

Perspektivy speciální pedagogiky – potřeby, možnosti a výzvy

III. olomoucké speciálněpedagogické dny

XVI. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými
potřebami

III. konference mladých vědeckých pracovníků

Oponenti: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

Konference se konala pod záštitou děkana Pedagogické fakulty
Univerzity Palackého v Olomouci doc. Ing. Āestmíra Serařina, Dr. Ing-Paed IGIP
a rektora Univerzity Palackého v Olomouci prof. Mgr. Jaroslava Millera, M.A., Ph.D.

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

Editors © Miluše Hutyrová, Kateřina Kroupová, Jiří Langer, 2015
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2015

ISBN 978-80-244-4907-4

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Perspektivy speciální pedagogiky – potřeby, možnosti a výzvy

Perspectives of special needs education – needs, possibilities and challenges

III. olomoucké speciálněpedagogické dny

Miluše Hutyrová
Kateřina Kroupová
Jiří Langer
(eds.)

Sborník příspěvků z konference

XVI. mezinárodní conference k problematice osob se specifickými potřebami

III. konference mladých vědeckých pracovníků

Téma konference: **Perspektivy speciální pedagogiky?!**

Konference se konala 17.–18. března 2015 v Olomouci

Olomouc 2015

Obsah

Editorial	9
Role neziskových organizací v životě člověka s mentálním postižením PETR ADAMUS	11
Poskytovanie sociálnej opory rómskym žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami..... MIROSLAVA ČEREŠNÍKOVÁ, MARIANA ŠRAMKOVÁ, JURINA RUSNÁKOVÁ	23
Role vztahů dětí s poruchami chování a výchovných profesionálů v rámci etopedické intervence KAREL ČERVENKA	30
Problematika nakupování nevidomých osob – Zmapování oblasti týkající se pomoci široké veřejnosti nevidomým osobám při nakupování..... VERONIKA DOHNALOVÁ, JANA HORÁKOVÁ, IVA ŠUSTROVÁ	36
Projevy auditivní agnózie u osob s Aspergerovým syndromem očima rodičů..... LUCIE DOSTÁLOVÁ	46
Symptomatické poruchy řeči u osob se sensorickým postižením z perspektivy logopedů..... ADÉLA HANÁKOVÁ, KATEŘINA STEJSKALOVÁ	56
Motivace volby oborového studia speciální pedagogiky..... HELENA HAVLISOVÁ, ZUZANA BÍLKOVÁ	63
Obraz osob s mentálním postižením v českém hraném porevolučním filmu IVANA HRUBEŠOVÁ	70
The necessity of Legislation for implementation of Early Intervention in Children with Disability: A case in Nigeria..... IGONI, JOY SADE	78
Case Study of Two Czech Children with Cochlear Implants JIAOJIAO WU	86
Realizace prevence vzniku zrakového postižení..... HANA JOKLÍKOVÁ	92
Východiska a perspektivy ve vzdělávání osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením JIŘÍ KANTOR	102
Alternativní a augmentativní komunikace ve veřejném vzdělávání dětí se specifickými komunikačními potřebami – na základě polských zkušeností KATARZYNA KOCHAN, EWA MAŁGORZATA SKOREK	110
Postoje veřejnosti k rodičovství osob s mentálním postižením ZDENĚKA KOZÁKOVÁ	117

Model integrácie detí so sluchovým postihnutím a intaktných detí v špeciálnom předškolskom zariadení.....	131
LUBICA KROČANOVÁ	
Pedagogové základných škol pro sluchově postižené a jejich povědomí o kultuře Neslyšících a jejich zvycích.....	136
PAVEL KUČERA	
Raná diagnostika porúch autistického spektra.....	143
GABRIELA KVASNIČKOVÁ, ANETA KUBRANSKÁ, MÁRIA VIDOŠOVIČOVÁ, LENKA SIKLENKOVÁ, DANIELA OSTATNÍKOVÁ	
Internetové poradenstvo a cloudové technológie v špeciálnej pedagogike	149
JANA LOPÚCHOVÁ	
Nástin kvality percepcie minulé zkušnosti osoby se zrakovým postižením: vnímaná realita nebo představa?	157
HANA MAJEROVÁ	
Emocionální opora u dětí s problémovým chováním.....	166
JARMILA MATOCHOVÁ	
Post-ústavní deinstitucionalizace a inkluzivní desegregace	174
JAN MICHALÍK	
Perspektivy výzkumu teatroterapie: Specifika teatroterapeutických představení.....	181
MARTIN DOMINIK POLÍNEK	
Speciální pedagog -tyfloped jako součást života osob se zrakovým postižením	189
VERONIKA RŮŽIČKOVÁ	
Rozvoj pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra.....	195
ALENA ŘÍHOVÁ, KATEŘINA VITÁSKOVÁ, LUCIE ŠEBKOVÁ	
Connotation and Fundamental Features of Basic Special Education Perspectives of Semantic Analysis.....	205
SHANGWEI LI	
Analýza individuálních edukačních plánů v kontextu Indexu pro Inkluzi	216
PAVEL SVOBODA, MILUŠE HUTYROVÁ, KATEŘINA VITÁSKOVÁ	
Krize a krizová intervence u dětí s poruchami chování.....	223
KATEŘINA ŠTRAUSOVÁ	
Bilingválne vzdelávanie nepočujúcich v Europe.....	231
DARINA TARCSIOVÁ	
Biologické faktory v etiologii autizmu.....	240
MÁRIA VIDOŠOVIČOVÁ, LENKA SIKLENKOVÁ, KATARÍNA BABINSKÁ, ANETA KUBRANSKÁ, SILVIA HNILICOVÁ, DANIELA OSTATNÍKOVÁ	

Content

Editorial	9
Role of Non-Profit Organizations in the Life of a Person with Mental Retardation	11
PETR ADAMUS	
Provisin of Social Support to Roma Pupils with Special Education Needs	23
MIROSLAVA ČEREŠŇÍKOVÁ, MARIANA ŠRAMKOVÁ, JURINA RUSNÁKOVÁ	
The Role of Relationships of Children with EBD with Educational Professionals within the Process of Special Educational Intervention.....	30
KAREL ČERVENKA	
The issue shopping for blind people Mapping of the area related to general public assistance for the blind while shopping.....	36
VERONIKA DOHNALOVÁ, JANA HORÁKOVÁ, IVA ŠUSTROVÁ	
Auditory agnosia symptoms in people with Asperger's Syndrome from the perspective of parents.....	46
LUCIE DOSTÁLOVÁ	
Symptomatic speech disorders in person with sensory disabilities from the perspective of speech therapists	56
ADÉLA HANÁKOVÁ, KATEŘINA STEJSKALOVÁ	
Motivation towards the Option of Studying Special Education.....	63
HELENA HAVLISOVÁ, ZUZANA BÍLKOVÁ	
Image of People with Intellectual Disabilities in the Post-Revolution Czech Film Industry	70
IVANA HRUBEŠOVÁ	
The necessity of Legislation for implementation of Early Intervention in Children with Disability: A case in Nigeria.....	78
IGONI, JOY SADE	
Case Study of Two Czech Children with Cochlear Implants	86
JIAOJIAO WU	
Implementation of Prevention of Visual Impairment	92
HANA JOKLÍKOVÁ	
Theoretical background and perspectives in education of persons with severe physical and multiple disabilities.....	102
JIŘÍ KANTOR	
Alternative and auxiliary communication in mainstream education of children with special communication needs – a Polish experience.....	110
KATARZYNA KOCHAN, EWA MAŁGORZATA SKOREK	
Public Attitudes Towards Parenthood Of People with Intellectual Disabilities.....	117
ZDENKA KOZÁKOVÁ	

Model of integration of children with hearing impairment and intact children in a special kindergarten	131
LUBICA KROČANOVÁ	
Teachers of Primary schools for the hearing impaired and awareness of the Deaf culture and customs.....	136
PAVEL KUČERA	
Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorders	143
GABRIELA KVASNIČKOVÁ, ANETA KUBRANSKÁ, MÁRIA VIDOŠOVIČOVÁ, LENKA SIKLENKOVÁ, DANIELA OSTATNÍKOVÁ	
Internet counselling and cloud technology in special education.....	149
JANA LOPŮCHOVÁ	
The perception quality of past experience in people with visual impairment: perceived reality or imagination?.....	157
HANA MAJEROVÁ	
Emotional Support for Children with Behaviour Problem	166
JARMILA MATOCHOVÁ	
Post-Institutional Deinstitutionalization and Inclusive Desegregation	174
JAN MICHALÍK	
Prospects of Research on Teatrotherapy: Specifics of Teatro-Therapeutic Performances	181
MARTIN DOMINIK POLÍNEK	
Special education teacher as part of life of persons with visual impairment.....	189
VERONIKA RŮŽIČKOVÁ	
Development of pragmatic language level in individuals with autism spectrum disorders.....	195
ALENA ŘÍHOVÁ, KATEŘINA VITÁSKOVÁ, LUCIE ŠEBKOVÁ	
Connotation and Fundamental Features of Basic Special Education Perspectives of Semantic Analysis	205
SHANGWEI LI	
Analysis of Individual Education Plans in the Context of Index For Inclusion.....	216
PAVEL SVOBODA, MILUŠE HUTYROVÁ, KATEŘINA VITÁSKOVÁ	
Crisis and Crisis Intervention in Children with Behavioral Disorders.....	223
KATEŘINA ŠTRAUSOVÁ	
Bilingual Education of Deaf in Europe.....	231
DARINA TARCSIOVÁ	
Biological Factors in the Aetiology of Autism.....	240
MÁRIA VIDOŠOVIČOVÁ, LENKA SIKLENKOVÁ, KATARÍNA BABINSKÁ, ANETA KUBRANSKÁ, SILVIA HNILICOVÁ, DANIELA OSTATNÍKOVÁ	

Editorial

Vážení čtenáři,

připravily jsme pro vás výběr perspektivních příspěvků prezentujících různé pohledy a perspektivy speciálněpedagogického působení, a to jak v teorii, tak v praxi. Právě perspektivy speciální pedagogiky se staly všepřonikajícím tématem napříč III. olomouckými speciálněpedagogickými dny.

Perspektivy ve speciální pedagogice se tak stávají výzvou pro autory, pro čtenáře, pro odborníky z teorie i praxe, i pro obor jako takový. Příspěvky, které vám nyní předkládáme, mají ukázat možnosti, výzvy, horizonty dalšího vývoje oboru, možnosti spolupráce, přesah do dalších vědních oborů a jejich roli ve speciálněpedagogickém působení.

Jak postihnout nastíněnou multidimenzionalitu? Autorství v referenčním poli speciální pedagogiky se stalo výzvou, která by měla být naplněna svobodou, ale i zodpovědností k publikování a za publikované práce. Můžeme se ptát, jakou perspektivu má současný publikační trend, v němž se kritériem úspěchu nestává pouze obsahová jedinečnost, bohatost a přínosnost, ale i započitatelnost z hlediska metodiky pro hodnocení vědy a výzkumu? Při současném tlaku na publikování, někdy až nadpublikování či přepublikování, se dostáváme do situace, kdy se výběr kvalitních a v daném slova smyslu perspektivních příspěvků stává nezbytností. Autorství je výzvou, v rámci níž se musí autor naučit disponovat se svobodou neomezeného publikování a vybalancovat zodpovědnost za obsahovou přínosnost publikačních počinů.

Z principu interdisciplinarity prezentují vybrané příspěvky různé úhly pohledu a perspektivy napříč řadou oblastí vědeckého bádání. Širokospektrálnost se odráží v rozmanitosti příspěvků, jejich obsahové variabilitě i provázanosti na speciálněpedagogickou teorii i praxi v nejširším slova smyslu. Snažíme se o bourání mezioborových bariér, a také bariér mezi teorií a praxí – kvalitní teorie je východiskem pro praxi, dobrá praxe se může stát stavebním kamenem rozvoje teorie. Usilujeme-li o systémové změny, pak je třeba tyto aspekty reflektovat i v rámci transformace speciální pedagogiky. Snad právě proto o nich zde hovoříme, píšeme a uvažujeme.

Co říci závěrem? Pojd'me hledat a nalézat perspektivy – ve speciálněpedagogické teorii, praxi a hlavně v sobě samých jako odbornících i autorech. Buďme otevření novým pohledům a výzvám, naslouchejme myšlenkám ostatních. Nalezněme tu perspektivu spočívající v pokoře, vzájemné úctě a respektu – k sobě, k ostatním, praxi, teorii i vědě jako takové.

V Olomouci 6. prosince 2015

Editoři

Editorial

Dear readers,

we have prepared for you a selection of prospective papers presenting various views and perspectives on special needs education activities, both in theory and in practice. It was the perspectives of special needs education that became the universal topic throughout the 3rd Olomouc Special Needs Education Days.

Perspectives in special needs education thus become a challenge for authors, readers, for professionals from both theory and practice, and also for the field itself. The papers that we now present to you are supposed to show the possibilities, challenges and horizons of further development of the field, the possibilities of cooperation, overlap into other scientific disciplines and their role in special needs education activities.

How to capture the mentioned multidimensionality? Authorship in the reference field of special needs education has become a challenge which should be filled with freedom but at the same time with responsibility for publishing and for published papers. We can ask ourselves about the prospects of the current publishing trend, where the criteria for success are not only content uniqueness, richness and merit, but also validation in terms of methodology for evaluating science and research? With the current pressure on publishing, sometimes even overpublishing, we are getting into a situation where the selection of high-quality and prospective papers becomes a necessity. Authorship is a challenge within which the author has to learn to handle the freedom of unlimited publishing and balance it with the responsibility for content merit of their publication activities.

From the interdisciplinary point of view, the selected papers present various approaches and perspectives throughout a number of areas of scientific research. The wide range is reflected in the diversity of papers, the variety of their content and their interconnection with special needs education theory and practice in the broadest sense. We are trying to tear down interdisciplinary barriers and also the barriers between theory and practice: high-quality theory is a starting point for practice; good practice can become the foundation of theory development. If we are striving for system changes, it is necessary to reflect these aspects also within the transformation of special needs education. This might be the very reason why we are talking, writing and thinking about them here.

What to say in conclusion? Let's start looking for and finding perspectives – in special needs education theory, practice, and most importantly, in ourselves as professionals and authors. Let's be open to new views and challenges, let's listen to the opinions of others. Let's find the perspective grounded in humbleness and respect – to ourselves and to each other, to practice, theory and to the science itself.

Olomouc, 6th of December 2015

Editors

Role neziskových organizací v životě člověka s mentálním postižením

Role of Non-Profit Organizations in the Life of a Person with Mental Retardation

PETR ADAMUS

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, Varenská 40a,
702 00 Ostrava, Česká republika, petr.adamus@osu.cz

Abstract: *Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat, porozumět a následně popsat, jaké postavení zauímají neziskové organizace v životě člověka s mentálním postižením. V současné době je toto téma velmi aktuální, neboť část služeb pro občany s postižením nabízí právě neziskový sektor. V projektu byla využita metodologie kvalitativního a kvantitativního výzkumného designu, jako instrumentář byly využity především: nestrukturovaný rozhovor, pozorování, případové studie, dotazníkové šetření. Příspěvek seznamuje s dílčími výsledky výzkumu, který byl zaměřen na činnost dobrovolnického centra Adra sdružujícího dobrovolníky. Tito dobrovolníci jsou vysíláni do organizací působících v sociálních službách, kde působí nejen jako společníci, ale i jako edukátoři. Příspěvek se zabývá zjištěním, jakým způsobem ovlivňuje dobrovolnický program v neziskové organizaci kvalitu života osob s mentálním postižením a souběžným postižením více vadami v zařízeních sociálních služeb.*

Abstract: *The aim of the research was to ascertain, understand and describe the role of non-profit organizations in the lives of people with mental disabilities. Currently, this topic has great relevancy since a proportion of services for people with disabilities is offered by the non-profit sector. The project encompassed qualitative and quantitative research methods containing instruments primarily for: structured interviews, observation, case studies, and questionnaire survey. The paper introduces the partial results of the research focused on the activities of volunteers associated with the ADRA volunteer center. The volunteers were sent to organizations involved in social services where they act not only as companions but also as educators. The paper describes how the volunteer programme in a non-profit organization affects the quality of life of persons with mental retardation and multiple disabilities in the context of social service facilities.*

Klíčová slova: *nezisková organizace, dobrovolnictví, mentální postižení, souběžné postižení více vadami, kvalita života*

Keywords: *nonprofit organization, volunteering, mental disability, multiple disabilities, quality of life*

Úvod

Stále častěji diskutovaným tématem v oblasti sociálních služeb se stává kvalita života osob s mentálním a kombinovaným postižením. Snahou dnešní společnosti je zlepšit kvalitu života všem osobám se zdravotním postižením a umožnit jim prožít jejich život co nejlépe. Tito lidé mají své zájmy, starosti a povinnosti. Na rozdíl od nás jsou však více závislí na pomoci druhých. Vedle státních institucí nabízí pomoc a péči těmto osobám i nestátní, neziskové organizace, jejichž služby jsou stále více využívány. Cílem příspěvku bylo analyzovat vliv dobrovolnické služby v rámci neziskové organizace (dobrovolnické centrum ADRA Frýdek-Místek) na život člověka s mentálním postižením.

Kvalita života osob s mentálním postižením

Mareš (2008) uvádí, že kvalita života je intuitivně pochopitelný, ale vědecky obtížně uchopitelný pojem. Odborná literatura nám nabízí desítky definic, které se snaží postihnout různé aspekty kvality života. Obecně můžeme říct, že se jedná o vyjádření pocitu životního štěstí. Širší definice zahrnuje zdraví, sociální postavení, životní spokojenost, mezilidské vztahy, materiální podmínky. Při studiu kvality života je třeba brát v úvahu vývoj, proměny v prostoru a čase, dále společenské souvislosti.

Odpovídat na otázky týkající se kvality života lidí s mentálním postižením není snadné. Zaměříme-li se pouze na některé objektivní aspekty, jako jsou například systém péče nebo formy pomoci a podpory v duchu integračně inkluzivního přístupu, lze říci, že významně přispívají k dobré kvalitě života lidí s mentálním postižením. Subjektivní pohled osoby s mentálním postižením na kvalitu života je těžko uchopitelný, právě z důvodu specifik této skupiny lidí. Je nutné zdůraznit, že osoby s mentálním postižením nevnímají kvalitu života zcela objektivně. Jsou limitováni svými rozumovými schopnostmi a jistě i možnostmi. Jejich omezení vychází z konkrétního myšlení a nemožnosti nebo neschopnosti srovnání toho, co je lepší a co horší. Významným momentem je i fakt, že lidé s mentálním postižením příliš neplánují budoucnost. Právě tento aspekt může ovlivnit jejich pohled na kvalitu života.

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozeznává čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- *fyzické zdraví a úroveň samostatnosti* – energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atp.;
- *psychické zdraví a duchovní stránka* – sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.;
- *sociální vztahy* – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.;
- *prostředí* – finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima atp.).

„Kvalitou života handicapovaných se u nás zabývá Ján Jesenský, který uvádí, že kvalita života handicapovaných je podmiňována procesy edukace a rehabilitace. Jedince s handicapem v jeho rozvoji omezují specifické potřeby (tj. potřeby charakteristické pro handicapované) a z toho plynoucí závislost na specifických službách, obojí má minimalizovat komprehensivní rehabilitace. V míře, v jaké se v rozvoji handicapovaného omezují specifické kvality a setrvávají pouze kvality nespecifické, dochází k ústupu komprehensivní rehabilitace a nástupu edukačních opatření. Nárůst nespecifických kvalit života a nespecifických služeb vytváří příznivé podmínky pro integraci handicapovaných a intaktních.“ (Mühlpachr, Vaňurová, 2005)

Neziskový sektor v České republice

Kromě vládních institucí, které pracují na centrální i regionální úrovni a podle svého statutu i legislativního vymezení, poskytuje pomoc, podporu a služby osobám s postižením také tzv. nevládní pomáhající sektor. Důvodem vzniku nestátních neziskových organizací je fakt, že státem či veřejnou správou poskytované služby nestačí, nebo jsou pro některé skupiny občanů nevyhovující a nedostupné (Novosad, 2009).

Organizace občanských společností pomáhají plnit materiální, sociální, psychologické, duševní a jiné potřeby a přání uživatelů, které nemohou být uspokojovány státem nebo trhem. Tyto organizace umožňují sdružovat se za účelem podpory společenských zájmů, hájit práva skupin i jednotlivců a podporovat specifické projekty zaměřující se na zlepšení kvality života (Frič, Bůtora in Potůček, 2005). Organizace, které jsou zahrnovány do neziskového sektoru, se vyznačují pestrými škálami různých atributů a charakteristik.

Definovat tento sektor je tudíž poměrně složité. Podle amerického sociologa L. M. Salamona jde o organizace, které jsou do určité míry institucionalizovány, mají soukromou povahu (nejsou součástí státní správy, proto nemohou mít významnou státní podporu), nerozdělují zisk (své zisky nerozdělují mezi vlastníky nebo vedení organizace, případný zisk musí být použit na cíle dané

posláním organizace, neslouží primárně zisku), jsou samosprávné, autonomní (řídí svou vlastní činnost, mají svá vlastní vnitřní pravidla, nejsou ovládány zvenčí), jsou dobrovolné (zahrnují určitý prvek dobrovolné činnosti, např. formou účasti na konkrétních aktivitách nebo ve vedení organizace, což ovšem neznamená, že musí všechny příjmy pocházet z dobrovolných příspěvků nebo že většina pracovníků jsou dobrovolníci).

Obecně lze říci, že nevládní neziskové organizace usilují především o veřejný prospěch a slouží zájmům a potřebám svých členů. Za klíčovou je považována jejich dvojitá společenská funkce, která je servisní, tedy reaguje na společenskou, respektive komunitní poptávku, a participativní, jinými slovy poskytuje občanům prostor i příležitost rozhodovat a účastnit se na správě věcí veřejných (Novosad, 2009). Organizace mohou nabývat různých právních forem. Ve střední Evropě, tedy i v České republice jsou běžnými právními formami občanská sdružení, nadace (případně nadační fondy), církevní organizace a obecně prospěšné společnosti.

Mezinárodní humanitární organizace ADRA

ADRA (Adventist Development and Relief Agency) je mezinárodní humanitární organizace poskytující pomoc lidem v nouzi. ADRA Česká republika je součástí mezinárodní sítě organizací ADRA, které působí ve více než 125 zemích světa. V České republice tato organizace aktivně působí od roku 1992. Realizuje okamžitou humanitární pomoc v zahraničí při mimořádných událostech (povodně, zemětřesení, válečné konflikty apod.). Zároveň poskytuje dlouhodobé rozvojové projekty s cílem poskytnout lidem žijícím v chudobě a ve špatných životních podmínkách takovou podporu, aby dokázali vzít život do vlastních rukou. Prostřednictvím celosvětové sítě je organizace ADRA schopna rychle a pružně reagovat na humanitární katastrofy.

V rámci České republiky patří tato organizace mezi největší koordinátory pomoci při povodních a jiných živelních katastrofách. Do pomoci při mimořádných událostech v České republice se aktivně zapojuje od roku 1997, kdy zasáhly velkou část Moravy rozsáhlé povodně. ADRA se v České republice věnuje také globálnímu rozvojovému vzdělávání, které vede žáky, studenty i pedagogy k zájmu o globální témata, jako jsou migrace, ochrana životního prostředí, chudoba, odpovědná spotřeba, spravedlivý obchod, lidská práva aj.

V České republice ADRA koordinuje 11 dobrovolnických center, která se zaměřují především na pomoc seniorům, dětem a zdravotně postiženým. V roce 2013 bylo vysláno do domovů pro seniory, domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů se zvláštním režimem, nemocnic a dětských domovů více než 1 721 pravidelných dobrovolníků. Ti věnovali druhým lidem 52 137 hodin svého volného času.

Dobrovolnické centrum	Typ přijímající organizace	Počet přijímacích organizací	Počet dobrovolníků	Počet návštěv	Odpracovaných hodin
Česká Lípa	Sociální zařízení	6	29	798	1 004
	Zdravotnické zařízení	1	13	257	271
	Individuální klienti	1	3	121	190
Praha	Sociální zařízení	2	12	223	477
	Zdravotnické zařízení	2	49	383	538
České Budějovice	Sociální zařízení	10	121	2 009	3 484
	Pět P	1	40	nespecif.	1 194
	Individuální klienti	1	6	286	547
Valašské Meziříčí	Sociální zařízení	10	62	1 312	2 539
	Zdravotnické zařízení	1	19	477	560
	Charitativní obchůdek	2	17	nespecif.	3 134
Zlín	Sociální zařízení	15	112	1 464	2 964
	Zdravotnické zařízení	2	7	156	270
Havířov	Sociální zařízení	11	150	3 160	6 336
	Zdravotnické zařízení	1	32	165	191
Frýdek-Místek	Sociální zařízení	14	269	4 514	7 303
	Zdravotnické zařízení	5	112	1 804	2 543
	Školské zařízení	1	18	156	350

	Individuální klienti	1	6	178	184
	Charitativní obchůdek	2	48	nespecif.	6 929
	Práce v knihovně	1	23	nespecif.	274
Ostrava	Sociální zařízení	13	323	3 346	5 570
	Zdravotnické zařízení	4	78	353	527
	Individuální klienti	2	42	439	930
Znojmo	Sociální zařízení	4	81	1 385	2 476
	Zdravotnické zařízení	1	13	162	252
	Pět P	1	12	185	582
Plzeň	Sociální zařízení	3	24	437	519
ADRA Celkem		118	1 721	23 770	52 137

Tab. 1: Statistika dobrovolnických center ADRA 2013

(zdroj: Výroční zpráva ADRA za rok 2013)

Dobrovolnické centrum ADRA ve Frýdku-Místku

Problematiku dobrovolnické činnosti řeší zákon č. **198/2002 Sb., o dobrovolnické službě**, ve znění pozdějších předpisů, který pro veřejně prospěšné dobrovolnictví získává přímé uznání a podporu státu. Dle § 2 odst. 1 je „dobrovolnickou službou činnost, při níž dobrovolník poskytuje: a) pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase“

Zákon dále definuje klíčové pojmy, jako jsou dobrovolník, dobrovolnická služba, vysílající a přijímající organizace. Specifikuje, za jakých podmínek a v jaké podobě bude stát dobrovolnictví podporovat například i v podobě finančních dotací. Zákon tedy ve svém znění vymezuje pouze státem podporované dobrovolnictví, nikoliv dobrovolnictví obecně ve všech jeho rozmanitých formách.

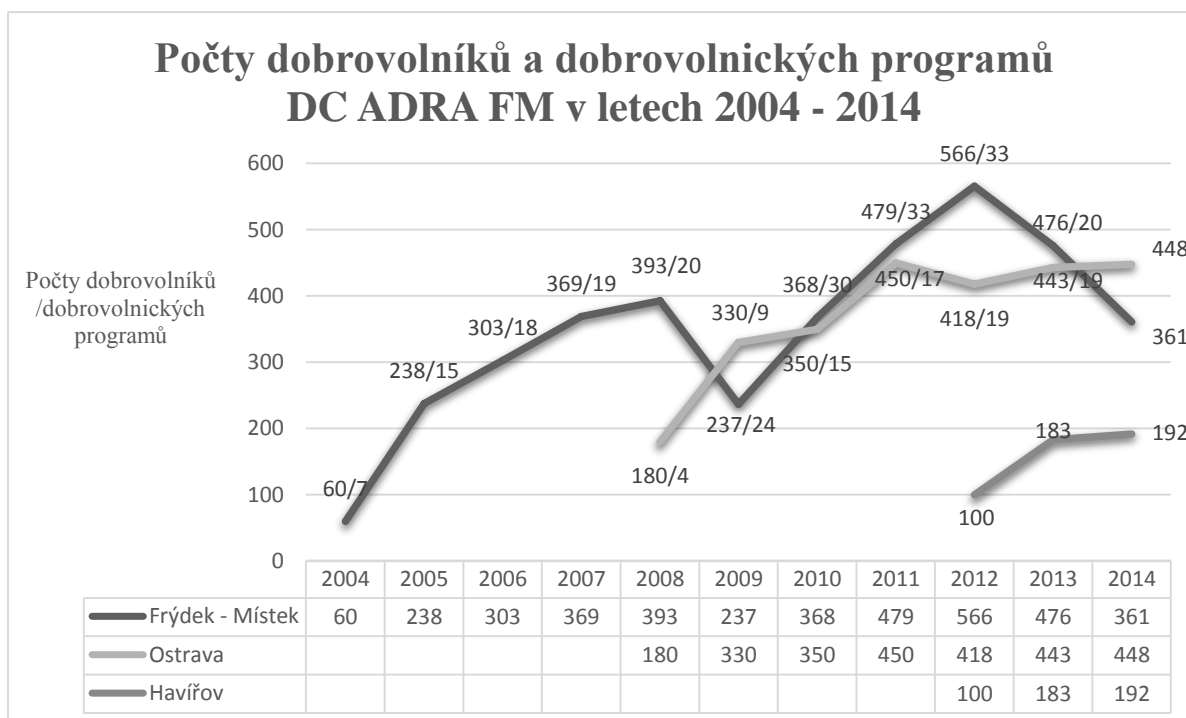
Organizacím se tak ponechává svoboda volby, zda nastavené podmínky splní, a postoupí tak proces akreditace, či pro ně zákon nebude závazný, a dobrovolnictví v organizaci tak bude organizováno podle vlastních pravidel. **Akreditace** je udělována ministerstvem vnitra na dobu tří let, a to na návrh devítičlenné akreditační komise. Akreditované organizace pak mají také možnost žádat o účelovou státní dotaci na zajištění **akreditovaného programu**, a to až do výše 70 % celkových nákladů. Akreditaci není možné udělit na takové činnosti, které by měly nahrazovat práci vykonávanou profesionálními pracovníky.

Úspěšná činnost neziskové organizace je podle Tošnera (2002) „**založena na entusiasmu profesionálů a profesionalitě práce s dobrovolníky**“. Tato profesionalizace je úzce spojena s postupnou změnou od vývojově staršího evropského modelu dobrovolnictví – komunitního, který je charakterizován spontánním setkáváním dobrovolníků na základě jejich společných zájmů k mladšímu americkému modelu dobrovolnictví (Tošner, Sozanská, 2002). Styly řízení dobrovolníků jsou podle Friče (2010):

- *demokratický* – na jedné straně stojí členský či kolektivní model, který je spíše neformální;
- *programový styl řízení* – na druhé straně formalizovaný, profesionálně vedený, aktivní v rekrutování dobrovolníků a ve kterém dobrovolníci prochází formálním výběrem, školením atd.

Na základě tohoto rozdělení navrhuje Frič a Pospíšilová (2010) tyto indikátory k měření stylu řízení dobrovolníků:

- v organizaci působí koordinátor dobrovolníků;
- dobrovolník prošel cíleným školením;
- dobrovolník prošel vstupním interview;
- dobrovolník obdržel popis práce;
- byla požadována reference;
- dobrovolník s organizací uzavřel smlouvu;
- dobrovolník byl vyslán dobrovolnickým centrem.



Graf 1: Počty dobrovolníků a dobrovolnických programů DC ADRA FM

(zdroj: aktuální databáze DC ADRA Frýdek-Místek v roce 2014)

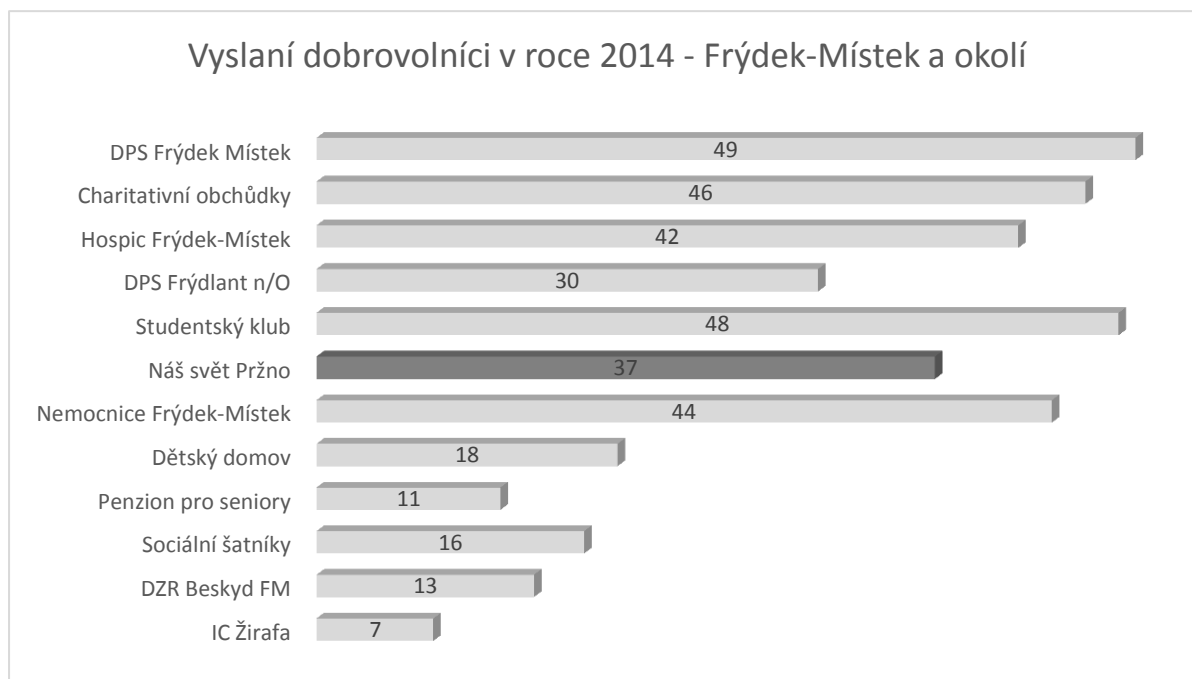
Dobrovolnické centrum ve Frýdku-Místku vzniklo v lednu roku 2004. Jeho hlavním posláním je podpora dobrovolnictví ve smluvních organizacích, jež poskytují služby a péči dětem, mládeži, seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám s těžkým onemocněním. Dobrovolnické centrum ADRA poskytuje smluvním organizacím služby v oblasti propagace, výběru, přípravy a administrace dobrovolníků včetně proplácení základních nákladů spojených s dobrovolnickou činností. Frýdecko-místecké centrum se orientuje na podporu dobrovolnictví v lokalitách bývalých okresů Frýdek-Místek, Český Těšín, Třinec a Nový Jičín.

Dobrovolníci působí jako dobrovolní společníci seniorů v domovech seniorů, osob se zdravotním postižením, dětí v dětském domově ve Frýdku-Místku, působí jako tety na hraní v Nemocnici ve Frýdku-Místku, doučují děti v sociálně vyloučené lokalitě nebo tráví svůj čas jako doprovod nevléčitelně nemocných v Hospici. Kromě individuálního dobrovolnictví, kdy se věnují dobrovolníci konkrétnímu jedinci, existuje možnost pro mladé lidi, zejména studenty, zapojit se v rámci Studentského dobrovolnického klubu a připravovat, případně organizovat volnočasové tematické programy se skupinou věkově a ideově podobně laděných mladých lidí.

Dobrovolníky se tedy stávají obyčejní, přesto nevšední lidé, kteří se rozhodli věnovat část svého nadšení, energie a času světu, ve kterém žijí. Jejich neobyčejnost spočívá v tom, že se rozhodli věnovat část svého času a energie tomu, aby byli užiteční. Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí. Mohou jimi být lidé starší 15 let, u některých dobrovolnických programů je však stanovena vyšší věková hranice. Předpokladem pro přijetí do dobrovolnického programu není odborná zdatnost v daném oboru, ale zájem pomáhat druhým, empatie, ochota věnovat část volného času tomu, aby byli užiteční lidem, kteří to potřebují. Smyslem činnosti dobrovolníků není nahradit personál zařízení, do kterého dobrovolník dochází, ale přinést jeho uživatelům něco navíc, pomoci jim radovat se ze života, vyplnit jejich volný čas.

Předpokladem vstupu do dobrovolnického programu je zdárné absolvování vstupního šestihodinového školení, podepsání smlouvy, doložení všech nutných dokumentů (lékařské potvrzení, výpis z trestního rejstříku) a nakonec výběrového pohovoru, na kterém je přítomen koordinátor za DC ADRA a kontaktní osoba přijímající organizace. Během rozhovoru, který trvá zhruba 10 až 20 minut, se obě strany potkají tváří v tvář a krátce si ujasní svoje očekávání od účasti na programu. Teprve v případě vzájemného sladění požadavků a možností dochází k dohodě, že se zájemce stane dobrovolníkem.

Úloha proškoleného dobrovolníka v domově pro osoby se zdravotním postižením – „...uživatelé touží po vztazích s lidmi mimo prostředí ústavu. Dobrovolníci s klienty tráví volný čas, povídají si s nimi, hrají hry, sportují, zpívají, učí je hrát na hudební nástroje, doprovázejí je společně s pracovníky výchovy na vycházkách, účastní se příprav programů pro veřejnost, pomáhají při organizaci některých aktivit, apod.“ ... (Materiál ke školení dobrovolníků DC ADRA FM)



Graf 2: Dobrovolníci DC ADRA v roce 2014 Frýdek-Místek a okolí

(zdroj: aktuální databáze DC ADRA Frýdek-Místek v roce 2014)

Dobrovolnické programy v zařízeních pro mentálně postižené probíhají nejčastěji docházením za jedním klientem, případně skupinou klientů a spočívají především v setkávání se člověka s člověkem. Dobrovolníci si s uživateli povídají, hrají hry, zpívají s nimi, malují, chodí na procházky anebo do tělocvičny. Nenahrazují personál, ale doplňují aktivity, které jsou nad rámec běžné péče. V rámci integračního procesu je velmi důležitou skutečností, že dobrovolníci do těchto zařízení přinášejí prvky běžného života. Další, neméně důležitou skutečností je, že všechny činnosti mají přímý vliv na celkový rozvoj osobnosti každého jedince. V rámci výzkumného šetření jsme se zaměřili na příspěvkovou organizaci *Náš svět Pržno*, kde žijí osoby s mentálním postižením a které dobrovolníci DC Adra Frýdek-Místek pravidelně navštěvují.

Náš svět Pržno, příspěvková organizace

Předmětem činnosti organizace je poskytování sociálních služeb pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením a chronickým duševním onemocněním. Jedná se především o osoby se sníženou soběstačností (muže i ženy) z důvodu jejich postižení (mentálního, kombinovaného) nebo chronického duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Zařízení poskytuje tyto služby:

Domov pro osoby se zdravotním postižením

- cílová skupina: osoby s mentálním a kombinovaným postižením;
- věková struktura cílové skupiny: 15–64 let, počet lůžek: 101.

Domov se zvláštním režimem

- cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním a mentálním postižením;
- věková struktura cílové skupiny: 19–64 let, počet lůžek: 26,

Chráněné bydlení

- cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním a mentálním postižením;

- věková struktura cílové skupiny: 19–64 let, počet lůžek: 25, *Sociálně terapeutické dílny*
- cílová skupina: osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením a osoby se zdravotním postižením;
- věková struktura cílové skupiny: 19–64 let, počet uživatelů: 50.

Cíl a metodologie výzkumného projektu

Hlavním cílem celého výzkumného šetření bylo analyzovat vliv dobrovolnické služby v rámci neziskové organizace na život osob s mentálním postižením. Výzkum byl realizován v zařízeních sociálních služeb města Frýdek-Místek, přilehlých obcí a v Dobrovolnickém centru Adra Frýdek-Místek. V celém projektu byla využita triangulace kombinující metodologii kvalitativního a kvantitativního výzkumného designu, jako instrumentář byly využity především:

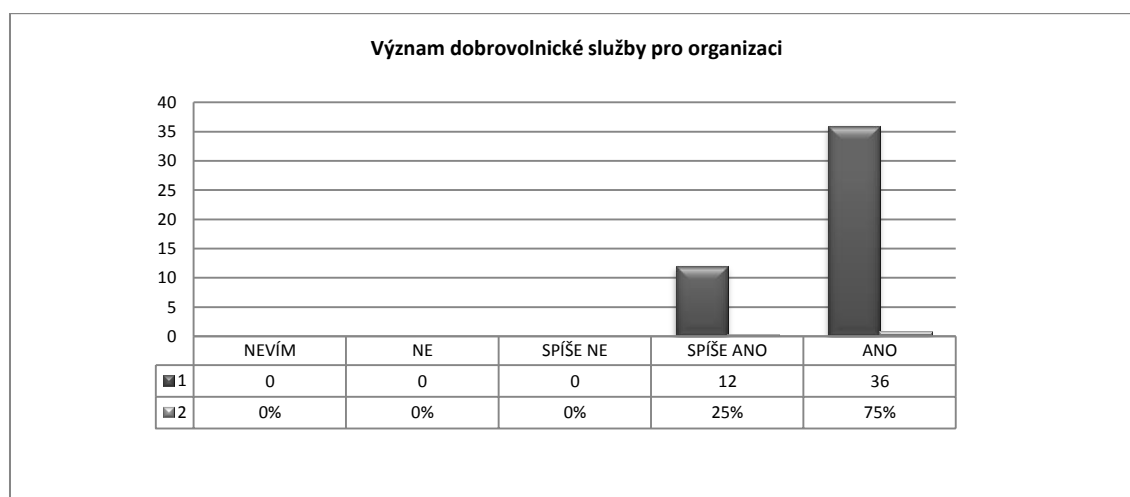
- strukturované dotazníky a škály;
- skupinové interview a ohniskové skupiny;
- terénní zápisky;
- dotazníkové šetření;
- nestrukturovaný rozhovor;
- pozorování.

Výzkumné šetření mělo charakter výběrového šetření, přičemž analytickou jednotkou byl dobrovolník DC Adra Frýdek-Místek a vybraní zaměstnanci zařízení sociálních služeb. Z výzkumných technik byl zvolen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Byly sestaveny dva dotazníky, které byly složeny z 23 otázek uzavřeného a polouzavřeného charakteru. Jeden byl určen dobrovolníkům a druhý zaměstnancům vybraných zařízení sociálních služeb.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 326 respondentů (N=326), z toho 278 respondentů (N₁=278) dobrovolníci DC Adra Frýdek-Místek a 48 respondentů (N₂=48) zaměstnanci vybraných zařízení sociálních služeb.

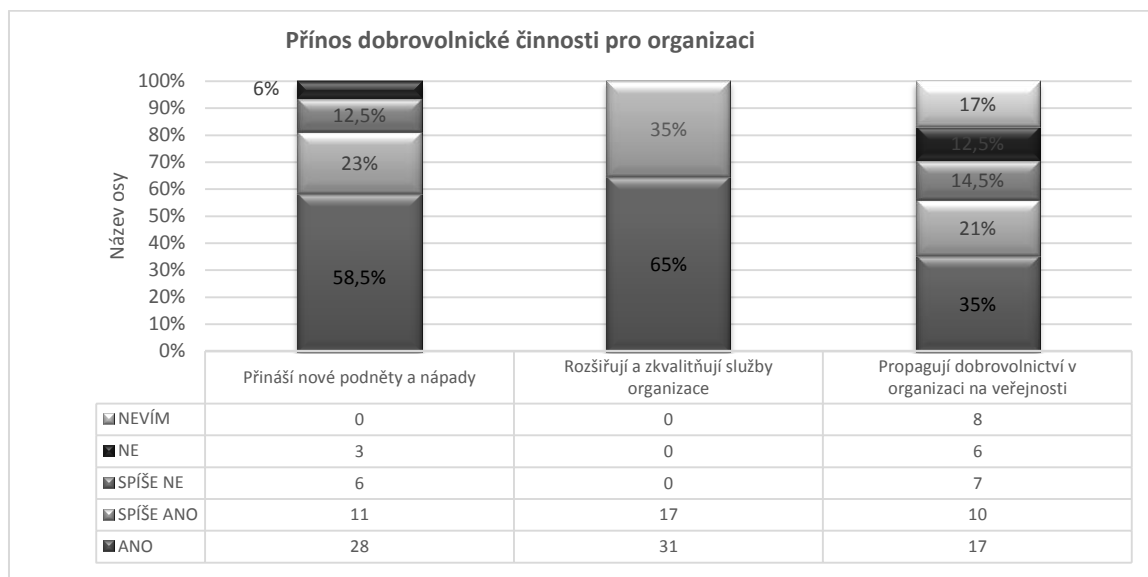
Interpretace části výzkumného šetření

Význam dobrovolnické služby pro organizaci



Graf 3: Význam dobrovolnické služby pro organizaci

Respondenti (zaměstnanci zařízení sociálních služeb) v dotazníku odpovídali na otázku týkající se významu dobrovolnické služby v jejich zařízení. Z celkového počtu 48 dotazovaných (N₂=48), (75 %; N₂=36) vyjádřilo ANO a (25 %; N₂=12) spíše ANO. Všichni dotazovaní dobrovolnickou činnost v jejich zařízení hodnotí pozitivně a považují ji za velmi důležitou.

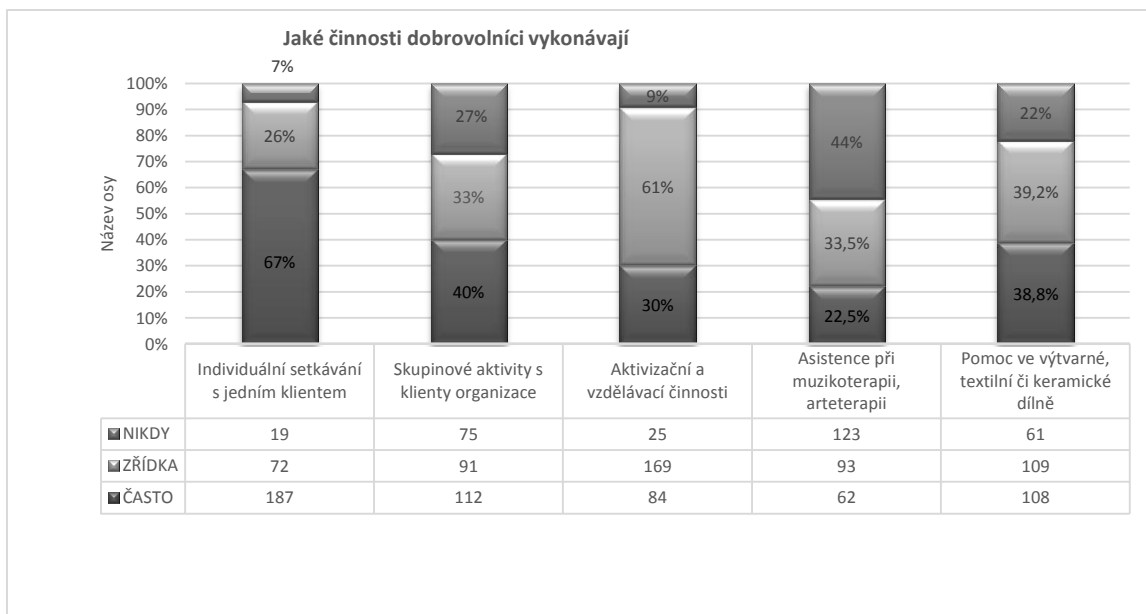


Graf 4: Přínos dobrovolnické činnosti pro organizaci v oblastech

Na otázku „V jakých oblastech je přínos dobrovolnické činnosti pro organizaci dle jejich názoru nejvýraznější?“ byly stanoveny tři oblasti, které respondenti hodnotili. V první oblasti zda dobrovolníci „přináší nové nápady a podněty“ (58,5 %; N₂=28) dotazovaných vyjádřilo ANO, (23 %; N₂=11) spíše ANO, (12,5 %; N₂=6) vyjádřilo spíše NE a 3 respondenti (6 %; N₂=3) napsali, že v této oblasti nevidí žádný přínos ze strany dobrovolníků. Velká většina dotazovaných vnímá tuto oblast pozitivně a v osobních rozhovorech zdůrazňovali vzájemnou obohacující a hlavně podnětnou spolupráci.

V oblasti zda dobrovolníci „rozšiřují a zkvalitňují služby organizace“ (65 %; N₂=31) uvedlo ANO a (35 %; N₂=17) spíše ANO. Z těchto odpovědí jednoznačně vyplývá, že dobrovolníci mají podíl na kvalitě poskytovaných služeb v zařízení, jinými slovy, mají přímý podíl na zkvalitňování života osob využívajících služeb zkoumaných zařízení.

Oblast, ve které jsme se dotazovali, zda dle názorů respondentů dobrovolníci „propagují dobrovolnictví v organizaci na veřejnosti“ odpovědělo (35 %; N₂=17) ANO, (21 %; N₂=10) spíše ANO. (14,5 %; N₂=7) pak odpovědělo spíše NE a (12,5 %; N₂=6) NE. Osm respondentů (17 %) pak napsalo, že neví, zda dobrovolníci svou činnost v organizaci veřejně propagují.



Graf 5: Činnosti vykonávané dobrovolníky v organizaci

Dobrovolníci vykonávají v zařízení nejrůznější činnosti. Tyto se dají obecně shrnout do těchto oblastí: a) individuální setkávání s jedním uživatelem; b) skupinové aktivity s více uživateli; c) aktivizační a vzdělávací činnosti; d) muzikoterapie a arteterapie, případně asistence při těchto činnostech; e) pomoc ve výtvarné, textilní či keramické dílně.

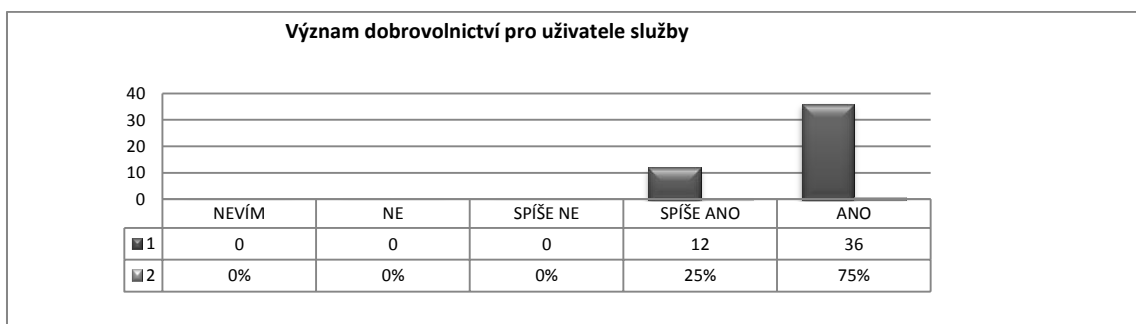
Na otázku „*Jaké činnosti obecně v zařízení vykonáváte, případně na jakých se podílíte*“ dobrovolníci odpovídali následovně. (67 %; $N_1=187$) respondentů preferuje individuální setkávání s jedním uživatelem, kterému se mohou individuálně věnovat. (26 %; $N_1=72$) individuální setkávání vyhledává zřídka a 19 dobrovolníků (7 %) nikdy.

Skupinových aktivit s uživateli (výlety, sportovní akce, apod.) se účastní (40 %; $N_1=112$) respondentů, (33 %; $N_1=91$) zřídka a (27 %; $N_1=75$) se nikdy neúčastní skupinových aktivit.

Při nejrůznějších vzdělávacích aktivitách pomáhá často 84 respondentů (30 %), zřídka pak 169 tj. (61 %) a 25 respondentů (9 %) se vzdělávacích aktivit neúčastní nikdy.

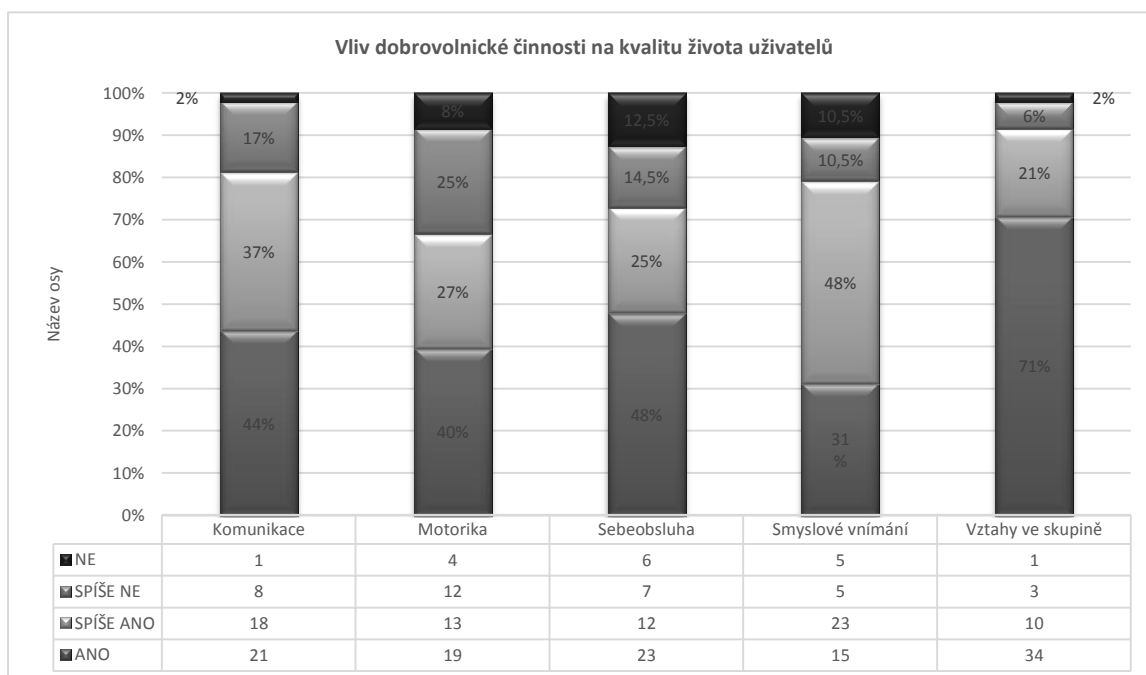
Muzikoterapie a arteterapie, případně asistence při těchto činnostech se dle odpovědí účastní často (22,5 %; $N_1=62$), zřídka (33,5 %; $N_1=93$) a nikdy 123 dobrovolníků tj. (44 %).

Poslední oblast, ke které se respondenti vyjadřovali, je *pomoc ve výtvarné, textilní či keramické dílně*. (38,8 %; $N_1=108$) odpovědělo, že na těchto činnostech se často aktivně podílí, (39,2 %; $N_1=109$) zřídka a 61 dotazovaných (22 %) zaznamenalo, že se na zmíněných činnostech nepodílí nikdy.



Graf 6: Význam dobrovolnictví pro jednotlivé uživatele služeb

Graf č. 6 představuje odpovědi zaměstnanců zařízení, kdy odpovídali na otázku *Jaký význam má dobrovolnictví pro jednotlivé uživatele služeb*. (75 %; $N_2=36$) respondentů uvádí ANO, a (25%; $N_2=12$) – spíše ANO. Nikdo z dotazovaných v odpovědích neuvedl, že přítomnost dobrovolníka u uživatele nemá žádný význam.



Graf 7: Vliv dobrovolnické činnosti na kvalitu života uživatelů v oblastech

Na otázku „Vliv dobrovolnické činnosti na kvalitu života uživatelů ve vybraných oblastech“ bylo stanoveno pět oblastí, které respondenti hodnotili. Těmito oblastmi jsou: *komunikace, motorika, sebeobsluha, smyslové vnímání a vztahy ve skupině*. V naprosté většině se respondenti (viz Graf 7) vyjadřovali pozitivně a zdůrazňovali posun u jednotlivých uživatelů ve sledovaných oblastech. Asi nejvýraznější posun u sledovaných uživatelů byl zaznamenán (dle odpovědí respondentů) v oblasti vzájemných vztahů mezi uživateli (92 %), v oblasti sebeobsluhy (73 %) a komunikace (81 %). Vzhledem k tomu, že dotazovaní posuzovanou skupinu dokonale znají, lze konstatovat, že dobrovolnická činnost a osobnostní vklad každého jednotlivého dobrovolníka má přímý vliv na zvyšování kvality života uživatelů ve sledovaných zařízeních sociálních služeb.

Z rozhovoru s dobrovolníkem

Pan Petr (61 let) se narodil v Čeladné u Frýdku-Místku. Vystudoval obor sociální práce, ve volném čase jezdil na dětské tábory jako vedoucí, staral se o lidi z okolí a celkově se zajímal o to, jak pomoci druhým. V roce 2001 vážně onemocněl a dnes je v invalidním důchodu. Hraje na kytaru, má psa Bena, se kterým se věnuje canisterapii.

Petr je již devátým rokem dobrovolníkem v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Našem světě v Pržně. K této činnosti jej dovedla řada událostí v životě, které mu ukázaly, že dávat druhým lidem kus sebe a nečekat odměnu je to, co mnoho let hledal. Díky pravidelným návštěvám se zanedlouho pan Petr stal téměř nedílnou součástí života obyvatel domova, o které se stará, když potřebují s čímkoliv pomoci. V roce 2005 začal se svým psem Benem, který prošel canisterapeutickým výcvikem, využívat tuto terapii u osob s mentálním postižením. Tyto návštěvy vždy pečlivě připravoval s klíčovým pracovníkem, který radil a doporučoval, co je podle individuálního plánu v tuto chvíli pro jednotlivé uživatele nejdůležitější. Při této činnosti Petr poznal, že i krátká chvílka může lidem pomoci k úsměvu na tváři, uvolnit se a otevřít světu. Pravidelně také využívá své dovednosti hry na kytaru. Již několik let proto pravidelně dochází do zařízení relaxační místnosti a se skupinou osmi osob se středně těžkým mentálním postižením zpívá a nacvičuje nové písně, se kterými již, jak sám říká, „mnohokrát veřejně vystupovali a sklidili nejedno ocenění“.

Skupinových muzikoterapií, které dobrovolník Petr provádí, se vždy účastní několik klientů. Tímto se u nich posiluje skupinová spolupráce, sebevyjádření, ale také naslouchání druhým, schopnost adaptace i budování vzájemné důvěry. K tomu využívá dostupných hudebních nástrojů: bubny (africké bubny djembe, bonga, šamanské bubny), chřestidla, dřevěné flétny, tibetské mísy, zvonkohry aj.). Jak sám uvádí: „Hra na některé nástroje nevyžaduje velké schopnosti, a přesto má dostatečný účinek.“

Všem uživatelům se dostává potěšení ze hry. Hraní na nástroje u nich rozvíjí sluchové vnímání, jemnou motoriku, koordinaci, cit pro rytmus, cit pro melodii atd. Hodně také využíváme své tělo. To nabízí nepřeberné množství zvuků, které se vytváří buď samotným dechem, či hrou na tělo. Pomáhá jim to v uvědomění si vlastního těla.“

Dobrovolnická praxe panu Petrovi dává mnoho nových zážitků a poznatků: „*Mám možnost se setkat s lidmi, které bych jindy neměl možnost poznat, a navázat s nimi hezký vztah. Tuto činnost doporučuji všem, i když někteří lidé stále nechápou, že je možné něco takového dělat zadarmo.... Víte, mnohem více dostávám zpět: energie, kterou investuje, se vám nezměrně vrátí.“* Pan Petr mnohdy uvažuje nad tím, jaké měl štěstí a jak moc je rád, že může být s lidmi, u kterých cítí, že jim jeho návštěvy dávají mnoho.

Z rozhovoru s klíčovým pracovníkem

S Dobrovolnickým centrem ADRA Frýdek-Místek spolupracujeme již 10 let. Musím říct, že přítomnost dobrovolníků v našem zařízení je nezastupitelná. Tito lidé jsou pro zdejší uživatele velmi dobrými kamarády, od kterých se mohou mnoho naučit. Dobrovolníci s námi spolupracují, pomáhají nám v organizaci nejrůznějších kulturních a sportovních aktivit. Co je ale nejdůležitější, navštěvují a přátelí se s jednotlivými uživateli, a tím vnášejí do jejich života nové, nepoznané prvky, na které se musí učit přiměřeně reagovat. Na jejich návštěvy se vždy těší a připravují se. Přítomnost dobrovolníka Petra je pro nás velmi důležitá. Jeho působení v našem zařízení hodnotíme velmi pozitivně, v prvé řadě dokázal navázat vztah s naším uživatelem Jirkou, mladým mužem, a motivovat jej k navázání přátelského vztahu, v řadě druhé pomáhá při rozvoji jeho dovedností. V rámci muzikoterapeutických setkání napomáhá při rozvoji sociálních a komunikačních dovedností našich uživatelů s mentální retardací.

Po vyhodnocení individuálního vzdělávacího plánu Jirky, našeho uživatele, můžeme říci, že ke zlepšení došlo v oblasti navazování vztahů se spolubydělci. Dříve komunikaci s ostatními lidmi příliš nevyhledával, v současnosti je v této oblasti aktivnější. Zvýšil se u něj zájem o komunikaci s ostatními, aktivněji vstupuje do rozhovorů. Také dochází k častějšímu verbálnímu vyjadřování pocitů a dojmů, dokáže vyjádřit svou potřebu. Díky pravidelné aplikaci muzikoterapeutického postupu hry na tělo, došlo k zlepšení také pohybových schopností a k celkovému fyzickému uvolnění. Zlepšila se přesnost pohybů, reakce na hudbu pohybem je spontánnější. Využitím muzikoterapie se zlepšilo sociálního chování i vztahy s ostatními uživateli. Došlo k celkovému zlepšení vztahů ve skupině.

Závěr

Kromě vládních institucí poskytuje pomoc, podporu a služby osobám s postižením také tzv. nevládní pomáhající sektor, který pomáhá plnit materiální, sociální, psychologické a jiné potřeby a přání uživatelů, které nemohou být uspokojovány státem případně trhem. Jedná se o organizace, které jsou do určité míry institucionalizovány, mají soukromou povahu, nerozdělují zisk, jsou samosprávné a dobrovolné. Právními formami těchto organizací jsou občanská sdružení, nadace a fondy, církve a církevní společnosti a obecně prospěšné společnosti. Cílem příspěvku bylo analyzovat vliv dobrovolnické služby v rámci neziskové organizace (dobrovolnické centrum ADRA Frýdek-Místek) na život osob s mentálním postižením.

Výsledky dílčích výzkumných šetření prokázaly, že neziskové organizace zauímají velmi důležité místo v životě člověka s mentálním postižením. Prostřednictvím dobrovolníků působících v nestátních organizacích, mají tito lidé mnohem více příležitostí ke komunikaci, nejsou izolováni od společnosti a mají pocit smysluplně prožívaného života. Dobrovolníci podporují jejich záliby a nabízí činnostní, vzdělávací i volnočasové aktivity. Výsledky tohoto dílčího šetření ukazují směr dalšího výzkumu v oblasti vlivu dobrovolnictví a neziskových organizací na kvalitu života osob s mentálním postižením.

Literatura:

1. Frič, P. (2010). *Czech elites and general public: leadership, cohesion, and democracy*. Praha: Karolinum.
2. Frič, P., Bútor, M. (2005). *Role občanského sektoru ve veřejné politice*. In Potůček, M. a kol. Praha: Veřejná politika.
3. Frič, P.; Pospíšilová, T. (2010). *Vzorci a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Agnes.
4. Mareš, J. a kol. (2008). *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. Brno: MSD, spol s. r. o.
5. Novo, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál.
6. Vaňurová, H.; Muhlpačr, P. (2005). *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. Brno: MSD Brno.
7. Tošner, J.; Sozanská, O. (2002). *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál.
8. ADRA (Adventist Development and Relief Agency) [online]. [cit. 2015- 02-10]. Dostupné z <http://www.adra.cz/o-nas>
9. Dobrovolnické centrum ADRA Frýdek – Místek [online]. [cit. 2015- 02-10]. Dostupné na z <http://www.adra.cz/dobrovolnictvi/frydekmistek/o-nas>
10. Výroční zpráva za rok 2013 [online]. [cit. 2015- 02-10]. Dostupné z <http://www.adra.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>
11. Školící materiál Dobrovolnického centra Adra Frýdek-Místek

Poskytovanie sociálnej opory rómskym žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Provisin of Social Support to Roma Pupils with Special Education Needs

MIROSLAVA ČEREŠNÍKOVÁ, MARIANA ŠRAMKOVÁ, JURINA RUSNÁKOVÁ

Ústav romologických štúdií, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre,
Slovensko, mceresnikova@ukf.sk

Abstrakt: *Dieťa z marginalizovanej, sociálne vylúčenej rómskej komunity je považované za dieťa so špeciálnymi edukačnými potrebami. Škola je prvým priestorom, v ktorom rómske dieťa prichádza do interakcie s príslušníkmi/čkami majority. Jeho úspešnosť v týchto interakciách determinuje aj priebeh ostatných interakcií, ktoré má v ďalšom živote v prostredí majoritných inštitúcií. Na to, aby bol proces adaptácie dieťaťa z iného socio-kultúrneho prostredia v prostredí školy úspešný, je potrebné, aby edukačné prostredie (hmotné i nehmotné) bolo nastavené interkultúrne a dieťa v ňom nachádzalo sociálnu oporu. Príspevok prináša pohľad na interkultúrne nastavenie edukačného prostredia v školách so slovenskými a rómskymi žiakmi zo sociálne znevýhodneného prostredia.*

Abstract: *A marginalized child from the socially excluded Roma community is considered a child with special education needs. The school is the first instance that a Roma child interacts with the majority society. Success in these interactions determines the course of other interactions awaiting in the subsequent environment of major institutions. To make the process of adaptation of the child successful in the different socio-cultural environment of the school environment, it is necessary for the particular education environment (tangible and intangible) to be intercultural and socially supportive. The contribution provides an insight into the intercultural settings of the education environment in schools with Slovak and Roma children from socially disadvantaged backgrounds.*

Kľúčové slová: *edukačné prostredie, interkultúrnosť, rómske dieťa, sociálne znevýhodnené prostredie, sociálna opora*

Keywords: *education environment, interculturalism, Roma child, socially disadvantaged environment, social support*

Úvod

Primárnou sociálnou skupinou je pre každého zvyčajne rodina, ktorá mu sprostredkúva primárny vplyv kultúry, učí ho orientácii vo svete symbolov, zvykov, hodnôt. Z histórie Rómov vieme, že tradičná rómska rodina prijímala dieťa ako dar, bolo pre rodičov požehnaním a žena, ktorá nemala viac detí, bola rómskou komunitou považovaná za menejcennú (Říčan, 1998; Liégeois, 1995). Pre ďalší zdravý vývin dieťaťa je však dôležité aj presadenie sa v rodine, získanie záujmu zo strany rodičov a súrodencov a postupné zaraďovanie sa do rovesníckych interakcií a do vzťahov v širšom sociálnom prostredí. Rómske dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia marginalizovanej rómskej komunity vstupuje do prostredia majoritnej inštitúcie školy obyčajne bez predchádzajúcich skúseností s akoukoľvek inštitucionalizovanou edukáciou, nemá skúsenosť s interakciou s príslušníkmi majority a nemá v tomto prostredí ani žiadnu blízku osobu, ktorá by mu adaptáciu v škole uľahčila. Toto je výrazný rozdiel oproti situácii slovenského dieťaťa, ktoré má skúsenosť s predškolskou edukáciou, prostredie školy je nastavené v intenciách kultúry, do ktorej je od narodenia socializované, má kontakty s množstvom príslušníkov majority, ktorí fungujú v rôznych sociálnych sieťach – pracovných, záujmových, profesných a podobne. Práve tieto kontakty im pomáhajú aj pri adaptácii

v škole, vedia, že aj od dospelého profesionála môžu očakávať sociálnu oporu, hoci nie je ich príbuzným.

Teoretické východiská

Podľa Čerešníka (2012, s. 9) „ak trpíme nedostatkom sociálnych väzieb, pravdepodobne sa nám v živote nebude až tak veľmi dariť... Je to spôsobené tým, že ľudia okolo nás nám pomáhajú vytvoriť si obraz o svete i o nás samých, poskytujú nám ochranné krídla...“. Takéto vzťahy by sme mali nadväzovať nielen v prostredí svojho sociálneho mikrosveta, ale aj v širšom sociálnom prostredí. Oni sa stávajú pre človeka zdrojom sociálnej opory.

Křivohlavý (2001, s. 94) sociálnu oporu v širšom zmysle slova definuje ako „pomoc, ktorá je poskytovaná druhými ľuďmi človeku, ktorý sa nachádza v záťažovej situácii. Všeobecne ide o činnosť, ktorá človeku v tiesni jeho záťažovú situáciu určitým spôsobom uľahčuje“. Zdrojom sociálnej podpory je sociálna sieť, do ktorej môžeme podľa Kebzu (2005) zaradiť rodinu, blízkych priateľov, susedov, spolupracovníkov, komunitu a profesionálov. „Sociálna sieť je teda súbor ľudí okolo danej osoby, s ktorými je, alebo bola táto osoba v sociálnom kontakte a od ktorých je možné očakávať, že by jej v prípade potreby poskytli určitú pomoc.“ (Křivohlavý, 2001, s. 94-95)

Škola je pre dieťa priestorom inštitucionalizovanej, formálnej socializácie a zároveň referenčným miestom, na ktorom realizuje svoje kamarátstva, buduje si vzťahy k autoritám, učí sa „ako žiť“ v konkrétnej (v našom prípade slovenskej) spoločnosti. Dieťa si v triede, v skupine rovesníkov, pod vedením učiteľa, osvojuje a prehľbuje sociálne skúsenosti s inými ľuďmi, na základe ktorých potom realizuje svoje interakcie a rozvíja sociálne zručnosti. Učiteľky/učitelia v škole sú pre dieťa aj poskytovateľmi sociálnej opory, najmä opory informačnej, hodnotiacej a aj emocionálnej. Křivohlavý (2001) tieto druhy opory charakterizuje nasledovne:

- Informačná opora – poskytnutie informácie, ktorá by mohla pomôcť danému človeku orientovať sa v situácii, do ktorej sa dostal, taktiež tu zaraďujeme pomoc, ktorú mu poskytujeme už tým, že ho pozorne počúvame a tým zisťujeme potreby daného človeka i jeho predstavy o tom, čo by bolo možné pre neho urobiť (tým pádom sa môžeme vyhnúť neprímeranej sociálnej opore).
- Emocionálna opora – opora, prostredníctvom ktorej naznačujeme náklonnosť, rešpekt, úctu, dodávame nádej, ukludňujeme ho, keď je rozrušený, patria tu aj neverbálne prejavy ako objatie, držanie za ruku, samotná naša prítomnosť.
- Hodnotiacia opora – tú dávame osobe v tiesni tým, keď posilňujeme jeho kladné sebahodnotenie a sebavedomie, keď podporujeme jeho snahu o autoreguláciu.

Viacere psychologické smery, v ktorých je centrom záujmu budovanie vzťahu (Čerešník, 2012) potvrdzujú, že ak existuje v živote dieťaťa aspoň jeden individuálne významný, dôležitý blízky človek, do značnej miery to redukuje potenciálne emocionálne problémy a ťažkosti. Jedinečný vzťah medzi dieťaťom a profesionálom (sociálnym pracovníkom, pedagógom, psychológom) môže pomôcť eliminovať negatívne pôsobiace sociálne znevýhodňujúce prostredie, dokonca aj vtedy, ak sa nám nepodarí získať dostatočnú podporu a spoluprácu zo strany rodiny.

V sociológii nachádzame koncept kultúrneho kapitálu (Bourdieu, Passeron, 1990), ktorý sa dotýka obsahu socializácie dieťaťa v konkrétnej sociálnej triede. Kultúrny kapitál je odovzdávaný v jazykových a kultúrnych kompetenciách, pričom ich charakter je daný ich pozíciou, resp. pozíciou ich rodiny, skupiny v sociálnej štruktúre spoločnosti. Dieťa si v rodine osvojuje súbory významov, štýl správania a spôsoby myslenia, ktoré sú v súlade so systémom hodnôt a motívov správania vlastných danej skupiny a vrstve. Deti z vládnucej triedy (z majoritnej skupiny, nie zo sociálne znevýhodneného prostredia) si totiž, podľa Bourdieua (1990), z domu prinášajú kultúrny a sociálny kapitál, ktorý zabezpečuje ich študijné úspechy. Školské prostredie tieto deti považujú za prirodzené, keďže je vo vzdelávaní reprodukován dominantný kultúrny kapitál. Deti, ktoré disponujú iným kultúrnym kapitálom ako dominantným (majoritným), školské úspechy dosahujú oveľa ťažšie a bývajú považované za menej nadané. Škola tak prehľbuje sociálne nerovnosti a v podstate ich legitimizuje. V našich podmienkach je možné tento koncept aplikovať na podmienky, v ktorých sa ocitá rómske dieťa po vstupe do školy, ktorá je reprezentantkou majoritného kultúrneho kapitálu.

V štátnom kurikule sa odráža potreba zabezpečiť deťom zo sociálne znevýhodneného prostredia rovnaké podmienky v prístupe k vzdelaniu tak, aby sa predišlo sociálnej exklúzii. Sociálne

znevýhodnené prostredie (znevýhodnenie chudobou alebo kultúrou) definuje ako prostredie, ktoré vzhľadom na sociálne a jazykové podmienky nedostatočne stimuluje rozvoj mentálnych, vôľových a emocionálnych vlastností jednotlivca, nepodporuje jeho efektívnu socializáciu a neposkytuje dostatok primeraných podnetov pre rozvoj osobnosti. Spôsobuje sociálno-kultúrnu depriváciu, deformuje intelektuálny, mravný a citový rozvoj jednotlivca a z aspektov edukácie ho z týchto dôvodov považujeme za osobu so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby dieťaťa sú požiadavky na špeciálne usporiadanie podmienok, organizácie a realizácie výchovno-vzdelávacieho procesu tak, aby zodpovedali osobitostiam dieťaťa, ktorého telesný, psychický alebo sociálny vývin sa výrazne líši od štandardného vývinu.

Sociálne znevýhodnené prostredie (SZP) je pre dieťa Rodina:

- ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi a príjem rodiny je najviac vo výške životného minima;
- v ktorej aspoň jeden z rodičov (alebo opatrovník) patrí do skupiny znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie;
- v ktorej najvyššie ukončené vzdelanie rodičov je základné, alebo aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie;
- ktorá má neštandardné bytové a hygienické podmienky (napr. dieťa nemá vyhradené miesto na hru, nemá vlastnú posteľ, nie je zavedená elektrická prípojka a pod.).

Štátny vzdelávací program ISCED 0, 1, 2, 3A upravuje edukačný proces dieťaťa zo sociálne znevýhodneného prostredia. Špecifickým cieľom výchovy a vzdelávania detí zo SZP je dosiahnutie primeraného rozvoja ich schopností prostredníctvom eliminácie hendikepov vyplývajúcich zo sociálneho znevýhodnenia (komunikačné schopnosti, kultúrne a sociálne vylúčenie, nedostatočné hygienické návyky...).

Štátny vzdelávací program (podľa Štátny pedagogický ústav, 2013) definuje špecifické podmienky pre vzdelávanie detí zo sociálne znevýhodneného prostredia:

- motivovať k zvýšenej účasti detí zo sociálne znevýhodneného prostredia na predškolskej príprave už od veku 4 rokov (odôvodnenie: včasnou predškolskou prípravou sa dosiahne potrebná pripravenosť na vstup detí na plnenie povinnej školskej dochádzky, čím sa eliminujú riziká školskej neúspešnosti a dieťa získa základné sociálne a spoločenské návyky potrebné pre jeho plynulé a bezproblémové začlenenie do procesu vzdelávania),
- zabezpečiť povinnú predškolskú prípravu 5-ročných detí a následne postupne zvoliť uplatnenie dočasných vyrovnávacích opatrení pre výchovu 4-ročných detí,
- zabezpečiť pred vstupom do základnej školy testovanie školskej spôsobilosti výlučne pedagogicko-psychologickými poradňami na základe socio-kultúrne nezávislých testov školskej spôsobilosti pre 6–7 ročné deti, ktoré rešpektujú špecifiká v oblasti poznania a skúseností detí so sociálne znevýhodneného prostredia, najmä u detí z prostredia národnostných menšín,
- prispôbiť úrovni dieťaťa obsah a metódy vzdelávania v nultom ročníku s cieľom dosiahnuť kompenzáciu deficitu,
- znížiť počet žiakov v bežnej triede, aby sa umožnila vyššia miera individuálneho prístupu k žiakovi,
- realizovať celodenný výchovný systém s možnosťou zmysluplného trávenia voľného času a pomoci pri príprave na vyučovanie,
- zabezpečiť asistenta učiteľa, ktorý v prípade detí zo zmiešaného národnostného prostredia ovláda aj ich materinský jazyk ,
- vytvoriť edukačné prostredie rešpektujúce sociálne, kultúrne a jazykové špecifiká detí zo SZP,
- pri vytváraní školských vzdelávacích programov zohľadňovať sociálne a kultúrne prostredie a potreby detí zo SZP,
- realizovať programy orientované na zlepšenie spolupráce rodičov (predovšetkým rómskych) detí so základnou školou,
- zabezpečiť spoluprácu s neformálnymi komunitnými centrami, ktoré sa zaoberajú vzdelávaním detí vrátane materských centier pre budúce matky a matky s deťmi.
- podporiť vzdelávacie programy multikultúrnej výchovy a výchovy proti predsudkom a programy implementovať ako súčasť školského vzdelávacieho programu.

Žiakom zo SZP je teda potrebné prispôbiť ciele i obsah vzdelávania. V praxi je však najčastejšou cestou nie modifikácia, ale redukcia. Tak sa dostávame k segregácii ako spôsobu poskytnutia nadštandardnej pomoci. Takouto, hoci segregačnou, formou pomoci môže byť pre jedného žiaka umiestnenie v nultom ročníku, pre iného zaradenie do špeciálnej triedy bežnej základnej školy, pre ďalších vyňatie z triedy na krátky čas a vyučovanie individuálne alebo v skupine detí s podobnými problémami. Segregácia v škole síce úzko súvisí so starostlivosťou o dieťa a so snahou pomôcť mu, ale musíme mať na zreteli aj negatívny dopad na sebaúctu a sebadôveru dieťaťa a na správanie ostatných detí smerom k nemu. Rovnako dochádza u dieťaťa v segregačných formách edukácie k deštrukcii sociálnych interakcií s rovesníkmi v bežných triedach, resp. badáme u detí neschopnosť nadväzovať plnohodnotné, rovnocenné vzťahy s rovesníkmi bez špeciálnych edukačných potrieb.

Cestou, na ktorej sú znevýhodnenia prameniace z „iného“ ako väčšinového kultúrneho kapitálu eliminované je inkluzívna edukácia. Keď sú rómske deti zo sociálne znevýhodneného prostredia vzdelávané inkluzívne, v triedach s intaktnými majoritnými deťmi, majú možnosť zažiť úspech a získať uznanie bez ohľadu na kognitívne, telesné, sociálne alebo emocionálne problémy, učia sa vzájomne tolerancii, kooperácii a prispôbovaniu. Rozvíja sa u nich nielen akademická, ale aj emocionálna a sociálna inteligencia. Potvrdenie týchto faktov priniesli, okrem iných, aj výskumy Čerešníka, Čerešníkovej (2008) a Šramkovej (2009).

V inkluzívnej edukácii vystupujú do popredia tieto faktory:

- kvalitný vzťah dieťa – učiteľka na pozadí zaangažovanosti rodiny a komunity, z ktorej dieťa prichádza;
- edukačné prostredie, ktoré zohľadňuje individuálne potreby dieťaťa a podporuje jeho potenciál;
- nepodmienené prijímanie dieťaťa a poskytovanie sociálnej opory;
- akcentovanie pozitívnych vlastností a zručností, ktorými disponuje väčšina detí (majú ich spoločné), bez ohľadu na ich schopnosti – deti majú viac spoločných ako odlišných vlastností, bez ohľadu na ich schopnosti;
- všetky deti sa môžu určité veci naučiť, ale nie rovnakým spôsobom a v rovnakom čase.

Ak chceme pri edukácii využívať interkultúrnú kompetenciu, musíme byť citliví/é na psychologický rámec a nastavenie iného človeka, na jeho „kontext“, ktorý sa nejakým spôsobom odlišuje od nášho socio-kultúrneho pozadia. S tým súvisí motivácia „vnoriť“ sa so kultúrneho a sociálneho diskurzu svojich žiakov a žiačok, rozvíjať svoj kompetenčný systém v smere používania nových edukačných metód, prípadne ich modifikácie, prijatie dieťaťa aj s jeho rodinou a komunitou.

Výskumný cieľ, výber a metóda

Výskumne sme sa pokúsili zachytiť tú rovnu inkluzívnosti školy ako inštitúcie, ktorá sa spája interkultúrnym nastavením edukačného prostredia smerom k rómskym žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia. Predmetom nášho záujmu je hľadanie odpovede na otázku, či nositeľky/nositelia obsahu socializácie patriace/i k majorite sú schopné/i spoluvytvárať interkultúrne edukačné prostredie, a tak byť participantmi sociálnej inklúzie vo vzťahu k rómskym žiakom?

V intenciách „kontaktné hypotézy“ predpokladáme, že interkultúrne nastavenie edukačného prostredia bude manifestovanejšie na východe Slovenska, pretože tam, podľa Atlasu rómskych komunit, žije najviac ľudí v segregovaných rómskych komunitách.

Výskumná skupina pozostáva z pedagogických zamestnankýň náhodne vybraných základných škôl, ktoré navštevujú aj slovenskí žiaci, aj rómski žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia na celom území Slovenskej republiky. Táto skupina (N=161) je heterogénna vzhľadom na vek, pohlavie, prax, pracovné zaradenie, región a výber bol realizovaný z osídlení uvedených v Atlase rómskych komunit z roku 2013.

Administrovali sme vlastnú originálnu metodiku *Dotazník pre pedagogické zamestnankyne* mapujúci interkultúrne nastavenie edukačného prostredia, ktorý pozostáva z 36 tvrdení. Úlohou participujúcich bolo vyjadriť súhlas alebo nesúhlas s daným tvrdením podľa toho, či charakterizuje školu, v ktorej pôsobia.

Výsledky výskumu

V prvej časti sme analyzovali podiel súhlasných odpovedí s tvrdeniami v Dotazníku pre pedagogické zamestnankyne. Zistili sme, že viac ako 95 % pedagogických zamestnankýň vyjadrilo súhlas v položkách:

- 25. Pedagogické zamestnankyne prejavujú záujem o zlepšovanie svojich kompetencií. (99,38 %)
 - 13. Pedagogické zamestnankyne tejto školy majú záujem o zlepšovanie podmienok edukácie rómskych žiakov/čok. (98,14 %)
 - 30. Na zlepšenie edukačných kompetencií pedagogických zamestnankýň je potrebné lepšie ovládanie stratégií motivácie rómskych detí. (95,03 %)
 - 31. Na zlepšenie edukačných kompetencií pedagogických zamestnankýň je potrebné lepšie ovládanie stratégií budovania vzťahov a triednej atmosféry. (95,03 %)
- Naopak, menej ako 25 % zamestnankýň školy vyjadrilo svoj súhlas pri položkách:
- 11. Rodičia rómskych detí majú záujem o dianie v škole. (17,39 %)
 - 12. Rodičia rómskych detí často navštevujú rodičovské stretnutia a využívajú konzultácie. (18,63 %)
 - 10. Rodičia detí často navštevujú rodičovské stretnutia a využívajú konzultácie. (22,98 %)

V druhej časti analýzy sme komparovali podiel súhlasných odpovedí v krajoch na východe a západe Slovenska (tabuľka 1). Pri analýze sme použili metódu chí-kvadrátu so štandardnou kritickou hladinou významnosti $\alpha \leq 0,05$. Zistili sme štatisticky významné regionálne rozdiely v položkách:

- 14. Rómski/e žiaci/čky ovládajú svoj rodný jazyk. ($\chi^2 = 14,498$; $p \leq 0,001$)
- 36. Na zlepšenie edukačných kompetencií pedagogických zamestnankýň je potrebné mať k dispozícii viac pomôcok, literatúry a učebných materiálov s rómskou tematikou. ($\chi^2 = 7,687$; $p = 0,006$)
- 34. Na zlepšenie edukačných kompetencií pedagogických zamestnankýň je potrebná implementácia prvkov rómskej kultúry do procesu a obsahu edukácie. ($\chi^2 = 7,138$; $p = 0,008$)
- 15. Rómski/e žiaci/čky ovládajú vyučovací jazyk. ($\chi^2 = 6,491$; $p = 0,011$)
- 24. Pedagogické zamestnankyne poznajú socio-kultúrne špecifiká rómskych žiakov/čok. ($\chi^2 = 5,179$; $p = 0,023$)
- 27. Na zlepšenie edukačných kompetencií pedagogických zamestnankýň je potrebná vyššia kvalifikácia asistentiek učiteľky. ($\chi^2 = 5,085$; $p = 0,024$)
- 18. Rómski/e žiaci/čky majú záujem o svoju kultúru a jej rozvíjanie. ($\chi^2 = 5,013$; $p = 0,025$)
- 19. Naša škola vytvára podmienky na rozvíjanie kultúry rómskych žiakov/čok. ($\chi^2 = 4,055$; $p = 0,044$)

položka	východ			západ			roz. %SO	χ^2	p
	NO	NSO	%SO	NO	NSO	%SO			
14	85	60	70,59%	76	31	40,79%	-29,80%	14,498	$\leq 0,001$
36	85	76	89,41%	76	55	72,37%	-17,04%	7,687	0,006
34	85	63	74,12%	76	41	53,95%	-20,17%	7,138	0,008
15	85	54	63,53%	76	62	81,58%	18,05%	6,491	0,011
24	85	72	84,71%	76	53	69,74%	-14,97%	5,179	0,023
27	85	63	74,12%	76	67	88,16%	14,04%	5,085	0,024
18	85	53	62,35%	76	34	44,74%	-17,62%	5,013	0,025
19	85	65	76,47%	76	47	61,84%	-14,63%	4,055	0,044
4	85	64	75,29%	76	47	61,84%	-13,45%	3,391	0,066
23	85	63	74,12%	76	46	60,53%	-13,59%	3,390	0,066
7	85	80	94,12%	76	65	85,53%	-8,59%	3,309	0,069
5	85	42	49,41%	76	28	36,84%	-12,57%	2,580	0,108
21	85	74	87,06%	76	60	78,95%	-8,11%	1,891	0,169
31	85	79	92,94%	76	74	97,37%	4,43%	1,665	0,197
8	85	71	83,53%	76	58	76,32%	-7,21%	1,311	0,252
25	85	85	100,00%	76	75	98,68%	-1,32%	1,125	0,289
26	85	70	82,35%	76	67	88,16%	5,80%	1,066	0,302

33	85	75	88,24%	76	63	82,89%	-5,34%	0,935	0,334
17	85	49	57,65%	76	49	64,47%	6,83%	0,785	0,376
12	85	18	21,18%	76	12	15,79%	-5,39%	0,768	0,381
22	85	81	95,29%	76	70	92,11%	-3,19%	0,700	0,403
28	85	79	92,94%	76	70	92,11%	-0,84%	0,410	0,840
10	85	18	21,18%	76	19	25,00%	3,82%	0,331	0,565
35	85	73	85,88%	76	66	86,84%	0,96%	0,310	0,860
1	85	81	95,29%	76	71	93,42%	-1,87%	0,267	0,606
6	85	81	95,29%	76	71	93,42%	-1,87%	0,267	0,606
3	85	74	87,06%	76	64	84,21%	-2,85%	0,266	0,606
30	85	81	95,29%	76	72	94,74%	-0,56%	0,260	0,871
32	85	75	88,24%	76	65	85,53%	-2,71%	0,260	0,610
11	85	16	18,82%	76	12	15,79%	-3,03%	0,257	0,612
20	85	78	91,76%	76	68	89,47%	-2,29%	0,249	0,618
13	85	83	97,65%	76	75	98,68%	1,04%	0,236	0,627
2	85	74	87,06%	76	68	89,47%	2,41%	0,225	0,635
9	85	42	49,41%	76	40	52,63%	3,22%	0,166	0,683
29	85	78	91,76%	76	71	93,42%	1,66%	0,160	0,690
16	85	80	94,12%	76	72	94,74%	0,62%	0,029	0,864

Tab. 1: Porovnanie súhlasných odpovedí v Dotazníku pre pedagogické zamestnankyne školy vzhľadom na región

NO = počet odpovedí, NSO = počet súhlasných odpovedí, %SO = percento súhlasných odpovedí, roz. %SO = rozdiel percent súhlasných odpovedí, χ^2 = hodnota chí-kvadrátu, p = signifikancia

Diskusia

Najmenej súhlasných odpovedí získali tvrdenia (v oboch regiónoch) o spolupráci rómskych rodičov so školou. Pedagogické zamestnankyne vnímajú nespoluprácu rodiny so školou ako nezáujem o dianie v škole, hoci príčinou tohto stavu je aj uzatvorenosť školy ako systému. Súčasná škola je uzatvoreným systémom, ktorý v rodinách posilňuje myšlienku, že vzdelávanie je úlohou školy a rodina do tohto procesu nemá aktívne zasahovať. Škola smerom k rodine dieťaťa plní funkciu najmä informačnú – informuje o prospechu a výsledkoch žiaka, prípadne o jeho správaní, a to vtedy, ak je problémové. O úspechoch sú informované rodiny detí, ktoré podávajú nadpriemerné výkony, o drobných úspechoch prospěchovo a výkonovo priemerných alebo podpriemerných detí už škola informuje málokedy. Toto všetko platí u rodín detí pochádzajúcich z majoritného prostredia. Ešte redukovanejší je vzťah „rómska rodina zo sociálne znevýhodneného prostredia – škola“. Projektové experimenty dokazujú (Čerešniková, Kňažiková, 2004), že ak sa škola otvorí rodine, špeciálne to platí pre sociálne znevýhodnené prostredie, tak sa významne zvyšuje záujem rodičov o prácu detí v škole, narastajú spontánne návštevy rodičov v škole, zlepšuje sa komunikácia na osi rodič–učiteľ–dieťa, zlepšuje sa školská dochádzka detí a ich schopnosť kooperovať s dospelým v intenciách stanovených pravidiel, znižuje sa frekvencia používania nevhodných foriem správania detí na vyučovaní, pretože dieťa získalo dôveru v učiteľa, ktorému dôveruje rodič. Výhody s participácie rodičov na edukácii sú identifikované u všetkých zúčastnených.

Medzi tvrdeniami, s ktorými pedagogické zamestnankyne súhlasili, sme identifikovali 8 položiek, v ktorých sme potvrdili významné rozdiely. Okrem položiek 15 a 27 vyjadrili vyššiu mieru súhlasu s položkami zamestnankyne škôl na východe Slovenska. Komunikujú, že rómske deti na východe Slovenska poznajú lepšie svoj rodný jazyk, že na východe Slovenska existuje reálna potreba pracovať s artefaktmi rómskej kultúry a ich implementáciou do obsahu a procesu edukácie, a to tak zo strany učiteliek, ako aj zo strany rómskych detí, že pedagogické zamestnankyne na východe Slovenska lepšie poznajú rómske etnikum a vytvárajú podmienky na jeho rozvoj. Pedagogické zamestnankyne na západe Slovenska nám zase komunikujú, že rómske deti ovládajú slovenský jazyk, očakávajú vyššiu kvalifikačnú úroveň asistentiek učiteľky pri podpore svojej práce. V komparácii položiek, v ktorých

participantky výskumu z východného a západného Slovenska vyjadrili najvyššiu mieru súhlasu (viac ako 95 %), tiež nachádzame rozdiely (tabuľka 1). Z tohto porovnania je zrejmé, že pedagogické zamestnankyne na východe Slovenska sú viac zamerané na rómske deti a etnikum v zmysle maximalizácie ich prosperity a pedagogické zamestnankyne na západe Slovenska sú viac zamerané na svoje osobné kompetencie a maximalizáciu vysokého výkonu vo vzťahu s pozitívnou emocionalitou. Na základe výskumných zistení *potvrďujeme hypotézu* o odlišnosti interkultúrneho nastavenia edukačného prostredia vzhľadom na regionalitu.

Znamená to teda, že čím sme bližšie k príslušníkom rómskej komunity, tým existuje intenzívnejšia potreba po uspokojivej spolupráci a spolunažívaní s nimi. Povedané inými slovami, ak existuje reálny predpoklad, že ľudia, ktorým poskytujem opakovane svoje služby ako edukátor/ka, učiteľ/ka, a budú so mnou v opakovanej interakcii, mám vyšší záujem na tom, aby som im reálne pomohla a podporila ich. Tak ako existuje cyklický charakter správania na základe predsudkov (selektivity informácií, emócií, nezájumu), rovnako existuje cyklický charakter protipredsudkového správania (otvorenosť voči novej skúsenosti, individualizovaná skúsenosť, záujem). Tento poznatok je aj v súlade s kontaktnou hypotézou zlepšovania medzietnických vzťahov (Zeľová, 1996).

Literatúra

1. Mušínska, A. (Eds.) (2014). *Atlas rómskych komunit 2013*. Bratislava: UNDP. Dostupné z <http://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/socialne-vylucene-spolocenstva/dokumenty.html>
2. Bourdieu, P., Passeron, J. C. (1990). *Reproduction in Education, Society and Culture*. London: Sage.
3. Čerešník, M. (2012). *Ecce homo v centre súčasnej psychodiagnostiky*. Nitra: Enigma.
4. Čerešníková, M., Čerešník, M. (2008). Emočná klíma v sociokultúrne zmiešaných triedach. In *Zlepšenie prístupu Rómov k vzdelávaniu* (s. 145–150). Banská Bystrica: UMB.
5. Čerešníková, M., Kňazíková, M. (2004). Spolupráca rodiny a školy ako prostriedok eliminácie problémového správania u rómskych detí. In *Ďuričove dni* (s. 255–261). Nitra: FSVaZ UKF.
6. Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
7. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
8. Šramková, M. (2009). Využitie preventívneho programu na zlepšenie sociálnych vzťahov v etnicky rôznorodej školskej triede. In *Kultúrne kontexty sociálnej interakcie a sociálnej komunikácie v etnicky zmiešaných lokálnych spoločenstvách* (s. 287–313). Nitra: FSVaZ UKF.
9. Štátny vzdelávací program. (2013). Dostupné z <http://www.statpedu.sk/sk/Statny-vzdelavaci-program/Statny-vzdelavaci-program-pre-1-stupen-zakladnych-skol-ISCED-1/Vychova-a-vzdelavanie-ziakov-so-SVVP/Vzdelavanie-ziakov-zo-socialne-znevychodneného-prostredia.alej>
10. Zeľová, A. (1996). Sociálna psychológia – makrosociálne javy a procesy. In J. Výrost, A. Zeľová, L. Lovaš (Eds.) *Vybrané kapitoly zo sociálnej psychológie III* (s. 82–152). Bratislava: Veda.

Táto štúdia je výsledkom vedecko-výskumnej činnosti podporené v rámci projektu VEGA 1/0206/13 „Percipovaná sociálna opora a spokojnosť so sociálnou sieťou u obyvateľov rómskych osídlení”.

Role vztahů dětí s poruchami chování a výchovných profesionálů v rámci etopedické intervence

The Role of Relationships of Children with EBD with Educational Professionals within the Process of Special Educational Intervention

KAREL ČERVENKA

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Masarykovy university, Poříčí 9, 630 00 Brno,
Česká republika, charel@mail.muni.cz

Abstrakt: V příspěvku se autor zaměřuje na téma situace dětí s poruchami chování a emocí. Cílí přitom na roli, kterou hrají vztahy těchto dětí s tzv. výchovnými profesionály (pedagogové z výchovných zařízení – vychovatelé, etopedi) v rámci speciálně pedagogického procesu edukace v etopedii. Důraz přitom klade na potenciál, který tyto vztahy s sebou mohou nést při podpoře sociální inkluze těchto dětí. Autor své úvahy opírá o koncepci stigmatizace Ervinga Goffmana, zejména pak o jeho pojetí vztahů mezi stigmatizovanými lidmi (v tomto případě dětmi s poruchou chování a emocí) a profesionály, kteří s nimi v rámci své profese přicházejí do kontaktu (v tomto případě vychovateli atp.). Goffman tyto profesionály označuje za tzv. zasvěcené a chápe je jako osoby, jež mají určitý vhled do situace stigmatizovaného, aniž by samy nesly stigmatizující atributy. V příspěvku budou prezentována vybraná zjištění kvalitativního výzkumu, jehož participanty byli právě tzv. výchovní profesionálové ze školských výchovných zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Abstract: In his contribution, the author focuses on the situation of children with disordered behaviour and emotions. In doing so, he concentrates on the role played by the relationships of these children with the so-called education professionals (education facility teachers – educators, orthopedists, etc.) within the special education process of education in ethopedy. He emphasises the potential associated with these relationships in the support of social inclusion of these children. The author supports his conjectures by the concept of stigmatization by Ervin Goffman, in particular, by his concept of relationships between stigmatized people (children exhibiting disordered behaviour and emotions in this case) and the professionals (educators, etc., in this case) coming into contact with them within their professions. Goffman refers to these professionals as the so-called dedicated professionals and perceives them as persons who have a certain insight into the situation of a stigmatized individual without carrying the stigmatizing attributes themselves. The contribution will present selected findings of the qualitative research, the participants in which were the so-called education professionals of education facilities exercising institutional or protective education.

Klíčová slova: porucha chování, problémy v chování, etopedie, výchovná zařízení, intervence, sociální inkluze, stigmatizace

Keywords: special need education, behavioural difficulties, conduct disorder, educational facilities, intervention, stigmatization, social inclusion

Úvod

Nezasvěcenému publiku se může na první pohled zdát, že zkušenost dítěte s poruchou chování a emocí je plná negativ. Poruchy chování jsou totiž zpravidla vnímány jako „negativní odchylky v chování některých osob od normy“, která je východiskem pro očekávání druhých lidí, která kladou na dítě. (Pokorná, 1993, s. 4) Tento pohled však vypovídá více o perspektivě, kterou dané publikum zaujalo, než o situaci dítěte s poruchou chování a jeho zkušenosti jako takové. Nezasvěcení lidé totiž k uchopení tématu poruch chování využívají obvyklých stereotypních představ, což jim nelze mít za

zlé. Stereotypy nám pomáhají „přežít“ v komplexitě dění života a pomáhají realitu zjednodušit do pro nás uchopitelné podoby. A je to opět naše vlastní zkušenost, která ovlivňuje způsoby, jimiž my sami používáme stereotypy. Ovlivňuje také to, zda zkušenost dětí s poruchou chování spojujeme výhradně s negativy nebo zda ji vnímáme jako rozmanitou.

V příspěvku se dotknu zvláštní zkušenosti lidí, kteří se prostřednictvím své profese setkávají s dětmi s poruchou chování. Konkrétně půjde o tzv. výchovné profesionály z oblasti institucionální výchovy – zejm. o vychovatele, etepedy ze zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Díky této zvláštní zkušenosti mají příležitost vnímat situaci a zkušenost těchto dětí jinak, komplexněji, než „normální“ lidé. Mohou tam vnímat děti s poruchou chování v různorodosti a celistvosti jejich zkušenosti a osobnosti. Tuto svou perspektivu pak mají možnost využít v rámci intervenční práce s těmito dětmi.

Tento text je přepracovanou verzí mého dřívějšího textu (Červenka, 2013), v němž jsem se těmto tématům věnoval podrobněji.

Sociální dimenze problematiky poruchy chování – stručná východiska

V tomto textu uchopím fenomén poruchy chování prostřednictvím bio-psycho-sociálního modelu „postižení“ (srov. Vojtová, 2010, 2012), který zdůrazňuje multifaktoriální povahu etiologie a dynamiky tohoto jevu. Zaměřím se tu však zejména na jeho sociální dimenzi s vědomí role, kterou hrají právě biologické a psychologické faktory. Jelikož se budu věnovat zejména tématu vztahů jedince a jeho okolí, je na místě připomenout alespoň dvě z teoretických východisek, která lze za fenoménem poruchy chování v jeho sociální dimenzi vnímat.

Jedním z těchto teoretických zdrojů, který mé uvažování rámcuje, je tradice symbolického interakcionismu. Dále v textu využiji coby optiku k uchopení zde studované problematiky koncepci stigmatizace, kterou v minulém století formuloval Erving Goffman (2003) – jeden z předních představitelů tohoto myšlenkového proudu. Pro jasnější uchopení problematiky je užitečné zmínit koncept recipročního determinismu, který formuloval jeden z představitelů sociálně kognitivní teorie učení Albert Bandura (1977). Tento koncept je znám i jako tzv. Bandurova triáda pojednávající o vzájemně se ovlivňujícím vztahu individuálních dispozic jedince, jeho chování a environmentálních faktorů.

Vztah jako prostředek intervence...

V rámci kvalitativního výzkumu, jemuž se v současnosti věnuji, se zaměřuji na pohled tzv. výchovných profesionálů (vychovatelé, etepedi, vedoucí pracovníci DÚ, DDS, VÚ) na děti s poruchami chování, tj. na děti, se kterými pracují. Doposud jsem analyzoval 10 hloubkových rozhovorů se 13 výchovnými profesionály. K analýze jsem využil etnograficky orientovaný přístup, a to ve dvou krocích. Prvním z nich bylo otevřené kódování, které vedlo k identifikaci výrazných témat. Druhým krokem bylo kódování zaměřené (*focused coding*), kdy jsem se věnoval analýze prizmatem tématu vztahů.

Už během prvních analýz datového materiálu jsem identifikoval téma, které jsem původně vůbec nepředpokládal. Ovšem mnozí z participantů v rozhovorech zmínili téma vztahu s dětmi s PCHE jako významné téma. Na toto téma mne upozornila participantka č. 3, když konstatovala: ...co je školství? Výchova a vzdělávání. Ne naopak a kdybychom nenutili učitele, aby vychovávali, vysloveně, ale když chceme inkluzivní školy, tak musí vytvářet vztah. Výchova je vztah, je to tak? (P3)

Uvedený úryvek z rozhovoru pro mne představoval vstupní bránu do nového čtení přepisů rozhovorů a to za využití právě optiky tématu vztahů. Participantka totiž nejen zdůraznila *rolí vztahů* s dětmi jako takových, podobně jako dva participanté před naším společným rozhovorem a několik participantů v následujících rozhovorech. Participantka č. 3 navíc implicitně vymezila *vztah* s dítětem jako *prostředek intervence* – „*výchova je vztah*“. Na tomto základě můžeme rozvinout úvahu, že součástí (pozitivního) vztahu je důvěra a vzájemná zodpovědnost a respekt (ohledy na zájmy a potřeby druhých). Hovořím tu o vazbě, která mezi výchovným profesionálem a dítětem vzniká. Projevem takové vazby může být např. pocit bezpečí, který děti zažívají:

A to máme zpětnou vazbu [od sociálních kurátorek z OSPODu] ... [...] a ty tři sociálky tam přišly ke mně a říkaly – ty holky se u vás [ve výchovném ústavu] cítí bezpečně. A ten termín nikdy nepoužívaly, nevím, co to znamená cítit se bezpečně v ústavu, ale podle mě je to asi spojený s tou důvěrou k tomu, že tady je neošídíme. Říkám, je to jednoduchý, protože fakt některý ty kolegové těch jinejch zařízeních, neříkám, že ve všech, ale někteří prostě to je to je šilený, že nám to nahrává, že my jsme potom, my se snadno vymezíme. (P8a)

Právě onen imperativ „neošidit“ je možné vnímat jako projev zodpovědnosti výchovných profesionálů vůči dětem, s nimiž ve výchovných zařízeních pracují. Je patrné, že participant P8a je přesvědčen, že tato „snaha neošidit“ není sdílenou normou, kterou by se všichni výchovní profesionálové na všech pracovištích řídili. Poukazuje tu však na fenomén, který považuje za jeden ze základních prvků intervenčního procesu v rámci výchovné instituce. Důvěru, která bytostně s „nešizením“ souvisí, tak považuje za klíčovou součást zkušenosti, kterou je třeba podle něho dětem zprostředkovat. U dětí, které ztratily důvěru v okolí (resp. v dospělé okolí), je pro vybudování vztahu k širší sociální skupině/ke společnosti, nezbytné, aby zažily korektivní zkušenost. Tu jim mají možnost výchovní profesionálové za pomoci jejich vzájemného vztahu zprostředkovat.

A co víc, výchovné profesionály lze potenciálně chápat i jako zprostředkovatele mezi dítětem s poruchou chování a širší společností („normálů“).

... vztah jako cíl intervence

Vztah můžeme chápat jako prostředek pro vytvoření jiného vztahu, vztahu dítěte ke „většinové“ společnosti, do níž by mělo být inkludováno/začleněno. Vztah v rámci etopedické intervence může mimo jiné nabídnout i příležitosti, aby děti prožily zkušenost důvěry ve vztahu, a tím splnily jednu z nutných podmínek pro začlenění (inkluzi) do „většinové“ společnosti – vztah k ní. Bez vztahu lze začlenění chápat pouze jako formální, pokud vůbec.

Vztah v rámci etopedické intervence nemusíme vnímat pouze jako prostředek, nýbrž i *jako cíl*. Opět to byla participantka P3, která vztah dítěte a výchovného profesionála dala do kontextu s cílem intervence:

...zacházet s pravidly oni umí, kdyby neuměli zacházet s pravidly, tak tady [ve výchovném zařízení] nejsou, tak jsou po smrti. Je zajede auto, nebo se spálí... Ale s čím neumí zacházet, jsou vztahy... a to potřebujou získat, v tom se neorientují, v tom mají problém. (P3) Prostřednictvím zážitku vztahu s výchovnými profesionály má dítě příležitost naučit se „dělat“ vztahy nejen s konkrétním vychovatelem, nýbrž má možnost přenést si tuto zkušenost i do jiných kontextů a situací.

Výchovní profesionálové coby „zasvěcení“

Je na místě položit si otázku, co činí vztah výchovných profesionálů a dětí s poruchou chování natolik výjimečným, že se vyplatí o tomto tématu psát? Již jsem zmínil, že role výchovných profesionálů v rámci etopedické intervence může být vnímána mimo jiné i jako zprostředkovatel mezi dítětem s poruchou chování a širší společností. Koneckonců pro dítě je např. vychovatel reprezentantem světa dospělých a okolní společnosti. Je totiž jedním z aktérů sociální kontroly.

Erving Goffman (2003) však prostřednictvím pojmu *zasvěcený*, nabízí ještě další možnost, jak roli výchovných profesionálů uchopit. To za předpokladu, že budeme děti s poruchou chování považovat za osoby, které jsou právě tímto označením stigmatizované. Označení porucha chování (nebo na ni navázaná další označení – např. dítě z výchovného ústavu nebo *pastáku*) s sebou totiž diskreditující potenciál nese – ať v podobě symbolické (opovržení), nebo v podobě naprosto reálné (vytržení dítě z přirozeného sociálního prostředí a umístění do segregovaného prostředí výchovné instituce).

Pro správné uchopení tohoto tématu je tudíž nezbytné krátké uvedení do koncepce stigmatizace, jak ji ve své knize *Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity* Goffman (2003) popsal. Stigma je podle něho znak, který s sebou nese výrazně diskreditující potenciál – redukuje (nebo by mohl redukovat) životní šance svého nositele nebo zpochybňuje jeho úplné sociální přijetí. Samotný proces stigmatizace chápe jako sám o sobě neutrální. Goffman argumentuje, že stigmatizujícím znakem může být takřka jakýkoli znak, jeho význam totiž závisí na kontextu. Zatímco jeden znak může jednoho člověka oceňovat, jiného může diskreditovat.

Právě diskreditující reakce a s nimi spojené důsledky jsou pro stigmatizaci typické. Jsou také nejvíce patrné. Pro nás je důležité i zajímavé, že Goffman (2003) uvažuje i o dalších reakcích okolí, od nichž se odvíjí i jiné podoby zkušenosti stigmatizovaného než pouze ta negativní spojená s diskreditací. Uvažuje totiž i o reakcích osob, které označuje jako *soucíťící* (tamtéž, s. 29–43), a mezi nimi ještě rozlišuje typ *našinci* a typ *zasvěcení*. Každý z těchto typů osob je disponován k poněkud odlišnému typu reakce na stigmatizovaného a k odlišnému přístupu k němu.

Našinci jsou podle Goffmana (2003) osobami, které nesou stejné nebo podobné stigma jako stigmatizovaný. Na základě této autorovy definice můžeme o jejich postoji ke stigmatizovanému uvažovat jako o oceňujícím nebo pozitivně zhodnocujícím dané stigma. Zde je však z hlediska etopedické intervence riziko, že vytvoření postojové variace na sub-kulturu, jejíž hodnoty budou organizované kolem stigma-atributu. Vezměme příklad dítěte z *pastáku*, které za tento svůj status bude v rámci vrstevnické party oceňováno a bude danou skupinu sdílet se sobě podobnými – co se týče schopností, hodnot, zájmů. To je může vést k tomu, že hodnotovou orientaci dané skupiny i její cíle a činy budou přizpůsobovat právě významu, který nese jejich stigma (*dítě z pastáku*).

Zasvěcení jsou pro nás mnohem zajímavější, neboť tento typ osob je již možné vztáhnout i na pozici výchovných profesionálů. Goffman (2003) je vymezuje jako v podstatě „normální“ lidi. Od běžných „normálních“ je však odlišuje tím, že jsou relativně obeznámeni se situací stigmatizovaného člověka. *Zasvěceným* se může člověk stát tím, že se stigmatizovaným sdílí jeho stigma (např. paličova dcera nebo *sestra toho, co je v kriminále*) nebo je jeho přítelem či známým. Výchovné profesionály můžeme zařadit mezi *zasvěcené* osoby, které ke svému vzhledu do situace stigmatizovaného přišly prostřednictvím výkonu své profese. V souvislosti s dětmi s poruchou chování tak mohou být *zasvěcenými* nejen vychovatelé ve výchovném ústavu, ale i streetworkerka, sociální kurátor nebo policista vyšetřující kriminální činy mládeže atp.

V čem je však status a role *zasvěcených* výchovných profesionálů přínosná z hlediska etopedické intervence?

Osobní kontakt se konkrétními dětmi s poruchou chování a obeznámení se se specificky jejich situací je příležitostí k celostnějšímu vnímání jejich osobnosti a k překonání stigma-stereotypů. Jde o posun od vnímání dítěte jako nositele stigmatu (tj. především jako osoby s negativními vlastnostmi) k vnímání osobnosti dítěte jako složitějšího souboru rozmanitých – pozitivních i negativních – vlastností, potřeb, zájmů, projevů atp. Z hlediska etopedické intervence je výchovný profesionál se *zasvěceným* vzhledem do situace dítěte citlivější k jeho individuálním odlišnostem, a proto i citlivější k potřebám dítěte, které se od jeho charakteristiky odvíjejí. Na základě identifikace individuálních edukačních potřeb je pak možné postavit informovanou inkluzivní intervenci, která tyto potřeby respektuje (srov. s Vojtová, V. a Červenka, K. 2010).

Z pohledu dítěte je důležitý Goffmanův (2003) postřeh, že stigmatizovaní obvykle *zasvěcené* vnímají jako „jakési čestné členy klanu“. *Zasvěcený* výchovný profesionál tak může v očích dítěte představovat spřízněnou osobu, což je vhodným východiskem pro budování vztahu důvěry. Zde se opět dostáváme k roli výchovného profesionála coby prostředníka mezi dítětem a okolní společností a potažmo i k budování vztahu dítěte ke společnosti, do níž by mělo být začleněno.

Závěr

Hovoříme-li o inkluzi dětí s poruchami chování, je zajímavé využít český ekvivalent pojmu inkluze, tedy slovo začlenění. Lépe si pak představíme sociální okolnosti takového procesu, jakým je právě začlenění těchto dětí do určité širší sociální skupiny, resp. do určité společnosti. Jen těžko si můžeme představit plné začlenění jednotlivce do sociální skupiny včetně jeho aktivní participace na jejím životě a fungování bez toho, aniž by daný aktér měl k dané společnosti vztah. Plné začlenění jednotlivce je rovněž těžko představitelné v situaci, kdy členové dané skupiny nemají vztah k němu. K uchopení této roviny problému se dobře hodí pojem solidarita, který dobře vymezuje vzájemné vztahy členů určitého společenství.

V souvislosti s rolí vztahů v rámci edukace se nabízí zmínit téma školního klimatu a opory, které se dětem od pedagogů může dostávat (srov. např. Presová, J. 2014; Mareš, J. 2003a, 2003b; Matochová, J. 2012). J. Presová (2014) diskutuje vztahy pedagogů a žáků v kontextu role, která je v rámci učení přisuzována emocím. Autorka poukazuje dokonce až na *diskreditaci role vztahů*, která je v rámci edukačního procesu coby významný faktor častokrát přehlížena. Přitom z autorčina výzkumu vyplývá, že čím lepší vztahy respondenti výzkumu s učiteli měli, tím jejich chování bylo méně problematické (Presová, J. 2014, s. 133). Téma vztahů a jejich podmínek se však postupně v literatuře začíná prosazovat, což dokládá příklad tématu školního klimatu. V případě vztahů pedagogů a dětí/žáků lze koncept školního klimatu aplikovat i na prostředí školských výchovných zařízení. Klima výchovného zařízení lze pak vymezit podobně jako školní klima – „jako ustálené postupy vnímání, prožívání, hodnocení a reagování všech aktérů školy na to, co se ve škole odehrálo, právě odehrává nebo má v budoucnu odehrát“ (Mareš, J. 2003a). Klima daného prostředí chápeme jako faktor, který významně ovlivňuje jednání aktérů a ovlivňuje i podobu a míru sociální opory, které se dětem dostává. J. Matochová (2012, s. 73) sociální oporu chápe jako „proces, kterým dítě získává oporu v náročné situaci ze svých sociálních vztahů“. Z toho lze odvodit, že děti s poruchou chování je možné považovat za lidi v obtížné životní situaci a lze v jejich případě předpokládat, že jejich vztahy s výchovnými profesionály mohou roli sociální opory velice dobře hrát a být tak významným zdrojem pro pozitivní změnu situace dítěte. J. Matochová (2012, s. 78) ve svém výzkumu zjistila, že „dostupnost opory [u respondentů-dětí ze střediska výchovné péče] ztěžoval [...] přístup dětí ke komunikování problému“, děti více své problémy skrývaly. Matochová (tamtéž) však dále uvádí, že respondenti výzkumu (dětí) v získání podpory věřili, což naznačuje důležitost provázejících osob a provázení jako takového jak pro adekvátnost sociální opory pro tyto děti, tak pro výsledky intervence samotné.

Etopedická intervence má řadu cílů. Jedním z nich může být právě sladění zájmů a potřeb dítěte se zájmy a potřebami společnosti v mezích jejich solidarity. Budeme-li se pohybovat v inkluzivním rámci, pak nepůjde o sladění ve smyslu jednostranného přizpůsobení se jedné straně druhé, ale o vzájemné „vyjednávání“ kompromisů. Na straně dítěte to může být právě vztah dítěte a výchovného profesionála, který bude prostředkem, jehož prostřednictvím dítě prožije korektivní zkušenost důvěry v druhé lidi a vyzkouší si, jak takový vztah vzniká a také zakusí jeho dynamiku (jak funguje). Takovou zkušenost pak může přenést i na jiné vztahy a jiná prostředí. Jedním z cílů etopedické intervence pak může být vztah, který dítě začne prostřednictvím vztahů s výchovnými profesionály, budovat i směrem k širšímu sociálnímu okruhu či společnosti jako takové. Na straně společnosti je pak příležitost prostřednictvím *zasvěcených* výchovných profesionálů obeznámit se s různorodostí situace a navazujícími edukačními potřebami dítěte s poruchou chování coby východiskem pro plánování inkluzivní informované intervence, jejímž cílem je začlenění dítěte do „normální“ společnosti.

Literatura

1. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. London, Prentice_hall International, Inc.
2. Červenka, K. (2013). Stigmatizace dětí s poruchami chování a role vztahů v jejich edukaci. In V. Vojtová a K. Červenka (Eds.), *Intervence pro inkluzi. Intervention for Inclusion* (s. 52-57). Brno: Masarykova univerzita.
3. Goffman, E. (2003). *Stigma: Poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha, Sociologické nakladatelství.

4. Mareš, J. (2003a). Diagnostika sociálního klimatu školy. In Ježek, S. (ed.). (2003). *Sociální klima školy I*. Brno, MSD s.r.o. ISBN 80-86633-13-6.
5. Mareš, J. (2003b). Učitel jako zdroj sociální opory pro žáky a studenty. *Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity*. Vol. 51, iss. U8, Brno. ISSN: 1211-6971
6. Matochová, J. (2012). Zdroje sociální opory a jejich intervenční potenciál. In Vojtová, V. a K. Červenka. *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování*. 1. vyd. Brno: Muni Press, s. 27-34, 8 s. ISBN 978-80-210-6134-7.
7. Pokorná, V. (1993). *Poruchy chování a jejich náprava*. Praha, Karolinum.
8. Presová, J. (2014). *Školní vztahová síť jako zdroj resilience dětí v riziku poruch chování*. Brno: Muni Press.
9. Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Muni Press.
10. Vojtová, V. (2012). Inkluzivní dimenze informované intervence dětí v riziku a s poruchami chování. In Škoviera, A., Hudečková, V., Bryndzák, P. (eds.) *Křižovatky III: Prevýchova včera a dnes. A zajtra?* Bratislava : Fice. ISBN 9788096925360.
11. Vojtová, V. a Červenka, K. (2010). Umíme vnímat odlišné strategie dětí s poruchami chování? In *Ratolest Brno. Umíme vnímat odlišné strategie dětí s poruchami chování?* Brno: Občanské sdružení Ratolest Brno.

Problematika nakupování nevidomých osob Zmapování oblasti týkající se pomoci široké veřejnosti nevidomým osobám při nakupování

The issue shopping for blind people Mapping of the area related to general public assistance for the blind while shopping

VERONIKA DOHNALOVÁ, JANA HORÁKOVÁ, IVA ŠUSTROVÁ

Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Křížkovského 511/10,
771 47 Olomouc, Česká republika

Abstrakt: Nevidomému člověku se nabízí řada způsobů, jak uskutečnit nákup. Na mnoho z nich se však váže řetězec problémů. Pokud osoba se zrakovým handicapem nemá kamaráda, či jinou blízkou osobu, je odkázána na pomoc cizích lidí. V této práci jsme se zajímali, zda jsou lidé nakupující v supermarketu ochotni pomoci nevidomé osobě a zda zde sehrává svou roli vodící pes. Stanovili jsme dvě hypotézy. Kladli jsme si otázku, zda vodící pes (nezávislá proměnná) urychlí dobu (závislá proměnná) strávenou v supermarketu čekáním na nabídku pomoci ze strany nakupujícího, a zda ovlivní kvalitu pomoci (závislá proměnná). V našem výzkumném šetření bylo nutné oslovit dvě skupiny lidí. První reprezentovali nevidomí lidé ($n = 4$), kteří byli vybráni pomocí metody sněhové koule. Druhou skupinu ($n = 62$) jsme získali v supermarketu prostřednictvím samovýběru. Empirická část měla podobu experimentálního meziskupinového designu v reálném prostředí, kde každý subjekt byl vystaven jedné podmínce. Data jsme získávali prostřednictvím dotazníkového šetření, měření závislé proměnné, pozorováním, pomocí škál hodnotících kvalitu pomoci a rozhovoru. Data jsme vyhodnocovali především kvantitativně za využití Studentova t -testu pro dva nezávislé výběry a Mann-Whitneyova U testu. Posloužila nám také popisná statistika a kvalitativní analýza obohatila získaná data. Díky dotazníkovému šetření jsme si potvrdili stávající znalosti a specifitěji jsme nastavili celý experimentální design. Obě hypotézy jsme zamítli. Průměrná délka oslovení v přítomnosti psa byla 6 min a bez psa 7 min. Kvalita pomoci byla výborná. Jako nejužitečnější forma osvěty se jeví šířit informace o zrakově handicapovaných lidech mezi dětmi a dospívajícími.

Abstract: Along with the possibilities, though limited, for the blind people to manage their shopping there are also lots of problems for them for this daily life activity. Unless assisted by a friend or a relative, he/she is fully dependent on the help of others. Our focus herein was on the willingness of shoppers in a supermarket to help a visually impaired person and the role of a guide dog in such instances. We have postulated two hypotheses. We asked ourselves the question whether a guide dog (independent variable) shortens (the dependent variable) the time spent in a supermarket while waiting for the offer of assistance from passing-by shoppers, and if that affects the quality of such assistance (the dependent variable). It was necessary to incorporate two groups of people in our research. The first group represented the blind people ($n = 4$), selected using the snowball method. The second group ($n = 62$), by the self-selection method, comprised people in a supermarket. The empirical part consisted of an intergroup experimental design in real environment, where each subject was exposed to one caveat. Data was obtained through a questionnaire survey, measuring the dependent variable, observation, by the scales assessing the quality of provided assistance and an interview. Data was evaluated mainly quantitatively using Student's t -test for two independent samples and the Mann-Whitney U test. We used descriptive statistics and qualitative analysis. From the questionnaire survey, we confirmed the existing knowledge to be able to set the whole experimental design more specifically. Both hypotheses are rejected now. The average latency of assistance when a dog was present was 6 minutes and 7 minutes otherwise. The quality of assistance was excellent in

both cases. The most useful form of edification seems to be dissemination of information about visually impaired people among children and adolescents.

Klíčová slova: *nakupování, nevidomé osoby, vodící pes, kvalita pomoci, edukace*

Key words: *shopping, blind people, guide dog, quality of assistance, education*

Úvod

Dovolte nám, abychom Vás uvedli do problematiky nakupování nevidomých. Čemu se budeme věnovat v našem příspěvku. Důvodům, proč jsme si pro naši práci zvolili právě toto téma. Dále teoretickému ukotvení problematiky nakupování nevidomých. Popisu designu našeho výzkumu a jeho průběhu. A v koncové části seznámení s výsledky.

Úvodem, proč jsme si vybrali právě téma nakupování nevidomých? Během našeho zatím tříletého studia psychologie na FF UP v Olomouci, kde s námi v ročníku studuje nevidomá spolužačka, jsme zjistili, že jí její handicap omezuje natolik, že se na mnoha věcech, které se dějí ve škole, může pouze spolupodílet, částečně participovat. A tak, když jsme měli možnost v rámci jednoho ze školních předmětů realizovat experiment, rozhodli jsme se ho „postavit“ právě na naší nevidomé spolužačce a umožnit jí tak, aby se mohla plně a aktivně zapojit. Druhým důvodem byla i naše praktická zkušenost s nakupováním právě s naší nevidomou spolužačkou. Velmi záhy jsme totiž zjistili, jak namáhavé, únavné a obtížné pro ni nakupování je. Pro nás vidící věc běžná a dalo by se říci automatická.

Život nevidomého člověka

Jak se liší život vidícího a nevidomého člověka? Jak usnadnit překonávání tohoto handicapu a tedy zkvalitnit život člověka s tímto smyslovým postižením? Spolu s naší spolužačkou Veronikou jsme se zamýšlely nad těmito otázkami z pohledu komplexního přístupu bio-psycho-sociálně-spirituální jednoty člověka. Odlišnost vidících a nevidomých je formální, daná pouze ztíženými technickými možnostmi vnímání okolního světa a nutností se s nimi vypořádat. Po psychické stránce rozdíly nejsou, naopak jejím zapojením se stírají. Obecně bychom mohli říci, že činnosti jsou stejné, jen způsob provedení je jiný. To platí i pro mentální úroveň.

Větší časová náročnost by mohla být synonymem života nevidomého člověka. Ať dělají cokoli, potřebují k tomu více času a v některých případech dokonce specifické vybavení či pomůcky. Další náročnou nutností je neustálé plánování, protože na zrakový handicap se váže spousta komplikací, na které je potřeba se předem připravit. Trvalou nezbytností každodenního fungování je mít ve věcech systém V praxi to vypadá tak, že musí vědět a zapamatovat si, kde mají uloženy či jen položeny určité věci, aby je poté našli.

Určitých psychických aspektů, jako je soustředění a paměť, jsme se lehce dotkli výše. S tím souvisí schopnost být trpělivý. Trpělivost se týká jakýchkoli aktivit, například když nemohu něco najít, ale také projevů trpělivosti vůči sobě samému. Nevidomí lidé se musí naučit být pokorní a umět přijímat pomoc, protože ne vše si mohou sami obstarat. Slepota učí lidi být rozvážnými. V situacích, kdy se ztratí, musí se opravdu zklidnit a s rozvahou řešit, co teď udělám. Panika by celou věc jen zhoršila a nevedla by k řešení. Ve většinové společnosti vidících je pro nevidomé důležité pracovat na svém sebepojetí, aby sebe a své výkony nesrovnávali s většinovou populací. Obecně bychom mohli hovořit o resilienci.

Oční kontakt je jednou částí neverbální komunikace, která sehrává nesmírně důležitou úlohu v mezilidském kontaktu. Nevidomé osoby postrádají oční kontakt zejména ve větší skupině neznámých lidí, kde mají problém s navázáním kontaktu, zapamatování si osoby jen podle hlasu a posléze s identifikací určitého člověka. Komunikační náročnost sociálních interakcí může vest k jejich redukci.

Osoby s těžkým zrakovým postižením vyžadují větší nároky na kvalitu přátel. Protože pokud jsou se svým přítelem, jsou na něm do určité míry závislí a musejí mu důvěřovat, například při průvodcovství. Pomáhající nesmí vnucovat nevidomému člověku svoji vůli, takovou „pomoc“ by nevidomá osoba měla umět asertivně odmítnout. Lidé bez zraku by měli počítat s předsudky, které se

k tomuto druhu postižení vážou. V rámci integrace se vidící lidé snaží dostat nevidomé osoby na svou úroveň. To znamená, že zrakově handicapovaný člověk musí dělat všechno jako ostatní za stejných podmínek. Tím se ale stává znevýhodněný. Nevidomí lidé si často ztrátu zraku kompenzují důvěrou ve svou intuici a ponořením se do sebe.

Položily jsme si otázku, zda ztráta zraku s sebou přináší nějaká pozitiva. Tyto výhody jsme našly především v psychické a sociální sféře. Jelikož nevidomým zabere více času se seznámit, částečně tak předchází navazování povrchnějších vztahů. Jejich vztahy se mnohem více zakládají na důvěře, a tím dochází k prohlubování přátelství. Díky ztrátě zraku ztrácejí možnost vytvářet si předsudky vztahující se k vzhledu. S tím souvisí pozbytí bariér v navazování kontaktu. Z vlastní zkušenosti, kdy jsme navštívily kavárnu Potmě, můžeme potvrdit, že nikdy se nám snadněji nenavazovaly kontakty s naprosto cizími lidmi i přesto, že jsme introverti. Osoby s nevidomostí, stejně jako vidící v kontaktu s jiným člověkem, nahrazují získání informací o dané osobě pomocí zraku jiným způsobem. Díky zpravidla vyšší citlivosti na intonaci a zabarvení hlasu tak mohou intenzivněji vnímat emoční rozpoložení oné osoby, což může souviset s výše zmíněným budováním kvalitních mezilidských vztahů (V. Dohnalová, osobní komunikace, březen 19, 2015).

S problematikou zrakově postižených osob se můžeme seznámit prostřednictvím řady zdrojů. Bylo vydáno několik publikací, avšak nejdostupnějším zdrojem podávajícím informace o této problematice je internet, kde mnoho organizací či spolků prezentuje řadu informací. V neposlední řadě můžeme informace najít v médiích jako televize či rádio. Některé ze zdrojů uvádíme v části označené názvem Literatura.

1 Výzkumný problém

Je jen velmi málo odborné literatury a výzkumů, které se problematikou nakupování nevidomých zabývají. Jeden ze dvou výzkumů, které se nám podařilo nalézt, se věnuje vývoji zařízení, jež by, mimo jiné, obsahovalo skener s čtečkou kódu. Toto zařízení by pak v praxi fungovalo tak, že by jej nevidomý přiložil k danému produktu a hlasový syntezátor v něm zabudovaný, by mu přečetl, o jaký produkt se jedná, popřípadě jeho složení či dobu trvanlivosti. Nevidomý však neví, kde přesně se na daném výrobku čárový kód nachází, takže by skener musel být v 3D provedení. Idea je to sice velice zajímavá, nicméně informace o jejím uvedení do praxe nám nejsou známy (Shopping blind, 1995).

Druhý výzkum se zabýval prostorovou orientací nevidomých v obchodních centrech a následnou tvorbou hmatových 3D map. Tvorba těchto map je v poslední době stále více rozšířená a ze strany nevidomých je o ni veliký zájem. Hmatové plánky se tedy jeví jako perspektivní pomoc (James & Armstrong, 1975).

Jak jsme již zmínili, této problematice je věnováno málo pozornosti a je tedy spousta nevyřešených problémů, s nimiž se nevidomé osoby, chtějí-li si sami nakoupit, musí potýkat.

Jedním z těchto problémů je čas od času se měnící rozmístění zboží. I když se osoby s nevidomostí naučí trasu do obchodu a následnou orientaci v něm, regálů se zbožím je ve větších obchodech tolik, že je velice obtížné si je všechny zapamatovat. Pokud se to osobě s těžkým zrakovým postižením podaří, je pro ni pak velmi matoucí, když se zboží přemístí jinam. Dalším problémem jsou nákupní košíky, protože pohyb s nimi mezi velkým množstvím lidí je taktéž velice obtížný, zvláště přihlídneme-li k faktu, že má nevidomá osoba k dispozici jen jednu ruku, jelikož v té druhé drží bílou hůl. Pro nevidomého člověka s vodícím psem je použití nákupních košíků technicky neproveditelné. Dalším faktem, který zrakově postiženým osobám znemožňuje samostatný nákup, je balení jednotlivých druhů potravin. Některé potraviny lze rozpoznat hmatem, (jsou to kupříkladu jednotlivé druhy ovoce, zeleniny, pečiva), avšak existuje velké množství potravin, jež bez zraku nelze identifikovat. Jsou to potraviny balené v plechovkách, krabičkách či skleničkách. Tady se nevidomá osoba bez cizí pomoci rozhodně neobejde.

Posledním námi prezentovaným problémem je všeobecný shon při nákupu, zejména pak u pokladen. Osoba s nevidomostí nemá dostatek času, aby si nákup, jedná-li se o větší množství zboží, v klidu naskládala do tašky a nezdržovala tak ostatní nakupující.

Je tedy více než patrné, že se osoby s těžkým zrakovým postižením bez asistence jiné osoby neobejdou. Proto jsme se rozhodli zkoumat kvalitu pomoci poskytovanou širokou veřejností a dobu, jakou nevidomá osoba v obchodě stráví, než jí někdo onu pomoc nabídne.

2 Cíle výzkumu

1. Provedení dotazníkového šetření mezi nevidomými osobami za účelem rozšíření a obohacení našich dosavadních znalostí o problematice nakupování nevidomých. A na základě těchto dat sestavení experimentálního designu odpovídajícímu reálným situacím.
2. Uskutečnění experimentu za účelem ověření hypotéz H1 a H2.
3. Zmapování neochoty veřejnosti pomoci nakoupit nevidomému a na základě získání všech informací formulovat možnosti provedení osvěty.

3 Metodologický design

Jako praktickou část výzkumu jsme zvolili kvaziexperiment se dvěma nezávislými skupinami. Přestože se experiment považuje za validně silnější než kvaziexperiment, ne vždy je možné jej provést, jako tomu bylo i v našem případě. Zrealizovali jsme experimentální meziskupinový design, kdy každý subjekt je vystaven jedné podmínce.

Testovali jsme následující hypotézy:

H1: Čas, než dojde k nabídnutí pomoci nevidomé dívce v supermarketu náhodným nakupujícím, je signifikantně kratší, když má s sebou vodícího psa, než když jde nakupovat bez něj.

H2: Průměrná známka, hodnotící kvalitu verbální a neverbální pomoci, je signifikantně lepší v případě, kdy měla nevidomá dívka s sebou v obchodě vodícího psa, než když byla bez něj.

Měření jsme prováděli na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

3.1 Proměnné

NP (nominální dichotomická): Se psem/ bez psa. Proměnou jsme zvolili na základě naší předchozí zkušenosti. Opakovaně se stává, že pes je dobrým katalyzátorem kontaktu vidícího s nevidomou osobou. Tuto skutečnost potvrdil i kvantitativní výzkum Petry Helebrantové (2010).



Obr. 1: Nezávislá proměnná se psem



Obr. 2: Nezávislá proměnná bez psa

ZP (poměrová): Čas než ostatní nakupující osloví nevidomou dívku od jejího vstupu do obchodu.

ZP (ordinální): Kvalita pomoci, čímž máme na mysli, na kolik je informovaná běžná populace o tom, jak by se mělo komunikovat a jednat s nevidomým, popřípadě s jeho vodícím psem).

3.2 Jak vypadal náš experiment

Jak vypadal náš experiment. Nejprve jsme si rozvrhli podobu celého experimentu, vytvořili záznamové archy a edukační letáčky. Poté jsme začali oslovovat supermarkety, ve kterých jsme chtěli experiment provést, což bylo velmi složité, protože až ve čtvrtém nám vyšli vstříc a umožnili nám výzkum realizovat. Chtěli bychom tak poděkovat supermarketu Tesco v Olomouci, především jeho řediteli Aleši Lyskovi, ale i veškerému personálu, který na sebe vzal riziko, že bude v očích zákazníků

vypadat „neempaticky“, protože nepomáhá nevidomým (handicapovaným) spoluobčanům. Následně jsme se snažili prostřednictvím pilotního provedení experimentu vychytat rizikové faktory, které by pak mohly negativně zasahovat do samotné realizace. Například, abychom zjistili, zda nás nebude kontaktovat vodící pes v průběhu experimentální situace, když se snažíme být skrytými pozorovateli. Po pilotním provedení jsme přešli k samotné realizaci experimentu.

Nevidomá dívka nejprve vešla do supermarketu a snažila se neverbálně dávat najevo, že je bezradná a potřebuje pomoci. Ve chvíli, kdy do supermarketu vstoupila, jsme začali měřit čas. Čas jsme jako skrytí pozorovatelé (schovaní mezi regály) měřili do té doby, dokud nevidomou dívku někdo neoslovil a nenabídl jí pomoc. Poté jsme již pozorovali jejich interakci. Nevidomá dívka měla za úkol nakoupit dva druhy zboží, čaj, pečivo, jablka, jogurt apod. V době nákupu jsme ji a probanda stále sledovali. Jakmile našli oba dva druhy zboží, nevidomá dívka pomáhajícího (probanda) požádala, aby ji dovedl k pokladnám. U pokladen jsme ho již oslovili a seznámili ho s tím, že se stal součástí našeho experimentu, předali mu letáček a edukovali ho. Nakonec jsme s ním provedli krátký rozhovor, o němž se dočtete ještě dále v textu.



Obr. 3: Vstup do supermarketu



Obr. 4: Ukázka experimentální situace

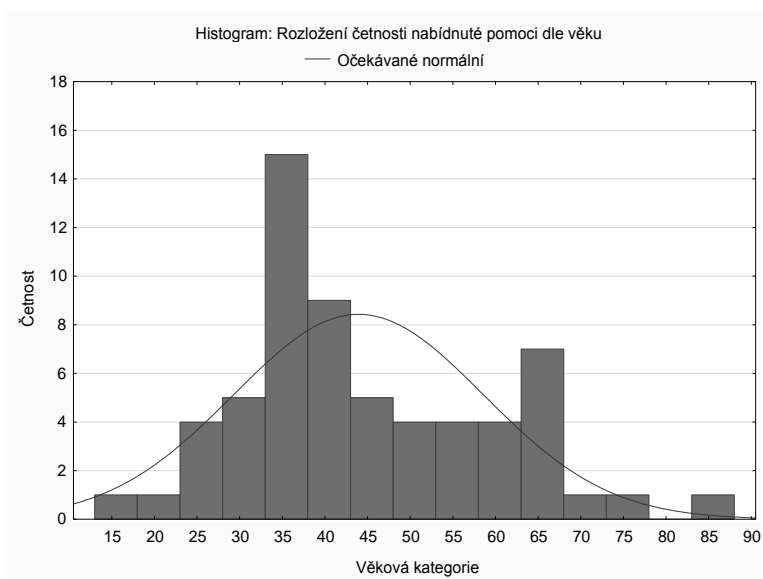
4 Výběrový soubor

V rámci našeho výzkumu jsme se zaměřili na dvě skupiny lidí. Nejdříve jsme oslovili pomocí metody sněhové koule nevidomé a prakticky nevidomé přátele a žádali jsme je, aby vyplnili krátký dotazník týkající se nakupování a přeposlali jej i svým nevidomým či prakticky nevidomým přátelům a známým, abychom tak získali odpovědi od co největšího vzorku lidí, což se bohužel nepovedlo. Z deseti dotazovaných nám odpovědi zaslali čtyři. Jedním z důvodů malé návratnosti bylo zřejmě to, že nevidomé osoby jsou často zaplavovány podobnými žádostmi a ne všichni jsou počítačově

gramotní. Nicméně našim primárním cílem nebylo získat poznatky, které by bylo možné zobecnit na celou populaci zrakově postižených osob v ČR, ale pouze si ověřit a doplnit teoretické i praktické znalosti o této problematice.

Druhou skupinou, na kterou jsme se zaměřovali, byli všichni nakupující. Účastníkem experimentu mohl být prakticky každý člověk v supermarketu, který nabídne nevidomému jakýkoli druh pomoci (osobně pomůže s nákupem, nebo osloví personál, aby pomohl). Jednalo se tedy o samovýběr. Do obchodu jsme se snažili chodit v různou denní dobu, aby se ve vzorku objevili typičtí nakupující v určitý čas (dopoledne a odpoledne), jakými mohou být důchodci, matky na mateřské dovolené apod. Cílem byla snaha zmapovat reálnou situaci. Do vzorku jsme nezařazovali pouze místní personál, který jsme předem požádali, aby nezasahoval do experimentu.

Ve výběrovém souboru jsme měli 62 zúčastněných, z toho bylo 21 mužů (34 %) a 41 žen (66 %). Věk pomáhajících se pohyboval v rozmezí od 13 do 83 let. Podrobnější záznam týkající se věku je zobrazen v následujícím histogramu.



Graf 1: Rozložení četnosti nabídnuté pomoci dle věku

5 Metody získání dat

5.1 Dotazník

K sestavení experimentu nám krom nastudované literatury pomohly jednak Veroničiny (nevidomá spolužačka) zkušenosti a také zkušenosti dalších nevidomých osob, jenž jsme požádali o vyplnění krátkého dotazníku. Dotazník obsahoval následující položky:

1. Nakupujete raději v supermarketech, nebo v menších obchodech?
2. Jaké jsou dle vás jako pro nevidomého člověka výhody nakupování v supermarketu a co naopak považuje za nevýhody?
3. Popište prosím stručně vaše zkušenosti s nakupováním v supermarketu.
4. Pokud Vás napadá jakýkoliv komentář k tomuto tématu, na nějž nebyl prostor v předchozích bodech, napište jej prosím.

5.2 Měření závislé proměnné

Měřili jsme čas, než došlo k oslovení nevidomé dívky v supermarketu. K tomuto účelu jsme používali mobilní telefon.

5.3 Pozorování

Pozorování je vždy selektivní. My jsme se navíc zaměřovali na sledování kvality pomoci. Jednalo se o molekulární pozorování zaměřené na neverbální aspekt pomoci, kontakt s vodícím psem

a v některých případech, kdy jsme byli dostatečně blízko, jsme mohli hodnotit i verbální kontakt. Výhodou molekulárního pozorování je, že si předem určíme, co přesně chceme pozorovat. V našem případě to například bylo, zda pomáhající pohladil psa, nebo nabídl správně rámě nevidomé dívce.

Přestože sledování kvality pomoci bylo nesmírně zajímavé, naši pozornost ještě více upoutali lidé, kteří nenabídlí pomoc nevidomé dívce. V takovémto případě se jednalo o molární pozorování, kdy se sledují větší celky s cílem zachytit komplexnost situace. Nevýhodou je obtížnější interpretace a vyšší nároky na pozorovatele. V obou případech se však jednalo o zúčastněné maskované pozorování (Ferjenčík, 2000).

5.4 Posuzovací škály

Pro účely experimentu jsme vytvořili tři pětibodové škály:

Chování nakupujícího ve vztahu k psovi (Přednostní oslovení nevidomé osoby, ne psa, nedotýká se vodícího psa bez dovození, nepřivolává ho k sobě, nekrmí jej, nakupující nijak nemanipuluje se psem)

1 2 3 4 5 (známkování jako ve škole)

Verbální kontakt (popis cesty, popis výrobku nakupujícím, uspokojivé zodpovězení otázek, v případě verbální navigace stálá komunikace s nevidomým člověkem)

1 2 3 4 5 (známkování jako ve škole)

Neverbální kontakt (haptická navigace, dovedení k pokladně)

1 2 3 4 5 (známkování jako ve škole)

5.5 Rozhovor

Když nakupující dovedl Veroniku k pokladnám, byl edukován a provedli jsme s ním rozhovor, kde jsme se ptali na následující otázky:

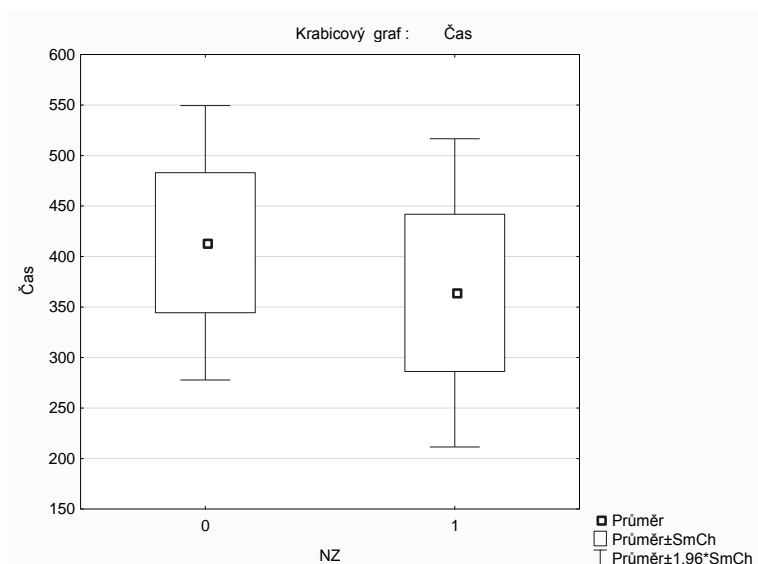
1. Proč jste se rozhodl/a pomoci?
2. Máte nějaké zkušenosti s osobami s nevidomostí?
3. Máte nějaké bariéry v kontaktu s nevidomými osobami?
4. Myslíte si, že je dostatečná osvěta týkající se zrakově handicapovaných lidí?

Výsledky

Hypotézu H1 jsme vyhodnocovali pomocí studentova t-testu pro dva nezávislé výběry, jelikož jedna proměnná byla alternativní a druhá metrická. Výsledek je znázorněn v tabulce i pomocí krabicového grafu. Výslednou hodnotu p jsme porovnali s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Jelikož je hodnota p větší než hladina významnosti α , zamítáme naši hypotézu. Není tedy signifikantní rozdíl v naměřených průměrech časů jednotlivých úrovní nezávislé proměnné.

Studentův t-test					
Dle nezávislé proměnné ne/pes					
Proměnná	Průměr (bez psa)	Průměr (se psem)	sv	t	p
Čas	6,9 min	6,1 min	60	0,476	0,636

Tab. 1: Analýza pomocí Studentova t-testu

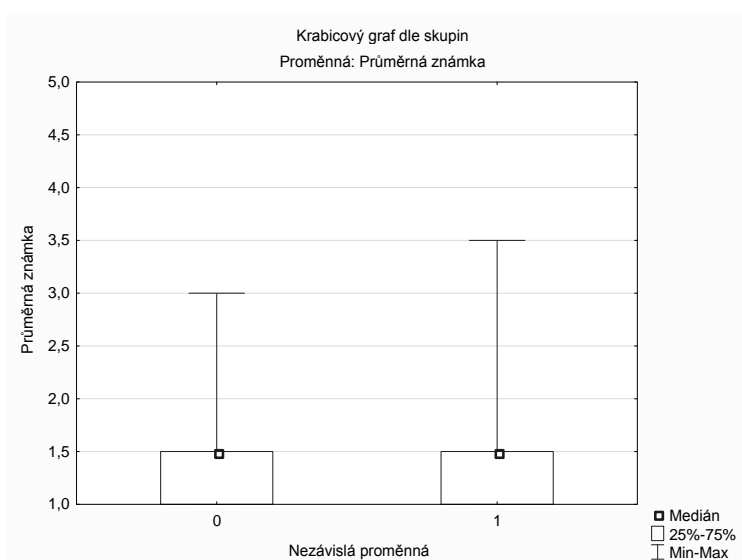


Graf 2: Čas oslovení dle nezávislé proměnné:

Hypotézu H2 jsme vyhodnocovali pomocí Mann-Whitneyova U test. Z výsledku testu vyplývá, že není signifikantní rozdíl v průměrné známce nabídnuté pomoci nevidomé dívky s ohledem na ne/přítomnost vodícího psa. Zamítáme i naši druhou hypotézu. Výsledky jsou opět znázorněny i pomocí krabicového grafu.

Mann-Whitneyův U Test					
Dle nezávislé proměnné ne/pes					
Proměnná	Sčt. poč. skup. 1	Sčt. poč. skup. 2	U	P	P-hodnota
Průměrná známka	1022	869	404	0,87	0,38

Tab 2: Analýza pomocí Mann-Whitneyova U testu



Graf 3: Průměrná známka dle nezávislé proměnné

Průměrná známka	Tabulka četností:	
	Četnost	Rel. četnost
1,0	24	38,7
1,5	26	41,9
2,0	7	11,3
2,5	2	3,2
3,0	1	1,6
3,5	1	1,6

Tab. 3: Průměrná známka ne/verbální komunikace

Známka	Tabulka četností: K psovi	
	Četnost	Relativní četnost
1	26	41,9
2	3	4,8
3	1	1,6

Tab. 4: Známky ve vztahu k psovi

Kvalitu pomoci jsme měřili pomocí tří škál. První škálou bylo, zdali pomáhající kontaktuje v průběhu experimentu vodícího psa. Ačkoliv je vodící pes pro spoustu lidí výborným prostředníkem k navazování kontaktu s nevidomým člověkem, lidé by jej správně neměli kontaktovat, tzn. neměli by jej hladit, mluvit na něj, navazovat s ním oční kontakt či jej dokonce krmit. Ačkoliv to dle zkušeností nevidomých osob velké množství lidí nedodrží, probandi v našem experimentu si na této škále vedli velice dobře.

Druhá škála se týkala verbální komunikace. Zde si probandi vedli nejlépe. Ačkoliv byli někteří z nich nervózní z pro ně neobvyklé situace, snažili se co nejlépe informovat o daném druhu zboží, zejména pak o jeho ceně. Někteří z nich popisovali cestu, ujišťovali se, zdali je jejich tempo chůze či způsob vedení vyhovující.

Třetí škálou, již jsme kvalitu pomoci hodnotili, byla neverbální komunikace. Zde probandi měli největší nedostatky. Většina z nich neměla s nevidomým žádné zkušenosti, a tudíž nevěděli, jak správně vést, jak se vyhýbat překážkám apod. I přes tyto nedostatky byla jejich snaha a ohleduplnost natolik vysoká, že se Veronika s většinou z nich necítila nejistě.

Po ukončení experimentu a následné edukaci, Veronika probanda požádala o krátký rozhovor. V tomto rozhovoru probandovi položila čtyři otázky.

Prvním z nich bylo, proč se jí proband rozhodl pomoci. Nejčastější odpovědí bylo, že ji tam jednoduše viděli stát a jelikož usoudili, že se v obchodě zjevně neorientuje, rozhodli se zeptat, co potřebuje. Časté byly též odpovědi, že je pro ně pomáhání ostatním zcela přirozené, že si jí nikdo jiný nešímal (toto bylo adresováno především personálu) anebo že člověk nikdy neví, kdy by se i jemu samotnému mohlo něco takového přihodit.

Druhým dotazem bylo, zdali má daný proband zkušenosti s nevidomými. Téměř všichni odpověděli, že zkušenosti buď nemají anebo mají jen minimální, čímž myslí, že občas kupříkladu převedou nevidomého přes silnici. Vyskytlo se zde však i několik reakcí, že daná osoba pracuje ve zdravotnictví, kde se s nevidomými občas setká anebo má mezi nevidomými přátel či příbuzné.

Předposlední dotaz směřoval ke komunikačním bariérám s nevidomými. Nejčastěji probandi odpověděli, že žádné bariéry nemají, což může být způsobeno zejména tím, že se jednalo o osoby, které sami aktivně pomoc nabídli. Komunikační bariéry či nejistoty, které se vyskytly, se týkaly strachu z toho, že by mohl pomáhající působit „vleze“, nebo že neví, jak popisovat cestu.

Poslední dotaz se týkal toho, zdali si proband myslí, že je dostatečná osvěta široké veřejnosti o nevidomých. Často lidé odpovídali, že osvěta je nedostatečná. Mezi velmi časté odpovědi patří též názory, že osvěta sice je, ale že lidé nechtějí pomáhat anebo že osvěta je, ne však pro širokou veřejnost. U tohoto dotazu nás probandi inspirovali svými postřehy k tomu, že by se osvěta měla provádět mezi mladými, hlavně pak mezi dětmi ve školách či mateřských školách.

Shrnutí

Prováděli jsme experiment „Problematika nakupování nevidomých osob“, v jehož průběhu jsme se zajímali o to, zda má vodící pes vliv na ochotu a kvalitu pomoci nevidomým osobám při nakupování. Během experimentu jsme zamítli obě naše hypotézy. Za prvé, že přítomnost psa v dané situaci zkrátí dobu čekání nevidomé experimentátorky, než jí někdo osloví. A za druhé, že pes ovlivňuje kvalitu pomoci při nakupování nevidomé dívky. Během našeho experimentu jsme provedli 62 měření, z toho polovinu se psem a polovinu bez psa. Častěji, v 66 % případů, nevidomé pomohly ženy. Doba oslovení se pohybovala od několika sekund (12 s) do téměř 28 minut. Průměrná doba oslovení se v případě, že byla dívka se psem, pohybovala okolo 6 minut, a když byla bez vodícího psa, byla téměř 7 minut. Kvalita pomoci byla celkově na velmi vysoké úrovni.

A co by tedy bylo užitečné pro budoucí výzkumy či zkvalitnění pomoci? Jedním z nepochybně užitečných nápadů je provést šetření mezi nevidomými osobami s cílem zjistit, jaké je dle jejich názorů ideální nakupování. V tomto šetření by bylo vhodné se dotázat, jestli osoby s nevidomostí mají zájem o rozšiřování služby nakupování potravin online, zdali by měly zájem kupříkladu o seznamy zboží spolu s jeho cenami na internetových stránkách jednotlivých obchodních řetězců apod. Motivující je, že studie v této oblasti mohou mít dalekosáhlejší využití než „pouze“ u populace zrakově handicapovaných osob. Nákup online by sloužil vícero skupinám, např. seniorům, osobám s tělesným postižením, vytíženým osobám či matkám v domácnosti. V minulosti již došlo k takovému rozšíření využití pomůcky či postupu původně směřovanému pouze pro handicapované osoby. Příkladem jsou rozlišovače ponožek, které jsou dnes běžně k dostání v supermarketu a využívá je především mužská populace. Rozšíření možnosti nakupovat přes internet by nejen přispělo k větší míře soběstačnosti a nezávislosti nevidomých osob, ale také pomohlo vidícím nakoupit určitý druh potravin.

Neméně zajímavá by byla srovnávací studie týkající se zhodnocení kvality pomoci personálu jednotlivých obchodních řetězců, neboť jak se ukázalo, široká veřejnost, a my se domníváme, že zcela oprávněně, na pomoc personálu nevidomým osobám spoléhá. Vítanou pomocí je též již zmíněné šíření osvěty ve školách, mateřských školách, ale i mezi vedením obchodních řetězců, jelikož jejich zájem o tuto problematiku je pro zkvalitňování pomoci osobám s těžkým zrakovým postižením při nakupování klíčovým.

Literatura

1. Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
2. Helebrantová, P. (2010). *Vliv vodícího psa na psychiku nevidomého*. Nepublikovaný kvantitativní výzkum. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
3. James, G. A., & Armstrong, J. D. (1975). An evaluation of a shopping centre map for the visually handicapped. *Journal Of Occupational Psychology*, 48 (2), 125-128.
4. Shopping blind. (1995). *Omni*, 17 (7), 32.
5. Bílá pastelka. (2015). [online]. [cit. 8-3-2015]. Dostupné z <http://www.bilapastelka.cz/o-bile-pastelce/tradice>
6. Česká televize. (nedat.). Moji milovaní. [online]. [cit. 8-3-2015]. Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10169743721-moji-milovani/20856226880>
7. Český rozhlas Radiožurnál. (nedat.). [online]. [cit. 8-3-2015]. Dostupné z http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/porady_nevysilane/
8. Galetová, Z. (2008). *Problematika asistenčních psů v ČR*. Praha: VÚPSV.
9. Ludíková, L. (2007). *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
10. Magazín Praha. (nedat.). [online]. [cit. 8-3-2015]. Dostupné z <http://www.magazinpaha.cz/kavarny-a-vinarny.201/kavarna-potme.78.html>
11. Schindlerová, O. (2007). *Na ruce si nevidím: Praktické dovednosti pro život s postižením*. Praha: Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých.
12. Sjedená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky. (1998). Koncepce činnosti. [online]. [cit. 15-3-2015]. Dostupné z <http://www.braillnet.cz/sons/docs/konc98.htm#obec>
13. Slowík, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál.
14. Středisko výcviku vodících psů SONS ČR. (nedat.). [online]. [cit. 28-2-2015]. Dostupné z <http://www.vodicipsi.cz/>

Projevy auditivní agnózie u osob s Aspergerovým syndromem očima rodičů

Auditory agnosia symptoms in people with Asperger's Syndrome from the perspective of parents

LUCIE DOSTÁLOVÁ

LOGOS-RP, PaedDr. Roman Pumprla, logopedická ambulance, Fialova 14, Šumperk, Psychiatrická
léčebna Šternberk, Česká republika, dostalova.logo@seznam.cz

Abstrakt: Projevy auditivní, resp. verbální agnózie u osob s Aspergerovým syndromem jsou dosud nedostatečně probádanou oblastí. Výzkumné šetření realizované prostřednictvím dotazníkového šetření u rodičů osob s Aspergerovým syndromem zjišťuje, zda u svých dětí pozorují projevy auditivní, resp. verbální agnózie či specifika v oblasti sluchové percepce. Dále pak zkoumá, jaký vliv mají tyto projevy a specifika u osob s Aspergerovým syndromem na výchovu, pozornost, soustředění, práci ve škole a schopnost zapojit se do rozhovoru či reagovat na otázky. Popisuje také strategie či postupy rodičů, které využívají pro zvládnání těchto specifík.

Abstract: The symptoms of auditory agnosia in people with Asperger's Syndrome remains a poorly explored area. The survey carried out through the questionnaire method among the parents of people with Asperger's syndrome was applied to determine whether they were able to notice the auditory symptoms in their children, respectively, verbal agnosia or specifics in the area of auditory perception. Furthermore, it examines the influence of these effects and specifics in people with Asperger's syndrome on education, attention, concentration, school work and on the ability to engage in a conversation or respond to questions. It also describes the strategies and techniques for parents coping with these specifics.

Klíčová slova: auditivní, verbální agnózie, Aspergerův syndrom, specifika sluchového vnímání

Keywords: auditory verbal agnosia, Asperger's syndrome, specifics of auditory perception

1 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.

2 Jazyk a řeč u osob s Aspergerovým syndromem

Inteligence 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 Atwood, 2005) poukazuje 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; formální, 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.

3 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 šelsty, tóny, ale i řeč*“. Atwood (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 mluvčího, aby větu zopakoval, případně sdělení zjednodušil či vyjádřil jinak. Je možné také dítě vybičdnout, aby instrukce nebo sdělení zopakovalo, pokud máme podezření, že nerozumělo.

Dle Atwooda (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 vypsána na tabuli a postupovalo se v logickém sledu...“ (Atwood, 2005, str. 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 také psané instrukce (Atwood, 2005).

Thorová (2006) uvádí mimo jiné v rámci obtíží ve verbální komunikaci (porucha receptivní složky řeči) u osob s poruchami 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 koberci, 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 z 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 roztříštěný a matoucí, nebo jim zvuk hlasu působil v uších bolest.

4 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 přítomná 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, 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 vyhubou nebo panickou reakci. Dětem mohou vadit vysoké tóny, některé hudební skladby nebo melodie, zpívání od rodičů nebo společné 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, kašláni 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). José a kol. (2004) se v článku „*Vnímání řeči v šumu u osob s vysoce funkčním autismem nebo Aspergerovým syndromem*“ zabývali obtížemi při porozumění řeči v situacích, kdy je v pozadí řeč nebo šum. Jejich výsledky ukazují, že problémy s vnímáním mluvené řeči v šumu, které zažívají osoby s vysoce funkčním autismem nebo Aspergerovým syndromem, mohou být ovlivněny sníženou schopností integrovat informace letmo zachycené v okamžiku, kdy dojde k poklesu šumu.

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).

Většina odborníků – klinických logopedů, logopedů a speciálních pedagogů – oslovených v rámci výzkumného šetření, které bylo součástí specifického výzkumu projektu IGA PdF_2013_021, potvrzuje projevy auditivní, reps. verbální agnózie, ale i specifika v oblasti sluchové percepce u osob s 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, šoupaní 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. fěnu, vysavače), zvuk tekoucí vody a sebestimulující verbalizace. (Dostálová, 2014).

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. (Dostálová, 2014).

5 Metodologické aspekty výzkumu

5.1 Výzkumný cíl

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit u rodičů osob s Aspergerovým syndromem (AS), zda u svých dětí pozorují projevy auditivní agnózie či specifika v oblasti sluchového vnímání, a jak tato specifika ovlivňují jejich výchovu, pozornost, práci ve škole, schopnost zapojit se do rozhovoru či reagovat na otázky.

Výzkum byl podpořen řešením specifického výzkumu 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.

5.2 Výzkumné otázky

Pozorují rodiče u svých dětí s AS specifika v oblasti sluchové percepce?
Mají podle nich tato specifika vliv na výchovu, pozornost, práci ve škole, schopnost zapojit se do rozhovoru či reagovat na otázky?
Mají rodiče dětí s AS nějaké postupy či strategie pro zvládnání odlišností ve sluchovém vnímání svých dětí?
Věnují se podle nich někteří odborníci těmto specifickým nebo je zohledňují?

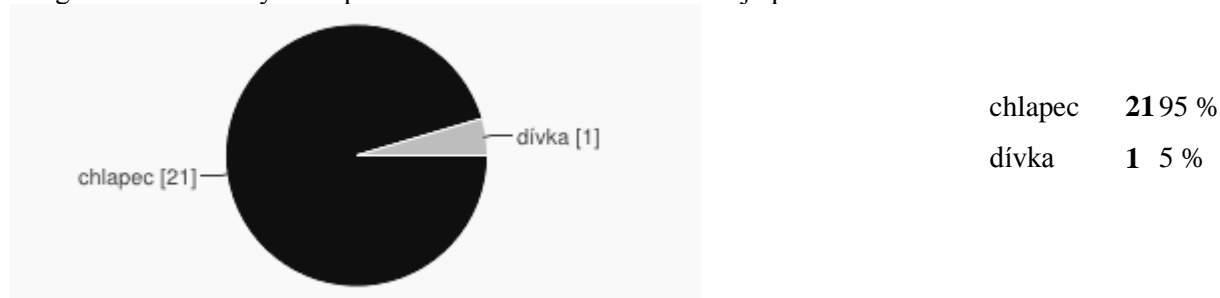
5.3 Metody sběru dat

V rámci kvantitativního výzkumného šetření byly informace získávány pomocí dotazníků, které byly elektronicky nebo poštou distribuovány prostřednictvím organizací, asociací a sdružení pro osoby s Aspergerovým syndromem jejich rodičům. V úvodu dotazníku byli respondenti stručně seznámeni se zkoumanou problematikou a s pokyny pro vyplnění dotazníku. Položky dotazníku byly výběrové uzavřené, škálové a otevřené.

První dvě položky byly zaměřeny na věk a pohlaví osob s Aspergerovým syndromem. Další položky zjišťovaly, zda rodiče u svých dětí s AS pozorují specifika, nebo odlišnosti ve sluchovém vnímání, a pokud ano, jak se tato specifika či odlišnosti projevují a od jakého věku je u svých dětí pozorují. Položky dotazníku se také věnovaly stálosti či nestálosti těchto specifík a odlišností, jejich vlivu na výchovu, pozornost, práci ve škole a schopnost zapojit se do rozhovoru či reagovat na otázky. Poslední dvě položky pak zachycovaly, zda a jak se někteří odborníci, např. kliničtí logopedi, logopedi, speciální pedagogové či lékaři, věnují těmto projevům.

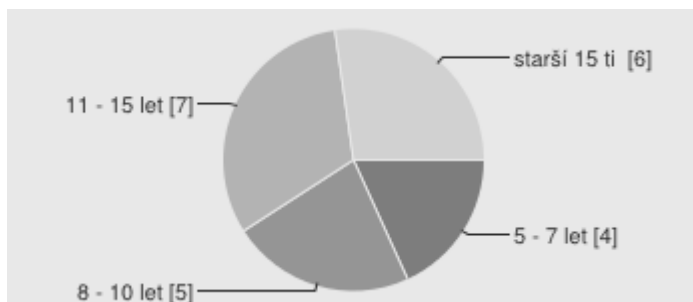
5.4 Analýza získaných informací

Bylo rozesláno cca 60 dotazníků rodičům dětí s AS prostřednictvím sdružení, asociací a organizací zaměřených na práci s osobami s AS. Návratnost je prozatím 22 dotazníků.



Graf 1: Pohlaví dítěte

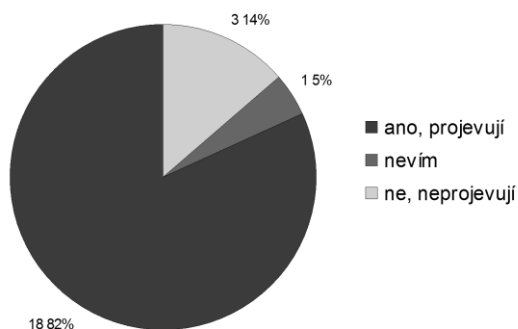
Graf č. 1 zachycuje, jaké je procentuální zasoupení pohlaví dětí. Vidíme, že převažují chlapci (95 %) nad dívkami (5 %), což odpovídá také výsledkům z výzkumného šetření klinických logopedů, logopedů a speciálních pedagogů (Dostálová, 2014). Graf č. 2 zobrazuje věkové zastoupení dětí s AS. Nejvíce byly ve výzkumu zachyceny projevy u osob s AS ve věku od 11 do 15 let (32 %).



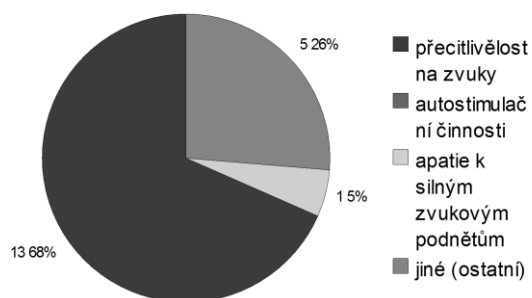
5-7 let	4,18 %
8-10 let	5,23 %
11-15 let	7,32 %
starší 15 let	6,27 %

Graf 2: Věk dítěte

Jak vyplývá z grafu č. 3, většina dotázaných rodičů u svých dětí s AS pozoruje specifika, nebo odlišnosti ve sluchovém vnímání (82 %). Nejvíce je definovali jako přecitlivělost na zvuky náhlé, kombinované, jiné (68 %), dále také ostatní (26 %). Zde se objevovala například přecitlivělost na hluk, nerozlišování změn v intonaci řeči, neporozumění řeči při náhlém oslovení. Jeden respondent uvedl také apatii k silným zvukovým podnětům (5 %), graf č. 4.

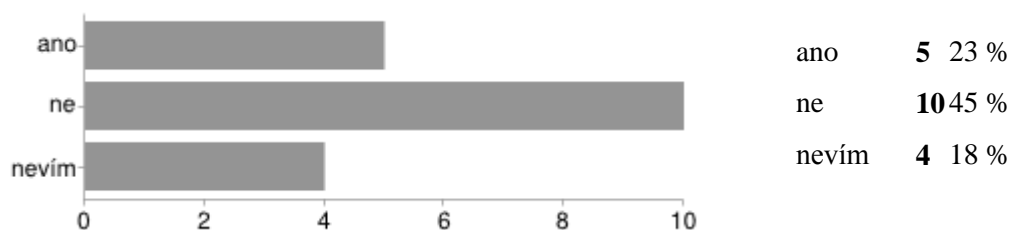


Graf 3: Projevují se u vašeho dítěte specifika, nebo odlišnosti ve sluchovém vnímání, např. přecitlivělost nebo snížená citlivost na zvukové podněty?

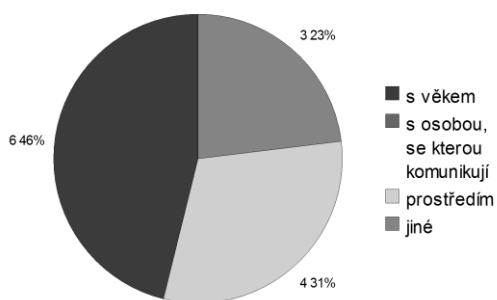


Graf 4: Pokud se specifika či odlišnosti ve sluchovém vnímání u vašeho dítěte projevují, jedná se o:

Na otázku, v jakém věku se u osob s Aspergerovým syndromem začaly objevovat odlišnosti ve sluchovém vnímání poprvé, většina respondentů odpověděla, že mezi 3.–5. rokem věku dětí. Většina také uvedla, že projevy odlišností a specifík ve sluchovém vnímání jejich dětí nejsou stálé (45 %), graf č. 5. Mění se s věkem (46 %), prostředím (31 %), dále pak s momentálním naložením dítěte a se stresem, graf č. 6.



Graf 5: Jsou projevy odlišností či specifík ve sluchovém vnímání u vašeho dítěte stálé?



Graf 6: Proměnlivost odlišností či specifík ve sluchovém vnímání

Většina rodičů také uváděla vlastní strategie či postupy pro zvládání odlišností ve sluchovém vnímání svých dětí:

„Vyhýbáme se zvukům, které synovi vadí, místo pouhého oslovení musím jít k synovi a dotknout se ho, nemůžeme si doma zpívat, pouštět hudbu, televizi, hrát na hudební nástroje.“

„Na vše připravovat syna dopředu, opakované vysvětlování a příprava např. na hodiny hudební výchovy, tělocvik, pobyt ve školní družině.“

„Nesnáší přílišný hluk - vyhýbáme se mu. Ve škole ho ruší „šum“ ve třídě při písemných úkolech – nosí si zátky do uší, aby se mohl lépe soustředit, hlavně v matematice. Při domácí přípravě zajišťuji

tichou místnost. Při hovoru se snažím o fyzický kontakt nebo o upoutání pozornosti, aby věděl, že mluvím na něj.“

„Vyžaduji oční kontakt, popř. interpretaci toho, o čem byla řeč.“

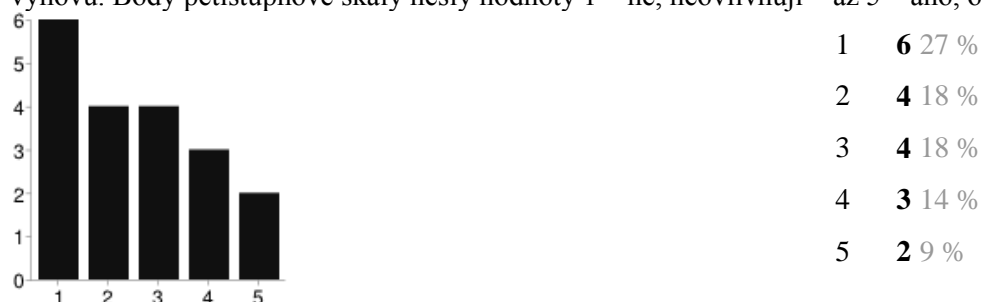
„Nemám žádné postupy. Mám jen vyzorované, když jsem nachlazená, mám rýmu, tak se ptá, zda se něco děje, že mluvím nabručeně :-). A když změním trochu intonaci hlasu, také se ptá, zda je vše v pořádku, zda nejsem naštvaná? Pokud mi třeba v kuchyni upadne hrnek, lžička....a sedí ve vedlejší místnosti, ptá se, zda se něco děje?“

„Oční kontakt a dotyk.“

„Změna prostředí, dotek, odvedení pozornosti, zpětná vazba.“

„Otázky znovu opakuji a snažím se, aby mě vnímal.“

Další grafy zachycují, jak podle rodičů dětí s AS, ovlivňují odlišnosti ve sluchovém vnímání jejich výchovu (graf č. 7), pozornost, soustředění (graf č. 7b), práci ve škole (graf č. 7c), schopnost zapojit se do rozhovoru, či reagovat na otázky (graf č. 7d). Dle odpovědí je patrné, že podle respondentů mají specifika či odlišnosti ve sluchovém vnímání největší vliv na pozornost, soustředění, práci ve škole a schopnost zapojit se do rozhovoru či reagovat na otázky. Neovlivňují však podle nich výchovu. Body pětistupňové škály nesly hodnoty 1 – ne, neovlivňují – až 5 – ano, ovlivňují.



Graf 7a: Máte pocit, že odlišnosti ve sluchovém vnímání vašeho dítěte ovlivňují jeho výchovu



Graf 7b: Pozornost, soustředění



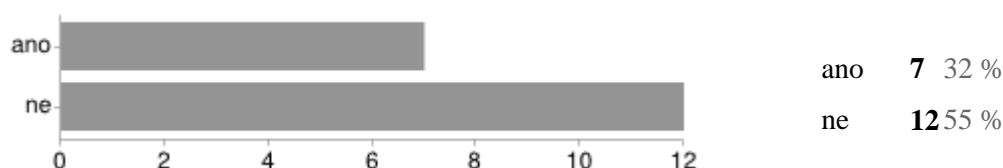
Graf 7c: Práci ve škole

1 3 14 %



Graf č. 7d: Schopnost zapojit se do rozhovoru, či reagovat na otázky?

Větší část oslovených rodičů dětí s AS (55 %) nemá strategie či postupy pro zvládání odlišností ve sluchovém vnímání svých dětí, graf č. 8.



Graf 8: Máte již nějaké strategie či postupy pro zvládání odlišností ve sluchovém vnímání vašeho dítěte?

Více jak polovina oslovených rodičů u svých dětí pozoruje opožděné reakce na otázky či problémy s jejich zpracováním během rozhovoru, graf č. 9.



Graf 9: Pozorujete u svého dítěte opožděnou reakci na otázky či problémy se zpracováním informací během rozhovoru?

Uvádějí tyto zkušenosti:

„Abych získala odpověď na otázku, musím mu ji položit nejméně dvakrát až třikrát.“

„Během rozhovoru často odchází pryč bez jediného slova, čímž se rozhovor ukončí. Domnívám se, že to není způsobeno sluchovým vnímáním, ale ztrátou zájmu o dané téma. Své stanovisko sdělil a dál už o tom nebude mluvit.“

„Musím se ptát co nejkratší a nejpřesnější větou, na odpověď mu nechat dostatek časového prostoru.“

„Pochopení sděleného přichází s malým zpožděním. Naučil se skrývat, odpovídá, to, co chce dotyčný slyšet, bez ohledu na to, že neporozuměl. Často se mu tak podařilo nepochopení skrýt. Nutná zpětná vazba, jestli porozuměl.“

„Někdy reaguje opožděně - nevím, je li to problém se zpracováním informace nebo jen to, že nepovažuje za důležité mi odpovědět :-)“

„Nevnímá, ale zvuk si je schopen přehrát a odpovědět později.“

„Pokud o něčem vypráví a je mu položena otázka, tak nejprve dokončí, co chtěl říct sám, a teprve poté zareaguje na položený dotaz mnohdy i se značným zpožděním.“

„Někdy nereaguje vůbec nebo s nepřiměřeným zpožděním 0,5–1 min. Často také chápe mluvené jinak, t.j. několika způsoby, a trvá jí déle vyhodnotit, co bylo zamýšleno říci.“

„Když se ho na něco ptám z větší vzdálenosti nebo je-li obrácen zády, mám dojem, že se chová jako nedoslýchavý. Též otázce dost často nerozumí a musím ji opakovat či jinak formulovat.“

„Většinou musím otázky opakovat, někdy i zvyšovat hlas, aby začal vnímat. U informací se ujišťuji, že mi rozumí.“

„Později občas reaguje na otázku, někdy mu děle trvá odpověď.“

„Občas mu chvíli trvá, než informaci zpracuje a zareaguje.“

„Na otázku odpovídá později. Někdy si myslím, že mě neslyšel, ale on se zlobí, protože rozuměl, jen nestihl vyhodnotit svou odpověď tak rychle. Nedokáže reagovat slovem „nevím“, když neví. Přemýšlí nad odpovědí nebo možná nad samotnou otázkou.“

Graf č. 10 ukazuje, že odborníci se dle rodičů odlišností ve sluchovém vnímání dětí s AS nevěnují (82 %): „Nemám pozitivní zkušenosti, spíše je toto vnímáno jako vzpurnost.“ Asi 14 % respondentů uvedlo pozitivní zkušenost.

„Chodíme pravidelně do SPC k paní psychologce.“

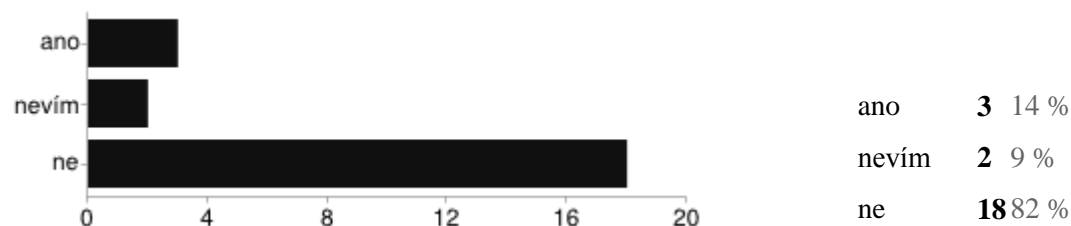
„Např. logoped postupuje přesně tímto způsobem, nechá delší čas na odpověď i otázky opakuje.“

„Psycholožka – dostatek času na odpověď, možnost opustit hodinu hudební výchovy apod.“

„Lékaři obvykle otázku zopakují, pokud však mají povel opakovat po několikáté, většinou se zlobí a jsou nepříjemní. Je nutné je upozornit, že syn má PAS.“

„Na logopedii syn spolupracoval a pokyny chápal.“

„Ve škole spolupracujeme se spec. pedagogem, dítě má IVP a asistentku, učitelé jsou informováni, že musí mluvit přímo na něj, popř. asistentka pomůže, otázku zopakuje atp.“



Graf 10: Věnují se někteří odborníci, např. logopedi, speciální pedagogové, lékaři, odlišnostem ve sluchovém vnímání vašeho dítěte?

6 Závěr a diskuse

Protože vzorek výzkumného šetření je v důsledku malé 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. Z dvaceti dvou získaných dotazníků vyplynulo, že mezi osobami s AS převažovali chlapci (95 %) nad dívkami (5 %), a to ve věku 11–15 let (32 %). Většina dotázaných rodičů u svých dětí s AS pozoruje specifika, nebo odlišnosti ve sluchovém vnímání (82 %). Nejvíce je definovali jako přecitlivělost na zvuky – náhlé, kombinované, jiné (59 %), dále také ostatní (23 %). Zde se objevovala například přecitlivělost na hluk, nerozlišování změn v intonaci řeči, nebo neporozumění řeči při náhlém oslovení. Jeden respondent uvedl také apatii k silným zvukovým podnětům (23 %). Specifika ve sluchovém vnímání byla uváděna jako nestálá, měnící se nejčastěji s věkem a prostředím. Nástup těchto specifíků pak byl uváděn nejčastěji mezi 3.–5. rokem věku dětí s AS. Rodiče dětí s AS spíše nemají své strategie a postupy pro zvládnutí specifíků či odlišností ve sluchovém vnímání svých dětí a mají pocit, že tato specifika nejvíce ovlivňují pozornost, soustředění, práci ve škole a schopnost zapojit se do rozhovoru či reagovat na otázky. Neovlivňují však podle nich výhovu. Více než polovina oslovených rodičů u svých dětí pozoruje opožděné reakce na otázky či problémy s jejich zpracováním během rozhovoru. Většina oslovených rodičů dětí s AS uvádí, že se odborníci, např. kliničtí logopedi, logopedi, speciální pedagogové, lékaři, odlišnostem ve sluchovém vnímání jejich dětí nevěnují, menší část však uvádí pozitivní zkušenost.

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

Pozorují rodiče u svých dětí s AS specifika v oblasti sluchové percepce?

Většina dotázaných rodičů u svých dětí s AS pozoruje specifika, nebo odlišnosti ve sluchovém vnímání (82 %).

Mají podle nich tato specifika vliv na výchovu, pozornost, práci ve škole, schopnost zapojit se do rozhovoru či reagovat na otázky?

Dle odpovědí je patrné, že podle respondentů mají specifika či odlišnosti ve sluchovém vnímání největší vliv na pozornost, soustředění, práci ve škole a schopnost zapojit se do rozhovoru či reagovat na otázky. Neovlivňují však podle nich výchovu.

Mají rodiče dětí s AS nějaké postupy či strategie pro zvládnání odlišností ve sluchovém vnímání svých dětí?

Větší část oslovených rodičů dětí s AS (55 %) nemá strategie či postupy pro zvládnání odlišností ve sluchovém vnímání svých dětí.

Věnují se podle nich někteří odborníci těmto specifickým nebo je zohledňují?

Z výzkumného šetření prozatím vyplývá, že odborníci se dle rodičů dětí s AS odlišnostem či specifickým ve sluchovém vnímání jejich dětí spíše nevěnují (82 %) a ani je nezohledňují. Pokud se však věnují, nejčastěji se jedná o klinické logopedy, logopedy a psychology.

Literatura

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*. Praha: Portál.
3. Čadilová, V., Jün, H., Thorová, K. et al. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál.
4. Čadilová, V., & Žampachová, Z. (2011). Domény k posuzování míry funkčnosti. [online]. In *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. (diagnostické domény pro žáky s poruchou autistického spektra)*. [cit. 2011-28-10]. Dostupné z <http://spec-info.upol.cz/profil/?p=390>
5. Dostálová, L. (2014). Auditivní agnózie u osob s Aspergerovým syndromem. In Vitásková, K. et al. *Posuzování verbální a neverbální komunikace ve speciálněpedagogické praxi (29-42)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
6. Dvořák, J. (2007). *Logopedický slovník*. Žďár na Sázavou: Logopedické centrum.
7. Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
8. Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál.
9. José, I. et al. (2004). Speech-in-noise perception in high-functioning individuals with autism or Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (6), 1107–1114.
10. Krejčířová, D. (2006). Mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy. In Říčan, P., Krejčířová, D. et al. *Dětská klinická psychologie (195–223)*. Praha: Grada Publishing.
11. 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: abecední seznam*. [online]. [cit. 2012-03-01]. Dostupné z http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2012.pdf
12. Michalová, Z. (2011). *Sociální dovednosti u žáků s poruchami autistického spektra se zaměřením na ovlivnění chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
13. Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.
14. Vítková, M. (Eds.). (2004). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido.
15. Vokurka, M. et al. (2003). *Velký lékařský slovník: výkladový slovník pro lékaře a farmaceuty*. Praha: Maxdorf.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA s názvem „Výzkum v oblasti hodnocení komunikačních specifík vybraných skupin jedinců s narušenou či deficitní komunikační schopností“.

Symptomatické poruchy řeči u osob se senzorickým postižením z perspektivy logopedů

Symptomatic speech disorders in person with sensory disabilities from the perspective of speech therapists

ADÉLA HANÁKOVÁ, KATEŘINA STEJSKALOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, aja6@centrum.cz;
katerina.stejskalova@gmail.com

Abstrakt: Těžiště příspěvku spočívá v orientaci na průřezové téma, které je v oblasti zájmu logopedie, surdopedie i speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením. Oblast symptomatických poruch řeči u osob se sensorickým postižením stojí spíše na okraji zájmu, a to jak ze strany logopedů, tak i speciálních pedagogů – tyflopodů a surdopedů. Nicméně narušení komunikace na této bázi je jednou z determinant široce pojímané kvality života jedince. Do širšího teoretického rámce symptomatických poruch řeči u osob se zrakovým a sluchovým postižením budou zasazeny dílčí výsledky výzkumu s kvantitativně-kvalitativní orientací. Prezentovány budou zejména otázky informovanosti, zkušenosti, přístupu a obecného povědomí logopedů v intencích sledované problematiky. Výstupy kvalitativní povahy poslouží jako ilustrativní vzhled do dané oblasti zájmu, která bude následně doplněna o kvantitativní rozměr s prostorem pro výzkum aplikačního charakteru.

Abstract: This paper focuses on a cross-cutting theme that is the sphere of interest for speech therapy, special education of people with hearing impairment and special education of people with visual impairment. The domain of symptomatic speech disorders in person with sensory disability is on the periphery of professional interest. However, disruption of communication on this basis is one of the determinants of the broadly conceived quality of life of individuals. Within the broader theoretical framework, symptomatic speech disorders in persons with visual and hearing disability will incorporate the partial results of research of quantitative-qualitative orientation. Highlighted in particular shall be the issue of awareness, experience, access and the known intentions of speech therapists concerning this issue. Outputs of qualitative nature serve as an illustrative insight into the area of interest, which will be followed by the quantitative dimension of the applied type of space research.

Klíčová slova: symptomatické poruchy řeči, sensorické postižení, logopedie, tyflopédie, surdopedie

Key words: symptomatic speech disorders, sensory impairment, communication

Úvod

Pro vymezení narušené komunikační schopnosti v důsledku sensorického postižení máme k dispozici skupinu tzv. symptomatických poruch řeči, které jsou definovány jako narušená komunikační schopnost doprovázející jiné, dominující postižení, poruchu či onemocnění. Cílem následujícího příspěvku bylo prezentovat relativně ucelený obraz o problematice symptomatických poruch řeči u osob se sensorickým postižením, a to na základě kvalitativně orientované pilotní studie, ilustrující perspektivu odborníků – logopedů z praxe, jejich postoje, zkušenosti a potřeby. Z hloubkové analýzy kvalitativních dat vystoupily některé dílčí otázky, které nám poskytují prostor pro hlubší reflexi i další aplikovaný výzkum. Ze získaných dat se vynořilo několik aspektů, které v našich podmínkách determinují péči o jedince se sensorickým postižením z perspektivy logopedů.

1 Jedinec se zrakovým postižením

Člověk získává zhruba 70–80 % informací zrakovou cestou (Lechta, 2008) a přibližně z 30 % se zrak podílí na tvorbě řeči (Klenková, 2006; Lechta, 2008). Zásadním faktorem determinujícím ontogenezi řeči u osob se zrakovým postižením je věk, ve kterém k postižení došlo a dynamika vývoje

(Pijnacker et al., 2012). Vágnerová (1995, s. 56) uvádí, že „svět, jak ho vnímá dítě s těžkou zrakovou vadou, má omezený rozsah a je méně přesně diferencován. Vzhledem k omezení kvantity i kvality zrakových podnětů může být takové dítě i méně aktivizováno, je spavější, apatičtější, což opět může omezovat další stimulaci“.

V případě dětí s vrozeným či raně získaným zrakovým postižením (zejm. nevidomostí) lze pozorovat opoždění ve vývoji řeči (Sapp, 2001). Vágnerová (1995) uvádí, že se řeč často stává pro děti se zrakovým postižením kompenzačním prostředkem. Smýkal (1986) taktéž hovoří o tom, že opožděný vývoj v mimořechových oblastech může vést k omezení vlastních bezprostředních zkušeností nevidomého dítěte, na kterých staví obsah řeči. Jazyk a řeč slouží často jako prostředek kompenzace některých částí chybějícího zrakového vnímání.

K problematice řečového projevu Vágnerová (1995, s. 93) dále uvádí, že „úroveň řečového projevu je velmi citlivým ukazatelem kvality výchovného působení rodiny“. Potřeba logopedické intervence s aktivní účastí rodiny (především matky) vyplývá z mnoha odborných prací (Pijnacker et al., 2012; Rowland, 1984; Sapp, 2001; Chen, 1996; Polack in Landolfi et al., 2011). Velmi konkrétní doporučení pro rozvoj řeči nevidomých dětí v raném věku formuloval dle názoru Lechty (2002) Smýkal, který mimo jiné zdůrazňuje potřebu promlouvat k dítěti často a potichu. Smýkal (1986) poukazuje na kladný vliv nošení dítěte na zádech, při kterém dochází ke stimulaci.

Nejčastější symptomatickou poruchou řeči u dětí se zrakovým postižením je dyslálie. Dyslálie vzniká jako důsledek chybějící možnosti nápodoby v raných vývojových obdobích (proto se nejčastěji setkáváme s narušenou diferenciací bilabiálních hlásek a interdentalní výslovností hlásek T, D, N). U dětí nevidomých se mohou projevit i další typy narušené komunikační schopnosti jako například koktavost, breptavost, huhňavost nebo poruchy hlasu. Jak uvádí např. Klenková (2006, s. 204), „typickou symptomatickou poruchou řeči nevidomých dětí je verbalizmus: nevidomí používají slova, u nichž nechápou přesně jejich smysl. Verbalizmus není jevem neměnným, naopak speciálními výukovými metodami jej můžeme ovlivňovat, může dojít k podstatné redukci verbalizmů“. Důležitým opatřením při rozvoji komunikační schopnosti těchto dětí je integrace sluchu, hmatu a chuti do všech běžných denních činností, konkretizování jejich slovníku, poskytnutí dostatečného množství praktických zkušeností, možnost manipulovat s předměty a orientovat se dostatečně v prostoru. Sak-Wernick (2014) poukazuje na narušené koverbální chování u osob s těžkým zrakovým postižením. Jejich chování často neodpovídá komunikační situaci. Typickými projevy narušené pragmatické roviny u dětí s vrozenou nevidomostí je lhotejná, strnulá a nezúčastněná mimika. Častou alternativou absence zrakového kontaktu je kontakt taktilní.

Vzhledem k nejčastější symptomatické poruše řeči u dětí se zrakovým postižením – dyslálii – se setkáváme s odlišností v oblasti využití logopedických pomůcek. Nelze použít logopedické zrcadlo, obrázky ani obrázkový materiál a stoupá význam taktilních pomůcek (reliéfní obrázky hlásek, trojrozměrné modely). Texty na procvičování je nutné přepsat do Braillova písma. Lechta (2008) uvádí, že hlásky, které pro vidoucí děti zdůrazňujeme např. barevně, můžeme u nevidomých dětí nalakovat. U dětí slabozrakých je třeba akceptovat rozdílnou zrakovou ostrost a používat zvětšený černotisk (v této oblasti se stále více prosazují speciální počítačové softwary).

2 Jedinec se sluchovým postižením

Pro většinu dětí s těžkým sluchovým postižením je typický omezený, přerušovaný a opožděný vývoj řeči, přičemž charakteristika řečového vývoje se odvíjí od stupně sluchového postižení, věku a dosaženého stadia vývoje řeči před vznikem sluchové vady. Důležitým faktorem je případně i přítomnost dalšího, přidruženého postižení (zrakového, somatického, mentálního, psychického). Řečový vývoj z kvalitativního hlediska determinují zejména exogenní sociální činitelé – podnětnost rodinného prostředí především z hlediska efektivní obousměrné komunikace, dále včasná diagnostika, reedukace a rehabilitace sluchových funkcí. Charakteristické změny ve vývoji řeči lze u dětí s těžkým sluchovým postižením zjišťovat již od hranice 60 dB sluchové ztráty. Dítě s těžkým sluchovým postižením prochází ve vývoji řeči postupně stadiem reflexního křiku, broukání a částečně stadiem pudového žvatlání. Téměř každé dítě se sluchovým postižením je schopno žvatlat (Lechta, 2008).

Těžká sluchová vada determinuje řečový vývoj z hlediska jeho tempa, kvantity i kvality. Při hodnocení ontogeneze řeči u dětí s těžkým sluchovým postižením dominuje věkový faktor. Rovněž předverbální zvukové projevy mohou být typicky deformovány na základě absence zpětné sluchové vazby – křik je obvykle tlumený, žvatlání monotónní. Zjištěné jevy musí být vždy hodnoceny s ohledem na aktuální emocionální stav dítěte. V období nástupu stadia napodobujícího žvatlání, které

je výsledkem vědomého zapojení sluchové kontroly, naopak zvukové projevy neslyšícího kojence postupně zanikají. Právě v této etapě je patrná disproporce mezi řečovým vývojem dětí s těžkým sluchovým postižením a intaktních dětí, kdy se naopak žvatlání intenzivně rozvíjí na základě napodobování (Krahulcová, 2003).

K problematice symptomatických poruch řeči u osob se sluchovým postižením Lechta (2003) uvádí, že za narušenou komunikační schopnost nemůžeme považovat přítomnost interference mezi komunikačním záměrem v případě, že příjemce nebo vysílatel informace nepoužívají stejný kód čili společný jazyk.

Odlišnost komunikačních kompetencí, resp. způsobu komunikace je podle Vágnerové (2004) nejvýznamnějším důsledkem sluchového postižení. Omezení možnosti vnímat a rozlišovat zvukové podněty a chápat jejich význam se projevuje potížemi v oblasti osvojení a využití orální řeči. Řeč je prostředkem sociálního kontaktu i zdrojem poznání. Osoby s těžkou sluchovou vadou užívají běžné komunikační prostředky odlišným způsobem nebo používají jiný komunikační systém, který lépe vyhovuje jejich potřebám a možnostem. Z výše uvedených poznatků můžeme usuzovat, že jedinci se sluchovým postižením mají obtíže v dorozumívání s příslušníky majoritní slyšící společnosti a komunikační komplikace bývají i největším subjektivním problémem, který ze sluchové vady vyplývá.

Volba rehabilitační a komunikační metody je právem a odpovědností rodičů. Rozhodnutí z velké míry závisí na základním postoji, který rodiče ke sluchovému postižení zastávají. Tuto nelehkou úlohu by měli rodičům usnadnit odborníci z řad foniatrů, logopedů, psychologů, speciálních pedagogů apod. Ti by měli být schopni rodičům poskytnout adekvátní, nezkrácené a ucelené informace o metodách rehabilitace a komunikace v závislosti na subjektivních charakteristikách dítěte a z odborného hlediska doporučit nejvhodnější variantu (Polack in Landolfi et al., 2011).

V posledních letech jsme měli možnost setkat se s různými novými koncepty nabízejícími konkrétní, mnohdy netradiční, diagnostické, metodické či terapeutické postupy. Moderní přístupy k problematice osob se sluchovým postižením velmi intenzivně využívají kvalitativního a kvantitativního rozmachu medicíny a techniky. V současné době, kdy existují vhodná sluchadla, kochleární implantáty a další vyspělá technologie, mohou být pro většinu sluchově postižených dětí výrazným přínosem moderně orientované přístupy (např. auditivně-verbální terapie) (Estabrooks, 2006).

Charakteristika mluvené řeči u osob se sluchovým postižením je značně závislá na stupni sluchového postižení a době vzniku sluchové poruchy. Nedoslýchaví jedinci mají mluvenou řeč narušenu zejména ve fázi artikulace, zvláště pak u konsonantů (především sibilant, vibrant, afrikátů a tvrdopatrových Ť, Ď, Ň a obtížných hláskových spojení). Nedostatečná rovněž zpravidla bývá síla hlasu a s ní související tichý mluvní projev, který způsobuje nezřetelnost a nesrozumitelnost řeči. Při logopedické péči je rovněž třeba věnovat se nácviku správné tónové modulace a intonace (Souralová, 2005).

Logopedická péče o děti se sluchovým postižením je jedním ze základních pilířů orálního přístupu ke vzdělávání. Svou časovou náročností a mnohdy nízkou efektivitou vyvolává četné diskuse nad tím, zda je pro tyto děti rozvoj mluvené orální řeči skutečně tak důležitý a nepostradatelný, nebo by bylo užitečnější zaměřit se na rozvoj jejich komunikačních schopností v přirozeném (tedy znakovém) jazyce a rozvoj čtenářské gramotnosti. Po přerušení intenzivní logopedické intervence (např. při dokončení školní docházky) se navíc úroveň orální řeči jedinců se sluchovým postižením obvykle výrazně snižuje, a řeč se tak pro okolí stává méně srozumitelnou (Langer, 2013).

3 Metodologické aspekty

Design výzkumu kombinuje kvantitativní i kvalitativní rozměr. V tomto příspěvku se zaměříme pouze na kvalitativní aspekty problematiky symptomatických poruch řeči u osob se sensorickým postižením. Záměrem byla explorace současného stavu z pohledu logopedů a identifikace specifických a potencionálně problematických aspektů. Vzhledem k tomuto záměru byl navržen smíšený design výzkumu. Kvalitativní data nám slouží jako primární sonda, usilujeme o hlubší vhled do současného stavu. V tomto kontextu neusilujeme o zobecnění výsledků na celou populaci logopedů, ale spíše o deskripci specifických aspektů a otevření prostoru pro aplikovaný výzkum. Kvalitativní výzkum většinou zdůrazňuje, že výsledky je nutné pojímat lokálně v určitém kontextu. Necháme to na čtenáři, aby se z výsledků poučil, vyvodil subjektivní závěry a refletoval je dále v teorii a praxi.

Výzkumný soubor – počet rozhovorů	9
Struktura z hlediska pohlaví	pouze ženy (100 %)
Průměrná délka praxe	16,6 roku
Resortní příslušnost	<ul style="list-style-type: none"> • Resort MPSV: 5 respondentů • Resort MŠMT: 4 respondenti

Tab. 1: Souhrnná data k rozhovorům

V návaznosti na princip hermeneutické spirály probíhal proces data managementu (tzn. proces interakce mezi získáváním dat, redukcí dat, zachycením dat a vyvozováním závěrů) cyklicky. V tomto pojetí je realizace výzkumu úzce provázána s data managementem i procesem analýzy a interpretace závěrů.

Integrální součástí data managementu je fáze systematizace dat. Na základě odborné zkušenosti jsme využili techniku shrnujícího protokolu s akcentem na techniky kvalitativní obsahové analýzy. Základní myšlenkou je sjednocení úrovně obecnosti podávaných informací a vzrůstající podíl abstrakce (Hendl, 2008). Bylo aplikováno několik technik redukce – vypuštění opakujících se výpovědí, zobecnění výpovědí, konstrukce několika specifických výpovědí do jedné globální, integrace určitého obsahu výpovědí do jiného globálního celku, selekce ponechávající stěžejní výpovědi a vázání umožňující propojení obsahově souvisejících výpovědí z různých „lokací“ rozhovoru (Hendl, 2008). Při data managementu jsme se snažili o využití celé škály těchto způsobů. Následovala obsahová analýza založená na identifikaci klíčových kategorií a subkategorií a deskripci reprezentativních výroků respondentů.

Na kvalitativní analýzu můžeme nahlížet různě. V intencích zvolené problematiky jsme preferovali deskriptivního přístup k analýze, který je založen na předpokladu, že procesy systematizace, klasifikace a deskripce jsou samy o sobě analytickým postupem a hlubší analýza mimo tyto procesy je značně spekulativní. Základními prvky aplikované strategie vyhodnocení kvalitativních dat je tematická analýza a hledání vazeb mezi jevy.

Z dílčích postupů analýzy kvalitativních dat jsme aplikovali metodu vytváření trsů. Cílem bylo srovnávat a hierarchizovat data. Dále byla použita metoda prostého výčtu, která využívá kvantitativních ukazatelů; metodu kontrastu a srovnávání, která může být žádoucí pro zdůraznění některých kontextuálních odlišností určitého fenoménu.

VÝZNAMOVÁ KATEGORIE	ZASTŘEŠUJÍCÍ VÝROK
„Ne-zkušenost“	Z pohledu logopedické praxe je těchto případů „jako šafránu“ (snížená možnost získání osobní zkušenosti). V případě získání této klientely převedení na „kompetentnější“ odborníky.
Zdroje informací	Prvenství internetu; základ ještě z VŠ; specializační kurzy v rámci předatestační přípravy; zprostředkovaná zkušenost (zkušenější kolegové) versus „Nezajímám se.“
Penzum poznatků o SPŘ	Základ versus prakticky využitelná úroveň informací
Dělám, co umím	„Pošli to dál“ aneb Zkušenější kolegové nad zlato
„Ne-zájem“	Měl/a byste zájem o práci s touto klientelou? „Dejte pokoj!“
Absence odborné literatury	„Vzhledem k moderním trendům nějaká literatura chybí“ versus „Tento problém jsem neřešila, nemyslím si, že by jí byl nedostatek“
Informace versus strach je použit	Informace chci, mám je, ale bojím se v praxi použít
Praxe je klíč	Praktická zkušenost nade vše
OVŘ	Omezený vývoj řeči jako zaklínadlo – bez praktické zkušenosti je to však pouze vágní pojem
Vlastní iniciativa	„Sama se ptám na zkušenosti kolegů“
Specializované instituce	Absence specializovaných MŠ
Strach z nevědomosti	Nemám dostatek informací – nemohu s klientelou pracovat; „Případ, se kterým jsem se setkala, byl pro mě zajímavý, ale přiznám se, že k tomu, abych s podobnou klientelou pracovala, bych musela mít odbornější vzdělání. Sama jsem cítila, že si nejsem v mnohých věcech jistá, a to by

	se podle mě stávat nemělo.“
Individualizace	„... do této doby jsem se s podobným případem nesetkala. Musela jsem se sama zajímat o chlapcovo zrakové postižení tak, abych techniky, se kterými jsem dále v MŠ pracovala, co nejvíce přizpůsobila jemu samotnému.“
Týmovost	„Na dalších postupech jsme se radili s paní ředitelkou a celým týmem v MŠ ...“; konzultace s širokým spektrem odborníků – speciální pedagog, foniatr, ORL lékař, psycholog, další logoped
Sociální rozměr	Největším problémem není primární postižení a s ním spojená SPŘ, ale začlenění do kolektivu
Orientace v dostupných zdrojích	Dostatek literatury versus nedostatečná orientace v ní – „Kdyby člověk hledal, tak najde!“
„Ne-zbytnost“ pomůcek	„Existuje už spousta pomůcek, které jsou ovšem drahé a některé možná zbytečné“ versus „... bylo to náročné, protože naše zařízení nedisponuje mnoha pomůckami pro práci s těmito dětmi“; „... pokoušela jsem se o vlastní výrobu vhodných pomůcek“; Rozdíl mezi sluchovým a zrakovým postižením (nedostatek pomůcek u klientely se zrakovým postižením).
Verbalismus jako realita	„... ano, setkala. Byla to zkušenost, snažila jsem se pomocí názorných pomůcek (předměty, hračky) dítěti objasnit smysl slov.“; „Každé dítě je úplně jiné. Největším problémem je podle mě právě již zmíněný verbalismus, což jim přináší obrovské obtíže jak v běžném životě, tak ve škole.“
Povědomí versus zkušenost	„Mám povědomí, ale nemám zkušenost“
Teorie versus praxe	„Co se týče teorie, tak je literatury dostatek, obtížnější je sehnat publikace zaměřující se na metodiku práce s těmito dětmi“
Celoživotní učení	„Určitě nějaké informace mám, ale rozhodně nemohu tvrdit, že jsem odborník. Pokud jsem zrovna pracovala s takovým dítětem, mnoho informací jsem musela studovat.“
Koverbální chování	„Samozřejmě je problémem narušené koverbální chování, které u některých klientů dosahuje takové míry, že mohou na jiné, nezainteresované lidi, působit jako jedinci s narušeným intelektem.“
Komunikační kompetence a jejich nedostatek	znakový jazyk i orální komunikace – jejich kontinuální podpora a rozvoj
Disproporce informací (zrakové versus sluchové postižení a jeho důsledky)	„Teď již ano, byly to jedny z informací, které jsem si u dětí se zrakovým postižením musela vyhledat. U dětí se sluchovým postižením jsou tyto informace víc známé a rozebírané.“
Kochleární implantát jako frekventované téma	„Ano, toto téma je hodně diskutované jak na konferencích, tak v literatuře“
Kompetentnost a její subjektivní vnímání	U klientely se sluchovým postižením ano, u klientely se zrakovým postižením ne

Tab. 2: Data management, analýza a interpretace dat

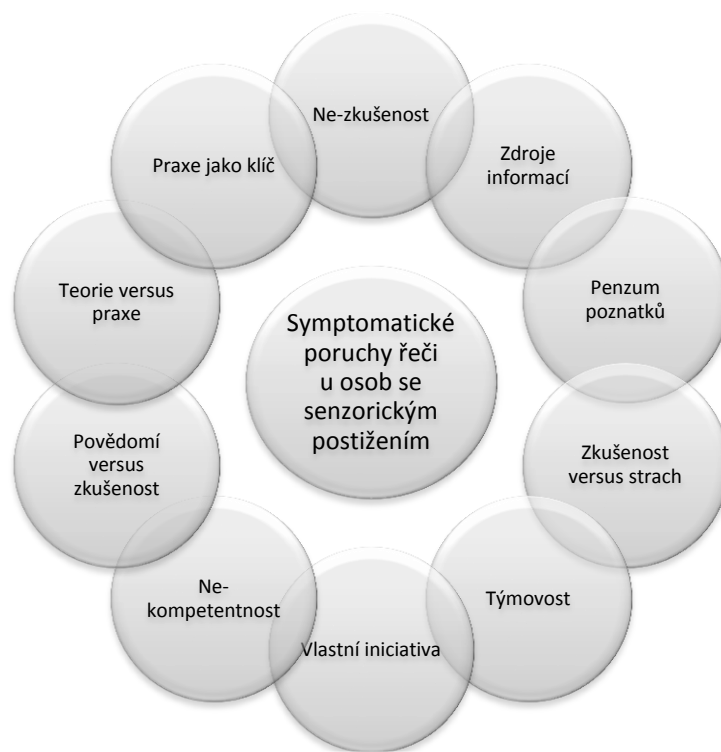


Schéma 1: Determinující proměnné v oblasti symptomatických poruch řeči u osob se sensorickým postižením z pohledu logopedů

4 Diskuse a závěry

Problematika symptomatických poruch řeči u osob se sensorickým postižením stojí aktuálně na okraji zájmu odborníků v teoretické oblasti, a na základě našeho šetření, odborníků z logopedické praxe. A to i přes to, že může mít více či méně zásadní význam na vývoj jedince a jeho komunikaci. Přestože porucha řeči není dominantním problémem ve smyslu primárního postižení, může zásadním způsobem ovlivnit kvalitu života jedince, zejména její psychosociální rozměr. Charakter a specifické rysy symptomatických poruch řeči u osob se sensorickým postižením byly nastíněny v teoretickém oddílu článku. Zajímalo nás, jaký postoj mají k této problematice logopedi v praxi, jaké jsou jejich zkušenosti a potřeby. Z hloubkové analýzy kvalitativních dat vystoupily některé dílčí otázky, které nám poskytují prostor pro hlubší reflexi i další aplikovaný výzkum. Ze získaných dat se vynořilo několik aspektů, které v našich podmínkách determinují péči o jedince se sensorickým postižením z perspektivy logopedů. Jejich postoje, které jsou uvedeny v tabulce výše, ilustrují současnou situaci a poskytují nám prvotní vhled do relativně neprobádané oblasti zájmu. Současně poukazují na některé zásadní problematické body a nedostatky. Otevřely se zde zejména otázky dostupných zdrojů a odborné literatury, využití pomůcek, možností dalšího vzdělávání a další. Akcentována však byla zejména subjektivní rovina ve smyslu osobní motivace, zkušeností, pocitu kompetentnosti, flexibility v přístupech, osobní zainteresovanosti, celoživotního učení a možností interdisciplinárního, resp. transdisciplinárního přístupu. Vzájemnou interakci determinant naznačuje výše uvedené schéma. V rámci uvedeného šetření jsme neusilovali o generalizaci a vyvození obecně platných závěrů, naším záměrem byla primární kvalitativní sonda do relativně opomíjené oblasti. Ta nám následně poskytla prostor pro širší analýzu prostřednictvím kvantitativního designu. V intencích kvalitativní analýzy jsme usilovali zejména o deskripci současného stavu a popis stěžejních charakteristik. Další aspekty už nastíní kvantitativní část výzkumu.

Literatura

1. Estabrooks, W. (Eds.). (2006). *Auditory-Verbal Therapy and Practice*. Washington, DC: A.G. Bell.
2. HendL, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.

3. Chen, D. (1996). *Parent-infant communication: Early intervention for very young children with visual impairment or hearing loss. Infants and Young Children, 9 (2), 1–12.*
4. Klenková, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe.* Praha: Grada.
5. Krahulcová, B. (2003). *Komunikace sluchově postižených.* Praha: Univerzita Karlova.
6. Landolfi, E., Lilli, G., Marciano, E., & Laria, C. (2011). The development of language in babies and the role of the family. *Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 24, 120–121.*
7. Langer, J. (2013). *Komunikace osob se sluchovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
8. Lechta, V. (2008). *Symptomatické poruchy řeči u dětí.* Praha: Portál.
9. Pijnacker, J., Vervloed, M., & Steenbergen, B. (2012). Pragmatic Abilities in Children with Congenital Visual Impairment: An Exploration of Non-literal Language and Advanced Theory of Mind Understanding. *Journal of Autism & Developmental Disorders, 42 (11), 2440–2449.*
10. Rowland, C. (1984). Preverbal communication of blind infants and their mothers. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 78, 297–302.*
11. Sak-Wernicka, J. (2014). The Effect of Nonverbal Cues on the Interpretation of Utterances by People with Visual Impairments. *Journal Of Visual Impairment & Blindness, 108 (2), 133–143.*
12. Sapp, W. (2001). Maternal Perceptions of Preverbal Communication in Children With Visual Impairments. *Re:View, 33 (3), 133–144.*
13. Smýkal, J. (1986). *Výchova nevidomého dítěte předškolního věku.* Praha: ÚV Svazu invalidů v ČSR.
14. Souralová, E. (2005). *Surdopedie II.* Olomouc: Univerzita Palackého.
15. Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál.
16. Vágnerová, M. (1995). *Oftalmopsychologie dětského věku.* Praha: Karolinum.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektů IGA: IGA_PdF_2015_020 s názvem „Netradiční pohledy na kvalitu života osob se specifickými potřebami“ a IGA_PdF_2015_013 s názvem „Deskripce vybraných faktorů výchovy a vzdělávání u osob se zdravotním postižením, vzdělání a jeho hodnota jako faktor postojů žáků ke vzdělávání“.

Motivace volby oborového studia speciální pedagogiky

Motivation towards the Option of Studying Special Education

HELENA HAVLISOVÁ, ZUZANA BÍLKOVÁ

Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity,
Jeronýmova 10, 371 15 České Budějovice, Česká republika, havlis@pf.jcu.cz, bilkova@pf.jcu.cz

Abstrakt: Cílem příspěvku je seznámit s průzkumem provedeným mezi studentkami oboru Speciální pedagogika předškolního věku-učitelství pro mateřské školy na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na počátku studia. Otázku motivace nahlížíme skrze osobní představy studentek o profesi speciálního pedagoga zjišťované pomocí projektivní metody nedokončených vět, kterou dále doplňujeme mapováním jejich profesních zájmů metodou RIASEC. Šetření ukázalo, že na počátku studia se u dotázaných studentek málo vzájemně integruje představa vlastní učitelské práce s náplní práce speciálního pedagoga, a to přesto, že toto je podstatou studovaného oboru. Studentky se nachází v počáteční vývojové fázi (prekoncepce) profesní identity, pro kterou je charakteristické pojetí profese na základě vlastní zkušenosti se školou a vzdáváním v roli žáka/studenta. Představa profese speciálního pedagoga má prozatím malou oporu v teoretických poznacích i ve vlastní zkušenosti. Toto zjištění je pro nás podnětem k dalšímu sledování utváření profesní identity v období pregraduální přípravy za účelem budování efektivní strategie rozvoje profesní identity speciálního pedagoga.

Abstract: The paper provides information about a survey conducted among the students of the Special Education programme – preschool teacher, at the University of South Bohemia. Students were interviewed about the motivational factors of choosing the study programme in the context of their conception of the profession of a special educator. We used the method of incomplete sentences combined with the Holland's RIASEC method. The survey shows that in the beginning of the study programme, students do not integrate the concept of working as a teacher with the work of a special educator, even though this is the base of their study programme. The student's professional identity at the beginning of their study is in its initial developmental phase, i.e. the phase of pre – conception, which is characterized by the concept of future profession based on individual experience as being student or pupil. Consequently, the special education part of their study has a weak base from the theoretical information and practical experience perspectives. The survey inspired us to continue with monitoring student's identity and to prepare an effective strategy for developing the professional identity of a special educator.

Klíčová slova: volba oboru, motivace, studentovo pojetí oboru, rozvoj profesní identity

Key words: choice of study subject, motivation, students' concept of the field, development of professional identity

Úvod

Na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity jsme v akademickém roce 2014/15 otevřeli nový studijní obor Speciální pedagogika předškolního věku-učitelství pro mateřské školy. Do prvního ročníku bylo přijato celkem 23 studentek, jež prošly standardním přijímacím řízením, které ověřovalo vědomosti a znalosti ve vztahu ke zvolenému oboru, ale neobsahovalo prostor pro zjišťování motivace ke studiu oboru speciální pedagogika. Cílem našeho šetření bylo zjistit subjektivní představu studentek o budoucí profesi, s důrazem na motivační rozměr této představy.

Poznání motivace k volbě oboru zapadá do širšího rámce budování profesní identity v rámci pregraduální přípravy. Proto je užitečné dozvědět se o faktorech, které vedou k výběru oboru studia. Představa o profesi, která je součástí tohoto rozhodování, může být velmi vzdálená reálné podobě profese, tak jak ji studenti postupně objevují v průběhu studia.

Vzhledem k tomu, že nemáme k dispozici ucelené informace související s utvářením profesní identity speciálního pedagoga jako pedagogické subprofese, budeme pro potřeby našeho šetření vycházet z obecného pojetí profesní identity učitele a jejího utváření.

V pedagogických vědách byl v posledním desetiletí rozpracováván koncept identity učitele (například Danielwicz, 2001, Pittard, 2003, Stuchlíková, 2006), přičemž formování profesní identity je chápáno jako stálý proces, který zahrnuje působení celé řady vlivů osobní historie a zažívaných zkušeností profesního i sociálního charakteru (Busher, 2005).

Holland (Mezera, 2005) definoval profesní identitu jako jasný, zřetelný a spojitý obraz profesních cílů, zájmů a schopností jedince. Na cestě k profesionalitě učitele jsou přitom vymezovány a popisovány určité fáze (Berliner 1995) nebo etapy (Mareš 1996, Spilková 2004, Svatoš 2013), v nichž identita musí absorbovat nové zážitky a nové informace (získané také například na vysoké škole).

Významnou roli ve „stávání se učitelem“ hraje pregraduální příprava. Stuchlíková (2006) v tomto smyslu hovoří o klíčové úloze jakou má pregraduální příprava při utváření profesní identity a právě na počátku příběhu stávání se učitelem je důležité ptát se po obrazu sebe jako učitele, který odráží reflexi přesvědčení o tom, co je to být učitelem, klíčové události, ale i perspektivy, například zda „být učitelem“ je opravdu to, co chci.

Spilková (2004), která představila obecný vývojový koncept rozvoje profesní identity podložený výzkumem strategie rozvoje profesní identity studentů realizovaným na Pedagogické fakultě UK, hovoří o startovací identitě, v níž je důležité, aby studenti poznávali svou profesní motivaci. Tedy to, co pro ně znamená být učitelem.

V našem příspěvku částečně pomíjíme obecnou motivaci ke studiu na vysoké škole, která se ale samozřejmě na jednotlivých volných odpovědích podílí. Tento vliv předpokládáme zejména u odpovědí souvisejících s následným pracovním uplatněním v oboru, finančním zázemím apod. Zevrubněji jsou tyto otázky pro příbuznou skupinu studentů zpracovány v práci Cílkové (2010).

Metodologie šetření

Výzkumný vzorek sestával z 21 studentek 1. ročníku oboru Speciální pedagogika předškolního věku-učitelství pro mateřské školy v prezenční formě studia.

Naše metodologie tedy sestávala z použití Hollandova dotazníku profesních zájmů (metoda RIASEC) a volných výpovědí – konkrétně 20 položek dokončení věty „Být speciálním pedagogem pro mne znamená...“.

Nedokončené věty jsou obecně známou verbální projektivní technikou, používají se v mnoha variantách. Principem je využití slovních asociací, kdy zkoumaná osoba napíše první asociaci na podnětovou část, která ji napadne. V našem šetření je využíváme k identifikaci postojů, ale stejně efektivně je lze využít i pro další oblasti, jako jsou vztahy, charakterové nastavení, přítomnost vnitřního konfliktu či tenze apod. Podrobněji techniku popisuje např. Svoboda (2010).

V našem případě jsme zvolili variantu s nižší mírou projektivnosti, protože podnětová část byla poměrně dlouhá a konkrétní, tudíž přesněji ohraničovala možnosti odpovědí. Tato volba byla záměrná, protože zkoumáme ohraničený problém.

Metoda nedokončených vět je také užitečným nástrojem pro sledování subjektivního pojetí konceptu, jak ukazuje např. Stuchlíková (2006) ve své studii zaměřené na implicitní pojetí výuky u studentů učitelství. Právě pro zkušenosti s jejím využitím v podobně zaměřených výzkumech jsme ji zvolily jakou součást našeho šetření. Následně jsme se pokusily takto zachycená subjektivní data porovnat s normovanými výsledky z Hollandova dotazníku.

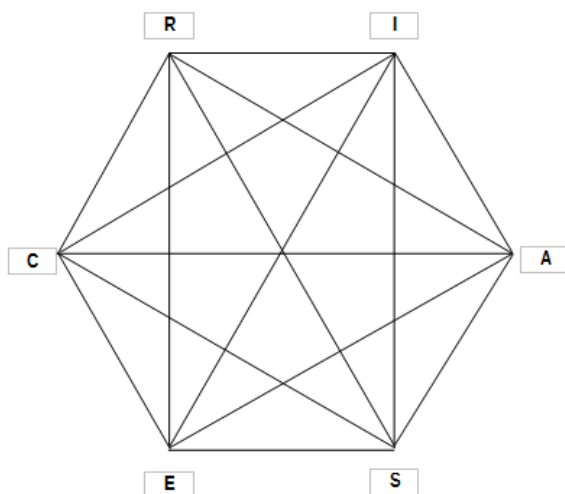
Volba druhého nástroje – zájmového dotazníku – je založena na následujících argumentech. Zájmové dotazníky, inventáře nebo testy profesní orientace jsou dnes používány odborníky v profesním (nyní kariérovém) poradenství pro zjišťování míry shody mezi zájmy žáků/studentů a jejich preferovaným nebo zvoleným pracovním či studijním oborem. Zjištěná shoda zvyšuje pravděpodobnost spokojenosti studenta se svou volbou a snižuje riziko chybné profesní volby.

Volba určité varianty studia nebo profesní přípravy je ovlivňována jednak zájmy a aspiracemi studenta a zároveň úvahami o tom, jaké jsou možnosti a perspektivy profesního uplatnění modifikovanými okolním sociálním prostředím. Výčet potenciálních zájmů může být ve své podstatě téměř neomezený, avšak jejich výběr je ovlivněn zejména osobnostními charakteristikami žáka či studenta. Na tomto principu je vystavěna řada dotazníků vycházejících z Hollandovy hypotézy o kauzálním vztahu profesních zájmů a osobnostních rysů jedince (Campbell, 1966).

Koncem 20. století bylo rozsáhlým výzkumem potvrzeno, že údaje o zájmech jsou prognosticky hodnotnější než údaje o schopnostech a vědomostech žáků či studentů. S vysokou pravděpodobností z nich lze predikovat spokojenost studentů s vybraným povoláním i míru jejich profesní stability.

Metoda RIASEC je založena na Hollandově teoretickém konceptu hexagonálního modelu profesí a osobnostních typů. John L. Holland (1959) zformuloval na základě deseti tezí své teorie volby povolání a profesionální příslušnosti typologii osobnosti, jejíž součástí je šest základních typů orientovaných na určitý životní styl. Obdobně zformuloval i pro oblast pracovních prostředí typologii modelů prostředí. Vychází z teze, že všechna povolání je možné kategorizovat do šesti profesních skupin nebo základních modelů profesionálního prostředí. Každý z nás má podle své hierarchie hodnot a sklon preferovat povolání patřící do jedné z těchto šesti velkých pracovních skupin pracovního prostředí.

Hollandův hexagonální model osobnosti a pracovních prostředí

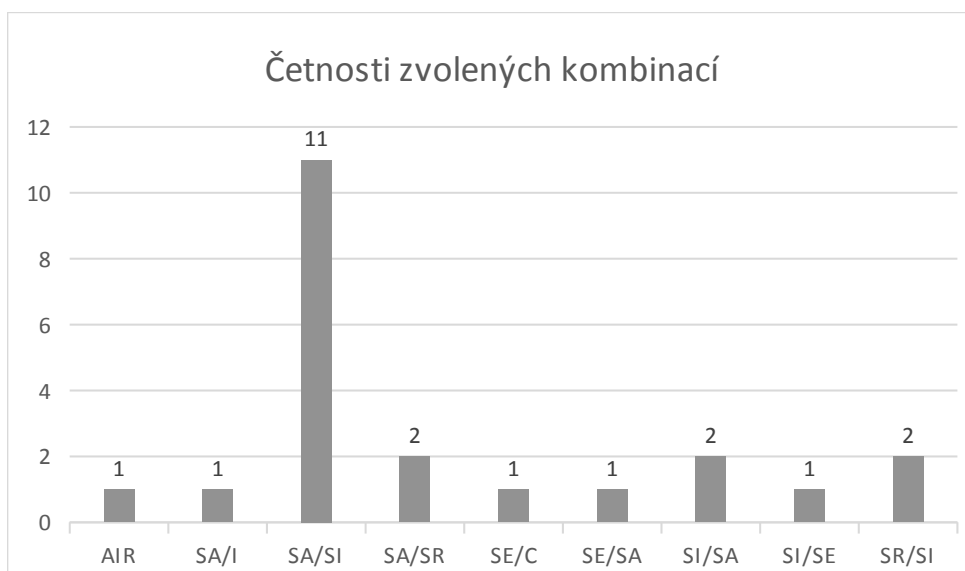


Obrázek 1: Hollandův hexagonální model osobnosti a pracovních prostředí

Dotazník je tvořen šesti škálami představujícími jednotlivé osobnostní typy: (R) realistický, (I) investigativní/vědecký, (A) umělecký, (S) sociální, (E) podnikavý a (C) konformní. Jednotlivým osobnostním typům je přiřazena odpovídající skupina pracovních činností: (R) řemeslně-technické, (I) vědecko-výzkumné, (A) umělecko-tvořivé, (S) vychovávající a pečující, (E) vůdčí a prodávající a (C) uspořádávající a spravující. Zmiňovaný hexagonální model (Obr.1) vyjadřuje míru shody osobnostních rysů se skupinami pracovních činností – čím kratší je vzdálenost mezi osobnostním typem a skupinou pracovních činností, tím bližší je jejich vztah – a tedy vhodnost práce v určité oblasti pro konkrétní testovanou osobu. Každá z šesti škál obsahuje šest položek v oblasti pracovních činností, testovaná osoba v dotazníku hodnotí jednotlivé činnosti na pětistupňové škále. Získané skóre je vede k určení vhodného pracovního prostředí pro testovanou osobu. Takto určené prostředí je pak možno porovnat s rejstříkem profesí.

Výsledky šetření

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že studentky převážně preferují kombinaci typů SA, tedy vyšší skóre škály sociální a umělecké, což odpovídá spíše profilu učitelství mateřské školy, kombinace SI (sociální a vědecko-výzkumná orientace, která podle parametrů metody odpovídá profilu speciálního pedagoga) je vyjádřena také, ale jako druhá v pořadí. Podrobněji výsledky ukazuje Graf 1, kde jsou vyjádřeny absolutní četnosti zvolených kombinací typů.



Graf 1: Absolutní četnosti zvolených kombinací typů

Graf rozlišuje u většiny kombinací dvě varianty, nejčastější volbou je tedy preference typu SA, kdy S je nejsilnějším typem a je následováno silně vyjádřeným I, tuto četnost ukazuje třetí sloupec grafu. Varianta téměř shodná SI/SA znamená, že studentka jako nejsilnější opět volila typ S, následně typ I a jako třetí silně vyjádřený typ A. Prezентujeme data tímto způsobem, protože rozdíly v síla vyjádření druhého a třetího typu, tedy rozdíl volených odpovědí I a A, byl ve všech případech velmi malý. Z toho důvodu považujeme za nutné uvést i třetí volbu.

Získané výpovědi z nedokončených vět byly podrobeny obsahové analýze a pomocí základní úrovně kódování rozděleny do kategorií uvedených v Tabulce 1.

Pohled na obsah kategorií ukazuje, že studentky na svém zvoleném oboru **oceňují** a jako výhody shledávají zejména pomáhající (sociální) rozměr, možnost uplatnění tvořivého přístupu, přítomnost zřetelné zpětné vazby pro sebe, společenský přínos a prostor pro práci na sobě. **V porovnání s ostatními obory** jej vnímají jako užitečný a smysluplný. **Obsahem oboru** je pro ně hlavně kompenzace a integrace handicapu.

Žádná ze zaznamenaných výpovědí nezachytila nespokojenost s profesí, pocit, že by profese byla zvolena chybně nebo že by ji studentka v budoucnosti nechtěla vykonávat. V tomto kontextu zdůrazňujeme, že data byla sbírána anonymně a možnost negativní volby byla explicitně uvedena.

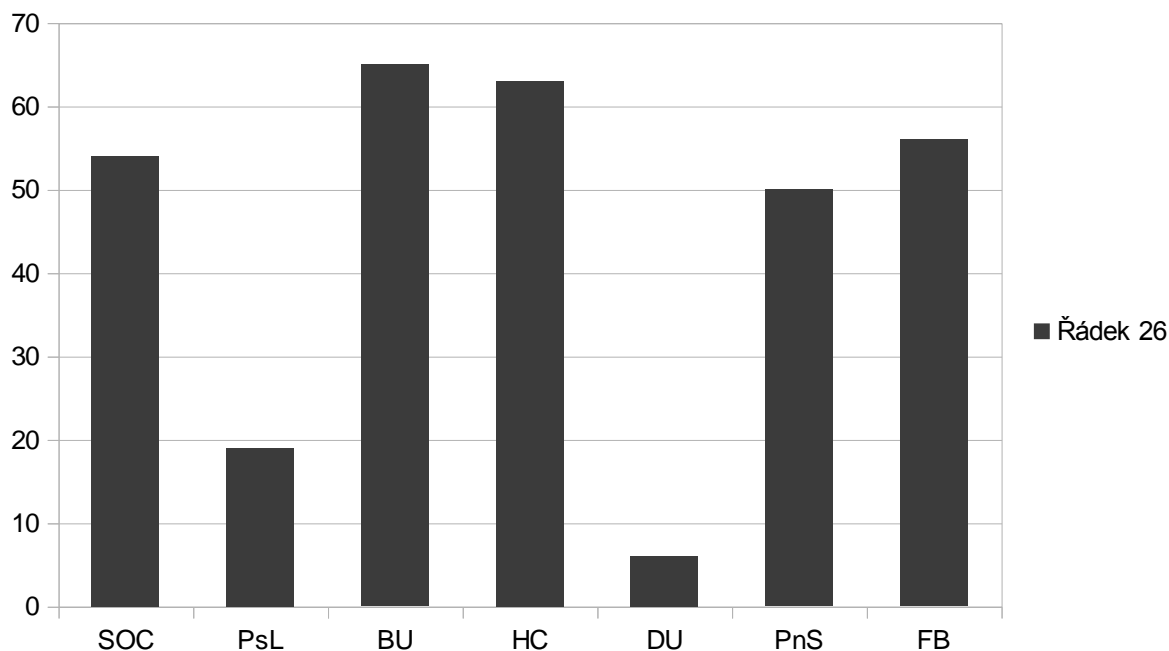
Kategorie výroků

Příklady výpovědí

BU - budoucí kvalifikace, uplatnění, užitečnost studia	<i>Obor, který má budoucnost, určitě najdu práci</i>
PsL - práce s lidmi, s dětmi,	<i>Pracovat mezi lidmi, pracovat s dětmi</i>
SOC - empatie, soc. cítění, pomáhání	<i>Pomáhající profese, umět naslouchat, být oporou</i>
DO - dokázat něco sobě nebo okolí	<i>Dokázat okolí, že mi může věřit, dokázat si, že na to mám</i>
PnS - Prostor pro práci na sobě, překonání svých hranic	<i>Učit se mít nadhled, naučit se být nesobecká</i>
HC - zmírňování handicapu, integrace	<i>Měnit pohled lidí na děti s postižením, pomáhat dětem zařadit se do normálního života</i>
FB - Zpětná vazba – smysluplnost práce, dát význam své práci, životu, společenské ocenění	<i>Práce co mě baví, mít význam v životě někoho jiného, Pomáhat těm, co to opravdu potřebují, užitečná práce</i>

Tab. 1: Kategorie výpovědí o sobě a profesi identifikované v nedokončených větách

Z hlediska míry zastoupení jednotlivých kategorií, které ilustruje Graf 2, spadá nejvíce výroků do kategorie Budoucí uplatnění, těsně následováno výroky Zmírňování handicapu, Zpětná vazba a Empatie – sociální citění.



Graf 2: Četnost odpovědí v jednotlivých kategoriích

Diskuze

Data získaná metodou RIASEC tedy poukazují na skutečnost, jaká je vstupní představa studentek o jejich profesi – studentky mají konkrétnější povědomí o učitelském rozměru své práce, který pouze doplňují o předpokládanou „přítomnost“ dětí s handicapem. Jak ukazuje další část výzkumu (Nedokončené věty), představa o obsahu profese speciálního pedagoga je obsažena zejména v myšlence prosazování integrace a podpůrných opatření. Zdá se, že v představě o budoucí profesi se málo vzájemně integruje představa vlastní učitelské práce s náplní práce speciálního pedagoga, přestože toto je podstatou studovaného oboru. To je patrné při pohledu na nejsilněji vyjádřené kategorie v obou metodách – v metodě RIASEC je nezfetelněji zastoupena kategorie, které odpovídá profilu učitelky mateřské školy, v Nedokončených větách je nejbohatší kategorie, kde studentky pracují s výroky o svých budoucích kompetencích a možnostech jejich uplatnění. Tyto výroky jsou tematicky častěji zaměřeny zejména na pedagogickou, nikoli speciálněpedagogickou část budoucí pracovní náplně.

V tomto směru se kombinace zvolených výzkumných metody jeví jako vhodná, protože na jedné straně získáváme přehled o reálných pracovních činnostech, které studentky preferují, a na straně druhé vidím koncept práce, se kterým pracují při představách o své profesní budoucnosti. Rozdíly v těchto zjištěních pak jsou pro nás inspirací pro další metodické vedení studentek v průběhu jejich studia (viz dále).

Z hlediska zpracování dat by při větším vzorku bylo vhodné získané výroky podrobit faktorové analýze a tato data statisticky porovnat s kategoriemi výroků v Hollandově dotazníku. Přestože i při stávajícím množství výpovědí a jednoduchosti provedené analýzy lze vysledovat vzájemné vazby, konstatování jejich významu není vzhledem k velikosti vzorku možné. Aktuálně lze kromě výše uvedených souvislostí konstatovat silnou prosociální orientaci, která je zřetelná v nejsilněji vyjádřených kategoriích v obou metodách – tedy pracovního profilu typu S v Hollandově typologii, kdy tento profil je spojovacím prvkem profesí zaměřených na práci s lidmi, které metoda mapuje, stejně tak je ale vyjádřena také v četnosti výroků, které kategorizujeme jako výroky s tématem Empatie – sociální citění, které také patří k nejsilněji zastoupeným kategoriím.

Pro další práci budeme vycházet ze zjištění, že studentky pravděpodobně vhodně volily budoucí profesi, ale jak se volba povolání bude naplňovat v procesu seznamování se a sžívání s profesí a bude narůstat množství informací včetně subjektivních zážitků z praxe na odborných pracovištích,

Lze předpokládat změnu, postupnou odbornou vyhraněnost. Domníváme se, že pomoci studentkám nalézt své silné stránky a limity jako východisko pro volbu specializace pro další studium, je důležitým úkolem pregraduální přípravy.

Stojí zde proti sobě Hollandův předpoklad, že preference profese se může měnit spolu s narůstajícím vhladem do profese a množstvím informací o činnostech, které profese obsahuje. Na druhé straně, jak uvádí Stuchlíková (2006), změna konceptu, který má silný implicitní rozměr (a pojetí profese takovým bezpochyby je), není snadná a bez ohledu na získané informace může být vstupní (pre)koncept velmi stabilní.

Tento moment vnímáme jako důležitý při plánování práce s profesní identitou studentů – postupné poznávání profese zejména v průběhu praxí na pracovištích je seznámí s velkou šíří oboru, jistě narazí i na nároky a rozměry profese, které nebudou v souladu s původním konceptem. Aby je nezavrhl, ale aby tyto zároveň z jejich pohledu negativní stránky nebyly zdrojem profesní nespokojenosti nebo úzkosti, je výzva pro práci na sebereflexi a osobnostních kompetencích studentů.

Jako užitečná inspirace pro koncipování dalšího procesu formování profesní identity se nám jeví motivační teorie sebedeterminace (SDT, autoři Deci a Ryan), kterou lze dobře aplikovat do vysokoškolské pregraduální přípravy. Teorie popisuje vývoj regulace chování jako proces přesunu motivace z vnější na vnitřní. Při aplikaci do vysokoškolského vzdělávání zdůrazňují Ten Cate, Kusurkar a Williams (2011), že efektivní vnitřní motivace, které je vnímána jako užitečnější pro efektivitu studia, předpokládá naplnění základních potřeb, kterými jsou potřeba autonomie, potřeba kompetence a potřeba sociálního zařazení. Tyto potřeby se zdají být z hlediska našich studentek ve výpovědích obsaženy. Zakomponování SDT do vysokoškolského kurikula znamená vytvoření takového studijního kontextu, ve kterém student přebírá zodpovědnost za průběh, má prostor pro volbu a může pracovat s konstruktivní zpětnou vazbou na svůj výkon.

Závěr

Předkládaný příspěvek seznamuje s pilotním šetřením mezi studenty speciální pedagogiky. Vzhledem k povaze získaných dat jsme se rozhodly v tomto šetření dále pokračovat, na jeho konci by měla stát propracovaná metodika zaměřená na práci s profesní identitou budoucích učitelů – speciálních pedagogů.

Literatura

1. Busher, H. (2005). Being a middle leader: Exploring professional identities. *School Leadership and Management*, 25(2), 137-153. [2012/11/25]. Dostupné z <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13632430500036231>
2. Danielwicz, J. (2001). *Teaching Selves. Identity, Pedagogy and Teacher Education*. Albany: State University of New York. ISBN 0-7914-5003-1.
3. CAMPEBLL, D.P. (1966). The stability of vocational interests within occupations over long time spans. *Personnel and Guidance Journal*, 44, pp. 1012–1019.
4. Cílková, M. (2010). *Motivace ke studiu na vysoké škole v České republice a ve Francii. Komparativní studie*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií.
5. Čábelková, I. (Bakalářské práce) [cit. 1.4. 2015]. Dostupné z <http://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/82542/>
6. Holland, J. L. (1975). *Manual for the Vocational Preference Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
7. Mareš, J., Slavík, J., Svatoš, T., Švec, V. (1996). *Učitelovo pojetí výuky*. Brno: Masarykova Univerzita.
8. Mezera, A. (2005). *Hollandova teorie profesního vývoje*. [cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z http://vzdelavani.unas.cz/Holland_typology.doc
9. Stuchlíková, I. (2006). Role implicitních procesů při utváření profesní identity budoucích učitelů. *Pedagogika*, 56, str. 31 – 44.
10. Pittard, M. M. (2003). *Developing Identity: The Transition from Student to Teacher*. Paper presented at the Annual Meeting of American Educational Research Association. 42 s.
11. Spilková, V. (2004). *Současné proměny vzdělávání učitelů*. Brno: Paido.
12. Svatoš, T. (2013). Student na cestě k učitelství – inspirace z výzkumné praxe. *Pedagogická orientace*, 23, č. 6, s. 786–809.

13. Svoboda, M. (2010). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-706-0.
14. Ten Care, Th. J., Kusurkan, R. A., Williams, G. (2011). How self - determination theory can assist our understanding of the teaching and learning process in medical education. *Medical Teacher*, 33, str. 961–970.

Obraz osob s mentálním postižením v českém hraném porevolučním filmu

Image of People with Intellectual Disabilities in the Post-Revolution Czech Film Industry

IVANA HRUBEŠOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, hrubesova.i@seznam.cz

Abstrakt: Příspěvek se zabývá tematikou zobrazení osob s mentálním postižením v českém narativním filmu po roce 1989. Je zaměřen na analýzu způsobů reprezentace osob s mentálním postižením ve filmu, na charakteristiky, významy či pozice a funkce osob s mentálním postižením ve vyprávění. Cílem je charakterizovat českou filmovou tvorbu vymezeného časového období s tematikou mentálního postižení. A to se záměrem přiblížit charakteristické přístupy, formy, případné stereotypizace a jejich případné promítnutí do všeobecného povědomí společnosti. Pozornost bude věnována i opačnému přístupu, tj. v čem se shodují reprezentace filmových postav s předsudky současné společnosti a jakým směrem se česká filmová tvorba v tomto ohledu ubírá. Zdrojovým materiálem jsou filmy 'Requiem pro panenku' (1992), 'Fany' (1995), 'Nuda v Brně' (2003) a 'Václav' (2007), které byly natočeny v porevolučním období a jejichž hlavním hrdinou/hrdinkou je osoba s mentálním postižením nebo téma filmu významně reprezentuje život osob s mentálním postižením. Pro analýzu bylo vybráno několik mýtů o osobách s mentálním postižením, které panují v současné společnosti.

Abstract: This paper deals with the theme of the image of people with intellectual disabilities portrayed in the Czech narrative films since 1989. It focuses on analysing the various ways in which people with intellectual disabilities are represented in films, in particular on the narrative aspects of the characteristics, meanings and functions or positions of persons with intellectual disabilities. The aim of this work is to characterize Czech filmmaking in a defined period encompassing the theme of intellectual disabilities. In particular, it addresses the characteristics and stereotyping reflected in the general awareness of the society- in which way are the film characters identical with contemporary prejudices of the society and how the Czech cinematography portrays this aspect? The source material were the movies 'Requiem for a Maiden' (1992), 'Fanny' (1995) 'Boredom in Brno' (2003) and 'Václav' (2007), which were shot in post-revolution period and where the main hero/heroine is a person with intellectual disabilities or theme of the film represents the significant lives of people with intellectual disabilities. The analysis also included several myths about people with intellectual disabilities that exist in today's society.

Klíčová slova: člověk s mentálním postižením, filmová reprezentace, český hraný film, stereotyp, mýtus

Keywords: person with mental disability, film representation, Czech motion picture, stereotype, myth

Úvod

Od počátků vzniku filmu se lidé zabývají tím, jaká témata by byla vhodná ke zpracování, co budou diváci sledovat a jak to na ně bude působit. Filmy, jejichž ústředním motivem je osoba se zdravotním postižením, jsou přinejmenším lákavou nabídkou k nahlédnutí do světa, který je běžné populaci neznámý. Náhled společnosti určuje osoby se zdravotním postižením jako lidi, kteří mají svůj specifický svět na základě toho, co si v důsledku svého postižení prožívají. Tento svět je populaci bez postižení do jisté míry uzavřen, proto jsou filmy s danou tematikou tak lákavé a pro většinu lidí zajímavé.

V dějinách kinematografie byly osoby s postižením zobrazovány většinou jako objekty hrozby, lítosti či zábavy (Longmore, 1992, Kriegel, 1986), jako jiný druh lidí, jejichž stav podmiňuje jejich izolaci. Zobrazení takové jinakosti odráželo postoj společnosti k těmto osobám, jenž se začal proměňovat v 60. a 70. letech 20. století a směřoval k větší otevřenosti. Film je stále považován za médium, jehož prostřednictvím lze obrazy osob se zdravotním postižením produkovat nejen v negativních, ale i v pozitivních dimenzích.

V současnosti je situace v dané oblasti příznivější. V zahraničí vznikají studie týkající se reprezentace či zobrazování osob s postižením v médiích, postavení těchto lidí ve společnosti, diskurzivních či historických analýz apod. Zejména na poli disability studies či speciální pedagogiky jsou rozebírány přístupy zahrnující jak diferenci ve vztahu k minoritě, tak diferenci vztahující se k celku společnosti (Kolářová, Storchová, 2011). V oblasti filmu zájem o tuto tematiku neustále roste a promítá se i do praktické roviny. Za vše bych zmínila například americkou společnost *The Disability Cinema Coalition (DDC)*, která sdružuje síť organizací věnujících se posílení postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti právě skrze umění. Do této koalice patří například organizace *ADAPT of Texas*, *Community Now!*, *Dionysus Theatre*, *Down Syndrome in Arts & Media (DsiAM)*, *Exceptional Ability Entertainment* nebo *Media Alliance*. Či americkou společnost *Aliance for Inclusion in the Arts*, která podporuje herce nejen s postižením jak ve filmu, tak ve všech médiích. V posledních letech vznikají i filmy, jejichž ústředním tématem je život osob se zdravotním postižením a jsou produkovány zejména evropskými zeměmi. Jsou to například snímky *Le Huitième Jour/Osmý den* (1996), *Kunsten å tenke negativt/Kurz negativního myšlení* (2006), *Yo Tambièn/Já také* (2009), *Intouchables/Nedotknutelní* (2011) či *Detective Downs/Detektiv Down* (2013).

Podobně se problematice obrazů zdravotního postižení v literatuře a médiích věnuje i odborná literatura, jež je produkována většinou angloamerickými autory. Do této kategorie lze zařadit knihu *Images of Idiocy: The Idiot Figure in Modern Fiction and Film* (Halliwell, 2004), ve které autor sleduje pojetí mentálního postižení a jeho vývoj v devatenáctém a dvacátém století jak v beletrii, tak ve filmu. Halliwell se zde věnuje literárním a filmovým obrazům figury „idiota“ a stručně nastiňuje historický vývoj tohoto fenoménu v době osvícenství a romantického viktoriánského období. V oblasti literatury autor rozebírá postavy Charlese Bovaryho z románu Gustava Flauberta *Madame Bovary* nebo Dostojevského knížete Myškina z knihy *Idiot*. Tyto analýzy literárních textů pak doplňují diskuze o rozporech s filmovými adaptacemi.

Zmiňovaná problematika je reflektována i v oblasti televizních studií. Kniha *Images of Disability on Television* (Cumberbatch, Negrine, 1992) je věnována zejména procesu produkování obrazů „postižení“ v americké a britské televizi jak ve faktuálních, tak fikčních pořadech. Autoři zde prezentují svůj výzkum, který je založen na podrobné analýze obsahu programů. Snaží se objasnit četnost zobrazení fenoménu disability a jak je v tomto ohledu reprezentována.

Podobnou publikací zabývající se současným filmem a televizí je kniha s názvem *Different Bodies: Essays on Disability in Film and Television* (Mogk, 2013). Kniha je rozdělena do tří částí z nichž první dvě mají název *Disability on Screen: Critical Reflections* a zahrnují eseje kritického čtení narativního filmu a televize. Třetí část s názvem *Disability in Production and Reception: Critical reflections* je věnována dokumentárním, životopisným a autobiografickým snímkům a eseji o recepci publik týkající se televizních seriálů.

Publikace Martina F. Nordena, *The Cinema of Isolation: A History of Physical Disability in the Movies* (Norden, 1994) se zaměřuje se na postoje společnosti a předsudky vůči osobám s tělesným postižením. Norden zkoumá stovky hollywoodských filmů a dokazuje na nich, že filmaři se často snaží osoby s postižením postavit do pozice lidí, kteří si zaslouží být vyčleněni na okraj společnosti. Poukazuje také na nový soubor stereotypů, které přicházejí s rozvojem filmové

techniky v 70. a 80. letech 20. století a zdůrazňuje filmy *My Left Foot* (1989) a *The Waterdance* (1992), které zobrazují znovunalezenou citlivost.

Stereotypním obrazům zdravotního postižení v americkém filmu a televizi se ve své práci věnoval i Paul Longmore. Své myšlenky prezentoval v knize *Why I Burned My Book And Other Essays On Disability* (Longmore, 2003), kde se věnuje problematice postižení v různých oblastech, dotýká se i filmového zpracování, a to v šesté a sedmé kapitole. První ze zmiňovaných dvou kapitol, *Film reviews*, je věnována třem reprezentativním filmům osmdesátých let dvacátého století – *Whose Life Is It, Anyway?* (1981), *Mask* (1985) a *My Left Foot* (1989). Longmore píše tři recenze vztahující se k těmto filmům, kde jsou hlavními hrdiny muži s tělesným postižením, a tvrdí, že vzhledem ke svým postojům k dané problematice a tomu, co četl o názorech mainstreamových filmových kritiků, nejsou příběhy těchto lidí dostatečně pochopeny. V sedmé kapitole s názvem *Images of Disabled People in Television and Motion Pictures* se autor snaží vyložit opakující se stereotypy v rámci zobrazování osob se zdravotním postižením ve filmu a tvrdí, že východisko z diskriminující situace těchto lidí vidí v potřebě větší participace skupin daných osob na kritice mediálních obrazů. „*Zda se tato nová zobrazení stanou významným trendem, závisí na reakcích samotné komunity osob se zdravotním postižením. Inzerenti a provozovatelé vysílání věnují zvláštní pozornost reakcím různých publik. Pokud budou komunity lidí s disability reagovat negativně na stereotypizace a diskriminující praktiky, které zobrazují média, je pravděpodobné, že od nich upustí.*“ (Longmore, 2003, s. 145–146)

Paul Longmore byl významným představitelem boje za práva osob se zdravotním postižením a člověkem, který svou prací vede interdisciplinární diskuzi na poli oblastí, jež se svou působností dotýkají zdravotního postižení. Definoval několik stereotypů, které se týkají osob s tělesnou či mentální jinakostí a vyskytují se v amerických filmech a televizi. Longmore si všímá negativní reprezentace postižení, kdy například *deformita těla symbolizuje deformitu duše; postižení je trestem za zlo; postižení znamená ztrátu lidskosti jedince; člověk s postižením je prezentován jako monstrum; či tragická oběť osudu; je lepší být mrtvý, než postižený* apod. (Longmore, 2003, 131–146). Tento přístup poukazuje na optiku, skrze kterou bylo a je v oblasti recepce filmového díla na zdravotní postižení často nahlíženo.

Kniha s názvem *The Problem Body: Projecting Disability on Film* (Chivers, Markotić, 2010) shrnuje práci několika významných teoretiků, kteří se věnují problematice zdravotního postižení ve filmu s důrazem na hierarchii diference. S využitím korpusu dosavadního poznání o teorii disability reflektují situaci sociální a kulturní mediace „postižených těl“. Ve své práci se věnují koexistenci diference zdravotního postižení s jinými alteritami, jako jsou třída, etnicita, sexualita či rasa, a zároveň čerpají z příslušných teorií, jako jsou feministická, queer, kulturní studia, studia etnicity a rasy, disability a filmu. Tato práce je věnována zejména „problému těla“ zobrazovanému ve filmech jak z fyziologického hlediska, tak společenského.

Publikace s názvem *Narrative Prosthesis Disability and the Dependencies of Discourses* (Mitchel, Snyder, 2000) nám pak podává přehled různých přístupů, které se využívají při interpretaci obrazů zdravotního postižení v literatuře a filmu. Tito autoři tvrdí, že odborníci z oboru disability studies v humanitních vědách, zejména pak od devadesátých let dvacátého století, poskytují rozsáhlou a rozmanitou kritiku v oblasti interpretace obrazů zdravotního postižení. Tyto odborníky můžeme rozdělit do pěti kategorií dle zvoleného přístupu – studie negativního zobrazování (Negative Imagery), sociální realismus (Social Realism), nový historismus (New Historicism), životopisná kritika (Biographical Criticism) a přechodná změna teorie (Transgressive Reappropriation).

Jak je patrné, člověk se zdravotním postižením má ve fikčním světě své určité postavení. Tento obraz se v průběhu historie mění a mění se i pohled odborníků na to, jakým způsobem lze kategorie mediální reprezentace zkoumat. Výrazným pozitivem je změna ve způsobu myšlení společnosti vidět osoby se zdravotním postižením nejen jako něco, co existuje vedle nás, ale jako něco, co je naší součástí. Můžeme se ptát, jaký přínos má zkoumání obrazů a mechanismů mediální reprezentace osob se zdravotním postižením pro speciální pedagogiku (či jiné obory dotýkající se svou působností lidí se zdravotním postižením), důležité je se ptát, jaký přínos má tato práce pro osoby se zdravotním postižením.

Metodologický postup a zdrojový materiál

Cílem prezentovaného výzkumu bylo analyzovat způsoby reprezentace osob s mentálním postižením, na ně vázané charakteristiky a významy či jejich pozice a funkce ve vyprávění, prostřednictvím určení přítomnosti stereotypů ve vybraných filmech. Podstatou hlavní výzkumné otázky bylo stanovit, jakým způsobem se zde stereotypy replikují, zda film reprezentuje osoby se zdravotním postižením jako nosiče pro společnost negativních nebo pozitivních vlastností a zda je film sám jako celek vhodným kvalitním ukazatelem reálného života osob se zdravotním postižením. Metodologicky práce vychází z obecněji pojaté analýzy stereotypů s důrazem na rekonstrukci postavy ve vyprávění.

Zdrojovým materiálem je česká hraná filmová tvorba, přičemž se předpokládá zaměření na současnou (porevoluční) kinematografii. V této kategorii charakterizují dané období filmy *Requiem pro panenku* (1992), *Fany* (1995), *Nuda v Brně* (2003) a *Václav* (2007).

Kritéria k výběru filmů byla následující:

- **Film musí být natočen v porevolučním období (po roce 1989).**
- **Hlavním hrdinou/hrdinkou filmu je osoba s mentálním postižením nebo téma filmu významně reprezentuje život osob s mentálním postižením.**

Pro analýzu bylo vybráno několik mýtů, které souvisí s osobami s mentálním postižením. Jsou to všeobecné předsudky zakořeněné v současné společnosti (Pastieriková, Regec, 2010).

1. Mýtus: **Lidé s mentálním postižením jsou jako „děti“, a jako s dětmi s nimi musíme i jednat**
2. Mýtus: **Člověk s mentálním postižením je pro rodinu neštěstím**
3. Mýtus: **Lidé s mentálním postižením jsou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční**
4. Mýtus: **Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se vzdělávat**
5. Mýtus: **Lidé s mentálním postižením nejsou schopni samostatného života a potřebují neustálý dohled a pomoc**
6. Mýtus: **Člověk s mentálním postižením není schopný se samostatně rozhodnout, proto potřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj**
7. Mýtus: **Člověk s mentálním postižením si neuvědomuje svoji odlišnost**
8. Mýtus: **Lidé s mentálním postižením se nejlépe cítí mezi „svými“**
9. Mýtus: **Lidé s mentálním postižením nejsou schopní milovat a mít partnerský vztah stejně jako „zdraví“ lidé**
10. Mýtus: **Lidé s mentálním postižením potřebují být chráněni před neúspěchem** (doplněno autorkou)

Analýza jednotlivých filmů byla provedena s důrazem na konfrontaci výše uvedených mýtů a zdrojového materiálu. V první řadě bylo mým úkolem provést rekonstrukci hlavní postavy, která je představitelem/kou osoby s mentálním postižením. Jaký je její celkový vzhled, jakým způsobem byly využity kostýmy, jak tato osoba mluví, zda má nějakou vadu řeči či zda se celkový způsob vyjadřování odvíjí od stupně mentálního postižení, v jaké míře využívá neverbální komunikaci či má přidružené somatické nebo duševní postižení, jaký je její somatický vzhled a celkové pohybové schopnosti. V další části analýzy jsem se zabývala pozicí postavy ve vyprávění. Zda je postava nositelem akce, obětí či trpětelem nebo naopak je v pozadí a její osud určují ostatní postavy, je-li zdrojem neštěstí nebo představuje obohacení pro ostatní postavy, zda je antagonistou („blokátorem“) situací, které by bez její přítomnosti jinak probíhaly bez problémů. Zda je příčinou samotné mentální postižení nebo okolím, které reaguje neadekvátně na tuto skutečnost, a tím může vyvolávat u diváka zkeslený obraz o osobách s mentálním postižením. Hlavním úkolem analýzy bylo v dané filmové tvorbě potvrdit, vyvrátit nebo absentovat výše zmíněné mýty, které jsou ve společnosti více či méně zakořeněné a určit, zda jednotlivá díla mohou vhodně reprezentovat osoby s mentálním postižením nebo naopak díky nim mohou být tyto osoby marginalizovány.

Výsledky výzkumného šetření

V porevolučním období až do současnosti byly natočeny celkem čtyři filmy, které odpovídají zadaným kritériím. Pro analýzu byl zvažován i film *Návrat idiota* (1990), byl však vyřazen na základě nejednoznačnosti diagnózy mentálního postižení hlavního hrdiny. Dva vybrané filmy, *Requiem pro panenku* (1992) a *Václav* (2007), byly natočeny na základě skutečných událostí. Předlohou pro druhé dva filmy, *Fany* (1995) a *Nuda v Brně* (2003), byly smyšlené příběhy.

Z analýzy vyplynulo, že filmy *Nuda v Brně* a *Requiem pro panenku* mohou poskytovat více kladných reprezentací osob s mentálním postižením než snímky ostatní. Vzhledem k roku, kdy byl natočen, a tematickému určení, které se dotýká sexuality osob s mentálním postižením, považují film *Nuda v Brně* za nadčasový. Hlavní hrdinové zde vystupují jako vůči společnosti kritičtí činitelé a v tomto kontrastu mohou vhodně reprezentovat minoritu osob s mentálním postižením. Film *Requiem pro panenku* upozorňuje na krutost režimu, jenž panoval v daném ústavním zařízení. Je metaforou k životu v socialistickém Československu a zobrazuje praktiky, které byly vůči těmto lidem užívány. Zobrazení osob s mentálním postižením v pozici utlačovaných vyvolává pocit nutnosti změny a celkového přístupu k těmto lidem.

Snímky *Fany* a *Václav* představují osoby s mentálním postižením jako přítěž pro rodinu nebo společnost. Oba hrdinové vyvolávají situace, na které okolí reaguje negativně. Jsou zobrazováni jako lidé, kteří v důsledku svého postižení doplácí na své činy a vzhledem ke stupňující se závažnosti jednotlivých skutků hlavních hrdinů se jejich osud jeví jako nevyhnutelný.

Smyslené příběhy, které byly předlohou pro filmy *Fany* a *Nuda v Brně*, jsou každý svým charakterem jiný. *Fany* reprezentuje ženu s mentálním postižením jako infantilní osobnost, která je závislá na lásce ke zvířatům a její skutky vyvolávají ve společnosti negativní reakce. Snímek *Nuda v Brně* zobrazuje dva lidi s mentálním postižením, muže a ženu, kteří se snaží o naplnění milostného vztahu, a jsou tak paralelou k vztahovým rovinám ostatních párů, které se ve filmu vyskytují a počínají si vesměs tragicky.

Filmy *Václav* a *Requiem pro panenku* natočené na motivy skutečných událostí reprezentují osoby s mentálním postižením také odlišně. Hlavní postava *Václav* je viditelnou přítěží pro rodinu i okolí. Jediný, kdo se ho dokáže zastat, je jeho matka a Lída, do které je zamilován. Snímek *Requiem pro panenku* reprezentuje dané osoby jako oběti ústavního systému v období Československé socialistické republiky. Je však důležité uvědomit si, že zobrazené události, které nám film předkládá, jsou sice na motivy skutečných událostí, ale filmy nejsou jejich přímým obrazem. Proto je zde ve větší míře patrné, že filmové vyprávění samo určuje, jaké informace společnosti předat, pozměnit, jaké zamřít a do jaké míry je předloha skutečných událostí jeho náplní.

Co se týče osob s mentálním postižením, které jsou v české filmové porevoluční tvorbě zastoupeny, objevuje se zde celá komunita těchto lidí, heterosexuální pár a žena a muž s mentálním postižením samostatně. Zázemí, které je zde zobrazováno, je vesměs rodinné. Jeden film reprezentuje prostředí ústavní z období 80. let. Zastoupení jsou zde jedinci s lehkým mentálním postižením, s výjimkou filmu *Requiem pro panenku*, který se okrajově dotýká i osob s těžší formou mentálního postižení.

Ve dvou filmech, *Fany* a *Václav*, je patrné větší zaměření na záměrnou stylizaci oděvu člověka s mentálním postižením než u dalších dvou filmů. V obou případech může být oblečení nositelem podnětů k hodnocení postavy jako „odlišné“. Je staromódní či neadekvátní situacím, ve které ho má hlavní hrdina/ka na sobě. Vizualně a somaticky z plejády herců jednoznačně vynikají klientky z filmu *Requiem pro panenku*. Jsou to herečky s mentálním postižením, proto jejich herecký projev přispívá k realnosti celého díla. Další postavou, která je v tomto smyslu představována, je Olínka z filmu *Nuda v Brně*. Ta má viditelný předkus a potíže s výslovností některých hlásek. *Václav* pak má přidružené duševní postižení, které je reprezentováno ve formě schizofrenních bludů.

Většina osob s mentálním postižením, pokud se verbálně vyjadřují, je určena svým komunikačním projevem. Často opakují věty po ostatních nebo mají svá oblíbená rčení. Jejich vyjadřování je omezeno na jednoduché věty. Muži zobrazovaní v daných filmech jsou výrazní svými „neobratnými“ pohyby.

V české porevoluční kinematografii osoby s mentálním postižením částečně představují objekt lítosti, primárně však tyto lidé vystupují jako komické či tragické postavy, často pak je na ně nahlíženo z obou těchto perspektiv zároveň.

Mýty	Requiem pro panenku	Fany	Nuda v Brně	Václav	+	-	0
M1	-	+	-	-	1	3	0
M2	0	+	-	+	2	1	1
M3	-	0	-	+	1	2	1
M4	0	+	-	0	1	1	2
M5	+	+	+/-	+	4	1	0

M6	-	-	-	+/-	1	4	0
M7	+	0	0	0	1	0	3
M8	+	+	-	+	3	1	0
M9	0	0	-	-	0	2	2
M10	0	+	0	+	2	0	2
+	3	6	0	6	16		
-	3	1	8	2		15	
0	4	3	2	2			11

Tab. 1: Četnost mýtů o osobách s mentálním postižením v českém hraném porevolučním filmu

- mýtus byl vyvrácen
- + mýtus byl potvrzen
- 0 absence mýtu

V rámci konfrontace jednotlivých mýtů ve vybraných filmech bylo postupováno dle subjektivního posouzení autorky. Tento kvalitativní výzkum tak uznává mnohost perspektiv, ze kterých lze na pozici jednotlivých stereotypů či mýtů ve filmech nahlížet. Některé mýty svou přítomnost v narativu striktně potvrzují či vyvracejí, u některých tato binární opozice není až tak jasná. Snahou v tomto případě bylo určit pozici dominantní, s přihlédnutím k celkovému kontextu příběhu.

Z tabulky lze vyčíst, že nejvíce byl v analyzovaných filmech potvrzován mýtus „*Lidé s mentálním postižením nejsou schopni samostatného života a potřebují neustálý dohled a pomoc*“. Zde je patrný postoj společnosti, která stále vidí osoby s mentálním postižením jako jedince, kteří vedle sebe potřebují někoho, aby na ně neustále dohlížel. A to bez ohledu na to, zda by to mělo být ústavní zařízení nebo v rodině. Jediný případ, kdy je tento mýtus částečně vyvrácen, je ve filmu *Nuda v Brně*, v osobě Olinky, kdy je naopak její matka přítěží a chce rozhodovat za Olinku, aniž by o to stála, s čímž se ztotožňuje i okolí.

Mýtus, který je ve filmech nejvíce vyvracován, je tvrzení „*Člověk s mentálním postižením není schopný se samostatně rozhodnout, proto potřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj*“. Je zajímavé, že výše zmíněný mýtus se dosti podobá mýtu, který je ve filmech naopak nejvíce potvrzován, tedy „*Lidé s mentálním postižením nejsou schopni samostatného života a potřebují neustálý dohled a pomoc*“. Lze tedy tvrdit, že dle filmů, které byly vybrány pro analýzu, by zde bylo možné spatřovat obraz lidí s mentálním postižením, kteří nejsou schopni samostatného života a potřebují neustálý dohled a pomoc – a zároveň jsou schopni se samostatně rozhodnout a nepotřebují vedle sebe nikoho, kdo by rozhodoval za ně. Otázkou pak je, zda je rozhodnutí osob s mentálním postižením prezentováno jako správné či špatné.

Ve filmech se nejméně vyskytuje mýtus „*Člověk s mentálním postižením si neuvědomuje svoji odlišnost*“.

Za nejzajímavější v rámci analýzy považují snímek *Nuda v Brně*, a to svým nadčasovým přístupem k otázce sexuality osob s mentálním postižením. Hlavní hrdinové zde představují entitu, která je prostředkem ke kritice společnosti. Stěžejním mýtem pro tento film je tvrzení „*Lidé s mentálním postižením nejsou schopni milovat a mít partnerský vztah stejně jako „zdraví“ lidé*“. Toto rčení je zároveň striktně vyvráceno.

Za nejkomplikovanější film v rámci analýzy považují *Requiem pro panenku*. Tím, že je film metaforou k životu v socialistickém Československu, skýtá mnoho skrytých významů a je těžké určit, zda jsou charakteristiky či stereotypizace předkládány na úkor osob s mentálním postižením nebo jsou naopak zacíleny na totalitní režim. Stěžejním mýtem pro daný film je tvrzení „*Lidé s mentálním postižením se nejlépe cítí mezi 'svými'*“. Tento fakt určuje prostředí ústavního zařízení, kde se děj filmu odehrává. Zde bylo také nejvíce mýtů nepřítomných.

Za nejvíce reprezentativní film v záporném slova smyslu považují snímek *Václav*. Václavovo jednání je ve filmu většinou příčinou sporů a jednoznačně směřuje k tomu, že hrdina skončí tragicky. Malé prohřešky se stupňují až k životu ohrožujícímu činu. Stěžejními mýty pro film jsou tvrzení „*Lidé s mentálním postižením jsou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční*“ a „*Člověk s mentálním postižením je pro rodinu neštěstím*“, v tomto snímku Václav explicitně představuje neštěstí i pro své okolí.

Ve filmu *Fany* bylo potvrzeno nejvíce mýtů. Oproti Václavovi je však Fany zobrazována jako nebezpečná sama sobě a hlavně jako přítěž pro rodinu. Stěžejní mýtus, zastupující daný film je proto

tvrzení „Člověk s mentálním postižením je pro rodinu neštěstím“. Tento mýtus se v analyzovaných filmech vyskytuje v největší míře závažnosti.

Z tabulky vyplývá, že většina mýtů byla v analyzovaných filmech potvrzena, rozdíl je však minimální, proto lze tvrdit, že v české porevoluční kinematografii zobrazující život osob s mentálním postižením se vyskytují všechny mýty, které byly pro analýzu vybrány, a tím zároveň stvrzují svou existenci. Osoby s mentálním postižením jsou v záporné reprezentaci vnímány hlavně jako přítěž pro rodinu a společnost. V kladné pak jako činitel, který ukazuje společnosti, jak je v určitých ohledech „zkažená“.

Literatura

1. Cumberbatch, G., Negrine, P. (1992). *Images of Disability on Television*. London: Routledge.
2. Hallwell, M. (2004). *Images Of Idiocy: The Idiot Figure in Modern Fiction And Film*. Aldershot: Ashgate Publishing.
3. CHivers, S., Markotić, N. (2010). *The Problem Body: Projecting Disability on Film*. Ohio: The Ohio State University Press/Columbus.
4. Kriegel, L. in Gartner, A.; Joe, T. (1986). *Images of the Disabled, Disabling Images*. New York: Praeger. s. 31–46.
5. Longmore, P. (2003). *Why I BUrned My Book And Other Essays on Disability*. Philadelphia: Temple University.
6. Longmore, P. In Cumberbatch, G., Negrine, P. (1992). *Images of Disability on Television*. London: Routledge. s. 90
7. Mitchel, D., Snyder, S. (2010). *Narrative Prosthesis Disability and the Dependencies of Discourses*. The University of Michigan Press.
8. Mogk, M. E. (2013). *Different Bodies: Essays of Disability in Film and Television*. North Carolina: McFarland & Company.
9. Norden, M. (1994). *The Cinema of Isolation: a History of Physical Disability in the Movies*. Library of Congress Cataloging in Publication Data.

Prameny

1. Ablecafe. *Exceptional Ability Entertainment*. [online]. [cit. 11. srpna 2014]. Dostupné z <http://www.ablecafe.com>
2. Adapt Of Texas. *Adapt of Texas*. [online]. [cit. 11. srpna 2014]. Dostupné z <http://adaptoftexas.org>
3. Community Now Freedom. *Community Now! ...Choose Freedom*. [online]. [cit. 11. srpna 2014]. Dostupné z <http://communitynowfreedom.org>
4. Dionysus Theatre. *Dionysus Theatre*. [online]. [cit. 11. srpna 2014]. Dostupné z <http://www.dionysustheatre.org/pages/home.asp>
5. Disability Cinema Coalition. *About The Disability Cinema Coalition*. [online]. [cit. 11. srpna 2014]. Dostupné z <http://disabilitycinemacoalition.weebly.com>
6. Dsiam. *Down Syndrome in Arts & Media*. [online]. [cit. 11. srpna 2014]. Dostupné z <http://www.dsiam.org>
7. Inclusion in Arts. *Alliance for Inclusion in The Arts: Promoting Full Diversity in Theatre, Film and Television*. [online]. [cit. 11. srpna 2014]. Dostupné z <http://inclusioninthearts.org>
8. Kolářová, K., Storchová, L. (2011), „Tělesná jinakost“ jako kategorie historické analýzy. *Dějiny – Teorie – Kritika: Studie a eseje*. roč. 8, č. 2, s. 183–188.
9. Media Alliance. *Media Alliance: Action & Resources for a Just, Accountable and Diverse Media System*. [online]. [cit. 11. srpna 2014]. Dostupné z <http://www.media-alliance.org>
10. Pastieriková, L. & Regec, V. Komunikace a lidé s mentálním postižením: Metodický materiál: část 1. In: *POSIT: Posilování kompetencí v oblasti informačních technologií mladých vědeckých pracovníků při práci s osobami se zdravotním postižením* (2010). [online]. [cit. 16. prosince 2012]. Dostupné z <http://posit.upol.cz/materials/komunikace-1.pdf>

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA:
IGA_PdF_2015_003 s názvem „Percepce subjektivního dopadu zdravotního postižení / přítomnosti
chronického onemocnění a pojetí zdravotního uvědomění a gramotnosti“.

The necessity of Legislation for implementation of Early Intervention in Children with Disability: A case in Nigeria

IGONI, JOY SADE

Institute of Special Education Studies, Faculty of Education UP Olomouc; Žižkovo nám. 5,
771 40 Olomouc, Czech Republic

Special Education Department, Faculty of Education, University of Calabar, Nigeria,
sadespecial@yahoo.com

Abstract: *The enactment of early intervention legislation ensures that all children with disabilities from birth to the age of three receive appropriate early intervention services. This policy or legislation comprise rules and regulations for a country guiding the practice of early intervention, as well as stipulating the rights of children with disabilities. It acts as a guideline to Local, State, Federal government and other allied agencies in providing and establishing the necessary system of early intervention services. With regards to special education and early intervention for children or adults with disabilities in Nigeria, the only mandate comes from Section 8 of the National Policy on Education. However, there is no legal mandate from the government to carry out the objectives enumerated in Section 8 of the National Policy on Education with regards to children or adults with disabilities. For early intervention to be implemented effectively in Nigeria, there must be an enacted Federal law, which will aid children with disabilities and their families. The aim of this paper is to describe the status of policies or legislation/law, with regards to implementation of early intervention in children with disabilities in Nigeria. Methodology: the study employed the use of simple descriptive statistics, and used questionnaires, unstructured interviews and literature reviews. The participants (57 females and 36 males) included mostly professionals involved in early intervention in children with disabilities, and the parents of children with disabilities in Nigeria. The study found that Government budgetary plan to implement legal support or pass a bill in line with the enumerated objectives in Section 8 of the National Policy on education is minimal or non-existent. In addition, the government's support in terms of needed resources/facilities is substituted for edible items for moral boosting. Lastly, the government has a nonchalant attitude towards early intervention policy and support for parents and children with disabilities. Thus, it was deduced that Nigeria lacks a policy or law/legislation on early intervention practice.*

Keywords: *government policy/legislation, early intervention, children with disabilities in Nigeria*

1 Introduction

Legislatively, early intervention is used to describe the years from birth to age 3, although the terms early childhood special education or pre-school special education have been used to describe the period of pre-school years (ages 3–5) according to the Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA), Part C, which addresses the services for children from birth to age 3 and their families and section 619 of Part B, which covers the services for children ages 3 through 5 (Bruder, 2010). The Education for All Handicapped Children Act of 1975 initially mandated services for children with disabilities (Lanzi, Ramey and Ramey 2007). Bruder (2010) further explained that in 1986, Public Law 99-457 was passed as amendments to IDEA (20 U.S.C. Secs. 1471 et seq.). This law mandated pre-school services for children with disabilities and extended to them all rights and protection under IDEA Part B, (Section 619). In United States and other countries, early intervention services and practices are mandated through federal legislation. The Education for All Handicapped Act Amendments of 1986 provided additional funds for children from ages 3-5 and also funded the creation of a system of early intervention for children from birth to their third year of age. Currently, early intervention services are funded by Part C (birth to 3 years) of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Amendments of 1997 (Lanzi, Ramey and Ramey 2007; Keilty, 2010). In most European countries, there are established social policies that exemplify early intervention, in addition to progressive family policies that cater for parental leave, childcare, home-health visiting and family support programmes. For instance, the European social policy infrastructure includes income transfers, health care, and housing assistance, which provide solid basis for

supporting child and family services (Kamerman, 2000 in Lanzi, Ramey & Ramey 2007). Most importantly, Turnbull et al., (2007) in Bruder (2010), noted that both Part C and Part B under the law recognize the importance of families in the provision of services.

2 Methodology of the research

2.1 Government Policy, Legislation and supports for Early Intervention of children with disability in Nigeria

Nigeria is a signatory to United Nations Edict on Human Rights and Child Right, which stipulates that a child has the right to be free, enjoy leisure and play, and be protected from harmful practices, violence, injury, and abuse. On the above basis, Nigeria promulgated a decree in 1993 for the provision of clear and comprehensive legal protection and security for Nigerians with disabilities (Eskay, Onu and Igbo 2012). Children and youth with disabilities are yet to be provided with necessary intervention services and programmes, as well as free education as stipulated by the decree. The Policy helped in the formulation and implementation of special education programmes for children with disabilities in various countries (Eskay, Onu and Igbo 2012). In any democratic society, no programme can be successful without legal enforcement. With regards to special education or early intervention for children or adults with disabilities in Nigeria, the only mandate comes from Section 8 of the National Policy on Education. However, there is no legal mandate from the government to implement the objectives enumerated in Section 8 of the National Policy on Education concerning people with disabilities. The absence of legal mandate has led to civil rights violation, and the lack of adequate programming (Eskay, Onu, Igbo, Obiyo and Ugwuanyi, 2012).

Ajuwon (2008) in Eskay et al., (2012) also pointed out that the absence of legal mandates to enforce special education programmes, as well as early intervention, perpetuates negative societal perceptions of children and adult with disabilities. Furthermore, Ajuwon (2008) contends to the lack of human knowledge about the legal mechanism that affects “(1) the knowledge of who should be served, why he/she should be served, how he/she should be served and where he/she should be served; (2) procedural safeguards and due process rights; (3) non-discriminatory identification and assessment; (4) confidentiality of information; (5) individualized educational programming and intervention; (6) parental rights and responsibilities; and (7) appropriate categorization, placement and instruction” (p.480). Nevertheless, the practices of polices in the National Policy on Education are yet to be implemented, thus, rendering the objectives enumerated less functional (Eskay, Onu, and Igbo 2012). Though, Nigeria made a decree in 1993 for the provision of clear and comprehensive legal protection and security for Nigerians with disabilities, the decree was resubmitted as a bill to be signed by the Senate in 2011 (Eskay, Onu and Igbo 2012).

Moreover, the policy’s document neither classified the criteria for personnel training nor the co-ordination of its special education unit (Eskay, Onu and Igbo 2012). However, effective implementation and legal backup for children clinics for early identification, curative measures and medical care for children with disabilities as stated in the policy failed. Consequently, the preceding situation led to the stagnation of special education and early intervention in Nigeria. Most importantly, the lack of legal enforcement on ‘National Policy on Education’ and ‘Nigeria and The Rights of the child’ has impeded:

- special education progress;
- early intervention services and programmes for children and adult with disabilities;
- parental rights to due process are denied;
- parents and professionals involvement in intervention services and programmes. Thus, making children and adults with disabilities to suffer as well as being treated as third class citizens.

The lack of effective legislature has resulted in failure of the government in supporting early intervention/early childhood special education, as well as support to parents and families of children with disabilities. Although, there is evidence of budgetary allocation of 2% to UBEC, however, the fund hardly gets to appropriate agencies that should use it effectively for special needs provision (Ubani, 2012). Furthermore, Ubani (2012) opined that since nothing is happening in terms of providing or supporting early intervention services for children with disabilities in their early years, there is need to revisit the existing policies on early childhood, so as to accommodate and support the interests and needs of children with disabilities.

2.2 Aim of the research

Aim of the research is to describe government policy/legislation and supports towards early intervention in children with disabilities in Nigeria. And the urgent need to develop and enact Federal laws/legislations aimed at young children with disabilities and their families, and providing necessary support needed for effective implementation of early intervention.

2.3 Participants

The participants were 57 females and 36 males. They were mainly professionals, who are involved in the practice of early intervention in children with disabilities, as well as the parents of children with disabilities in Nigeria.

2.4 Methods and Instrument

Three methods are combined for the study. These include: literature reviews, questionnaire and unstructured interview. The major instrument used was questionnaire. The questionnaire comprised of two parts. The first part contained the bio-data of participants. The second part focused on items that investigate and describe the available government policy or legislation and support toward early intervention in children with disabilities. Copies of the instrument were distributed and collected as correctly filled by the participants. The questionnaire was scored 4, 3, 2, 1, and 0 for strongly agree, agree, not sure, disagree and strongly disagree, respectively. Data collated from the Likert scale (i.e. data gathered from the participants) was analyzed with the use of simple descriptive statistical of frequency counts, mean, and standard deviation. Thus, it was presented in graphs to describe the prevailing situation.

2.5 Interpretation of Findings

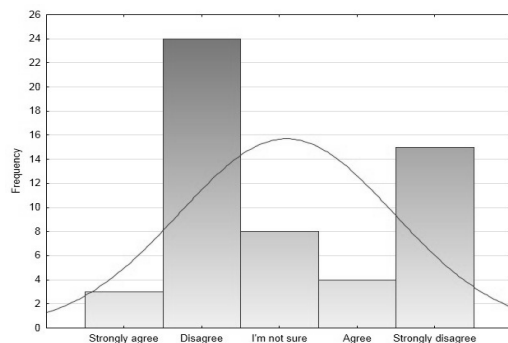


Figure 1: Legal support for Early Intervention (hereafter E. I) in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 1	1.00	1.10

Tab. 1

From figure 1, the findings show that majority of the respondents disagreed and strongly disagreed, which implies that the country lacks legal support for early intervention.

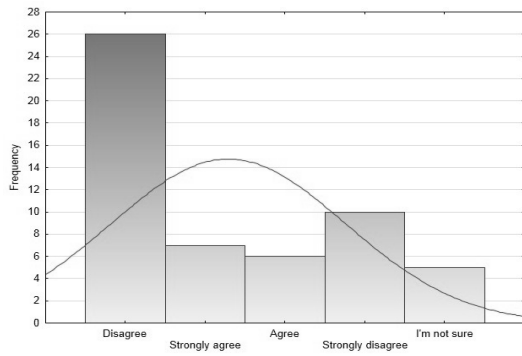


Figure 2: Genuine policies for E. I in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 2	1.00	1.28

Tab. 2

It can be seen (figure 2) that the greater number of respondents disagreed. This implies that the available legislation/policy is not effective.

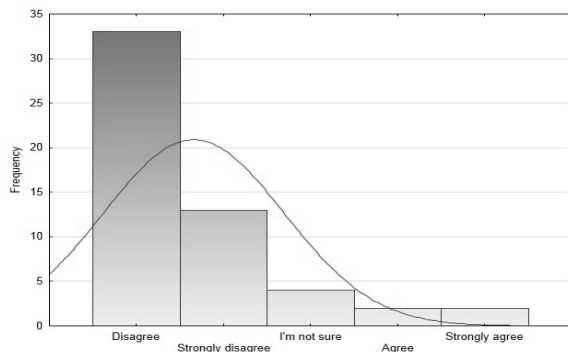


Figure 3: Satisfaction of legal support for E. I in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 3	1.00	0.90

Tab. 3

Most of the respondents disagreed (figure 3), which implied that they were not satisfied with the legal support for caring for children with disabilities.

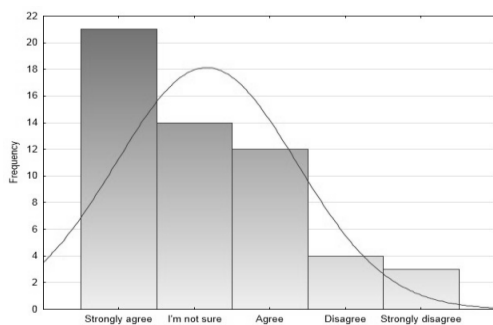


Figure 4: Government priorities in policy/legislation for E. I in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 4	3.00	1.20

Tab. 4

Although, some respondents were not sure, however, the majority of them strongly agreed, while others agreed (figure 4), which implied that the government's priority is minimal in the implementation of policy/legislation for early intervention.

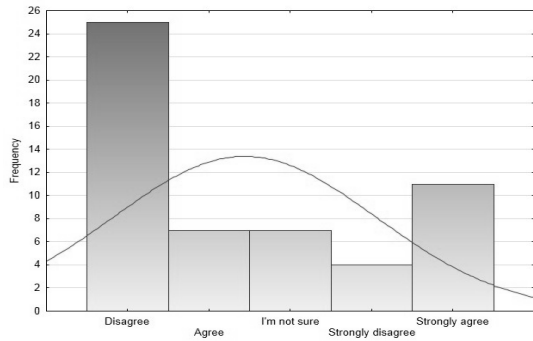


Figure 5: Enhance policies of government for E. I in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 5	1.00	1.32

Tab. 5

The majority of the respondents disagreed, followed by those who strongly disagreed (figure 5), implying that the existing governmental policy does not enhance the practice of early intervention in children with disabilities.

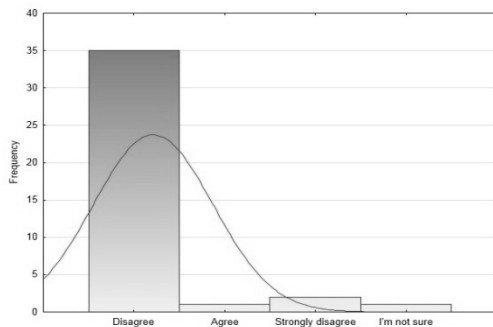


Figure 6: Health care supports for E. I in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 6	1.00	0.43

Tab. 6

From figure 6, nearly all the respondents disagreed which implies that health care support for early intervention of children with disabilities is not provided by the government.

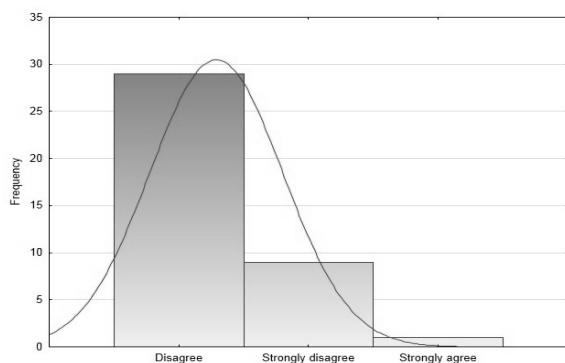


Figure 7: Government financial supports for E. I in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 7	1.00	0.67

Tab. 7

Majority of the respondents disagreed (figure 7), implying that they do not receive any financial support from the government.

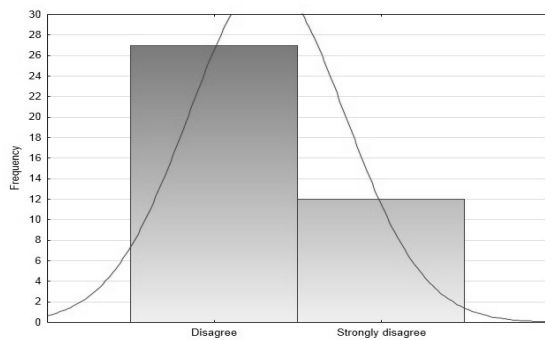


Figure 8: General supports from government for E. I in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 8	1.00	0.47

Tab. 8

Notably, respondents disagreed or strongly disagreed, although, the majority disagreed (figure 8). Thus, it implied that from birth (0 year) to 3 years, no necessary care/support had been given to parents and families of children with disabilities.

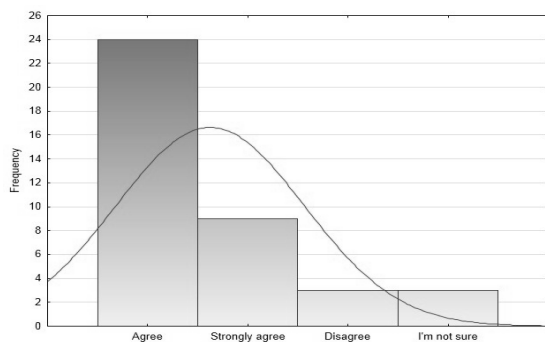


Figure 9: Substitution of resources for E. I in NGA

		Mean responses	Standard deviation
Item 9		3.00	0.79

Tab. 9

The majority of the respondents agreed, followed by those who strongly agreed (figure 9), which implied that most resources were substituted, but instead presented as gifts to parents and families of children with disabilities as government support.

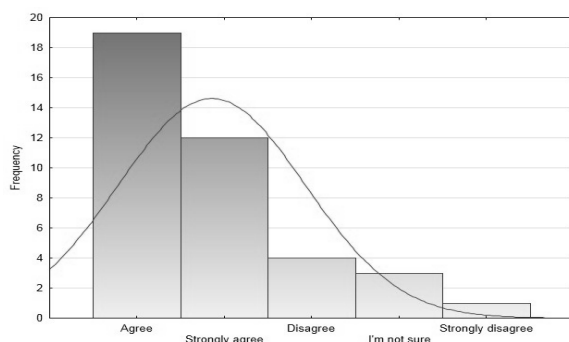


Figure 10: Attitude of government in support of E. I in NGA

	Mean responses	Standard deviation
Item 10	3.00	1.02

Tab. 10

Most of the respondents strongly agreed, although, the majority agreed (figure 10), which implied that the nonchalant attitude of the government toward supporting early intervention seems to be increasing.

2.6 Discussion of Findings

In summation, accordingly, the descriptive findings from figures 1–10 above show the results for items 1–10 derived from the questionnaires administered to both professionals and parents. This was intended for acquiring information on government policy or legislation, support for early intervention and its practice on children with disabilities including their respective parents and families in Nigeria. It can be seen that the majority of the respondents disagreed and strongly disagreed. This implies that the country lacks a policy/legislation on early intervention practice. Thus, minimum or non-existent support is given to parents and families of children with disabilities. However, a minority of the respondents agreed and strongly agreed that government policy (National policy on Education) is in place, although not implemented. Nevertheless, few respondents were not sure because they have not heard or seen any policy/legislation. Similarly, they did not receive any support from the government.

Figure 4 specifically seeks to find out the priority of the government towards implementation of the policy/legislation for early intervention and special education as stated in the National Policy on Education Section 8. It can be deduced that the majority of respondents strongly agreed and agreed that the priority of the government to implement such legal support is minimal. On the other hand, a minority of the respondents were not sure. The above could imply that the people do not know if the government's priority to implement legal support or pass a bill in line with the policy is minimal or non-existent. Nonetheless, few respondents disagreed and strongly disagreed, which suggests that the government's priority to implement such legal support is not minimal.

Figure 9 attempts to find out government's support for early intervention. It can be seen that most respondents agreed as well as strongly agreed. This means that the facilities/resources needed for early intervention are substituted for edible items, a form of moral boosting by the government. Nevertheless, very few respondents disagreed and others were not sure, revealing that most edible items received as support from government may not be equated to replacing the resources/facilities needed, but a concern on the part of the government.

Lastly, figure 10 seeks to find out the attitude of the government to early intervention, policy and support from parents and professionals. A greater number of the respondents strongly agreed and agreed. This could denote that the government has a nonchalant attitude towards early intervention policy and support to parents and children with disabilities. However, few respondents strongly disagreed and disagreed that the nonchalant attitude of the government is due to unforeseen circumstances. Notwithstanding, a minority of the respondents were not sure, which could also signify that the not nonchalant attitude or unforeseen circumstance on the part of the government is responsible.

Conclusion

It is obvious from the findings that there is no law or policy/legislation legalizing the practice of early intervention in children with disabilities in Nigeria. As a result, it is difficult to mandate intervention in children with disabilities as early as possible. For instance, government support is lacking, as well as minimal priority in passing a bill to the existing policy. Eskay, Onu and Igbo (2012) refers to the preceding situation as associated problems of early intervention programme facing Nigeria, including the lack of enforced legislation and non-existent facilities. Although, Ubani (2012) stated that, nothing is happening in terms of providing a new law or policy/legislation, and supporting early intervention services for children with disability in their early years. However, there is need to revisit the existing policies in early childhood. This will help to accommodate, support the interests and needs of children with disabilities and their respective families. Consequently, enacting a revised

Policy in Nigeria is a necessity to effectively implement early intervention practices and services for children with disabilities, as well as their respective families.

Recommendations

Based on the findings, a comprehensive policy, legislation or law on public provision of early intervention programmes and services for children with disabilities aged 0 to seven should be developed as a matter of urgency. This is needed in Nigeria because there are no clear policies and laws on early intervention and education of children or persons with disabilities. Nigeria should have a special education Act of Parliament. This Act will give children with disabilities the legal right to intervention and education, with the government having certain obligations to fulfil. More so, the policy should state the financial aspect of the intervention as regards each child and their families. All areas that require financial support by the government should be covered by clear policies/laws including health care, support equipment and devices, food and shelter, security and education.

Government should have a positive attitude in the implementation of such policies/laws on early intervention in children with disabilities. Thus, a penalty or fine should be included in the policies/laws on any negative or nonchalant attitude towards infants, toddlers and children with disabilities.

Lastly, the Federal and State government should provide appropriate support to parents and families of children with disabilities and not leaving them to carry their responsibilities alone.

References

1. Ackah, F. R. (2011). *The Nature of Early Intervention as a Catalyst for Effective Early Childhood Education*. Ghana: Psychological Publication, Accra.
2. Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for their Future. *Council for Exceptional Children*, 76, (3).
3. Eskay, M. et al. (2012). A Review of Special Education Services Delivery in the United States and Nigeria: Implications for Inclusive Education. *US-China Education Review*, (9). 824-831.
4. Eskay, M. et al. (2012). Disability within the African Culture. *US-China Education Review*, (4). 473-484.
5. Feldman, M. A. (2004). *Early Intervention: The Essential Readings*. Blackwell Publishing Ltd.
6. Guralnick, M. J. (2005). *Inclusion as a Core Principles in the Early Intervention System*. Baltimore: Paul H. Brookes.
7. Keilty, B. (2010). *The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals: Partnering for Success*. New York: Teachers College Press, 2010.
8. Lanzi, R. G., Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (2007). Early Intervention Research, Services and Policies. In Slater, A., & Lewis, M. (Ed.), *Introduction to Infant Development* (291-302). Oxford: Oxford University Press.
9. Ubani, S. N. (2012). Early Childhood Education Services Delivery for Children with Special Educational Needs in Nigeria. *The Special Educator*, 11 (1).

This study is a result of the research funded by the IGA: IGA_PdF_2015_013 called „Deskripce vybraných faktorů výchovy a vzdělávání u osob se zdravotním postižením, vzdělání a jeho hodnota jako faktor postojů žáků ke vzdělávání“.

Case Study of Two Czech Children with Cochlear Implants

JIAOJIAO WU

Institute of Special Education Studies, Faculty of Education, Palacký University, Olomouc,
Czech Republic, joannahwu@gmail.com

Abstract: *Qualitative analysis of the data from an in-depth interview indicated the struggles of one Czech family of two children with severe hearing impairment. The family had a rough ride in dealing with difficult circumstances, specifically manifesting in communication and the choice of technical compensation aids in an environment of DEAF culture; gradually they managed to get on with their lives. The children were faced with risks of disability and self-conception in the early kindergarten period. Interview analysis of the children also demonstrated that the girl, who presented good feedback on both fields of education placement and adjustment in public primary school, is a sibling of the two children. The boy, the other sibling, illustrated poor peer relationship at the same school. Nevertheless, they exhibited confidence and hold bright occupational expectations for the future.*

Key words: *hearing impairment; cochlear implants; adjustment; education placement; school adjustment; family resilience; social support*

1 Introduction

Cochlear implants are intended for completely deaf individuals and individuals with the practically non-utilizable remainder of the hearing. The principle is based on electric stimulation of the preserved fibers of the auditory nerve, to imitate the function of non-damaged cochlea. The acoustic signal detected by the microphone is, similar to the analogue hearing-aid, transformed into a sequence of electrical impulses. A multi-electrode is placed in the inner ear to stimulate the auditory nerve fibers and evoke auditory perceptions; thus, electrical impulses are transmitted to the implant circuit beneath the skin behind the ear where they are appropriately processed by the speech processor.

The Center for Children's Cochlear Implants (CCCI), which was established by the Ministry of Health in 1996 in the ORL clinic of the 2nd Medical Faculty of the Charles University in the Teaching Hospital Prague-Motol, is the only workplace in the Czech Republic dealing with the issue of cochlear implants in children and adolescents less than 18 years. Until 2012, approximately a total of 450 child and 100 adults received the Australian cochlear implant across the country (Langer, 2013). The number of children needing cochlear implants increased on year-on-year basis and for better compensation of the hearing ability more and more children underwent cochlear implants surgery at a much younger age than before.

For practical purposes, this applied research is concerned with addressing the problems under investigation as perceived by the participants and other stakeholders such as schools, special education centers, organizations, etc. The author's focus is on the adjustment of parents to the diagnosis and on the implementation of education placement of two Czech children with cochlear implants; more specifically, to assess the process of selecting compensation aid, the communication mode, education placement and school adjustment.

Robert was born in 2002. He was 13 months old when he was diagnosed as deaf with 100dB hearing deficiency. His grandfather noticed his abnormal response and told this to his mother. Unfortunately, his mother never expected and didn't believe until the validation of second diagnosis by the hospital. Then the whole family worked hard to find a solution to his severe hearing impairment. Robert received cochlear implants at the age of two. Robert's younger sister, Andrea, was born in 2005, and as Robert she was diagnosed with deafness of 100dB hearing deficiency, however, only one month after birth. When she was 18 months old, doctors did cochlear implant surgery for her in the Center for Children's Cochlear Implants (CCCI) in Prague.

2 Methodology

During the early period of diagnosis, how did the family members adjust to the two children with severe hearing impairment? How did the family members communicate with the deaf children where nobody knows the sign language? Why did the parents decide on cochlear implants for the children in a society with such concept of DEAF? After implantation, did the children speak and how did they speak? When the children reached school age, did they go to a regular school or a deaf school? What about school adjustment and academic achievements? What is the self-concept of the two children? Did they think they're deaf?

Urged by these interesting questions, the author conducted in-depth interviews of the children and the main caretaker-their mother. To deeply analyze the situation of school adjustment, the author implemented the field observation technique and video recording. Positive peer nomination was involved in the analysis of peer relationship and the archived analysis was also incorporated in analysing academic achievement.

3 Findings

The author's analyses of the case study findings are contained in the subchapters including the adjustments made by the parents to their children's severe hearing impairment, and education placement and school adjustment of the children.

3.1 Adjustments made by parents to their children's severe hearing impairment

Every child matters, as the green paper of United Kingdom government (Department of Education and Skills, 2003) states, "For most parents, our children are everything to us: our hope, our ambitions, our future." For the overwhelming majority of families, the birth of a child with any kind of disability can be a sorrowful and stressful event, which is difficult to face. In the case study, the mother of the two children with severe hearing impairment told me like this, "Indeed, never had I been so worried, even in a nightmare had I never dreamed that we would have a deaf child! I cried for a whole month when I the diagnosis for my son was confirmed. Against the advice of my husband, I gave birth to my second child, my daughter, about one month after her birth the doctor informed me she's also a deaf without any remnant hearing."

3.1.1 Family reaction to the diagnosis

Disability is like a violation of a completely healthy and promising child from the point view of hopeful parents. Even though Robert's grandfather had some suspicions of his grandson's hearing loss earlier, the parents could not believe or accept the fact. They took Robert to different hospitals to do hearing screening, but the screening result told them the same truth that Robert was deaf. The diagnosis, completely unexpected, came as a shock for the parents and created tensions within the family, especially in communication. They felt sorrow, stressed out, and were engulfed in worries about the future of their son. Robert's mother cried for a whole month and against the advice of doctors and her husband, she decided to have a second child with 10% risk of chromosomal abnormality, one cause of compromised hearing.

Unfortunately, one month after birth of the second child, Andrea was diagnosed with severe hearing impairment as well. The mother said she just cried for one day, and then they started to live a life with two deaf children. Robert had already gotten cochlear implants at that time and rehabilitated in language and speech center twice a week. Without any complaint, it might be fortunately, the parents thought anyway a sibling with the same severe hearing impairment can be good for Robert and Andrea.

3.1.2 Technical compensation aids choice

The diagnosis of hearing impairment cannot be seen as a single event happening at some particular point of time. On the contrary, it is a long drawn-out process that may well produce marked effects on the family and which may continue to challenge the family's ability to cope.

It was an entirely evidenced-based decision to go for cochlear implants instead of considering the children as members of the DEAF community. The mother searched for information about solutions to severe hearing impairment; later, the parents decided for cochlear implant when Robert was 2 years old and for Andrea at 18 months. The Czech government offered adequate financial support including costs for surgery, purchase of cochlear implants, and postoperation rehabilitation.

During the interview, the mother said, “We opted for cochlear implants to maximize children’s hearing and speaking ability. After all, sign language users are a very small group of people, there’re more opportunities for them in the future if they can use spoken language.”

3.1.3 Communication mode

It has been commonly advocated that childhood hearing impairment causes additional family difficulty when deciding on the communication mode, the sensory device and education placement. According to previous related researches, the factors influencing decision making were mainly from the expectations of parents, and information and health and safety concerns (Jackson, 2008).

The expectation of parents that underpinned the family decision was that they would like to do everything they could at all costs to maximize the development of their child. Actually, studies (Thoutenhoofd, 2006) indicated that the decision on communication mode influences the communication opportunities for children.

With respect to making decision on the communication mode, it was demonstrated as natural for the family. The mother said, “for the first 3 years, we had many communication difficulties with the children. Gradually, a series of natural gestures mode in our family were developed to meet the basic living needs. I taught myself how to use sign language through books and Internet resources. Even now, we can also communicate with some basic gestures, but we don’t need it anymore because they can speak clearly and communicate well with people.”

3.2 Education placement

The most dependent factors such as hearing status, cochlear use level, multiple disabilities, personal experience as well as self-concept influence education placement (Wu, 2014). Robert and Andrea do not have any disability except that they could not hear at the beginning. After surgery, both siblings used cochlear implants regularly in their daily lives except when swimming or sleeping; without doubt they can hear and speak clearly. They’ve never thought they are deaf. Once on the street, a boy of similar age with Robert asked him, “What’s that on your head? You’re so different!” Robert answered, “Oh, cochlear implants. My sister has them too. You’re different because you don’t have them.” They neither considered a special school for education placement; there is no deaf school at all in the city where they live.

The parents hold strong belief, as the mother said about the fight with the diagnosis, letting the children be educated is the only way to “let them swim on their own”. The education inspector and the parents wrote recommendations to the primary school principal where Robert and Andrea studied.

3.3 School adjustment

For kindergarten and primary schooling, Robert and Andrea attended the same public school. In such kind of inclusive education settings, the main teacher in the class supported the children very satisfactorily. The mother suggested a small class size, a proposal the school principal agreed with. There are only 22 students in the class for Robert and Andrea in the primary school where they’re studying now. The education advisor recommended that the teacher gives lesson from the front of the classroom; moreover, both Robert and Andrea sit in the first row to be able to hear the teacher clearly. When Robert was 4 and Andrea just 1, even though during that time they attended speech therapy in a rehabilitation center, they could not speak clearly. However, in the kindergarten children could not tell any difference and both made friends with everyone without problems.

Realising that the children would have to adapt a lot at the beginning, the mother was involved a lot in their studies. She accompanied Robert for one month to the primary school. She was friendly to others in the same class and played games with them. The mother stated, “I told them what cochlear implant was and what matters need attention to avoid students make fun of it.” Robert always needed his mother’s reminder to study or finish homework, without any motivation, he would rather

sleep. On the contrary, Andrea was ambitious to be the number one in all of the subjects, and she did do well in every subject.

In fact, a typical deaf person's thought process is more in terms of visual and logical concepts, not verbal and auditory concepts. The findings (Thoutenhoofd, 2006) also demonstrated that the dimensions of academic achievement, peer relationship, communication, and the attitude towards learning were used to illustrate school adjustment of children with cochlear implants. Children's school adjustment in education placement appears to depend on a variety of factors.

In the primary school, Robert was some kind of isolated by classmates according to the mother. His only friend in the class was their neighbour. He would rather talk to adults at anytime, anywhere and treat them as authority. In his mind, games that other students in the class played were totally boring for him. But the mother worried about Robert's mature behavior possibly leading to bullying from other classmates even though, up to now, it never happened. Andrea was easy going and open minded, and she listed a lot of friends during the interview.

For the future, the mother expressed her positive outlook for the children, "I hope they will do what they want to do. It's important to live a happy life." Robert had no concrete occupational expectation; on the contrary, Andrea dreams of being a sharp-eyed, clear-hearted and righteous judge.

4 Discussion

Not only for the hearing-impaired children but also for the whole family it's a challenge to confront the diagnosis and the long life ahead thereafter. Parents and children may hold different viewpoints of the self-concept of hearing-impaired children. Considering the self-concept, they may also be confused to choose optimum education placement, limited by the prevailing social culture, social support and family resilience itself.

4.1 Disability or DEAF

The uppercase "DEAF" is used to identify those who are members of the deaf community and it's becoming more and more popular in the world. The DEAF identify themselves as deaf, as an ethnic identity, simply a linguistic minority and not a physical condition. Deaf people are set apart by only one thing. King Jordan, president of Gallaudet University, said: "deaf people can do anything except hear."

The deaf community has social norms and values particular to their society, which are passed from generation to generation, but it recruits membership in a unique fashion. In general, human culture is passed down within the families. But because 90% of deaf children have two hearing parents, only a minority of the deaf community acquires the respective cultural identity and the distinctive social skills at home. Most deaf children learn about deaf culture in schools for the deaf, from other children, teachers, and dormitory leaders. Demographically, the deaf community parallels other minority groups in terms of underachievement, underemployment and unemployment. For years, deaf people have experienced oppression through inferior education, and by hearing people's denial of the deaf culture and sign language.

Others are in a similar situation with the children in the case study, when faced with risk of disability they find another way to solve the problem of severe hearing impairment-cochlear implant. They never thought that they're disabled people or deaf or DEAF. Children with cochlear implants have demonstrated benefits to hearing, language, and speech from implants, leading to assumptions that early implantation and longer periods of implant should be associated with higher reading and academic achievement (Svirsky et al., 2004; Connor, 2006; Marschark et al., 2007). Archbold (Archbold et al., 2002) and Fortnum (Fortnum et al., 2002) confirmed the effect of cochlear implantation on education setting in favour of mainstream placements, noting that the shift in placement roughly equates the pupils with cochlear implants with severely deaf pupils of the same age, more school-aged deaf pupils with cochlear implants moved in inverse direction over time (see Thoutenhoofd, 2006; Marschark et al., 2007).

4.2 Regular or special school

A hypothesis exists that regular school is better than special school in some parents' view. In their opinion, the best choice of education placement for children who could not communicate via oral

approach was special school where they could communicate with sign and got education appropriate to them.

Regardless of the characteristics of the children and knowledge of education support, the child was treated as test specimen by ambitious parents. What matters in education is not how well a child can hear or speak but whether a child has unimpeded access to the social interactive process of teaching and learning.

This qualitative analysis of data from in-depth interview in the case study demonstrated that the education inspector recommends suggestions to the school principal to improve and better the social environment for Robert and Andrea. Construction of resource rooms in regular schools encompassing expansive area, which is necessary to strengthen the function of a special education center to support inclusive education, is advised.

4.3 Family resilience and social support

As argued by Hintermair (2000b), it was found that any disability, whether mental or physical, was unanimously regarded as a considerable stress potential for the parents. It's a long journey for parents to adjust to a child's disability. The expectation of the parents that underpinned the family decision was that they would like to do everything they could at all costs to maximize the development of their child.

Some common traits like the overall outcome of positive adaptation existed in different social contexts (Liu, 2010). During the process, factors of family resilience (Patterson, 2002; Walsh 2003) such as family coherence, family open communication, collaborative problem-solving and positive changes in family beliefs than those in the early days after diagnosis such as becoming more optimistic, altruistic and tolerant toward difference, help the family face the stress potential and reduce the adverse impacts of the risk of disability.

Findings of numerous previous studies demonstrated that social support played an important role in protecting families from being damaged by the risk of disability (Strong, 1992; Hintermair, 2000a etc.). Social support involves a wide range of access to family intervention services from professionals, community support of free choice in education placement, and financial support which may contribute to the difference in subjective appraisal of stress level. Through DEAF community's own efforts to meet their own needs, Deaf people have organized a national and international network of social, religious, athletic, dramatic, scholarly, and literary organizations serving local, national, and international memberships.

The result of this case study showed that the family approved its own representation especially in family education and main care giving. It also indicated that the two children with cochlear implants developed well not only in spoken language but also psychologically. Even with adequate financial support from the government and professional support, the family struggled with difficulties in communication, the decision with technical compensation aids, education placement, school adjustment, occupational expectation and even more, which delineates the life of heroes in an ordinary family.

5 Conclusion

The case study brought to light the important valid phenomena existing in two Czech children with cochlear implants, especially in the adjustment of parents to the diagnosis, implementation of education placements, and school adjustment, while the two participants alone cannot be a representative model for all children with cochlear implants. For future study, it might be necessary to conduct a comparative study in different social cultural backgrounds with a larger sample and to deeply analyse school adjustment influencing factors. A list of suggestions about how to choose hearing compensation aids, optimum education placement, and adjusting to school life must be delineated once enough complementary data has been accumulated.

References

1. Bat-Chava, Y., Deignan, E. (2001). Peer relationships of children with cochlear implants. *Journal of deaf studies and deaf education*, Summer (6). 186-199.
2. Beizner K. A., Seal B. C. (2009). Children with cochlear implants: A review of demographics and

- communication outcomes. *American Annals of The Deaf*. 154-312.
3. Buhler, B. C., Thomasis, B. D. (2007). An analysis of phonological process use in young children with cochlear implants. *The Volta Review*, Spring 107 (1).
 4. Edwards, R. (2005). Cochlear Implants in Historical Perspective. *The Journal of American History*.
 5. Ertmer, D. J., & Mellon, J. A. (2001). Beginning to talk at 20 months: early vocal development in a young cochlear implant recipient. *Journal of speech, language, and hearing research*, Feb 1 (44).
 6. Hintermair, M. (2000a). Hearing impairment, social networks, and coping: the need for families with hearing-impaired children to relate to other parents and to hearing-impaired adults. *American annals of the Deaf*, 145 (1). 41-57.
 7. Hintermair, M. (2000b). Children who are hearing impaired with additional disabilities and related aspects of parental stress. *Exceptional children*, 66 (3). 327-332.
 8. Kyeung, H., Seung. (2005). Twin Language Development: A Case Study of a Twin with a Cochlear Implant and a twin with typical hearing. *The Volta Review*, 175.
 9. Langer, J. (2013). *Special education for the people with hearing impairment*. Olomouc: Palacky University in Olomouc.
 10. Liu, S. L. (2010). *Research on family resilience in families of children with hearing impairment* (Unpublished dissertation work). Olomouc: Palacký University in Olomouc.
 11. Martindale, M. (2007). Children with Significant Hearing Loss: Learning to Listen, Talk, and Read-Evidence-Based Best Practices. *Communication Disorders Quarterly*, 28-73.
 12. Patterson, J. M. (2002b). Understanding family resilience. *Journal of Clinical psychology*, 58 (3).
 13. Seung, H. K., Holmes, A. (2005). Twin language development: A case of a twin with a cochlear and a twin with typical hearing. *ProQuest Education Journals*, 175.
 14. Takahashi, M. (2008). How Japanese parents of deaf children arrive at decisions regarding pediatric cochlear implantation surgery: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, (66).
 15. Thoutenhoofd, E. (2006). Cochlear implanted pupils in Scottish schools: 4-year school attainment data (2000-2004). *Journal of deaf studies and deaf education*, Spring (11). 139-141.
 16. Wu, J., & Liu, S. (2014). Research on family factors and support of children with cerebral palsy. *Journal of Exceptional People*, 1 (4).
 17. Wu, J. (2014). Children with cochlear implants: educational placement and school adjustment. *e-Pedagogium*, (IV). 79.

This study is a result of the research funded by the IGA: IGA_PdF_2015_013 called „Deskripce vybraných faktorů výchovy a vzdělávání u osob se zdravotním postižením, vzdělání a jeho hodnota jako faktor postojů žáků ke vzdělávání“.

Realizace prevence vzniku zrakového postižení

Implementation of Prevention of Visual Impairment

HANA JOKLÍKOVÁ

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

Abstrakt: Příspěvek je orientován do oblasti prevence vzniku zrakového postižení a povědomí o specifických života jedinců s tímto typem postižení, a to se zaměřením na cílovou skupinu jedinců preseniorského a seniorského věku. Zkušenosti z praxe ukazují na potřebu zvyšovat informovanost preseniorských a seniorských lidí o riziku vzniku zrakového postižení v seniorském věku, a připravit je tak na tuto eventualitu, posilovat jejich schopnost detekovat počáteční symptomy očního onemocnění, vedoucího potenciálně ke vzniku zrakového postižení, a zvýšit tak jejich šanci na včasné odhalení tohoto onemocnění a případné zahájení léčby. V příspěvku jsou prezentovány některé dílčí výsledky výzkumu realizovaného v rámci disertační práce autorky. Tyto dílčí výsledky ukazují zejména na nedostatečnou informovanost respondentů v oblasti symptomatiky počínajícího očního onemocnění, nedostatečnou realizaci prevence, neznalost specifík života se zrakovým postižením a taktéž jeho značnou tabuizaci.

Abstract: The paper deals with the area of prevention of visual impairment and awareness of the life specifics of individuals with this type of disability, focusing on a target group of people of pre-senior and senior age. Experience from practice shows that it is necessary to increase awareness in pre-seniors and seniors about the risks of visual impairment and to prepare them for this possibility. Also, efforts must be made to strengthen their ability to detect the initial symptoms of an eye disease potentially leading to visual impairment, and to increase the chances of early detection and early initiation of treatment. Presented herein are some of the partial results of the research, which was realized within the doctoral thesis of the author. These partial results show that awareness in the area of symptoms of eye disease is insufficient as well as the realization of preventative measures, in addition to ignorance of the specifics of life with visual impairment and the associated taboo.

Klíčová slova: zrakové postižení, prevence, presenior, senior, informovanost

Key words: visual impairment, prevention, pre-senior, senior, awareness

Úvod

Prevence je aktuálně považována za jeden z moderních trendů v oboru speciální pedagogika, doporučení pro realizaci včasné prevence tak lze vyslovit v souvislosti s kteroukoliv speciálněpedagogickou disciplínou. Pro zde prezentovaný výzkum byla vybrána oblast prevence vzniku očních onemocnění a zrakového postižení v období sénia, kterou lze v systému speciálněpedagogických disciplín zařadit pod speciální pedagogiku osob se zrakovým postižením. Prevenci lze považovat za jednu z možností, díky níž lze, alespoň do jisté míry, předcházet vzniku řady onemocnění, oční onemocnění nevyjímaje. Další rozměr lze spatřovat v prevenci, která je realizována formou pravidelných lékařských prohlídek, v tomto kontextu prohlídek oftalmologických, a cíleným zvyšování informovanosti veřejnosti v otázkách prvotních symptomů očních onemocnění, včetně posilování kompetencí pro odhalení těchto příznaků a následné neprodlené vyhledání odborníka – oftalmologa.

Za jednu z charakteristik úspěšné prevence lze považovat její včasnost, proto máme za to, že je žádoucí zabývat se prevencí a propagovat ji nejenom u cílové skupiny seniorů, tedy v období sénia, jak zmiňujeme výše, ale již v období presénia, které je chápáno jako období přípravy na stáří. Období, pro které je doporučována celková stabilizace, jak materiální a finanční, tak také emoční, sociální a zejména zdravotní (stabilizace, popř. zlepšení zdravotního stavu). Ovšem k tomu, aby mohla být prevence skutečně realizována, je zapotřebí, aby dotčení jedinci měli dostatek informací o tom, jak

mají tuto prevenci realizovat, proč je důležitá, případně co se stane, budou-li ji zanedbávat. Je také zapotřebí cíleně, postupnými kroky pracovat na detabuizaci problematiky zrakového postižení tak, aby včasnému odhalení očního onemocnění vedoucího potenciálně ke vzniku zrakového postižení nebránil nepatřičný strach.

Příspěvek je tradičně rozdělen na část teoretickou a empirickou. V části teoretické jsou definovány a charakterizovány klíčové pojmy související s řešenou problematikou. Příspěvek tak přináší základní informace týkající se prevence, zrakového postižení či vývojového období presénia a sénia. V empirické části potom prezentujeme dílčí výsledky výzkumu realizovaného v rámci disertační práce autorky (Joklíková, 2014), které se vztahují do výše popisované oblasti.

1 Charakteristika klíčových pojmů

1.1 Prevence

Ze speciálněpedagogického hlediska lze prevencí rozumět soubor aktivit, zaměřených na předcházení ohrožení, narušení nebo postižení u člověka, příp. na snižování jejich možných následků. Je záležitostí víceoborovou, např. zdravotnickou, speciálněpedagogickou, pedagogickou, psychologickou, sociální, právní, ekonomickou atd. Působí prostřednictvím osvěty, poradenství, diagnostiky aj. (Renotierová, Ludíková a kol., 2003)

Obvykle se v odborné speciálněpedagogické literatuře setkáváme s dělením prevence na tři typy, popř. stupně či metody. Každý z těchto typů má své nezastupitelné místo v jednotlivých fázích existence postižení či znevýhodnění, od jeho vzniku až po jeho nežádoucí opětovný návrat. Metody prevence člení Procházková (1998 in Renotierová, Ludíková a kol., 2003) následovně:

1. primární – jsou zaměřené na předcházení defektům orgánovým a funkčním;
2. sekundární – mají zabránit nepříznivému vývoji a zhoršování stavu u již vzniklého defektu nebo defektivitu;
3. terciární – je úkolem dispenzárních (následných) služeb, které nebývají zpravidla řešeny v úseku školství.

Z hlediska medicínského zpravidla členíme prevenci na primární, sekundární a terciární. V některých souvislostech je zmiňována také prevence kvartérní. Charakteristiky jednotlivých stupňů prevence jsou následující:

- Primární prevence: je zaměřena na zdravou populaci, cílem je předcházet zdravotním problémům. Zaměřuje se nejen na předcházení vzniku chorob, ale také na pozitivní ovlivňování zdravotního stavu a tím i kvality života jedince. Její snahou je především ovlivnit exogenní faktory (dietní návyky, koření, pohyb apod.), eliminuje nebo se snaží o snížení expozice takovým faktorům a podporuje aktivity vedoucí k pozitivním změnám životního stylu.
- Sekundární prevence: je zaměřena na včasné zjištění již existujícího onemocnění. Má v ideálním případě zabránit rozvoji choroby a pomoci určit diagnózu ještě ve stadiu, kdy je onemocnění léčitelné.
- Terciární prevence: je zaměřena na jedince, u nichž již nelze vzniku onemocnění zabránit a nemoc u nich propukla. Zahrnuje výchovu nemocných i jejich rodinných příslušníků k tomu, jak co nejlépe využít stávajících možností žití a jak se vyhnout zbytečným komplikacím a problémům souvisejícím s aktuálním zdravotním stavem. (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001)

Z pohledu realizovaného výzkumu je tedy na základě uvedených definic a členění podstatná zejména prevence primární, jakožto možnost předcházení onemocnění a prevence sekundární, jakožto včasné zjištění již existujícího onemocnění a zabránění nepříznivému vývoji a zhoršování stavu.

1.2 Prevence v kontextu očních onemocnění v období presénia a sénia

U jedinců po 40. roce věku je doporučeno absolvovat pravidelné preventivní prohlídky u oftalmologa. V této době již začínají být na oku přítomny změny typické pro stárnutí organismu, a tedy i oka. Zvýšenou pozornost těmto prohlídkám by měli věnovat jedinci, v jejichž rodinné anamnéze je přítomno některé z očních onemocnění (např. glaukom, katarakta, věkem podmíněná makulární degenerace apod.). V rámci této preventivní prohlídky oftalmolog obvykle vyšetřuje refrakci oka, nitrooční tlak, oční pozadí a komplexně hodnotí funkci všech částí oka. Může tak odhalit

byť i jen počáteční stadium onemocnění, které, neléčeno, může být příčinou vzniku zrakového postižení. (Hrabáková, Hejlová, 2010)

Takovým onemocněním může být, dnes poměrně často zmiňovaná, věkem podmíněná makulární degenerace. Ta je přitom poměrně snadno testovatelná i v domácích podmínkách pomocí tzv. Amslerovy mřížky, toto testování je doporučováno všem jedincům starším 50 let (tedy jedincům již v preseniorském věku). Kolář (2008) připomíná, že toto vyšetření by rozhodně mělo být prováděno rutinně praktickým lékařem. Vezmeme-li v potaz také diskutované rizikové faktory (kromě faktoru věku, který již byl potvrzen) ve vztahu k VPMD tak, jak je uvádí Kolář (2008), může být jednou z možností prevence v kontextu očních onemocnění také eliminace těchto rizik. Mezi faktory, které jsou v populaci běžně „čitelné“ a v rámci prevence také dobře uchopitelné, patří např. kouření (včetně kouření v anamnéze), hypovitaminóza A a C, vyšší příjem nasycených mastných kyselin a cholesterolu, vyšší systolický tlak, vyšší kalorický příjem, vyšší index tělesné hmotnosti (BMI), vyšší expozice UV záření, vyšší konzumace piva či vyšší hladina cukru v krvi. Aktuálně je v souvislosti s prevencí závažných očních onemocnění řešena taktéž oblast užívání vitamínů a minerálních látek, které jsou pro správné fungování očí nezbytné (např. vitamin C a E, rutin, flavonoidy aj.).

V souvislosti s prevencí očních onemocnění a zrakového postižení je třeba zmínit také zrakovou hygienu. Nároky dnešní doby s sebou nesou nutnost specifické zrakové práce, a to zejména na blízko. Stejskalová (2012, s. 140) uvádí, že „Na potíže se zrakem si při práci s počítačem stěžuje až 75 % lidí. Hlavní příčinou zrakové únavy v této souvislosti je zraková náročnost práce, která je způsobena trvalým přizpůsobením očí na vidění do blízka, námahou svalů ovládajících akomodaci a rozdílné jasy různých ploch. Podle posledních výzkumů začíná zraková únava při práci s počítačem již po 2 hodinách, zřetelně se pak manifestuje po 4 hodinách práce.“ Je proto doporučeno v pravidelných intervalech střídat práci na blízko a na dálku a nepracovat na počítači nepřetržitě déle než 2 hodiny. Významný je také vliv osvětlení, přičemž důležitá není jenom jeho intenzita, ale také barva. Stejskalová ve své práci dále uvádí některá praktická doporučení pro realizaci zrakové hygieny, použitelná v běžném životě. Patří mezi ně zejména umístění monitoru počítače bokem k oknu, umístění tištěného textu (užívaného současně při práci na počítači) do výše očí vedle monitoru nebo maximální hodinová doporučovaná hodinová zátěž při psaní na počítači činící 5 stran textu.

1.3 Zrakové postižení

Klasifikace zrakového postižení se liší jak mezi jednotlivým zeměmi, tak i v rámci těchto zemí. Jednotlivé země si vymezují kategorie, které mají návaznost na legislativu, proces vzdělávání, volbu povolání, způsobilost k výkonu určitých činností a oblast sociálního zabezpečení. (Kuchynka, 2007) O jisté sjednocení se snaží WHO se svou klasifikací, ve které jsou hodnotícím kritériem vizus (centrální zraková ostrost) a rozsah zorného pole. Od 1. 4. 2014 se užívá její lehce pozměněná verze, ve které jsou termíny „slabý zrak“ a „slabozrakost“ nahrazeny pojmem „zraková vada“:

1. středně těžká zraková vada (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18, minimum rovné nebo lepší než 6/60, kategorie zrakového postižení 1);
2. těžká zraková vada (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60, minimum rovné nebo lepší než 3/60, kategorie zrakového postižení 2);
3. slepota – kategorie 3
 - a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60 nebo odpovídá schopnosti počítat prsty na vzdálenost jednoho metru, kategorie zrakového postižení 3,
 - b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20°, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45°;
4. slepota – kategorie 4 (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 nebo odpovídá schopnosti počítat prsty na vzdálenost jednoho metru, až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° kolem centra fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4);
5. slepota – kategorie 5 (žádné vnímání světla, kategorie zrakového postižení 5).

(Zpracováno dle 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, aktualizovaná verze k 1. 4. 2014, s. 308), vydáno Ústavem zdravotnických informací a statistiky)

Pro definování jedince se zrakovým postižením lze využít např. široce užívanou definici Ludíkové (in Ludíková, Suralová, 2006, s. 25), která uvádí: „V tyflopédickém pojetí je za jedince se zrakovým postižením chápána ta osoba, která po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakem vnímaného v běžném životě“.

1.4 Presénium

Obdobím presénia rozumíme období života člověka mezi 50 a 64 lety, přičemž toto období bývá někdy nazýváno také jako pozdní střední věk (Zaremba a kol., 2007). Podobně se k vymezení této vývojové etapy staví Rabušic (2006) a pro presénium užívá pojem „předseniorský věk“. Hlavním úkolem presénia je zvládnutí prvních signálů biologického stárnutí a přizpůsobení svého životního tempa aktuálním možnostem. (Vágnerová, 2007) Základem přípravy na stáří je uvědomění si zodpovědnosti a vědomí možnosti ovlivnit do značné míry kvalitu života ve vlastním stáří.

V pozdním středním věku, v presénium, se doporučuje rozvíjet síť sociálních kontaktů, posilovat vlastní zaměstnatelnost, konkurenceschopnost na trhu práce a v neposlední řadě dbát o své ekonomické zajištění ve stáří. Podstatné je vědomí, že člověk stárne tak, jak žil, tedy že životní návyky a rysy chování se mění jen nepatrně. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Neméně důležitou oblastí v rámci přípravy na stáří je oblast materiální. Do této oblasti nenáleží pouze finanční zabezpečení, ale také zvážení přestěhování do vhodnějšího bydlení, popř. úpravu bytu, či zařízení domácnosti vyhovujícími spotřebiči a pomůckami. (Haškovcová, 2010)

V preseniorském věku je také velmi vhodné věnovat pozornost kontrole a zlepšení zdravotního stavu a posílení zdraví. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012) Výhodné se v této souvislosti jeví zaměřit se nejen na stávající nemoci, ale ve větší míře také na prevenci těch nemocí, které ještě přítomny nejsou, ale které lze včas zachytit, a zabránit tak často fatálním následkům v případě jejich progresu do terminálních stádií (onkologická onemocnění, onemocnění kardiovaskulárního systému apod.). Výhodné je pomocí prevence předcházet také všem ostatním stavům, které zhoršují kvalitu života, tedy i zrakovému postižení vzniklé na podkladě pozdě odhaleného očního onemocnění.

1.5 Stáří (sénium)

Stáří je možné vnímat jako fázi života člověka ohraničenou dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je jasně vymezena smrtí. Spodní hranice je dosti nejasně určena tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, vstupují do života člověka postupně. Až úhrn těchto jevů a procesů tvoří stáří. Každý z těchto jevů a procesů tvořící stáří má svůj vlastní věk a čas, v němž začne působit. Tato individuálnost je provázena a posilována jedinečností každého z nás. Časová diferenciací nástupu jevů a procesů tvořících stáří vzniká na základě genetické zvláštnosti jedince jeho životní historie, ale také v důsledku společenských a kulturních faktorů (životní styl, zdravotní a sociální systém, kvalita životního prostředí, hodnotový systém, charakter práce a celá pracovní oblast). (Sak, Kolesárová, 2012)

Mühlpachr (2004, s. 12) užívá v tomto kontextu pojem stáří a uvádí, že „...stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života.“ Dále pak na téže straně doplňuje, že „Stárnutí je celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřetelnějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decennia, a to v závislosti na náročnosti prostředí.“ Stáří dělí Mühlpachr následovně:

- 65–74 let: mladí senioři (dominuje tematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace);
- 75–84 let: staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob);
- 85 a více let: velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení). (Mühlpachr, 2004, s. 21)

2 Výzkumné aktivity – uvedení do problematiky, metodologie

Výzkumné závěry prezentované v rámci tohoto příspěvku jsou dílčími výzkumnými závěry, které vyplynuly z realizace výzkumu v rámci disertační práce autorky. V rámci této práce byly stanoveny celkem tři hlavní **cíle výzkumu**, přičemž zde prezentované výsledky se vztahují k prvnímu z nich. Ten byl v disertační práci vytyčen následovně:

- Určit, jaké jsou charakteristiky informovanosti a osvěty u osob preseniorského a seniorského věku s akcentem na potencionální etiologické faktory vzniku zrakového postižení v seniorském věku, zhodnotit příčiny zjištěného stavu, a na zjištěná fakta reagovat v rámci výstupů práce.

K tomuto cíli lze pak vztáhnout následující **výzkumné otázky**:

- Jak lze charakterizovat míru informovanosti respondentů preseniorského a seniorského věku o možných příčinách vzniku zrakového postižení v seniorském věku a o zrakovém postižení jako takovém?
- Jaká je v oblasti informovanosti a prevence role praktického a očního lékaře?
- Jakým způsobem realizují respondenti prevenci ve vztahu k očním onemocněním a zrakovému postižení?
- Jak z pohledu respondentů vypadá život jedince se zrakovým postižením?

Pro dosažení stanoveného výzkumného cíle a zodpovězení výzkumných otázek byl využit **výzkum s kvantitativním designem**. Pro sběr dat jsme využili **dotazník** sestavený přímo pro účely našeho výzkumu. Dle Gavory (2000) představuje dotazník způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.

V rámci tohoto příspěvku prezentujeme vyhodnocení celkem 15 položek dotazníku. Jednalo se o položky (otázky) nestrukturované (otevřené), polostrukturované i strukturované (uzavřené), typ položky se vždy odvíjely od charakteru otázky. Jednotlivé položky zjišťovaly jak fakta, tak vědomosti (informace o medicínské problematice, o problematice zrakového postižení apod.) a postoje a názory respondentů.

Respondenty výzkumu byly tři skupiny osob: presenioři bez zrakového postižení, senioři bez zrakového postižení a senioři se zrakovým postižením. Dolní věková hranice potřebná pro zařazení do výzkumu byla 50 let (viz výše), horní hranice nebyla limitována. Dotazník byl distribuován v tištěné podobě uložený v obálce s tím, že respondentům byla zaručena anonymita jejich odpovědí. Pro výběr respondentů bylo užito záměrného výběru (kritériem byl věk nad 50 let věku a nepřítomnost zrakového postižení u prvních dvou uvedených skupin respondentů, a věk nad 65 a přítomnost zrakového postižení u třetí skupiny respondentů – seniorů se zrakovým postižením), výrazně se při výběru respondentů uplatnil také tzv. snowball sampling, neboli metoda sněhové koule. Respondenti byli záměrně rozděleni do tří skupin tak, aby bylo možno provést komparaci mezi těmito skupinami, zejména nás zajímalo, zda respondenti, kteří již mají zrakové postižení, jsou o dané problematice více informováni, zda jejich vlastní onemocnění či postižení bylo důvodem ke zvyšování vlastní informovanosti.

3 Výsledky výzkumu

V následující kapitole jsou prezentovány dílčí výsledky výzkumu, které se vztahují do oblastí prevence vzniku zrakového postižení, tedy i do oblastí informovanosti o očních onemocněních a zrakovém postižení. Vzhledem k tomu, že problematika života jedince se zrakovým postižením je ve společnosti značně tabuizována, zajímalo nás také to, jaké mají o ní respondenti informace a jestli jsou tyto informace objektivní, případně jestli mohou být dobrým podkladem pro odstranění nepatřičného strachu a tabuizace ve vztahu ke zrakovému postižení.

Vybrané položky dotazníku byly vyhodnoceny a příslušné hodnoty byly přehledně zpracovány do tabulky tak, aby bylo možné provést komparaci mezi jednotlivými skupinami respondentů. Součástí každé položky je taktéž příslušný komentář (v některých případech jeden komentář k několika tabulkám s podobným zaměřením).

Skupina respondentů	Abs. četnost	Rel. četnost (%)
Presenioři	85	55,19 %
Senioři bez ZP	46	29,87 %
Senioři se ZP	23	14,94 %
Celkem	154	100 %

Tab. 1: Rozložení respondentů dle skupin

Komentář: Největší skupinou respondentů v realizovaném výzkumu byli presenioři, následovali senioři bez zrakového postižení a nejméně početnou skupinu tvořili senioři se zrakovým postižením.

Rozložení respondentů dle pohlaví	Abs. četnost	Rel. četnost (%)
Muži	51	33,12 %
Ženy	103	66,88 %

Tab. 2: Rozložení respondentů dle pohlaví

Komentář: Rozložení respondentů dle pohlaví v podstatě odpovídá rozložení v populaci, a to zejména v populaci seniorské.

Realizace návštěvy	Presenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Ano, navštívil jsem	78	91,76 %	46	100,00 %	23	100,00 %
Ne, nenavštívil jsem	7	8,24 %	0	0,00 %	0	0,00 %

Tab. 3: V minulosti realizovaná návštěva očního lékaře

Pravidelné návštěvy očního lékaře	Presenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Ano, chodím	48	56,47 %	26	56,52 %	18	78,26 %
Ne, nechodím	37	43,53 %	20	43,48 %	5	21,74 %

Tab. 4: Pravidelné návštěvy očního lékaře

Komentář: Data ukazují na skutečnost, že sice téměř všichni respondenti již někdy oftalmologa navštívili, nicméně skupina preseniorů a seniorů z poloviny pravidelně chodí, z poloviny nikoliv. U skupiny seniorů se ZP je překvapující, že pouze 78,26 % z nich chodí k oftalmologovi pravidelně.

Znalost příznaků očního onemocnění	Presenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Ano	40	47,06 %	18	39,13 %	15	65,22 %
Ne	45	52,94 %	28	60,87 %	8	34,78 %

Tab. 5: Znalost příznaků očního onemocnění

Komentář: Jednoznačně nejvyšší informovanost vykazovali senioři se zrakovým postižením, 65 % z nich reálně zná a dokáže jmenovat příznaky očních onemocnění, které by měly být důvodem k návštěvě oftalmologa.

Obavy ze vzniku očního onemocnění.	Presenioři		Senioři	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Rozhodně ano	5	5,88 %	9	19,57 %
Spíše ano	17	20,00 %	6	13,04 %
Částečně	36	42,35 %	15	32,61 %
Vůbec ne	5	5,88 %	4	8,70 %
Nezamýšlel jsem se	17	20,00 %	8	17,39 %
Neuvedeno	5	5,88 %	4	8,70 %

Tab. 6: Obavy ze vzniku očního onemocnění

Komentář: Tuto položku nevyplňovali respondenti se zrakovým postižením, u kterých tyto obavy již nejsou v současnosti relevantní. Většina odpovědí se pohybovala v pásmu souhlasu s obavami, zajímavá je skutečnost, že téměř jedna pětina respondentů z obou skupin uváděla, že se nad obavami ze vzniku zrakového postižení nikdy nezamýšlela.

Realizace prevence očních onemocnění	Prezenioři		Senioři	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Odpověď ano	37	43,53 %	18	39,13 %
Odpověď ne	48	56,47 %	28	60,87 %

Tab. 7: Realizace prevence ve vztahu k očním onemocněním

Způsob realizace prevence	Prezenioři		Senioři	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Preventivní lékařské prohlídky	26	30,59 %	14	30,43 %
Správná životospráva	11	12,94 %	8	17,39 %
Zraková hygiena	27	31,76 %	13	28,26 %
Samovyšetření	6	7,06 %	3	6,52 %
Užívání doplňků stravy	6	7,06 %	6	13,04 %

Tab. 8: Konkrétní způsob realizace prevence ve vztahu k očním onemocněním

Komentář: Následující položka, která byla taktéž vyplňována pouze respondenty bez zrakového postižení, se týkala realizace prevence ve vztahu k očním onemocněním. Zde jsme nejprve zjišťovali, zda respondenti tuto prevenci realizují, a pokud ano, tak jakým konkrétním způsobem. Osloveni byli opět pouze respondenti bez zrakového postižení. Větší část respondentů z obou skupin tuto prevenci nerealizuje, přičemž ti, kteří realizují, tak nejčastěji činí prostřednictvím preventivních lékařských prohlídek a dodržováním zrakové hygieny.

Informace o riziku vzniku nemoci	Prezenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Od praktika	0	0,00 %	5	10,87 %	0	0,00 %
Od oftalmologa	11	12,94 %	11	23,91 %	2	8,70 %
Jinde	69	81,18 %	22	47,83 %	21	91,30 %
Žádné informace	4	4,71 %	8	17,39 %	0	0,00 %

Tab. 9: Informace o riziku vzniku očního onemocnění či zrakového postižení

Komentář: V následující položce nás zajímalo, zda respondenti byli někdy ze strany lékaře informováni o riziku vzniku očního onemocnění, popř. zrakového postižení v seniorském věku. Pokud byli informováni, byli dále požádáni, aby uvedli, jaký lékař jim informace předal. Negativním zjištěním je, že z celkových 154 respondentů pouze 5 seniorů obdrželo tyto informace od praktického lékaře. Přitom současná generace seniorů a preseniorů má ve svého praktika velkou důvěru a řešení otázek svého zdraví a prevence nechává často zcela na něm. Také procento respondentů, kteří obdrželi tyto informace od oftalmologa, není nikterak vysoké. Nejčastěji tak respondenti získávají informace o očních onemocněních jinde než u lékaře (z médií, od přátel, rodinných příslušníků).

Cílený zájem	Prezenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Ano	12	14,12 %	8	17,39 %	13	56,52 %
Ne	73	85,88 %	38	82,61 %	10	43,48 %

Tab. 10: Cílený zájem o problematiku očních onemocnění

Důvod zájmu	Prezenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Moje vlastní onemocnění	5	5,88 %	3	6,52 %	10	43,48 %
Onemocnění v rodině	2	2,35 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Strach z onemocnění	2	2,35 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Obecný zájem o danou problematiku	0	0,00 %	0	0,00 %	2	8,70 %

Nespecifikováno	3	3,53 %	5	10,87 %	1	4,35 %
-----------------	---	--------	---	---------	---	--------

Tab. 11: Důvod zájmu o problematiku očních onemocnění

Komentář: Cílený zájem o problematiku očních onemocnění a zrakového postižení je v populaci obecně nízký. Motivace k cílenému zájmu o problematiku očních onemocnění a zrakového postižení spočívala u všech skupin respondentů všech skupin zejména ve vlastním onemocnění či v onemocnění v rodině nebo mezi přáteli. Na základě výstupů se tak ukazuje, že nejvýznamnější, skutečnou motivací pro zvyšování vlastní informovanosti o onemocněních, popř. prevenci a zdravém životním stylu u cílové skupiny osob preseniorského a seniorského věku jsou zdravotní obtíže vlastní nebo blízkých osob.

Znalost samovyšetření	Presenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Ano	0	0,00 %	1	2,17 %	4	17,39 %
Ne	85	100,00 %	45	97,83 %	19	82,61 %

Tab. 12: Znalost samovyšetření zraku

Komentář: Byla zjištěna naprostá neznalost možnosti samovyšetření zraku, pouze 5 respondentů z celkového počtu 154 uvedlo, že takové samovyšetření zná, ve dvou případech se přitom jednalo o Amslerovu mřížku a ve třech případech o cílené, záměrné sledování vlastních zrakových funkcí a jejich případných změn.

Znalost jedince se ZP	Presenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Ano	30	35,29 %	20	43,48 %	14	60,87 %
Ne	55	64,71 %	26	56,52 %	9	39,13 %

Tab. 13: Znalost jedince se zrakovým postižením

Typ obtíží	Presenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Schopnost orientace a pohybu	10	11,76 %	7	15,22 %	3	13,04 %
Příjem informací	4	4,71 %	0	0,00 %	1	4,35 %
Neuvedeno	3	3,53 %	1	2,17 %	5	21,74 %
Nemoc očí	3	3,53 %	2	4,35 %	0	0,00 %
Nutnost nosit brýle	3	3,53 %	4	8,70 %	0	0,00 %
Nutnost asistence	4	4,71 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Bolest očí	1	1,18 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Špatné vidění, slabozrakost	3	3,53 %	2	4,35 %	0	0,00 %
Šilhání	1	1,18 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Nutnost používat bílou hůl	1	1,18 %	0	0,00 %	1	4,35 %
Šeroslepost, astigmatismus	2	2,35 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Všeobecné důsledky ZP	1	1,18 %	0	0,00 %	3	13,04 %
Ztráta zraku	1	1,18 %	1	2,17 %	0	0,00 %
Bolest hlavy	1	1,18 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Problémy v sebeobsluze	1	1,18 %	1	2,17 %	3	13,04 %
Slepota	1	1,18 %	3	6,52 %	0	0,00 %

Tab. 14: Přehled obtíží jedince se ZP z pohledu respondentů

Uvedená kompenzace	možnost	Presenioři		Senioři		Senioři se ZP	
		Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Používání pomůcek	speciálních	13	15,29 %	4	8,70 %	8	34,78 %
Specifické v sebeobsluze	dovednosti	1	1,18 %	0	0,00 %	2	8,70 %
Využívání asistence		4	4,71 %	0	0,00 %	2	8,70 %
Využívání činitelů	kompenzačních	11	12,94 %	2	4,35 %	14	60,87 %

Tab. 15: Možnosti kompenzace zrakového deficitu z pohledu respondentů

Komentář: Většina preseniorů a seniorů uváděla, že žádného jedince se zrakovým postižením nezná, naopak většina seniorů se zrakovým postižením uváděla, že takového jedince zná. Na základě vlastních zkušeností a znalosti jedinců se stejným typem postižení je pak logické, že senioři se ZP vykazují lepší schopnost specifikovat obtíže jedince se zrakovým postižením a také jmenovat možnosti kompenzace zrakového deficitu. Mezi nejčastěji uváděné obtíže patří problémy v oblasti orientace a pohybu a obtíže při příjmu informací. Mezi nejčastěji uváděné možnosti kompenzace patří užívání speciálních pomůcek, využívání kompenzačních činitelů a nutnost specifických dovedností v sebeobsluze.

Organizace	Presenioři		Senioři		Senioři se ZP	
	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)	Abs.	Rel. (%)
Nadace (Světluška)	7	8,24 %	13	28,26 %	1	4,35 %
SONS	4	4,71 %	1	2,17 %	1	4,35 %
TyfloCentrum	3	3,53 %	1	2,17 %	0	0,00 %
Tyfloservis	3	3,53 %	2	4,35 %	4	17,39 %
Poradny	2	2,35 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Spektra	1	1,12 %	0	0,00 %	0	0,00 %

Tab. 16: Znalost organizací

Komentář: Nejčastěji jmenovaným typem organizace, která má dle respondentů podporovat jedince se zrakovým postižením, je nadace (téměř ve všech případech uvedena ve spojení s nadací Světluška). Vzhledem k tomu, že Světluška je mediálně velmi známá, není toto zjištění překvapivé. Na druhém místě se nejčastěji vyskytoval SONS, dále pak TyfloCentrum a Tyfloservis. Z tabulky ovšem vyplývá, že informovanost o těchto organizacích je velmi malá (byly uvedeny jen v několika málo případech).

Závěr

Informovanost o zrakovém postižení jako takovém není z našeho pohledu v preseniorské a seniorské populaci ideální. Mezi její hlavní charakteristiky patří nedostatek relevantních a ověřených informací, nedostatečná nebo zcela absentující zkušenost s osobami se zrakovým postižením, zevšeobecnování a velký podíl mýtů a polopravd, které často vedou k démonizaci zrakového postižení (zde můžeme spatřovat souvislost s obrovským strachem ze vzniku zrakového postižení, tak jak se o něm zmiňuje Renaud, Bédard (2013)).

V oblasti informování o problematice očních onemocnění a zrakového postižení je opakovaně zmiňována úloha lékaře. Z výsledků výzkumu vyplývá, že ačkoliv mají respondenti ve svého praktického lékaře důvěru, žádný presenior a senior se ZP a pouze 10,87 % seniorů obdrželo od svého praktického lékaře informace o riziku vzniku zrakového postižení v seniorském věku a o možnostech prevence či samovyšetření. Aktivnější roli plní v této oblasti oftalmolog, který informoval 12,94 % preseniorů, 23,91 % seniorů a 8,70 % seniorů se ZP. Velkým negativem, které v této souvislosti spatřujeme, je nízký počet respondentů, kteří pravidelně navštěvují očního lékaře, a jsou tak potencionálními příjemci těchto informací. Roli lékaře, ať už oftalmologa či praktika, spatřujeme právě v osvětě ve věci samovyšetření zraku a také v detabuizaci problematiky zrakového postižení v preseniorské a seniorské populaci. A ačkoliv obavy ze vzniku očního onemocnění a zrakového postižení jsou u respondentů velké, realizace prevence je zcela nedostatečná. Pokud je již realizována,

nejčastěji se tak děje prostřednictvím dodržování zásad zrakové hygieny nebo preventivními návštěvami u očního lékaře.

Závěrem lze vyslovit doporučení k cílenému zvyšování informovanosti a osvěty preseniorské a seniorské populace o problematice očních onemocnění a zrakového postižení, a to zejména o možnostech prevence a realitě života se zrakovým postižením.

Literatura

1. Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie*. Praha: Grada.
2. Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
3. Hrabánková, J., & Hejlová, M. (2010). Na prohlídku po čtyřicítce. *Moje zdraví* [online]. [cit. 22-7-2014]. Dostupné z <http://www.medispot.cz/od-55-let/na-prohlidku-po-ctyricitce.html>
4. Hrubá, M., Foretová, L., & Vorlíčková, H. (2001). *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno: Masarykův onkologický ústav.
5. Joklíková, H. (2014). *Zrakové postižení a jeho vliv na osoby seniorského věku* (nepublikovaná disertační práce) Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
6. Kolář, P. et al. (2008). *Věkem podmíněná makulární degenerace*. Praha: Grada.
7. Kuchynka, P. et al. (2007). *Oční lékařství*. Praha: Grada.
8. Mühlpachr, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: MU.
9. Rabušic, L. (2006). Vzdělávání dospělých v předseniorském a seniorském věku. In *Sborník prací Filozofické fakulty Brněnské Univerzity*. U11. Brno: MU.
10. Regec, V., Stejskalová, K. et al. (2012). *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: UP.
11. Renaud, J., & Bédard, E. (2013). Depression in the Elderly with Visual Impairment and its Association with Quality of Life [online]. *Clinical Intervention in Aging*, 2013 (8). 931–943. [cit. 22-7-2014]. Dostupné z <http://www.dovepress.com/depression-in-the-elderly-with-visual-impairment-and-its-association-w-peer-reviewed-article-CIA>
12. Renotírová, M., & Ludíková, L. (2003). *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP.
13. Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.
14. ÚZIS ČR (2008). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize. Aktualizovaná verze k 1. 4. 2014*. Ženeva: WHO.
15. Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Východiska a perspektivy ve vzdělávání osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením

Theoretical background and perspectives in education of persons with severe physical and multiple disabilities

JIRÍ KANTOR

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 77140, Olomouc, Česká republika, jiri.kantor@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek představuje teoretická východiska, současný vývoj a některé problémy, se kterými je možné se setkat v oblasti edukace osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. V úvodu příspěvku je podán souhrn vývoje teoretického uvažování o edukaci osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením a filosofická východiska, která ovlivňovala edukační a terapeutické programy z hlediska moderny, strukturalismu, postmoderních proudů a z hlediska vývoje teorií učení. Autor se v této části opírá o teoretický rámec své disertační práce. Dále jsou popsány zkušenosti z některých výzkumných projektů autora, které byly zaměřené na edukaci osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením, a diskutovány některé problémy speciálněpedagogického výzkumu u této populace žáků. Příspěvek se dotýká také problematiky inkluzivního vzdělávání osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením.

Abstract: The contribution introduces the theoretical background, current development and some problems that occur in the area of education of people with severe physical or multiple disabilities. A summary of the development of theoretical knowledge about the education of people with severe physical and multiple disability and the philosophical background influencing related education and therapeutic programs in terms of modernism, structuralism, postmodern trends and learning theories are offered in the introduction to the contribution. In this part, the author uses the information from the theoretical framework of his dissertation. Furthermore, experiences from research projects realised by the author in the area of the education of people with severe physical and multiple disabilities are described and some issues that influence the current special-education research are discussed. The paper concerns also the issue of inclusive education of people with severe physical and multiple disabilities.

Klíčová slova: tělesné postižení; kombinované postižení; teorie vzdělávání, edukační proces

Keywords: physical disability; multiple disability; education theories, education process

Úvod

Speciální pedagogika je v kontextu vývoje zdravotnických, pedagogických i sociálně orientovaných disciplín opětovně vystavována nutnosti revidování vlastních východisek, způsobů konceptualizace stěžejních kategorií oboru a hledání příležitostí pro další vývoj. Speciální pedagogika v zahraničních zemích hledá pod vlivem inkluzivních trendů opodstatnění pro vlastní svébytnost. Zdá se, že toto opodstatnění nalézá např. v zaměření na specifické vzdělávací potřeby žáků takového stupně, které představují závažné překážky ve vzdělávání v rámci běžného vzdělávacího proudu (Downing, 2008), a v konceptualizaci jinakosti směrem k interkulturním, etnickým, náboženských, sociálním a dalším společenským odlišnostem. Pojetí speciální pedagogiky v České republice má stále pevné postavení v soustavě pedagogických disciplín. Přesto je evidentní, že se ani zde nelze ubránit nutnosti transformace oboru směrem k současným mezinárodním trendům. Jako stále podstatnější se jeví potřeba obhajoby speciálněpedagogických teorií na základě výzkumných studií a interdisciplinárního transferu (Mitchell, 2014), potřeba úpravy vnitřní struktury členění oboru vzhledem k proměnám skladby populace osob se speciálními vzdělávacími potřebami v praxi atd.

Príspevek popisuje některá specifika edukace a výzkumu edukačního procesu u osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. Tato skupina osob náleží dle tradičního členění speciálněpedagogických disciplín do oblasti somatopedie. Príspevek je rozdělen na dvě části.

Cílem první části příspěvku je popsat některá východiska edukace osob s těžkým kombinovaným postižením, která představovaly teoretický rámec výzkumu disertační práce autora (Kantor, 2013). Fenomén edukace žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením je zde uveden do kontextu filosofických proudů, které ovlivnily pedagogické myšlení v této oblasti. Problematika je prezentována jednak z hlediska moderny, strukturalismu a některých postmoderních směrů, jednak z hlediska vztahu edukace žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením k jednotlivým školám teorií učení.

Druhá část příspěvku je zaměřena na popis některých problémů výzkumu edukace žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. Autor analyzuje několik výzkumných šetření zaměřených na edukaci osob s těžkým kombinovaným postižením, které navázaly na disertační práci. Na základě metodického postupu, který je popsán dále v textu (kombinace hermeneutického kruhu a obsahové analýzy), identifikuje témata relevantní z hlediska metodologie výzkumu edukace u žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením, analyzuje je z hlediska datového materiálu jednotlivých studií a uvádí je do kontextu současné odborné literatury.

Závěr příspěvku na základě syntézy výstupů obou částí nastiňuje některé perspektivy a výzvy, kterou oblast edukace osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením obdobně jako výzkum a vývoj teorie v této oblasti doprovází.

První část – teoretická východiska edukace osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením

Edukační proces lze analyzovat z mnoha odlišných hledisek. Vývoj v pedagogických, sociálních i psychologických disciplínách se po celou dobu své existence odvíjel do značné míry od převládajících filosofických paradigmat, které determinovaly myšlení společnosti dané doby, přestože v každé době můžeme nalézt také originální koncepce, které vybočovaly z hlavního proudu myšlení. Na vývoj zmíněných disciplín od konce 19. století měly vliv jednotlivé filosofické proudy – zejména modernismus, strukturalismus, poststrukturalismus a některé originální teorie, které s těmito proudy koncepčně souvisejí (Kvale, 1999). Tyto proudy zde představíme v kontextu vývoje názorů na edukaci žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením a doplníme je o vývoj teorií učení a jejich vliv na edukaci těchto žáků. V této části příspěvku stavíme na informacích, které pomohly sestavit teoretický rámec disertační práce autora (Kantor, 2013).

Moderna, strukturalismus a postmoderna

Pedagogické uvažování z hlediska **moderny** lze charakterizovat důrazem na pozitivistický náhled na svět ovlivněný technickými pokroky, vírou v rozum a v poznatelnost reality. Tomuto pojetí jsou blízké behaviorální koncepce, které stály na počátku vědeckého mapování možností edukace osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. Značný přínos behaviorismu lze spatřovat v rozpracování metodologie, která byla typická pro vývoj humanitních věd v prvních dvou třetinách 20. století. Na základě behaviorálních teorií se taktéž vyvíjela první generace psychologie učení (z přednášky Kognitivní strukturální modifikovatelnost R. R. Feuersteina na I. mezinárodní konferenci Instrumentální obohacení – metoda R. Feuersteina v Olomouci, 8. 11. 2012). Behaviorální teorie byly již od svého počátku vystavovány silné kritice. Byl jim vytýkán především silný redukcionismus a odlidštěnost přístupu k osobnosti při aplikaci do pedagogické i terapeutické praxe. Autor se domnívá, že silný důraz na chování může zkreslit celkový pohled učitelů na osobnost žáka, neboť od něj očekávají primárně to, co lze pozorovat, ale neuvažují nad skrytými psychodynamickými procesy, které lépe vykreslují dění ve vnitřním světě žáka.

Při edukaci a terapii žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením se v podmínkách českého školství vycházelo z uvažování behaviorálních teorií mnohem déle než ve většině zahraničních zemí s vyspělými edukačními systémy (a do značné míry se zde z těchto koncepcí stále ještě vychází). Je to reakce na omezené možnosti poznání kognitivního světa těchto žáků, v důsledku čehož se intervence opírá primárně o pozorovatelné projevy chování. Vývoj edukace žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením nebyl v České republice ovlivněn tolika názorovými proudy jako v západních evropských zemích. Na začátku 90. let 20. století se v České republice teprve vyvracel a diskutoval koncept nevzdělavatelosti těchto žáků, kdežto v některých zahraničních zemích

(USA, skandinávské země, Německo atd.) se v této době již zřetelně rýsovaly cesty k inkluzi této skupiny žáků do tříd běžných škol.

Na přínos moderny navázal **strukturalismus**, jehož základní teze vycházejí z tradičních lingvistických prací F. de Saussura (zejména z jeho Kurzu obecné lingvistiky, 1916) a F. von Humboldta. Mezi ústřední témata patří fenomén znaku a struktur, tj. celkového uspořádání složitých systémů a vztahů mezi jejich prvky. Teorii strukturalismu dále aplikovala řada autorů v oblasti antropologie (C. Lévi-Strauss), sociologie (E. Durkheim) nebo psychologie (J. Lacan nebo J. Piaget). Strukturalistické teorie umožnily nástup druhé generace psychologie učení, kterou v pedagogické a vývojové psychologii reprezentuje zejména dílo J. Piageta. Ve speciální pedagogice můžeme ozvuky strukturalismu spatřovat v silném zaměření na popis, vývoj a nápravu patologických struktur jedince. U žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením bývá v kontextu tohoto přístupu zdůrazňována někdy až přemrštěná potřeba terapie a nasazení různých specializovaných opatření. Přestože důsledky tohoto přístupu k jedincům s těžkým tělesným a kombinovaným postižením jsou stále ještě patrné v našem uvažování (jak můžeme vidět např. z řady domácích i zahraničních odborných publikací speciální pedagogiky), kritika strukturalismu a uvolnění koncepčních ideologií přinesla významnou změnu v náhledu na jedince, který začíná být stále více vnímán v kontextu svého vztahu s okolím. Relativizují se hranice mezi normalitou a abnormalitou a kritika je stále více zaměřena na faktory prostředí. Toto je patrné také v kontextu současné inkluzivní pedagogiky.

Kriticky se k přístupu založeném na strukturalistickém myšlení vyjadřuje např. K. Kolářová (2012). Uvádí, že z období moderny až do současné doby přetrvává častý omyl, na základě kterého je zvyšujícímu se stupni závažnosti postižení přisuzována nutnost vyšší míry specializovaných zdravotnických, pedagogických a jiných intervencí. Původní předpoklad, že vyšší míra podpory dokáže výrazněji redukovat negativní sociální dopady postižení, se ukazuje jako nesprávný. Podle této autorky vytvářejí (často přemrštěná) intervenční opatření zbytečné sociální bariéry. Kritika samozřejmě nemá vyvracet nárok na kvalitní péči ve všech oblastech rehabilitace. Naráží na nesmyslnost sociálně vykonstruované normy, která je často považována za standard, k němuž má vzdělávání žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením směřovat. Společnost takto deklaruje, že její hlavní povinností je vynaložit dostatečné prostředky na to, aby se osoby se zdravotním postižením prostřednictvím specializovaných intervencí dopracovaly do stádia, kdy budou moci být integrováni, aniž by ze strany majoritní společnosti bylo vyžadováno větší úsilí. Skupina osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením však zřetelně ukazuje, že tento nárok je nejen diskutabilní z etického hlediska, ale především zcela nerealizovatelný. Inkluzivní teorie musí vycházet z nutnosti oboustranné adaptace a postoje vzájemného učení se (Mühlpacher, in Vítková, 2004). Nicméně u mnoha žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením jsou minimální možnosti adaptace vůči nárokům okolní společnosti.

Tímto se dostáváme k **poststrukturalismu**, mezi jehož čelní představitele patří M. Foucault, J. Derrida, G. Deleuze a další. Jednou z charakteristických teorií pro poststrukturalismus a postmoderní uvažování je *teorie dekonstrukce* (Derrida, 1993). Jedná se o literární fenomén později aplikovaný do různých oblastí psychologie a pedagogiky. Zde dostala dekonstrukce silný etický význam. V přístupu k jedinci znamenal destrukci zjednodušujících předpokladů a vysvětlujících teorií a snížení moci autorit (Kvale, 1999). Ve vztahu k subjektu se začalo používat stále více narativních postupů. Osobnost jedince již nebylo možné vysvětlit na bázi protikladů, tak jak to činil strukturalismus, ale prostřednictvím narace jeho životní historie. S poststrukturalismem jsou spřízněné některé soudobé originální teorie, které měly vliv na vývoj teorií vzdělávání, např. teorie radikálního a sociálního konstruktivismu nebo systemického přístupu (Schunk, 2012). O významu těchto teorií bude pojednáno dále.

Edukace žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením v kontextu teorií učení

V předešlých odstavcích byl věnován prostor behaviorálním směrům (tzv. první generaci teorií učení) a strukturálně kognitivním teoriím J. Piageta (tzv. druhá generace teorií učení). V současné době se v české pedagogice mluví stále více o přínosu L. Vygotského, a to zejména v souvislosti s prací R. Feuersteina. V anglosaských zemích však došlo k objevení učení Vygotského mnohem dříve než u nás.

B. Gindis (1999) popisuje proměny speciálněpedagogického myšlení v USA a vzrůstající význam učení Vygotského, které začalo již v 70. letech tvořit vlivnou alternativu k převažujícím behaviorálním a piagetovským teoriím. Mezi podstatná témata teorie Vygotského patří zaměření na

vyšší psychické funkce, modifikovatelnost kognitivních procesů, význam sociálních a kulturních faktorů nebo koncept zón nejbližšího vývoje. Vygotského zájem o sociokulturní specifika vývoje osobnosti významně ovlivnil kurikula v některých zemích, např. v USA. Kulturněhistorický přístup pohlíží na vývojové procesy jako na výsledky sociální interakce, historie a kultury daného prostředí, ve kterém člověk vyrůstá. Kultura a sociální struktury jsou podle Vygotského hlavním pramenem pro vývoj vyšších psychických funkcí (Vygotskij, 1976).

Teorie Vygotského měly v zahraničí významný vliv na edukaci žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. Z analýz vzdělávacího kurikula žáků s těžkým kombinovaným postižením v USA vyplývá, že teorie Vygotského ovlivnily obsah edukace těchto žáků do takové míry, že se začalo mluvit o novém druhu kurikula, o tzv. o funkčním kurikulu (předchůdcem funkčního kurikula bylo kurikulum vývojové a jeho následovníkem kurikulum inkluzivní). J. Nietupski et al. (1997) spojuje funkční kurikulum se zaměřením na sociokulturní aspekty vzdělávání. Tvrdí, že k posunu od vývojového kurikula došlo právě v tom okamžiku, kdy se přestal zkoumat potenciál osob s těžkým kombinovaným postižením na základě jejich mentálního a funkčního věku, ale v kontextu aktivit, které vykonávají stejně staří intaktní vrstevníci. Z domácích výzkumů vyplývá, že toto pojetí edukace má také v českém školství praktický dopad na pedagogickou praxi, přestože se nepromítá do Rámcově vzdělávacího programu pro základní školu speciální ani jiných vzdělávacích dokumentů (Ludíková et al., 2013).

Na učení Vygotského navázala řada dalších psychologů, kteří jsou obdobně jako Vygotský řazeni mezi představitele třetí generace teorií učení. Byl to zejména nedávno zesnulý R. Feuerstein, jehož celoživotní práce se týkala výzkumu teorií strukturální kognitivní modifikovatelnosti, zprostředkovaného učení, dynamického testování a aplikací intervenčních nástrojů u osob s různými typy zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění.

Výsledky výzkumů Feuersteinova institutu jsou inspirativními východisky také pro edukaci žáků s tělesným a kombinovaným postižením různého stupně. Odpovídají zaměření současné pedagogické psychologie na kognitivní procesy při učení žáků. Tyto teorie jsou rozpracované zejména u žáků s lehčím stupněm kognitivních deficitů. Přesto se jedná o teorie, které mohou být inspirativní také pro skupinu žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením, neboť nám mohou pomoci alespoň částečně porozumět jejich kognitivním procesům při učení a vytvořit intervenční nástroje, které mohou být prospěšné při celém edukačním procesu.

Druhá část – problémy a specifika výzkumu edukace u žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením

V této druhé části nahlížíme na edukaci žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením z pohledu specifík, se kterými se autor setkal při výzkumu edukačního procesu u těchto žáků. Budeme se v této souvislosti věnovat pěti tematickým okruhům, a to výzkumu procesuálního pojetí edukace, významu procesuálních schémat pro studium výstupů edukace, omezeným možnostem výzkumu vnitřního světa žáka a jeho osobnosti, významu zaměření pozornosti výzkumníků na pozitivní aspekty osobnosti žáků a vlivu odlišnosti edukačních systémů na výzkum.

Tato témata byla identifikována analýzou prostřednictvím hermeneutického kruhu s prvky obsahové analýzy. Analýza se týkala datového materiálu a metodického designu studií autora, které vznikly v návaznosti na disertační práci a zabývaly se edukačním procesem žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. Bylo analyzováno celkem 12 příspěvků. Obsahově se týkaly individuálních preferencí žáků, edukačních procesů, zejména procesů adaptace a zvládání rizikového chování žáků, faktorů, které pomáhají porozumět vnitřnímu světu žáků, edukačních potřeb žáků, procesů saturace tělesných, psychických a sociálních potřeb žáků, interakčních procesů, komunikačních procesů, evaluace edukačního procesu, spolupráce učitele a rodiny žáka s těžkým kombinovaným postižením a kontextu edukace z hlediska interdisciplinární spolupráce.

Základním cílem hermeneutické analýzy bylo vyhledávání témat a zkušeností, které úzce souvisely s metodickou stránkou výzkumu. Proces aplikace hermeneutického kruhu, který byl použit v této části analýzy, je podrobně popsán v jiné publikaci (Kantor et al., 2014). Autor opakovaně procházel datový materiál jednotlivých příspěvků se záměrem porozumět povaze dat. V procesu reflexe dat bylo prováděno uzávorkování důležitých vhladů autora formou zaznamenávání na okraje stran. Obsah jednotlivých okruhů byl dále uveden do kontextu odborné literatury, která se dané problematiky týká. Výsledek tohoto postupu je obsahem následujících úseků příspěvku. Rozdělení těchto úseků odpovídá členění tematických okruhů.

Význam procesuálního pojetí edukace

První tematický okruh souvisí s přínosem výzkumu procesuálního pojetí edukace a jeho významem v kontextu současného speciálněpedagogického výzkumu. V oblasti české speciální pedagogiky doposud převažují kvantitativně orientované studie, popř. studie se smíšeným designem, které jsou trendem posledních let. Dle Hendla (2008) je kvantitativní typ výzkumu orientován primárně na studium statických jevů a umožňuje pouze omezeně zkoumat dynamické procesy edukace (to je naopak přednost výzkumu kvalitativního). Moderní pedagogika přitom klade stále větší důraz na procesuální a funkční aspekty při zkoumání edukační reality. Edukace v tomto pojetí podléhá proměnám v čase, jedná se o dynamický proces, nikoliv statický stav. Nespočetné množství proměnných umožňuje pouze do určité míry porozumět zákonitostem vývoje těchto procesů. Přesto se ukazuje jako užitečné zkoumat procesy, které v rámci edukace probíhají, a vytvářet modely pro jejich průběh a deskripci.

Obsah termínu proces můžeme dle pojetí K. Brusci (1998) charakterizovat následujícími atributy. Jedná se o proces systematický (ne jednorázový), cílený (ne náhodný), metodický (má určité fáze), založený na vědomostní bázi, regulovaný. Procesy mohou mít také různé typy.

Procesuální, funkční i systémové hledisko edukace zohledňuje schematické členění edukačního procesu. Edukační proces lze členit např. na základě:

- Kontextu, tj. determinant mimo edukační proces, které jej však ovlivňují.
- Vstupních determinant tohoto procesu (aktéři edukačního procesu, edukační konstrukty, charakteristika škol).
- Obsahu, tj. náplně a průběhu edukačního procesu.
- Výstupů vznikajících jako produkt edukačního procesu.

Ve speciálněpedagogické literatuře se setkáváme spíše s nesystematickými klasifikacemi procesů speciálněpedagogické intervence. Např. M. Valenta a O. Müller (2009) uvádí procesy edukační, terapeutické, sociálně rehabilitační a diagnostické. Výzkum procesů speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm tělesného a kombinovaného postižení však popsal mnohem širší spektrum procesů (jedná se např. o procesy adaptační, interpersonální, interakční, komunikační, evaluační, sebeobslužné atd.) (Kantor, 2013). Při aplikaci závěrů týkajících se edukačních procesů do speciálněpedagogické praxe jsme zjistili, že se jedná o velmi užitečnou složku teorie edukace osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. Domníváme se, že právě tato skutečnost opodstatňuje význam dalšího studia edukačních procesů a nutnost posílení kvalitativní složky výzkumu. Především je nutné zjistit, zda identifikace a popis edukačních procesů, který byl získán u žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením, je uplatnitelný také u žáků s vyšším stupněm funkční schopnosti, popř. také u jiných skupin zdravotních postižení a znevýhodnění.

Význam procesuálních schémat pro studium výstupů edukace

Procesuální schémata umožňují deskripci edukačních procesů na úrovni kontextu, vstupních determinant, průběhu a výstupů edukace. Procesuální schémata vytvořil autor na základě výše uvedeného pojetí. Pro vnitřní členění oblasti vstupních determinant a výstupů edukace byla využita systémová teorie Blížkovského (1992) s členěním dle jednotlivých aktérů edukačního procesu na osobnost žáka, učitele, spolužáky, rodinu žáka a širší sociální kontext edukace. Toto pojetí procesuálních schémat umožňuje přehledně znázornit vývoj vztahů mezi kategoriemi v oblasti vstupů, průběhu a výstupů edukace. Jeho nevýhodou je nutnost značného zestručnění zobrazovaných dat, zejména v oblasti průběhu edukace.

Další výhoda tohoto pojetí byla odhalena při analýze výstupů edukačních procesů. Autor již v disertační práci narazil na některé metodické problémy při analýze edukačních výstupů. Tato analýza měla za cíl podat návrhy edukačních výstupů, které v současné době nejsou cíleně evaluovány, ale bylo by je přínosné evaluovat. Uvažování učitelů při rozhovorech však bylo poměrně schematické (těžce se jim vykračovalo ze zažité praxe) a využitelné výsledky nepřinesla ani obsahová analýza pedagogické dokumentace. Teprve při deskripci edukačních procesů na bázi procesuálních schémat bylo možné srovnáním vstupů, průběhu a výstupů edukace pozorovat komplexnost edukačních jevů, zjistit, co se děje při realizaci jednotlivých procesů a následně z toho odvodit okruhy potenciálních výstupů těchto procesů. Vzhledem k tomu, že identifikace smysluplných edukačních

výstupů patří k podstatným tématům speciální pedagogiky, spatřuje autor význam ve studiu edukace osob s tělesným a kombinovaným postižením na bázi procesuálních schémat.

Omezené možnosti zkoumat vnitřní svět žáka a jeho osobnost

Jedná se o podstatné metodické omezení výzkumu u osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením. Toto téma zde uvedeme do kontextu teorií radikálního konstruktivismu – filosofického směru, který se tématem poznatelnosti světa druhé osoby zabýval původně na bázi kybernetických pokusů a jejich aplikace v sociálním kontextu. H. Maturana a F. Varela, hlavní představitelé radikálního konstruktivismu, na základě testování fyziologie vnímání dospěli k názoru, že mozek je funkcionálně uzavřeným systémem (Varela, Maturana, 1987). Tento systém rozumí jen své vlastní řeči a operuje jen svými vlastními stavy – organizmus tedy svou fyziologickou a funkcionální povahou vytváří svůj vlastní svět. Realita je dle těchto teorií individuálně vytvářenou a interpretovanou sociální konstrukcí. Hlavním nástrojem uchopování světa a vytváření vlastní reality je náš jazyk, který zprostředkovává kontakt mezi vnitřním a vnějším světem.

K vnitřnímu světu žáka nelze přistupovat jako k objektivně existujícímu konstrukt, neboť si každý z nás vytváří vlastní konstrukty pro poznání okolního světa. Z hlediska konstruktivismu je možné zkoumat, jakým způsobem jedinec vytváří (konstruuje) svůj pohled na okolní realitu. Protože se u osob s těžkým kombinovaným postižením nemůžeme opírat o jejich relevantní výpovědi, můžeme zkoumat pouze způsob, jak pohled na jejich osobnost a dění v jejich vnitřním světě konstruují lidé v okolí. Metodicky je přístupný v současné době výzkum, který se zabývá způsobem, jak těmto osobám rozumí rodiče, učitelé, asistenti, vrstevníci atd.

Při výzkumu je nutné data získaná z různých zdrojů opakovaně triangulovat a uvědomovat si, že pohledy ostatních, včetně výzkumníka, nemohou mít stoprocentní platnost a mohou vypovídat více o našich vlastních názorech, než o osobnosti žáka. Domníváme se, že validitu teorie vytvořené u osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením je možné zvýšit její komparací se závěry, které byly nebo budou získány u žáků s vyšším stupněm funkční schopnosti.

Poznání omezení výzkumu edukace osob s těžkým kombinovaným postižením však přináší také jistá pozitiva. Za prvé není možné říci, že v této oblasti je irelevantní vést výzkum, protože je to metodicky komplikované. Naopak – speciálněpedagogické působení vyžaduje právě u těchto žáků rozvoj teoreticky konzistentních základů, protože tyto teorie v současné době absentují. Za druhé reflexe omezení při práci s osobami s těžkým kombinovaným postižením vyžaduje od učitele i výzkumníků jistou dávku pokory před procesem edukace, opakované ověřování správnosti vlastního porozumění, hledání způsobů a cest, jak lze porozumět žákovi atd. Toto lze považovat za velký přínos pro speciálněpedagogický výzkum i praxi. Jak uvádí Jun (2010), etické aspekty práce s těmito osobami, distribuce a zneužívání moci „ve prospěch klienta“ atd. jsou aktuálními otázkami v oblasti zdravotnictví, školství i sociálních služeb. Diskuze na tato témata jsou nezbytné pro další vývoj různých služeb a intervencí, které jsou osobám s těžkým tělesným a kombinovaným postižením poskytovány.

Zaměření pozornosti výzkumníků na pozitivní aspekty osobnosti

V průběhu realizace řady výzkumných šetření autora překvapilo zjištění, jak velký význam přisuzují učitelé pozitivním aspektům osobnosti žáků s těžkým kombinovaným postižením. Konstrukce pohledu na žáka právě z tohoto hlediska jim umožňuje vytvářet si k žákům dobrý vztah, snáze je akceptovat, ale také jim pomáhá při edukaci (efektivnější je opírat se o pozitivní vlastnosti žáka než o negativní). Přitom posouzení, které vlastnosti jsou pozitivní a které negativní, bylo taktéž silně ovlivněno subjektivním pohledem učitelů, neboť některá specifika osobnosti žáků lze pojmenovat různými (a často protichůdnými) způsoby.

Celkově však příklon ke studiu pozitivních charakteristik žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením považujeme důležité z několika důvodů. První z těchto důvodů je, že domácí odborná literatura je v tomto směru velmi strohá a zaměřuje se především na studium deficitů, poruch a postižení těchto žáků. Další z důvodů je skutečnost, že pozitivní pohled na osobnost žáka patří k podstatným facilitátorům celého edukačního procesu. Navíc má tento trend také opodstatnění ve vývoji humanitních věd v posledních dvou desetiletích, jak lze vidět na příkladech pozitivní psychologie.

K formování pozitivní psychologie jako nového psychologického směru dochází v USA na přelomu 20. a 21. století. Její zakládající autoři M. Seligman a M. Csikszentmihaly (2000) považují za centrum jejího zájmu výzkum a podporu pozitivních potenciálů a tendencí lidské osobnosti. Pozitivní psychologie navázala na koncepce dřívějších, zejména humanisticky orientovaných psychologů, např. V. E. Frankla, A. Maslowa, C. Rogerse, ale také na teorie z oblasti psychologie zdraví, např. Lazarusovy definice coping strategií, Antonovského koncepci salutogeneze, pojetí nezdolnosti S. Kobasové a S. Maddiho, teorii dispozičního optimismu Scheiera a Carvera, teorii naučeného optimismu M. Seligmana atd.

Obdobné pozitivní tendence jsou patrné také ve vývoji mezinárodní legislativy v oblasti rehabilitace, jak je patrné z dokumentů vydaných WHO od 80. let minulého století. Jedná se primárně o řadu klasifikací funkční schopnosti, která vyvrcholila vznikem Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví v roce 2001 (WHO, 2004) a její verzí pro děti a mládež v roce 2006. Nabízí se otázka, do jaké míry bude pozitivní paradigma nosné pro vývoj v oblasti pomáhajících profesí včetně speciální pedagogiky. Jeho možnosti bude zapotřebí nadále prozkoumávat relevantním výzkumem i odbornou diskuzí.

Vliv odlišnosti edukačních systémů na výzkum

System českého školství pro žáky s těžkým tělesným a kombinovaným postižením je specifický ve srovnání se školskými systémy v mnoha zahraničních zemích. Současné vzdělávací systémy u žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením buď zastávají pozici totální inkluze (např. Itálie, Německo, USA), nebo zachovávají paralelní existenci obou možností se silnou preferencí inkluzivního vzdělávání (např. Finsko) anebo upřednostňují u těchto žáků vzdělávání ve speciálních školách (do této kategorie se řadí také ČR, alespoň pokud mluvíme o kategorii základního vzdělávání).

Výzkumy edukace osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením ukazují, že proces edukace těchto žáků je z organizačních, metodických, obsahových, sociálních a mnoha dalších hledisek velmi specifický, jestliže budeme mluvit o inkluzivním vzdělávání v běžné třídě nebo o vzdělávání ve speciální škole. To je patrné, srovnáme-li např. tradiční publikace o inkluzivním vzdělávání žáků s těžkým kombinovaným postižením (např. Downing, 2008) a českou speciálněpedagogickou literaturu. Je diskutabilní, do jaké míry můžeme porovnávat závěry výzkumů získaných v odlišných podmínkách vzdělávání. Protože značná část výzkumu ve vyspělých zemích je věnována problematice inkluzivního vzdělávání, komplikuje se využitelnost závěrů v zahraniční odborné literatuře pro tvorbu edukačních teorií u žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením v českém edukačním prostředí.

Navíc je nutné přihlídnout k tomu, že inkluzivní vzdělávání má také silnou politickou a ekonomickou dimenzi. Inkluze žáků s těžkým kombinovaným postižením byla v USA hnána společenskými silami, přestože existovalo také množství odpůrců. Výzkum edukace těchto žáků byl tak dlouhou dobu motivován silnou společenskou potřebou opodstatnit smysluplnost inkluzivního vzdělávání před vzděláváním ve speciálních školách. Kritici inkluzivního vzdělávání poukazovali na to, že vzdělávání žáků intaktních i žáků s těžkým funkčním omezením v jedné třídě je z edukačního hlediska nesmyslný. V současné době je samozřejmě k dispozici celá řada výzkumů, která poukazuje na výhody zařazení žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením do běžných tříd. Nicméně může být užitečné pamatovat na to, že tyto výzkumy nebyly v mnoha případech motivovány seriózní snahou komparovat speciální a inkluzivní vzdělávání. Navíc se stále ozývají kritické hlasy vůči inkluzivnímu vzdělávání těchto žáků, jak bylo patrné např. v roce 2005 na mezinárodní konferenci Inclusive and Cognitive Education v Praze. Zde opakovaně zaznělo, že inkluze je pouze filosofický konstrukt, jehož aplikace do praxe je složitá a v mnoha případech spíše utopistická. Nicméně, přenositelnost zkušeností ze zahraničí do českých škol není jednoduchá a přímočará, musí zohledňovat specifický kontext a podmínky jednotlivých školských systémů a na tyto skutečnosti musí brát ohled také speciálněpedagogický výzkum.

Závěr

V závěru tohoto příspěvku můžeme shrnout některé podstatné body první i druhé části, které se týkají edukace osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením a nabízejí některé možné perspektivy dalšího vývoje v této oblasti:

- Zaměřit pozornost při výzkumu a tvorbě teorií na širší aspekty osobnosti žáka včetně jeho pozitivních charakteristik.
- Zkoumat faktory prostředí, které ovlivňují edukaci a socializaci žáka a zabývat se rolí učitele jako zprostředkovatele kulturní a sociální zkušenosti.
- Akceptovat sociální a kulturní aspekty edukace žáků s těžkým tělesným a kombinovaným postižením při tvorbě edukačních teorií a kurikulárních dokumentů, např. Rámcově vzdělávacího programu pro základní školu speciální.
- Zkoumat edukaci těchto žáků jako proces a popisovat rozdílné aspekty intervencí, rolí učitelů, výstupů a dalších jevů, které se liší v jednotlivých typech procesů speciálněpedagogické intervence. Takové zaměření výzkumu může podat komplexnější a pravdivější pohled na edukaci, který odpovídá vlastní edukační realitě.
- Na základě studia domácího socio-kulturního kontextu zjišťovat, které zkušenosti z inkluzivního vzdělávání jsou přenositelné do českých škol, a vytvářet podmínky pro smysluplnou participaci osob s těžkým tělesným a kombinovaným postižením ve společnosti.

Literatura

- 1 Blížkovský, B. (1992). *Systémová pedagogika*. Ostrava: Amosium.
- 1 Derrida, J. (1993). *Texty k dekonstrukci*. Bratislava: Archa.
- 2 Downing, J. (2008). *Including students with severe and multiple disabilities in typical classrooms* (5th ed.).
- 3 Gindis, B. (1999). Vygotsky's Vision: Reshaping the Practice of Special Education for the 21st Century. *Remedial and Special Education*, 20(6), 333–339.
- 4 Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum* (2nd ed). Praha: Portál.
- 5 Jůn, H. (2010). *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál.
- 6 Kantor, J. (2013). *Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí u žáků s dětskou mozkovou obrnou* (Disertační práce). Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
- 7 Kantor, J. et al. (2014). *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením*. Olomouc: VUP.
- 8 Kolářová, K. et al. (2013). *Jinakost – postižení – kritika*. Praha: Slon.
- 9 Kvale, S. (1999). *Psychology and Postmodernism* (4th ed.). London: Sage Publications.
- 10 Ludíková, L. et al. (2013). *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: VUP.
- 11 Mitchell, D. (2014). *What really works in special and inclusive education* (5nd ed.). New York: Routledge.
- 12 Mühlpachr, P. (2004). Fenomén integrace v kontextu koncepce Vzdělávání světa. In Vítková, M. et al. *Integrativní školní (speciální) pedagogika* (2nd ed). Brno: MSD.
- 13 Nietupski, J et al. (1997). A Rewiev of Curricular Research In Sever Disabilities from 1976 to 1995 in Six Selected Journals. *The Journal of Special Education*, 31(1), 59–70.
- 14 Seligman, M., E., P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- 15 Schunk, D., M. (2012). *Learning Theories. An educational Perspective* (6th ed.). Boston: Person.
- 16 Valenta, M., Müller, O. (2009). *Psychopedie* (4th ed.). Praha: Parta.
- 17 Varela, F., Maturana, H. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. Boston: Shambhala Press.
- 18 Vygotskij, L. (1976). *Vývoj vyšších psychických funkcí*. Praha: SPN.
- 19 WHO. (2004). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví*. Praha: Grada.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA: IGA_PdF_2015_020 s názvem „Netradiční pohledy na kvalitu života osob se specifickými potřebami“

Alternativní a augmentativní komunikace ve veřejném vzdělávání dětí se specifickými komunikačními potřebami – na základě polských zkušeností

Alternative and auxiliary communication in mainstream education of children with special communication needs – a Polish experience

KATARZYNA KOCHAN, EWA MAŁGORZATA SKOREK

Uniwersytet Zielonogórski, Wydział Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu, al. Wojska Polskiego 69, 65-762 Zielona Góra, Polska, K.Kochan@wpsnz.uz.zgora.pl, E. Skorek@wpsnz.uz.zgora.pl

Abstrakt: *Polské veřejné školy se otevřely postiženým žákům, čímž těmto dětem a jejich rodinám nabídly velikou šanci a zároveň postavily učitele před obrovskou výzvu. Svědčí to také o probíhající faktické diskusi, nikoli zdánlivé, obsažené jen v populistických heslech, inkluzi. Každý druh postižení si vyžaduje, aby učitel používal jiné metody a formy práce. Zvláště důležité je to u žáků s různými komunikačními potřebami – nemluvicích nebo slabě mluvicích, používajících různé způsoby komunikace (alternativní, nahrazující řeč nebo augmentativní, pokud se jedná o žáka s omezeným používáním řeči). V polských veřejných školách se od školního roku 2014/2015 používají slabikáře, které jsou přizpůsobené pro práci s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami. Autorky představí různé verze slabikáře, jež je ve veřejném školství určen pro výuku čtení a psaní, konkrétně verzi znakovou pro neslyšící nebo slabě slyšící děti, verzi v Braillovu písmu pro nevidomé, s větším písmem pro děti slabozraké a konečně verzi s piktogramy pro žáky, kteří mají problémy s výukou a/nebo komunikací.*

Abstract: *The opening of Polish mainstream schools to the needs of pupils with disabilities is a great opportunity for these children and their families, and at the same time, a major challenge for teachers. It also attests the ongoing process of true, applicable inclusion rather than that of virtual character, insofar recycled in populist slogans. Each type of disability requires the teacher to make use of corresponding methods and forms of work. This is particularly important in cases of pupils with diverse communication needs, i.e. mute or speaking poorly, using different ways of communication, such as: alternative (replacement of speech), or auxiliary (where the use of speech is limited). Since the school year 2014/2015, primers for working with children with special education needs have been in use in Polish mainstream schools. The authors present various adaptations of the mainstream school primers designed to learn to read and write, i.e. in sign language version for the deaf and hard of hearing, in Braille for blind children, in large print for the visually impaired and in pictograms for pupils with learning and/or communication difficulties.*

Klíčová slova: *alternativní a augmentativní komunikace, děti se specifickými komunikačními potřebami.*

Key words: *alternative and auxiliary communication, children with special communication needs*

1 Vzdělávání v Polsku v letech 2009–2015

Rok 2009 měl být pro polskou osvětu nesmírně důležitý. Právě v tomto roce bylo zavedeno nové základní kurikulum mj. pro předškolní vzdělávání a 1.–3. třídy. Jeho autoři zdůrazňovali, že „[...] jak preprimární, tak primární vzdělávání má být maximálně příznivé, má umožňovat prolínání výuky a zábavy a zajišťovat co nejlepší péči o děti a jejich bezpečnost (Nowa..., s. 4). Poukazovali na význam obou edukačních etap coby rozhodujících období pro další vývoj dětí. Připomínali, že se právě v těchto obdobích rozvíjí většina vrozených predispozic a že „[...] pedagogická činnost a stimulování

intelektuálního a sociálního rozvoje přinášejí ty nejlepší výsledky” (Nowa..., s. 15). Současně bylo rozhodnuto, že bude snížen věk pro zahájení povinné školní docházky ze sedmi na šest let.

Aby nedošlo ke kumulaci dvou ročníků dětí v 1. třídě, vzdělávací orgány se rozhodly tento proces rozložit do tří let. V letech 2009–2011 tak do 1. třídy měly povinně nastoupit děti sedmileté a ty šestileté, jejichž rodiče k tomu dají souhlas. Teprve v roce 2012 měly školní docházku povinně zahájit všechny šestileté děti. Tyto návrhy se však setkaly s obrovskou společenskou kritikou, jejímž vyústěním byl mj. vznik sdružení Rzecznik Praw Rodziców (Mluvčí za práva rodičů), které vedlo akci *Ratuj maluchy* (Zachraň malé děti). Cílem této iniciativy bylo zastavení těch změn ve vzdělávání, které byly podle názoru jejích představitelů pro děti nevýhodné. Jednalo se zejména o snížení věkové hranice pro zahájení školní docházky (*Ratuj maluchy...*). V důsledku těchto protestů pak šestileté děti zahajovaly docházku až ve školním roce 2014/2015.

Výše popsané změny měly další důsledek – bylo nutné vypracovat nové slabikáře pro nově nastupující děti, jež by byly v souladu s novým základním kurikulem a jež by byly uzpůsobené těm žákům, kteří mají být mladší než doposud. Na novou vzdělávací skutečnost pak nebývale aktivně reagovali nakladatelé – v letech 2009–2015 se na trhu objevilo celkem 21 slabikářů, které vypracovalo 12 nakladatelství (*Lista...*).

Vzdělávání nejmladších žáků má být příznivé a radostné a má podporovat získávání nových dovedností. V této souvislosti byla mj. navržena povinná reorganizace výukového prostoru: „Učebny by se měly skládat ze dvou částí, vyučovací, která je vybavena tabulí a stoly, a odpočinkové, jakéhosi volného prostoru ke hraní. Je rovněž žádoucí, aby v učebnách bylo následující vybavení: audiovizuální technika, počítač s přístupem k internetu, projektor, mapy, hry a didaktické pomůcky, tematické herní koutky, knihovnička.“ (*Podniesienie...*, s. 3).

2 Žáci se specifickými vzdělávacími potřebami v polských školách

Téměř ve stejné době začali zástupci polského ministerstva školství (Ministerstwo Edukacji Narodowej, MEN) podnikat kroky, jejichž cílem bylo zlepšení situace žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Dne 17. listopadu 2010 vyšla 2 nařízení ministerstva školství. První se týkalo podmínek organizace vzdělávání, výchovy a péče o postižené a sociálně nepřizpůsobivé děti a mládež v mateřských školách, ve školách a veřejných či integračních odděleních (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach...*). Druhé nařízení pak upravovalo podmínky vzdělávání, výchovy a péče o postižené a sociálně nepřizpůsobivé ve speciálních mateřských školách, školách, odděleních a ve střediscích (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowywania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych...*).

Nutnost jejich zavedení odůvodňovala mj. analýza údajů, které školy vkládaly do systému tzv. osvětové informace, z nichž vyplývá, že systematicky roste počet žáků vyžadujících pedagogicko-psychologickou pomoc: „Počet dětí a mládeže čerpajících z této pomoci převyšuje 12 %. Skutečné procento dětí, kterým by taková pomoc měla být udělena, je zcela jistě vyšší – existují děti a mládež, kterým se vzhledem k omezeným organizačním a personálním možnostem nedostalo terapie, ale přitom by takovou pomoc měly dostat.“ (*Podniesienie...*, s. 3). Nejnovější statistické údaje ukazují, že ve školním roce 2013/2014 potřebovalo více než 60 000 žáků základních škol dodatečnou podporu, přičemž tento počet s každým dalším rokem stoupá.

Školní rok	2011/2012			2012/2013			2013/2014				
	Celkem	Základní školy	Speciální základní školy	Celkem	Základní školy	Speciální základní školy	Celkem	Základní školy	Speciální základní školy		
žáci	59 030	35 247	23 783	59 111	35 740	23 371	60 122	36 844	23 278		
z toho podle typu postižení	neslyšící	647	198	449	694	258	436	700	310	390	
	se zbytky sluchu	3 353	3 088	265	3 526	3 305	221	3 659	3 444	215	
	nevidomí	126	44	82	121	42	79	122	43	79	
	slabozrací	2 431	2 238	193	2 643	2 455	188	2 959	2 740	219	
	s tělesným postižením	3 948	3 835	113	4 755	4 642	113	5 345	5 207	138	
	s mentálním postižením	lehkým	19 160	11 315	7 845	18 313	10 927	7 386	17 795	10 759	7 036
		středně těžkým nebo těžkým	10 422	2 847	7 575	10 022	2 621	7 401	9 492	2 447	7 045
	s autismem	3 268	2 981	287	4 313	3 936	377	5 699	5 247	452	
	s kombinovanými postiženími	8 903	3 312	5 591	9 482	3 614	5 868	10 378	3 794	6 584	
	sociálně nepřizpůsobiví ohrožení sociální nepřizpůsobivostí	602	231	371	531	205	326	425	175	250	
	ohrožení závislostmi	1 675	1 137	538	2 180	1 494	686	2 554	1 784	770	
	ohrožení závislostmi	16	2	14	20	x	20	1	x	1	
	s poruchami chování	3 388	3 015	373	1 811	1 612	199	621	565	56	
	s psychickými poruchami	239	223	16	156	149	7	72	67	5	
chronicky nemocní	852	781	71	544	480	64	300	262	38		

Tab. 1: Žáci se specifickými vzdělávacími potřebami v polských školách [Zdroj: Biuro Rzecznika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Edukacja. Retrieved from <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach-/edukacja/> Datum stažení: 08.03.2015]

Polské ministerstvo školství (MEN) na tento problém reagovalo mj. vydáním série brožurek pro učitele nazvané *Ony jsou mezi námi (One są wśród nas)*. Tyto brožury obsahují popis vybraných dysfunkcí a rady, jak s takovým dítětem jednat. V této sérii vyšlo:

- M. Turno, *Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu* (Dítě s depresí ve škole a v mateřské školce),
- G. Jagielska, *Dziecko z zaburzeniami odżywiania w szkole i przedszkolu* (Dítě s poruchami příjmu potravy ve škole a mateřské školce),
- I. Namysłowska, *Dziecko z zaburzeniami psychotycznymi w szkole i przedszkolu* (Dítě s psychotickými poruchami ve škole a mateřské školce),
- G. Jagielska, *Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu* (Dítě s autismem a Aspergerovým syndromem ve škole a mateřské školce),
- T. Srebnicki, T. Wolańczyk, *Dziecko z ADHD w szkole i przedszkolu* (Dítě s ADHD ve škole a mateřské školce),
- A. Bryńska, T. Wolańczyk, *Dziecko z zaburzeniami tikowymi w szkole i przedszkolu* (Dítě s tikovými poruchami ve škole a mateřské školce),
- I. Derezińska, M. Gajdzik, *Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu* (Dítě s úzkostnými poruchami ve škole a mateřské školce),
- A. Szewczyk, D. Witkowski, J. Pietrusińska, R. Wójcik, *Dziecko z cukrzycą w szkole i przedszkolu* (Dítě s cukrovkou ve škole a mateřské školce),
- S. Józwiak, *Dziecko z padaczką w szkole i przedszkolu* (Dítě s epilepsií ve škole a mateřské školce),
- M. Kulus, *Dziecko z astmą w szkole i przedszkolu* (Dítě s astmatem ve škole a mateřské školce),

- E. Góralczyk, *Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu* (Chronicky nemocné dítě. Psychologické aspekty fungování dítěte ve škole a mateřské školce),
- A. Klukowska, *Dziecko z hemofilią w szkole i przedszkolu* (Dítě s hemofilií ve škole a mateřské školce).



Sken 1: Vybrané brožury ze série *Ony jsou mezi námi*

Tyto pomůcky jsou zcela jistě užitečné a učitelům pomáhají v každodenní pedagogické praxi, je ovšem s podivem, že byla téměř úplně vynechána problematika dětí s poruchami komunikace. Zmiňuje se o nich pouze G. Jagielska v sešitu *Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu* (Dítě s autismem a Aspergerovým syndromem ve škole a mateřské školce). Je to o to více překvapivé, že v ministerském nařízení byly mezi dětmi se specifickými potřebami rozlišeny právě děti s komunikačními poruchami a byly rozděleny do těchto skupin:

- „[...] skupina jazykové exprese, tedy těch, kteří slyší a rozumějí řeči, nicméně ji vůbec nemohou používat a k vyjadřování potřebují alternativní jazykové formy“ (*Edukacja...*, s. 44) – jsou to např. osoby s intelektuálními schopnostmi v normě, ale také s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením, s dětskou mozkovou obrnou, autismem, vrozenou či získanou komplexní motorickou afázií;
- „[...] skupina alternativního jazyka, jejíž představitelé mají potíže jak s chápáním řeči, tak s jazykovou verbální komunikací; aby bylo možné se s nimi jazykově dorozumět, je nutné určit pro celý proces komunikace alternativní jazyk“ (*Edukacja...*, s. 44–45) – jsou to např. neslyšící či lidé, jejichž sluch je v pořádku a za poruchy porozumění mohou jiné faktory, mj. autismus;
- „[...] skupina jazykové podpory, její představitelé rozumějí řeči a snaží se mluvit, ovšem jejich verbální sdělení není srozumitelné ani adekvátní poznávacím a sociálním potřebám a možnostem“ (*Edukacja...*, s. 45) – pro tyto osoby je alternativní jazyk doplňkovým či podpůrným prostředkem mluveného jazyka.

Vzdělávací orgány měly naopak pozitivní vliv na vznik dokonce čtyř verzí bezplatného slabikáře *Nasz Elementarz*, autorek Maria Lorek a Lidia Wollman. Tento slabikář, resp. jeho adaptace, je určen mj. pro děti s poruchami komunikace. V polských školách se používá od školního roku 2014/2015.

3 Varianty slabikáře *Nasz elementarz* pro potřeby žáků s postižením

Poprvé v historii polského školství byla pro školní použití schválena učebnice, se kterou pracují velké školy a která byla vypracována dokonce ve čtyřech rovnocenných verzích uzpůsobených potřebám žáků. Dříve byly učebnice zpracovávány pouze pro děti nevidomé a slabozraké. Úkolem vypracovat různé verze slabikáře byl pověřen tým upravovatelů, jehož členy byli mj. odborníci z Pracoviště znakové lingvistiky Varšavské univerzity (*Pracownia...*) a ze Střediska pro rozvoj vzdělávání (*Adaptacja...*).

V současné době jsou na trhu k dostání následující verze:

- Adaptace pro nevidomé žáky v systému Braillova písma;
- Adaptace pro slabozraké žáky ve **větším písmu**;
- Adaptace pro žáky s problémy s učením a/nebo s komunikací včetně neslyšících a se zbytky sluchu, s mentální retardací, autismem a afázií. V této učebnici jsou modifikovány texty a ilustrace

s ohledem na komunikační a vzdělávací potřeby postižených žáků. Obsah této učebnice navíc doplňují piktogramy systému PCS (Picture Communication Symbols). Znění některých úkolů a vzhled vybraných ilustrací byly také pozměněny. Z hlediska meritorního však učebnice zůstala bez zásahů. Veškeré úpravy by měly žákům pomoci přijímat prezentované obsahy;

- Adaptace pro žáky s problémy s učením a/nebo s komunikací neslyšících a se zbytky sluchu. Kromě změn, které již byly popsány v předchozí verzi, tato adaptace navíc obsahuje multimediální prvky ve formě nahrávek v polském znakovém jazyce. Také obsahuje dodatečné informace o situaci hluchého žáka a společenství hluchých (*Cztery...*).

Zdá se však, že tato nepochybně dlouho očekávaná iniciativa není momentálně plně využívána. Jak uvedly noviny *Gazeta Wyborcza* dne 1. 8. 2014 v článku První část slabikáře *Nasz elementarz* má adaptaci pro postižené, školy si objednaly dohromady více než 577 000 učebnic pro prvňáčky, z toho pouze cca 4 000 ve verzi upravené pro postižené žáky (*Pierwsza...*), což představuje 0,69% všech učebnic.

Z informací uvedených na internetových stránkách škol pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami vyplývá, že kromě škol pro nevidomé a slabozraké děti, většina žáků s poruchami komunikace i nadále pracuje s tradičními učebnicemi. Možná tuto situaci způsobil fakt, že práce na úpravách slabikáře byly zakončeny poměrně pozdě, jelikož jeho základní (tradiční) verze byla předtím předmětem dlouhých a otevřených společenských konzultací. Zprávy o upravených variantách učebnice se tak objevily až v srpnu 2014. Rodiče prvňáčků však informaci o učebnicích, z nichž se děti budou od září učit, dostali již dříve – toto rozhodnutí totiž musí padnout nejpozději do 15. června.

Adaptacím slabikáře se rovněž dostalo malé publikace mezi učiteli škol a integračních škol, v nichž se v současné době učí většina postižených dětí. Ve svém důsledku tak spousta z nich ani neví, že existují další verze. Pokud se pak v takové třídě objeví žák s komunikačními poruchami, tuto učebnici nevyužije, protože o ní nemá informace.

Dalším problémem je také všeobecný nedostatek „papírových“ nebo multimediálních verzí těchto učebnic a dosti náročné a časově zdouhavé stahování z internetových stránek polského ministerstva školství. Proto je potřeba co nejrychleji seznámit profesně aktivní učitele a studenty primární pedagogiky s jednotlivými verzemi slabikáře. Jedině tak totiž budou moci skutečně dětem pomáhat.

Shrnutí

Polské veřejné školy se otevřely postiženým žákům, čímž těmto dětem a jejich rodinám nabídly velikou šanci a zároveň postavily učitele před obrovskou výzvu. Svědčí to také o probíhající faktické, nikoli zdánlivé, obsažené jen v populistických heslech, inkluzi. Každý druh postižení si vyžaduje, aby učitel používal jiné metody a formy práce. Zvláště důležité je to u žáků s různými komunikačními potřebami – nemluvicích nebo slabě mluvicích, používajících různé způsoby komunikace (alternativní, nahrazující řeč nebo augmentativní, pokud se jedná o žáka s omezeným používáním řeči).



a)



b)



c)

3 PIKTOGRAMY DO STRON 4, 5

Sken 2: Slabikáře *Nasz Elementarz* – příklad str. 4–5 (a) a adaptace pro žáky s problémy s učením a/nebo s komunikací, s mentální retardací, autismem a afázií (b, c)

Literatura

1. *Adaptacja podręczników szkolnych i książek pomocniczych dla uczniów niewidomych i słabowidzących* [online]. [cit. 08-03-2015]. Dostępne z http://www.ore.edu.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1009&Itemid=1338
2. *Cztery wersje adaptacji „Naszego elementarza” do potrzeb uczniów niepełnosprawnych gotowe!* [online]. [cit. 08-03-2015]. Dostępne z <http://men.gov.pl/ministerstwo/informacje/cztery-wersje-adaptacji-naszego-elementarza-do-potrzeb-uczniow-niepelnosprawnych-gotowe.html>
3. Edukacja skuteczna, przyjazna i nowoczesna Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? (2010). *Przewodnik*. Warszawa: MEN.
4. *Lista podręczników dopuszczonych do użytku szkolnego*[online]. [cit. 08-03-2015]. Dostępne z http://www.men.gov.pl/podreczniki/wykaz_dopuszczone_lista3.php
5. Nowa podstawa programowa. Jak organizować edukację w szkole podstawowej? (2009). *Poradnik dyrektora szkoły*. Warszawa: MEN.
6. *Pierwsza część „Naszego elementarza” ma adaptacje dla niepełnosprawnych* [online]. [cit. 08-03-2015]. Dostępne z http://wyborcza.pl/1,91446,16415809,Pierwsza_czesc__Naszego_elementarza__ma_adaptacje.html
7. *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (2012). Warszawa: MEN.

8. *Pracownia Lingwistyki Migowej*. [online]. [cit. 08-03-2015]. Dostępne z <http://www.plm.uw.edu.pl/pl/node/781>
9. *Ratuj maluchy!* [online]. [cit. 08-03-2015]. Dostępne z <http://www.ratujmaluchy.pl/>
10. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych* (2010). Dz.U. nr 228 poz. 1490.
11. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowywania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach* (2010). Dz.U. nr 228 poz. 1489.

Postoje veřejnosti k rodičovství osob s mentálním postižením

Public Attitudes Towards Parenthood Of People with Intellectual Disabilities

ZDEŇKA KOZÁKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, Zdenka.Kozakova@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek prezentuje vybraný souhrn výsledků výzkumu realizovaného prostřednictvím dotazníku, jehož cílem bylo zjistit postoje veřejnosti k rodičovství osob s mentálním postižením, a vymezit tak oblasti, na které by bylo vhodné se do budoucna více zaměřit. Zkoumaný soubor tvořilo 200 respondentů. Příspěvek nejdříve vymezuje základní pojmy, následně prezentuje metodologická východiska výzkumu, prezentaci a diskusi výsledků výzkumu a jeho závěrů.

Téma rodičovství osob s mentálním postižením je stále vnímáno jako poměrně kontroverzní. U osob s tělesným postižením je vcelku dobře propracovaný a fungující systém podpory rodičovství, stejně tak u osob se zrakovým, případně sluchovým postižením. U osob s mentálním postižením se však stále potýkáme s množstvím vyvstávajících otázek a lze říci, že i obav ve vztahu k jejich rodičovství. To dokládají i výsledky prezentovaného výzkumu, které jsou součástí tohoto příspěvku.

Abstract: This paper presents a selected summary of the results of a survey carried out by means of a questionnaire in order to determine the public attitudes towards parenthood of people with intellectual disabilities and thereby, to ascertain those areas that would be desirable for further focus in the future. The examined set consisted of 200 respondents.

Following definition of the basic terms, the paper proceeds with presenting a methodological basis of the research, presentation of and discussion on the results of the research, and ending with the derived conclusions.

The theme of parenthood of people with intellectual disabilities is a topic that is currently still perceived as quite controversial. For people with physical disability there is a great system of parental support, same as for people with visual and hearing handicap. However, several unanswered questions and fear about parenthood of people with intellectual disabilities remain, as confirmed by the results presented herein.

Klíčová slova: rodičovství, osoba s mentálním postižením, péče o dítě, výchova dítěte, pohled veřejnosti na rodičovství.

Keywords: parenthood, people with intellectual disabilities, child care, child education, public view on parenthood.

Úvod

Rodičovství osob s mentálním postižením je vnímáno jako jedno z poměrně kontroverzních a sporných témat. Jedná se o problematiku, která je ještě i dnes zatížena množstvím přetrvávajících předsudků a nezodpovězených otázek. Abychom mohli plně pochopit aktuální stav, je důležité nejdříve přiblížit proces, kterým se situace vyvíjela a postoje k ní vytvářely.

Postoje k rodičovství osob s mentálním postižením v proměnách času

Postoj bývá vymezován jako sklon reagovat ustáleným způsobem na daný objekt, předměty, osoby, situace, události a na sebe sama (Hartl, Hartlová, 2004). Postoje výrazně ovlivňují chování člověka, jsou součástí jeho osobnosti. Postoje nejsou vrozené, vytvářejí se učením a jsou také podmíněny sociokulturními vlivy prostředí, ve kterém člověk žije. Souvisejí s negativní, pozitivní nebo neutrální reakcí. Společnost a její kultura určitým způsobem posilují a stimulují přijetí nebo naopak odmítnutí některých postojů. Z tohoto důvodu bývají obecnější postoje rigidní až stereotypní, často vznikají bez vlastní zkušenosti, převzetím názorů společnosti.

Postoj lze vnímat jako výsledek složitého dlouhodobého procesu, který je úzce spjatý s hodnotovou orientací jednotlivce, s hodnotami uznávanými v jeho okolí, s životními a profesionálními zkušenostmi, s vlivem sociálněkontrolních mechanismů a s charakterem i množstvím informací o objektu postoje.

Tři základní složky (dimenze) postoje

Postoj má svůj vnitřní a vnější projev. Vnitřní součástí postoje tvoří složka citová (emocionální) a kognitivní (poznání a celkové hodnocení situace). Vnější součástí tvoří složka behaviorální (konativní). (Hayesová, 2003)

Kognitivní dimenzi postoje tvoří vědomosti, znalosti a představy osob o objektu postoje. Kvalita a množství informací o určité problematice může významným způsobem determinovat a ovlivňovat postoj jednotlivce k dané oblasti, osobě, události, skupině. Absence dostatečných a objektivních informací může vést k bezdůvodnému odmítnutí (negativní postoj) či ignorování objektu postoje. Nepřiměřený (pozitivní i negativní) postoj může být výsledkem zkreslených či neúplných informací o objektu postoje.

V oblasti rodičovství osob s mentálním postižením se setkáváme ještě i dnes s nedostatkem informací a s jejich zkreslením v důsledku předsudků a malého množství empiricky ověřených dat či se špatnou dostupností objektivních a hodnotných informací (informace v cizím jazyce, odborné texty obtížně dostupné neodborné veřejnosti apod.). Kognitivní dimenze postoje k rodičovství osob s mentálním postižením byla po dlouhá léta ovlivněna tabuizací problematiky a nedostatkem adekvátních informací. To může vést k převaze emocionální složky v postoji.

Emocionální (citová) dimenze postoje se skládá z celé škály pocitů a emocí, které prožívají jedinci v situacích spojených s objektem postoje. Tato složka bývá u každého jedince velice individuální. Emocionální dimenze je důležitá, protože může výrazně ovlivnit celkový postoj a zejména jeho behaviorální složku.

Emocionální složka postoje k rodičovství osob s mentálním postižením může mít ambivalentní charakter. Může obsahovat jak pozitivní, tak negativní pocity, na jedné straně např. „soucit“, na druhé straně až „odpor“. Emoce mohou být ovlivněny i osobními zkušenostmi jedince z oblasti sexuality, partnerství, manželství a rodičovství stejně tak jako např. praktickými zkušenostmi z práce s lidmi s mentálním postižením.

Behaviorální (konativní) složka postoje se týká konkrétních činností, aktivit a fyzických či pohybových reakcí na objekt postoje. Patří sem všechny pozorovatelné reakce a projevy daného člověka na konkrétní situaci, jedince, oblast... Chování jako složka postoje může pomoci odhalit skutečný charakter postoje k určité oblasti, problematice či osobě. Všeobecně lze říci, že slovně vyjádřený postoj by měl být v souladu s behaviorálními projevy člověka k objektu.

Všechny složky – kognitivní, emocionální (citová) a behaviorální (konativní) – nemusejí být v každém postoji vyjádřeny stejně. Právě postoj k rodičovství osob s mentálním postižením může být např. více emocionální než racionální atp.

Postoj se může vytvořit přejímáním postojů od jiných lidí, nápodobou, identifikací, podmiňováním, nebo na základě vlastní pozitivní či negativní zkušenosti.

Postoje se často obtížně mění. Mnohdy je to proto, že nevznikly na základě vlastní zkušenosti nebo myšlenkové činnosti, ale byly přejaty jako hotový motivační vzorec. Pravděpodobnost změny se odvíjí od typu postoje. Obecněji lze říci, že čím je postoj extrémnější, tím bývá silnější a obtížněji ovlivnitelný.

Postoje jsou složité struktury, které se mohou vyvíjet v poměrně dlouhém časovém období.

Postoje a přístup k lidem s mentálním postižením prošly poměrně výraznými změnami. V dřívějších obdobích byla pro osoby s mentálním postižením zcela běžně zřizována velká ústavní

zařízení, která neměla ani v nejmenším ráz rodiny, muži a ženy byli často separováni. Typický byl oddělený život, oddělená práce i bydlení. Lidem s mentálním postižením tak často chyběly zkušenosti z reality běžného života, ze soužití obou pohlaví, přirozené podněty, prožitky a poznatky pro rozvoj pohlavní identity. V takových podmínkách bylo velmi obtížné si jen představit minimum soukromí a sexuální život. Tomu odpovídal i přístup zaměstnanců. Mnozí z nich se nezabývali tím, že by i lidé s mentálním postižením mohli mít sexuální citění a potřeby. Pokud nastaly nějaké „problémy“ v oblasti sexuality, bývaly obvykle „řešeny“ pomocí ergoterapie, farmak apod. Většinou nebyla realizována žádná sexuální výchova. Snahou bylo **eliminovat** projevy sexuality. Lidé však ani v segregovaném prostředí nepřestávali být sexuálními bytostmi.

Ve vědomí mnoha pracovníků nekoedukovaných zařízení přetrvávala obava, že by společný život mužů a žen přinesl nečekané problémy – narušení denního režimu, problémy s antikoncepcí, nežádoucí otěhotnění apod. Lidé s mentálním postižením byli mnohdy vnímáni jako asexuální, nebylo bráno v potaz, že by mohli toužit po partnerském či dokonce rodinném životě.

K výraznějším změnám došlo po roce 1989. Postoje k lidem s mentálním postižením se začaly postupně měnit, začala se objevovat snaha o integraci do společnosti a o zkvalitňování poskytované podpory, péče a celkového přístupu. Výrazně se zvýšila informovanost veřejnosti a byla odstraněna „nálepka tabu“, dříve náležící oblasti partnerství, sexuality a rodičovství osob s mentálním postižením. Proběhlo množství výzkumů, školení a vzniklo mnoho studií v této oblasti. O problematice se začíná běžně hovořit, otázky se řeší na vědecké úrovni a aplikují do praxe. Převažující postoje se od dřívější eliminace začaly posouvat k postojům **tolerance**, **přijetí** a **kultivace** sexuality osob s mentálním postižením.

I přesto však rodičovství osob s mentálním postižením zůstává poměrně kontroverzní a spornou oblastí. Vede se na toto téma mnoho diskusí, a to jak mezi laickou veřejností, tak i v odborných kruzích. I navzdory tomu přetrvává množství nezodpovězených otázek a lze říci, že i obav ve vztahu k rodičovství osob s mentálním postižením, stále chybí dostatek validních informací. To potvrzuje i Mandzáková (2013), která se zabývá problematikou partnerského a sexuálního života osob s mentálním postižením na Slovensku.

Současné postoje veřejnosti k rodičovství osob s mentálním postižením

To, jak je problematika rodičovství osob s mentálním postižením v praxi řešena a jak je k ní přistupováno, je mimo jiné ovlivněno i tím, jaké postoje k ní zaujímá majoritní společnost. Postoje veřejnosti mají ve svém výsledku vliv i na samotného člověka s mentálním postižením, na jeho vnímání situace, rozhodování a celkově na jeho aspirace v oblasti rodičovství. V další části textu se zaměříme na výsledky průzkumu, který se právě na postoje veřejnosti zaměřoval.

Metodologická východiska šetření

Hlavním cílem šetření bylo zjistit, **jaké postoje a názory zaujímá „intaktní“ (majoritní) společnost ve vztahu k rodičovství** dospělých osob s mentálním postižením. Za tímto účelem bylo realizováno dotazníkové šetření. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem šetření, s instrukcemi pro vyplnění dotazníku a ujištěni o anonymitě. Pro získání potřebných dat byl sestaven dotazník o osmnácti položkách. Dotazník zjišťoval postoje respondentů k jednotlivým oblastem života dospělého člověka s mentálním postižením. Jednou z oblastí bylo i partnerství, sexualita a rodičovství dospělých osob s mentálním postižením. U převážné většiny položek měl respondent prostor k odůvodnění svého postoje. Položky zjišťující demografické údaje (pohlaví, věk, místo bydliště a nejvyšší dosažené vzdělání) byly umístěny v závěru dotazníku. Z hlediska formy požadované odpovědi byly v dotazníku dvě položky otevřené, jedna polouzavřená, jedna položka uzavřená dichotomická a zbývajících čtrnáct položek bylo polytomických s tím, že jedna z nich byla výčtová a ostatní výběrové. V závěru dotazníku byl uveden kontakt pro případ zájmu respondenta o získání výsledků realizovaného šetření. Těto možnosti využilo 26 respondentů.

Průběh šetření

Respondenti byli vybíráni metodou prostého náhodného výběru. Pro získání objektivních dat byla oslovena různorodá skupina respondentů z hlediska pohlaví, věku, místa bydliště, dosaženého

vzdělání, zaměstnání, sociálního postavení a s různými zkušenostmi s dospělými lidmi s mentálním postižením.

Distribuce dotazníků probíhala buď přímým kontaktem s respondentem, kdy byla respondentovi osobně předána tištěná forma dotazníku, nebo nepřímým kontaktem, kdy byl dotazník respondentovi doručen elektronickou poštou. V prvním případě byli respondenti nejdříve dotázáni, zda jsou ochotni dotazník vyplnit. V případě že ano, dotazník jim byl předán a zároveň byl dojednáán způsob a termín vrácení vyplněného dotazníku. Návratnost tak byla stoprocentní a získáno bylo celkem 63 dotazníků. V druhém případě byly dotazníky rozeslány elektronickou poštou. Každý takto oslovený respondent byl navíc požádán o případné další zprostředkování dotazníku jinému možnému respondentovi. Je nutné ocenit snahu všech, kteří se podíleli na další distribuci dotazníku. Někteří respondenti byli natolik vstřícní, že dotazníky vytiskli a dali je vyplnit respondentům, kteří neumí nebo nemohou vyplnit elektronickou formu dotazníku, a zaslali je poštou. Elektronickou formou tak bylo celkem získáno 137 dotazníků. K analýze dat bylo získáno celkem 200 dotazníků.

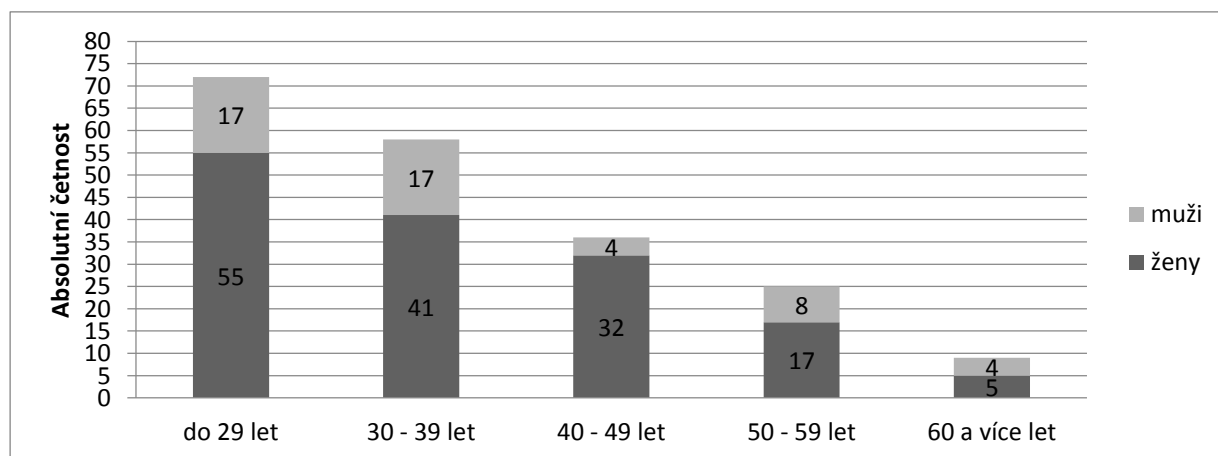
Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace

Údaje, získané z dotazníku, byly zaznamenány do souboru v Excelu. Tato data byla použita pro další statistické zpracování. U převážné většiny byly počítány absolutní a relativní četnosti. Pro větší názornost byla některá data seřazena do tabulek četností či graficky znázorněna pomocí výšečových nebo sloupcových grafů.

U většiny položek měli respondenti ponechán prostor pro odůvodnění svého postoje. Respondenti této možnosti často využívali. Některé z jejich výpovědí jsou uvedeny v dalším textu příspěvku a dokreslují tak velice výstižně reálný pohled na řešenou problematiku. U jednotlivých vyjádření je vždy uveden věk a pohlaví respondenta. V případě, že se určité výroky vyskytují častěji nebo je bylo možné považovat za podobné, jsou prezentovány skupinově s uvedením počtu respondentů, kteří se takto na odůvodnění svého postoje shodují.

Základní informace o respondentech

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 200 (100 %) respondentů, 150 (75 %) žen a 50 (25 %) mužů. Průměrný věk mužů byl 37,48 let. Průměrný věk žen byl 35,23 let. Rozdělení věkových kategorií podle pohlaví je zaznamenáno v grafu č. 1 a v tabulce č. 1.

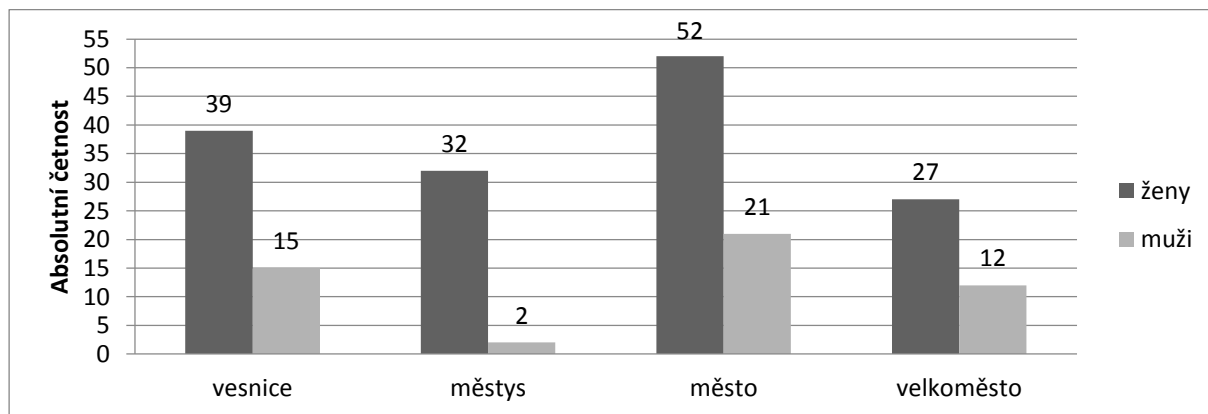


Graf 1: Počet respondentů z hlediska věku a pohlaví

	do 29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60 a více	celkem
Ženy	55	41	32	17	5	150
Muži	17	17	4	8	4	50
Celkem (%)	72 (36,0 %)	58 (29,0 %)	36 (18,0 %)	25 (12,5 %)	9 (4,5 %)	200 (100,0 %)

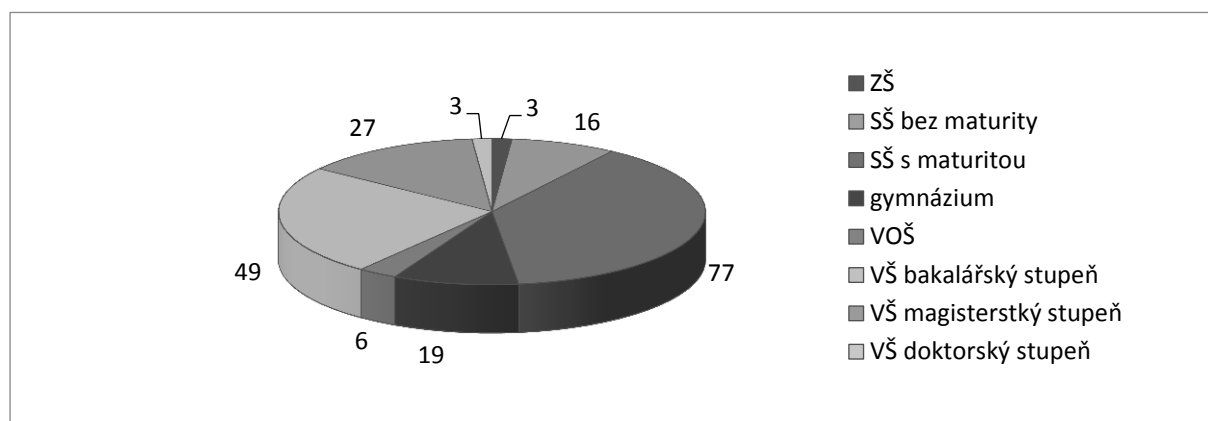
Tab. 1: Věkové kategorie respondentů (podle pohlaví)

Z celkového počtu 200 (100 %) respondentů bydlí 54 (27 %) dotázaných na vesnici (cca do 1 000 obyvatel), 34 (17 %) v městysu (cca do 3 000 obyvatel), 73 (36,5 %) ve městě (cca do 50 000 obyvatel) a 39 (19,5%) ve velkoměstě (nad 50 000 obyvatel). Tyto údaje znázorňuje graf č. 2.



Graf 2: Místo bydliště respondentů (podle pohlaví)

Nejvíce respondentů, kteří se zapojili do realizovaného šetření, má středoškolské vzdělání ukončené maturitou (77), nejmenší počet respondentů (3) má dosažen základní stupeň vzdělání a doktorský stupeň vzdělání (viz graf č. 3 a tabulka č. 2).

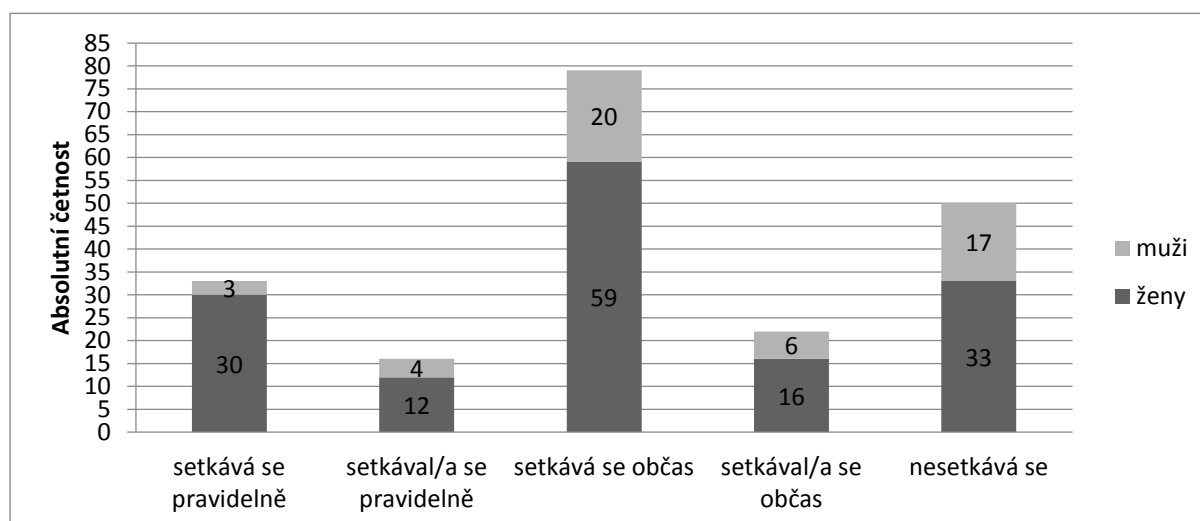


Graf 3: Dosažené vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání respondentů	Absolutní četnost	Procentuální četnost (%)
Základní škola	3	1,5
Střední škola bez maturity	16	8,0
Střední škola s maturitou	77	38,5
Gymnázium	19	9,5
Vyšší odborná škola	6	3,0
Vysoká škola – bakalářský stupeň	49	24,5
Vysoká škola – magisterský stupeň	27	13,5
Vysoká škola – doktorský stupeň	3	1,5
Celkem	200	100,0

Tab. 2: Dosažené vzdělání respondentů

Postoje člověka výrazně ovlivňuje i skutečnost, zda má, nebo nemá osobní zkušenost s řešenou oblastí. Z toho důvodu byla do dotazníku zařazena položka, která zjišťovala, zda se respondent **setkává, nebo se někdy dříve setkával s dospělými lidmi s mentálním postižením**, a v případě, že ano, tak jak často a při jaké příležitosti.



Graf 4: Setkávání se s osobami s mentálním postižením (podle pohlaví).

Z grafu č. 4 lze vidět, že celá čtvrtina respondentů (50; 25 %) z celkového počtu dotazovaných se „**nesetkává**“ s lidmi s mentálním postižením.

Na druhou stranu se „**pravidelně setkává**“ s dospělými osobami s mentálním postižením 33 (16,5 %) respondentů a v minulosti se „**pravidelně setkávalo**“ s těmito lidmi 16 (8 %) respondentů. Tuto odpověď zvolili respondenti, kteří s osobami s mentálním postižením buď v minulosti, nebo v současné době pracují, setkávají se s nimi na praxi, žijí s osobou s mentálním postižením v rodině nebo pravidelně navštěvují nějaké zařízení, kde jsou lidé s tímto postižením zaměstnáni.

S lidmi s mentálním postižením se „**občas setkává**“ 79 (39,5%) respondentů a v minulosti se „**občas setkávalo**“ 22 (11 %) respondentů. Nejčastějším místem občasného setkávání bylo uvedeno město, obchod, MHD apod.

Postoje respondentů k partnerství osob s mentálním postižením

V oblasti postojů k partnerství byl nejdříve zjišťován názor respondentů na to, zda by **mělo být dospělému člověku s mentálním postižením umožněno žít společně se svým partnerem**.

Respondenti měli na výběr ze škály: „rozhodně ano – spíše ano – spíše ne – rozhodně ne – nevím“. Svoji odpověď mohli odůvodnit. Tabulka č. 3 znázorňuje odpovědi respondentů.

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Nevím	Celkem
Četnost (%)	85 (42,5 %)	77 (38,5 %)	15 (7,5 %)	1 (0,5 %)	22 (11,0 %)	200 (100,0 %)

Tab. 3: Postoje k partnerství osob s mentálním postižením

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že převážná většina (162; 81 %) respondentů se k partnerství osob s mentálním postižením staví pozitivně. 22 (11 %) respondentů má neutrální (nevyhraněný) názor a postoj. Negativně se k problematice staví 16 (8 %) respondentů.

Variantu „rozhodně ano“ zvolilo 85 (42,5%) respondentů s uvedením těchto důvodů:

- Mají na to právo... (43 respondentů)
- Pokud o to oba stojí; pokud budou oba šťastní... (12 respondentů)
- Nevidím důvod, proč by tomu tak nemohlo být... (8 respondentů)
- „Jsou to přeci lidé.“ (žena, 27 let)
- „Každý člověk potřebuje druhého ke svému životu.“ (žena, 34 let)
- „Aby se necítily osamocené a aby se vzájemně doplňovali. A necítily se vyřazení ze společnosti.“ (žena, 75 let)
- „Také chtějí trávit čas s někým, koho mají rádi, dělat spolu aktivity apod. A myslím si, že jim to pomůže k samostatnosti, pokud je to vzhledem k postižení možné.“ (žena, 41 let)
- „Společné soužití má význam – radost, spokojenost a současně učení tolerovat druhého, ustupovat atd.“ (žena, 36 let)
- „Osoba s mentálním postižením se dle našeho zákona nesmí ženit či vdávat, kdo nám dal právo upírat jim právo na lásku? Společnost zatím více uvádí důvody, proč to nejde místo toho, aby hledala způsoby, jak přiblížit co nejvíce život lidí a mentálním postižením životu běžného občana.“ (žena, 55 let)
- „Mentální postižení snad neznamená úplnou demenci. Ten člověk cítí, vnímá, potřebuje k životu lidi, které má rád a oni jeho.“ (žena, 48 let)
- „Je to pozitivní pro rozvíjení sociálních vztahů každého člověka.“ (muž, 26 let)
- „Nevidím žádný důvod, proč by tomu tak nemělo být. Každopádně by se ale partneři měli chránit před početím, jelikož by jistě nebylo pro tyto lidi z hlediska nízké inteligence jednoduché vychovávat dítě.“ (žena, 26 let)
- „Ze zkušeností vím, že s menším postižením jsou páry, které vedou vzorový „manželský“ vztah.“ (žena, 45 let)

Odpověď „spíše ano“ zvolilo 77 (38,5 %) respondent s následujícím odůvodněním:

- Pouze v případě, pokud bude zajištěna antikoncepce a sexuální osvěta... (37 respondentů)
- Záleží na míře/stupni postižení... (10 respondentů)
- Mají na to právo... (6 respondentů)
- V případě, že bude u takového páru probíhat určitý dozor... (5 respondentů)
- „Pocit blízkosti, intimity je důležitý pro každého. Nevidím důvod, proč o něj lidi s mentálním postižením ochuzovat. Jiná otázka je možnost reprodukce v případě, že pár není objektivně schopen se o rodinu postarat nebo je vysoká pravděpodobnost dědičného postižení. Je nutné s nimi řešit otázky sexuality a antikoncepce!“ (žena, 34 let)
- „Ano, ale s nařízenou antikoncepcí! Jinak rozhodně ne!“ (žena, 42 let)
- „Pokud je to možné proč ne, ale neměli by mít děti a nevím, zda se jim to dá vysvětlit.“ (žena, 32 let)
- „Mají nárok na plnohodnotný život, pokud není jejich postižení příliš velké.“ (žena, 23 let)
- „Nevím, proč by mentálně postižený člověk nemohl žít se svým partnerem. Bylo by to do značné míry omezování, kdyby jim toto bylo odepráno.“ (žena, 21 let)
- „Každý člověk potřebuje mít někoho po svém boku, a cítit tak radost, bezpečí a lásku, a tak by člověk s mentálním postižením neměl být výjimkou.“ (žena, 24 let)

- „Ale určitě pod „dozorem“ pečovatele. V partnerských vztazích vznikají různé situace, které je potřeba konzultovat a řešit. Také však velmi záleží na zdravotním stavu partnerů, jejich povaze, schopnostech a odpovědnosti. Asi bych posuzovala případ od případu.“ (žena, 35 let)
- „Pokud je svéprávný alespoň jeden z partnerů tak ano, v opačném případě ne.“ (muž, 32 let)

K odpovědi „spíše ne“ se přiklonilo 15 (7,5 %) respondentů z těchto důvodů:

- Obavy z možného rodičovství osob s mentálním postižením... (7 respondentů)
- „Mám pocit, že si mnohdy neuvědomují důsledky svého jednání, i když samozřejmě existují výjimky. Otázka je, kdo by pak vychovával jejich děti, když by se o ně nebyli schopni postarat.“ (žena, 33 let)
- „Opět záleží na míře postižení, ale jelikož si spoustu věcí neuvědomují, že mohou zplodit postiženého potomka, tedy raději ne i z hlediska genetiky. Dítě by psychicky trpělo, lépe tomu předcházet.“ (žena, 23 let)
- „Předpokládám, že by chtěli mít společně děti, ale nevím, zda by to nebylo riziko. Pravděpodobně by bylo taky postižené a jde o to, jestli by se o něho dokázali starat.“ (žena, 22 let)
- „Neumím si takové soužití představit.“ (žena, 19 let)
- „Záleží na míře postižení, ale moc si to neumím představit, jak takový pár může fungovat.“ (žena, 21 let)

Variantu „rozhodně ne“ zvolil 1 (0,5%) respondent (muž, 55 let). Svoji odpověď neodůvodnil.

Odpověď „nevím“ označilo 22 (11%) respondentů s tím, že odůvodnění bylo podobné jako u respondentů odpovídajících „spíše ne“.

- Obavy z možného rodičovství osob s mentálním postižením... (8 respondentů)
- „Záleží na typu postižení. Byly by tyto osoby schopné vychovat dítě? Umožnit žít s partnerem asi ano, ale zvažila bych jako podmínku sterilizaci v případě, že daná osoba není svéprávná a tudíž ani schopná vychovat dítě. Sterilizace je sice hrubý zásah, ale rozhodně lepší, než aby ten člověk žil samostatně a osaměle. I mentálně postižení jsou schopni navázat vztah tak proč jim ho upírat, ale s ohledem na dopady pro společnost.“ (žena, 24 let)
- „Nedokážu na tuto otázku jednoznačně odpovědět, protože nevím, jak doslova myslíte tu frázi „žít společně se svým partnerem“. Žít po svém boku ano, ale založit i popř. rodinu s tím nesouhlasím, protože je to velké riziko, že se narodí opět mentálně postižené dítě.“ (žena, 23 let)
- „V tomto případě záleží na konkrétním druhu MP. Zřejmě bych byl proti pohlavnímu styku. Rozhodně jsem proti nechráněnému pohlavnímu styku a možnosti početí.“ (muž, 29 let)
- „Protože se s těmito lidmi blíže neznám, těžko mohu posoudit, nakolik jsou schopni posoudit, zda mohou žít v nějakém partnerském vztahu.“ (žena, 36 let)

Postoje respondentů k sexualitě osob s mentálním postižením

V oblasti sexuality dospělých osob s mentálním postižením dotazník zjišťoval, ke kterému názoru se respondenti přiklání. Respondentům bylo nejdříve vysvětleno, co rozumět pod pojmy intimní kontakt (hlazení, líbání, objímání...) a sexuální styk (pohlavní styk). Respondenti měli na výběr z několika nabízených variant (viz tabulka č. 4) a mohli dále svoji odpověď odůvodnit.

Postoje respondentů k sexualitě dospělých osob s mentálním postižením:	Absolutní četnost	Procentuální četnost (%)
S intimním i sexuálním stykem souhlasím	38	19,0
S intimním stykem souhlasím, se sexuálním nesouhlasím	18	9,0
S intimním stykem souhlasím, se sexuálním pouze v případě antikoncepce	128	64,0
S intimním ani sexuálním stykem nesouhlasím	2	1,0

Jiný názor	14	7,0
Celkem	200	100,0

Tab. 4: Postoje respondentů k sexualitě dospělých osob s mentálním postižením

„S intimním i sexuálním stykem dospělých osob souhlasilo“ celkem 38 (19 %) respondentů. Tento postoj okomentovalo pouze 8 (4 %) respondentů. Všichni se shodli na tom, že je potřeba tyto osoby informovat o sexualitě a důsledcích nechráněného pohlavního styku.

Odpověď **„s intimním stykem souhlasím, ale se sexuálním ne“** zvolilo 18 (9 %) respondentů. Důvody uvedli pouze 2 respondenti:

- „Nevím, jak by se dalo uhlídat, aby nedošlo k pohlavnímu styku, když takový pár bydlí spolu. Měla by se řešit důsledně antikoncepce – možná i sterilizace.“ (žena, 28 let)
- „Trochu se obávám, že by v případě selhání antikoncepce nebylo už možné zabránit tomu, aby se dítě narodilo. A toto považuji za nepřijatelné!“ (žena, 47 let)

Více jak polovina respondentů (128; 64 %) zvolila odpověď **„s intimním stykem souhlasím, k sexuálnímu styku by však mělo dojít pouze v případě, že bude zajištěna antikoncepce“** s následujícím zdůvodněním:

- „Možná bych brala v úvahu i hloubku postižení, antikoncepce také není vždy 100%! Takže bych byla v těchto úvahách opatrná.“ (žena, 24 let)
- „Určitě záleží na míře postižení, to neumím posoudit, ale určitě by tito lidé neměli mít děti!“ (žena, 42 let)
- „Nutno posoudit rizika agresivity a způsobu zjištění a eliminace případného násilného chování. Nejsem s to posoudit legislativní překážky z titulu svéprávnosti.“ (muž, 38 let)
- „U těžších případů bych preferovala chirurgické zákroky pro zabránění početí.“ (žena, 47 let)
- „Myslím, že jim chybí pocit zodpovědnosti, proto považuji antikoncepci za nezbytnou!“ (žena, 33 let)
- „Partneři musí být poučeni o tom, proč musí antikoncepci používat, vědět o možných následcích nechráněného styku – nemoci, těhotenství.“ (žena, 42 let)
- „Když už k nějakému styku dojde, tak jediné s podmínkou antikoncepce!“ (žena, 20 let)

To, že by **„k intimnímu i sexuálnímu styku nemělo dojít“** si myslí 2 (1 %) respondenti. Jeden z nich zdůvodňuje tuto odpověď otázkou:

- „Je snad málo postižených v ústavech?“ (žena, 50 let)

„Jiný názor“ na tuto otázku mělo celkem 14 (7 %) respondentů:

- „To je každého věc, jen by to nemělo být na veřejnosti.“ (žena, 33 let)
- „Nad tím jsem ještě nepřemýšlel.“ (muž, 18 let)
- „Těžko soudit, mentální postižení má spoustu různých projevů, u každého je to nutné posoudit jednotlivě.“ (žena, 23 let)
- „Toto je velmi sporné, záleží na druhu postižení a na postoji těch dvou lidí – často nevědí a ani netuší, do čeho jdou (toto ale někdy neví ani „zdraví“ lidé).“ (žena, 32 let)
- „S intimním stykem souhlasím za předpokladu, že to nebude mít pro společnost následky typu další dítě do ústavu. Postižení by se mohli, jsou-li toho schopni, sami rozhodnout, jestli chtějí sexuálně žít a sterilizaci podstoupit.“ (žena, 37 let)
- „Nemám k tématice dostatečnou informovanost.“ (muž, 26 let)
- „Nedovedu si představit, že mají i tyto potřeby.“ (muž, 56 let)
- „Absolutně netuším, jak sexualita ovlivňuje psychiku lidí s mentálním postižením, takže tady se opravdu vzdávám.“ (muž, 34 let)
- „K možnosti intimního kontaktu a sexuálního styku by měla předcházet osvěta a propagace ohledně odpovědnosti vůči partnerovi, ale i ohledně vhodné antikoncepce. Dále dle mého názoru by mělo být umožněno těmto partnerským pářům alespoň např. slavnostní snoubenecký slib, aby si lépe a hlouběji zapamatovali a uvědomili změnu a odpovědnost plynoucí ze vztahu.“ (žena, 55 let)
- „Ať si dělají, co chtějí (stejně budou a pokud ne spolu, mohou někoho napadnout), hlavně by se jim mělo vysvětlit, že tyto věci patří do soukromí a neměli by mít děti.“ (žena, 50 let)

Postoje respondentů k rodičovství osob s mentálním postižením

V oblasti rodičovství dotazník zjišťoval, **zda si respondenti myslí, že by dospělé osoby s mentálním postižením měly mít (a vychovávat) děti pokud by si to samy přály.** Respondenti měli na výběr ze škály: „*rozhodně ano – spíše ano – spíše ne – rozhodně ne – nevím*“. Svůj názor mohli odůvodnit. Z tabulky č. 5 lze zaznamenat, že převážná většina respondentů na otázku odpovídala záporně.

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Nevím	Celkem
Četnost (%)	5 (2,5 %)	17 (8,5 %)	99 (49,5 %)	52 (26,0 %)	27 (13,5 %)	200 (100,0 %)

Tab. 5: Postoje k rodičovství dospělých osob s mentálním postižením

Odpověď „**rozhodně ano**“ zvolilo pouze 5 (2,5%) respondentů. Čtyři z nich svůj postoj odůvodňují následovně:

- „*Pouze ti, u kterých se dá předpokládat, že takový těžký úkol mohou zvládnout.*“ (žena, 24 let)
- „*Mají právo na děti, ale měli by být informováni o antikoncepci, aby neměli mnoho dětí, o které by se nedokázali postarat.*“ (žena, 22 let)
- „*S případnou dopomocí třetí osoby.*“ (žena, 50 let)
- „*Samozřejmě záleží, jestli by se dokázali případně postarat o dítě. Ale i oni určitě touží po rodině.*“ (žena, 31 let)

Dalších 17 (8,5 %) respondentů odpovědělo „**spíše ano**“ a prakticky všichni se ve svých odůvodněních shodli na tom, že v případě rodičovství osob s mentálním postižením je potřeba zajistit pomoc s výchovou a péčí o dítě:

- „*Za dohledu například vlastních rodičů, dalších osob. Závisí na stupni postižení.*“ (žena, 24 let)
- „*Bylo by dobré zajistit ale pomoc, asistenci jiné nezávislé „zdravé“ osoby.*“ (žena, 22 let)
- „*Pokud by byl zajištěn dohled např. prarodiče.*“ (žena, 53 let)
- „*Ale je potřeba, aby byla zajištěna pomoc s výchovou a péčí.*“ (žena, 51 let)
- „*Nezaslouží si být v životě omezovali, ale vidím veliký rozdíl mezi dítětem vychovávaným ve „zdravé“ rodině a dítětem vychovávaným lidmi s mentálním postižením. Zde vyrůstá opět jedinec závislý na pomoci jiných.*“ (žena, 37 let)
- „*Osoby by měly být obeznámeny se sexuální výchovou i s péčí o dítě. Pokud jsou schopni postarat se o dítě, tak v tom nevidím problém, ale záleží na rodině obou osob, které určitě musí s péčí pomáhat. Taktéž je problémem to, že jim může narodit dítě s postižením. Vše je individuální a záleží na situaci a osobách.*“ (žena, 24 let)
- „*Přikláníla bych se k tomu, aby postižená osoba měla ještě někoho, kdo by pomáhal.*“ (žena, 50 let)
- „*Na tuto otázku se nedá jednoznačně odpovědět. Záleží na stupni postižení, schopnosti samostatného života a zvládnání sebeobsluhy, na podpoře rodiny a blízkého okolí. Ale v podstatě si myslím, že na to mají stejná práva, jako každý jiný člověk.*“ (žena, 42 let)

Skoro celá polovina respondentů (99; 49,5 %) se přiklonila k odpovědi „**spíše ne**“. Uvedena byla celá řada důvodů:

- Dítěti by neposkytli dostatečnou/plnohodnotnou péči a výchovu; roli rodiče by nezvládli... (47 respondentů)
- Existuje vysoká pravděpodobnost dědičného postižení. (14 respondentů)
- Bylo by to nezodpovědné jednání. (5 respondentů)
- „*Velice složitá situace. Zatím jsem se s tímto problémem nesečkala. Nechci osoby s mentálním postižením podceňovat, ale mít a vychovávat dítě je velice zodpovědná a složitá situace. Z osob s mentálním postižením, se kterými jsem se doposud setkala, si dovolím říci, že nejspíše asi ani jedna z nich by nemohla vykonávat roli rodiče. S velkými problémy řeší svoji životní situaci.*“ (žena, 25 let)

- „Myslím si, že pokud tyto osoby nejsou schopné postarat se zcela samostatně samy o sebe, neměly by mít děti a pečovat o ně.“ (žena, 35 let)
- „Záleží na stupni postižení, ale i při lehkém stupni retardace se domnívám, že by osoby MP nebyly schopny zdravému nebo i dítěti s mentálním postižením poskytnout takové prostředí, aby se vyvíjelo co možná nejlépe a s využitím veškerého svého osobního potenciálu.“ (žena, 24 let)
- „Záleželo by na míře postižení a schopnosti partnerů se o dítě postarat. Myslím si však, že pokud by dítě vychovávali bez pomoci jiných, mohlo by dojít ke špatným vzorům a dítě by se nemuselo správně vyvíjet.“ (žena, 24 let)
- „Pokud by děti také nebyly postiženy, mohlo by dojít k zanedbání výchovy.“ (muž, 57 let)
- „Vzhledem k tomu, že je mentální postižení dědičné, si nemyslím, že by měly mít tyto osoby možnost mít vlastní děti. Pro dítě by navíc nebylo úplně ideální žít s rodiči s mentálním postižením.“ (muž, 27 let)
- „Žít po svém boku ano, ale založit i rodinu s tím bohužel nesouhlasím, protože je to velké riziko, že se narodí opět mentálně postižené dítě.“ (žena, 23 let)
- „Pokud si mentálně postižený na vlastní kůži vyzkouší tuto ohromnou, nikdy nekončící zodpovědnost, pravděpodobně sám od této možnosti upustí.“ (žena, 44 let)
- „Nedokážu si představit, jak by postižený vychovával další generaci, která by navíc mohla nést geny po svých rodičích. Není nutné podporovat další generace postižených. V přírodě přežijí jen ti životaschopní, samostatní a chytrí tvorové.“ (žena, 47 let)
- „Ne že bych jim to nepřála, ale vycházím z toho, že mentální postižení se s tímto moc neslučuje. Já chápu mentálně postižené lidi tak, že oni sami potřebují speciální péči. Neumím si představit, že by se někdo zároveň staral o ně a zároveň i o jejich dítě. Pokud je nějaké lehké mentální postižení, doporučila bych, aby tito lidé dostali možnost např. docházet pomáhat do dětských domovů, částečnou pěstounskou péči nebo tak něco.“ (žena, 24 let)
- „Myslím si, že by se v jistém období života jejich děti setkávaly s posměchem a nepochopením. Na toto naše společnost opravdu není připravena.“ (žena, 22 let)

Odpověď „**rozhodně ne**“ zvolilo 52 (26 %) respondentů. Uváděné důvody byly podobné jako u odpovědi „spíše ne“:

- Dítěti by neposkytli dostatečnou/plnohodnotnou výchovu; roli rodiče by nezvládli... (31 respondentů)
- Existuje vysoká pravděpodobnost dědičného postižení. (12 respondentů)
- „Sice to zní kruté ale ne! Nedokážu si představit dopad na takto vychovávané dítě. Nehledě na bezpečnost tohoto dítěte. Argumentace rovným právem pro všechny není v tomto případě namístě.“ (muž, 26 let)
- „Neposkytli by dítěti dostatečně podmíněnou výchovu. Znáám rodinu, kde zřejmě mají oba rodiče nižší IQ a jejich chlapeček je mi opravdu líto.“ (žena, 35 let)
- „Pakliže už by se jim narodilo zdravé dítě, pak si myslím, že v žádném případě nejsou schopni plnohodnotné výchovy. Když IQ dítěte v pěti letech přeroste IQ rodičů, tak co s tím? A pakliže to bylo myšleno tak, že by snad dostali zdravé dítě do péče, tak to se úplně zdržují komentáře... nemyslitelné!!!“ (žena, 33 let)
- „Za případné těhotenství u ženy s mentálním postižením bych rozhodně hnala k zodpovědnosti ošetřujícího lékaře, nebo pro hodně špatné zákony stát! To je přeci úplně nepřijatelné, aby lidé s mentálním postižením měli ještě děti, když samy jsou odkázány na stát a pomoc druhých! A aby rodili další mentálně postižené děti!“ (žena, 42 let)
- „Vychovávat dítě je tak obrovsky náročná a zodpovědná záležitost. V mnoha případech tuto službu řádně neodvedou ani mentálně zdraví jedinci. Možnost rodit a/nebo vychovávat děti mentálně postiženými lidmi si dovoluji označit za počínání sobecké a nezodpovědné (vzhledem k jejich potomkům samozřejmě).“ (žena, 34 let)
- „Myslím, že by nedokázali poskytnout dětem dostatečně kvalitní péči a mentální deficit by se mohl ne přímo dědit, ale získat tím, že rodiče jsou oba mentálně postižení a neposkytují dítěti dostatečně podnětné prostředí.“ (žena, 24 let)
- „Děti by neměly od koho přebrat správné vzorce chování.“ (muž, 31 let)
- „Samy jsou trochu děti.“ (muž, 29 let)
- „Je snad málo postižených v ústavech?“ (žena, 50 let)

- „Těžko by zvládli výchovu dětí, když se stěží postarají sami o sebe. Mělo by se vymyslet, jak alespoň částečně tuto potřebu kompenzovat. Možná to zní divně, ale co třeba možnost se starat o psa?“ (muž, 36 let)
- „Genetika, nezvládnutí výchovy dítěte. Bylo by dobré jim to nějakou formou vysvětlit, proč mít děti nemohou.“ (žena, 47 let)

K odpovědi „nevím“ se přiklonilo celkem 27 (13,5 %) respondentů s tímto odůvodněním:

- „Toto opravdu nedokážu posoudit, ale spíše ne.“ (žena, 34 let)
- „Asi by záleželo na stupni jejich postižení. Nejdřív by možná bylo lepší zjistit, jestli to tak opravdu chtějí (nechat je s jiným miminkem, navštívit nějakou maminku s miminkem, aby viděli, jaké jsou s tím starosti atd).“ (žena, 24 let)
- „Neumím posoudit, jak dědičné postižení může být. Mírně postižená sousedka žila a měla dítě s „normálním“ partnerem, rodina fungovala a o děti bylo vždy postaráno. Faktem je, že jen díky velmi vydatné pomoci matky a manžela.“ (žena, 33 let)
- „Nevím, záleží, jestli jsou toho schopny a bylo-li by to pro dítě vhodné prostředí. Asi záleží na stupni postižení. Pokud se o ně nedovedou samostatně postarat, tak ne. Pokud by už tito rodiče dítě měli, nezamezovala bych jim v kontaktu s dítětem, pokud by pro něj nebyli nějakým způsobem nebezpeční.“ (žena, 29 let)
- „Těžko soudit, mentální postižení má spoustu různých projevů, u každého je to nutné posoudit jednotlivě.“ (žena, 23 let)
- „Nevím, jestli by tím třeba zdravé dítě nějak nestrádalo. Nedokážu si to moc představit.“ (žena, 23 let)
- „Nemám k tématice dostatečnou informovanost. V případech lehčího mentálního postižení a například zdravého partnera jsem pro.“ (muž, 26 let)
- „Na tuto otázku je těžká odpověď, určitě by se mělo rozhodovat jednak o míru postižení a schopnost postarat se o děti. Navíc jsem přesvědčená, že by musela vytvořit „ochrannou síť“ širší rodina. Dle mého názoru je to v mnohém podobné jako si položit otázku, zda by osoby s psychickým onemocněním (např. schizofrenie, maniodepresivní syndrom apod.) měly mít a vychovávat děti.“ (žena, 55 let)

Závěry šetření

- K partnerství osob s mentálním postižením se staví pozitivně 162 (81%) respondentů.
- K intimnímu kontaktu mezi lidmi s mentálním postižením se staví pozitivně 184 (92 %) respondentů.
- K sexuálnímu styku osob s mentálním postižením se staví pozitivně 166 (83 %) respondentů, z toho 128 (64 %) pouze v případě zajištění antikoncepce.
- K rodičovství osob s mentálním postižením se staví pozitivně 22 (11 %) respondentů.

Partnerský a sexuální vztah respondenti považují za právo každého člověka. Současně s tím však také zdůrazňují otázku antikoncepce a obavy z možného otěhotnění a následného rodičovství osob s mentálním postižením.

Mnohé obavy ve **vztahu k rodičovství** osob s mentálním postižením lze shrnout do dvou základních. První je obava z narození dítěte, které zdědí postižení po rodičích. Druhou, mnohem více diskutovanou, obavou je nedůvěra v to, že by lidé s mentálním postižením mohli být schopni se o své děti kvalitně postarat a vyrovnat se s požadavky a nároky výchovy. Převažuje nedůvěra v to, že by lidé s mentálním postižením mohli tak náročný úkol zvládnout.

Závěr

Postoje a přístup k partnerskému a sexuálnímu životu osob s mentálním postižením se postupně mění. To dokládají i výsledky realizovaného šetření. Oblasti, které byly ještě před několika lety vnímány jako problematické, kontroverzní a někdy i nemožné (společné bydlení mužů a žen, navazování partnerských vztahů, intimní život lidí s mentálním postižením atp.), jsou již dnes považovány za téměř samozřejmé.

Poměrně velké obavy a rozpaky se však stále objevují ve vztahu k rodičovství osob s mentálním postižením. Z celkového počtu 200 respondentů se jich 151 (75,5 %) k této oblasti staví záporně. Do budoucna bude zapotřebí se na danou problematiku výrazněji zaměřit a hledat odpovědi a řešení mnohých vyvstávajících otázek.

Např. zkušenosti z Nizozemí, Dánska a také Německa ukazují, že lidé s mentálním postižením jsou velmi vhodně „nastaveni“ pro vychovávání dětí, jsou-li dostatečně podporováni (<http://www.profamilia.de/article/show/831.html?PHPSESSID=4cbb2c5a2643226a5850478590dd199a>). Například ve Švédsku takový systém podpory zahrnuje výpomoc v domácnosti, setkávání s „kontaktními“ rodinami, denní plány pro děti apod. Odborníci tvrdí, že potřeby rodičů s mentálním postižením nejsou až tak odlišné od potřeb ostatních rodičů. Někteří potřebují pomoc při péči o novorozence (s krmením, koupáním), jiní s udržením zaměstnání, domácími pracemi či hospodařením s měsíčním rozpočtem. Později, když děti vyrostou, tak potřebují podporu při řešení výchovných problémů (<http://www.thearc.org/faqs/parmr.html>).

„I když obavy o blaho dětí lidí s mentálním postižením jsou oprávněné stejně tak jako u všech dětí, existuje mnoho příkladů, které ukazují, že lidé s mentálním postižením mohou být milujícími a starostlivými rodiči. Výzvou pro společnost je neodpírat jim a priori základní lidské právo, ale důkladně uvážit, zda by jim poradenské a podpůrné služby nemohly pomoci vést normální rodinný život.“ (Inclusion Europe, 2002 in Mandzáková & Horňák, 2009)

Literatura

1. Algerová, S. (2010). *Postoje intaktní společnosti k dospělým osobám s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií Nepublikovaná diplomová práce.
2. Basson, R. (1998). *Sexual health of women with disabilities*. [online]. Canadian Medical Association. Dostupné z <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/159/4/359.pdf>
3. Bzdúchová, S. (2000). *Sexuálna výchova mentálne postihnutých detí, mládeže a dospelých*. Tréninkový program (Petrek training & Development) pro ZPMP na Slovensku, Skalica, 19.-21. 10. 2000.
4. Getch, Y. Q, Young, M. & Denny, G. (1998). Sexuality Education for Students Who Are Deaf: Current Practices and Concerns. In: *Sexuality and Disability*. roč. 16, č. 4.
5. Langmeier, J. (1983). *Vývojová psychologie pro dětské lékaře: život v mých rukou*. Praha: Avicenum.
6. Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál.
7. Jesenský, J. a kol. (1988). *K partnerským vztahům zdravotně postižených – Genetická prevence, sexualita a partnerské vztahy zdravotně postižených a jejich výchova k uvědomělému rodičovství*. Praha: Horizont.
8. Kozáková, Z. (2007). Rodičovství osob s mentálním postižením In Valenta, M. & Muller, O. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta.
9. Kozáková, Z. (2004). *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In: *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb.
10. Kracík, J. (1987). *Kapitoly ze somatopedie: výchova k manželství a rodičovství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
11. Krejčířová, D. (2006). *Dětská psychologie*. 2006. Praha: Grada Publishing.
12. (2011). *Zvyšovanie kvality sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím*. Prešov: Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove.
13. Mandzáková, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál.
14. Mandzáková, S. & Horňák, L. (2009). *Sexuálna výchova a príprava na partnerstvo osôb s mentálnym postihnutím*. Prešov: Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove.
15. Matulay, K. (1986). *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta.
16. Morgan-Jones, R. A. (2001). *Hearing differently: the impact of hearing impairment on family life*. 1. vyd. London: Whurr.
17. Popper, M. (2002). Špecifiká sexuálnej výchovy u mentálne postihnutých osôb. *Informácie ZPMP v SROV*. roč. 19, č. 52. s.12–14.

18. *Společnost pro zdravé rodičovství* [online]. [cit. 2008-04-15]. Dostupné z: www.aperio.cz.
19. Strong, B., Devault, Ch. & Cohen, T. F. (2008). *The Marriage and Family Experience: intimate relationships in a changing society*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
20. Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA: IGA_PdF_2015_003 s názvem „Percepce subjektivního dopadu zdravotního postižení / přítomnosti chronického onemocnění a pojetí zdravotního uvědomění a gramotnosti“.

Model integrácie detí so sluchovým postihnutím a intaktných detí v špeciálnom predškolskom zariadení

Model of integration of children with hearing impairment and intact children in a special kindergarten

LUBICA KROČANOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava, Slovensko,
lubica.krocanova@vudpap.sk

Abstrakt: V príspevku informujeme o niekoľkoročnom experimentálnom overovaní efektu modelu tzv. obrátenej alebo preventívnej integrácie intaktných a zdravotne znevýhodnených detí v podmienkach predprimárneho vzdelávania so zameraním na ich kognitívny, rečový a sociálny vývin. Konkrétne ide o začleňovanie počujúcich detí medzi zdravotne znevýhodnené deti s poruchami sluchu a narušenou komunikačnou schopnosťou v špeciálnej materskej škole pre deti so sluchovým postihnutím. Naším výskumným cieľom bolo v procese inklúzie rozvíjať komunikačné a rečové kompetencie detí s postihnutím pod vplyvom pozitívnych a vekovo primeraných rečových vzorov. Zároveň prostredníctvom prirodzených interaktívnych aktivít a vzťahov stimulovať rozvoj sociálnych kompetencií detí so špeciálnymi výchovnovzdelávacími potrebami a detí bez postihnutia. Uvedené fakty považujeme za relevantné vzhľadom na mieru úspešnosti sociálneho začlenenia dieťaťa s postihnutím medzi zdravú detskú populáciu.

Abstract: The contribution informs about several year-long experimental verification of the impact of the so-called reversed or prevention integration of intact or physically disabled children, in the conditions of pre-school education, focusing on children's cognitive, speech and social development. More precisely, it deals with the integration of hearing children among physically disabled children with hearing disorders and with compromised communicative ability in a special kindergarten for children with hearing impairments. Our research aim was, in the framework of inclusion, to develop communicative and speech competencies of children with hearing disorders, using positive and age-adequate speech patterns. At the same time, by means of natural interactive activities and relations, to stimulate the development of social competencies of children with special education and upbringing needs and children without impairment. We find the given facts relevant, considering the level of successful social interaction of an impaired child among the healthy children population.

Kľúčové slová: integrácia, dieťa so sluchovým postihnutím, predškolský vek

Key words: integration, child with hearing impairment, preschool age

Úvod

Integráciu, o ktorej sa začalo oficiálne uvažovať v súvislosti s procesom humanizácie a demokratizácie spoločnosti, už dnes chápeme ako prirodzený fenomén a súčasť života nielen v oblasti výchovy a vzdelávania zdravotne postihnutých a sociálne znevýhodnených jedincov, ale aj v sociálnej sfére. Naštartoval sa tým dlhodobý proces riešenia vzťahov intaktných v majoritnom postavení voči hendikepovaným v pozícii minority, ktorý neustále prebieha a aktuálne upozorňuje na existujúce bariéry, s ktorými sa zdravotne znevýhodnené deti či dospelé osoby stretávajú pri smerovaní k integrácii.

Štúdie prointegračne orientovaných našich aj zahraničných odborníkov (napr. Guralnick, 2001) poukazujú viacero rokov na opodstatnenosť včasnej integrácie detí už vo vývinovo citlivom období akým raný a predškolský vek je, chápu ju ako „zapojenie každého dieťaťa so všetkými deťmi a všetkými deťmi s každým dieťaťom“ a zároveň odrazový mostík pri sociálnom začleňovaní detí s postihnutím do bežného prostredia v koexistencii so zdravými rovesníkmi v staršom veku.

Zo sociálno-psychologického hľadiska môžeme toto vekové obdobie vo vývine dieťaťa označiť ako prointegračné. Sociálne prejavy a reakcie sú u detí s odlišnosťami, rovnako ako u intaktných detí v tomto veku, prirodzené a spontánne, čo sa pozitívne prejavuje pri ich začleňovaní do detského kolektívu, napr. aj úspešným sebaapresadzovaním sa medzi rovesníkmi (Kročanová, 2002). Integračný proces v materských školách je ľahšie usmerňovaný v porovnaní s edukačnými inštitúciami pre deti školského veku a je založený na princípe začleňovania s dôrazom na (Kováčová, 2010):

- efektívnu participáciu všetkých detí v rovesníckej skupine,
- identifikáciu stratégií a prostriedkov napomáhajúcich integračným postupom,
- plnenie predškolského kurikula o možnosti vzdelávať každé dieťa,
- kooperáciu na partnerskom princípe medzi rodinou, edukačnou inštitúciou a poradenskými službami odborníkov v starostlivosti o dieťa.

Východiskom pre inklúziu v ranom veku je fakt (Schwartz, Odom, Sandall, 2010), že ide o otvorený proces pre každého a začlenenie je určené pre všetky deti – s postihnutím aj bez neho. Ponúka deťom príležitosť učiť sa a hrať sa spoločne. Prináša možnosť akceptovať dieťa s „odlišnosťou“ iným dieťaťom alebo skupinou detí. Základom inkluzívneho prostredia v predškolskej inštitúcii je spôsob ako sa dieťaťu sprostredkúva hendikep. Pedagóg môže využívať detskú hravosť, spontánnosť či prirodzenosť a prostredníctvom jednotlivých stratégií (hry, kooperatívne aktivity, stretnutia, podujatia) formovať vnímanie „odlišnosti“ vychádzajúc z myšlienky „Všetci sme rovnakí a zároveň niečím iní“. Tieto aktivity pomôžu dosiahnuť spolužitie intaktných a postihnutých detí už v ranom veku, a to prijateľným a oveľa jednoduchším spôsobom ako je tomu v neskoršom veku. Materská škola totiž prirodzene podporuje spolužitie všetkých detí, vyžaduje si ale skúsenosti, pedagogické zručnosti učiteliek a neformálnu prípravu prostredia, v ktorom spolužitie prebieha a zároveň akceptáciu individuálnych potrieb detí, ktoré sú v rovesníckej skupine začlenené. Deti pozorujú a uvedomujú si rozdiely a odlišnosti u iných detí, ale na základe spoločných zážitkov sa tieto stierajú a inakosť sa stáva normalitou. Zároveň sú tieto situácie pre nich prevenciou pred vytváraním si predsudkov voči inakosti v staršom veku a príležitosťou k formovaniu inkluzívneho povedomia (Kováčová, 2010). Začlenenie dieťaťa so sluchovým postihnutím do bežného predškolského zariadenia má viacero prínosov. Napr.:

- *rozvíja osobnostný potenciál prostredníctvom stimulácie* zo strany počujúcich rovesníkov prinášajúcich väčšie množstvo diferencovanejších podnetov vzhľadom na societu detí so sluchovým postihnutím,
- *získava socializačnú skúsenosť a sociálne spôsobilosti prostredníctvom vzťahov a interakcií* s bežnými deťmi v kooperatívnych a hrových činnostiach,
- *zvláda nároky na vlastný výkon* (učí sa elementárnym zručnostiam a návykom),
- *učí sa prekonávať požiadavky sociálnej integrácie* (rečovú bariéru v sociálnom kontakte, postoje a reakcie okolia na vlastné postihnutie, akceptáciu vrstovníkmi, atď.),
- *preberá bežné formy správania* z prirodzených sociálnych situácií,
- *prijíma a imituje pozitívne rečové vzory* od počujúcich rovesníkov, zlepšuje si vlastné verbálne schopnosti, učí sa porozumieť reči, každodenným hovorovým stereotypom spojeným s používaním predmetov dennej potreby a s bežnými činnosťami, snaží sa dorozumieť so svojim okolím, rozvíja komunikačné zručnosti, rozširuje si aktívnu a pasívnu slovnú zásobu a formuje si prvé rečové kompetencie,
- *prírodzene mu pribúdajú kognitívne schopnosti a žiaduce osobnostné kvality*, čím si zvyšuje sociálne preferencie medzi rovesníkmi, mení sa jeho sociálna pozícia a osobný status v bežnom rovesníckom prostredí, dochádza k zlepšovaniu jeho sociálnej orientácie v detskej skupine aj k skvalitňovaniu záujmov
- *získava sociálne a komunikačné kompetencie pred zaškolením* (Kročanová, 2007).

Pobyt dieťaťa so sluchovým postihnutím v bežnej materskej škole musí byť bezpodmienečne zabezpečený aj z hľadiska poskytovania pravidelnej špeciálnopedagogickej intervencie. Táto musí byť dostupná a uskutočňovaná buď potrebným servisom priamo v MŠ alebo mimo nej odborníkmi z najbližšieho špeciálnopedagogického poradenského centra. Ide najmä o logopedickú starostlivosť – podporovanie aktívnej a pasívnej slovnej zásoby, zlepšovanie vyjadrovacej schopnosti, rozvíjanie porozumenia hovorenej reči, dorozumenie sa so svojim okolím. Relevantné sú aj cvičenia na

reedukáciu sluchu, odzemanie, schopnosť používať načúvací aparát, resp. kochleárny implantát. Dieťa s poruchou sluchu nemusí mať zrozumiteľnú reč, aby mohlo byť integrované, ale malo by disponovať dostatočnou aktívnou a pasívnou slovnou zásobou, ktorú dokáže aj prakticky používať. Hlavným zmyslom integrácie týchto detí do bežného predškolského zariadenia je postupné zlepšovanie rečových schopností, komunikačných zručností aj sociálnych kompetencií (Kročanová, 2004).

1 Predmet, ciele a hypotézy overovania

Jednou z možností ako optimalizovať proces integrácie je aj model tzv. obrátenej integrácie, kedy sú do špeciálneho školského zariadenia začlenené aj deti bez postihnutia. V modeli integrácie, o ktorom informujeme v našom príspevku, boli do špeciálneho predškolského zariadenia začleňované okrem detí so sluchovým postihnutím a narušenou komunikačnou schopnosťou aj deti intaktné bez zdravotného znevýhodnenia. Ide o experimentálnu formu overovania efektívnosti tohto spôsobu sociálneho začlenenia. Uskutočňuje sa v školských rokoch 2013/14 až 2017/18 na základe dohody medzi špeciálnym školským zariadením (Špeciálna materská škola pre deti so sluchovým postihnutím a narušenou komunikačnou schopnosťou) a odborným garantom experimentu Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie dieťaťa v Bratislave za podpory Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu.

Predmetom a cieľom experimentálneho overovania uvedeného modelu bolo sledovanie efektu spoločného výchovno-vzdelávacieho pôsobenia na intaktné a zdravotne znevýhodnené deti v podmienkach predškolského zariadenia špeciálneho typu so zameraním na ich kognitívny, rečový a sociálny vývin na úrovni predprimárneho vzdelávania. Podľa stanovených *hypotéz* sme očakávali v oblasti rečového vývinu a komunikačných spôsobilostí u detí so zdravotným znevýhodnením intenzívnejšie rozvíjanie verbálnych kompetencií pod vplyvom pozitívnych a vekovo primeraných rečových vzorov prichádzajúcich od zdravých rovesníkov. Taktiež sme predpokladali, že využitím interaktívnych tvorivých postupov s prvkami dramaterapie, muzikoterapie a arteterapie budú pozitívne stimulované sociálne interakcie a vzťahy medzi deťmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a ich intaktnými rovesníkmi, čím podporíme rozvoj sociálnych kompetencií všetkých detí.

Cieľová skupina detí bola v rámci špeciálnej materskej školy začlenená do 2 tried – išlo o 3 deti s narušenou komunikačnou schopnosťou (NKS) a 2 deti so sluchovým postihnutím (SP), ktoré boli integrované v triedach pre deti bez sluchového a rečového hendikepu. Okrem toho sú v materskej škole vytvorené špeciálne triedy (dve triedy pre deti s NKS a dve triedy pre deti so SP). Obrátená alebo preventívna integrácia prebiehala nielen v triedach s intaktnými deťmi, ale aj v rámci spoločných edukačných či voľno-časových (kultúrnych, športových) aktivít.

2 Metódy a postupy overovania

V rámci experimentálneho overovania boli používané viaceré diagnostické pedagogicko-psychologické *metódy*: pozorovanie (priame, nepriame), rozhovor, dotazníky, pedagogické záznamy, pravidelné psychologické a špeciálnopedagogické vyšetrenia detí, videozáznamy, workshopy pre pedagogických zamestnancov a rodičov. Jednotlivé diagnostické postupy boli orientované na zhodnotenie priebehu a efektu obrátenej integrácie v podmienkach špeciálnej materskej školy. Niektoré z nich boli aplikované priebežne (pozorovania, videonahrávky, rozhovory, pedagogické záznamy) a ďalšie (dotazníky, posudzovacie škály pre učiteľov, asistentov učiteľa, vychovávateľov, školských logopédov, psychológov a rodičov integrovaných detí) v pravidelných časových obdobiach, a to vždy po uplynutí jedného školského roka. Zamerali sme sa v nich na opis najčastejších problémov, ktoré sa pri každodennej práci s integrovanými deťmi vyskytovali a bolo potrebné ich aktuálne riešiť. Hodnotili sme najmä sociálne prejavy, zručnosti a kompetencie vo vzájomných interakciách a vrstovníckych vzťahoch medzi deťmi s postihnutím a ostatnými deťmi z hľadiska spolupráce pri hrových a kooperatívnych aktivitách, spôsoby riešenia vzájomných konfliktov, sústredenosť a výdrž pri spoločných činnostiach, a pod. S využitím psychologických a logopedických diagnostických nástrojov sme zaznamenávali zmeny v oblasti rečového a komunikačného vývinu (rozsah slovnej zásoby, úroveň výslovnosti, porozumenie reči, komunikatívnosť, a pod.), úroveň kognitívnych funkcií verbálneho aj neverbálneho typu, aj emocionálne a osobnostné charakteristiky detí (empatia, asertivita, senzitivnosť, vnímavosť, atď.).

Konkrétna práca s deťmi vychádzala z programu ISCED 0 pre oblasť poznávania, psychomotoriky, emocionality, sociability a tvorivosti. Učiteľky cielene s deťmi pracovali formou dramaterapeutických postupov (dramatizácia rozprávok, príbehov, hry s bábkou, s maskou, výmena rolí) a námetových hier na podporu kooperatívnych aktivít, empatie, vzájomného poznania a formovania rôznych druhov sociálnych spôsobilostí. V experimentálnych triedach s individuálne začlenenými deťmi s postihnutím aktívne využívali prvky muzikoterapie, arteterapie a biblioterapie s cieľom využiť prínos interaktívnych postupov na samotný proces integrácie. V každodennej práci s integrovanými deťmi boli zohľadňované špecifiká a individuálne potreby všetkých detí, najmä prostredníctvom nasledovných aktivít (Kročanová, 2007):

- usmerňovanie hry učiteľkou počas edukačných aktivít,
- orientovanie intaktných detí na pomoc, dohodu a kompromisy v záujme dobrej koexistencie s postihnutým dieťaťom,
- informovanie zdravotne postihnutého dieťaťa o tom, čo sa deje, aj o tom, čo robia iné deti,
- povzbudzovanie dieťaťa k aktivite, poverovanie ho úlohami alebo vodcovskou rolou pri skupinových aktivitách,
- podnety prichádzajúce od dieťaťa so zdravotným znevýhodnením neprehliadať, primerane na ne reagovať a snažiť sa im porozumieť,
- udržiavanie očného kontaktu počas komunikácie,
- používanie menej direktívneho a kontrolného prístupu pedagóga, ktorý zlepšuje vzájomné sociálne interakcie medzi deťmi,
- rozvíjanie aktívnej a pasívnej slovnej zásoby.

3 Priebežné výsledky hodnotenia experimentálneho overovania (školský rok 2013/14)

V školskom roku 2013/2014 bolo do 2 integrovaných tried zaradených 5 detí so zdravotným znevýhodnením a 33 detí bez špeciálnych vzdelávacích potrieb (17+2, 16+3), špeciálne triedy navštevovalo 11 žiakov so sluchovým postihnutím a 8 detí s narušenou komunikačnou schopnosťou.

Odborná starostlivosť o integrované deti primárne vychádzala zo zamerania na rozvoj ich jazykových a komunikačných kompetencií (pravidelná ILS, sluchovo-rytmická výchova, rozvoj schopnosti odzerať, osvojovanie si posunkov aj hovorenej reči). Vo verbálnej komunikácii s deťmi sa postupovalo formou totálnej komunikácie a bilingválnej metódy. Počujúce deti boli vedené k tomu, aby vo verbálnom kontakte s rovesníkmi s postihnutím zreteľnejšie artikulovali, hovorili hlasnejšie, pomalšie, v kratších vetách, pri rozhovore udržiavali očný kontakt a presvedčili sa, či im ich rovesník správne porozumel.

Okrem námetových hier na podporu kooperatívnych aktivít, empatie a vzájomného poznania učiteľky využívali aj už uvádzané prvky dramaterapie, arteterapie a muzikoterapie. Osvedčili sa najmä dramatizácia rozprávok, výmena rolí, využívanie neverbálnych techník (pantomíma), hry s maskou, tanečná dramatizácia a hry s bábkou. Cieľom bolo skvalitnenie vzájomných interakcií detí s postihnutím a intaktných detí v prirodzenej hrovej situácii. Hry boli zamerané na uvedomovanie si niektorých zmyslových funkcií, na vyjadrenie pocitov a emócií, na schopnosť začleniť sa do skupiny, spolupracovať v nej a správať sa ústretovo, čo malo významný dopad na utváranie vzájomných vzťahov v rámci detskej skupiny.

Počas hier dostávali deti podnety k tomu, ako citlivo reagovať vzhľadom k ostatným rovesníkom v skupine, učili sa vychádzať s druhými, aj im ochotne pomôcť, keď to bolo potrebné. U detí sa vytvárali príležitosti k formovaniu rôznych druhov sociálnych spôsobilostí ako schopnosť začleniť sa do skupiny, citlivo konať a správať sa ústretovo, schopnosť kooperovať v skupine, pripravenosť k starostlivosti a pomoci druhým.

Vytvorilo sa vhodné prostredie na vzájomné spoznávanie sa detí, rozvíjanie zmyslu pre kamarátstvo, priateľské vzťahy, združovanie sa, vedenie dialógu či komunikácie, schopnosť spolupracovať a dohodnúť sa, citlivé správanie voči ostatným (rozpoznávanie pocitov a ich rešpektovanie, ochota pomáhať, pripravenosť o niekoho sa starať, niekoho chrániť, povzbudzovať, tolerovať). Ak sa vyskytli problematické prejavy v sociálnom správaní, riešili sa vysvetľovaním s cieľom porozumieť situácii a motívom správania. Deti tak prostredníctvom hrových situácií získavali skúsenosť ako sklbiť pri spoločnej aktivite prežívanie vzájomnej súhry s ostatnými a súčasne ich dokázali rešpektovať a byť k nim tolerantní (Kročanová, 2009).

Využívané hrové a kooperatívne činnosti sú pre deti predškolského veku veľmi prirodzenými aktivitami, s ktorými sa každodenne stretávajú. Práve v tomto veku majú intenzívnu potrebu participovať na sociálnych aktivitách vo svojom prostredí. Majú vyvinutú schopnosť prijať sociálnu rolu, začleniť sa do skupiny a vytvárať si vzájomné vzťahy s inými deťmi. Konkrétne pre dieťa so stratou sluchu a narušeným vývinom reči predstavuje kontakt s počujúcim dieťaťom počas hry model ako sa správať v sociálnych situáciách. Slúži mu aj ako jazykový vzor, pretože poskytuje praktickú skúsenosť s bežnou komunikáciou. Preto sme ako hlavný prostriedok na zlepšenie kvality sociálnej začlenenosti dieťaťa s postihnutím medzi zdravých rovesníkov využili tento špecifický druh intervencie formou hry.

Záver

Celkovo môžeme konštatovať, že integrované deti napredovali rýchlejšie v osvojovaní si rečových a sociálnych kompetencií v porovnaní s rovesníkmi v špeciálnych triedach materskej školy. Taktiež v správaní počujúcich detí sa prejavili pozitívne zmeny v sociálnom cítení, keďže sa učili vnímať a rešpektovať odlišnosť, osvojovali si základy prosociálneho správania (boli vnímavejšie na potreby svojich spolužiakov s hendikepom, pomáhali im pri edukačných i sebaobslužných aktivitách), poskytovali im správny rečový vzor, opravovali ich rečový prejav, učili sa posunkový jazyk, a pod.

Forma obrátenej integrácie sa ukazuje ako veľmi účinná a vhodná pre deti so sluchovým postihnutím a narušenou komunikačnou schopnosťou z dôvodu pozitívneho rozvíjania rečových, sociálnych aj kognitívnych kompetencií. Je pozitívne hodnotená od zainteresovaných pedagógov, logopédov, psychológov aj rodičov. Vytvára pre deti so zdravotným znevýhodnením pozitívne ladené, akceptujúce, tolerantné a pomáhajúce prostredie s prvkami prosociálneho správania zo strany intaktných rovesníkov. Integrované výchovnovzdelávacie prostredie má však svoje obmedzenia, nie je univerzálne prijateľné pre všetky typy a stupne postihnutia či osobnostné predpoklady detí.

Literatúra

1. Guralnick, J. M. (2001). Immediate Effects of Mainstreamed Settings on the Social Interactions and Social Integration of Preschool Children. *American Journal of Mental Retardation*, 106 (4). 359–377.
2. Kováčová, B. (2010). *Inkluzívny proces v materských školách*. Bratislava: Musica Liturgica, s. r. o.
3. Kročanová, Ľ. (2002). Psychologické a sociálne aspekty procesu integrácie sluchovo postihnutých predškolákov. *Speciální pedagogika*, 12 (4). 259–266.
4. Kročanová, Ľ. (2004). Aktuálny pohľad na predškolskú integráciu detí so sluchovým postihnutím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 39 (1). 3–11.
5. Kročanová, Ľ. (2007). Pohľad psychológa na sociálnu integráciu sluchovo postihnutých detí predškolského veku. *Speciální pedagogika*, 17 (3). 150–159.
6. Kročanová, Ľ. (2009). Skúmanie a rozvíjanie sociálnych zručností predškolákov so sluchovým postihnutím v bežnej materskej škole – informácia o metodikách. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 44 (3). 281–292.
7. Schwartz, I. S., Odom, S. L., & Sandle, S. R. (2010). Inclusion for Young Children With Disabilities. *Journal of Early Intervention*, 32 (4). 246–252.

Pedagogové základních škol pro sluchově postižené a jejich povědomí o kultuře Neslyšících a jejich zvycích

Teachers of Primary schools for the hearing impaired and awareness of the Deaf culture and customs

PAVEL KUČERA

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, pavel.kucera@upol.cz

Abstrakt: *Znakový jazyk má velký vliv na vývoj a utváření identity neslyšících. S uvědoměným užíváním znakového jazyka jako komunikačního nástroje se úzce pojí také odlišné vnímání světa, tedy kulturní odlišnost. Mají-li žáci se sluchovou vadou slyšící rodiče, bývá škola první zařízení, kde se tyto žáci setkávají s českým znakovým jazykem. Na základních školách pro sluchově postižené vyučují převážně slyšící pedagogové a cílem bylo zjistit jejich povědomí o kultuře Neslyšících. Nakolik jsou slyšící pedagogové schopni předávat svým žákům informace o kultuře Neslyšících, o českém znakovém jazyce a nakolik jsou schopni být vzorem pro žáky se sluchovou vadou. Výzkum byl prováděn formou strukturovaného rozhovoru.*

Abstract: *Sign language has significant influence on deaf people's identity development and shaping. The conscious use of sign language as a communication tool is also closely linked to a different perception of the world, its cultural diversity. When pupils with hearing impairment have hearing parents, the school for the hearing impaired is usually the first institution where such students first encounter the Czech sign language. There are mostly hearing teachers at Primary schools for the hearing impaired and the aim was to assess their Deaf culture awareness. How much are hearing teachers able to pass on information about the Deaf culture and Czech sign language to their students and to what extent are they able to be a role model for pupils with hearing impairment? The research was conducted in the form of structured interviews.*

Klíčová slova: *slyšící pedagogové, kultura Neslyšících, zvyky a tradice, znakový jazyk, specifické potřeby neslyšících*

Key words: *hearing teachers, Deaf culture, customs and traditions, sign language, specific needs of the deaf*

1 Uvedení do problematiky

„Lidé zastávající jazykově kulturní pohled přistupují ke sluchově postiženému jako k osobám s odlišným jazykem a skupinu neslyšících označují za jazykovou a kulturní menšinu. Menšinu z této skupiny dělá sdílení společného jazyka – v Česku českého znakového jazyka – a s tím i spojení chápání světa, vlastní historie, kulturního zázemí, hodnota a tradice. Pokud se neslyšící člověk zařadí do skupiny kulturně neslyšících, pak mu již nezáleží na tom, jakou velikost ztráty sluchu má. Svou odlišnost spatřuje v rozdílném užívání jazyka a s tím spojeným vnímáním světa.“ (Kosinová 2008, s. 6)

Do kultury Neslyšících se řadí Neslyšící s velkým „N“ – členové jazykové a kulturní menšiny Neslyšících. Základní charakteristikou komunity českých Neslyšících je komunikace českým znakovým jazykem.

„Velké písmeno symbolizuje, že hluchý člověk není posuzován podle stavu sluchu, ale jako příslušník menšinové společnosti. Nejde o etnickou, ale o jazykovou a kulturní menšinu.“ (Strnadová 1998, s. 52)

Členové komunity Neslyšících si velmi cení vzájemného kontaktu a přátelství. Vazby mezi neslyšícími jsou velmi silné. Neslyšící rádi tráví čas pohromadě a vyhledávají příležitost ke komunikaci ve svém jazyce. Společenství Neslyšících tvoří svůj vlastní malý svět, kde se lidé znají,

komunikují otevřeně a přímo. Dokonce se často přidávají k neznámému neslyšícímu na ulici a baví se s ním, a to nejen u nás v České republice, ale i v cizině

Rozvoj kultury Neslyšících nastává v klubech pro neslyšící, kde se Neslyšící setkávají na různých akcích (jsou to např. plesy, sportovní utkání, pálení čarodějnic, přehlídka tvorby ve znakovém jazyce – Mluvící ruce, charitativní koncert Podepsáno srdcem, benefiční koncert – Tříkrálový večer apod.). Neslyšící mají své umění, jedná se především o vyprávění příběhů „storytelling“, vtípné příběhy, různé anekdoty a hry, v nichž humor je určen pro pobavení uvnitř komunity, kde všichni sdílejí stejnou kulturu a jazyk, divadelní vystoupení samotných Neslyšících (např. divadlo Neslyším) atd.

V komunitě Neslyšících je třeba dodržovat pravidla v chování – pravidla pro doteky a získávání pozornosti; přerušování rozhovoru dvou lidí, upoutání pozornosti pomocí světla, loučení. Do kultury Neslyšících spadají i specifické zvyky této komunity (přání „Dobrou chuť!“, přípitek s dotykem ruky, „univerzální“ pozdrav, pozdravení se polibky na tvář, tleskání – Neslyšící zvednou ruce a „třepotají“ jimi). Důležitou úlohu v komunitě Neslyšících mají i média Neslyšících (časopisy pro Neslyšící, filmy a televizní pořady pro Neslyšící) (srov. Kosinová, 2008; Kučera, 2013).

Neslyšící se prezentují jako jazyková a kulturní menšina, která se cítí být rovna majoritní společnosti. Je zde však něco, co Neslyšící potřebují kompenzovat – sluch. A jako členové jazykové a kulturní menšiny si nárokují právo využívat **tlumočnicka českého znakového jazyka**. Neslyšící si uvědomují jeho nezastupitelnost a v současné době jsou již na tlumočnický český znakový jazyk kladeny vyšší požadavky, než tomu bylo v minulosti. Neslyšící vyžadují profesionalitu a dodržování Etického kodexu tlumočnicka českého znakového jazyka. Etický kodex tlumočnicků znakového jazyka určuje základní povinnosti a práva tlumočnicka znakového jazyka při výkonu a v souvislosti s výkonem tlumočnické profese. Etický kodex tlumočnicka znakového jazyka je vytvořen za účelem naplnění práva Neslyšících na plnohodnotnou komunikaci (Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící).

Domníváme se, že právě pedagogové na základních školách pro sluchově postižené mají být vzorem pro Neslyšící žáky a mají být jedni z prvních, kteří na ně v této oblasti působí. Mají-li žáci se sluchovou vadou slyšící rodiče, bývá škola první zařízení, kde se tyto žáci setkávají s českým znakovým jazykem. A právě pedagogové by měli mít informace o kultuře, zvycích a historii Neslyšících. Jen tak může žák se sluchovou vadou nabýt přesvědčení, že znakový jazyk je plnohodnotný a může na něj být hrdý stejně tak jako na svoji kulturu. Nedílnou součástí kultury Neslyšících jsou také osobnosti mezi samotnými Neslyšícími.

2 Klasifikace komunikačních systémů neslyšících

Prosazování znakových jazyků souvisí s rozsáhlými lingvistickými výzkumy, jejichž prvopočátky sahají do minulého století. V roce 1960 byla vydána publikace *Sign Language Structure (Struktura znakového jazyka)*. Jejím autorem byl americký lingvista W. Stokoe, který doložil, že znakové jazyky nesou základní znaky přirozených jazyků. Tak byla v podstatě založena lingvistika znakových jazyků, která v USA zaznamenala bouřlivý rozvoj v 70. letech. V roce 1971 byla vybudována Stokoeova *Jazyková výzkumná laboratoř na Gallaudetově univerzitě* a začaly vznikat četné výzkumy a publikace o americkém znakovém jazyce (ASL – American Sign Language). Poznatky se postupně šířily do Evropy, kde se také začaly zkoumat jednotlivé národní znakové jazyky (Macurová, 2008).

Oficiálně uznané komunikační systémy neslyšících v České republice jsou definovány Zákonem č. 423/2008 Sb., který je úplným zněním zákona č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů, jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

Český znakový jazyk je komunikační systém vizuálně-motorické povahy. „*ČZJ je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.*“ (Zákon č. 384/2008 Sb., v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob)

Znakovaná čeština je uměle vytvořený vizuálně-motorický komunikační systém, který využívá gramatické prostředky češtiny a jednotlivé znaky převzaté z českého znakového jazyka (Krahulcová, 2002). Znakovaná čeština zahrnuje také znaky jiné, jedná se o znaky, které byly převážně vytvořené za účelem zprostředkovat neslyšícím strukturu jazyka mluveného (Macurová,

2001). Tento komunikační systém se používá k vyučování českého jazyka u dětí s těžkým sluchovým postižením a k tlumočení lidem se sluchovým postižením (Redlich, K. 2007).

Prstová abeceda je nedílnou součástí českého znakového jazyka. Existuje ve dvou formách – jednoruční a obouruční. Užívá se převážně k hláskování cizích slov a odborných termínů. Je používána ve všech současných vzdělávacích systémech (Souralová, Langer, 2005).

3 Komunikační systémy ve výchovně-vzdělávacím procesu

Komunikační systémy užívané v edukačním procesu žáků škol pro sluchově postižené se na jednotlivých školách liší. Zjednodušeně lze říci, že v průběhu vzdělávání jedinců se sluchovým postižením se vyvinuly dva základní komunikační proudy – **audioorální** a **vizuálněmotorický** (Horáková, 2012). Komunikační systémy vycházející z těchto dvou proudů pak užívají konkrétní školy v závislosti na preferovaném přístupu k žákům se sluchovým postižením. Jde o přístup orální, přístup totální komunikace a v posledních letech i přístup bilingvální.

4 Kulturní a jazykový kontext sluchového postižení

Termín kultura neslyšících vznikl v 70. letech 20. století, ale existovala již mnohem dříve. Kultura neslyšících je udržována uvnitř komunity neslyšících. Její přenos je specifický v tom, že jen u 5–10 % je přenos možný z generace na generaci přímo v neslyšící rodině, protože neslyšící děti se z 90–95 % rodí slyšícím rodičům. Přenos a sdílení společné kultury pak probíhá ve školách pro neslyšící, na internátech, v organizacích neslyšících (Kosinová, 2008).

Právě komunikace je podstatou existence komunity neslyšících a jejich kultury. Jen mezi sebou, prostřednictvím svého jazyka, mohou neslyšící plnohodnotně komunikovat, předávat si své zkušenosti, humor, vyprávět si příběhy a legendy. Kannapell (in Wilcox, 1989) popisuje velmi silné pocity vlastního sebevědomí a rovnocennosti v plynulé a snadné komunikaci s ostatními neslyšícími. Příslušníci komunity neslyšících uznávají za svůj primární komunikační kód znakový jazyk. Z vizuálně motorické povahy jazyka vyplývají typická pravidla komunikace neslyšících a specifika této komunikace. Důležitou roli hraje oční kontakt, mimika, postoj těla. Komunikace je velice přímá. Rozdílná komunikace se výrazně odráží v pravidlech chování, při pozdravení, přání si dobré chuti, upoutání pozornosti.

Identitu dospělého neslyšícího chápeme jako vytvoření konzistentního sebepojetí, „nalezení sebe sama“, uvědomění si „kam patřím“, jako sociálního aspektu identity a „kým jsem“, jako osobnostního aspektu identity. Z dříve uvedeného vyplývá, že jde o vývojový proces, že identita jedince se utváří postupně a závisí na mnoha faktorech – přístupu okolí ke sluchovému postižení dítěte, komunikaci doma a později ve škole, na vztazích se spolužáky a vrstevníky a také na tom, zda se v jeho blízkosti jedince během vývoje vyskytoval identifikační vzor dospělého neslyšícího. (Kyle, 1990 in Homoláč, 1998)

Padden (2005) považuje za základní identifikační faktor primární jazyk jedince. Jazykem určuje sociální identitu neslyšícího, jeho příslušnost k určité kultuře. V identitě jedince je také vyjádřen jeho postoj k vlastnímu sluchovému postižení.

Procházková, Vysuček (2007) nazývají tuto identitu „neucelenou identitou“. Pokud jedinec nemá k dispozici plnohodnotný komunikační kód, čímž je jeho vývoj zásadně ovlivněn, může dojít až k neucelení sebeidentity (jedinec nedokáže sám sebe vnímat jako plnohodnotnou osobnost).

Součástí kultury Neslyšících je i **umění neslyšících**. Kosinová (2008) rozděluje umění neslyšících na **lidové umění** – vyprávění smyšlených příběhů, **povídky založené na znakovém jazyce** – zde jsou zahrnuty ABC příběhy a klasifikátorové příběhy, **humor** – vyprávění vtipů nebo příběhů založených na jazyce, **anekdoty** – anekdoty neslyšících se vztahují především k jejich vztahu ke slyšícím lidem a vzájemným komunikačním problémům a nedorozuměním, **hry** – hry jsou založeny na znakovém vnímání, neslyšící tedy uvítají hry pohybové, logické, vizuální či hry založené na znakovém jazyce, **vizuální umění** – sem lze zařadit malířství, sochařství, architekturu aj. s obsahem podstatným pro neslyšící lidi; většinou se jedná i o amatérské umělce, kteří svým dílem přispívají ke kulturnímu dědictví neslyšících, **divadlo** – divadelní vystoupení je pro neslyšící diváky velkým zážitkem, pokud je tlumočeno do českého znakového jazyka, popř. neslyšící herci mají jeden z prostředků, jak mohou realizovat sami sebe (jediným profesionálním divadelním souborem je Divadlo Neslyším); patří sem i pantomima (známý soubor Pantomima S.I.), poezie v českém znakovém jazyce, interpretace písní ve znakovém jazyce.

5 Média neslyšících

Mediální sféra kultury Neslyšících čítá nejen časopisy pro Neslyšící – Gong, magazín Info-Zpravodaj. Některé školy pro sluchově postižené vydávají své školní časopisy, ale také různé DVD-ROMy, CD-ROMy související s problematikou Neslyšících, jejich jazykem a kulturou. Tvůrci DVD-ROMů a CD-ROMů jsou sami Neslyšící. Neslyšící mají i své zastoupení ve filmové sféře – AWI film, pohádky v českém znakovém jazyce na DVD-ROMech a CD-ROMech; v televizním vysílání patří Neslyšícím místo u Zpráv v českém znakovém jazyce a Televizního klubu neslyšících (obojí vysílá ČT2), popř. u pořadů opatřenými skrytými titulky (nalezneme je na teletextové straně č. 888). Velmi důležitou součástí dnešního života Neslyšících jsou informační technologie (internetové portály pro Neslyšící a o Neslyšících a další), v komunikační technologii figurují přes internetové vysílání tzv. systémy pro rychlou výměnu zpráv (ICQ, Skype, MSN) a využívání SMS zpráv přes mobilní telefon.

6 Hlavní výzkumný cíl

Cílem výzkumu bude zjistit, jaké mají slyšící pedagogové povědomí o kultuře Neslyšících, zda znají zvyky, tradice Neslyšících.

a. Parciální cíle výzkumného šetření

- Zjistit, jaká je současná situace v oblasti povědomí a znalostech o kultuře Neslyšících u slyšících pedagogů působících na základních školách pro sluchově postižené v České republice.
- Zaměřit se na vztah slyšících pedagogů k českému znakovému jazyku.
- Zjistit, zda slyšící pedagogové znají pravidla interkulturní komunikace s Neslyšícími.

b. Metodologie a výzkumný vzorek

Jednalo se o kvalitativní výzkum, data byla získána prostřednictvím strukturovaného rozhovoru, který trval v rozmezí 10–20 minut.

Otázky ve strukturovaném rozhovoru byly vytvořeny na základě informací o kultuře Neslyšících, vlastních zkušeností a konzultací s odborníky v daném oboru.

Výzkum byl realizován v období leden 2014 až únor 2015 na 8 základních školách pro sluchově postižené (celkový počet základních škol pro sluchově postižené v České republice je 13). Respondenty výzkumu byly slyšící pedagogové působící na 2. stupni na základních školách pro sluchově postižené v České republice se vzdělávacími přístupy bilingvní a filozofii totální komunikace. Se slyšícími pedagogy jsem se sešel osobně, nad otázkami jsme debatovali, dodával jsem případně vysvětlující informace.

Výzkumného šetření se celkově zúčastnilo 82 pedagogů (100 %), z toho 68 (83 %) respondentů bylo ženského pohlaví a mužského pohlaví 14 (17 %). Výsledky šetření ukázaly, že nejvíce pedagogických pracovníků (39) je ve věku 34–45 let. Do věkové skupiny v rozmezí 21–33 let se řadí 13 respondentů, 22 pedagogů je ve věku 46–55 let a více než 56 let má 8 pedagogů.

c. Interpretace výsledků výzkumného šetření

Vysokoškolské studium má 62 (75,6 %) respondentů a zbylí respondenti z celkového počtu studují vysokou školu při svém současném zaměstnání. Lze konstatovat, že většina pedagogů splňuje podmínku stanovenou zákonem o vzdělávání na základních školách a mají vystudovanou speciální pedagogiku. Na školách vyučuje 17 (20,7 %) pedagogů humanitní předměty, přírodovědné předměty vyučuje 58 (70,7 %) pedagogů a na odborné předměty je zaměřeno 7 (8,5 %) respondentů. Z otázky zjišťující praxi pedagogů na základních školách pro sluchově postižené je patrné, že většina pedagogů 39 (47,6 %) se řadí mezi pedagogy s dlouholetou praxí, pracují více než 18 let se žáky se sluchovým postižením. 11–18 let pracuje na těchto školách 19 (23,2 %) pedagogů, 15 (18,3 %) pedagogů má praxi nejkratší, a to od 1–5 let. 9 (11 %) respondentů působí ve vzdělávacím procesu žáků se sluchovým postižením 6–10 let.

Ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením používá ve výuce český znakový jazyk 8 (9,8 %) respondentů z celkového počtu 82 pedagogů. Částečně se s neslyšícími dorozumí

45 (54,9 %) respondentů, 29 (35,4 %) respondentů neovládá český znakový jazyk vůbec. Jak vyplývá z šetření, 7 (8,5 %) respondentů s více než 10letou praxí neovládá přirozený jazyk Neslyšících.

Na otázku **znalosti rozdílu mezi českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou** odpovědělo správně 67 (81,7 %) respondentů. Tři respondenti (3,7 %) na otázku neodpověděli vůbec a 12 (14,6 %) respondentů nezná rozdíl mezi českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou.

Další otázka zjišťovala znalost problematiky – Neslyšících s velkým „N“. Na danou položku odpovědělo správně 28 (34,1 %) respondentů (Neslyšící jsou členové jazykové a kulturní menšiny). Ostatních 31 (37,8 %) respondentů neodpovědělo správně, 23 (28 %) respondentů neví, že je rozdíl mezi malým a velkým „N“.

Na otázku, **zda jsou neslyšící jazykovou a kulturní menšinou** odpovědělo kladně 39 (47,6 %) respondentů, záporně odpovědělo 43 (52,4 %) respondentů. Je překvapivé, že více než polovina dotázaných pedagogů nesouhlasí s tím, že Neslyšící jsou jazykovou a kulturní menšinou. Ale na otázku, proč považují či nepovažují Neslyšící za jazykovou a kulturní menšinu, respondenti odpovídali, že ji chápou jako specifickou skupinu, která má svoji kulturu a svébytný jazyk. Dodávají, že v oblasti jazyka je to odlišné, český jazyk patří majoritní skupině, znakový jazyk je jazykem menšiny. Zmiňují se, že i v kultuře jsou odlišnosti, Neslyšící vyznávají hodnoty, zvyky, tradice, které jsou odlišné od světa slyšících, jsou hrdí na svou identitu Neslyšícího člověka. Mezi respondenty jsou i slyšící pedagogové, kteří nesouhlasí s tvrzením, že Neslyšící jsou jazyková a kulturní menšina. V této otázce vidí neustálý spor, nevnímají je jako menšinu, ale jako zdravotně postižené spoluobčany. Připouštějí, že mají vlastní historii, zvyky a zvláštní chování, ale způsob jejich komunikace označují neoborným termínem „dorozumívání pouze rukama“.

Na otázku, co do **kultury neslyšících** patří, mohli respondenti uvést více odpovědí. Respondenti odpověděli, že český znakový jazyk (23 respondentů), znakovaná čeština (21 respondentů), český znakový jazyk současně s mluveným českým jazykem (38 respondentů), specifické normy v chování Neslyšících (41 respondentů), pozdní příchody Neslyšících (6 respondentů), společné instituce/kluby neslyšících apod. (74 respondentů), společenské akce Neslyšících (47 respondentů).

Zda je český znakový jazyk plnohodnotným jazykem s atributy přirozeného jazyka, odpovědělo kladně 32 (39 %) respondentů a zbylých 47 (57,3 %) respondentů odpovědělo, že plnohodnotným jazykem s atributy přirozeného jazyka není. Jen 3 (3,7 %) respondenti nevěděli, že český znakový jazyk je přirozený jazyk Neslyšících. 32 (39 %) respondentů, kteří uvedli, že je znakový jazyk plnohodnotný jazyk s atributy přirozeného jazyka, jsem požádal o stručnou charakteristiku českého znakového jazyka. Správně odpovědělo jenom 11 (13,4 %) respondentů (český znakový jazyk je jako každý jiný jazyk, který má vlastní pravidla, gramatiku, má jiný znakový sled /jiné uspořádání znaků za sebou/, splňuje veškeré atributy jazyka, dvojí artikulaci, produktivnost, má svoji historii, ustálené výrazové prostředky, specifické znaky a je ustálen po stránce gramatické a lexikální). Český znakový jazyk je doplněn mimikou a nemanuálními prostředky a nemá psanou podobu.

Na otázku, **jestli je či není český znakový jazyk mezinárodní**, odpovědělo správně 77 (93,9 %) dotazovaných, 5 (6,1 %) dotazovaných respondentů uvedlo nesprávnou odpověď.

Na **znalost zvyků a tradic Neslyšících** z dotazovaných respondentů odpovědělo kladně 11 (13,4 %). Zbylých 71 (86,6 %) dotazovaných neví, jaké mají Neslyšící zvyky a tradice. Slyšící pedagogové mají malý přehled o znalostech zvyků a tradic Neslyšících, uvádí pouze obecné informace, např. soukromé akce Neslyšících (sportovní a kulturní akce – plesy), vlastní humor, tleskání (třepot rukou), pozdrav (dotek tváří).

Znalost významných osobností ze světa Neslyšících zná 37 (45,1 %) respondentů a 45 (54,9 %) respondentů nezná žádné významné osobnosti. Jednotliví respondenti uvedli k otázce i více jmen. Mezi nejznámější Neslyšící osobnosti řadí respondenti tato jména, v závorce je uvedeno, kolikrát se dané jméno vyskytlo: Petr Vysuček (29x), Věra Strnadová (25x), Helena Kellerová (18x), Josef Brožík (15x), Charles Michael de l'Epée (11x), Bedřich Smetana (9x), Zuzana Hájková (8x), Marie Basovníková (6x).

Časopisy pro neslyšící zná 69 (84,1 %) dotazovaných, 13 (15,9 %) nemá přehled o časopisech pro neslyšící. Všechny 69 respondentů zná časopis GONG, 17 respondentů k tomuto časopisu připsalo časopis UNIE, 4 respondenti znají INFO-ZPRAVODAJ.

64 (78 %) respondentů odpovědělo správně na otázku „Jaké číslo má **teletextová strana**, kde mohou Neslyšící v televizi najít k filmům a pořadům skryté titulky?“ Ostatní respondenti odpověděli mylně a někteří si nemohli vzpomenout.

Dotazovaní měli **jmenovat dokumentární pořad věnovaný Neslyšícím**, 56 (68,3 %) respondentů správně uvedlo Televizní klub neslyšících, zbývajících 26 (31,7 %) respondentů uvedlo chybné názvy pořadů.

Na otázku, které instituce realizují výuku ČZJ prostřednictvím neslyšících lektorů, uvedlo správně 43 (52,4 %) respondentů, že se jedná o organizace Pevnost, 3Dimenze, Trojrozměr a Českou unii neslyšících. 3 (3,7 %) respondenti nesprávně uvedli Jazykové centrum Ulita (Ulicentrum), 7 (8,5 %) respondentů zařazuje nesprávně Českou komoru tlumočnicků znakového jazyka. 29 (35,4 %) respondentů odpovědělo, že si na žádné instituce nemohou vzpomenout.

Na otázku **znalosti webových stránek pro Neslyšící a o Neslyšících** znalo odpověď 58 (70,7 %) respondentů, 24 (29,3 %) respondentů nezná žádné webové stránky. Mezi webové adresy, které byly uváděny méně často nebo ojediněle, se řadí: www.helpnet.cz, www.neslysici.cz, www.ruce.cz, www.ticho.cz, www.asnep.cz, www.weblík.cktjz.com, www.cktjz.com, www.eliska.cz, www.frpsp.cz, www.csns.cz, www.cun.cz, www.appn.cz, www.snnr.cz, www.gong.cz, www.pevnost.com, www.spreadthesign.com a další webové stránky všech škol pro sluchově postižené.

Jakým chybám je třeba se vyvarovat při komunikaci s Neslyšícím, vědí 73 (89 %) pedagogů a 9 (11 %) pedagogů neví. Většina respondentů zná komunikační pravidla s Neslyšícími, za nejčastější chyby považují špatnou artikulaci, zakrytá ústa při mluvení, otáčení se zády k Neslyšícím, rychlé tempo řeči, nedbalou výslovnost (neschopnost odezírání), špatné vnější podmínky (nevhodné osvětlení, zdroj světla nesmíme mít za zády), nedodržování očního kontaktu.

Z celkového počtu 82 (100 %) respondentů na otázku, **jestli je pro Neslyšící důležitý tlumočnick českého znakového jazyka**, odpovědělo 77 (93,9 %) dotázaných kladně, záporně 2 (2,4 %) respondenti a 3 (3,7 %) respondenti na tuto otázku neodpověděli. Proč je tlumočnick českého znakového jazyka pro Neslyšící důležitý, se respondenti ve valné většině shodně domnívají, že tlumočnick českého znakového jazyka je pro ně podstatný především při tlumočení u lékaře, na úřadech, u soudu, ve vzdělávacím procesu, na společenských akcích a v divadle. **Jakým způsobem lze objednat tlumočnicka českého znakového jazyka** správně odpovědělo 26 (31,7 %) respondentů a 56 (68,3 %) respondentů neví, jak tlumočnicka objednat. Respondenti uváděli, že tlumočnicka českého znakového jazyka si mohou objednat u České komory tlumočnicků znakového jazyka, popř. telefonem (zaslání SMS na telefonní číslo 776 701 502) nebo e-mailem přes ASNEP. Respondenti mají informace o Centru zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící, popřípadě vědí, že okrajově si lze objednat tlumočnicka přes Unii, Svaz neslyšících a nedoslýchavých.

7 Závěr a řešení

Výzkumná část ukázala, že slyšící pedagogové mají zcela povrchní informace o kultuře i samotných Neslyšících, o jejich jazyce, zvycích a historii toho ví pramálo. Slyšící pedagogové by měli mít informace nejen o českém znakovém jazyce, ale také o kultuře, zvycích a historii Neslyšících. Jen tak může žák se sluchovou vadou nabýt přesvědčení, že jeho jazyk je plnohodnotný a může na něj být hrdý stejně jako na svoji kulturu. Za velmi znepokojivé považujeme skutečnost, že si pedagogové neuvědomují, že Neslyšící ke svému vzdělávání nezbytně potřebují český znakový jazyk. Pouze 8 respondentů (9,75 %) ovládá český znakový jazyk. Toto číslo je alarmující, ředitelé škol by se měli zamyslet nad tím, že jedno z hlavních kritérií přijetí pedagoga jako zaměstnance na tento typ školy by měla být teoretická i praktická znalost českého znakového jazyka jako komunikačního prostředku Neslyšících. Uvědomujeme si, že ne všichni žáci na školách pro sluchově postižené jsou neslyšící, do školy dochází také žáci nedoslýchaví, žáci s kochleárním implantátem či žáci s kombinovanými vadami (mentálním, znakovým či žáci s poruchami autistického spektra apod.). Ale přesto by bylo dobré, kdyby pedagogové znali i kulturu Neslyšících a mohli poznatky předávat všem žákům s rozdílným stupněm sluchového postižení.

Ve výchovně-vzdělávacím procesu je role pedagoga nezastupitelná. Pedagog by měl mít nejen odpovídající vzdělání, ale i motivaci, organizační schopnosti, dále se ve svém oboru vzdělávat a získávat nové informace. Neměly by mu chybět vlastnosti jako zodpovědnost, spolehlivost, kladný vztah k práci a studentům, přirozená autorita, schopnost získat si přirozenou důvěru u studentů a hodně dalších. V rámci pregraduální přípravy by se měli ve studiu surdopedie seznámit budoucí speciální pedagogové s tím, jak se žáky i studenty se sluchovým postižením komunikovat, jak k nim přistupovat. Neměly by jim chybět znalosti z oblasti sociálních potřeb osob se sluchovým postižením,

měli by znát, jak vypadá svět Neslyšících, jak tito lidé žijí, komunikují, jaké mají zvyky, tradice a jiné sounáležitosti.

Máme-li mít na mysli i existenci kulturního a identifikačního vzoru, je na místě hovořit o tom, že ve školách pro sluchově postižené by měli pracovat ve velkém zastoupení pedagogové se sluchovým postižením.

Většina dětí se sluchovým postižením se narodí slyšícím rodičům, proto zde nedochází k předávání kultury z generace na generaci (z rodičů na děti), ale kultura se předává ve školách a internátech mezi vrstevníky, v klubech a různých organizacích neslyšících. Sociální hodnoty, zvyky, pravidla chování, povědomí o historii a dokonce i jazyk si mezi sebou nepředávají rodiče a děti, ale většinou spolužáci ve školách pro sluchově postižené. Pokud jsou na dané škole pedagogové se sluchovým postižením, hrají v tomto procesu velmi důležitou roli. Jazykovým vzorem tady bývají neslyšící děti neslyšících rodičů nebo přímo dospělé neslyšící osobnosti. Tím se alespoň částečně pozitivně ovlivňuje vytváření jejich identity. Pro vývoj neslyšícího dítěte je podstatné, aby bylo obklopeno uživateli znakového jazyka a nositeli kultury Neslyšících – tedy dospělými neslyšícími, kteří jsou na svůj jazyk a kulturu hrdí a kteří žijí spokojeným životem. Neslyšící dítě pak ví, že i ono může vyrůst v úspěšného a šťastného člověka, i když je neslyšící. Malé dítě si nevytvoří mylnou představu, že až vyroste, bude z něho dospělý slyšící.

Literatura

1. Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení. Úvod do surdopedie*. Praha: Portál.
2. Kosinová, B. (2008). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.
3. Krahulcová, B. (2002). *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum.
4. Kučera, P. (2013). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
5. Kyle, J. Společenství Neslyšících: Kultura, zvyky, tradice. In Homoláč, J. (Ed.), *Komunikace Neslyšících. Sociolingvistika (antologie textů)* (s. 141–150). Praha: FF UK.
6. Macurová, A. (2008). *Dějiny výzkumu znakového jazyka u nás a v zahraničí*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.
7. Macurová, A. (2001). Poznáváme český znakový jazyk. *Speciální pedagogika*, (2), 69–75.
8. Padden, C. (2005). *Inside Deaf Culture*. Boston: Harvard University Press.
9. Procházková, V., & Vysuček, P. (2007). *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
10. Redlich, K. (nedat.). *Co je to znakový jazyk, znakovaná čeština...* [online]. [cit. 11-2-2015]. Dostupné z <http://ruce.cz/clanky/188-co-je-znakovy-jazyk-znakovana-cestina>
11. Suralová, E., & Langer, J. (2005). *Surdopedie, studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
12. Strnadová, V. (1998). *Současné problémy české komunity neslyšících I – Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK.
13. Wilcox, S. (1989). *American Deaf Culture*. Burtonsville: Linstok Press.
14. *Centrum zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící*. [online]. [cit. 11-2-2015]. Dostupné z http://www.cztm.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=88
15. *Zákon č. 384/2008 Sb.* [online]. [cit. 02-2-2015]. Dostupné z <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb08384&cd=76&typ=r>

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA: IGA_PdF_2015_024 s názvem „Výzkum vybraných odchylek a poruch komunikační schopnosti se zaměřením na specifika logopedické a surdopedické diagnostiky a intervence“.

Raná diagnostika porúch autistického spektra

Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorders

GABRIELA KVASNIČKOVÁ^{1,2}, ANETA KUBRANSKÁ², MÁRIA VIDOŠOVIČOVÁ²,
LENKA SIKLENKOVÁ², DANIELA OSTATNÍKOVÁ

¹ Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

² Fyziologický ústav, Akademické centrum výskumu autizmu, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Abstrakt: Incidencia porúch autistického spektra má stále zvyšujúcu sa tendenciu. Správna terapia a cieleňá intervencia vyžaduje rovnako v psychologickom, ako aj špeciálnopedagogickom kontexte správnu a skorú diagnostiku. U detí s poruchou autistického spektra (PAS) je naplnenie tejto základnej požiadavky často problematické vzhľadom na vysokú variabilitu prejavov a nejasný nástup symptómov v období ranného vývinu. Cieľom príspevku je priniesť skúsenosti z diagnostickej praxe s deťmi do troch rokov s podozrením na PAS v Akademickom centre výskumu autizmu v Bratislave. Autorky vychádzajú z najnovších poznatkov o možnostiach diagnostiky PAS v skorom rannom veku, sumarizujú špecifiká tejto diagnostiky a upozorňujú na skoré prejavy PAS.

Abstract: The incidence of autism spectrum disorders is on the rise. Correct therapy and targeted intervention requires correct and early diagnosis in special education as well as psychological contexts. The fulfilment of this basic requirement is usually problematic in the children suffering from autism spectrum disorders (ASD) owing to the high variability of their signs and the unclear onset of symptoms in the period of early development. The objective of the contribution is to convey diagnostic practise experience in children under three years of age who show signs of ASD in the Academic Research Centre for Autism in Bratislava. The authors stem from the latest knowledge on the possibilities of diagnosing ASD at an early age, summing up the specifics of such diagnosis and drawing attention to the early manifestations of ASD.

Kľúčové slová: ranná/skorá diagnostika, pervazívna vývinová porucha

Keywords: early diagnosis, pervasive development disorder

Dieťa s poruchou autistického spektra

Prevalencia porúch autistického spektra (ďalej ako PAS) narastá (DSM-5, 2013). Najčastejšie je v tejto súvislosti citovaná štúdia CentersforDiseaseControl and Prevention, ktorá stanovila prevalenciu PAS u 8. ročných detí v Spojených štátoch na 11,3/1.000 (pričom berie do úvahy diagnostické kritériá DSM-IV) (Volkmar et al., 2014).

Deti s autizmom vykazujú triádu príznakov s postihnutím v oblasti sociálnej interakcie, v komunikačnom deficite a výskytom opakujúcich sa, stereotypných vzorcov správania (MKCH-10). Podľa najnovšej revidovanej verziu DSM -5 je pre diagnózu autizmu smerodajná diáda príznakov: deficit v sociálnej komunikácii, interakcii a repetitívne vzorce správania a stereotypné úzko vymedzené záujmy. Zároveň sa obe diagnostické klasifikácie zhodujú, že tieto špecifické formy správania možno u detí s PAS pozorovať ešte pred dosiahnutím tretieho roku života dieťaťa. Manifestujú sa v širokom kontinuu od miernejších až po závažné formy porúch autistického spektra.

Mohli by byť poruchy autistického spektra diagnostikované skôr?

Skorý štart v intervencii a individualizácia služieb boli zdôraznené v mnohých štúdiách ako kľúč k úspešnej terapii a lepšej prognóze (Matson et al., 2012). Včasná terapeutická intervencia porúch autistického spektra však vyžaduje včasné odhalenie. Tentofakt viedol k masívnej zhode medzi

odbormi: skríning PAS je rozhodujúci už u veľmi malých detí. Nasvedčuje tomu i vzrastajúci počet výskumov o PAS u detí ranného veku a batoliat.

Aj napriek zásadnému významu včasnej diagnostiky, často krát autizmus nie je na Slovensku diagnostikovaný skôr ako v 3. až 4. roku života (klinická skúsenosť). Pritom „markery“ autizmu sú zrejmé už u detí od skorého ranného obdobia (cca 16. mesiaca), čiže o mnoho skôr, ako rodičia nadobudnú podozrenie na problémový vývin ich dieťaťa (Trillingsgaard et al., 2005). Na skorý nástup symptómov, ktoré sa môžu manifestovať už v období 12 mesiacov, upozorňuje i DSM-5 (2013). Častým príznakom je celkové vývinové oneskorenie. V neskoršom období (do 24 mesiacov) môže dôjsť k postupnej, ale aj rýchlej strate či zhoršeniu jazykových a sociálnych zručností. Tieto prejavy sú zriedkavé u iných ochorení, čím sa stávajú jedným z primárnych ukazovateľov nástupu neurovývinového ochorenia.

Odlíšnosťami v správaní detí s PAS v rannom období do 24 mesiacov od neurotypických detí sa zaoberali Trillingsgaard et al. (2005). Informácie od rodičov o rannom vývine detí s PAS poukázali na podstatný rozdiel v správaní v období 0–24 mesiacov vo vzťahu k deťom s typickým vývinom. Ako významné sa ukázalo správanie:

- plač dieťaťa, ktorý sa neutiší ani po zobrať na ruky rodičov;
- bolo náročné nájsť spôsob ako dieťa upokojiť;
- deťom sa páčili rôzne pohyby prstov a rúk (alebo iné pohybové stereotypie).

Podľa DSM-5, Glicksman (2012) a Volkmar, Chawarska, Klin (2005) prvé príznaky PAS (v období 1 roku) často zahŕňajú oneskorený vývin reči, nezvyčajné sociálne interakcie, nedostatok sociálnej iniciatívy, zvláštne formy hry, neobvyklé komunikačné vzorce, opakovanie činnosti, nápadné preferovania istých materiálov pri hre či oblečení alebo sensorických podnetov.

Ako upozorňujú Glicksman (2012) a Trillingsgaard et al. (2005), jedným z možných signálov nastupujúcej PAS môže byť vývinové oneskorenie. Je však nevyhnutné odlíšiť ho od vývinového oneskorenia neurotypických detí alebo detí s iným nastupujúcim ochorením. Wimporyet al. (2000, in Volkmar, Chawarska, Klin, 2005) zdôrazňuje najmä tieto odlíšnosti: rozdiely možno registrovať v intenzite očného kontaktu, radosti z pozornosti od inej osoby, v schopnosti nasmerovať svoju pozornosť za predmetom inej osoby a v schopnosti podávať predmet inej osobe.

Po druhom roku života je možné deti s PAS identifikovať podľa nasledujúcich prejavov správania (Trillingsgaard et al., 2005):

- dieťa nereaguje úsmevom na úsmev rodiča;
- dieťa nereaguje na oslovenie rodiča, vyslovenie jeho mena;
- reč dieťaťa sa nerozvíja (jednotlivé slová, vety);
- u dieťaťa sa nerozvíja spoločenská funkčná hra s hračkami/reprezentáciami skutočných predmetov (s dospelým);
- dieťa nečíta informácie z tváre, keď si ho rodičia doberajú;
- dieťa nenasleduje zdieľanú pozornosť;
- dieťa nezačína odpovedať, reagovať na neverbálne prejavy.

K ďalším prejavom PAS po druhom roku života patrí zjavné zvýraznenie frekvencie opakujúceho sa správania a absencia typickej hry. Dieťa má radosť z repetitívnych činností a často sa objavujú i výrazné preferencie v druhu konzumovaného jedla (DSM-5, 2013).

Diagnostické nástroje v ranej diagnostike porúch autistického spektra

Pri diagnostike v rannom detstve do troch rokov je možné využiť i štandardné diagnostické nástroje. V Akademickom centre výskumu autizmu (ďalej ako ACVA) používame overené diagnostické metódy ako napr. AutismDiagnosticInterview-R (ADI-R), ktorý diferencuje ochorenie u detí spoľahlivo, ale až po 4. roku veku (tabuľku 1). Citlivejšími nástrojmi v rannom veku sú skríning ChecklistforAutism in Toddlers (M-CHAT; Robins, Fein, Barton, 2009) a diagnostický nástroj AutismDiagnosticObservation Schedule – Second Edition (ADOS-2) (Lord et al., 2012).

ChecklistforAutism in Toddlers/ M-CHAT (Robins, Fein, Barton, 2009)

Dotazník je určený pre skríning všetkých detí (hlavne od 16 do 48 mesiacov). Pomáha odhaliť rizikové deti s podozrením na poruchy autistického spektra alebo s vývinovým oneskorením. Je určený pre rodiča alebo primárneho opatrovateľa a vyhodnocuje ho odborník v oblasti ranného vývinu

dieťa. Táto skriningová metóda obsahuje napríklad otázky: *Robí dieťa nezvyčajné pohyby prstami blízko očí? (napr. pohybuje prstami hore dole blízko svojich očí?); Usmeje sa Vaše dieťa na Vás, keď sa Vy usmejete na neho/ňu?; 3. Reaguje Vaše dieťa na oslovenie svojím menom? (napr. keď ho oslovíte svojím menom, pozrie sa, povie niečo, vydá zvuk alebo zastaví, čo práve robí?).* Výsledkom je určenie miery rizika (nízke, stredné a vysoké riziko), nakoľko je dieťa ohrozené vývojom PAS. Ďalším krokom je komplexná objektívna diagnostika ochorenia s cieľom vyvrátiť alebo potvrdiť vývoj pervazívnej vývinovej poruchy (Johnson, Myers, 2007).

Diagnostická škála Autism Diagnostic Observation Schedule – Second Edition (ADOS-2) je objektívna vyšetrovacia metóda. Vyvoláva špecifické typy reakcií v štruktúrovaných aktivitách (Murín, 2013). Ide o semi-štruktúrované štandardizované vyšetrenie, ktoré overuje poruchy v komunikácii, recipročnej sociálnej interakcii, hre alebo predstavivosti a zameriava sa na stereotypné prejavy a úzko vymedzené záujmy, ktoré sú relevantné pre diagnózu PAS (Lord et al., 2012). Na základe aktuálnej úrovne expresívnej reči a veku dieťaťa zvolí administrátor modul a algoritmus. V procese rannej diagnostiky sú využívané **MODUL BATOĽA** a **MODUL 1**, ktoré sa nespoliehajú na používanie expresívnej reči. Ich cieľom je na báze hry pozorovať sociálne interakcie, komunikáciu a stratégie dieťaťa.

Diagnostická škála	Použitie	Vekové rozpätie vyšetrovaného	Vyšetrenie pre populáciu	Autor
CARS Childhood Autism Rating Scale	skrining	Detský vek	PAS	Schopler a spol., 1980
M-CHAT Checklist for Autism in Toddlers	skrining	Batoľatá	PAS	Robins a spol., 2001
GADS Gilliam Asperger's Disorder Scale	skrining	3–22 rokov	Aspergerov syndróm	Gilliam, 2001
ADI-R Autism Diagnostic Interview-Revised	diagnostika	Detský vek/dospelosť	PAS vrátane Aspergerovho syndrómu	Lord a spol., 2003
ADOS -2 Autism Diagnostic Observation Schedule	diagnostika	od 12 mesiacov/dospelosť	PAS vrátane Aspergerovho syndrómu	Lord a spol., 2012

Tab. 1: Prehľad diagnostických škál používaných v centre ACVA na účely rannej diagnostiky PAS (upravené podľa Volkmar, 2014).

Špecifiká rannej diagnostiky porúch autistického spektra

Vzhľadom na skoré vývinové obdobie dieťaťa a úroveň kognitívneho vývinu je nevyhnutné, aby bral diagnostik do úvahy nasledujúce odporúčania (Murín, 2013):

- *Súčasťou diagnostického stretnutia by mal byť rodič/primárny opatrovateľ.*

Rodič sa stáva dôležitým sprostredkovateľom kontaktu medzi dieťaťom a diagnostikom. Zapája do hry s dieťaťom i odborníka a pomáha tak prekonať bariéry dieťaťak neznámemu človeku. Rodič v procese diagnostiky pomáha overovať schopnosť dieťaťa sociálne komunikovať. I potreba kontaktu dieťaťa s rodičom alebo opätovné overovanie jeho prítomnosti v miestnosti je pri diagnostike významným ukazovateľom prítomnosti/nepřítomnosti PAS.

- *Diagnostik musí akceptovať vývinové špecifická obdobia ranného veku.*

Nezávisle od typických prejavov PAS, ako napríklad problémy v sociálnej komunikácii, sa v tomto rannom období **počiatočná opatrnosť v nových situáciách s neznámymi ľuďmi očakáva.**

Je **nevyhnutné poskytnúť viac štruktúry** vo forme väčšej iniciácie aktivity zo strany diagnostika (ponúknuť hračky, ponúknuť formy hry, podávať dieťaťu predmety rôznych materiálov a tvarov, aby mohol pozorovať primeranosť reakcie dieťaťa). I zapojenie rodiča do hry predstavuje pre dieťa štruktúru.

Pozornosť sa venuje skôr reakciám dieťaťa ako iniciáciám kontaktu. Väčší dôraz sa teda kladie na neverbálne reakcie detí (úsmev, očný kontakt, prvé prejavy hanby), sociálnu komunikáciu, komunikačné stratégie, vzťahovanie sa k rodičovi, mieru manifestácie strachu, schopnosť utíšiť sa, schopnosť adaptovať sa na zmenu, schopnosť vypýtať si pomoc, schopnosť reagovať na bariéru.

Odporúča sa byť viac „afektovaný“.

- *Aktivity by mali byť realizované vo vhodnom tempe, zrkadliacom tempo dieťaťa.*

Pri dynamických, aktívnych resp. pasívnych deťoch je nevyhnutné naladiť sa na ich psychomotorické tempo a plynule ponúkať štruktúrované aktivity na overenie prítomnosti PAS.

- *Odporúča sa pozorovať úroveň komfortu dieťaťa a jeho stratégie zvládania stresu.*

Čakať niekoľko minút pred začiatkom vyšetrenia môže byť nevyhnutné, ale zároveň i výhodné pre pozorovanie úrovne komfortu dieťaťa v neznámej situácii, v novom prostredí s neznámymi podnetmi (napr. pachy, zvuky). Zároveň môže byť i výborným ukazovateľom schopnosti dieťaťa reagovať na nepohodu.

Prieskum diagnostickej praxi

Akademické centrum výskumu autizmu (ACVA) na Fyziologickom ústave Lekárskej fakulty Univerzity Komenského vzniklo s cieľom integrácie výskumných, edukačných a diagnostických aktivít zameraných na ochorenia autistického spektra na Slovensku. ACVA poskytuje interprofesionálny komplexný prístup k autistickým pacientom a ich rodinám z jedného „centrálneho bodu“ (Ostatníková et al., 2014).

V ACVA na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave diagnostikujeme deti v zhode s najnovšími a dostupnými poznatkami vedeckej obce. K našim základným nástrojom diagnostiky patria metódy považované za „zlatý štandard“ diagnostiky porúch autistického spektra (ADI-R a ADOS-2).

U detí v rannom veku, diagnostikovaných v ACVA od roku 2013, sme pozorovali tieto najčastejšie prejavy (tabuľka 2, tabuľka 3). Pri vysokom výskyte aj iných prejavov typických pre PAS bolo u týchto detí následne vyslovené podozrenie na vysoké riziko PAS.

<i>POZOROVANÁ OBLASŤ</i>	<i>NEUROTYPICKÉ DIEŤA</i> <i>Najčastejšie hodnotenie</i> <i>N=2</i> <i>mean = 1,7 r.</i>	<i>DIEŤA S PAS</i> <i>Najčastejšie hodnotenie</i> <i>N=5</i> <i>mean = 1,96 r; SD=0,29</i>
<i>Jazyk a komunikácia</i>	Rozpoznateľné jednotlivé slová alebo zvuky pripomínajúce slová.	Žiadne spontánne používanie slov alebo zvukov pripomínajúcich slová.
<i>Jazyk a komunikácia</i>	Niekoľko nasmerovaných vokalizácií.	Časté nenasmerované vokalizácie. Bez sociálne nasmerovanej vokalizácie.
<i>Recipročná sociálna interakcia</i>	Spontánne ukazuje hračky alebo predmety tým, že ich podrží alebo umiestni pred ostatných a použije i očný kontakt.	Dieťa neukazuje predmet inej osobe.
<i>Recipročná sociálna interakcia</i>	Používa zreteľne integrovaný očný kontakt na nasmerovanie pozornosti druhej osoby na predmet, ktorý je mimo dosah.	Dieťa sa nepribližuje spontánnej iniciácii zdieľania pozornosti s cieľom nasmerovať pozornosť inej osoby na predmet, ktorý je mimo dosah.
<i>Recipročná sociálna interakcia</i>	Časté pokusy upútať alebo udržať pozornosť administrátora.	Prejavuje pomerne malý záujem o to, či mu administrátor venuje pozornosť.
<i>Hra</i>	Spontánne používa bábiku alebo iný predmet ako nezávislého aktéra hry.	U dieťaťa sa nevyskytuje žiadna napodobňovaná ani spontánna symbolická hra.
<i>Stereotypné prejavy a úzko vymedzené záujmy</i>	Neprejavili sa žiadne repetitívne alebo stereotypné záujmy.	Zreteľne vyjadrené repetitívne alebo stereotypné záujmy/prejavy. Predstavovali podstatnú časť záujmov a spontánnych prejavov dieťaťa.

<i>Ďalšie prejavy</i>	Pokojne sedí alebo stojí, ak si to vyžaduje aktivita.	Neposedné, je aktívnejšie ako ostatné deti na rovnakej vývinovej úrovni.
-----------------------	---	--

Tab. 2: NAJČASTEJŠIE PREJAVY: Štruktúrované pozorovanie pomocou ADOS-2 – MODUL BATOĽA

<i>POZOROVANÁ OBLASŤ</i>	<i>NEUROTYPICKÉ DIEŤA</i> Najčastejšie hodnotenie <i>N=1</i> <i>mean= 3,1 r.</i>	<i>DIEŤA S PAS</i> Najčastejšie hodnotenie <i>N=16</i> <i>mean =3,42r.</i> <i>SD=0,31</i>
<i>Jazyk a komunikácia</i>	Len príležitostne používa vety, zväčša len jednotlivé slová.	Dieťa vyslovilo aspoň jedno slovo alebo zvuk, pripomínajúci slovo.
<i>Jazyk a komunikácia</i>	Ukazuje ukazovák, aby predviedol vizuálne zamerané odkazovanie.	Dieťa neukazuje na vzdialený ani blízky predmet.
<i>Recipročná sociálna interakcia</i>	Orientuje sa podľa pohľadu administrátora a pozerá sa smerom k cieľovému predmetu, bez toho, aby musel administrátor ukazovať na predmet.	Nesleduje pohľad alebo ukazovanie administrátora a nenasmeruje svoju pozornosť k predmetu, ale pozrie sa na neho, keď je aktivovaný.
<i>Recipročná sociálna interakcia</i>	Časté pokusy upútať alebo udržať pozornosť administrátora.	Niekoľko pokusov získať, udržať alebo nasmerovať pozornosť administrátora.
<i>Hra</i>	Spontánne používa bábiku alebo iný predmet ako nezávislého aktéra. Spontánne používa predmety ako reprezentácie iných predmetov.	Napodobňuje symbolickú hru.
<i>Stereotypné prejavy a úzko vymedzené záujmy</i>	Nevyskytli sa žiadne repetitívne alebo stereotypné prejavy.	Záujem alebo správanie, ktoré je repetitívne, vrátane intenzívneho záujmu o určitú hračku alebo predmet.
<i>Stereotypné prejavy a úzko vymedzené záujmy</i>	Niekoľko možných senzorických záujmov, ktoré nie sú natoľko zreteľne vyjadrené.	Niekoľko možných senzorických záujmov, ktoré nie sú natoľko zreteľne vyjadrené.
<i>Ďalšie prejavy</i>	Pokojne sedí alebo stojí, ak si to vyžaduje aktivita.	Neposedné; je aktívnejšie ako ostatné deti na rovnakej vývojovej úrovni.

Tab. 2: NAJČASTEJŠIE PREJAVY: Štruktúrované pozorovanie pomocou ADOS-2 – MODUL 1

Prečo je skorá diagnostika porúch autistického spektra dôležitá?

Odborníci zdôrazňujú potrebu včasného stanovenia diagnózy a intervencie, keďže výskumy potvrdzujú najvyššiu účinnosť liečby do 6. roka života (Glicksman, 2012; Matson, et al., 2012). Existuje niekoľko komplexných terapeutických programov pre deti s PAS, ktoré vykazujú pozitívne výsledky. Najefektívnejšia a výskumami podložená je Aplikovaná behaviorálna analýza (ďalej ako ABA). Štúdie efektu ABA terapie avizujú výrazné zlepšenie v jazykových schopnostiach, zníženie prejavov autizmu, zlepšenie v oblasti sociálneho správania, nadobudnutie základných životných schopností (Remington et al., 2007), zlepšenie expresívnej zložky reči, zlepšenie adaptívneho správania (Eikeseth et al., 2007). Výskumy zamerané na efekt intervenčných programov sa zhodujú v tvrdení, že deti v rannom detstve (v 2–3 rokoch života) z programov profitujú najviac (Matson, et al., 2012; Remington et al., 2007).

Záver

Autizmus je celoživotné ochorenie, ktoré má veľký vplyv na dieťa alebo mladého človeka a jeho rodinu. Skorá diagnostika napomáha pochopenie odlišnosti pacienta s autizmom od svojich neurotypických rovesníkov a môže rodinám otvoriť dvere v oblasti zdravotníckej a sociálnej starostlivosti. Prezentované skríningové (M-CHAT) a diagnostické (ADOS-2 a ADI-R) škály nám umožňujú, aby sme poruchy autistického spektra pozorovali skôr, ako je aktuálna klinická skúsenosť.

Skorá cielená intervencia je spojená s lepšou prognózou života dieťaťa alebo mladého človeka a jeho rodiny, a preto je esenciálna v manažmente dieťaťa s PAS.

Literatúra

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
2. Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for children with autism who began intensive behavioural treatment between age four and seven: A comparison controlled study. *Behavior Modification*, 31, 264–278.
3. Glicksman, E. (2012). Catching autism earlier. *Monitor on Psychology*, 9, 56.
4. Johnson, C., & Myers, S. (2007). Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 5, 1183–1215.
5. Lord, C. & Barton, M. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule 2*. Retrieved from <http://www.wpspublish.com/store/p/2648/autism-diagnostic-observation-schedule-second-edition-ados-2>
6. Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., & DiLavore, P. C. et al. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 205–223.
7. Matson, J., Tureck, K., Turygin, N., Beighley, J., & Rieske, R. (2012). Trends and topics in Early Intensive Behavioral Interventions for toddlers with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 1412–1417.
8. Murin, M. (2013). *Autism Diagnostic Observation Schedule 2 (2.–6. 9. 2013)*. Bratislava.
9. Ostatníková, D. et al. (2014). Manažment detí s autizmom. *Pediatr. prax*, 15(2) 81–85.
10. Remington, B., Hastings, R. P., Kovshoff, H., DegliEspinosa, F., Jahr, W., & Brown, T., et al. (2007). A field effectiveness study of early intensive behavioural intervention: Outcomes for children with autism and their parents after two years. *American Journal of Mental Retardation*, 112, 418–438.
11. Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009) *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) TM*. Retrieved from <https://www.m-chat.org/about.php>
12. Volkmar, F., Chawarska, K., & Klin, A. (2005). Autism in infancy and early childhood. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 315–36.
13. Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., State, M. & the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 53, 237–257.
14. World Health Organisation (1994). *Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov (MKCH–10)*. Bratislava: Obzor.

Táto štúdia je výsledkom vedecko-výskumnej činnosti podporené v rámci grantu APVV-0254-11 „Sociálny, emočný a kognitívny obraz autizmu v interdisciplinárnych zrkadlách“.

Internetové poradenstvo a cloudové technológie v špeciálnej pedagogike

Internet counselling and cloud technology in special education

JANA LOPÚCHOVÁ

Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Slovensko,
e-mail: jana.lopuchova@fedu.uniba.sk

Abstrakt: V súčasnosti vývoj informačných, komunikačných a cloudových technológií napreduje veľmi rýchlym tempom a potenciál ich rozvoja je v súčasnosti pre nás možno ešte stále nepredstaviteľný. Je to však aj oblasť, ktorá výrazne a významne zasahuje aj do špeciálnej pedagogiky. Môžeme v tomto prepojení vidieť pozitíva alebo negatíva? V čom sú tieto technológie prínosné pre jednotlivca so znevýhodnením? V príspevku budeme hľadať odpovede aj na tieto otázky.

Abstract: At present, the development of information, communication and cloud technologies is advancing very rapidly and their potential for development, for us, remains unimaginable. However, it is also an area that substantially and significantly interferes with special education. What are pros and cons of such interference? What are the technologies useful to individuals with handicaps? In this paper, we seek answers to these questions.

KLúčové slová: informačno-komunikačné technológie, cloudové technológie, zdravotné znevýhodnenie, špeciálna pedagogika.

Keywords: information, communication technologies, cloudtechnology, special education.

Úvod

Moderné technológie zaujali v posledných rokoch svoje pevné miesto aj v referenčnom poli špeciálnej pedagogiky. Špeciálni pedagógovia pracujú s počítačom v rámci diagnostiky a v rámci poradenstva, odborníci využívajú internet nielen na hľadanie potrebných informácií, ale najmä na komunikáciu s inými odborníkmi, príp. so zákonnými zástupcami dieťaťa so zdravotným znevýhodnením, využívajú dostupné počítačové edukačné programy a pod. Množstvo pozitívnych zmien, ktoré nastávajú v oblasti vývoja informačných technológií sa postupne premietajú aj do špeciálnopedagogickej praxe.

V mojom príspevku by som chcela reflektovať na relatívne nový fenomén, ktorý si postupne nachádza cestu a uplatnenie aj v špeciálnej pedagogike – ako v edukácii, tak v poradenskom/diagnostickom procese, ktorým sú cloudové technológie.

Pokúsim sa nájsť prienik medzi tromi dôležitými oblasťami – špeciálnou pedagogikou, internetovým poradenstvom a cloudovými technológiami.

1 Oblasť špeciálnej pedagogiky

Prvou oblasťou je samotná oblasť špeciálnej pedagogiky. Je pre nás odbornou platformou a za posledné roky zaznamenala ako vedný odbor (vrátane špeciálnopedagogickej praxe) výrazný rozvoj čo do kvantity, ale najmä kvality. Mohli by sme definovať množstvo faktorov, príp. determinantov, ktoré ovplyvňujú vývoj a smer tohto vedného odboru, napr.:

- historická premena spoločnosti;
- spoločensko-ekonomická situácia;
- zmena paradigiem v špeciálnej pedagogike;
- zmena paradigiem v pomáhajúcich disciplínach;
- prirodzený rozvoj špeciálnej pedagogiky ako vedného odboru;
- prirodzený rozvoj pomáhajúcich disciplín;

- legislatíva;
- geopriestor (situovanie štátu do centrálnej časti Európy);
- priestor, v ktorom je realizovaná edukácia a s ňou súvisiace procesy;
- samotní jednotlivci s postihnutím;
- odborníci (a ich vzdelávanie, erudícia a pod.);
- rozvoj iných vedných odborov (ktoré so špeciálnou pedagogikou zdanlivo nesúvisia, čo by však bol len veľmi uzavretý pohľad na danú problematiku) a i.

Jednou z týchto oblastí rýchleho rozvoja, ktorá svoje prvky postupne etabluje aj do referenčného poľa špeciálnej pedagogiky sú moderné informačno-komunikačné, príp. asistenčné technológie, čo je druhá oblasť, ktorej sa budem vo svojom príspevku venovať.

Rozvoj technológií, techniky, pomôcok a prístrojov výrazne ovplyvňuje aj smerovanie špeciálnej pedagogiky a jej jednotlivých disciplín, vrátane pedagogiky zrakovo postihnutých.

Vedeli sme si pred dvadsiatimi-tridsiatimi rokmi predstaviť diagnostiku dieťaťa s postihnutím prostredníctvom moderných technológií? Vedeli sme si vtedy predstaviť, že budeme mať k dispozícii EEG Bio Feedback? Že budeme mať k dispozícii množstvo počítačových edukačných programov? Že budeme s deťmi a ich rodičmi komunikovať prostredníctvom Skype, ICQ, Viberu a pod?

Už len samotný počítač je niečím, bez čoho si už svoju najmä pracovnú existenciu nevieme predstaviť. V počítači máme uložené všetky dáta/informácie, počítač nám rozširuje kapacity našej vlastnej pamäte, prostredníctvom počítačových programov realizujeme diagnostiku, vyhodnocujeme jej výsledky, spracovávame správy, navrhujeme prístupy, realizujeme stimuláciu, prostredníctvom web kamery sledujeme reakcie detí, vyhodnocujeme ich, realizujeme supervíziu výkonov odborníkov a pod.

Nebyť počítača, neexistovali by sme v dobe internetu – „centrálneho mozgu ľudstva“. Množstvo informácií, ktoré by sme za normálnych okolností hľadali práve v printových materiáloch a prehľadávali siahodlhé katalógy, v súčasnosti zadaním niekoľkých slov do vhodných vyhľadávačov získame nepreberné množstvo informácií.

Oblasť špeciálnej pedagogiky nie je výnimkou a podobne ako iné vedecké odbory pracuje so získanými informáciami – dátami, ktoré môžu byť využívané rôznymi spôsobmi. Jednou z takýchto podoblastí v rámci špeciálnej pedagogiky, kde sa intenzívne využívajú moderné IKT, je aj oblasť poradenstva. Poradenstvo, ako ho definuje Németh (2013) je inštitucionalizovaný, interaktívny, intencionálny špeciálnopedagogický proces, ktorý pomocou špeciálno-pedagogickej diagnostiky odhaľuje a pomenúva problémy v uspokojovaní potrieb klienta so špeciálnymi edukačnými potrebami. Dodáva, že v nadväznosti na spoluprácu so sociálnym prostredím klienta a s odborníkmi z kooperujúcich disciplín a z pomocných vied špeciálnej pedagogiky priespieva aplikáciou komplexu poradenských služieb k dosiahnutiu rovnováhy medzi špeciálnymi edukačnými potrebami a ich spoločensky akceptovateľnou saturáciou.

Podobne sa vo svojej publikácii zaoberá aj formami poradenstva, konkrétne formami dištančného špeciálnopedagogického poradenstva, v rámci ktorých uvádza:

- telefonické špeciálnopedagogické poradenstvo;
- písomné poradenstvo prostredníctvom internetu;
- e-mailové poradenstvo;
- chaty;
- sociálne siete;
- internetové poradenstvo (Németh, 2013).

2 Internetové poradenstvo

Internetové poradenstvo, ako ďalšia oblasť nášho záujmu, bolo podrobnejšie popísané v špeciálnopedagogickej odbornej literatúre Vančovou a kol. už v roku 2007 v príspevku Niektoré možnosti využívania IKT vo vysokoškolskej príprave študentov špeciálnej pedagogiky. Odborníci charakterizovali internetové poradenstvo ako poskytovanie poradenských služieb prostredníctvom elektronickej komunikácie v sieti internet. Píšu, že internetové poradenstvo je svojím obsahom blízke tradičnému poradenstvu. Napriek značným podobnostiam je však možné vymedziť niekoľko špecifik, ktoré tieto dva systémy odlišujú.

Pod tradičnou formou poradenstva rozumieme poradenstvo, ktoré prichádza s jednotlivými

klientmi do priameho, osobného kontaktu v poradenských zariadeniach, pričom prenos informácií prebieha prostredníctvom verbálnej a neverbálnej komunikácie.

V internetovom poradenstve je komunikácia založená na elektronickom prenose informácií (Hudec, 2000). Takáto forma komunikácie so sebou prináša určité výhody, ale rovnako aj obmedzenia. Avšak v oboch formách poradenstva je cieľom procesu snaha pomôcť klientovi.

Internetové poradenstvo je fenomén, ktorý je v súčasnej špeciálnopedagogickej praxi využívaný vo vysokej miere. Odborníci, ktorí využívajú túto formu poradenstva sa zhodujú v názore, že ako ktorákoľvek iná forma, aj internetové poradenstvo má svoje výhody aj nevýhody.

Medzi výhody internetového poradenstva patrí *anonymita* (bez nutnosti zverejňovať osobné údaje; tento typ poradenstva umožňuje prezentovať problémy a ťažkosti v plnej šírke, s možnosťou nezverejniť svoje meno a pôvod); *rýchlosť a interaktivita* komunikácie a reakcií poradenského pracovníka a klienta; poskytovanie poradenstva bez nutnosti riešiť transport a *bezbariérový priestor* poradenského zariadenia pre jednotlivca s postihnutím; spätná reakcia v krátkom čase od viacerých odborníkov súčasne; komunikácia s podobne postihnutými a možnosť riešiť a získať riešenie podobného problému; ekonomickosť komunikácie; efektívnosť prvého kontaktu a i. (Vančová a kol., 2007).

Nevýhodou internetového poradenstva je jeho neosobnosť, možnosť „ukryť sa“, nemožnosť sledovať nonverbálne prejavy komunikácie klienta s postihnutím, príp. jeho zákonných zástupcov, absencia živej diskusie, nemožnosť bezprostrednej kontroly stavu klienta a pod.

3 Cloudové technológie

Nezastaviteľný a veľmi intenzívny vývoj technológií, ktorý sa výrazne prejavuje aj v špeciálnej pedagogike, prináša v posledných rokoch aj ďalší fenomén, o ktorom sa začína diskutovať ako o jednej z možností komunikácie, ukladania a prenosu informácií – o cloudových (v literatúre tiež nachádzame slovenský ekvivalent „klaudových“) technológiách (z angl. cloud).

Čo je to cloud/cloudové prostredie? Aký je rozdiel medzi on-line prostredím a cloudovým prostredím? Cloudové technológie sú rozhrania priamo z internetu, ktoré nie sú závislé od dát uložených v zariadení užívateľa. Ich obsah je kompatibilný s práve používaným zariadením (PC, notebook, tablet, telefón).

S týmto úzko súvisí aj pojem cloudové vzdelávanie, ktorý označuje softvérové riešenie zamerané na výchovno-vzdelávacie účely založené na cloude. V špeciálnej pedagogike, v samotnej špeciálnej edukácii (edukatívnej rehabilitácii) je možné uplatnenie cloudových technológií ako v samotnom edukačnom procese, tak aj v procese poradenskom, diagnostickom, ale aj pri aplikácii jednotlivých špeciálnopedagogických procesov – v rehabilitácii, v stimulácii, v korekcii, v reedukácii a pod.

Vzdelávanie s podporou cloudových riešení sa často zamieňa s online vzdelávaním. Z pohľadu koncového užívateľa, v našom prípade jednotlivca so zdravotným znevýhodnením, resp. jeho pedagóga nezáleží na tom, či je materiál dostupný online, alebo v cloude. Hlavný rozdiel je len v technickom riešení.

Ako sa uvádza v publikácii Vzdelávanie v digitálnom svete (2014) hlavnými východiskami cloudového vzdelávania je *vzdelávanie dostupné bez obmedzení, jednoduchý prístup k poznatkom, príležitosť k skupinovej práci a projektové vyučovanie*.

V špeciálnej pedagogike je možné využívať cloudové prostredie najmä na:

- sprístupnenie/zdieľanie odborných materiálov a písomností v elektronickej forme;
- sprístupnenie/zdieľanie diagnostických záverov a správ;
- zdieľanie programov a dokumentov (edukačných, diagnostických...);
- prístup ku knižničným databázam;
- prístup k zdieľaným dokumentom (napr. Edupage);
- prístup do registra záverečných prác (AIS, Theses, CRZP);
- prístup k Open source prostrediu a i.

Ako všetky technológie, majú aj tie cloudové (a tiež cloudové vzdelávanie) svoje pozitíva, ale aj negatíva. Našťastie v tomto prípade prevažujú pozitíva, na ktoré môžeme nahliadať z pozície pedagóga, z pozície školy, ale aj z pozície samotného žiaka (Vzdelávanie v digitálnom svete, 2014). Výhodami cloudu v špeciálnej pedagogike sú najmä:

- kooperatívnosť v rámci transdisciplinárnej spolupráce (spolupráca a zdieľanie informácií medzi jednotlivými členmi tímu);
- prístup k informáciám a k dokumentom kedykoľvek a odkiaľkoľvek;
- rýchlosť (možnosť participácie na tvorbe/zdieľaní dokumentov in-time);
- ekonomická dostupnosť;
- evaluácia výsledkov (diagnostického procesu, poradenského procesu, procesu komplexnej rehabilitácie apod.);
- možnosť okamžitej interakcie – doplnenie a výmena nápadov a pripomienok;
- jednoduché užívateľské rozhranie;
- rýchla adaptabilita na potreby užívateľa;
- veľkosť a prístupnosť dátového úložiska bez vysokého finančného zaťaženia inštitúcie;
- spoľahlivosť (cloudové riešenia sú vo všeobecnosti spoľahlivejšie ako lokálne riešené IT systémy);
- výkon hardwaru (pomer nevýkonného PC a výkonného úložiska; na nevýkonnom PC tak môžu bežať náročné softvérové aplikácie, hry, programy, napr. vhodné aj pre špeciálnu edukáciu. Výhodou je aj to, že do mnohých cloudových riešení sa dá pristupovať cez internetový prehliadač a teda nie je potrebné inštalovať špeciálny program);
- bezpečnosť (firmy prevádzkujúce veľkokapacitné servery sú zvyčajne špičkové spoločnosti, napr. Google a Microsoft, ktoré investujú do zabezpečenia svojich technológií obrovské objemy finančných prostriedkov. Spolu s rozložením dát do viacerých dátových centier sa bezpečnosť výrazne zvyšuje);
- bezproblémová údržba a správcovstvo – o údržbu hardvéru a jeho aktualizáciu sa stará poskytovateľ cloudového riešenia, nie koncový užívateľ.

Nevýhody cloudu v špeciálnej pedagogike – tie sa stávajú pre odborníkov výskumnými oblasťami, ktorým je potrebné venovať zvýšenú pozornosť a eliminovať všetky negatívne determinanty, ktoré by sa mohli prejaviť aj v oblasti špeciálnej pedagogiky. Pretože v špeciálnej pedagogike sa pracuje s citlivými údajmi – osobnými informáciami, ktoré by mohli byť zneužitú. Ďalšími možnými nevýhodami sú:

- závislosť na poskytovateľovi;
- relatívnosť odporúčania služby (kdeže cloudové technológie sú relatívne novým fenoménom, neexistuje žiadne dlhodobé a spoľahlivé odporúčanie ohľadne používania technológie cloudu);
- menej funkcií a horšia stabilita (v prípade zlyhania internetového pripojenia) a i. (voľne spracované podľa Vzdelávanie v digitálnom svete, 2014).

Služby, ktoré používame takmer denne – webový e-mail, mobilné bankovníctvo, online úložisko súborov, ai. sú tiež cloudové služby. Vzhľadom na to, že tieto informácie sa nachádzajú v cloude, sú prístupné z rôznych zariadení a umiestnení, napr. z počítača, tabletu, mobilného telefónu príp. iného zariadenia s pripojením na internet kdekoľvek na svete.

Poskytovatelia cloudových riešení obvyčajne ponúkajú tri základné typy využitia cloud computingu:

- infraštruktúru (IaaS – Infrastructure as a Service);
- platformu (PaaS – Platform as a Service);
- software (SaaS – Software as a Service).

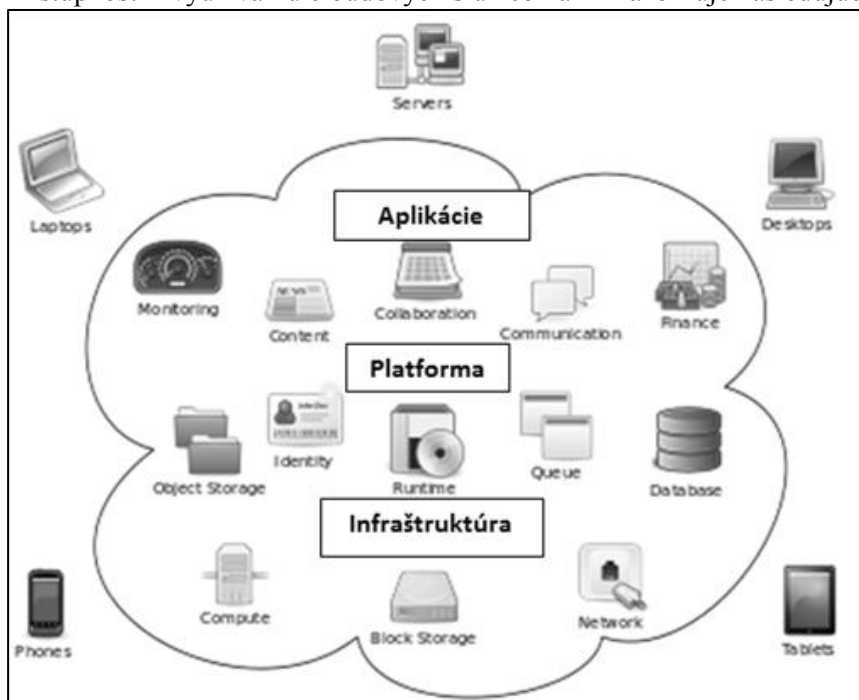
Infraštruktúra ponúka na prenájom virtuálne počítače, servery, siete, dátové úložiská a pod. Ide o najčastejší a najzákladnejší spôsob využitia cloud computingu. V špeciálnej pedagogike by mohlo ísť napr. o knižničné databázy, databázy edukačných programov, databázy diagnostických nástrojov a pod.

Platforma ako služba potom obnáša prenájom databáz, webových serverov, vývojárskych nástrojov, operačných systémov a pod. Vývojári aplikácií tak môžu jednoducho vyvíjať a testovať svoj softvér v cloude bez investície do nákladných lokálnych prístrojov a licencií. V špeciálnej pedagogike by išlo najmä o tvorbu a vývoj počítačových edukačných programov, diagnostických nástrojov, tvorbu webových stránok, využívanie operačných prostredí, napr. prostredie Open Source a pod.

Software poskytovaný ako služba obvykle ponúka e-mail, virtuálne plochy, komunikačné nástroje, aplikácie, počítačové hry a pod. Aj tu vidíme veľké pole pôsobnosti v referenčnom poli špeciálnej pedagogiky, najmä v oblasti komunikačných nástrojov, čo v spojení s internetovým

poradenstvom vytvára vcelku dokonalý nástroj pre saturáciu špeciálnych edukačných potrieb klienta a jeho užšieho sociálneho prostredia. Podobne je to aj s využívaním aplikácií, ktoré by mohli byť za normálnych okolností nákladné a mohli by vyžadovať vysoké parametrické nastavenie počítača (http://cs.wikipedia.org/wiki/Cloud_computing).

Prístupnosť k využívaniu cloudových služieb nám znázorňuje nasledujúci obrázok:



Obr. 1: Cloud computing. Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Cloud_computing.

Medzi populárne cloudové úložisko patrí napr. Dropbox, Microsoft SkyDrive, dokumenty Google, Google disc, Google Drive a pod. Ešte známejším cloudovým úložiskom je portál www.ulozto.sk/cz. Znáмым príkladom pre cloudové ukladanie veľkých objemov dát môže byť aj napr. Amazon, Chromebook, Cloud gaming (streamovanie aplikácií a hier z cloudu), Box (pre užívateľov MT Xperie), Dropbox, cloudové úložisko SugarSync, IDrive, SkyDrive, (<https://hosting.blueboard.cz/slovnicek-pojmu/cloud>).

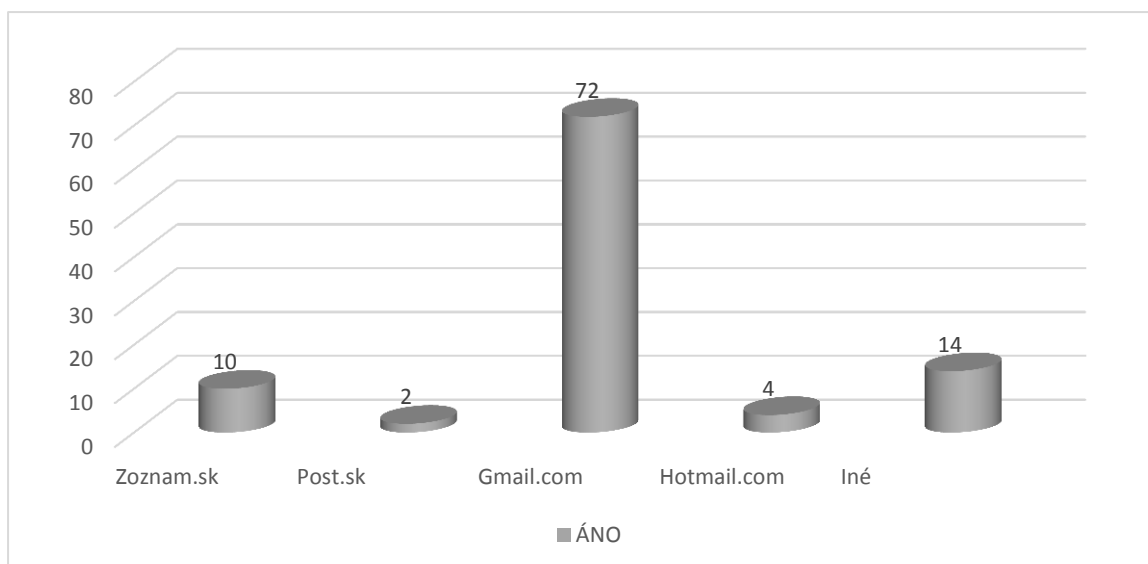
4 Cloudové technológie a ich využitie v špeciálnej pedagogike – výskumná sonda

Cieľom našej výskumnej sondy bolo zistiť, či študenti bakalárskeho štúdia špeciálnej pedagogiky UK PdF v Bratislave využívajú cloudové technológie a či si vedia predstaviť ich využívanie aj v referenčnom poli špeciálnej pedagogiky.

Výskumnú sondu sme realizovali v mesiacoch február-marec 2015. Našich výskumných aktivít sa zúčastnilo 72 študentov špeciálnej pedagogiky študujúcich v bakalárskom stupni štúdia UK na PdF V Bratislave. Ako hlavná výskumná metóda bol využitý dotazník, prostredníctvom ktorého sme získali potrebné údaje. V nasledujúcom texte ponúkame najdôležitejšie výsledky z výskumnej sondy.

Študentov sme sa pýtali, či sa niekedy stretli s pojmom *cloudové technológie*? Na túto otázku nám 24 študentov (33,33%) odpovedalo že áno, a 48 študentov odpovedalo nie (66,67%).

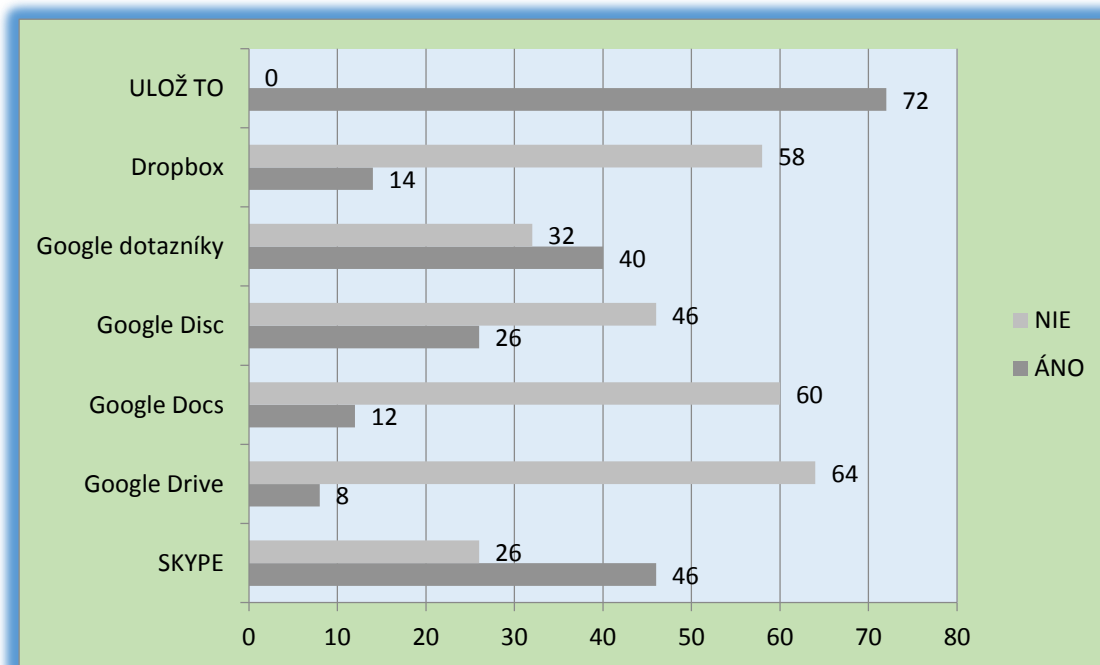
Z našej dotazníkovej ponuky štyroch služieb – zoznam.sk; post.sk; gmail.com; hotmail.com – študenti najviac využívajú gmail.com, na čom sa zhodli všetci študenti (100 %). Avšak okrem tejto služby zároveň využívajú aj zoznam.sk (13,89%), post.sk (2,78%) a hotmail.com (5,56%), iné 19,45% (14 študentov).



Graf 1: Cloudové prostredia využívané na komunikáciu.

Aj napriek tomu, že študenti svoje súkromné mailové schránky majú technologicky riešené v cloude, vedelo o tom len 12 študentov (16,67%) a 60 študentov o tom vôbec nevedelo (83,33%).

Následne sme sa pýtali študentov, ktoré cloudové technológie (aj napriek tomu, že nevedeli, že ide o cloudové technológie) aktívne využívajú vo svojom živote. SKYPE využíva zo 72 študentov 46 študentov (63,89%), Google Drive využívajú ôsmi študenti (11,11%), Google Docs využíva 12 študentov (16,67%), Google Disc využíva 26 študentov (36,11%). Až 40 študentov (55,56%) niekedy živote využilo prostredie Google dotazníkov, naopak Dropbox využilo len 14 študentov (19,45%). Zaujímavosťou je, že absolútne všetci študenti už niekedy využili asi najznámejšie cloudové prostredie ULOŽ TO. Prekvapujúce však bolo, že iba štyria študenti (5,56%) označili možnosť ÁNO pri otázke, či niekedy hrali počítačové hry v cloude.



Graf 2: Prehľad využívaných cloudových prostredí.

Študentov sme sa tiež pýtali, či si myslia, že dáta uložené na Google Discu sú vzhľadom na hackerov v bezpečí? V rámci odpovedí sme pozitívne vyjadrenie, a teda že dáta na Google Discu sú v bezpečí, zaznamenali v 19,45% a negatívne vyjadrenie až u 80,55% študentov.

Dôležitým poznatkom z našej výskumnej sondy bolo zistenie, že 18 študentov (25%) si vie predstaviť využitie cloudových technológií aj v špeciálnej pedagogike. Konkretizáciu ich predstav uvádzame ižšie v diskusii.

Poradenstvo, poskytovanie poradenských služieb a prístup k informáciám je nevyhnutnou súčasťou špeciálnopedagogickej podpory pre deti so zdravotným znevýhodnením a ich užšie sociálne prostredie. Preto sme sa študentov – budúcich odborníkov – opýtali, či si myslia, že by mohli byť podporné materiály a informácie poskytované rodičom prostredníctvom Google dokumentov? Až 56 študentov (77,77%) si myslí, že prostredie Google dokumentov je ideálnym prostredím pre poskytovanie/zdieľanie potrebných informácií a podporných materiálov. Dvaja študenti si myslia, že to nie je ideálny spôsob poskytovania informácií a 14 študentov (19,45%) nevedelo danú problematiku posúdiť.

Na túto otázku nadväzovala aj ďalšia, kde sme sa opýtali, či by mohli v prostredí cloudu fungovať tzv. rodičovské podporné skupiny? Približne jedna tretina študentov (33,33%) si myslí, že cez toto prostredie by pokojne mohli fungovať rodičovské podporné skupiny a dvaja študenti si myslia, že to nie je možné. Až 63,89% študentov sa však nevedelo k danej problematike vyjadriť.

Ďalej sme chceli zistiť, či by si študenti vedeli v budúcnosti predstaviť, že by osobný kontakt so špeciálnym pedagógom (poradenským pracovníkom) nahradili cloudové technológie a internetové poradenstvo? Takáto predstava je v 13,89% pozitívna a až z 58,33% negatívna. K danej otázke sa nevedelo vyjadriť 20 študentov (27,78%).

Ak by študenti mali dostatočné materiálno-technické možnosti a disponovali by tabletom s napojením na cloudové prostredie, v rámci edukácie jednotlivcov so zdravotným znevýhodnením by ho využívala presná polovica študentov (50%) a nevyužívali len 4 študenti (5,56%). Avšak až 44,44% študentov sa k danej otázke nevedelo vyjadriť.

Poslednou položkou v dotazníku bol súhlas, resp. nesúhlas s tým, či by boli študenti ako budúci špeciálni pedagógovia komunikovali s rodičmi prostredníctvom cloudu? Zo všetkých opýtaných študentov by súhlasilo s komunikáciou s rodičmi prostredníctvom cloudu 38 študentov (52,78%). Naopak, iba šiesti študenti by nesúhlasili s takýmto typom komunikácie s rodičmi. K danej otázke sa nevedelo vyjadriť 38,89% študentov.

6 Diskusia

Cloudové technológie sú novodobým fenoménom. Je to technológia, ktorej možnosti v súčasnosti ešte nie sú úplne docenené a teda aj ich využívanie je len čiastkovou záležitosťou. Nie všetci študenti špeciálnej pedagogiky na UK PdF, ktorí vyplnili dotazník, vedia, čo sú cloudové technológie, napriek tomu mnohí z nich „nevedomky“ využívajú cloudové prostredia či už ku štúdiu, alebo pre svoje záujmové aktivity. Najznámejším cloudovým prostredím je server Ulož.to, ktorý využili a využívajú všetci študenti. Ďalšími prostrediami sú Google Disc, Microsoft SkyDrive, Google Drive, Chromebook, Dropbox a i.

Viacerí študenti (55,56%) sa vyjadrili, že počas svojho štúdia využili prostredie Google dotazníkov. Keďže do výskumnej sondy boli zapojení aj študenti končiaceho ročníka bakalárskeho štúdia predpokladáme, že väčšiu časť tých, ktorí cloudové prostredie využili, boli práve títo študenti.

Otázkou, ktorá zarezonovala v našej výskumnej sonde bola bezpečnosť dát uložených na Google Discu. Ako sme už uviedli, 19,45% študentov si myslí, že uloženie a zdieľanie dát je bezpečné, ale až 80,55% študentov si myslí, že vzhľadom na hackerov určite v bezpečí nie sú. Predpokladáme, že keby bola táto problematika doriešená v prospech používateľov internetových služieb, a nie v prospech hackerov, postoj klientov sa zmenia z negatívnej polarizácie na pozitívnu.

Dvadsaťpäť percent študentov uviedlo, že si vie predstaviť využívanie cloudových technológií v špeciálnej pedagogike. Aj keď je to len štvrtina opýtaných študentov, títo si myslia, že cloudové technológie je možné využiť napr. *na poskytovanie elektronických dokumentov, na spoločné zdieľanie informácií, na vypracovávanie domácich úloh, na vypracovávanie a následné odovzdávanie seminárnych alebo záverečných prác, na tvorbu materiálov pre edukáciu, na zdieľanie názorov, skúseností a informácií, na pokyny a postupy pre stimulačné aktivity rodičov, na zdieľanie videí s príkladmi aktivít pre dieťa, na zdieľanie odbornej literatúry, na riešenie spoločných výskumov, na odborné fórum, na komunikáciu, a pod. Jeden študent sa vyjadril, že si vie predstaviť využívanie tejto technológie aj v iných – pomáhajúcich disciplínach.*

Podobne sa študenti vyjadrili aj k možnosti fungovania rodičovských podporných skupín v cloudovom prostredí. Pri konkretizácii, akým spôsobom by tieto rodičovské skupiny mohli

navzájom fungovať, sa študenti (33,33%) vyjadrili, že *najmä na zdieľanie spoločných informácií a dokumentov, na vzájomnú pomoc, na vytvorenie stabilného fóra pre ostatných rodičov, na zdieľanie folderov, ktoré by boli konkretizované podľa oblastí (napr. cvičenie, učenie, stimulácia, vzájomná pomoc, odborníci, ai.), na výmenu skúseností a noviniek, na ukladanie informácií zo stretnutí, ako úložisko tlačív pre úrady.*

Cieľom tohto príspevku nebolo podať vyčerpávajúce informácie o cloudových riešeniach a ich uplatnení v špeciálnej pedagogike, ale poskytnúť základný pohľad na etablovanie moderných technológií do iných, ako infromatických prostredí. Chceli sme načrtnúť nové (inovačné) možnosti poskytovania internetového poradenstva a služieb jednotlivcom s postihnutím a ich užšiemu sociálnemu prostrediu. Snáď cloudové technológie aj napriek niektorým svojim nevýhodám budú výhodným nástrojom pre moderných špeciálnych pedagógov.

Literatúra

1. Gregušová, H. (2007). Aktuálny stav a perspektíva využívania informačných a komunikačných technológií v špeciálnej edukácii na Slovensku. In Gregušová, H., & Lopúchová, J. *Niektoré technologické inovácie v špeciálnej pedagogike*. Bratislava: Sapiaientia.
2. *Cloud computing* [online]. Dostupné z http://cs.wikipedia.org/wiki/Cloud_computing
3. *Cloud* [online]. Dostupné z <https://hosting.blueboard.cz/slovnicek-pojmu/cloud>
4. Hudec, M. (2002). *Internetové poradenstvo. Využitie internetu v sociálnej práci*. Bratislava: UK Pedagogická fakulta.
5. Kastelová, A., & Németh, O. (2013). *Základy špeciálnopedagogickej diagnostiky a základy špeciálnopedagogického poradenstva*. Bratislava: IRIS.
6. Krajčí, P. (2013). Information and communication technologies as tools in the education of students with special educational needs. *Paedagogica specialis*, 27. 210–222. Praha: Knihy nejen pro bohaté.
7. Krajčí, P. (2014). Z problematiky elektronického vzdelávacieho prostredia žiakov s vývinovými poruchami učenia. In Harčariková, T., & Krajčí, P. *Poruchy učenia ako edukačný fenomén* (s. 163–173). Bratislava: Iris.
8. Rittinghouse, J. W., & Ransome, J. F. (2010). *Cloud Computing – Implementation, Management and Security*. London: CRC Press London.
9. Vančová, A. et al. (2007). Niektoré možnosti využívania IKT vo vysokoškolskej príprave študentov špeciálnej pedagogiky. In Gregušová, H., & Lopúchová, J. *Niektoré technologické inovácie v špeciálnej pedagogike*. Bratislava: Sapiaientia.
10. *Vzdelávanie v digitálnom svete. Ako držať krok s dobou?* (2014). Bratislava: Edulab.

Táto štúdia je výsledkom vedecko-výskumnej činnosti podporené v rámci projektu KEGA 033UK-4/2014 „Podpora inovácií a vytvárania inkluzívneho prostredia vo vysokoškolskom vzdelávaní študentov so zdravotným znevýhodnením – princípy, ciele, metódy, nástroje, podmienky“.

Nástin kvality percepce minulé zkušenosti osoby se zrakovým postižením: vnímaná realita nebo představa?

The perception quality of past experience in people with visual impairment: perceived reality or imagination?

HANA MAJEROVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, hana.majerova@upol.cz

Abstrakt: Holismus, pohled ucelenosti v dnešních dnech znamená nejen vzít v úvahu ekologický a biologický rozměr; psychologický a spirituální přístup; sociální a kulturní sféru; ale také technicko-informační. V rámci odborného příspěvku budou nastíněny aspekty kvality percepce vzhledem k minulé zrakové zkušenosti osoby se zrakovým postižením. Nutno konstatovat, že co do konkrétních případů se ona kvalita značně liší, přičemž zbytky zraku s sebou nesou minulou zkušenost, od níž se odvíjí konkrétní podoba mentálního obrazu jedince a jeho schopnosti tvořit si představy. Téma se dotýká spolupráce odborníků mnoha disciplín, ať již oblasti kognitivní psychologie, neurověd, sociologie, kulturní antropologie, informatiky, kartografie, aj. Ze speciálněpedagogického pohledu je prvotní zaměření se na člověka se zrakovým postižením s důrazem na jeho celoživotní růst a edukaci. Proces vnímání a utváření představ u dítěte, žáka či dospělého se zrakovým postižením tak výrazně souvisí také s celoživotním učením. Život jedince v situaci zrakového postižení je coby zkušenost, percipovaná realita či představa také do jisté míry filozofickým tématem, prakticko-teoretickým fenoménem. Relativnost přístupu a potřeba nadhledu je nedílnou součástí nastínění části předvýzkumu, jehož základy mají především kvalitativní a fenomenologický charakter.

Abstract: The holistic point of view pertains to the following dimensions of our topic: ecological and biological; psychological and spiritual; social and cultural; as well as technological. The contribution outlines the perception quality of past experiences of people with visual impairment. The quality of these experiences depends on specific cases. In fact, reduced vision influences the mental representation and imagination of people with visual impairment. The cooperation of different disciplines is really important: cognitive psychology, neurosciences, sociology, cultural anthropology, information communication sciences, cartography, etc. The process of perception and imagination is related to personal growth. It plays a significant role in lifelong learning where the life of the persons with visual impairment is about experiences; but it is also a philosophical issue. The perceived reality and the mental images are the practical phenomenons, as well as the theoretical phenomenons. The contribution shows one part of the preliminary research from the qualitative point of view.

Klíčová slova: zrakové postižení, zbytky zraku, vnímání, představivost, kvalitativní přístup.

Keywords: visual impairment, reduced vision, perception, imagination, qualitative research

Úvod

Zrak je nejpreferovanějším sensorickým kanálem, díky němuž může člověk získat až 90 % informací. U člověka v situaci zrakového postižení jsou využíváni kompenzační činitelé. V případě zbytků zraku jedinec získává informace nejen zrakovou cestou, ale také mimo vizuální kanály, kompenzačními činiteli. Percepce a představitivost takové osoby nás zajímá v individuální i globální rovině kvality života osob se zrakovým postižením, napříč celým věkovým spektrem. Nezbytnou součástí je ucelený přístup k člověku se zrakovým postižením, respektující bio-psycho-socio-spirituální aspekty.

1 Člověk v situaci zrakového postižení

Zrakové postižení a nevidomost nemají podle Sardegna, a kol. (2002) jednotný konsenzus, terminologie se odvíjí od jednotlivých odborníků, jimiž je používána, ať již rehabilitačními pracovníky, lékaři, pedagogy, právníky a dalšími. Zrakové postižení bylo popisováno po dobu 150 let v různých kontextech, z pohledu nevidomosti medicínské, ekonomické, pedagogické, v pojmech funkční slepoty, zbytků zraku (partially blind), slabozrakosti (low vision), výrazech jako zrakově defektní (visually defective), zrakově handicapovaný (visually handicapped), zrakově postižený (visually impaired, visually disabled), zrakově omezený (visually limited). Snaha o snížení mnohosti výrazů v terminologii se odráží v tendenci používat termín postižení (impairment, disability). Znáčná diskrepance mezi jednotlivými státy se týká vymezení speciálních potřeb (special needs) a typů postižení (difficulty). V některých publikacích k tématu edukace se lze setkat s termíny: students having difficulty, students having impairment, students with disabilities, difficulties, disadvantages. Terminologie směřuje k podpoře speciálních edukačních potřeb a podle nich je dále pojímáno zrakové postižení (Florian, McLaughlin, 2013). Pojmová nejednotnost vychází nejen z odlišného nahlížení na jedince v situaci postižení, ale také z některých rozdílů v překladech. Na jazykovou stránku a otázku překladu mimo jiné upozornila marxisticko-feministická-dekonstrukcionistka, literární teoretička a profesorka Kolumbijské Univerzity v New Yorku Gayatri Chakravorty Spivak (2014) u kulatého stolu 4. listopadu 2014 na Univerzitě Paris 8. Její publikace jsou překládány do mnoha světových jazyků, nicméně sama autorka upozornila, že odborné texty a jejich terminologie je ne vždy správně překládána, na což přirozeně vědci přicházejí na konferencích, u kulatých stolů, na přednáškách, kde dochází k odborné i laické konfrontaci.

Ve vztahu k osobě se zrakovým postižením hovoříme o *člověku ve stavu snížené funkce zrakového analyzátoru, člověku v situaci ztráty zraku*. A tak „jedinec se zrakovým postižením pro nás není terminus technicus, je to člověk, který se vyznačuje určitým stavem svého zrakového analyzátoru a způsobu zpracovávání informací“ (Majerová, in Ludíková, a kol., 2015). Vždy vycházíme ze stávajícího stavu a situace osoby se zrakovým postižením, kterou považujeme za ucelený systém. Aristoteles ve své Metafyzice vyslovil, že celek je více než souhrn jeho částí. Ve 20. století se pak k ucelenému přístupu vrací jihoafrický generál a politik Jan Christian Smuts, když vysvětluje v knize „Holismus a evoluce“ neredukovatelnost celku na souhrn jeho částí. Holistický problém je řešen na soustavě, přitom je nutno respektovat strukturu této soustavy, prvky, interakce i vazby mezi nimi. Podobně byl později přístup přepracován do obecné teorie systémů coby teoreticko-filozofické vědní disciplíny, jež se zabývá hledáním zákonitostí u oborově různých, strukturně složitých reálných i abstraktních soustav. Přemysl, Marek, a kol. (2013) vedle zmíněného dodávají, že holistická témata existovala vždy, ale jejich řešení se objevilo až s potřebou řešit problémy na strukturně složitých objektech a procesech (počítače, programovací jazyky, vývoj numerických metod, vznik nových měřících metod, teorie mezních stavů těles, nové způsoby zpracování informací).

A nejen pojem holistický zaznívá v posledních několika desetiletích v přístupech k člověku a civilizaci, ale také termín eko-holistický (eco-holistic). V rámci eko-holismu je zdůrazňováno, že čistý holismus v pojetí sociálních věd prezentuje především sociální, politické a ekonomické faktory, ale často nezahrnuje environmentální kritérium v patřičném rozsahu. Důležitou součástí konceptu jsou vztahy životní prostředí – společnost, které se v průběhu historie postupně měnily. Globalizující se politická ekonomie, sociální a systémový původ degradace životního prostředí jsou pojmy, které by nejlépe vystihovaly nastavení současné civilizace (Kutting, 2004). Doplňme, že planeta Země a civilizovaná společnost nemohou být oddělenými formami, ale tvoří jeden životní cyklus, který se neustále vyvíjí. Ucelený bio-psycho-socio-spirituální přístup, či globalizace coby mnohodimenzionální proces, jsou dvě strany téže mince. Osoba v situaci zrakového postižení je

součástí civilizované společnosti se všemi jejími jevy. V následujícím textu nastíníme aspekty kvality percepce vzhledem k minulé zrakové zkušenosti osoby v situaci zrakového postižení.

2 Vědomí ve vztahu k percipované zkušenosti a představivosti osoby v situaci zrakového postižení

Dříve než se dostaneme ke kvalitě percepce člověka v situaci zrakového postižení, zmiňme se o úrovních zrakového vnímání z pohledu oftalmologického, kde je pro naše téma podstatná kvalita případného zbytkového zraku a kvantita v podobě vymezení vizu (zrakové ostrosti). Za hranici zrakového postižení je považován poměr zrakové ostrosti 6/18, kdy Světová zdravotnická organizace dále specifikuje kategorie:

- Střední slabozrakost – vizus s nejlepší možnou korekcí menší než 6/18 a rovnou nebo větší než 6/60.
- Silná slabozrakost – vizus s nejlepší možnou korekcí menší než 6/60 a rovnou nebo větší než 3/60.
- Těžce slabý zrak – zahrnuje vizus s nejlepší možnou korekcí menší než 3/60 a rovnou či lepší než 1/60. Zúžení zorného pole na obou očích pod 20° nebo jednoho funkčního oka pod 45°.
- Praktická nevidomost – vizus s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 po světlocit nebo omezení zorného pole do 5° okolo centrální fixace, i přestože není postižena centrální ostrost.
- Úplná nevidomost – od zachování světlocitu s chybnou projekcí, po úplnou ztrátu světlocitu (<http://www.sons.cz/klasifikace.php>).

Finková, a kol (2012) dodávají, že je potřeba od sebe zásadně rozlišovat jednotlivé skupiny osob se zrakovým postižením, protože jejich vývojové a životní předpoklady se výrazně liší, ať se jedná o:

- osoby nevidomé;
- osoby slabozraké;
- osoby se zbytky zraku;
- osoby s poruchami binokulárního vidění.

Zmíněná klasifikace zohledňuje oproti té medicínské potřeby konkrétního dítěte, dospívajícího, dospělého či seniora se zrakovým postižením. V běžném životě pak jedinci pomáhají nejen případné zbytky zraku, ale také kompenzační činitelé, co do percipované zkušenosti – využití sluchu, hmatu, chuti, čichu. S kompenzací souvisí také schopnost člověka adaptovat se na náročnou životní situaci. Každý živý organismus se adaptuje na své prostředí, aby přežil. Struktura a psychologie organismů není fixně dána na začátku života, se může měnit, jedním z příkladů je regulace růstu rostlin. Živočichové v rámci adaptace detekují struktury a události, které je obklopují, čemuž říkáme schopnost percepce. Jsou citliví k informacím z okolního prostředí – informace přenášené skrze chemické substance difuzí vzduchem, vodou a jinou mechanickou energií. Někteří živočichové (u lidí dané není zcela prokázáno) vnímají rovněž elektrické a magnetické pole, právě delfini a jiní kytovci využívají echolokace a ultrazvukových vln, některé druhy ryb detekují objekty na základě elektrického pole. U člověka se zrakovým postižením taktéž hovoříme v mírně odlišném pojetí o echolokaci v prostorové orientaci a samostatném pohybu. Klíčovou úlohu v rámci vnímání hrají výše zmínění kompenzační činitelé a zbytky zraku. Pokud jde o využití zbytků zraku doplňujeme, že otázka vizuální percepce u zvířat i lidí souvisí úzce s fyzikální podstatou světla, přičemž světlo jako forma elektromagnetické radiace, způsob šíření energie prostorem zahrnuje radiové vlny, mikro-vlny, tepelné záření, infračervené a ultrafialové záření, viditelné spektrum, X-paprsky (Bruce, Green, Georgeson, 2003). Co je však běžně vnímatelné většinou lidské populace, nezahrnuje výjimky v podobě člověka se zrakovým postižením, co do vizuální percepce a zapojení ostatních kompenzačních smyslů či echolokace. Veskrze se jedná vždy o proces práce s informacemi různé povahy.

Difuze informací v centrálním nervovém systému se dotýká procesu vědomí, přitom jde o spojitý proud u vědomovaných duševních stavů nebo duševních jevů, které mohou být označeny jako zážitky a jejich proud jako prožívání. Mnozí autoři tak oprávněně označují vědomí za proces, ne stav ani substanci. Veškeré přechody vědomí (také ty do nevědomí a zpět) jsou přechody stále téhož vědomí. Vědomí je vždy vědomím něčeho, jinak řečeno, není zde vše, co se nabízí. Naopak vystupuje vždy do popředí něco, co je aktuálně obsahem vědomí. Obsahy vědomí člověka se zrakovým

postižením se mění a přecházejí jeden ve druhý, přičemž se mohou týkat vnějšího i vnitřního prostředí těla nebo mysli jedince (upraveno podle Orel, Facová, a kol., 2011). Kromě dobře známých vlastností vědomí, jako je stupeň bdělosti vědomí (také ve vztahu ke spánku, stavu kómatu), zaměřenost vědomí ve spojení s pozorností, je uváděn také výraz přístupnost vědomí. „Přístup do vědomí“ (accès à la conscience), pojem požívaný v rámci odborné zahraniční literatury, není limitován pouze bdělostí a zaměřeností. Předmětem zájmu výzkumu vědomí v neuropsychologickém rozměru je obraz tak zvaně viditelný a neviditelný, vědomý i nevědomý. „Přístup do vědomí“, metaforicky řečeno, brána vědomí, otevírá dveře odlišným formám komplexní subjektivní zkušenosti. V laboratořích se tak většinou omezuje na nejrůznější přístroje, i když ne vše je touto cestou měřitelné. Rovněž otázka fenomenálního vědomí, ve smyslu intuice, kdy každá zkušenost ve vědomí je fenoménem sama o sobě, není vzdálená číselnému, nejen filozofickému, bádání. Je třeba mít na paměti, že subjektivní kvalitu nelze nikdy redukovat na nervový systém a výhradně vědecký popis. Počítáme se senzoričkým přístupem do vědomí, avšak z komplexního pohledu vědomí odpovídá globální difuzi informací v rámci kortexu a mozku jako takového (Dahane, 2014). Dehaene ve své laboratoři INSERM-CEA Cognitive Neuroimaging Unit, aplikuje inovativní testování ve vztahu k výzkumu vědomí u osob v kómatu, zabýval se otázkou vzniku vědomí u dětí nenarozených i nově narozených. Rovněž Centrum pro studium vědomí (The Centre for Consciousness Studies) na Univerzitě v Arizoně a mnohé další instituce se zabývají výzkumem oblastí, které se dotýkají lidského vědomí a rozličných sfér, které s daným souvisí, včetně percepce a představivosti (více na <http://www.unicog.org/pm/pmwiki.php/Main/HomePage>, <http://www.consciousness.arizona.edu/>).

Aplikace poznatků kvantové fyziky v psychickém životě již dávno není otázkou sci-fi žánru (viz Dylevský, 2009, a jeho hypotéza o kvantových změnách probíhajících ve strukturách mozku). Také informatika nabízí výzkumu vědomí další možnosti, ať již například skrze imitaci mozkových obvodů či zhotovování elektronických čipů, jejichž stavba napodobuje operace neuronů (Dahane, 2014). Miller (2003) shrnují, že nejen výzkumy umělé inteligence a neurověd definují fenomény mysli, zmiňují hledisko filozofické, psychologické, antropologické, lingvistické, a my bychom mohli dodat také pedagogické a speciálněpedagogické.

Ve vztahu ke zbytkům zraku a vizuálnímu vědomí Perry, a kol. (ed., 2010) srovnávají vědomí a nevědomí versus vizuální zkušenost. Například zrakové halucinace jsou podle něj spojeny s vizuálním nevědomím (visual unconscious), respektive se skrytou aktivitou vizuálních částí mozku. Vedle toho, když člověk otevře oči a pozoruje okolní svět, zažívá vědomou vizuální zkušenost, ať již jde o vnímání barev, objektů, pohybu, prostoru (u osoby se zrakovým postižením v mezích zbytkového zraku či kompenzačních činitelů). Ačkoliv zde uvádíme dva stavy: vědomí a nevědomí, nelze opomenout v zahraniční literatuře uváděný pojem meta-vědomí, to je chápáno coby třetí úroveň vědomí, v rámci něž je vědomí zaměřeno „samo na sebe“. Například meditativní trénink (mindfulness meditation training, mindfulness-based interventions) demonstruje proces spojený s metavědomím a výhodami praktikování rozličných forem meditace, které mohou přispívat ke snížení stresu, úzkosti a mít celou řadu pozitivních účinků (nevyjímaje člověka v situaci zrakového postižení). Rozdíl mezi vědomím, nevědomím a meta-vědomím lze ilustrovat také na příkladu čtení: přestože oči jsou směřovány na text a provádějí oční pohyby, mysl se může nacházet jinde, meta-vědomí je pak spojeno se schopností člověka monitorovat a kontrolovat své myšlenky. (Chin, Schooler, 2009) Různé typy vědomého bytí představují zkušenosti fenomenálně a kvalitativně odlišné.

V rámci subjektivní senzoričké zkušenosti jsou neméně důležité emoce a dynamičnost lidské mysli. Nikdy nejde jen o výpočetní systém, přesto lze nahlížet na vnímanou zkušenost ve vědomí jednotlivce nejen z pohledu kvality, ale také kvantity. Neuropsychologická a neurobiologická pozorování totiž ukazují, že jak kvantita, tak kvalita vědomí závisí na práci specifických částí mozku. Různé části kortexu ovlivňují kvalitativní aspekty vědomí. Různé podmínky pak determinují jak kvantitu, tak kvalitu vědomí. Ke kvantitativním aspektům vědomí Tononi (2009) ve své vědecké práci postupuje k matematickým výpočtům. Jeho integrovaná informační teorie (IIT, Integrated information theory) prezentuje fakt, že kvantita vědomí je dána integrovanou informací (ϕ) generovanou komplexem elementů. Jeho kvalita je dána tvarem v Q-prostoru (Q-space), který je specifikován určitými informačními vztahy. Takto lze zjednodušeně přeložit fenomenologii do jazyka matematiky, jedná se o jakýsi překlad fenomenologie do jazyka informačních vztahů (q-arrows) v Q-prostoru (Q-space). Fenomenologické vlastnosti generované lidským mozkem jsou dány do geometrických charakteristik. Geometrie nám umožňuje nahlédnout na téma percepce a představivosti člověka se zrakovým postižením v kontextu vědomí z odlišné perspektivy. A tak téma úzce souvisí s uměleckými aspekty, otázkami souměrnosti, percepce krásna i výpočtem tzv. zlatého řezu v umění. Dané je možné

mimo jiné vztahovat k tyflografice, která je součástí kompenzačních přístupů ve vzdělávání osoby se zrakovým postižením.

3 Nástin kvality percepce minulé zkušenosti osoby se zrakovým postižením

Pokud chceme porozumět nějakému fenoménu, je na místě začít se zkoumáním jeho „poruch“. Vzhledem k vědomí a zrakové zkušenosti citujeme následující dva případy: Roku 1974 L. Weiskrantz publikovat kazuistiku pacienta D. B., kde se dozvídáme, že jedinci byla z lékařských důvodů odnata primární zraková kůra (area striata) pravé hemisféry, čímž byl po operaci nevidomý na levé zorné pole obou očí (homologní hemianopsie). Když byly testovány zbývající vizuální schopnosti, osoba tvrdila, že nic nevidí. Při zadávání různých úkolů, byla vyzvána, aby se jen snažila o uhodnutí správné odpovědi. Velké předměty ve svém okolí byla schopna poměrně dobře odlišit, například odlišit X od O. Jedinec tedy dokázal využít zbývajících zrakových schopností. K obdobným výsledkům došli Perenin a Jeannerod při zkoumání šesti pacientů s odstraněnou pravou hemisférou. Jejich výsledky odrážely fakt, že slepé vidění je stav, kdy jsou osoby schopny podat vizuální informace ve svém okolí, aniž by čerpaly z vědomé zkušenosti. Nevědí odkud je vysílán světelný signál, ale přesto jej lokalizují. Zároveň uvádějí, že mají jakési vjemy v podobě svrbění, mravenčení, pocitu výstřelu v dálce, ale popírají, že by něco přímo viděly. (Kulišťák, 2011) Vizuální vědomí je stav, který se bezprostředně jeví výlučně v první osobě, zatímco nervová soustava, o níž se odůvodněně předpokládá, že s lidskou myslí nějak souvisí a snad ji i způsobuje, je přístupná tradičnímu vědeckému bádání v osobě třetí. Poněkud filozofickou otázkou zůstává, jak se vypořádá věda předpokládající ontologický monismus s tímto ontologickým dualismem, pokud ovšem nechce na problém rezignovat (Petrů, 2007)?

Od rozměru vědomí souvisejícího s percepcí a představivostí člověka se zrakovým postižením se přesuňme o kus dále. Lidským zrakem a případy jeho poškození se zabývají odborníci již desetiletí, při studiu odborné literatury zjistíme, že byly prováděny četné studie na oční pohyby či změny, které se pojí se ztrátou zraku, objevila se snaha zpochybnit, že naše vizuální vědomí zprostředkovává vnitřní vizuální reprezentace. Namísto toho se tvrdí, že vnímání závisí na velkém množství speciálních struktur. Podle Bértolo (2005) již přes dvacet pět let se odborníci snaží porozumět mechanismům, na nichž je postaveno vytváření představ a vyvolávání obrazů ve vědomí jedince se zrakovým postižením. Jak autor uvádí, výsledky některých studií dokazujících, že jedinci s nevidomostí jsou schopni vizualizovat. V tomto smyslu kongenitálně nevidomí vizuální kortex využívají k produkci informací různého druhu, ať již těch sluchových, taktilních nebo somatosenzitivních. Příklání se dále k pohledu Lopes da Salva, kde sluchové a taktilní vstupy mohou vytvářet virtuální obrazy v mozku osob s kongenitální nevidomostí, což je možno odhalit například ve snu (EEG záznam). S využíváním vizuálního systému člověk s kongenitální nevidomostí využívá senzorickeých modalit pro integraci jednotlivých vstupů. V tomto smyslu je vizuální představivost možná také bez vizuální percepce nebo zkušenosti.

V návaznosti na výše zmíněné studie a teoretická východiska tématu uvedeme nástin předvýzkumu v rámci řešení disertační práce Majerové, který byl zaměřen na kvalitativní rozměr percepce a představivosti osob se zrakovým postižením. Proběhlo kvalitativně zaměřené dotazování, jehož dílčí výňatky budou níže zapracovány kvalitativním tříděním dat a komparací případů, které odrážejí odlišnosti v rámci percepce a představivosti u osob s těžkým zrakovým postižením. Systematizace dat, redukce I. řádu a kódování dat byly přípravou pro převážně deskriptivní přístup k analýze (vytváření trsů, zachycení vzorců, srovnávání, vyhledávání vztahů). Na tomto místě se budeme zabývat dvěma případy, kde obě participantky mají zrakové postižení v rovině zbytků zraku. Srovnání pro nás bude přínosem z pohledu odlišnosti kvality zkušeností, čtenář nalezne jak výpovědi konkrétních osob ve stavu ztráty zraku, tak individuální zhodnocení jejich situace ve sféře percepce a tvorby představ (zdroj níže uvedeného: Majerová, předvýzkum k disertační práci autora; prezentováno na semináři laboratoře EXPERICE, Univerzita Paris 8, 3. 12. 2014).

Participantka Alena (29 let) je ve stavu zrakového postižení od narození. Úroveň vidění se pohybuje v mezích zbytků zraku, etiologie zrakového postižení se pojí s infekcí spály matky v průběhu těhotenství. Jak sama vypovídá o percipované zkušenosti: „Moje zrakové zkušenosti jsou hlavně z období dětství, zrak, i když už poměrně na ústupu, je pro mne stále velmi významný a důležitý smysl... v dětství mi mamka všechno, každičký kousek světa neustále slovně popisovala...měla jsem vždy souběžnou možnost si vše v rámci bezpečnosti samozřejmě i osahat, ochutnat, naposlouchat, prožít...kupovala mi obrázkové knížky, nad kterými jsme hodiny seděly a rozebíraly každý jeden obrázek do poslední podrobnosti.“ Dříve vnímané skutečnosti

a vzpomínkový aparát z dětského věku hrály velice důležitou roli v možnosti utvářet si vnitřní obrazy: „Myslím, že jsem se takhle nějak naučila vidět – nevím, jak bych to vlastně popsala, vysvětlila, bylo to krásné propojení vnitřního světa s tím vnějším, a tak nějak vlastně díky tomu funguji po zrakové stránce dodnes.“ Žena se rovněž vyjádřila, že co se týká percepce „alfou a omegou všeho jejího zrakového počínání“ jsou v současnosti barvy, světla a stíny.

Dana (35 let) s viděním taktéž v rámci zbytků zraku, uvedla podobnou výpověď. Žena má zrakové postižení od narození, konkrétně se jedná o Sticklerův syndrom, přitom k výraznějšímu zhoršení u ní došlo po 15 roku života. V současné době je zrak pro ženu stále důležitým smyslem, a proto jej v maximální možné míře využívá: „Z dětství jsem si odnesla více zrakových zkušeností... Tyto zkušenosti používám dodnes, a to k dokreslení obrazu o dané věci. I když tyto zkušenosti jsem nasbírala tak do 14 let.“ Ze vzpomínek na dříve vnímané žena uvedla: „I když jsem viděla hůře, viděla jsem natolik dobře, že jsem si postižení zraku vůbec neuvědomovala.“ Dana byla dříve schopna vidět mírně nepřesné obrysy, na dálku krajinu, domy, sloupy, lampy a většinou i překážky, známé lidi na několik metrů.

Vizuální vědomá zkušenost z minulosti plní v procesu vytváření vnitřních obrazů důležitou úlohu. Od vnímaného se pak odvíjí podoba mentálního obrazu, jeho uchování a opětovné vybavení. V rámci předvýzkumu byly zjišťovány tři základní oblasti: co dělá osobě problém si představit; co je pro ni naopak jednoduché v procesu „vizualizace“ (ne vždy musí jít o vizuální obraz); a co jí napomáhá při utváření představ. Pro přehlednost byly údaje vloženy do tabulky, kde můžeme vidět odlišnosti i shody ve výpovědích (viz představivost a její specifika).

	Alena	Dana	Shoda výpovědí
Představa.	Pokud je osoba blízko, je vnímána barva oblečení, důležité je zabarvení hlasu. Tvorba domnělého obrazu.	Někdy zbytky zraku, ale spíše hlas, zvuk hlasu, obraz tvořen sluchovou cestou.	Sluchový analyzátor, hlas, zvuk a tón hlasu.
Obtížně představitelné.	Činnosti, pracovní postupy, pochopení zrakových situací, významy postojů, pohybů, mimiky, s čím chybí zkušenost.	Moderní novinky po progresi, 15. roce – tablet, moderní účesy, oblečení.	Vše, k čemu se neváže zkušenost.
Jednoduše představitelné.	Minulé vzpomínky – o čem slyšela, četla, apod.	Dříve vnímané – kopce, oblečení, které se nosilo apod.	Minulé vzpomínky.
Co pomáhá osobě při tvorbě představ.	Zkušenost, hmat, zbytky zraku, fantazie.	Zbytky zraku.	Zbytky zraku.

Tab. 1: Představivost a její specifika

Pokud se budeme vyjadřovat k výpovědím participantek předvýzkumu, při tvorbě představ převažují minulé zkušenosti, informace různého druhu pocházející z jednotlivých sensorických kanálů. Naopak vše, k čemu se zkušenost neváže, je pro osobu poměrně obtížně představitelné. Stále hrají podstatnou roli zbytky zraku, převažuje úloha sluchu.

Orientace v konkrétních situacích, především pak těch komunikačních, kde vystupují gestika, mimika, postoje osob, je složitou záležitostí. Dané vyčteme nejen z tabulky a materiálů výzkumníka (u autora), ale také Hull (2012) dodává, že vztah mezi vidoucími a nevidomými může být poněkud problematický. Osoby s nevidomostí postrádají možnost komunikovat skrze obecnou řeč těla, mohou sice využívat gestikulace, ale tu přicházející od ostatních lidí vnímat nemohou. Neméně zajímavé je srovnání toho, co člověku pomáhá při utváření představ – zkušenost, hmat a fantazijní představy. Z dalších výpovědí jsou zřejmé změny představ vzhledem ke ztrátě zraku. Především pak výpovědi o obsahu snů odrážejí pestrost, ale zároveň proměnlivost snových představ. Dana uvedla: „po zhoršení zraku se mi sny trochu změnil... chci něco dobře vidět, ale pořád to vidím rozmazaně.“ Alena naproti tomu dodává: „mé sny se vlivem postupného úbytku vizuálních funkcí vůbec nezměnily, co se smyslové náplně a charakteru týče – bohatost barev, zvuků, událostí i pocitů.“ Všimněme si změny obrazové podoby snění, která ačkoliv je ryze individuální záležitostí závislé na mnohých faktorech,

je neméně důležitou součástí vnímané skutečnosti v rámci vědomí, nevědomí či meta-vědomí (viz také Bértolo a jeho výzkum snové činnosti nevidomých).

Jak bylo poznamenáno výše v rámci případů zaznamenaných Sacksem (Zrak myslí), muž jménem Lusseyran byl schopen aktivní vizuální imaginace i po ztrátě zraku. Zrakový kortex byl aktivován, přičemž vnitřní zrak a mysl zkonstruovali jakousi „obrazovku“, na níž se promítaly veškeré myšlenky – obrazovka byla neomezená prostorově a nacházela se v každém okamžiku, všude... Jména, postavy, předměty se na ní objevovaly ve všech barvách (Sacks, 2012). Vedle změny vnímání se se ztrátou zraku pojí též emoční rozměr tématu. Ztráta zraku představuje pro jedince nejen změnu percepce a představivosti, ale také náročnou emoční situaci. Alena uvedla: „Jen obtížně jsem si dokázala uvědomovat fakt postupně ubývajícího zraku – domnívala jsem se, že předměty, jevy a situace ještě ukoukám a pak přišlo překvapení, které mne uvedlo do reality.“ Naopak pro Danu byla ztráta zraku méně náročná než samotný život v „ústavu“: „Myslím, že více než zrak mě asi omezuje život v ústavním zařízení, představy o mém okolí a o životě kolem mě tak téměř vůbec neznám.“ Individuálně subjektivní faktor hraje významnou roli také v otázce vnímání zrakového postižení. Ztráta zraku je emočně náročná, přesto může být pro někoho oproti segregovanému životu v zařízení jen poměrně „bezvýznamnou“ skutečností. Život v ústavním zařízení (domov pro osoby se zrakovým postižením, internát), segregace, představuje významné informační omezení, tudíž se pohybujeme v různých rovinách kvality života člověka v situaci zrakového postižení. Výsledkem zkoumaných rovin by mohlo být také rozdělení úrovně vnímání vzhledem k cílové skupině na čtyři základní podoblasti:

- Percepce vzhledem ke stavu organismu, zrakového analyzátoru a funkci centrální nervové soustavy.
- Sebepercepce jedince v situaci postižení.
- Percepce okolního světa a jeho bio-psycho-socio-spirituálního rozměru člověkem se zrakovým postižením.
- Percepce socio-kulturní (vnímání ze strany společnosti v rámci sociálních vazeb – rodina, přátelé, blízcí lidé, školní či pracovní kolektiv, širší societa; percepce členů společnosti se zrakovým postižením ze strany politicko-ekonomického systému).

Vedle uvedených oblastí a podoblastí tématu je rozvoj percepce a představivosti u člověka se zrakovým postižením součástí celoživotního učení coby vědomé, nevědomé i meta-vědomé zkušenosti. Benedetto (2014) uzavírá, že edukace poskytuje člověku příležitost k lidskému růstu a celkové expanzi. Změny a rozvoj učícího se prostředí (learning environments) podporuje růst a transformaci. V publikaci „Dreaming New Schools: Inspiring Lifelong Learning through Conscious Creativity,“ je dále analyzována úloha vědomé tvořivosti. Kreativita v celoživotním učení ve spojení s kognitivními a percepčními edukačními schopnostmi jedince (cognitive and perceptual learning skills) je vnímána coby body-mind zkušenost (mysl a tělo jsou integrovaným celkem). Ve vztahu k výcviku zbytků zraku, kompenzačních činitelů nižších a vyšších u dítěte, žáka, studenta, dospělého či seniora v situaci zrakového postižení, by měly být splněny dvě podmínky vzhledem k učícímu se prostředí. Učící se prostředí se neustále proměňuje a vyvíjí tak, aby podporovalo růst vzdělávaného. Stimulace by měla být postupná a respektovat specifika zrakového postižení včetně příslušných metodik (prostorová orientace, sebeobsluha, výcvik tyflografiky, aj.), avšak s ohledem na vhodné inovace. Vědomá tvořivost v celoživotním vzdělávání tudíž spojuje jak aspekt lidské inteligence, tak intuitivní přístup k celoživotnímu učení.

Závěr

Podoba uchovávaných vjemů a představ je závislá na rozličných činitelích, mimo jiné také na upřednostňované vizuálně orientované výchově. Pokud je dítě s těžkým zrakovým postižením ještě vybaveno zbytky zraku a využívá je, může si tak vytvářet zkušenost použitelnou do budoucna. Vzhledem k plasticitě lidského mozku lze předpokládat, že také po ztrátě zraku může dojít k poměrně nepředvídatelnému a individuálně odlišnému přizpůsobení se stavu.

Literatura

1. Benedetto, A. (2014). *Dreaming New Schools: Inspiring Lifelong Learning through Conscious Creativity*. USA: Balboa Press.
2. Bertolo, H. (2005). Visual imagery without visual perception? *Psicológica* [online]. 26. 173–188. Dostupné z <http://www.uv.es/revispsi/articulos1.05/12-BERTOLO.pdf>.
3. Bruce, V., Green, P. R., & Georgeson, M. A. (2003). *Visual perception: Physiology, Psychology, Ecology*. New York: Psychology Press.
4. Cattaneo, Z., & Vecchi, T. (2011). *Blind vision : The neuroscience of Visual Impairment*. Massachusetts: Institute of technology.
5. *Center for CONSCIOUSNESS STUDIES* [online]. [cit. 12-3-2015]. USA: Arizona Board of Regents. Dostupné z <http://www.consciousness.arizona.edu>
6. Dehaene, S. (2014). *Le code de la conscience*. Paris: Odile Jacob.
7. Dylevský, I. (2009). *Speciální kineziologie*. Praha: Grada.
8. Finková, D. et al. (2012). *Edukace jedinců se zrakovým postižením v kontextu kvality vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého.
9. Florian, L., & McLaughlin, M. J. (2008). *Classification in Education: Issues and Perspectives*. USA: Corwin Press.
10. Hull, J. M. (2012). *Pouť do říše slepoty*. Praha: Triton.
11. Chin, J. M., & Schooler, J. W. (2009). *Meta-Awareness*. USA: Academia Press.
12. *INSERM-CEA Cognitive Neuroimaging Unit* [online]. [cit. 12-3-2015]. Paris: PmWiki. Dostupné z <http://www.unicog.org/pm/pmwiki.php/Main/HomePage>
13. Kulišťák, P. (2011). *Neuropsychologie*. Praha: Portál.
14. Kutting, G. (2004). *Globalization and the Environment: Greening Global Political Economy*. New York: SUNY Press.
15. Ludíková, L., & Majerová, H. (2013). The Insight of the Intrapsychic Dimension of the Perception and the Imagination of People with Visual Impairment. In *The Tradition and Modernity – Function of People with Disabilities in The Modern society (Tradycja i nowoczesność - funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością we współczesnym społeczeństwie)* (s. 155–160). Slovakia: Verbum.
16. Majerová, H. (2014). La perception des personnes ayant une déficience visuelle dans le domaine de l'imagination: La présentation du projet de la thèse. In *Séminaire Ecole Doctorale des Sciences sociales: Laboratoire EXPERICE – Université Paris 8, Unité en cotutelle avec l'université Paris 13*. Paris: Université PARIS 8.
17. Majerová, H. (2015). Život osoby se zrakovým postižením a jeho kvalita – percipovaná zkušenost nebo představa? In Ludíková, L., et al. *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olouci.
18. Miller, G. A. (2003). The cognition revolution: a historical perspective. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 7 (3). 141-144.
19. Orel, M., Facová, V., et al. (2011). *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada.
20. Perry, E. K. et al. (Eds.). (2010). *New Horizons in the Neuroscience of Consciousness*. USA: John Benjamins Publishing.
21. Petřů, M. (2007). *Fyziologie mysli: úvod do kognitivní vědy*. Praha: Triton.
22. Přemysl, J., Marek, J. et al. (2013). *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. Praha: Grada.
23. Rock, I. (2001). *La Perception*. Paris: DeBoeck.
24. Sacks, O. (2011). *Zrak mysli*. Praha: dydbuk.
25. Sardegna, J. et al. (2002). *The Encyclopedia of Blindness and Vision Impairment*. New York: Infobase Publishing.
26. *Klasifikace zrakového postižení podle WHO* (2014). [online]. [cit. 15-8-2014]. Dostupné z <http://www.sons.cz/klasifikace.php>
27. Spivak, G. CH. (2014). Quelles radicalités critiques aujourd'hui: Table ronde. In *Remise du titre de Docteur Honoris causa à Gayatri Chakravorty Spivak: Remise du titre de Docteur Honoris Causa*. Paris: Université Paris 8.
28. Spivak, G. CH. (2014). *Table ronde autour de Gayatri Chakravorty Spivak: Quelles radicalités critiques aujourd'hui?, Remise du titre de Docteur Honoris causa à Gayatri Chakravorty Spivak*. Paris: Université Paris 8.

29. Thomas, N. J. T. (2010). Mental imagery [online]. In *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. [cit. 20-10-2013]. Dostupné z <http://plato.stanford.edu/entries/mental-imagery/>
30. Thomas, N. J. T. (2009). Visual Imagery and Consciousness. Mental Representation and Consciousness. In *Encyclopedia of Consciousness 2* (445–457). USA: Academia Press.
31. Tononi, G. (2009). An Integrated Information Theory of Consciousness. In *Encyclopedia of Consciousness 1* (s. 403–416). USA: Academia Press.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA: IGA_PdF_2015_020 s názvem „Netradiční pohledy na kvalitu života osob se specifickými potřebami“.

Emocionální opora u dětí s problémovým chováním

Emotional Support for Children with Behaviour Problem

JARMILA MATOCHOVÁ

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

Abstrakt: Příspěvek tematizuje percepci sociální opory u dětí s problémovým chováním. Hlavní důraz klademe na emocionální oporu, která je pokládána za výchozí podmínku získání dalších typů sociální opory. Představujeme parciální výsledky kvantitativního výzkumného šetření, které cílilo na percepci zdrojů sociální opory v zařízeních institucionální a preventivně výchovné edukace. Výzkumná zjištění ukazují, že respondenti našeho souboru získávají nejvíce emocionální opory (skór 3,36). S tou jsou vysoce spokojeni (hodnocení 1,4). Primárními poskytovateli emocionálních transakcí jsou vrstevníci (1,86) a příbuzní (1,31). Délka pobytu dítěte v zařízení pozitivně ovlivňuje množství percipované sociální opory od profesionálů (korelační koeficient +0,272) a neovlivňuje množství opory od příbuzných (korelační koeficient +0,015). Naše data ukazují, že do procesu sociální opory intervenuje kontext prostředí. Podmínky institucionální edukace negativně ovlivňují procesy emocionální opory u dítěte s poruchou chování.

Abstract: The aim of this article is to describe the currently held perception of social support for children with behaviour problems. The principal focus is on emotional support, which is considered as the initial condition for obtaining other types of social support. Introduced herein are the partial results of a quantitative research aimed at the perception of sources of social support available in institutional education and in education care centers. Research findings show that emotional support is the most available type of support (score 3.36) with high satisfaction (rating of 1.4). The primary providers of emotional transactions are the peers (1.86) and relatives (1.31). The length of institutional education influences positively the amount of perceived social support from professionals (correlation coefficient +0,272) and does not affect the amount of support from relatives (correlation coefficient +0,015). This article suggests that the process of social support is influenced by environmental factors. Institutional education facilities seem to be a risk factor for emotional support perceived by children with behavioural disorder.

Klíčová slova: dítě s problémovým chováním; institucionální edukace; sociální opora; emocionální sociální opora

Keywords: child with behaviour problem; institutional education; social support; emotional support

Úvod

V příspěvku vycházíme z inkluzivních trendů v edukaci dítěte s problémovým chováním. Soustředíme se na jeho participaci v sociálním poli a také na potřeby, které v jeho sociálních vazbách dochází k naplnění. Problematiku opíráme o teorii sociální opory. Na základě typologie sociální opory hledáme potřeby dítěte v oblasti emocionální, informační, instrumentální a hodnotící. Blíže se věnujeme sociální opoře emocionální, která je považována za předpoklad naplnění dílčích potřeb (srov. Glasser, W., 2001; Pessoa, A., Boyden-Pesso, D., Vrtbovská, P., 2009; Uchino, B. N., 2004; Gottlieb, B. H., 2000). V příspěvku prezentujeme parciální výsledky našeho výzkumného šetření k rigorózní práci. To se zaměřovalo na percepci zdrojů sociální opory u dětí v institucionální a preventivně výchovné edukaci. Zde předkládáme výzkumná zjištění o emocionální sociální opoře u dětí s problémovým chováním. Emocionální oporu analyzujeme jednak z hlediska jejích zdrojů, jednak z hlediska institucionálních podmínek, jednak z hlediska spokojenosti s ní. Dalším parciálním cílem šetření bylo postihnout vliv, jaký má institucionální edukace – konkrétně její délka – na množství percipované opory.

Teoretické ukotvení

Současná inkluzivní/podpůrná paradigmatu speciální pedagogiky uznávají participaci dítěte v jeho sociálních vztazích jako primární potřebu. V sociálních vztazích se naplňují komplexní potřeby dítěte a dítě dochází k naplnění své kvality života (srov. Vojtová, V., Červenka, K., 2011; Vojtová, V., Červenka, K., 2012). Prostředí institucionální a preventivně výchovné edukace tvoří stěžejní školský podpůrný rámec pro podporu (rozuměj naplnění komplexních potřeb) dítěte s problémovým chováním. Efektivní cestou k naplnění komplexních potřeb dítěte pak nevidíme ani tak v „ordinování pomoci“ z rukou odborníka, jako spíše v posilování jeho schopnosti vyjednat ze svých sociálních vazeb potřebné zdroje (srov. Shapiro, V. B., Lebuffe, P. A. 2006; McMahon, B. J., 2007; Vasquez, G., 2000).

Veskrze pozitivním efektem integrace a participace dítěte v jeho sociálním poli se zabývá teorie sociální opory. Sociální opoře je přiznáván pozitivní dopad na bio-psycho-sociální zdraví, na emoci, kognici i chování dítěte (srov. Cohen, S., 1988, in Cohen, S., Gottlieb, B. H., Underwood, L. G., 2000; House, J. S., Umberson, D., Landis, K. R., 1988; Lakey, B., Cohen S. 2000). Vycházíme z definice I. Šolcové a V. Kebzy (1999) a J. Hupcey (1998 in Mareš, J., 2001). Sociální oporu operacionalizujeme jako transakci zdrojů mezi členy sociální sítě, jejichž cílem je podpořit jedince v zátěžové situaci.

Podpůrný efekt sociální opory popisují dva modely. **Model přímých účinků** vychází z teze, že bio-psycho-sociálnímu zdraví je prospěšná samotná integrace do sociálních vazeb (srov. Cohen, S., Gottlieb, B. H., Underwood, L. G., 2000; Sarason, I. G., Sarason, B. R., 2009; Cohen, S., 2004). **Zastánci nárazníkového modelu** zdůrazňují tlumící dopad podpůrných transakcí v situacích, kdy je dítě vystaveno stresu (srov. Sarason, I. G., Sarason, B. R., 2009; Uchino, B. N., 2004; Lakey, B., Cohen S., 2000; Cohen, S., 2004). V tomto pojetí jsou významné funkce, které opora vůči dítěti plní. Z množství klasifikací vycházíme z třídění funkcí podle J. S. House (1981, in Doňková, O. 2013). Autor podle funkcí klasifikuje typy opory: emocionální, instrumentální, informační a hodnotící sociální opora. Funkce, které dílčí typy opory plní, shrnuje tabulka: Typy sociální opory a jejich funkce (upraveno dle Wills, T. A., Shinar, O. 2000; Uchino, B. N., 2004; Cohen, S., McKay, G., 1984, in Matochová, J. 2014)

Typ sociální opory	Obsah	Přínos pro dítě
Emocionální opora	projevy lásky, empatie, důvěry, intimity, úcty, respektu, důležitosti člověka pro druhé, vytváření pocitu sounáležitosti, přijetí, integrace	mění subjektivní hodnocení ohrožení; posiluje self-esteem; snižuje anxieta a depresi; navozuje pozitivní emoční naladění; umožňuje odpoutání se od problému; motivuje zvládat zátěž
Instrumentální opora	hmotné zdroje, praktická pomoc, služby, asistence	řeší problémy na praktické úrovni; umožňuje úsporu času, jenž může být využit např. k odpočinku; motivuje zvládat zátěž
Informační opora	poskytnutí informací, rady, doporučení, zpětné vazby poradenství a vedení potřebných k samostatnému řešení situace	obohacuje repertoár řešení problémů; rozšiřuje informační základnu; usnadňuje dostupnost relevantních informací a potřebných služeb; podporuje efektivnější zvládnání
Hodnotící opora	informace k sebehodnocení; sociální porovnávání; hodnocení ne/správnosti jednání a úmyslů	snižuje pocit jedince, že je mimo normu; umožňuje akceptovat vlastní prožívání; poskytuje příznivé srovnání s druhými

Tab. 5: Typy sociální opory a jejich funkce (upraveno dle Wills, T. A., Shinar, O. 2000; Uchino, B. N., 2004; Cohen, S., McKay, G., 1984, in Matochová, J. 2014)

Emocionální opora pak vypovídá o integraci do sociálního pole dítěte. Jedná se o transakce projevů lásky, empatie, důvěry, úcty, respektu a intimity, o předávání pocitu důležitosti dítěte pro druhé, o budování pocitu přijetí a sounáležitosti. Tyto obsahy emocionální opory snižují hodnocení situace jako stresové, navozují pozitivní emoční ladění, posilují sebevědomí a snižují anxieta a depresi. Emocionální opora umožňuje dítěti odpoutat se od problému a také ho motivuje zvládat zátěž (např. Uchino, B. N., 2004; Cohen, S., McKay, G., 1984). Emocionální opora je specifická v tom, že její dostupnost, respektive percepce její dostupnosti, se může přenést do percepce dalších typů opory (srov. Glasser, W., 2001; Pessa, A., Boyden-Pessa, D., Vrtbovská, P., 2009; Uchino, B. N., 2004; Gottlieb, B. H., 2000).

Užitá metodologie

Výzkumné šetření stálo na kvantitativní logice sběru dat. Za výzkumný nástroj jsme zvolili modifikovanou verzi dotazníku ISEL – **Interpersonal Support Evaluation List** od autorů S. Cohen a H. M. Hoberman (1983). Dotazník zkoumá percepci globální sociální opory a percepci jejích jednotlivých typů. Dotazník jsme rozšířili o položky cílené na spokojenost s oporou. Modifikovaný dotazník byl osobně administrován v zařízeních preventivně výchovné a institucionální edukace. Tato zařízení byla **vybrána záměrným účelovým výběrem**. Jeho limitem je skutečnost, že u něj lze jen velmi špatně odhadovat, v jakém rozmezí se pohybuje výběrová chyba odhadu (Průšová, P., 2000). Do analýzy postoupilo 171 dotazníků (N = 171). Shromáždili jsme data od 45 respondentů z dětského domova, 33 respondentů z dětského domova se školou, 33 respondentů z výchovných ústavů, 30 respondentů z diagnostických ústavů a 30 respondentů středisek výchovné péče. Průměrný věk našich respondentů byl 15,21 let (N=165). Anonymizovaná data z dotazníků byla následně zanesena do datové matice a podrobena *statistické analýze* v programu SPSS a Microsoft Excel (Matochová, 2014).

Námi zvolený rozsah **výběrového souboru** není dostatečně velký a **není tedy reprezentativní**. Proto také náš záměrně vybraný soubor **nemá ambice na zevšeobecnění výzkumných zjištění na populaci**, jaké mohou mít soubory vzniklé náhodným výběrem (Gavora, P., 2000). Avšak máme za to, že naše výzkumná zjištění mohou poukázat na jisté charakteristiky emocionálních transakcí. Ta mohou být inspirativní pro edukační praxi dítěte s problémovým chováním.

Výzkumná zjištění

Výzkumná zjištění, které zde prezentujeme, pojednávají o množství sociální opory, kterou děti v institucionálních podmínkách vyjednávají. Následně zaměříme náš výzkumný zájem na jeden typ sociální opory – a to na oporu emocionální. Všimáme si jednak množství emocionální opory, které se dítěti s problémovým chováním dostává napříč institucionálním prostředím, jednak zdrojů, které tuto oporu poskytují. Prezentujeme taktéž výzkumná zjištění o spokojenosti s emocionální oporou a o vlivu délky institucionální edukace na její percepci.

Množství emocionální sociální opory

Podpůrné sítě našich respondentů čítaly průměrně 13,92 osob. Ty poskytovaly respondentům v průměru 2,81 podpůrné transakce v jedné zátěžové situaci. O množství percipovaných podpůrných transakcí v jedné zátěžové situaci dále referujeme jako o skóru sociální opory. Zaměříme-li se na jednotlivé typy sociální opory, nejvíce naši respondenti čerpali právě opory emocionální (skór 3,36), následně opory instrumentální (skór 2,7), hodnotící (skór 2,3) a nejméně informační (skór 2,27) (Matochová, J., 2014). Emocionální oporu analyzujeme dále podrobněji. Její průměrné skóry napříč institucionálním prostředím předkládáme v Tabulce 2: emocionální opora napříč institucionálním prostředím.

Z tabulky vyplývá, že nejvíce emocionálních transakcí se dostávalo respondentům ve střediscích výchovné péče (skór 4,26) a diagnostických ústavech (skór 3,91). Střední hodnoty skóru (3,35) uváděli respondenti z dětských domovů. Nejméně emocionální opory ze svých sítí vyjednávali respondenti z výchovných ústavů (skór 2,72) a dětských domovů se školou (skór 2,71).

	<u>Průměrné skóre</u>	<u>Std. Deviation</u>	<u>N</u>
středisko výchovné péče (SVP)	<u>4,26</u>	<u>1,97</u>	<u>30</u>
diagnostický ústav (DÚ)	<u>3,91</u>	<u>1,97</u>	<u>30</u>
dětský domov (DD)	<u>3,35</u>	<u>2,11</u>	<u>45</u>
výchovný ústav (VÚ)	<u>2,72</u>	<u>1,48</u>	<u>33</u>
dětský domov se školou (DDŠ)	<u>2,71</u>	<u>1,39</u>	<u>33</u>

Celkem	3,36	1,90	171
---------------	-------------	-------------	------------

Tab. 6: emocionální opora napříč institucionálním prostředím

Výzkumná data lze interpretovat tak, že děti s problémovým chováním ze svých podpůrných sítí čerpají nejvíce emocionální opory – projevů lásky, empatie, důvěry, respektu, pocitu sounáležitosti. Zdá se tedy, že naši respondenti jsou poměrně dobře integrováni do svých sociálních vazeb. Toto pokládáme za pozitivní, jelikož (emocionální) zapojení do sociálních vazeb je předpokladem pro získání dalších podpůrných zdrojů (srov. Glasser, W. 2001; Pessa, A., Boyden-Pessa, D., Vrtbovská, P., 2009).

Naše data dále ukazují, že nejvíce integrováni jsou respondenti ze středisek výchovné péče a diagnostických ústavů – tedy respondenti, které poji krátkodobá zkušenost s institucionálním prostředím. Naopak dlouhodobá zkušenost s institucionálním prostředím umocněná poruchou chování integraci do sociálních sítí narušuje. To se negativně promítá do množství emocionálních a jiných transakcí, které dítě z vazeb vyjednává.

Zdroje emocionální opory

Sociální oporu dítě může vyjednávat z celé řady sociálních vazeb. My jsme je z analytických důvodů klasifikovali na zdroje z rodinných, vrstevnických a profesionálních sítí (tzn. z řad zaměstnanců zařízení institucionální a preventivně výchovné edukace) a na jiné zdroje. Množství emocionální opory percipované z těchto sítí předkládá tabulka: emocionální opora percipovaná z dílčích sociálních sítí.

Nejvíce emocionálních transakcí respondentům našeho souboru (sloupec total) poskytovali vrstevníci (1,86) a následně rodinní příslušníci (1,31). Marginálními zdroji emocionální opor napříč naším souborem byli profesionálové (0,27) a jiné zdroje (0,04). Analogicky s výše uvedenými zjištěními nejvíce emocionální opory ze svých vrstevnických a rodinných sítí vyjednávali respondenti ze středisek výchovné péče (2,64; 1,57) a diagnostických ústavů (2,49; 1,43). Nejméně emocionálních transakcí z vrstevnických sítí získávali respondenti z dětského domova se školou (1,27). Nejméně emocionálních transakcí z rodinných sítí vyjednávali respondenti z výchovných ústavů (0,92). Ve srovnání s respondenty z jiných ústavů vybočovalo množství emocionálních transakcí, které získávají od profesionálů respondenti z dětských domovů (0,7).

	Průměrný počet zdrojů						St. Deviation					
	SVP	DÚ	DD	DDŠ	VÚ	Total	SVP	DÚ	DD	DDŠ	VÚ	Total
-												
vrstevníci	2,64	2,49	1,44	1,27	1,72	1,86	1,81	1,81	1,14	0,93	1,28	1,49
rodina	1,57	1,43	1,31	1,33	0,92	1,31	0,90	0,97	1,55	1,01	0,94	1,15
profesionálové	0,07	0,14	0,70	0,14	0,13	0,27	0,16	0,30	1,09	0,18	0,19	0,64
jiné	0,02	0,02	0,06	0,09	0,02	0,04	0,10	0,07	0,12	0,22	0,05	0,13

Tab. 7: Emocionální opora percipovaná z dílčích sociálních sítí

Respondenti z našeho souboru byli nejvíce integrováni do svých vrstevnických a rodinných sítí. Navzdory všem podpůrným snahám a vizím o substituci/doplnění přirozených zdrojů profesionály institucionální a preventivně výchovné edukace se tyto funkce u našich respondentů míjí účelem. Výjimkou byli respondenti z dětských domovů, kteří percipovali nejvyšší podíl profesionálních podpůrných transakcí. Naše zjištění veskrze korespondují s daty A. Palmonari, E. Kirchler a M. L. Pombeni (1991), podle kterých podpůrné sítě dětí tradičně sestávají z kombinace rodinných a vrstevnických vazeb. Z takového rozložení dítě čerpá varietu zdrojů.

V této sekci prezentovaná výzkumná zjištění potvrzují, že do množství percipované sociální opory se významnou měrou promítají podmínky, ve kterých dítě dlouhodobě žije. Dlouhodobá zkušenost s institucionální edukací je rizikem pro sociální integraci. Naopak krátkodobé umístění do institucionální nebo preventivně výchovné edukace nenarušuje integraci do stávajících sociálních vazeb.

Hodnocení

Teorie sociální opory naznačuje, že není ani tak významné, kolik opory dítě v náročné situaci získává, jako spíše to, jak nabízená pomoc koresponduje s jeho potřebami (např. Křivohlavý, J. 2002; Uchino, B. N., 2004). Proto nás zajímalo, nakolik jsou děti s percipovanou oporou spokojeny, jak ji hodnotí. Spokojenost jsme měřili na pětibodové škále, kde hodnota jedna znamená největší spokojenost a hodnota pět spokojenost nejnižší.

Průměrná spokojenost napříč celým naším souborem dosahovala hodnoty 1,55. Co se spokojenosti s jednotlivými typy opory týče, nejlepší hodnocení získala opora emocionální (1,4), následně opora instrumentální a informační (hodnocení 1,58) a opora hodnotící (1,6).

Spokojenost s emocionální oporou napříč institucionálním prostředím shrnuje tabulka: hodnocení emocionální opory. Nejspokojenější v emocionálními transakcemi byli respondenti z výchovných ústavů (1,16) a dětských domovů se školou (1,32). Respondenti z dětských domovů emocionální opoře dali hodnocení 1,47, z diagnostických ústavů 1,49 a ze středisek výchovné péče 1,58.

	<u>Hodnocení</u>	<u>N</u>	<u>Std. Deviation</u>
<u>výchovný ústav</u>	<u>1,16</u>	<u>33</u>	<u>0,45</u>
<u>dětský domov se školou</u>	<u>1,32</u>	<u>33</u>	<u>0,93</u>
<u>dětský domov</u>	<u>1,47</u>	<u>45</u>	<u>0,60</u>
<u>diagnostický ústav</u>	<u>1,49</u>	<u>30</u>	<u>0,58</u>
<u>středisko výchovné péče</u>	<u>1,58</u>	<u>30</u>	<u>0,59</u>
<u>Průměr</u>	<u>1,40</u>	<u>171</u>	<u>0,66</u>

Tab. 8: Hodnocení emocionální opory

Výše uvedená výzkumná zjištění poukazují na vysokou spokojenost se sociální oporou napříč celým institucionálním prostředím. Nejvyšší spokojenost s emocionální oporou poukazuje na pocit dobré sociální integrace dětí v institucionální a preventivně výchovné edukaci.

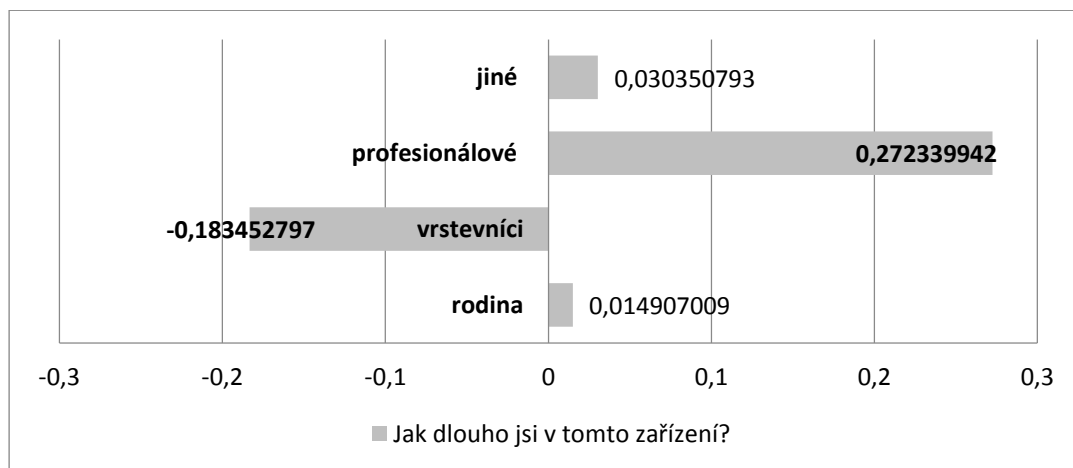
Přikláníme se však k interpretaci alternativní. Celkově vysokou spokojenost lze zdůvodnit tím, že děti s problémovým chováním mají zažitou zkušenost s nedostupností sociální opory, případně s její neadekvátní formou. To ústí ve stav, kdy se děti s problémovým chováním spokojí s málem (srov. Matochová, J., 2013a; Matochová, J. 2014). Data poukazují, že tento trend umocňují podmínky institucionální edukace. Nejspokojenější v této oblasti jsou respondenti s rozvinutou poruchou chování s dlouhodobou zkušeností s institucionální edukací. A naopak relativně nejnižší spokojenost sledujeme u respondentů, kteří mají pouze limitovanou zkušenost s ní.

Vliv délky umístění na emocionální oporu

Vzhledem ke kritickým ohlasům na délku institucionální edukace a malého zapojení přirozených sociálních sítí do reedukačního procesu (srov. Běhounková, L., 2011; Vláda ČR, 2009) nás zajímalo, jak délka pobytu dítěte v instituci ovlivňuje podpůrné transakce, kterých se dítěti dostává z jeho sociálního pole.

Analyzovali jsme *vztahy mezi délkou pobytu* v institucionální a preventivně výchovné edukaci a množstvím emocionální opory. Jelikož jsme srovnávali škálové proměnné, zajímaly nás korelace mezi nimi. Korelační koeficienty jsme interpretovali podle rámce M. Chráska (2007). Velikost a směr korelačních koeficientů znázorňuje Graf 1: vztah mezi délkou institucionální edukace a emocionální oporou.

Naše data ukazují vztah o nízké závislosti (korelační koeficient 0,272) mezi délkou institucionální edukace a množstvím emocionálních transakcí z řad profesionálů. Hodnota korelačního koeficientu -0,183 je na pomezí vztahu o nízké a velmi slabé závislosti. Dále sledujeme vztahy o velmi slabé (až nulové) závislosti mezi délkou institucionální edukace a množstvím emocionálních transakcí od rodiny a jiných zdrojů.



Graf 1: vztah mezi délkou institucionální edukace a emocionální oporou

Naše výzkumná zjištění poukazují na pozitivní vliv délky institucionální edukace na množství percipované profesionální opory. Dané zjištění potvrzuje význam dlouhodobého provázejícího vztahu mezi dítětem a pedagogem. Ukazuje se tendence s postupem času nahrazovat/doplňovat vrstevnické emocionální transakce transakcemi od profesionálů. Data dále ukazují, že percepce vlastní integrace do příbuzenských sítí zůstává stabilní navzdory délce umístění dítěte v institucionální edukaci. To vyvrací negativní premisy **ohledně dopadu institucionální edukace na podporu z přirozených sítí** (srov. Vojtová, V., Červenka, K., 2012; Vojtová, V., Pavlovská, M., 2013; St. Petersburg–USA Orphanage Research Team, 2008).

Závěry výzkumného šetření

Analýza percepce (emocionální) sociální opory přinesla několik zjištění. Data ukazují, že děti s problémovým chováním jsou do svých sociálních sítí relativně dobře integrovány. Ze sociálních vazeb čerpají nejvíce emocionální opory – projevů lásky, empatie, důvěry, respektu a pocitu sounáležitosti.

Nejvíce emocionálních transakcí se respondentům dostávalo od vrstevníků, následně od příbuzných. Profesionálové byli vnímáni jako významný zdroj sociální integrace pouze u respondentů z dětských domovů. Respondenti z ostatních typů institucí tyto jako zdroj emocionálních transakcí neuváděli. Do množství percipované sociální opory se významnou měrou promítají podmínky, ve kterých dítě dlouhodobě žije. Na základě našich výzkumných zjištění se nám jeví, že dlouhodobá zkušenost s institucionální edukací umocněná o poruchu chování je rizikem pro emocionální oporu.

Náš soubor vykazoval vysokou spokojenost se sociální oporou, přičemž nejlépe byla hodnocena opora emocionální. Vysokou spokojenost alternativně interpretujeme tím, že respondenti mají zažitou zkušenost s nedostupností (adekvátní) sociální opory. To bylo příčinou stavu, kdy děti na své podpůrné síti neměly vysoké nároky. Také tento trend umocňují podmínky institucionální edukace.

Navzdory všem negativním předpokladům se délka institucionální edukace nepromítá do percepce vlastního zapojení do rodinných sítí. Naopak delší doba edukace napomáhá vybudovat stabilní vztah s profesionály, z kterého respondenti čerpají emocionální a jiné transakce. Zdá se, že respondenti s postupem času nahrazovali/doplňovali vrstevnické emocionální transakce transakcemi od profesionálů.

Diskuze

Cílem zde prezentované části výzkumných zjištění byla analýza emocionální sociální opory u dětí napříč institucionálním prostředím. Máme za to, že navzdory níže uvedeným úskalím jsme daného cíle dosáhli. Limitem našeho výzkumu je fakt, že není kulturně citlivý. Kulturní faktor jsme se rozhodli vypustit z etických důvodů. Toto dotazování mohlo být chápáno jako zjišťování adresných údajů o etnicitě konkrétní osoby, který podléhá striktní ochraně zákona o ochraně osobních údajů

(ustanovení § 4 písm. b) zákona o ochraně osobních údajů). Bariérou mohla být samotná forma dotazníku. Ačkoli byl přizpůsoben možným limitovaným čtenářským a kognitivním možnostem respondentů, připouštíme, že jeho vyplnění bylo pro některé respondenty náročné. Jiným omezením byla samotná logika kvantitativního výzkumu. Ta nedovolovala porozumět pozadí našich kvantifikovaných dat.

Za nosné pokládáme, že naše data poodhalila, které osoby dítě s problémovým chováním pokládá za podpůrné, ukázala na trendy, jak samotné prostředí ovlivňuje podpůrné procesy. Zde prezentovaná data potvrzují, že děti s problémovým chováním nejsou specifické, ale že zcela běžně (a zdravě) reagují na podmínky, ve kterých se ocitají.

Literatura

1. Běhounková, L. (2011). *Rozvoj sociálních dovedností ohrožených dětí v institucionální výchově v kontextu přípravy na samostatný život* (Disertační práce). Masarykova Univerzita, Brno. Retrieved from: http://is.muni.cz/th/40535/pdf_d/
2. Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, vol. 59, (8), pp. 676-684. DOI: 10.1037/0003-066X.59.8.676.
3. Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Social relationships and health. In Cohen, S., Underwood, L., & Gottlieb, B. *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists*. (pp. 3–25). New York: Oxford University Press.
4. Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 13, (2), pp. 99–125. DOI: 10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x.
5. Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social Support, Stress and the Buffering Hypothesis: A Theoretical Analysis. In Baum, A., Taylor, S., & Singer, J. *Social psychological aspects of health*. (pp. 253–267). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
6. Doňková, O. (2013). *Anticipovaná sociální opora a stresovanost u pracovníků Vězeňské služby České republiky* (Disertační práce). Masarykova univerzita, Brno.
7. Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. (207 s., Překlad Vladimír Jůva). Brno: Paido.
8. Glasser, W. (2001). *Terapie realitou: o uspokojování potřeb a nalézání skutečného vztahu k realitě*. Praha: Portál.
9. Gottlieb, B., H. (2000). Selecting and planning Support Intervention. In Cohen, S., Underwood, L., & Gottlieb, B. *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists*. (pp. 195–220). New York: Oxford University Press.
10. House, J., Umberson, D., & Landis, K. (1988). Structures and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology*, vol. 14, (1), pp. 293–318. DOI 10.1146/annurev.so.14.080188.001453
11. Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
12. Křivohlavý, J. (2002). Negativní sociální projevy. In Mareš, J. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus.
13. Lakey, B., & Cohen, S. Social Support Theory and Measurement. In Cohen, S., Underwood, L., & Gottlieb, B. *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists*. (pp. 29-52). New York: Oxford University Press.
14. Mareš, J. (2001). Problémy s definováním sociální opory. In Mareš, J. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus.
15. Matochová, J. (2014). *Podpůrná dimenze institucionální a preventivně výchovné edukace* (Rigorózní práce). Masarykova univerzita, Brno.
16. Matochová, J. (2013). Podpůrné sítě očima dětí v zařízeních pro výkon ÚV, OV, PVP. In Sayoud Solárová, K. *Facilitátory a bariéry v inkluzivním vzdělávání*. (1. vyd., pp. 45–52). Brno: Masarykova univerzita.
17. McMahon, B. (2007). Resilience Factors and Processes: No Longer at Risk. *The Alberta journal of educational research ajer / Committee on Educational Research, University of Alberta*, 53(2), pp. 27–142.

18. Palmonari, A., Kirchler, E., & Pombeni, M. (1991). Differential effects of identification with family and peers on coping with developmental tasks in adolescence. *European Journal of Social Psychology*, vol. 21(5), pp. 381–402.
19. Pessa, A., Boyden-Pessa, D., & Vrtbovská, P. (2009). *Úvod do Pessa Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. Praha: Sdružení SCAN.
20. Průšová, P. (2000). Výběrové procedury. In Šubrt, J., et al. *Kapitoly ze sociologie veřejného mínění*. (pp. 106–116). Praha: Karolinum.
21. Sarason, I., & Sarason, B. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 26(1), pp. 113–120. DOI: 10.1177/0265407509105526
22. Shapiro, V., & Lebuffe, P. (2006-12-01). Using Protective Factors in Practice: Lessons Learned about Resilience from a Study of Children Aged Five to Thirteen. *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1094(1), pp. 350–353. DOI: 10.1196/annals.1376.048
23. Šolcová, I., & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 43(1), pp. 19–38.
24. The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(3), pp. 1–15. DOI: 10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x
25. Uchino, B. (c2004). *Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships*. New Haven: Yale University Press.
26. Vasquez, G. (2000). Resiliency: Juvenile Offenders Recognize Their Strengths to Change Their Lives. *Corrections Today*, 62(3).
27. Vláda ČR (2009). *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011*. Retrieved from www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf
28. Vojtová, V., & Červenka, K. (2012). *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování: Educational needs of children at risk and with behavioural disorders*. Brno: Masarykova univerzita.
29. Vojtová, V., & Červenka, K. (2011). Umíme vnímat odlišné strategie dětí s poruchami chování. In Červenka, K. Ratolest Brno, *Perspektivy práce s delikventní mládeží: [sborník příspěvků z konference: Brno 25.-26.5.2011]*. Brno: Občanské sdružení Ratolest Brno.
30. Vojtová, V., & Pavlovská, M. (2013). *Včasná intervence jako zdroj inkluzivních přístupů k dětem v riziku poruch chování*. Brno: Masarykova univerzita.
31. *Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů*. (2000).

Post-ústavní deinstitucionalizace a inkluzivní desegregace

Post-Institutional Deinstitutionalization and Inclusive Desegregation

JAN MICHALÍK

Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, jan.michalik@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek je zaměřen na současné problémy s terminologickým vymezením dílčí části předmětu zájmu speciální pedagogiky, konkrétně o význam a způsob interpretace pojmů inkluze a deinstitucionalizace. Vymezuje příležitosti a rizika pojmového nadužívání klíčových pojmů tzv. transformace speciálně pedagogických institucí (vzdělávání, sociální péče, sociální služby a další).

Abstract: The contribution focuses on the contemporary issues concerning terminological determination of subject matter of special needs education; specifically, determining the meaning and manner of interpretation of the terms “inclusion and deinstitutionalization”. It determines the opportunities as well as the risks of overusing key words – the so-called transformation of special needs institutions (education, social care, social services, etc.)

Klíčová slova: inkluze, deinstitucionalizace, zdravotní postižení, speciální pedagogika, vzdělávání, sociální ochrana, sociální služby

Key words: inclusion, deinstitutionalization, health disability, special needs, education, social protection, social services

Úvod

V různých obdobích vývoje lidské společnosti a vývoje jejích systémů mj. určených osobám, které dnes označujeme „zdravotně postižení“, dochází po určité době ke změnám, které daný subsystém (zpravidla) zaměřený na podporu modifikují a přizpůsobují nové společenské realitě. V některých případech jde o působení záměrné (vyvolané aktivním působením osob), v řadě případů o změny probíhající zdánlivě bez záměru, probíhající jakoby nahodile či bez příčiny a důvodu. Jedná se o změny, které obvykle vyjádříme prostým konstatováním „došlo ke změně společnosti“. O změně, vyvolané cíleným a záměrným působením, můžeme hovořit např. v případě nedávného přijetí zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.), který od 1. ledna 2007 konstitoval na našem území několik¹ zcela nových druhů sociálních služeb z podstatné části určených osobám se zdravotním postižením či znevýhodněním. Změnou druhého typu, na první pohled nezáměrnou, je postupné zpřesňování dílčího institutu systému sociálních služeb – plánu osobního/individuálního rozvoje klienta. V něm je specifikován obsah poskytovaných služeb.

O jakou změnu se jedná, zda se skutečně jedná o změnu či jen dílčí úpravu stavu přechodného není vždy na první pohled zřejmé. Vše je předmětem zkoumání řady povýtce společenských věd. Svá vysvětlení a interpretace podává podává pedagogika nebo sociologie, jiná psychologie, o univerzální popis obvykle usiluje filosofie či ekonomie a poněkud stranou v našem prostoru stojící teologie.

Je v tomto kontextu smysluplné snažit se postihovat proměny vědního oboru speciální pedagogika s použitím prostředků, metod a forem jí vlastních? Nejsme z povahy věci samé, hovořímeli o změnách speciální pedagogiky, odkázání na závěry uvedených vědních oborů?

Složitě společenské systémy rozvinutých zemí počátku 21. století, tedy i systémy podpory osob se zdravotním postižením, jsou regulovány tradičními modely (právo, morálka), ovlivněny významně ekonomickými vztahy a hodnotovým systémem (a jeho projevy) jednotlivců realizujících svůj osobní potenciál (zájmový, pracovní, vlastnický...) v příslušném vztahovém rámci.

Deinstitucionalizace a inkluze – pojmy a obsah

Ve speciální pedagogice se už dlouhá léta „potýkáme“ s pojmy „deinstitucionalizace“ a „inkluze“. Sousedství dlouhá léta však v uvedeném případě platí maximálně pro období profesního života jednotlivce, v žádném případě pro speciální pedagogiku jako takovou či pro systémy vzdělávání nebo sociální ochrany (péče, služby)

V uvedeném období byla vytvořena řada teoretických studií usilujících o vyřešení definičního rámce obou pojmů, a tím o vyřešení jejich vztahu k předmětu speciální pedagogiky, k dosavadním pojmům obvykle užívaným v daných výsečích společenského života. Jde o místo těchto pojmů ve speciální pedagogice, v teorii i praxi speciálního vzdělávání (nahrazení, překryv, samostatné pole zájmu ad.).

Samozřejmě platí obecný poznatek, týkající se „střídání“ či „vývoje“ pojmů v oblasti společenských věd. Na samostatný příspěvek či knihu by vydalo zamyšlení o vztahu „pojem versus realita“. Je pojem reflexí reality? Nebo ji může měnit? A může pojem sám realitu skutečně měnit? Tyto otázky vyvstávají v souvislosti s fenoménem tzv. politické korektnosti² jako produktu vývoje (opět společenských věd) anglosaské civilizace. Rámcovým příkladem, v němž navíc otázka politické korektnosti nehraje, dle našeho názoru, výraznou roli, je vývoj a proměny pojmů sloužících k označení situace, stavu, znevýhodnění, které se před cca půl stoletím označovalo jako dětská mozková encefalopatie³, posléze jako lehká mozková dysfunkce⁴, a nyní jednoznačně (a jak dlouho?) vládne označení syndrom ADHD⁵. Nepochybně i zde se nadále budeme setkávat s vývojem pojmů a nových termínů. Otázkou zůstává, kdy se bude jednat o vědeckou nutnost či půjde o pseudovědeckou manýru.

Ještě jiným příkladem, již více ovlivněným politickou korektností, je změna názvu školy, která je svým zaměřením a obsahem vzdělávání určená „pro děti s takovými rozumovými nedostatky, pro něž obtížně zvládají běžné pracovní tempo tzv. běžné školy“. Hovoříme o školách dříve zvláštních⁶, nyní de iure základních školách praktických⁷. Právní předpis stanovil nový název a pojem. Otázkou vcelku lehce zodpověditelnou zůstává, nakolik došlo k proměně předmětu pojmu – daného druhu školy jako takové. Došlo ke změně vzdělávacího obsahu? Došlo ke změnám organizace výuky? Změnily se personální podmínky? A zejména: změnilo se složení žáků, jimž škola své služby poskytuje? Co tedy bylo pravým a hlavním důvodem hledání a stanovení nového pojmu? Jednalo se o potřebnou reakci na proměnu společenských vztahů v dané oblasti? Nebo šlo více o politicky korektní přístup (zde jej chápeme v často proponovaném významu pokryteckého přístupu) jako reakci na kritiku obsahu i organizace vzdělávání ve zvláštních školách?

Na uvedených příkladech pozorujeme, že hledání výstižných (odborně přesných a společensky přijatelných) termínů označujících jevy a situace společenské povahy je složité. U pojmů a termínů věd technických či přírodovědných je situace (zpravidla) jednodušší. Reflektují skutečnosti, které jsou méně závislé na vůli či dokonce jen postojích jednotlivců či společenských skupin. Pojmy základních fyzikálních veličin (např. délka, hmotnost, čas, elektrický proud, termodynamická teplota, svítivost atd.) jsou z povahy věci samé prosty výrazného emociálního náboje, který často ukrývají pojmy věd společenských (znovu poukazujeme na bývalou zvláštní školu). Nebo si lze představit, že by se předmětem ostré společenské debaty ve fyzikálních vědách mohl stát pojem „nakloněná rovina“? Zcela jinak již nakloněná rovina (častěji „šikmý svah“) vyznívá v sociálních vědách – např. při diskusích o možnostech uzákonění tzv. eutanazie a jejích variant.

Pro účely této přednášky a stati zastáváme stanovisko, že pojmy deinstitucionalizace a inkluze jako takové obstojí pro označení jevů, které reálně existují, byť ve velmi různorodých a často protichůdných podobách.

Pro naše účely použijeme pro pojem inkluze (inkluzivní pedagogika) definiční přístup Lechtův, podle nějž se inkluzivní pedagogika „zabývá možnostmi optimální edukace dětí s postižením, narušením a ohrožením v podmínkách běžných škol a školských zařízení“ (Lechta, 2010). Jistě je možno zmínit i další definiční přístupy v různých pracech (např. Hájková, Strnadová, 2010⁸, Květoňová, Strnadová, Hájková, 2012⁹, Pančocha, Vítková, 2013¹⁰). Je však nesporné pro účely této přednášky a stati chápat inkluzi a inkluzivní pedagogiku jako vědu i praxi zabývající se otázkami tzv. společného vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, vyvolanými (nejčastěji) zdravotním postižením nebo zdravotním či sociálním znevýhodněním, a dětí tzv. intaktní populace.

Pojem deinstitucionalizace je v této souvislosti frekventován ve společenském diskurzu méně často, než je tomu u inkluze. Inkluze (inkluzivní vzdělávání) je imanentně spjata se vzděláváním či organizací školství. Pojem (a jeho obsah) deinstitucionalizace se v ČR užívá v oblasti sociálních

služeb – dříve péče. Obecně jí rozumíme „proces změn umožňujících lidem s postižením, žijícím dosud v ústavu, žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života. Součástí je snaha, umožnit lidem aktivně žít v běžné společnosti.“ (QUIP, 2013)¹¹. Zřetelně „antiinstitucionální“ definici přináší dokument Národního centra podpory transformace, podle nějž: „Péče ve velkokapacitních zařízeních, často izolovaných od běžného života a ve své podstatě omezených v možnostech poskytování péče dle potřeb a cílů klienta, je rozpoznána jako jednoznačně diskriminující. Jedinou cestou, jak tuto diskriminaci odstranit, je deinstitucionalizace: transformace ústavních zařízení v péči poskytovanou v běžných životních podmínkách, tedy v péči komunitní.“¹²

Důkaz, že se jedná o problematiku složitou a vnímanou jako problematickou řadu let poskytuje názor Goffmanův již z roku 1961. Akcentuje ten aspekt institucionální péče, který v řadě případů může vést k hypertrofii nařízených modelů chování a potlačování svobodné vůle jednotlivce pobývajících v daném zařízení: „Totální instituce můžeme popsat jako místo pobytu a práce, kde velký počet lidí se stejnou charakteristikou, oddělen po značnou dobu od ostatní společnosti, vede společný, od ostatní společnosti uzavřený, formálně řízený život.“¹³

Potvrzujeme, tedy, že oba pojmy mají svůj obsah, ten však, jak je tomu ovšem v diskurzu věd společenských obvyklé, má různé konotace a výklad lišící se dle jednotlivých autorů, dobou a místem jeho podání.

Deinstitucionalizace a inkluze – moc a síla slova

Václav Havel v proslovu „Slovo o slově“ u příležitosti převzetí Mírové ceny německých knihkupců ve Frankfurtu 15. října 1989¹⁴ napsal mj.: „Co chci říct: slovo je úkaz tajemný, mnohoznačný, ambivalentní, zrádný. Může být paprskem světla v říši tmy, jak kdysi nazval Bělinskij Ostrovského Bouři, ale může být i smrtonosným šípem. A co nejhorší: může být chvíli tím a chvíli oním, může být dokonce obojím současně!“

Marginálie 1

Ukazuje možnosti slova v kontextu vzdělávání společností vzdálených téměř sto let:

Verze 2015

Mluví o inkluzivní škole začíná být namnoze pomalu odiosní. Není divu. Jsme svědky toho, jak se dobová hesla v pedagogice snadno využívají. A ten, kdo se na ideu inkluzivní školy dívá jako na jedno z takových hesel, musí nutně docházet k závěru, že je to chvilkové hnutí, jež se brzy vyžije.

Je to ovšem neporozumění. Idea inkluzivní školy má kořeny hluboko ve vědeckém myšlení doby a v potřebách dnešního života.

Verze 1926

Mluví o činné škole začíná být namnoze pomalu odiosní. Není divu. Jsme svědky toho, jak se dobová hesla v pedagogice snadno využívají. A ten, kdo se na ideu činné školy dívá jako na jedno z takových hesel, musí nutně docházet k závěru, že je to chvilkové hnutí, jež se brzy vyžije.

Je to ovšem neporozumění. Idea činné školy má kořeny hluboko ve vědeckém myšlení doby a v potřebách dnešního života.¹⁵

Oba uvedené texty se, jak vidíme, liší pouze záměnou ústředního pojmu. Před sto lety Jan Uher řešil význam, přínos a „naléhavost“ školy činné, dnes řešíme, ale i jen „řešíme“ význam, přínos a naléhavost vzdělávání inkluzivního. Sám o sobě tento příklad téměř staleté shodnosti mechanismů působení společenských konstruktů a jejich (ne)schopnosti vyjádřit (více) a ovlivnit (méně) společenskou realitu ještě nevyjadřuje vše, oč v daném směru jde.

Má nás upozornit na jeden podstatný rys, jenž je přítomen diskursu o tzv. změnách „společenského paradigmatu“ příslušné (společenské) disciplíny. Laicky řečeno lze jej označit za inflaci slov. Inkluze se dnes skloňuje tak často, v takových souvislostech a na takových místech, že její nadužívání vyvolává až přirozené obranné či dokonce nenávislné reakce. Přitom se většina odborníků ve speciální pedagogice působících shodne, že se jedná povýtce toliko o pojem, který dokonce nebyl zatím v podmínkách České republiky naplněn a už vůbec ne realizován. Nic na tom němění koncepce, směry rozvoje, dotační programy a evropské projekty. Inkluzivní pedagogika – jako Lechtou vymezená věda o „vzdělávání zdravotně postižených v prostředí běžných škol“ – je v plenkách. Její teorie do jisté míry předbíhá praxi. Počet publikací násobně převyšuje počet „úspěšně inkluzivních“ škol.

A jak je na tom v daném směru deinstitucionalizace? Její problém (pojmu i reality) je částečně odlišný. Nemá tak složité společenské (politické, ideologické) konotace, jako je tomu u vzdělávání

inkluzivního. Nebývá vnímána jako kontradiktorní k něčemu, jako je tomu u inkluze. Inkluze bývá představována jako opak speciálního vzdělávání (speciálních škol). Přitom by se mělo jednat vždy jen o vztah inkluze a jejího protikladu, kterým je segregace. Inkluze má a musí zahrnovat právě speciální vzdělávání, tedy vzdělávání poskytované za pomoci speciálně pedagogických metod a forem práce. Dnes budeme hovořit stále častěji o poskytování podpůrných opatření.¹⁶ Ve výjimečných případech inkluzivní pedagogika může počítat i se školami, které jsme zvyklí označovat jako školy speciální, přesněji „samostatně určené pro žáky (např.) se zdravotním postižením“.

U deinstitutionalizace uvedený rozpor nepozorujeme. Na první pohled nebývá vnímána jako „nebezpečí“ pro systém. Bývá nazírána a v praxi řešena jako ústup od rozlehlých zařízení pro stovky ubytovaných osob vymezených nejčastěji zdravotním postižením či věkem. Přitom úsilím o transformaci těchto zařízení v zařízení menší (do několika desítek obyvatel) nebývá zasažena podstata jejich existence, pouze nahrazena jinou formou téhož. V některých případech a formách však i deinstitutionalizace bývá představována i jako proces vedoucí k zániku původní instituce – a její plně či totální nahrazení systémem „komunitní a térénní péče“. Ten preferuje či přímo vyžaduje pobyt osoby dříve umístěné v instituci (ústavu, dnes domovu) v přirozeném či ještě lépe rodinném prostředí.

Zbývá zastavit se u síly slova. Myšleno zde slov inkluze a deinstitutionalizace. Jak již bylo naznačeno, přinejmenším u prvního z nich, dochází k jejich nadužívání až zneužívání. Obě se pak stále více stávají „zkratkou“ pro postižení žádoucích (pro osoby, které je používají) změn ve společenské (i speciálněpedagogické) realitě. A stejnou měrou, čím více jsou používána jejich zastánci, tím více se stávají „nepřátelským výrazem“ pro široké skupiny osob, které s těmito pojmy nesouhlasí, nebo jak je v poslední době patrné, doslova proti nim bojují. A nic na tom nemění skutečnost, že pojmy samy o sobě jsou neškodné. Jde, či má jít, o jejich obsah. Ten však, jak jsme uvedli výše, nebyl v České republice dosud plně (a vlastně ani částečně) realizován.

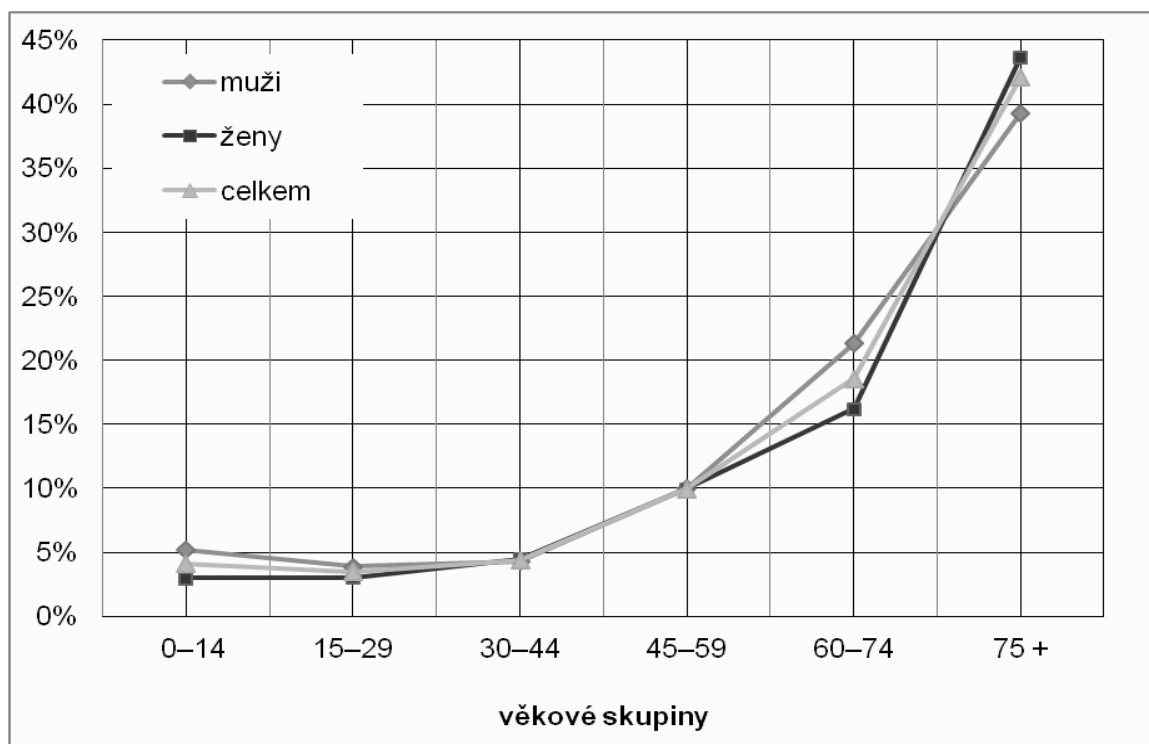
V daném procesu, jakkoliv obsah obou pojmů nepochybně zahrnuje širokou škálu společenských jevů, vztahů a institutů, nade vše vystupuje na povrch nadužívání až plýtvání. Výrazové, obsahové, ideologické. Připomeňme zde citát jiné doby a jiného kontextu, který však více než cokoliv jiného ukazuje na nebezpečnost dlouhodobého zaměňování pojmu a jeho obsahu... Prof. Viktor Klemperer¹⁷ ve své úctyhodné práci „Lingua terii impérii“ uvádí: „*Slova mohou působit jako malé dávky arzenu: jsou nepozorovaně polykány jakoby bez následku, a za nějaký čas se přeci jen dostaví účinek jedu.*“

Obrácím se proto zejména k mladšímu publiku v rámci této konference. Jako i v mnoha jiných případech, právě mladší nastupující generace je vůči dopadům „jazykového jedu“ víceméně či zcela bezbranná. Právě její příslušníci, z povahy věci samé, mají tendenci vnímat jevy a procesy probíhající pod slupkou těchto pojmů jako „jedinečné“ „nové“ či „neopakovatelné“.

Úkolem této přednášky, je mj. i zamyšlení se nad tím, zda se vždy jedná o „posun“ a je na místě o něm takto hovořit. Vždyť i jeden z vnímaných významů slova DÁL je slovo POTOM – tedy po něčem... co zde již bylo.

Deinstitutionalizace a inkluze – aneb měníme paradigma?

Nyní se zaměříme na problematické aspekty „obsahu“ daných pojmů, které tyto pojmy více či méně přesně označují. Z věcného hlediska je v tomto smyslu společensky přijatelnější či realističtější naplnění pojmu inkluze než plná realizace předmětu deinstitutionalizace. Důvody jsou zcela reálné a nezávislé na vůli jedince. Inkluzivní vzdělávání se týká přibližně jednoho sta tisíc dětí, žáků a studentů z populační kohorty cca 1,6 milionu osob.¹⁸ V případě deinstitutionalizace se v současnosti jedná o možnou transformaci cca 50 tis. lůžek v pobytových zařízeních pro seniory či osoby se zdravotním postižením (domov pro seniory, domov pro zdravotně postižené, alternativně domov se zvláštním režimem apod.). Přitom v cílové skupině potenciálních uživatelů daných forem služeb je už nyní cca 0,8 – 1,5 mil. osob. (Vysoký rozptyl je v rámci tohoto příspěvku odůvodnitelný. Cílem není stanovit budoucí potenciální kapacitu potřebných zařízení služeb, ale jen postihnout základní rozpor, který je evidentní a bude se stále zvyšovat.) Už nyní je ve věkové skupině osob starších 80 let věku cca 320 tis. osob, toto číslo se má do r. 2050 navýšit až na dvojnásobek i více. Přitom platí zjištění Českého statistického úřadu¹⁹, že v dané věkové kohortě je více než 45 % osob závislých na určité míře pomoci jiné osoby.



Graf 1: Podíl počtu osob se zdravotním postižením v celkové populaci ČR podle pohlaví a věkových skupin* (ČSÚ: Výběrové šetření zdravotně postižených osob, 2013).

V tomto směru spatřujeme největší problém deinstitucionalizace v její nereálnosti - chápe-li ji někdo jako trvalé a dlouhodobé nahrazení institucionální péče „ústavního“ typu službami komunitními a terénními. Jestliže jí někdo rozumí ukončení činnosti „velkokapacitních lidojemů“ (termín M. Chába z počátku 90. let minulého století²⁰), potom lze, za jistých podmínek, souhlasit. Představa, že budoucí desetitisíce osob postižených Alzheimerovou chorobou, jinými formami demence, Parkinsonovou chorobou apod. nebudou potřebovat péči tzv. institucionální je lichá. A pro osoby cílové skupiny i škodlivá či dokonce nebezpečná. Deinstitucionalizace ve smyslu zmenšení zastaralých velkokapacitních ústavů dává smysl. Deinstitucionalizace jako úsilí o rozvoj a rozšíření portfolia služeb pro osoby cílové skupiny také dává smysl, ovšem za předpokladu výrazného posílení a rozšíření kapacity pobytových služeb. Dvojnásobek oproti současnému stavu (tj. cca 80 tis. lůžek) je minimem. Důkazem budiž existence desítek neregistrovaných domů (ne)poskytujících sociální služby v nichž jsou umístěny stovky a zřejmě tisíce seniorů, zpravidla se zdravotním postižením za naprosto nedůstojných podmínek.

V současném diskursu speciálně pedagogické terminologie, a netýká se to jen významu a obsahu slov inkluze či deinstitucionalizace, jde také o hledání kořenů, z nichž speciálněpedagogická současnost vychází. Bylo by naivní, a pro vědu jako takovou škodlivé, pokud bychom podléhali tendencím „módního“ hledání politicky korektních pojmů – a neuměli je naplnit realistickým obsahem. Slovem realistický pak rozumíme obsah, který odpovídá potřebám cílové skupiny našeho oboru v daném stupni rozvoje společnosti. Tj. schopnost rozpoznat potřeby cílové skupiny a s využitím dostupných zdrojů, odpovídajících danému stupni společenského vývoje, naplňovat potřeby jedince i skupiny. To vše při respektování svobodné vůle každého jedince.

Marginálie 2

„... zde nemůže jít o vřazení jedince s určitým postižením do mikrospolečnosti, do skupiny jedinců se stejným nebo obdobným postižením. Ani o zařazení těchto osob do nějaké uměle vykonstruované společnosti. Jestliže výsledkem integrace, např. tělesně postiženého, by bylo to, že by se tento jedinec cítil plnohodnotným a plnoprávným subjektem pouze ve skupině stejně postižených jedinců, pak tuto socializaci nelze nazvat jinak než socializací „defektní“ a neúspěšnou.

Tento jedinec schopný plně fungovat ve skupině stejně postižených jedinců, by přijímal především hodnoty této specifické skupiny, její specifickou subkulturu a interiorizaci této kultury by se vytvořily silné bariéry jeho splynutí se společností globální.“²¹

Zejména na tomto příkladu vidíme, jak je či může být nebezpečné „nepozorovaně polykat slovní dávky arzenů“. Obsah názoru E. Freiové, (starý téměř 45 let!!) je modernějším než celá řada současných traktátů deklarujících všechny možné i nemožné významy a přínosy tzv. inkluze. Jen se prostě a pouze psalo o jedinci defektním, v časopise, který otázky defektologie hledal a odpovídal na ně. Připomeňme, již skutečně jen pro mladší část publika této konference, že se jednalo o údobí politicky, společensky, ekonomicky, technologicky zcela nesouměřitelné s dobou nynější.

Závěr

Ve speciální pedagogice už dvacet pět let objevujeme, či spíše hledáme „nové paradigma“.²² Kolegyně a kolegové z teoretických pracovišť usilují o hledání nových obsahů pro (neustále) nové a nové pojmy. A přitom se velmi často jedná jen o nové fasády starých zdí. V řadě případů by bylo přínosnější věnovat nejméně stejné úsilí, jaké věnujeme hledání (a obhajobě!) nových pojmů, i úsilí o proměnu reality, kterou dané pojmy mají označovat. Tedy speciálněpedagogické praxe. V řadě případů lze takto vystavět trvalejší a hodnotnější systém, udržitelnější z hlediska rezistence vůči různým společenským výkyvům. Pokud měníme jen pojmy, velmi často upadnou v zapomnění, ještě než jsou plně realizovány.

Ve speciální pedagogice vždy šlo a stále jde o prospěch jedince, který si na svět přinesl, či později získal znevýhodnění, které má původ v jeho zdravotním (psychosomatickém) stavu. Nezapomínejme na tuto banální pravdu. A jen pro shrnutí malého zamyšlení ke dvěma zde diskutovaným pojmům učiníme malý závěr:

Inkluze = znamená desegregaci. Inkluze neznamená zánik speciálního vzdělávání a většinou ani zánik speciálních škol. Inkluze a deinstitucionalizace představují příležitost rozvoje pro vědní (teoretický) i praktický obor speciální pedagogiky.

Literatura

1. Browne, A. (2009). *Úprk rozumu: politická korektnost a smrt veřejné rozpravy v moderní Británii*. Praha: Dokořán.
2. Kalina, M., a kol. (2008). *Cévní mozková příhoda v medicínské praxi*. Praha: Triton.
3. Černá, M. a kol. (1999). *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum.
4. Carter, Cheryl R. (2014). *Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole*. Praha: Portál.
5. § 31 zákona č. 29/1984 Sb. „Ve zvláštní škole se vzdělávají žáci s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole, ani ve speciální základní škole.“
6. § 5 Vyhl. č. 73/2005 Sb.: Typy speciálních škol pro účely jejich označování jsou: f) mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola
7. Hájková, V., Strndová, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada.
8. Květoňová, L., Strnadová, I., Háková, V. (2012). *Cesty k inkluzi*, Praha: Karolinum.
9. Pančocha, K. Vítková, M. (2011). *Analýza sociálních determinantů inkluzivního vzdělávání*, Brno: Paido.
10. QUIP – Společnost pro změnu. Dostupné z <http://www.kvalitavpraxi.cz/deinstitucionalizace-na-klic.html>
11. Jařab, J. *Deinstitucionalizace z perspektivy lidských práv* [online]. Příspěvek na konferenci Deinstitucionalizace: cesty vpřed. Praha. Dostupné z: www.trass.cz
12. Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City: Anchor Books.
13. Havel, V. (1990). *Slovo o slovu*. Brno: Atlantis.
14. Uher, J. (1926). *Idea činné školy*, Sborník III. sjezdu pro výzkum dítěte, Praha.
15. K tomu srov. znění novely školského zákona, § 16 zákona č. 82/2015 Sb.
16. Michalík, J., Baslerová, P., Felcmanová, L. (2015). *Katalog podpůrných opatření – obecná část*. Olomouc: VUP.
17. ČSÚ: Výběrové šetření ZP osob (2014). Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>
18. *Vedoucí ústavu sociální péče v Horní Poustevně (zařízení hl. města Prahy) sociolog Milan Cháb († 2001) začal pro tato zařízení užívat termín „lidojemy“.* Ve shodě se základními

poznatky své disciplíny jimi rozuměl místa, kde je zlo a omezování člověka institucionalizováno do „legislativně“ přijatelné podoby. Tento představitel originálních a ne všude uplatnitelných metod proslul výrokem, že „každý ústav je zločin, a jde jen o to, zda se pro pachatele podaří nalézt dostatek polehčujících okolností“.

19. K pojmu paradigmatu a jeho změny u nás přistupujeme více jako k verbálnímu vyjádření uvažovaných změn než ke skutečné proměně vědy – jako ní píše např. Kuhn, T. S.
20. Freiová, E. Defektní jedinec ve společnosti. In *Otázky defektologie*, č. 3, roč. 1972/1973.
21. Kuhn, T.S. (1997). *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: OIKOYMENH.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA: IGA_PdF_2015_020 s názvem „Netradiční pohledy na kvalitu života osob se specifickými potřebami“.

Perspektivy výzkumu teatroterapie: Specifika teatroterapeutických představení

Prospects of Research on Teatrotherapy: Specifics of Teatro-Therapeutic Performances

MARTIN DOMINIK POLÍNEK

Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, polinekm@seznam.cz

Abstrakt: Příspěvek shrnuje a definuje dosavadní oblasti výzkumu teatroterapie, čímž se pokouší definovat její kardinální specifika, která ji vymezují od dalších expresivně-formativních přístupů. Dále se zabývá oblastmi, které v rámci teatroterapeutických výzkumů dosud zkoumány nebyly, jakož i nejnovějšími výzkumnými přístupy vhodnými pro zkoumání této paradivadelní disciplíny terapeutické povahy. Dále se pak zaměřuje na teatroterapeutická představení, kdy, na základě kvantitativních výzkumných metod, resp. frekvenční a sekvenční analýzy, definuje specifika těchto divadelních tvarů. Výsledky tohoto výzkumu triangulujeme a komparujeme s předchozími výzkumy autora ve snaze exaktněji vymezit specifika teatroterapie jako takové.

Abstract: This paper summarizes and defines the existing areas of research on teatrotherapy, which attempts to define the cardinal specifics that distinguish it from other expressive-formative approaches. It also deals with areas that within teatro-therapeutic research so far have not been studied, as well as the latest research approaches suitable for exploring this discipline of paratheatrical therapeutic nature. It then focuses on the teatro-therapeutic performances, where, based on quantitative research methods, esp. frequency and sequence analysis, it defines the specifics of these theatrical forms. The results of this research triangulate and compare with the previous research of the author in an attempt to more precisely define the specifics of teatrotherapy.

Klíčová slova: teatroterapie, paradox teatroterapeutického zacílení, akcentace Maslowovy výjimky, specifický výzkum.

Keywords: teatrotherapy, paradox of teatro-therapeutic target, accentuation of Maslow exceptions, specific research.

1 Teatroterapie jako svébytný paradivadelní systém

Teatroterapii můžeme definovat jako expresivní terapeuticko-formativní přístup spočívající v celkové přípravě divadelního tvaru a jeho následné prezentaci před diváky s terapeuticko-formativním cílem, jehož účastníky jsou zpravidla jedinci se specifickými potřebami (Polínek, 2007). V jiných expresivních přístupech terapeutické povahy (např. v muzikoterapii, arteterapii, dramaterapii...) je stěžejní léčebný proces, konečný výstup je druhotný. Teatroterapie však od samého začátku směřuje k divadelnímu tvaru, k představení, a k jeho interpretaci před diváky, aniž by byla jen jakousi netradiční přípravou amatérského, či profesionálního divadelního představení; základním cílem této disciplíny je také léčba – terapie, která se uskutečňuje právě procesem přípravy a následnou prezentací divadelního představení. Přesto můžeme říct, že se teatroterapie nejvíce blíží umění ve srovnání s ostatními expresivními terapiemi (Polínek in Müller, 2014). Na základě dosavadních výzkumů v oblasti teatroterapie byla definována specifika, která teatroterapii vymezují od ostatních paradivadelních systémů a expresivně-formativních přístupů, specifika, díky nimž je tato disciplína mnohdy účinná i tam, kde ostatní selhávají (srov. Polínek; Růžička, 2013).

Teatroterapie může být také chápána jako svébytná psychoterapeutická disciplína. Obecné účinné faktory psychoterapie (tzv. Common factors) můžeme nalézt v teatroterapeutickém procesu (Rosenzweig, 2002 in Vybiral, Roubal 2010; srov. Yalom, 2007):

1. Terapeutova schopnost probudit naději jako nejvyšší účinný faktor – naděje výrazně směřuje do budoucnosti a koresponduje s nejvyšší metapotřebou sebeaktualizace (viz níže); z výzkumů teatroterapeutického procesu (Polínek, 2007) dále vyplývá, že klienti často mluví o seberealizaci.

2. Poskytování alternativních pohledů na svět a sebe sama – tento faktor prostupuje jakoukoli uměleckou činností, pokud umění chápeme jako hledání smyslu, komunikaci s druhými a sebeprojevení se.

3. Účinná osobnost terapeuta, který stimuluje a inspiruje – takové charakteristiky jsou zároveň základní náplní režisérské práce.

4. Práce na integraci dezintegrovaných částí osobnosti – divadlo jako holistické – celostní umění, je samo o sobě integrujícím elementem, kdy integruje nejen jednotlivé druhy umění, ale také působí současně na bio-psycho-socio-spirituální složky jedince. Komunikaci můžeme ve shodě s Polínkem (2012) chápat jako prostředek mezi vnitřním prožíváním a vnějším vztahováním se.

2 Stávající výzkumy teatroterapie

I přes výše nastíněná fakta není teatroterapie, tato poměrně mladá disciplína, příliš etablovaná v rámci psychoterapeutických systémů. Díky její dvojakosti (umělecko-terapeutické) je poměrně obtížné nejen stanovit exaktně její obsah, abychom ji mohli vymezit od paradivadelních přístupů ne-terapeutické povahy, ale také změřit její efekt, neboť díky holistickému působení teatroterapeutický proces ovlivňuje jedince komplexně a méně specificky než některé jiné psychoterapeutické přístupy. Přesto existuje již řada výzkumných studií (srov. Polínek, 2013; Polínek in Müller, 2013, Polínek, Růžička, 2013), které definují alespoň dílčí teatroterapeutická specifika. V následujícím textu se zaměříme především na:

• Výzkum teatroterapeutických cílů

Na základě výzkumů vnímání dvojakosti teatroterapeutických cílů jak teatroterapeuty, tak i herci – klienty (Polínek in Valenta, 2009), byla rozpracována teorie paradoxního zacílení teatroterapie, která udává že: Celkové směřování činnosti (teatroterapie) je estetické (umělecké). Proto je tato činnost autentická, zbavená „psychoterapeutického stigmatu“ a výrazně motivovaná. Paradoxně však konkrétní cíle uváděné teatroterapeuty směřují do oblastí terapeutické, integrační, edukační. Na základě tohoto zjištění byl definován následující „**paradox teatroterapeutického zacílení**“ jako jedna ze základních specifík teatroterapie, který tvrdí, že: „umělecké zacílení teatroterapie naplňuje a umocňuje její terapeutické cíle“ (Valenta; Polínek, 2013, s. 198).

• Výzkum teatroterapeutického (tvůrčího) procesu

Teatroterapeutický tvůrčí proces je v mnohém ekvivalentní tvůrčímu procesu, jak jej chápe gestaltdrama (paradivadelní systém využívající fenomény gestaltterapie). Výzkumy (např. Polínek, 2014) ukazují, že v rámci tohoto tvůrčího procesu se výrazně zvyšuje uvědomění míry nasycenosti základních psychických potřeb, vede k saturaci bazální psychické potřeby – bezpečí. A to i v počátečních fázích procesu. Zároveň byl na základě daných výzkumů formulován předpoklad, že tvůrčí proces dosycuje metapotřebu sebeaktualizace i přes nedosycení nižších psychických potřeb. Tuto premisu nazýváme jako „**gestaltdramatickou akcentaci Maslowovy výjimky**“ (Polínek, 2014).

• Výzkum edukačně-formativních přesahů teatroterapie

Teatroterapie může být také chápána jako ekvivalent komunitního divadla. Výzkum se týkal komparace faktorů psychoterapeutické komunity, tak jak je definuje Kalina (2008), s procesy v rámci výuky na ZUŠ, resp. s těmi, které mohou účinně působit v rámci inkluzivity na skupiny s žáků se sociokulturním znevýhodněním; které umocňují **integračně-formativní potenciál teatroterapie** (Polínek, 2013). Mezi tyto faktory řadíme: *přímknutí* – kdy teatroterapie saturuje chybějící zkušenost s hlubokým sociálním vztahem; *komunikaci: já a ti druzí, my a ti ostatní* – která se jeví jako paralela mezi hereckým partnerstvím a komunikací s diváky, kdy z výzkumů teatroterapeutického procesu (viz Polínek, 2007) vyplývá, že pro klienty je velmi významná interakce s diváky; *zapojení* – učení se prostřednictvím zpětných vazeb, kde teatroterapie výrazně využívá faktorů skupinové dynamiky (srov. Kratochvíl, 2005) a fenoménů aktivního sociálního učení; *jednání* – jako postupné přebírání odpovědnosti za sebe a své jednání, které se uplatňuje v rámci gestaltdramatického fenoménu „teď a tady“ (kardinálnímu fenoménu v rámci hraní před divákem).

3 Specifika teatroterapeutických představení

Je nasnadě, že nelze výzkumně pominout kardinální fenomén teatroterapie, a to výsledný divadelní tvar – teatroterapeutické představení. V následujícím textu se zaměříme na pilotní výzkum tohoto fenoménu. Výsledný divadelní tvar je právě oním specifikem, které odlišuje teatroterapii od dalších paradivadelních systémů terapeutické povahy (od dramaterapie a psychodramatu) a posouvá její těžiště na onu pomyslnou hranici mezi léčbu a umění, což je předpokladem paradoxního zacílení teatroterapie jako účinného faktoru (viz výše). Proto byl zvolen výzkum produktů teatroterapeutické práce (záznamů divadelních představení). Ovšem při návrhu designu výzkumu se objevila otázka: Jak zkoumat divadelní tvar? Domníváme se, že je nutné při komplexním zkoumání divadelní performance jednak triangulovat výzkumné přístupy kvalitativní a kvantitativní a zároveň volit takové metody, které „**nedevalvují umělecký přesah divadelního tvaru**“. Dále si musíme odpovědět na otázku účelu: Proč zkoumat divadelní tvar? Záměrem výzkumu je specifikace „pravého“ umění, tedy takového, které akcentuje tvůrčí potenciál a dialogický princip, a které, jak se domníváme na základě komparace předchozích výzkumů, má skutečně terapeutický potenciál. Dále je nutno si určit perspektivu, ze které je možno divadelní tvar zkoumat. Ze dvou základních perspektiv byl zvolen výzkum z pohledu nezasaženého diváka oproti výzkumu z pohledu účastníka tvůrčího procesu, neboť „divácký“ pohled je v rámci chápání divadelního umění stěžejní a často není v teatroterapeutické praxi příliš akcentován. Přístupy, kterými se divadelní tvar dá zkoumat, vymezujeme níže v textu; pro stávající dílčí pilotní výzkum byla zvolena kvantitativní **metoda frekvenční a sekvenční analýzy** (byť celé šetření mělo spíše kvalitativní charakter).

Cílem šetření bylo zaměřit se na verbální a neverbální projevy herců – klientů a na jejich kooperaci mezi sebou. Tedy na některé ze složek bio-psycho-sociálního modelu a na racionální, emocionální a tělesnou složku jedince, tak jak ji chápe gestalt přístup. Základním záměrem tedy bylo ověřit, nakolik jsou dané divadelní tvary holistické (nakolik zasahují všechny úrovně osobnosti).

Jako **vzorek** byly vybrány tři teatroterapeutické tvary, které vznikly jako výsledek integračního teatroterapeutického workshopu, každoročně pořádaného na jedné ze základních uměleckých škol, jehož cílem je propojit jedince s problémovým chováním s jedinci s mentálním postižením prostřednictvím tvůrčí divadelní práce pod vedením zkušených teatroterapeutů. Záměrným výběrem byl vybrán vzorek z období, kdy již workshopy probíhaly několik let a kdy se ustálily postupy teatroterapeutické práce. Jednalo se o tři cca desetiminutová představení, která byla realizována smíšenou skupinou herců (jedinci s mentálním postižením a s problémovým chováním). Představení byla výsledkem celodenního teatroterapeutického procesu.

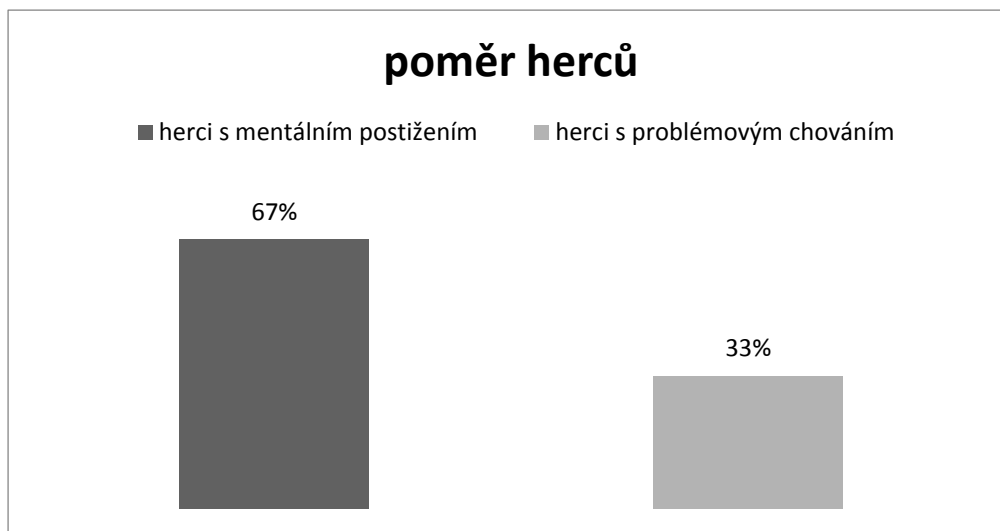
V rámci desetisekundových sekvencí byly zkoumány frekvence těchto **kategorií**:

- **Slovo k sobě. (1)**
- **Slovo k jevištnímu partnerovi. (2)**
- **Slovo k divákovi. (3)**
- **Cítoslovce k sobě. (4)**
- **Cítoslovce k jevištnímu partnerovi. (5)**
- **Cítoslovce k divákovi. (6)**
- **Pohyb sám. (7)**
- **Pohyb (podnět/reakce) na jevištního partnera. (8)**
- **Pohyb (podnět/reakce) na diváka. (9)**

Kategorie pod kódem 1–3 byly zaměřeny na verbální složku (respektive na kognitivní vyjádření), kategorie pod kódem 4–6 sledovaly emocionální složku hereckého projevu a kategorie pod kódem 7– 9 složku neverbální (tělesnou). Dále kategorie s kódy 2, 3, 5, 6, 8, 9 vyjadřovaly sociální kontakt.

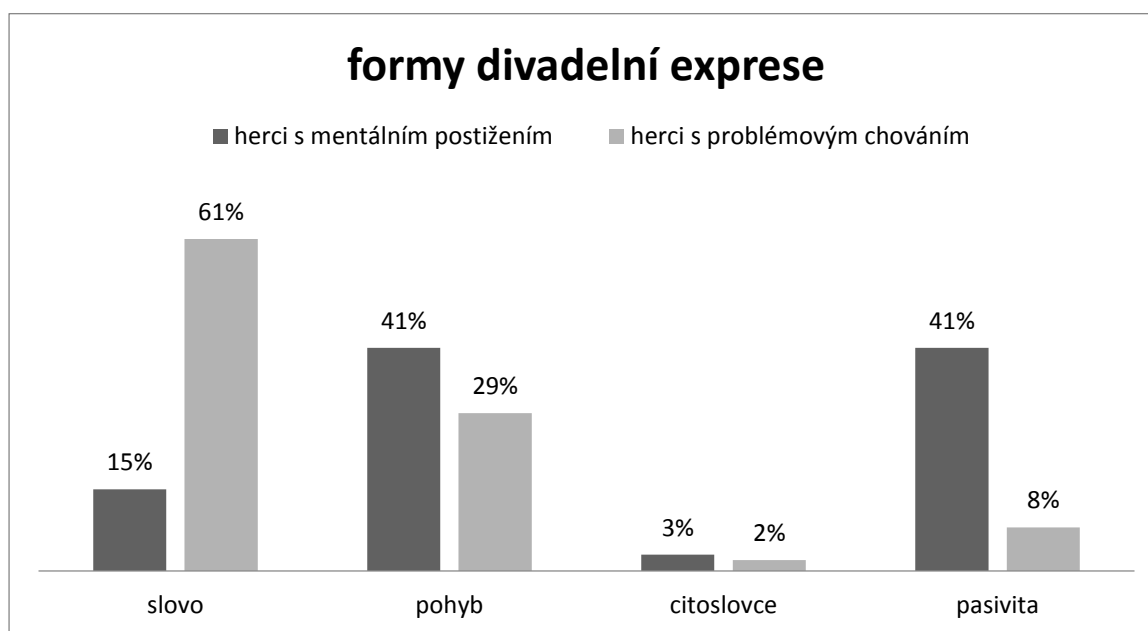
Data získaná frekvenčně-sekvenční analýzou byla dále srovnávána v rámci dvou odlišných cílových skupin s cílem definovat rozdíly teatroterapeutického vyjádření mezi herci s problémovým chováním a herci s mentálním postižením. (Jednotlivé cílové skupiny byly rozlišeny na základě institucí, které na divadelním projektu participovaly – tedy střediska výchovné péče a základní školy praktické. Dále byla statisticky zkoumána pravděpodobnost výskytu jednotlivých kategorií.

Graf č. 1 demonstruje poměr mezi herci, kdy záměrně počet herců s mentálním postižením převyšoval počet herců s problémovým chováním. Tento nepoměr byl zvolen vzhledem k dynamice dané skupiny, kdy jsme předpokládali, že bude zamezeno vytvoření dominantní podskupiny herců bez mentálního postižení.



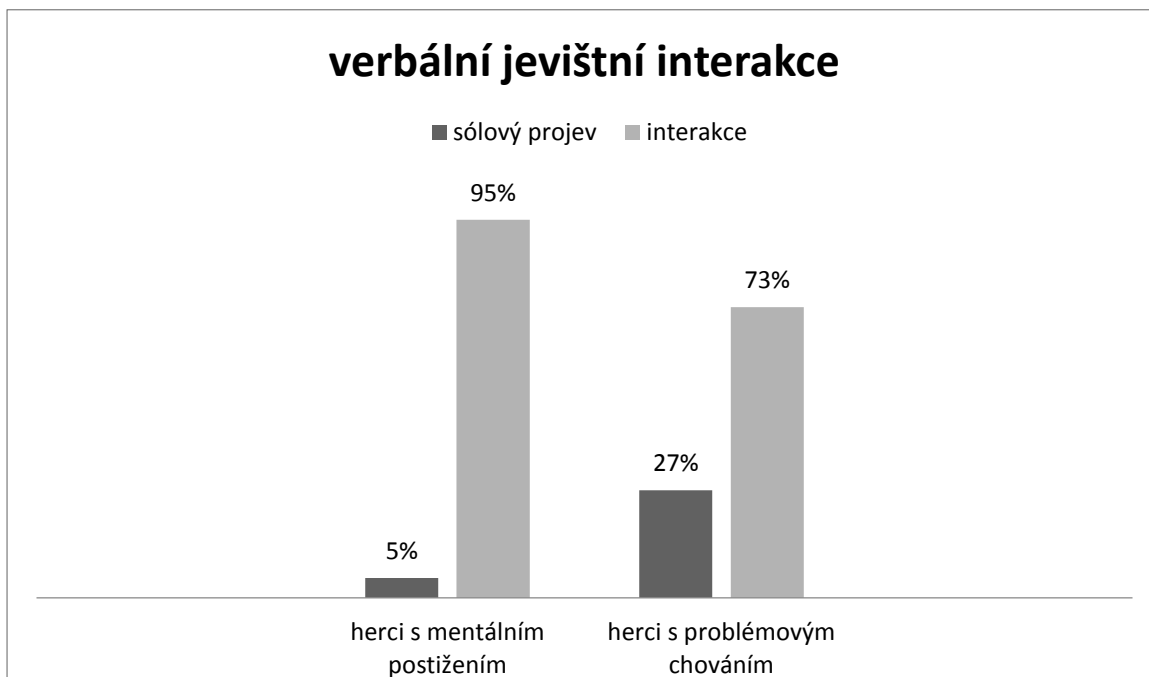
Graf 1: Poměr herců

Následující graf (č. 2) nám udává frekvenci jednotlivých typů divadelní exprese u obou skupin herců

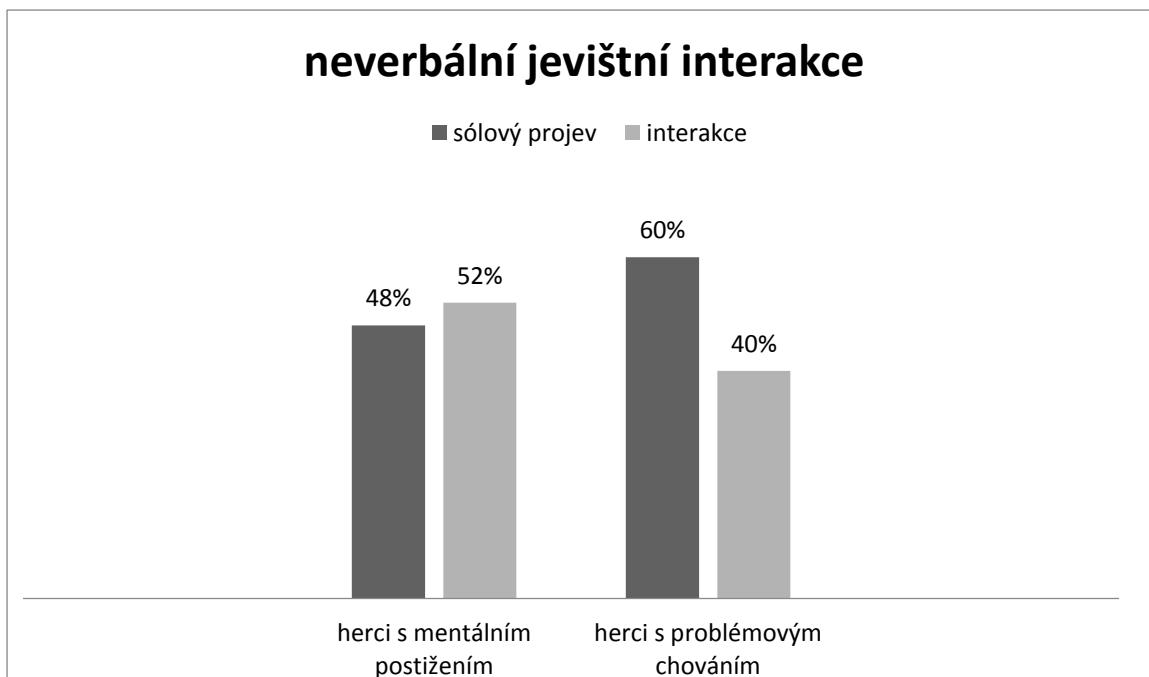


Graf 2: Formy divadelní exprese

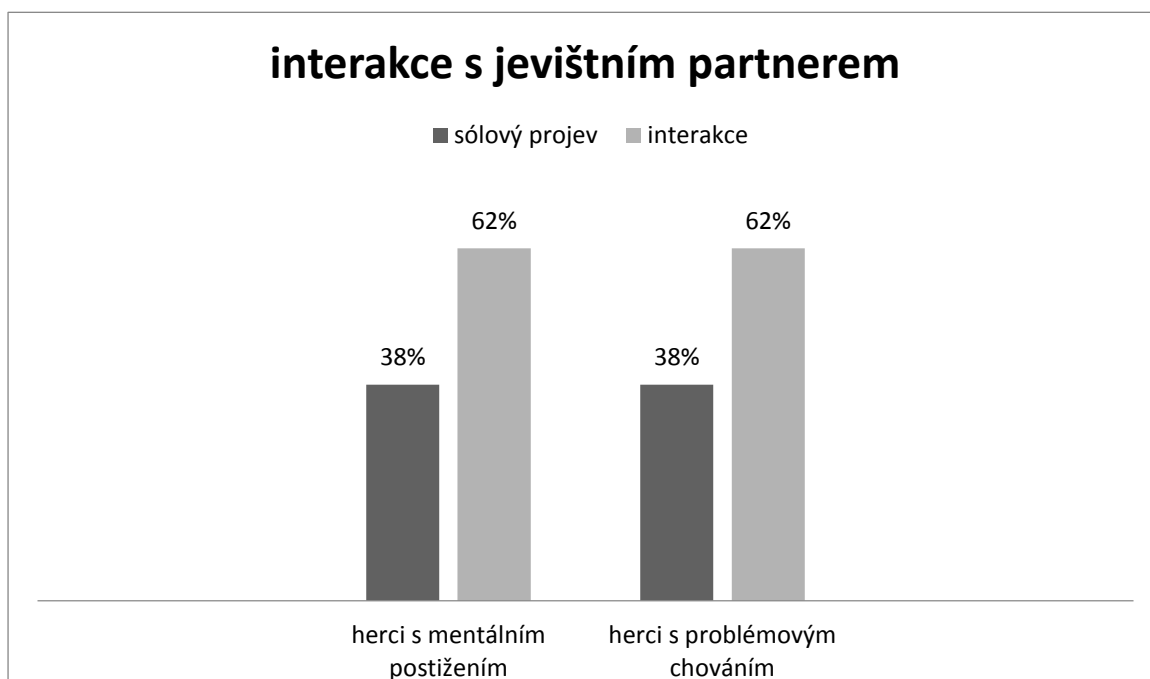
Z grafu č. 2 vyplývá, že u skupiny herců s problémovým chováním převažuje verbální exprese nad neverbální a u skupiny herců s mentálním postižením je tomu přesně naopak. Navíc herci s mentálním postižením zůstávají v rámci představení výrazně delší úseky bez aktivity. Z následujících grafů (č. 3, 4 a 5) je patrné, že u obou skupin výrazně převládá jevištní interakce, a to ve stejném poměru k sólovému projevu (3:2), z čehož můžeme usuzovat, že **obě skupiny jsou schopny rovnocenného sociálního kontaktu**. Přičemž neverbální složka v rámci interakce je vyváženější u herců s mentálním postižením, oproti hercům s problémovým chováním, kde je míra neverbální interakce nižší.



Graf 3: Verbální jevištní interakce



Graf 4: Neverbální jevištní interakce



Graf 5: Interakce s jevištním partnerem

Celkově můžeme konstatovat:

- Obě sledované skupiny herců minimálně využívají citoslovců k projevům emocí. (Což může být zapříčiněno „hereckou nezkušeností“ danou krátkou divadelní přípravou během workshopu).
- Celkově převládá interakce, což je v souladu s klasickými divadelními femonény, kdy vnímáme divadlo především jako dialog.
- Dialog s publikem v tomto typu teatroterapeutických představení není téměř žádný.
- Herci s mentálním postižením jsou delší úseky představení bez aktivity a herci s problémovým chováním často interagují pouze formou dlouhých dialogů; oba tyto fenomény snižují umělecký efekt.
- Ovšem herci s mentálním postižením výrazněji interagují na neverbální úrovni, což je divadelně nosné.

Na základě těchto specifíků se ukazuje, že kvalitní (umělecky nosné) divadelní představení není negativně ovlivňováno sníženou mentální úrovní a že je možné a pro vyváženost verbální a neverbální složky představení dokonce velmi přínosné, kombinovat herce s různými specifickými potřebami. Což je v souladu se světovými trendy v dané oblasti (např. využití kognitivně-plastického pohybu při divadelní expresi herců s postižením) (srov. Попова, 2013).

Pokud tedy budeme akcentovat uměleckou úroveň představení (v souladu s paradoxem teatroterapeutických cílů), můžeme na základě posilování výše uvedených specifíků zintenzivňovat i terapeutický efekt teatroterapie.

4 Perspektivy teatroterapeutických výzkumů

Tyto perspektivy můžeme zaměřit jednak na další zkoumání teatroterapeutických představení, a to z pohledu diváka; např. prostřednictvím metody sémantického diferenciálu, kdy je možno použít upravenou škálu Osgooda (srov. In Chráska, 2007):

dobrý – špatný
krásný – ošklivý
silný – slabý
klidný – vzrušený
hodnotný – bezcenný
hlasitý – tichý
hluboký – mělký
příjemný – nepříjemný
veselý – smutný
prázdný – plný
divoký – klidný

těžký – lehký
posvátný – neuctivý
uvolněný – napjatý
odvážný – zbabělý
dlouhý – krátký
bohatý – chudý
jasný – zamlžený
pěkný – škaredý
poctivý – nečestný
aktivní – pasivní
rychlý – pomalý

Kvantitativní přístupy jako základní se však v rámci výzkumu dané oblasti nejeví příliš vhodnými, a to především proto, že:

- hrozí riziko ztráty uměleckého přesahu;
- jsou zaměřeny pouze na kognitivní složku (v umění nejméně nosnou);
- jsou rigidní (výzkum není možno v procesu příliš přizpůsobovat vyjevujícím se skutečnostem).

Naproti tomu se přístupy kvalitativní jeví jako nesporně vhodnější, a to především z hlediska následujících fenoménů:

- subjektivnost (z pohledu diváka, herce...);
- fenomenologický princip (všeobecně uplatňovaný přístup ve speciální pedagogice a v psychoterapii);
- otázka: JAK?;
- tvůrčí princip korespondující s obdobným principem zkoumané oblasti;
- variabilnost (výzkum se přizpůsobuje zkoumané oblasti).

Kvalitativně můžeme z divácké perspektivy zkoumat divadelní tvar např. formou ohniskové skupiny (jako diskuze nad subjektivním přínosem představení). Přesto i u běžně užívaných kvalitativních metod hrozí riziko ztráty uměleckého přesahu (byť výrazně menší než u přístupů kvantitativních).

Jako neoptimálnější se jeví metody **na umění založeného výzkumu**, který chápeme jako (Valenta, 2014):

- poznávání založené na tvůrčím uchopení celistvého dojmu (Slavík in Valenta, 2014);
- metoda umění = metoda výzkumu;
- hledání podstaty a její vyjádření uměleckými prostředky;
- výsledek je umělecký artefakt, tj. zachovává umělecký přesah.

Z výše uvedených výzkumných zkušeností vyplývá, že **celkově je tedy vhodné zvolit výzkum performativní (na divadelním umění založený) jako základní výzkumné nasměrování a doplnit dalšími metodami kvalitativního výzkumu, které vymezi význačné fenomény zkoumané oblasti, které lze pak zkoumat kvantitativně.**

Tato premisa nás může vést k optimistickým vyhlídkám vzhledem k vědeckému zkoumání teatroterapie, kdy můžeme tvrdit, že:

„Vědecké poznání nemusí devalvovat umění, ale může jím být výrazně zmnoženo.“

Literatura

1. Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.
2. Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing.
3. Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.
4. Müller, O. (2014). *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada.
5. Polínek, M. D. (2012). Gestalt přístup v teatroterapii. *Arteterapie*, 2012 (6). 122–125.

6. Polínek, M. D. (2013). Teatrotерапия как психотерапевтическая система. In *"Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации"*: сборник (165–171). Moskva: Принтберри.
7. Polínek, M. D. & Růžička, M. (2013). *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky*. Olomouc: P-Centrum.
8. Polínek, M. D. (2014). Diagnosticko-saturační potenciál metod expresivních terapií v oblasti základních psychických potřeb. In Fiedlová, M., Lečbych, M. (Eds.), *Společný prostor/Common Space 2014: Sborník příspěvků* (s. 230–242). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
9. Polínek, M. D. (2013). Integračně-formativní potenciál teatroterapie na ZUŠ. In *Kriza pedagogiky?: Sborník [CD/ROM]* (s. 449–453). Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě.
10. Polínek, M. D. (2009) Paradox teatroterapeutického zacílení. In Valenta, M. *Rukověť dramaterapie II* (89–96). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
11. Vybíral, Z. Roubal, J. (Eds.) (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
12. Valenta, J. (2014). Výzkum uměním /divadlem a edukační drama. In Fiedlová, M., Lečbych, M. *Společný prostor/Common Space 2014: Sborník příspěvků* (s. 256–266). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
13. Yalom, I. D. (1999). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace.
14. Валента, М., Полинек, М. Д. (2013). *Драматерапия*. Москва: Когито-Центр.
15. Попова, Н. Т. (Ед.) (2013). *Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей*. Москва: Московский городской психолого-педагогический университет.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA: IGA_PdF_2015_004 s názvem „Konstrukce a verifikace (praktické ověření) nových kvantitativních i kvalitativních nástrojů ve speciálněpedagogické diagnostice a intervenci“.

Speciální pedagog – tyflopéd – jako součást života osob se zrakovým postižením

Special education teacher as part of life of persons with visual impairment

VERONIKA RŮŽIČKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, veronika.ruzickova@gmail.com

Abstrakt: Článek je zaměřen na vybrané oblasti života osob se zrakovým postižením, ve kterých může být/či je speciální pedagog podporou, odborným průvodcem, pedagogem, terapeutem atp. V rámci jednotlivých na sebe navazujících a často se prolínajících působení tyflopeda se tak postupně propracujeme od působení na půdě rané péče, přes SPC a školství, až k organizacím či zařízením určeným pro osoby v dospělém či seniorském věku. Autorka článku/resp. příspěvku na konferenci by tedy ráda zmínila možné úkoly speciálního pedagoga jako poradce rané péče, poté jako zrakového terapeuta, kdy budeme mluvit o speciálněpedagogické podpoře oftalmologa, instruktora prostorové orientace, učitele v mateřské i základní škole a poté speciálního pedagoga jako odbornou podporu dospělé osoby se zrakovým postižením. Článek by neměl opomenout potřeby jednotlivých skupin osob se zrakovým postižením, a to s ohledem na věk i služby potřebné v daném věkovém období. Článek vychází jak z poznatků teoretických – tedy těch, které lze nalézt v domácí i zahraniční odborné literatuře (včetně legislativních zdrojů), tak také z praktických zkušeností autorky, která pracuje nejen jako instruktor PO SP osob se ZP, ale i jako zrakový terapeut a odborný asistent na UP.

Abstrakt: This article focuses on selected issues faced by people with visual impairments, which may be a special education teacher support, professional guide, teacher, therapist, etc. Within each successive and often interwoven action, tyflopeda is gradual work from the action on the ground as early care, SPC and education to organizations or facilities designated for the adult or elderly. The author, through this paper for the conference, would like to mention the possible tasks of a special education teacher as an advisor in early care, then as a visual therapist where it concerns a special education support ophthalmologist, a spatial orientation instructor, a teacher in the kindergarten or an elementary school special education teacher, and then as a professional support to adults with visual disabilities. The article also touches the needs of different groups of people with visual disabilities and with regard to the age and the service needs at that age. It is based on both theoretical knowledge – found in domestic and foreign literature, as well as practical experience of the author who not only works as an instructor of orientation and mobility of people with visual impairment, but also as a visual therapist and assistant professor at UP.

Klíčová slova: speciální pedagog, osoba se zrakovým postižením, terapeut, instruktor, prostorová orientace, raná péče.

Key words: special education teacher, person with visual impairment, therapist, instructor, spatial orientation, early intervention.

Úvod

Speciální pedagog je osoba, která od doby vzniku tohoto povolání měla nejprve za úkol provázet osobu se zdravotním postižením především v rámci školní docházky a až mnohem později se ze speciálních pedagogů „rekrutovaly“ osoby, které se věnovaly nejen dětem a mladistvým školního věku, které vzdělávaly, ale také dospělým případně dětem věku předškolního, či jejich rodinám. Cílem tohoto příspěvku je poukázat na speciální pedagogy, kteří pracují s osobami se zrakovým postižením,

a to nejen jejich vyjmenováním, či přiblížením cílové skupiny a specifikací jejich možných úkolů, ale také přínosů pro děti, žáky, klienty, uživatele, či pacienty.

Již při pohledu na předchozí řádky je zřejmé, že pro osoby se zrakovým postižením je možno využít služeb speciálního pedagoga – tyflopeda – v rámci široké základně lokací – od ordinací, kde pracuje zrakový terapeut, přes střediska rané péče, kde nalezneme poradce rané péče, případně instruktora zrakové stimulace, metodika pro rozvoj zrakového vnímání, dále se dostáváme do školního prostředí, kde nacházíme speciálního pedagoga – učitele (a to jak v primárním, či sekundárním vzdělávání). Následně je možno využít služeb organizací určených pro dospělé osoby se zrakovým postižením, kde pracují odborníci na nácvik Braillova písma, instruktoři prostorové orientace a samostatného pohybu, instruktoři sebeobsluhy, případně odborníci pro nácvik práce s internetem a složitějšími technickými pomůckami.

Všichni výše zmínění speciální pedagogové – tyflopedové mají za úkol co nejvyšší možnou míru socializace či resocializace jedince do různých oblastí života jedince. „Proces socializace je procesem utváření člověka v sociálně kulturních souvislostech – proces, v němž se člověk stává nejen integrální součástí společnosti, ale i svébytnou jedinečnou originální osobností. Socializační proces je multifaktoriálně podmíněný, jedním faktorů, které mohou charakter tohoto procesu významně modifikovat je i zrakové postižení. Dosažení maximální možné míry socializace a celkového rozvoje jedince se zrakovým postižením je cílem speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením.“ (Stejskalová in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011).

Jmenování speciální pedagogové – tyflopedové nejen mohou pracovat na jiném pracovišti, ale jsou často také zaštitěni jiným rezortem (od ministerstva zdravotnictví, ministerstva práce a sociálních věcí až po ministerstvo školství) a zároveň zde existují rozdílné požadavky na jejich vzdělání. Co mají však všechny organizace či pracoviště společné, je poskytování služeb, resp. zdravotnické péče, či speciálněpedagogické podpory osobám se zrakovým postižením, případně jejich rodinám a blízkému okolí.

1 Zrakový terapeut

Zrakový terapeut je relativně nový obor, který byl jako profese nezdravotnického profesionála ve zdravotnictví zaveden roku 2008. „Zrakoví terapeuti jsou pracovníci s vysokoškolským vzděláním v oboru speciální pedagogika se zaměřením na osoby se zrakovým postižením oftalmopedie nebo tyflopédie a s následným postgraduálním studiem Speciální pedagogiky se zaměřením na zrakovou terapii nebo Speciální pedagogiky se zaměřením na rozvoj zraku (do roku 2008) nebo s kvalifikačním kurzem Zrakový terapeut. Dále se požaduje 5 let praxe v oboru. Do doby získání způsobilosti „pracovat samostatně“ pracuje zrakový terapeut ve zdravotnickém zařízení pod odborným dohledem zrakového terapeuta způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo lékaře se specializací v oboru oftalmologie.“

(http://www.iazt.cz/index.php?page=zrakovi_terapeuti&styl=normal)

Zrakový terapeut jako profesionál působí při ordinacích oftalmologa, ve střediscích rané péče případně v SPC, avšak „zrakoví terapeuti nenahrazují péči lékaře, optometristy, ortoptisty ani očního optika. Naopak, jsou připraveni se všemi těmito profesemi při péči o pacienta spolupracovat.“

(http://www.iazt.cz/index.php?page=zrakovi_terapeuti&styl=normal)

Do náplně činnosti zrakového terapeuta patří funkční vyšetření zraku, zraková stimulace či zrakový výcvik, práce s dětmi, mladistvými i dospělými osobami se zrakovým postižením, a to nejen z hlediska diagnostiky zrakových funkcí, ale také z hlediska nácviku další zrakové práce, práce s optickými i neoptickými pomůckami, atp.

Z vlastní zkušenosti můžu konstatovat, že zrakový terapeut je platným členem týmu ve spolupráci s oftalmologem, ortoptistou, optometristou i jinými speciálními pedagogy – např. logopedem.

2 Speciální pedagog v rámci středisek rané péče

Střediska rané péče jsou od roku 2006 organizacemi, které poskytují služby rané péče, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V rámci střediska rané

péče pak působí speciální pedagogové na pozicích poradkyně rané péče, instruktor zrakové stimulace či metodik pro rozvoj zrakového vnímání.

Specifickým vzděláním v rámci střediska rané péče je absolvování kurzu poradce rané péče, kdy tento kurz je vystavěn právě na základě požadavků, které jsou na jejich poradce kladeny jak z pozice profesionálů, tak také z hlediska rodin.

Poradci rané péče mají za úkol pracovat nejen s dítětem s těžkým zrakovým/resp. kombinovaným postižením, ale především s rodinou. Aby bylo jisté, že služby poskytované středisky rané péče – tedy jejich zaměstnanci – existují na vysoké úrovni, jsou pro ně závazné Standardy rané péče, samozřejmě v případě, že tento dokument dané středisko podepsalo.

3 Speciální pedagog – tyflopéd ve školství

Již na začátku tohoto článku bylo zmíněno, že původní profesí speciálního pedagoga – tyflopeda byla funkce výchovně-vzdělávací. Tuto „prafunkci“ plní speciální pedagog stále a je asi možno konstatovat, že také s ohledem na množství středisek rané péče, zrakových terapeutů atp. nejčastěji.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů říká v §18, že: „Speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd

- zaměřené na speciální pedagogiku,
- zaměřené na pedagogiku předškolního věku nebo na přípravu učitelů základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy nebo na přípravu vychovatelů a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou, nebo
- studijního oboru pedagogika a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou.“

Speciální pedagogové v rámci školství tedy získávají své vzdělání a poté působí v oblastech předškolní pedagogiky, učitelství prvního a druhého stupně, případně na středních školách a samozřejmě také v oblasti vychovatelství a mimoškolní pedagogiky. Speciální pedagog – tyflopéd, poté skládá státní závěrečnou zkoušku nejen ze speciální pedagogiky, psychologie, ale také z oblasti práce s osobami se zrakovým postižením.

4 Speciální pedagog v rámci speciálněpedagogického centra

Speciální pedagog ve školství může působit jak v rámci vyučovacího procesu, tak také v rámci účelového školského zařízení – speciálně pedagogického centra (SPC). Speciální pedagog/ové pracují v SPC v kooperaci s psychologem. Většina speciálních pedagogů pracujících v SPC pro žáky se zrakovým postižením má speciálněpedagogické vzdělání se zaměřením na osoby se zrakovým postižením. Kromě daného absolvují speciální pedagogové další kurzy (již zmíněný kurz zrakového terapeuta, případně kurz instruktora prostorové orientace osob se zrakovým postižením (viz níže).

5 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem podle §2 odst. 2 písm. g zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů. K vzdělání asistenta pedagoga vyjadřuje §20 zmíněného zákona: „(1) Asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo ve škole zajišťující vzdělávání dětí a žáků formou individuální integrace, získává odbornou kvalifikaci

- vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,
- vysokoškolským vzděláním získaným studiem jiného akreditovaného studijního programu než podle písmene a) a
 - vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,
 - studiem pedagogiky, nebo

- absolvováním vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného vysokou školou nebo zařízením pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (dále jen „studium pro asistenty pedagoga“),
- vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením,
- vyšším odborným vzděláním získaným ukončením jiného akreditovaného vzdělávacího programu než podle písmene c) a
 - vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,
 - studiem pedagogiky, nebo
 - studiem pro asistenty pedagoga,
- středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením, nebo
- středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením jiného vzdělávacího programu středního vzdělávání než podle písmene e) a
 - vzděláním v programu celoživotního vzdělávání uskutečňovaném vysokou školou a zaměřeném na pedagogiku,
 - studiem pedagogiky, nebo
 - studiem pro asistenty pedagoga.

Asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích ve škole, ve školském zařízení pro zájmové vzdělávání, ve školském výchovném a ubytovacím zařízení, ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, získává odbornou kvalifikaci

- vzděláním podle odstavce 1,
- středním vzděláním s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky,
- středním vzděláním získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu asistentů pedagoga,
- středním vzděláním získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a
 - studiem pedagogiky, nebo
 - studiem pro asistenty pedagoga, nebo
- základním vzděláním a studiem pro asistenty pedagoga.“

Z výše citovaného dlouhého odstavce je zřejmé, že asistent pedagoga může působit na velkém množství pozic a od daného se dále odvíjí také nutnost dosažení minim. Vzdělání, případně absolvování kurzu určitého zaměření a rozsahu. Považuji za podstatné zde zmínit, že ačkoli je vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku, již se samozřejmě nevyžaduje specifické vzdělání na potřeby osob s těžkým zrakovým postižením.

Článek záměrně cituje na relativně velkém rozsahu textu nutné vzdělání asistenta pedagoga a o hned ze dvou důvodů, kdy prvním je fakt, že toto vzdělání je velice rozmanité, ale také z důvodu druhého a to, že asistent pedagoga je v rámci integrace jednou z nejdůležitějších speciálněpedagogických podpor žáka, učitele a případně také rodiny při žákově edukačním procesu. V případě, že se asistentem stane jedinec, který nemá dostatečné vzdělání, přehled či elán, je integrace žáka silně kontraproduktivní a dochází při ní k vícero negativním stránkám, které následně musí řešit odborníci z řad speciálních pedagogů – tyflopů pracujících v SPC.

6 Speciální pedagog – tyflop v nestátních a neziskových organizacích

Kromě výše zmíněných pozic může nalézt speciální pedagog – tyflop pracovní uplatnění v neziskových a nestátních organizacích určených pro dospělé osoby se zrakovým postižením. Největší a asi nejznámější organizací je SONS (Sjednocená organizace osob se zrakovým postižením), která zaštiťuje, a to jak organizačně, finančně, či pouze podporou např. tyfloservisy, střediska integračních aktivit a tyflocentra. V daných organizacích pak působí jak odborníci, kteří mají

speciálněpedagogické vzdělání se zaměřením na osoby se zrakovým postižením, tak také odborníci z jiných oblastí, kteří absolvovali kurzy pořádané SONS – zde bych mimo výše zmíněných kurzů zrakového terapeuta zmínila např. kurz instruktora prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením.

Instruktor prostorové orientace osob se zrakovým postižením je odborníkem, který absolvoval jeden z mnoha kurzů, které byly v průběhu let otevřeny (např. kurz v Institutu rehabilitace osob se zrakovým postižením – Pavel Wiener, kurz při SPC pro žáky se zrakovým postižením v Brně – J. Trhlík, kurz pořádaný SONS, případně poté kurzy při PdF UK, kurz na PdF UPOL, případně přímo kurzy pro pracovníky tyfloservisů). Předpokladem některých kurzů je vysokoškolské vzdělání v oblasti speciální pedagogiky, jiné kurzy dané nepožadují.

Závěr

U speciálních pedagogů, ať těch co působí v sociálních službách, zdravotnictví, či klasicky v pedagogice, platí, že jsou neustále nuceni se stále vzdělávat, získávat nové poznatky a ty poté nutně aplikovat do své praxe. K danému jsou „nuceni“ nejen stávající legislativou, ale také svými nadřazenými a především potřebou, která vyvolána společenskými změnami, či posunem v technologiích, které mohou být osobám se ZP postižením nápomocny. V případě, že by se tyflopové chtěli dále vzdělávat, jsou jim k tomuto k dispozici jak kurzy pořádané na univerzitní či vysokoškolské půdě (např. v rámci celoživotního vzdělávání), tak také konference pořádané nejen univerzitami, ale také jinými organizacemi (např. školami, SRP – <http://www.roksedou.com/#!/konference/cr9b>, či zdravotnickými zařízeními – <https://cvrs2015.bpp.cz/cs/vybory-kongresu-8>), kde se mohou odborníci dále vzdělávat a zároveň si vyměňovat znalosti a zkušenosti. Jako další a asi nejčastěji využívanou možností jsou setkávání tyflopů na různých akcích (výlety, semináře, zmíněné konference, soutěže, atp.). Jak již bylo zmíněno výše, je zřejmé, že tzv. celoživotní vzdělávání je nedílnou a nutnou součástí života tyflopů.

Předchozí řádky nám ukázaly některá z uplatnění speciálních pedagogů – tyflopů. Je samozřejmé, že tito se mohou uplatnit i v jiných oblastech poskytování služeb osobám se zrakovým postižením – např. při volnočasových aktivitách určených pro osoby se zrakovým postižením (Okamžik, Slepýši), v rámci nadačních fondů, kurzů, atp. Speciální pedagog – tyflop je profesionálem, který osobu se zrakovým postižením, případně také její rodinu a okolí provází po určité, různě dlouhou dobu za účelem zkvalitnění života, náviku jistých dovedností, získání určitých znalostí atp.

Speciální pedagog v rámci výše zmíněných neziskových organizací by měl zajistit nejen rehabilitaci I. a II. stupně, tak jak je charakterizována v odborných publikacích (Vítková et al. 2004; Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; atp.), ale dle všech požadavků a předpokladů by se měli tito odborníci zabývat a zajímat také o celoživotní a konzistentní vzdělávání osob se zrakovým postižením, což se v současnosti děje bohužel pouze na úrovni kurzů anglického jazyka, práce s počítači, případně krátkodobých rekvalifikačních kurzů. Domnívám se, že jeden z předpokladů pro úspěšnou integraci/inkluzi je právě dlouhodobé systematické celoživotní vzdělávání osob se zrakovým postižením, a to nejen v základních oblastech, ale ve spolupráci s vysokým školstvím či speciálněpedagogickým školstvím také v okruhu psychologických věd (introspekce i extraspekce) či oblasti sociální rehabilitace, tak jak je popisuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, atp. Zajímavým předpokladem a příkladem pro nás by mohli být např. tzv. Rehalehrer v Německu.

Literatura

1. Finková, D., Ludíková, L. & Růžičková, V. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: UP.
2. Finková, D., Růžičková, V. & Stejskalová, K. (2011). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením v dospělém a seniorském věku*. Olomouc: UP.
3. Růžičková, V. (2010). *Právní postavení osob se zdravotním postižením*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Olomouc: UP.
4. Tröster, P. et al. (2008). *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: C. H. Beck.

5. Vítková, M. et al. (2004). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido.
6. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon), ve znění pozdějších předpisů*. (2004). [online]. [cit. 10. 03. 2015]. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
7. *Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů*. (2004). [online]. [cit. 10. 03. 2015]. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>
8. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů*. (2006). [online]. [cit. 10. 03. 2015]. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
9. *V čem spočívá péče poskytovaná zrakovými terapeuti*. [online]. [cit. 10. 03. 2015]. Dostupné z http://www.iazt.cz/index.php?page=zrakovi_terapeuti&styl=normal
10. *Eda – Raná péče* [online]. [cit. 10. 03. 2015]. Dostupné z <http://www.ranapece.eu/praha/kontakty/nas-tym>.
11. *Eda – Raná péče* [online]. [cit. 09. 03. 2015]. Dostupné z <http://www.roksedou.com/#!konference/cr9b>
12. *Die Rehalehrer* [online]. [cit. 09. 03. 2015]. Dostupné z <http://www.rehalehrer.de/>
13. *SONS* [online]. [cit. 09. 03. 2015]. Dostupné z www.sons.cz

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektů IGA:
IGA_PdF_2014_007 s názvem „Včasná péče ve speciálněpedagogickém kontextu“ a
IGA_PdF_2015_020 s názvem „Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami“.

Rozvoj pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra

Development of pragmatic language level in individuals with autism spectrum disorders

ALENA ŘÍHOVÁ, KATEŘINA VITÁSKOVÁ, LUCIE ŠEBKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, alena.rihova@upol.cz,
katerina.vitaskova@upol.cz, lucka.sebkova@seznam.cz

Abstrakt: *Pragmatická jazyková rovina, která je u osob s poruchami autistického spektra (PAS) primárním symptomem klinického obrazu narušené komunikační schopnosti, je již více než 40 let jednou ze stěžejních oblastí zájmu logopedické diagnostiky. Deficity v oblasti aplikace jazykových dovedností v sociálním kontextu mají významný dopad na integraci jedince do společnosti, a tím determinují jeho psychosociální vývoj. V předkládaném příspěvku se budeme orientovat na možnosti rozvoje pragmatické jazykové roviny u osob s PAS. Jeho hlavním cílem je analyzovat zaměření se logopedické intervence u osob s PAS u logopedů České republiky a následně prostřednictvím kazuistické studie zmapovat výsledky logopedické intervence směřované na rozvoj pragmatické jazykové roviny u osoby s PAS. Teoretická východiska, která budou iniciální částí příspěvku, jsou následně doplněna dílčími výsledky výzkumu s názvem „Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra“ podpořeného Grantovou akademií České republiky (GAČR, 14-31457S, 2014/2016, řešitel: Vitásková).*

Abstract: *Pragmatic language level, being the primary clinical symptom of impaired communication ability in individuals with Autism Spectrum Disorders (PAS), has been one of the fundamental spheres of interest of speech and language therapy diagnosis for more than 40 years. Deficits in the sphere of applying language skills in the social context have a significant impact on the individual's integration into the society and, thus, determine his/her psychosocial development. The submitted contribution focuses on the possibilities of developing pragmatic language level in individuals with PAS and its principal goal is to analyse the focus of speech and language therapy intervention in individuals with PAS on the part of speech and language therapists of the Czech Republic and, subsequently, to map, through a case study, the results of speech and language therapy intervention focused on the development of pragmatic language level in individuals with PAS. The theoretical solutions, forming the initial part of this paper, are completed by the partial results of the research titled 'Pragmatic Language Level in Individuals with Autism Spectrum Disorders' and supported by the Grant Academy of the Czech Republic (GACR, 14-31457S, 2014/2016, researcher: Vitásková).*

Klíčová slova: *pragmatická jazyková rovina, poruchy autistického spektra, logoped, logopedická intervence.*

Keywords: *pragmatic language level, autism spectrum disorders, speech and language therapist, speech and language therapy intervention*

1 Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra

Pragmatická jazyková rovina, tedy rovina sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti akcentující na sociální aspekty komunikace (srov. Lechta, 2003, Grigorenko, Klin, Volkmar, 2003 a Wallace, 2008) je v současné logopedii preferována a zdůrazňována. Uvedené reflektuje emancipační proces v 90. letech minulého století hovořící o tzv. pragmalingvistické koncepci v logopedii (srov. Lechta, 2011) a aktuální klasifikace poruch komunikace ASHA (*American*

Speech-Language-Hearing Association, 1993), která kategorizuje poruchy pragmatiky mezi jazykové poruchy, pro něž je charakteristické narušení funkce jazyka. Danou skutečnost lze detekovat také v nové klasifikaci DSM-V. (2013), jež v této souvislosti zavedla samostatnou skupinu poruch spadajících do oblasti logopedie a souvisejících s pragmatickou jazykovou poruchou – *social pragmatic communication disorder* (SCD, SPCD) neboli *pragmatic language impairment* (Social Language Use Pragmatics, ©1997–2014). Pragmatické jazykové rovině se blíže věnuje Watzlavick (1999). Podotýká, že v širším pojetí se pragmatika lidské komunikace jako věda zabývá účinky lidské komunikace a jejím působením v rovině chování. Narušení pragmatické jazykové roviny má významný dopad na interpersonální interakci a socializaci v globálním aspektu (Greenspanem, Shankerem, 2004).

Deficity a markantní diference pragmatické jazykové roviny jsou charakteristické pro diagnostickou kategorii poruch autistického spektra (PAS). Specifika narušení této jazykové roviny jsou zřejmá již v raném věku dítěte (aberrace v preverbální vokalizaci), projektují se v užití gest (absence deklarativní gestikulace), v celé škále neverbální komunikace, determinují také její složku verbální a ovlivňují možnosti aplikace komunikace (Bondy, Frost, 2007, Boyd, 2011). Poruchy pragmatické jazykové roviny se dotýkají všech diagnóz patřících do PAS. Na skutečnost, že i přes možnou absenci obtíží dotýkajících se foneticko-fonologické jazykové roviny a aktivní slovní zásoby, vykazuje pragmatika komunikace u osob s Aspergerovým syndromem významná a sociální interakci znevýhodňující specifika, poukazuje výzkum, který uskutečnil Ramberg, Ehlers a Nydén (1996). Uvedení odborníci mapovali prezenci diferencí ve slovní zásobě, porozumění a pragmatice u tří heterogenních probandů. Výsledky studie poukazují, že Aspergerův syndrom má vzhledem k vysocefunkčnímu autismu a SLD signifikantně vyšší úspěchy ve verbálním IQ, což je reflexí dobré aktivní slovní zásoby, verbální paměti a schopnosti nápodoby u osob s tímto postižením, ale na druhou stranu homogenně detekované deficity v sociálních aspektech komunikace, tedy v pragmatické jazykové rovině. O pragmatické jazykové rovině jako bazálním problému v komunikační schopnosti u osob s PAS hovoří také Howlin (2005), podle níž hlavní problém převážné většiny osob s PAS nespočívá v tom, jaká slova používají, ale jak je používají. Podstatnou aberací pojmí se s interferencí ve funkční komunikaci je nedostatek reciprocit a vzájemnosti v komunikaci. Její reflexí je snížená schopnost až neschopnost naslouchat sdělením druhého, absence radosti z rozhovoru, problémy s přizpůsobením se a s tím spojené „skákání do řeči“, nerespektování osobní zóny či ulpívání na oblíbeném, jednostranně zaměřeném tématu (Howlin, 2005).

O inflexibilním kognitivním stylu a problémech s adaptací hovoří Jelínková (2009), která zároveň uvádí, že dopad těchto obtíží je evidentní v inklinaci pro verbální stereotypie, verbální rituály, logorheu či v preferenci vědeckých otázek a specifických témat na úkor funkční komunikace. Obtíže související s pragmatickou jazykovou rovinou u osob s PAS mají neurobiologickou bázi, což je zřejmé například i z výsledků studie uskutečněné Tesingem, Buitelaarem, Peterssonem et al. (2009). Dle dílčích výsledků daného výzkumu dochází u osob s PAS (především u lidí s Aspergerovým syndromem) k zvýšené aktivitě v pravostranném frontálním gyru – Brodmann oblast 47 (zmapováno prostřednictvím fMR), což je dle autorů šetření vnímáno jako kompenzace cerebelárních deficitů. Zachycení odlišností ve zpracování emočních výrazů v tváři bylo předmětem výzkumu Critchleye a kol. (2000 in Koukolík, 2002). Při zpracování emočně saturovaných informací se u osob s PAS odlišně vzhledem k intaktním osobám aktivovala oblast mozečku, střední části limbického systému a spánkových korových oblastí. Osoby s PAS na rozdíl od kontrolní skupiny neaktivovali oblast levé amygdaly a levou polovinu mozečku (in *ibid.*).

2 Možnosti stimulace pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra

Odborná, vědecko-populární i beletristická literatura orientující se na problematiku osob s PAS poskytuje praktické instrukce, které mohou stimulovat schopnosti, jež jsou nezbytně důležité pro bezproblémovou komunikaci s většinovou společností. Nyní uvedeme několik příkladů, jak mohou být jednotlivé oblasti rozvíjeny (Mikudová, 2014). V této části příspěvku budeme v krátkosti pojednávat o schopnostech, které k pragmatické jazykové rovině neodmyslitelně náleží – jedná se o komunikační dovednosti zahrnující zrakový kontakt, inicializaci rozhovoru, schopnost vedení konverzace a efektivního kladení otázek, dále schopnost naslouchání, výměny rolí, vyjádření názoru a dovednost recipovat i vyjádřit emoce.

Hlavním předpokladem navázání konverzace je reciproční zrakový kontakt. Narušení zrakového kontaktu jak z aspektu kvantitativního, tak kvalitativního, je obvykle primárním symptomem PAS (Říhová, Vitásková, 2012). Prvkem k jeho zprostředkování může být verbální instrukce „Podívej se na mě“ spolu s využitím odměny (nezbytná postupná modifikace odměny v odměnu sociální) umístěné v úrovni jeho očí. Druhým již náročnějším prostředkem je dočasné setrvání v nečinnosti a mlčení. V případě, že absentuje zrakový kontakt, počkáme s předkládanou aktivitou do té doby, než se dítě podívá. Při spontánním navázání pohledu samozřejmě osobu náležitě oceníme (Richman, 2008). Častým problémem osob s PAS je adekvátní pozdravení druhé osoby. K nácviku využíváme všech možných příležitostí v průběhu dne – přání dobrého rána, zdravení návštěvy, zdravení paní prodavačky v obchodě, paní učitelky ve škole, ale i pozdravení vrstevníků (ibid.). Je možné preferovat jak verbální pobídku či jinou signalizační metodu rovněž v podobě vizualizace.

Oslovení a iniciování konverzaceby mělo probíhat bez nepatřičných projevů či dokonce nepřijemných fyzických doteků. Vzhledem k tomu, že osoby s PAS mohou mít zvýšenou potřebu taktilní stimulace, můžeme se s nevhodným chováním a s nedodržením vhodné proxemiky běžně setkávat. K tomuto nácviku využíváme hraní rolí, skupinové nácviky sociálních dovedností nebo lekce dramatu (Howlin, 2005). Základem funkční komunikace je rozvoj právě probíhajícího tématu konverzace a rovněž schopnost klást doplňující otázky a projevit zájem o promluvu komunikačního partnera (Attwood, 2005). K rozvoji reciproční konverzace zmiňuje Richman (2008, s. 88) následující příklad promluvy dospělého a odpovědi dítěte při hře, procházce venku, pohledu do zrcadla – např. „*Mám černé vlasy*“ „*Já mám hnědé vlasy.*“ Autor také uvádí vzorové scénáře pro osoby se schopností číst, jejichž podobu mohou využít v mnoha situacích. Jsou zde naznačeny možné odpovědi a promluvy, které mají stále k dispozici (ibid., s. 91): (*Sally*) *Jdi a přines hrníčky na čaj. Jdi k Lindě a zeptej se: „Chceš si se mnou hrát?“* (*Linda*) *Podívej se na Sally a řekni: „Dobře, já budu maminka.“* Richman (2008) uvádí také nezbytnost učit jedince s PAS reagovat na probíhající situaci, umět ji okomentovat slovy „*o jé, no né aj.*“ – např. mamince na zem upadla sklenice: „*O jé, rozlilo se to!*“ K užití těchto promluv by měly být v průběhu dne tvořeny modelové situace. Tímto způsobem by se měl také naučit správné reakce na společenské otázky – jak se jmenuješ, jakou máš adresu, kolik je ti let apod. Nácvik komunikace by se neměl obejít ani bez učení se správnému naslouchání a střídání rolí komunikačního partnera, tedy umět rozpoznat, kdy má osoba mlčet a kdy může mluvit. V tomto ohledu se osvědčil nácvik s modelovými příběhy, kdy jedinec popisuje, jak se osoby na obrázku či videu k sobě chovají (zda si skáčou do řeči atd.) Představeny jsou také ukázky nevhodného způsobu komunikace (Attwood, 2005). Velmi efektivním prostředkem se stala Technika konverzace v kreslených příbězích od autorky Carol Gray. Technika pracuje s nákresem postav na papíře, ke kterým jsou postupně přikresleny do sebe narážející „promluvy“. Tato situace má dítěti vysvětlit, k čemu dochází, pokud přerušíme někoho, kdo stále hovoří – naše slova se střetnou s jeho, což má za následek nespokojenost obou stran (Gray, 1994). Gillberg a Peeters (2003) doporučují k učení střídání rolí využití společenských her – střídání se při hře evokuje i střídání promluvy, zároveň dochází k rozvoji sociální interakce.

Vyjádření názoru můžeme v učebním procesu stimulovat takovým stylem, že hrajeme nechápavého a nerozumíme, co osoba s PAS říká. Aktivizujeme ho tím k činnosti snažit se to více popsat. (Straussová, Knotková, 2011) Podle Attwooda (2005) jsou pozitivní výsledky nácviku okomentování dané skutečnosti, vyjádření souhlasu či nesouhlasu nebo pochvaly manifestovány využíváním opakovaných vzorových situací, obrázkových příloh apod. Pro mnohé osoby s PAS je velkým úskalím projevování přání a žádostí. Richman (2008) při nacvičování využívá opět sladkostí (př. bonbón) nebo oblíbených předmětů, které ukazuje osobě s PAS a vybízí ho, aby podle stupně poruchy a individuálních schopností osoby reagoval: ukázáním na předmět, vyslovením „bonbón“, vyslovením „chci bonbón“ a nakonec „já chci bonbón, prosím.“ Straussová, Knotková (2011) však upozorňuje, že se „kouzelné slovo“ *prosím* stává, především osobami s vysocefunkčním autismem či Aspergerovým syndromem, často zneužívaným. Z tohoto důvodu nedoporučuje vynucovat zmiňované slovo („*No jak se říká, když něco chceš?*“), aby nedošlo k jeho chybné internalizaci. Jedince s PAS bychom měli vést spíše k používání alternativních výrazů – „*Můžu? Smím?*“

Neschopnost projevit své emoce a rozpoznat pocity u druhých je pro osoby s PAS specifickým a významným způsobem znevýhodňujícím symptomem. Důležité je nejprve zprostředkovat osobám s PAS podrobné charakteristiky emocí, které mají být pochopeny, tedy co znamená být šťastný nebo

smutný atd. I v tomto případě se potvrdily pozitivní výsledky při využívání modelových situací (na obrázku, fotografiích, videozáznamu, audiozáznamu). U nich popisují, jak se postavy tváří, co asi prožívají, jak se cítí, co tyto emoce vyvolalo atd. Zpočátku se osoby s PAS učí odlišit diskrepance mezi smutkem a radostí, poté vybírají ze širší škály emocí (naštvaný, znechucený aj.). Každý den mají vybrat z předem připravené tabulky jeden obrázek (obličej), který vystihuje jejich náladu. Poté mohou spojovat různé fotografie a obrázky různě se tvářících osob s jednotlivými pojmy (smutek, pláč, radost aj.) Následně mohou vybrat nějaký obrázek a snaží se danou emoci sami napodobit, zpětnou vazbu pak získává v zrcátku. (Howlin, 2005) K rozpoznání vysílaných pocitů při konverzaci s druhou osobou je možné využít již zmíněné techniky kreslených příběhů (srov. Simpson, 2005). Při mluvě je možné zdůraznit prostřednictvím barvy písma, vyplnění a tvaru „bubliny“ pociťovanou emoci (vztek, úzkost, radost, spokojenost, zahanbení aj.) (Gray, 1994 in Attwood, 2005). S nácvikem vyjadřování emocí by se mělo začít co nejdříve, vynikající výsledky byly potvrzeny u dětí, které se na tuto oblast zaměřily již ve 4–9 letech (Howlin, 2005).

3 Metodologické aspekty výzkumného šetření

V této části příspěvku přiblížíme jak partikulární výsledky výzkumného šetření uskutečněného v rámci projektu s názvem *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra* (14-31457S, 2014/2016, řešitel: Vitásková) podpořeného Grantovou akademií České republiky (GAČR) a realizovaného na Ústavu speciálněpedagogických studií pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, tak dílčí výsledky diplomové práce s názvem *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra* autorky Heleny Mikudové (vedoucí práce: Říhová).

Budeme pojednávat o výsledcích, pro jejichž získání byla za hlavní výzkumnou metodu zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník se stával z 20 položek, které byly v převážné většině (n=17) semistrukturovaného charakteru. Jeho součástí byl informovaný vstup o daném výzkumu, ujištění o anonymnosti šetření a závěrečný prostor pro případné poznámky a připomínky. Při jeho konstrukci jsme preferovali on-line verzi vytvořenou prostřednictvím služby Google Drive. Dotazník byl následně distribuován elektronickou cestou, přičemž kontakty na jednotlivé respondenty – tedy logopedy působící v rezortu ministerstva zdravotnictví, ministerstva školství a ministerstva práce sociálních věcí, byly získány prostřednictvím kontaktních e-mailových adres volně přístupných na webových stránkách. Jednalo se především o webovou adresu Asociace klinických logopedů České republiky, dále na adresáři SPC logopedických a prostřednictvím dalších, individuálně dohledávaných kontaktů. Dotazník byl distribuován v průběhu března 2015 a celkový počet distribuovaných dotazníků byl 745 (kliničtí logopedi n=421, logopedi ve školství n=257, logopedi v sociálním rezortu n=67).

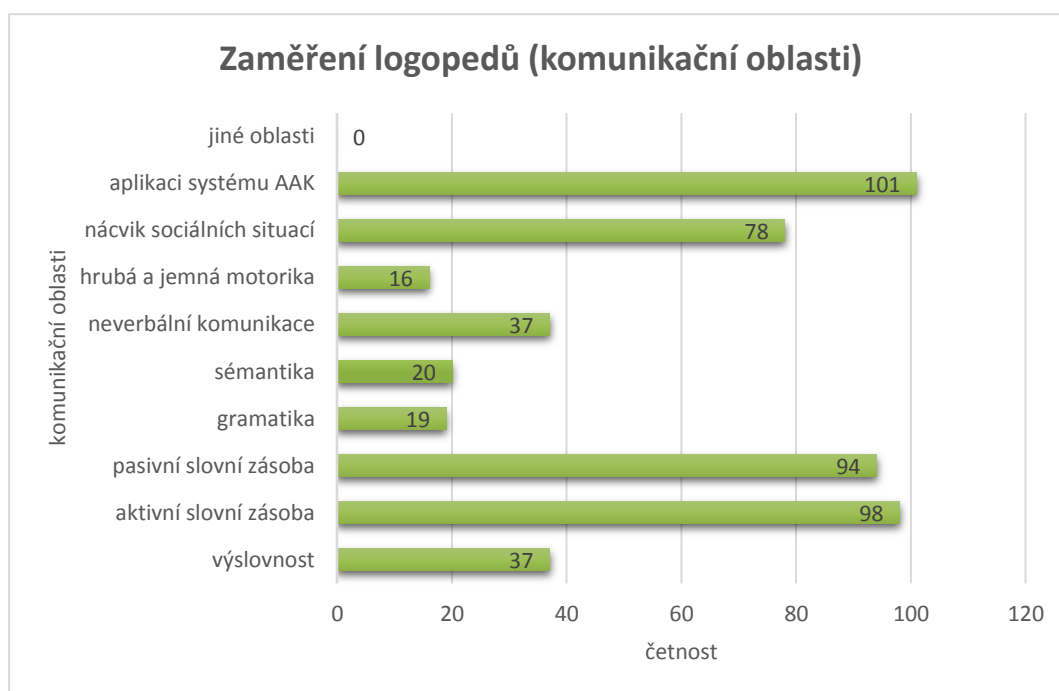
Ve druhé části šetření bude uvedena studie, pro jejíž realizaci byla použita metoda kazuistické studie, v rámci níž bylo preferováno longitudinální participativní pozorování. Před zahájením intervence u níže prezentované studie, ale také v jejím průběhu a finalizaci byla uskutečněna diagnostika pragmatické jazykové roviny. Z důvodu absence standardizovaného a uceleného diagnostického materiálu této jazykové roviny pro osoby s PAS v podmínkách České republiky byla vytvořena orientační numerická škála, pro jejíž konstrukci byla provedena komparace českých i zahraničních zdrojů a testů (*Australská škála Aspergerova syndromu*, Attwood, 2005, *DACH – Dětské autistické chování*, Thorová, 2012, *Dotazník funkcionální komunikace*, Košťálová, Klenková, Bednařík, 2013, *Social Language Use Pragmatics*, American Speech Language Hearing Association ASHA, © 1997-2014).

K výzkumným cílům stanoveným v rámci předkládaného příspěvku náleží:

1. Zjistit, na které komunikační oblasti se logopedi ČR v rámci logopedické intervence u osob s PAS zaměřují.
2. Zmapovat, jaké pomůcky logopedi ČR v rámci logopedické intervence u osob s PAS preferují.
3. Prostřednictvím kazuistické studie analyzovat možný rozvoj pragmatické jazykové roviny v rámci logopedické intervence u osob s PAS.

4 Výsledky výzkumného šetření

První oblastí, o které budeme pojednávat, je zmapování toho, které oblasti komunikace u osob s PAS jsou předmětem zájmu logopedů ČR.

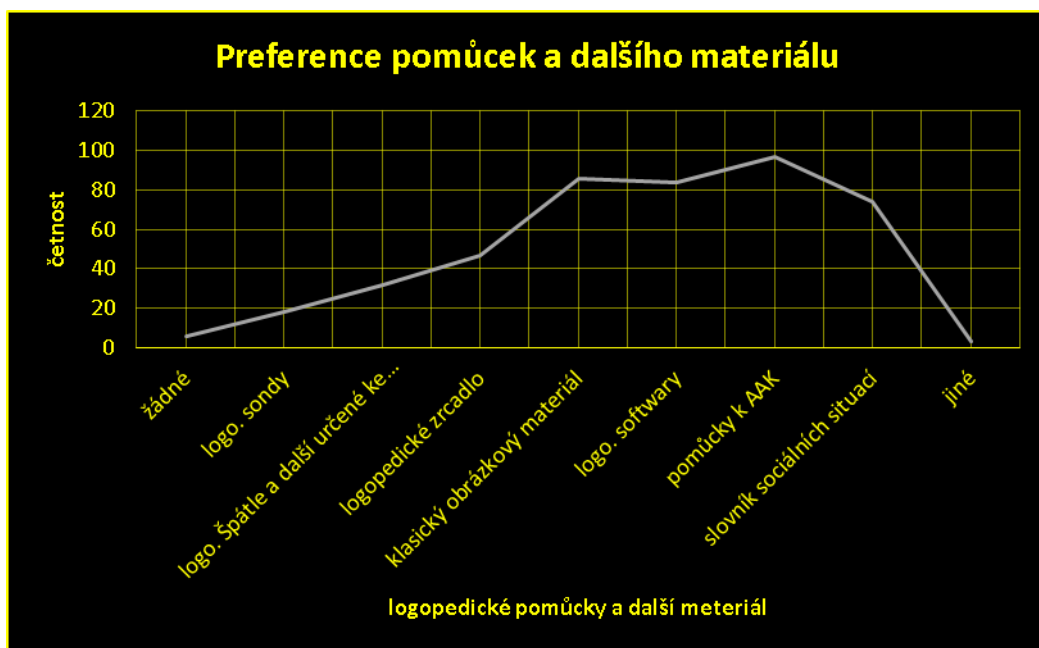


Graf 1: Zaměření logopedů ČR u osob s PAS (komunikační oblasti)

Z výsledků znázorněných v grafu č. 1 zřejmé, že v největší četnosti (N=101; 20,2 %) logopedi aplikují prvky alternativní a augmentativní komunikace. Následující pozice náleží rozvoji aktivní slovní zásoby (N=98; 19,6 %), pasivní slovní zásoby (N=94; 18,8 %) a nácviku sociálních situací (N=78; 15,6 %). Podíváme-li se na antagonistickou pozici, tak v nejmenších ukazatelích je logopedická intervence cílená na hrubou a jemnou motoriku (N=16; 3,2 %), gramatiku (N=19; 3,8 %), sémantiku (N=20; 4 %) a výslovnost (N=37; 7,40 %).

Můžeme říci, že i v oblasti cíleného rozvoje evidujeme insuficientní séry související s hrubou a jemnou motorikou (daná oblast zaznamenána pouze 16 respondenty). Dle výpovědí jednotlivých respondentů dále za významně nedostatečný považujeme rozvoj gramatiky, která vzhledem k obtížím s generalizací, flexí a kognitivní inflexibilitou, je další významně deficitní oblastí. Nízkou četnostní saturaci zaznamenáváme také v případě neverbální komunikace, která rovněž představuje (viz výsledky výzkumu Vitásková, Říhová, 2014) markantní diference vzhledem k intaktní populaci.

Z výsledků šetření (viz graf 2 a tab.1) je zřejmé, že oslovení respondenti v rámci logopedické intervence u osob s PAS v největší míře (N=97; 21,07 %) preferují pomůcky související s alternativní a augmentativní komunikací. V četnostně blízké pozici (N=86; 19,24 %) je zaznamenán tzv. klasický obrázkový materiál, který je běžnou součástí vybavení logopedických pracovišť a logopedické softwarové programy (N=84; 18,79 %). Z dalších využitých pomůcek lze jmenovat slovník sociálních situací (N=74; 16,55 %), logopedické zrcadlo (N=47; 10,51 %) a logopedické špátle s dalšími pomůckami sloužícími ke korekci výslovnosti (N=32; 7,16 %).



Graf 2: Preference pomůcek a dalšího diagnostického materiálu

<i>pomůcky</i>	<i>četnost</i>	<i>procentuální četnost</i>
<i>žádné</i>	6	1,34
<i>logo. sondy</i>	18	4,03
<i>logo. špátle a další určené ke korekci výslovnosti</i>	32	7,16
<i>logopedické zrcadlo</i>	47	10,51
<i>klasický obrázkový materiál</i>	86	19,24
<i>logo. softwary</i>	84	18,79
<i>pomůcky k AAK</i>	97	21,70
<i>slovník sociálních situací</i>	74	16,55
<i>jiné</i>	3	0,67
Σ	447	100

Tab. 1: Preference pomůcek a dalšího diagnostického materiálu

Z uvedeného je zřejmé, že primární pozici představuje aplikace pomůcek využívaných v rámci alternativní a augmentativní komunikace, což musíme, vzhledem k preferenci pragmatolingvistického trendu ve vědním oboru logopedie a s ohledem na bázi narušené komunikační schopnosti u osob s PAS zasahující pragmatickou jazykovou rovinu, považovat za pozitivní výsledek. Jako pozitivní rovněž sledujeme preferenci logopedických softwarových programů a slovníku sociálních situací. K absenci pomůcek inklinovalo 6 respondentů (1,34 %) a jiné pomůcky, mezi které logopedi zaznamenali hračky a Ipod označili 3 respondenti (0,67 %).

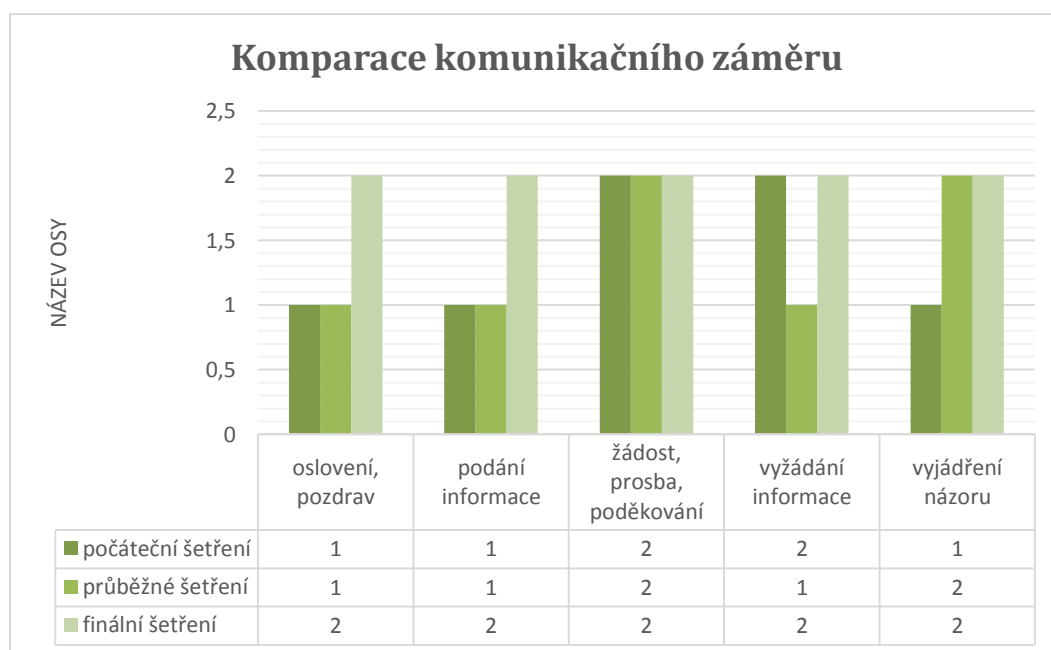
V následující části příspěvku budeme pojednávat o výsledcích kazuistické studie uskutečněné u 10letého chlapce Adama s diagnózou Aspergerův syndrom.

Adam je i přes svou, na první pohled, silnější konstituci velmi aktivní chlapec. Věnuje se několika sportům, které mají účinek jak odreagování, tak vydání přílišné energie. Přesto bývá velmi snadno a rychle unavitelný, zvláště při mentálních činnostech. Největší problém převládá v sociální interakci s okolím. Přetrvávají u něj obtíže v navazování nových vztahů především mezi vrstevníky. Matka si již přesně nepamatuje hraniční časová období ve vývoji dítěte. Může však potvrdit, že v průběhu Adamova psychomotorického vývoje nezaznamenala výraznější odchylky lišící se od

vrstevníků či sourozenců v jeho věku. Dokonce se oproti sourozencům jevil jako podstatně „klidnější“ dítě. Podle matky začal již ve dvou měsících „pást hřibata“, ve čtyřech měsících se začal samostatně přetáčet a také přitahovat do sedu. Sedět začal v sedmém měsíci. Dle našeho zhodnocení probíhaly některé vývojové stupně s mírným předstihem, ne však výrazně. Zvláštností byl nástup samostatné chůze ve čtrnáctém měsíci, která nastala bez předešlého stupně lezení. Krátce nato následovaly další fáze běhu a chození do schodů. Adam navazoval zrakový kontakt a reagoval na obličeje okolních lidí úsměvem. V dětství neprodělal žádné vážné infekce ani úrazy. V předškolním věku se dle matky objevilo problémové chování – projevy agresivního a nevhodného chování, které vyústilo v konflikty jak se spolužáky, tak s třídní učitelkou. Matce bylo speciálně pedagogickým centrem doporučeno kontrolní vyšetření u psychiatra v Praze a následně mu byla ve druhém ročníku ZŠ diagnostikována PAS, konkrétně Aspergerův syndrom. Od této doby je Adam v péči pedopsychiatra, psychologa, neurologa, a při pravidelných kontrolních vyšetřeních také navštěvuje SPC pro PAS.

Celkový počet logopedických intervencí orientovaných na rozvoj pragmatické jazykové roviny byl 23. Jejich realizace proběhla v časovém intervalu září 2013 až březen 2014 a k oblastem, na které se zaměřovala, náležel: nácvik identifikace emočních projevů v mimice; charakteristika vlastních pocitů, nálad, emocí; iniciace a ukončení rozhovoru; detekce rozsahu sdělení informací; schopnost vznesení tématu rozhovoru, střídání komunikačních rolí, odpovídání na položené otázky a udržení a rozvedení tématu probíhajícího rozhovoru. K pomůckám, které byly v průběhu intervence preferovány, patřila: publikace *Technikou konverzace v kreslených příbězích* od autorky Carol Gray (1994), *Zábavné učení – chování* od Kerstin Schopf (2011), konverzační schémata, fotografie, obrázky, slovník sociálních situací, emotikony, obrázkové knihy.

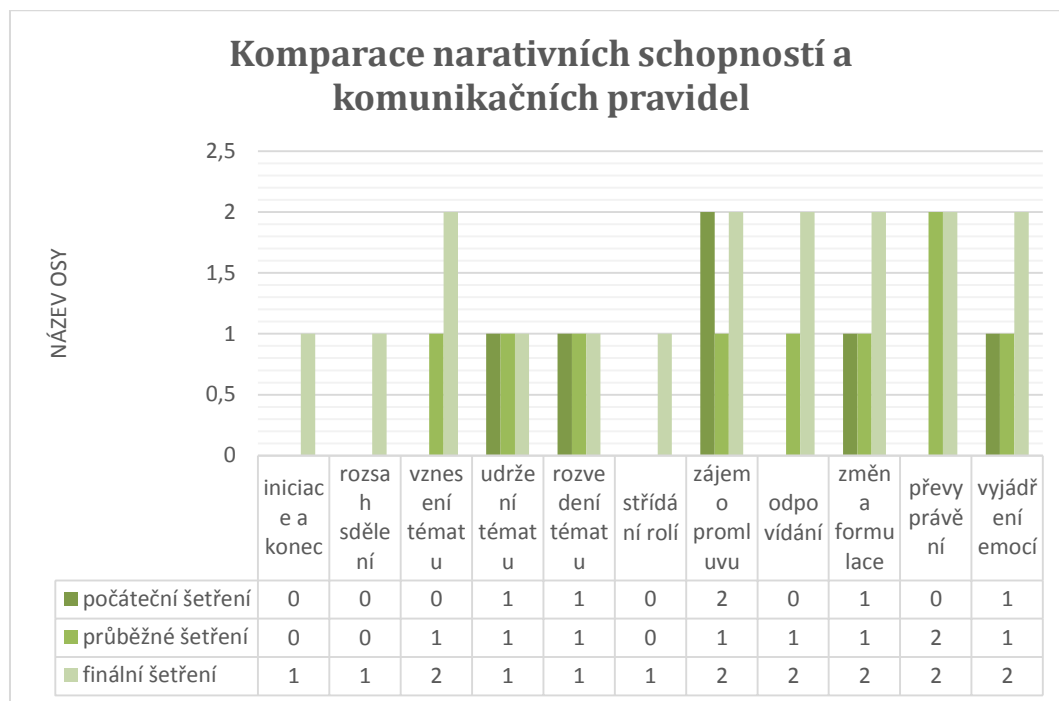
Nyní uvedeme výsledky logopedické intervence, přičemž se zaměříme na oslovení a pozdrav, podání informace, na žádost, prosbu a poděkování, vyžádání informace, vyjádření názoru, inicializaci a konec sdělení, rozsah sdělení, vznesení tématu, jeho udržení, rozvedení a střídání rolí, zájem o promluvu, odpovídání, změnu informace, převyprávění a vyjádření emocí. Hodnocení vychází z numerické škály v intervalu 0 (absence schopnosti) až 3 (bezproblémová schopnost).



Graf 3: Komparace komunikačního záměru

Z grafu č. 3 je patrné, že v rámci finálního hodnocení dosáhl Adam ve všech kategoriích komunikačního záměru 2 bodů, což pokládáme za uspokojivý stav. Deficity bylo velmi složité modifikovat a dlouho jsme nezaznamenávali větší změny k lepšímu. Vlivem dlouhodobého působení se nakonec podařilo způsob oslovení upravit alespoň do té míry, že nedocházelo k tak výraznému společenskému pochybení. U Adama registrujeme větší zájem o sdílení potřebných informací i vlastního názoru, i když nejsou projevy přesně totožné s normou. Dnes také pozorujeme schopnost

vyžádání si informací s dodržением patřičných pravidel, i když stále u omezeného vzorku osob. Domníváme se, že v případě déletrvajících intervencí by byly výsledky ještě pozitivnější.



Graf 4: Komparace narativních schopností a komunikačních pravidel

Graf č. 4 předkládá informaci o dosažených změnách v oblasti narativních schopností a dodržování komunikačních pravidel. Dle uvedených výsledků pozorujeme, že se v kategorii udržení tématu, rozvedení tématu a zájmu o promluvu druhé osoby nepodařilo dosáhnout bodového navýšení. V dalších oblastech k několika změnám došlo. Projevy iniciace a ukončení rozhovoru sice prošly určitou progresí, avšak ne zcela pozitivní, jak by se dle ohodnocení bodem 1 předpokládalo. Adam svou promluvu zahajuje většinou nepatřičně, narušuje již probíhající konverzaci a vnucuje svou výpověď. Přesto je situace o něco lepší, než tomu bylo na počátku. Zvýšení na hodnotu 1 bodu také zaznamenáváme u kategorie posuzující rozsah sdělených informací, kterých se nemístně dožaduje. Množství slov je však schopen po upozornění omezit, čemuž nebylo v minulosti vyhověno. V případě konverzace mezi Adamem a vybranou osobou, kterou považuje za důležitou a pro něj oblíbenou, dokáže vznést nové téma rozhovoru. Současný stav bezpečně odpovídá hodnotě 2 bodů na škále. Dovednost střídat při komunikaci roli posluchače a mluvčího byla na počátku téměř neexistující. Po šesti měsících bylo možné zaznamenat sice drobné změny, ale přesto pozitivní. Projevy tak hodnotíme 1 bodem. Pokud jsme schopni Adama dostatečně motivovat a předložit mu zajímavé téma k hovoru, odpovídá na položené otázky dostatečně srozumitelně. Avšak v případě jeho nezájmu o zadané téma se stále vyskytuje určitá ignorace nebo jednoslovné odpovědi. Jsme proto nuceni kategorii označit 2 body. V případě konverzování s různými věkovými skupinami osob spatřujeme stále určitá specifika. Modelovými situacemi se již podařilo vypěstovat povědomí o tom, že je potřeba mluvit jiným způsobem s pedagogem, maminkou, bratrem a úplně cizím člověkem. I když má Adam tato pravidla již internalizována, detekujeme občasnou záměnu při užívání vykání a tykání. Jedná se však především ve chvílích nepozornosti, proto výsledný stav hodnotíme 2 body. Pravidelnou stimulací se nám podařilo dosáhnout uspokojivé schopnosti převyprávět zaznamenaný děj a popsat vlastní prožitou situaci. I když je Adamova činnost limitována omezeným vyjadřováním s nevelkým počtem slov, dokáže již vystihnout základní linii příběhu. Těto skutečnosti odpovídají 2 body. Poslední oblastí je vyjádření emocí, pocitů a vztahů, které bylo pro Adama zprvu velmi nelehké. S využitím různého spektra stimulačních prostředků mu bylo umožněno se v této aktivitě zlepšovat. Situace dospěla do takového stádia, kdy je schopen spontánně popsat některé pociťované emoce. Na škále vše koresponduje s 2 body.

5 Závěr

Narušení pragmatické jazykové roviny u osob s PAS je typickým symptomem daného neurovývojového onemocnění a je zřetelné již v raném věku dítěte. Vzhledem k tomu, že specifika dané aberace markantním způsobem predikují bio-psycho-sociální vývoj dítěte s PAS a současně také determinují jeho socializaci včetně výchovně-vzdělávacího procesu a pracovního uplatnění, vnímáme za důležité věnovat dané problematice dostatek prostoru.

Dle dříve realizovaných šetření (viz IGA 2013/2015, Vitásková, Říhová) je poukazováno na skutečnost, že logopedi České republiky v nedostatečné míře vnímají relevantní jazykovou rovinu za primárně narušenou. Dle zmíněného šetření je zřejmé, že ke komunikačním oblastem, které jsou u osob s PAS v rámci logopedické intervence diagnostikovány, náleží především aktivní slovní zásoba (15,90 %) a pasivní slovní zásoba (15,61 %). Další pozice patří výslovnosti (15,03 %) a nácviku sociálních situací (15,03 %). Je zřejmé, že i přes to, že oslovení respondenti z 87 % považují zaměření se na pragmatickou jazykovou rovinu za významné, v praxi se orientují stále především na aktivní slovní zásobu, pasivní slovní zásobu a na výslovnost, tedy na foneticko-fonologickou jazykovou rovinu. Dále je zřejmé, že pouze 40 % respondentů aplikuje konkrétní diagnostické nástroje pro hodnocení narušené komunikační schopnosti u osob s PAS a konkrétně na diagnostiku pragmatické jazykové roviny se zaměřuje pouze 58 % respondentů, přičemž z jednotlivých odpovědí je patrné, že respondenti poukazují na absenci diagnostického materiálu směřovaného na pragmatickou jazykovou rovinu u osob s PAS a v praxi preferují primárně vlastní pozorování či rozhovor.

Z prezentovaného šetření rovněž vyplývá, že oblast logopedické intervence u osob s PAS vykazuje zřetelné deficity, k nimž náleží především nedostatečná orientace na stimulaci neverbální komunikace, na výrazné opomíjení sémantiky, gramatiky a neverbální komunikace. Jak je ale evidentní z předložené kazuistické studie, stimulace pragmatické jazykové roviny je u osob s PAS možná. Uvedené je evidentní z kvantitativního pozitivního nárůstu hodnocení v případě exprese emocí, odpovídání, vznesení tématu rozhovoru, ale také u vyjádření názoru, oslovení, pozdravu a podání informace. Vzhledem k bázi problematiky PAS a rovněž s ohledem k časově omezené délce studie, nemohly výsledné hodnoty být kongruentní vzhledem k odpovídající intaktní schopnosti. Přesto je ale možné říci, systematicky realizovaná a na pragmatickou jazykovou rovinu orientovaná logopedická intervence může vykazovat pozitivní výsledky, a tím napomáhat ke globálnímu vývoji a socializaci jedince s PAS do společnosti.

Literatura

1. Attwood, T. (2005). *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál.
2. Bondy, A., & Frost, L. (2007). *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada.
3. Boyd, B. (2011). *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál.
4. Gillberg, Ch., & Peeters, T. (2003). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál.
5. Gray, C. (1994). *ComicStripConversations: Illustratedinteractionsthatteachconversationskills to studentswithautism and relateddisorders* [online]. [cit. 2014-04-1]. Arlington: Future Horizons. Dostupné z <http://books.google.cz/books?id=mGoJroIihSUC&printsec=frontcover&dq=Comic+Strip+Conversations:+Illustrated+interactions+that+teach+conversation+skills+to+students+with+autism+and+related+disorders&hl=cs&sa=X&ei=DxBU9G3AdSP7AbH0oD4Ag&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=Comic%20Strip%20Conversations%3A%20Illustrated%20interactions%20that%20teach%20conversation%20skills%20to%20students%20with%20autism%20and%20related%20disorders&f=false>.
6. Greenspan, S. I., & Shanken, S. G. (2004). *Der erste gedanke. Frühkindliche Kommunikation und die Evolution menschlichen Denkens*. Germany: Beltz.
7. Grigirenko El., Klin A., & Volkmar F. (2003). Annotation: Hyperlexia: disability or superability? *Journal of Child.*
8. Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál.
9. *Brain*. (nedat.). [online]. [cit. 2014-04-1]. Dostupné z <http://brain.oxfordjournals.org/content/132/7/1941.short>.

10. Jelínková, M. (2009). *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: IPPP.
11. Koukolík, F. (2002). *Lidský mozek: funkční systémy, normy a poruchy*. Praha: Portál.
12. Lechta, V. et al. (2011). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
13. Lechta, V. et al. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
14. Mikudová, H. (2014). *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra*. (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
15. Ramberg, CH., Ehlers, S., Nydén, A., Johansson, M., & Gillebg, CH. (1996). Language and pragmatic functions in school-age children on the autism spectrum. [online]. [cit. 15-04-2014]. *International Journal of Language & Communication Disorders*,31 (4). 387-413. Dostupné z <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/13682829609031329>.
16. Richman, S. (2008). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál.
17. Říhová, A., & Vitásková, K. (2012). *Logopedická intervence u osob s poruchami autistického spektra. Odborná publikace pro logopedy*. Olomouc: VUP.
18. Simpson, R. L. et al. (2005). *Autism spectrum disorders: Interventions and Treatments for Children and Youth*. Thousand Oaks: Corwin Press.
19. *Social Language Use (Pragmatics)* (2014). [online].[cit. 2014-02-11]. American Speech-LanguageHearing Association ASHA. Dostupné z <http://www.asha.org/public/speech/development/pragmatics.htm>
20. Straussová, R., & Knotková, M. (2011). *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál.
21. Tesing, C. M. J., Buitelaar, & J. K., & Petersson, K. M. (2009). [online]. [cit. 2013-12-19]. *Neural correlates*
22. Wallace L. G. (2008). Neuropsychological studies of savant skills: Can they inform the neuroscience of giftedness?
23. Watzlawick, P. (1999). *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Hradec Králové: Konfrontace.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu „Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra“ podpořeného Grantovou agenturou České republiky (GAČR, 14-31457S, 2014/2016, řešitel: Vitásková).

Connotation and Fundamental Features of Basic Special Education Perspectives of Semantic Analysis

SHANGWEI LI

Institute of Rural Preschool Education Research, Yinbin University, PRC, 644007;
Institute of Special Education Studies, Palacký University, Olomouc 771 40, Czech Republic,
1967shangwei@163.com

Abstract: *Analytic philosophy is one important school of modern philosophy, and logic and language analysis is its main method of analysing philosophical problems. The main purpose of the paper is to analyze the connotation of basic special education by means of epistemology and methodology of analytic philosophy. From semantic analysis, different from basic general education and higher special education, basic special education has its special connotation and features. The paper considers that basic special education is the cornerstone of civil education and the key factor for 3-16 or 3-18-year-old children with special needs to develop smoothly and healthily; its inherent feature determines that basic special education is not only special, basic, but also inclusive, fair and compulsory; and the basic responsibility of the government, school and family is to offer high quality, free and fair education for all 3-16 or 3-18-year-old children with special needs.*

Key words: *basic special education, 3-16 or 3-18-year-old children, special needs, special, basic, inclusive, compulsory, fair.*

Introduction

Analytic philosophy appeared in the early 20th century, can be broadly divided into three stages such as the early 19th century to the 20th century, early 20th century and mid-20th century. The tradition of analytic philosophy begins with George Edward Moore (1873-1958), Bertrand Russell (1872-1970), and Ludwig Wittgenstein (1889-1951) as well as Gottlob Grege (1848-1925), whose initial influence was largely filtered through Russell and Wittgenstein, mainly study the structure and meaning of language; then Rudolf Carnap (1891-1970), Carl Hempel (1905-1997), are subject to Hume's empiricism and Comte positivism, and tend to reject metaphysics; Gibert Ryle (1900-1976) and L. J. Austin (1911-1960) in turn ushered in the ordinary language school and more recently the second half of the twentieth century has seen a revival of Russellian and Cranpian themes in the work of W. V. Quine (1908-2000), Donald Davidson (1917-2003), and Saul Kripke (1940-) (Borchert, 2006, pp.144-155). As a whole, analysis philosophy pays mainly attention to logic and language analysis, and clarifies philosophical problems by means of understanding the language meaning, which semantic analysis is the important method of research philosophic problems.

From the present literatures, there are some papers on "Analytic Philosophy and Special Education", for example, some researcher considers it is necessary to acquaint special educators with some alternative perspectives in order to stimulate openness to communicative ethics, and, through mutual understanding and collaboration, to ensure the survival of our field by means of empiricism (Reid, Robinson & Bunsen, 1995); studies social and emotional functioning of children with learning disabilities of special education placement by means of empirical studies and meta-analysis (Wiener & Tardif, 2004); and discusses of the influence the Newtonian mechanistic paradigm has exerted over special education theory, research and practice (Heshusius, 1989). However, there is no thematic analysis about connotation of special education by means of epistemology and methodology of analytic philosophy. Thus, it is imperative to analyze the connotation of basic special education by means of epistemology and methodology of analytic philosophy in the paper.

We consider that basic education can be divided into basic general education and basic special education, and special education into basic special education and higher special education, and basic special education for 3-16 or 3-18-year-old children with special needs is an important part of basic education and special education. At present, the researchers mainly discuss and understand basic

education or special education from general meaning. Carnap (2003) considered that each scientific statement could in principle be transformed into a statement, which contains only structural properties and the indication of one or more object domains (pp.30). In paper, we will discuss the connotation and main features of basic special education by means of semantic analysis of analytic philosophy.

1 What should be “basic special education”?

As a part of basic education and special education, basic special education has both their commonness and individualities different from them. Basic special education should be one kind of education servicing to 3-16 or 3-18-year-old children with special needs.

1.1 Basic education

About connotation of basic education, there is still no commonsense in theoretical research and practice of basic education. We only show the connotation of basic education from three kinds of semantic analysis including “Etymology”, language form and definition.

1.1.1 “Basic education” in “Etymology”

There are different understandings of “basic education” in “Etymology”. In the Western countries, basic education (elementary education) was a basic and low-level education “hodgepodge” for children from poor families in the United Kingdom (UK); until the Education Act 1870, its object is 5-10-year-old children; since the Education Act 1994 with strict distinction between primary education and secondary education, the fuzzy concept gradually become outdate thing, however, the United States has still used elementary education similar to primary education of UK (Rowntree, 1988, pp.84-85).

In People’s Republic of China (PRC), there are no “basic” and “basic education” in *Chinese Etymology*, “Ji” means “foot house walls and other sites”, or “root”, or “start” (Xia, 1999, pp. 613). However, “basic” means “the foundation of building”, or “root or the starting point for the development of things”, or “economic base” and “basic education” is the minimum needs of education for children and adolescents according to national requests in *Chinese Dictionary*; similarly, “basic education” refers to lay the foundation for the basic knowledge of common cultural education, basic quality and further studies and employment of the citizens in *Education Dictionary* (Gu, 1999, pp. 156).

1.1.2 English names of “basic education”

There are different English names of basic education in present literatures. Only according to current literatures in PRC, there are seven English names such as “basic education”, “elementary education”, “primary and secondary schools”, “general education”, “education of schools”, “primary education” and “fundamental education”. However, like most of researchers, we believe that it is more suitable to use “basic education”, which means all education laying the foundation for individual growth and social development including preschool, primary and secondary education.

1.1.3 Definition of “basic education”

Definition is the main form of analyzing the connotation and denotation of concept and essence is the unique property of one thing. Every object to be constructed will be introduced through its constructional definition either as a class or as a relation extension (Carnap, 2003, pp.12); the purpose of definitions, in general, is perhaps brevity of notation, but in the present instance the purpose is to signalize certain derivative notions, which play important roles in Principia and elsewhere (Quine, 1961, pp.83). From the current literatures, the scholars generally believe that basic education is laying the foundation of education; however, there are still different views about “what is the foundation” and “laying what foundation”.

First, in *1990 World Conference on Education for All*, basic education is considered to meet the basic learning needs including both essential learning tools (such as literacy, oral expression, numeracy, and problem solving) and the basic learning content (such as knowledge, skills, values, and attitudes) required by human beings to be able to survive, to develop their full capacities, to live and work in dignity, to participate fully in development, to improve the quality of their lives, to make informed decisions, and to continue learning; basic education should not be seen as an end, but should be a foundation for lifelong learning (UNESCO, 1996, pp.24-25) .

Second, basic education is a relative concept and there are four stages of understanding the essence of basic education in PRC, including “imparting basic knowledge” (1950s-1970s), “enriching basic knowledge and developing intelligence” (1970s-1980s), “enriching basic knowledge, developing intelligence and non-intelligence” (1980s-1990s) and “quality education” (1990s-) (Sun, 1999, pp. 139-143). At present, basic education is considered to be one kind of education laying the foundation of lifelong learning and living and meeting best basic needs for the citizens (Cai, 2000; Ji, 1999; Jin, 2000; Huang, S. G., Wang, & Yuan, 2001, pp.1) and national and scientific and technological culture (Xu, 2000); should be rely on and supporting natural life of the children's learning (Guo, 2006; Chen, 2004); should be a respect for education in 21st century (Liu & Yang, 2005).

In summary, there are still some differences in understanding of essence of basic education. According to “Etymology” meaning, English names and other ideas, we believe that basic education is to lay the foundation of learning and living for 3-16 or 3-18-year-old children, whose core is “basic” and features, object, purpose, content and stages will be changeable with social progress, educational development and human cognitive ability. Therefore, we consider that we ought to understand connotation of basic education developmentally, dialectically rather than statically, mechanically.

1.2 Special education

About essence of special education, the researchers have mainly analyzed the connotation from the origin, broad or narrow sense and applied space and times.

1.2.1 Origin of “special education”

Winzer (1998) considered that the first public use of the term “special education” appears to have occurred at a presentation by Alexander Graham Bell at National Education Association Meeting in 1884 (Rotatori, Obiakor & Bakken, 2011, pp.1). In fact, moments prior to the coupling of “special” with “education” are equally, if not more, significant; disability and abnormality were defined and understood as crucial concepts long before the expansion and differentiation of education and criminal justice systems. Defined in an earlier moment in time, they cast an intellectual legacy, especially as the basis for professional knowledge that resulted, among other things, in the construction of “special education” as a commonly understood referent which origin was the implementation of enlightenment ideas in the form of asylums and institutions maintained by the state, the church, and charities; In a pioneering cross-national study of special education, Rosemary Werner Putnam (1979) alluded to the “stage theory” in the structuring of special education provisions, beginning with those for children with Sensory impairments and ending with additions for children with speech impairment and learning disabilities; she note that skipping of steps on this “starescase” of special educational services should be relatively rare (Richardson & Powell, 2011, pp. 24-27, 100).

1.2.2 Broad and narrow sense of “special education”

At present, the scholars considered that there are two different definitions of special education including broad and narrow sense. On the one hand, some researchers consider that special education is one kind of education for all children with special needs from broad sense. For example, Heqin Chen believed that special education is one kind of education to impose appropriately and effectively on children with visually impairment, hearing impairment, language impairment, behavior impairment, the disabled, mental retardance, and gift (Xu, 2005, pp.37); Junming Fang considers that it should be one kind of education which could maximize the potential, knowledge and skills, morality and adaptive ability of the educated according to the physical and mental characteristics and

educational needs of children with special needs, and by means of general or special teaching methods (Fang, 2005, pp.3).

On the other hand, some researchers consider that special education is only one kind of education for children with physical impairment. For example, special education means specially designed instruction, at no cost to parents, to meet the unique needs of a child with a disability, including instruction conducted in the classroom, home, hospitals and institutions and in other settings, and physical education (Friend, 2005, pp.4); refers to the whole system including education programs, training and educational institutions, which provides assistance and develop the potentials of the children with mental retardation, learning disabilities, emotional disorders, deafness or weak hearing , blindness or visual injury, or physical disabilities (Husen & Postlethwaite, 1990, pp.396).

1.2.3 Different understandings in different times and areas

Besides some differences in academic understanding “special education”, there are some differences in different times and areas.

On the one hand, there are some different understandings in different times. For example, “1978 *Special Education Needs*” or “*Warnock Report*” told us that the modern concept of special education is wider than traditional concept, which the latter refers to a specific method suitable for some special classes for children, and has broken through the limited education not only provided in the special schools, special classes or special teams for specific categories of the disabled children but also for all children with disability from birth to maturity, by any method and at any time and place to help them overcome the difficulties (Zhang, 2011, pp.132-133); although there are broad and narrow senses and mainly refers to narrow sense of special education in the book, it sometimes means physical and mental abnormalities from broad sense (Zhang, 2011, preface).

On the other hand, there are some different understandings in different areas. For example, special education refers to all education provided for all children including the gifted ones (Husen & Postlethwaite, 1990, pp.396); at present, most of the areas use narrow concept of special education and the education for children with disabilities is the focus of our special education in PRC (Fang, 2011, pp.64).

In a word, we consider that special education is one kind of education to meet special needs. It essentially means the initiative and deep resolving of educational problems for special populations; integration of post-science and technology, and humanistic spirit with productive capacity and living standard to a certain extent; self-regulation and self-improvement of human being to solve problems about “genic inheritance and cultural evolution”; higher identity and affirmation on human values and multi-culture (Fang, 2011, pp.62-63). At meantime, it is a relative concept whose object, content and methods will be changed with progress of social science and culture, and diversification of individual with special needs.

1.3 Basic special education

About the connotation of basic special education, there is no literature discussing. According to the above semantic analysis of “basic education” and “special education”, we consider that it is reasonable to understand the connotation of basic special education from broad sense and developmental perspective.

1.3.1 Broad sense of basic special education

Although there are broad sense and narrow sense about special education, we consider that it is reasonable to understand the connotation of basic special education, which means that it includes not only physical and mental educational needs of the disabled children, but also special educational needs of gifted children. There are two sides of reasons, on the one hand, special education needs of 3-16 or 3-18-year-old children is become more and more imperative, important and diverse for development of individual, family and society; on the other hand, it is becoming more and more possible to meet the versified needs of basic special education for the children with physical and mental impairments and the high IQ because of economic and cultural prosperity.

1.3.2 Development perspective of basic special education

From the above semantic analysis, the connotation of basic education and special education is becoming more and more abundant and comprehensive. Thus, we consider that the connotation of basic special education will be changeable and be widened with social progress and cultural diversification. Especially, we consider that, at present, it is reasonable and feasible for special education to meet 3–16 or 3–18 year old children with special needs.

In summary, basic special education is one kind of education to meet 3–16 or 3–18 year old children with special needs in order to make them become into the qualified citizens; and its purpose is not to lay the foundation on training the specialized personnel and but to help the children with special needs understand the world and develop comprehensively.

2 How many fundamental features should “basic special education” include?

As special part of basic education and special education, basic special education has not only their common features but also its own individualities. At present, some researcher considers that fundamental features of basic education are basic, widespread, compulsory and fair one (Li, 2009, pp. 16-20); “special” of special education mainly lies in the special object, environment and management (Fang, 2011, pp. 63-72). We consider that basic special education has special, basic, inclusive, compulsory and fair features.

2.1 Special feature

According to basic factors or structure of education, “special” of basic special education different from general basic education and special higher education, lies in its special educational object, influences and educators.

2.1.1 Educational object is special

The object of basic special education is 3-16 or 3-18 year old children with special needs. Specifically, it includes all 3-16 or 3-18 year old children with disabilities, bad behavior and high-IQ. According to rough estimates, there are about 500 million people with disabilities with sensory disabilities (visual disability, hearing disability, etc.), intellectual disability (mild, moderate, and severe mental handicap, etc.), mental disability (mental illness, autism, etc.) and physical disability around the world; the second national sample survey data indicate that there are 504,000 the 0-7-year old children with disabilities in 2006 PRC (Fang, 2011, pp.64). Thus, the educators should educate all children according to different special needs in kindergarten, primary and secondary schools.

2.1.2 Educational influences are special

Educational influences mainly include education content and materials (Ye, 1993, pp. 15-22). On the one hand, due to special educational object with different needs, special schools should provide special educational content including educational plan, courses and textbooks; basic knowledge and skills, abilities, and feeling attitude; moral, intelligent, physical and aesthetic education. On the other hand, the educators should apply effective education materials in order to promote the harmonious and healthy growth of all children with special needs, including educational places, facilities, media, methods and aids; especially, modern educational technology and methods could widen the educational time and space, save teaching cost and enhance teaching effectiveness and quality.

2.1.3 Educators are specialized

The educators are the persons who influence educational object in special schools, mainly including teachers and managers. We consider that special educators should be specialized and have professional autonomy, wit and ethics (Li & Zhou, 2010). Professional autonomy is self-awareness,

subjectivity and self-control of special teachers and managers in professional development; professional wit is the behavior ability for the special educators to act rapidly, accurately, flexibly and appropriately when facing up to a complex and delicate needs and issues in the special educational context; and professional ethics is a free state for the special educators to understand, respect, and surpass educational norms and life meaning, and the deep feelings for them to respect and love special education and the 3-16 or 3-18 year old children with special needs. There are the high-quality special educators, and then are there the healthy and happy children with special needs.

2.2 Basic feature

Basic feature is essence of basic education. Basic special education should lay the foundation for the individual to grow healthily and happily, and the society to develop scientifically and sustainably.

2.2.1 Basic feature is prescriptive quality of basic special education

The scholars generally believe that basic feature is the essential attribute and main feature of basic education different from other forms of education; at same time, it is not only a statement of fact, structural characteristics, but also a value choice with quality content (Shi, 2005). However, we believe that despite the scholars have different “basic” concept and the educators have different “special” behaviors at different times, in different contexts, we believe that the “basic” position of basic special education, no matter how times change, is unchangeable, and the change is how to determine the “basic” stance and specific tasks. Thus, without basic feature, basic special education will have no space and time, and value of existence.

2.2.2 Basic special education lays the foundation not only for the individual development, but also for social development

About “for whom basic education will lay foundation”, although the scholars have different understanding, we believe that basic special education is not only the foundation of the shaping life, personnel training and improving the basic quality of the people, but also educational, economic, political and cultural development; without basic special education, there is no prosperity of special higher education and politics, economy and culture. Thus, “basic feature” means that basic special education has dual functions with training the individual and prospering the social culture.

2.2.3 Basic special education should not only promote the harmonious development of the children with special needs, but also lay a solid foundation of their lifelong learning and personality development

From this initial stage onwards, basic education contents should be designed to stimulate a love of learning and knowledge and thus develop the desire and provide the opportunities for learning throughout life (UNESCO, 1996, pp.25). We believe that basic special education make not only all 3-16 or 3-18 year old children with different needs enjoy special education, but also be able to have equal opportunities to develop their personality and ability; it is not “modeled education” or “test-oriented education”, but “individualized education” and “quality education”; it is not for selection and competition, but for generalization and laying foundation. Thus, basic special education should be the basis of happy life and lifelong learning and development of all children who should master the basic knowledge, skills, methods, and “learn to learn”, “learn to be”, “learn to think”, “learn to create”.

2.3 Inclusive feature

From the foregoing analysis, the researchers have still some differences about scope of educational object of special education and basic education and universalizing levels of basic special

education are different in different areas and countries. However, we consider that basic special education should be for all 3-16 or 3-18 year old children with special needs.

2.3.1 Basic special education should be “basic right” of all rather than “privilege” of some children with special needs

All men are created equally, everyone has the right to be educated; only each individual with the most basic education could better adapt to the society, enjoy life, and make due contributions to the social development. Since the mid-19th century, governments around the world have fully realized the educational importance in individual and social development, and publish and implement educational laws, and practice mass education and education for all. In order to solve the educational problem of children with special needs, “Mainstreaming” educational experiments were widely practiced in kindergartens, primary and secondary schools and integration education has made some progress in PRC. Thus, basic special education should be a public nonprofit education and should be the basic welfare of all 3–16 or 3–18 year old children with special education needs.

2.3.2 Basic special education should be “Education for All” rather than “selective education”, and especially pay close attention to special needs of children with physical and mental impairment

“Education for All” means that educational object of special schools should include all children with different genders, ages, physical conditions, races, educational and family backgrounds. Basic special education should respect the right of the educated and provide the equitable educational opportunities for every one so that they can develop fully; it is not to select the educated whether to adapt to, but to create suitable education for the educated; it is not to eliminate, but to succeed (Wang, 2005). It should focus on “vulnerable groups”, and should not give up a group of children with special needs in order to develop the other part of them (Chen, 2004). Thus, it is the basic responsibility of basic special education to accept each child with special needs, do its best to meet their different education needs, and promote their harmonious and happy development.

2.3.3 Inclusion is a changeable process gradually rather than suddenly

Inclusive education emerged as a field of special education in 1960s, and prevailed in 1990s. However, 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 means that the student is truly a member of a 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 (MSDE, 2001). In fact, constrained by political and economic system, there are some or greater differences of inclusive education in different areas and countries. At present, the developed countries have higher inclusion than the developing countries in basic special education. *Long-term Education Reform and Development Plan (2010–2020)* states that PRC will achieve the higher level of universal education, which means universalization of preschool education, 95% gross enrollment in nine-year compulsory education, 90% gross enrollment in senior high school, without out-of-school student due to family financial shortage, and protecting the educational right to the disabled by 2020. Thus, it is necessary and reasonable to implement the inclusive education for 3-16 or 3-18 year old children with special needs step by step rather than once and for all.

2.4 Fair feature

Education Fair is a kind of subjective experience, social systems, reality status and ideals; and the basic starting point of educational system, law and policy in different countries. Fair feature includes fair starting point, process and result of basic special education.

2.4.1 Fair starting point is precondition

It means that each child will equally have right and chance of sharing basic special education. Education is a human right, an important tool for the achievement of equality, development and peace, whose primary goal should be to reduce the injured level of the marginalized and disadvantaged children; basic education is the essential “life pass” and the first step to reduce the social difference (UNESCO, 1998, pp.109-129). However, due to the imbalance in the development of basic education, there is a great gap between urban and rural kindergartens, primary and secondary schools, which makes the children to have unequal opportunities of basic special education. Thus, it is imperative to increase the high-quality educational resources in order to meet the educational needs of 3-16 or 3-18 year old children with special needs and achieve a fair starting point of basic special education.

2.4.2 Fair process is core

It includes both subjective and objective aspects, the former means that basic special education should be individualized and respect their personality according to the innate and acquired differences of 3-16 or 3-18 year old children with special needs; the latter mainly refers to equalization of educational recourses in order to make all children share basic special education equally. Equality in education requires personalized pedagogy, an attentive investigation into individual aptitudes; Equal opportunity for all does not mean nominal equality, the same treatment for everyone, as many still believe today, it means making certain that each individual receives a suitable education at a pace and through methods adapted to his particular person (UNESCO, 1972, 75); in an effective inclusive school, staff members, students and parents believe that all children belong as 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, share the responsibility for all students (MSDE, 2001). Studies have shown that, at present, the disadvantaged children have usually received injustice including seat arrangements, speaking opportunities, correcting homework, teacher encouragement and praise, the chance of the podium presentation, opportunity as cadres, attitudes, teachers and students exchanges and so on (Ming, 2003). Therefore, basic special education teachers should establish the concept of “1% = 100 %”; it is inhumane to give up 99% for 1% or give up 1% for 99% (Zhu, 2000, pp. 184).

2.4.3 Fair result is end

It means that the educated will at last have access to academic success, fair evaluation, and enjoy equal opportunities for development. Fair starting point and process are only the necessary condition, and fair result is the end of fairness in basic special education. Currently, due to a variety of factors studies such as imperfect and evaluation mechanisms, fierce competition for jobs, receiving the same education and excellent learning eventually will not necessarily get a high degree of social recognition and high achievement. Therefore, it is the end of fairness in basic special education to enhance the justice and nationality of educational evaluation and optimize social competition mechanism in order to make all children with special needs get fair chance of success in accordance with their characteristics and development level.

2.5 Compulsory feature

At present, all over the world pay more and more attention to universal education and gradually extend the time-length of the compulsory education. Thus, it is possible and necessary to implement compulsory education for 3-16 or 3-18-year-old children with special needs.

2.5.1 Basic special education is the public welfare that the government should provide and pay for

On the one hand, it is the state and government's duties, obligations to provide free basic education, policy support and infrastructure for 3-16 or 3-18 year old children with special needs; industrialization is only a supplement of basic special education, otherwise, it will impede educational fair, be not conducive to educational development and long-term development of the country (Wang, 2006). On the other hand, basic special education cannot be for profit, state and government are the subject of educational investment in human, financial and material resources, and ought to encourage the support and invest from the citizens and social groups. In the process of 30-year reform and opening up, Chinese government constantly increase investment in basic special education, and has achieved fruitful results, especially in popularizing nine-year compulsory education and eliminating illiteracy, however, development of basic special education is still unbalance with greater urban and rural differences. Therefore, it is necessary to further strengthen the government responsibility for education and increase financial input in order to effectively promote the balanced and sustainable development of basic special education in PRC.

2.5.2 Schools should provide high quality of basic special education for the educated

School is the main front of educational activity whose basic duty is to educate and enhance the educational quality; it is the responsibility of the teacher to impart to the pupil the knowledge that humankind has acquired about itself and about nature and everything of importance that it has created and invented (UNESCO, 1996, pp.21). At present, basic special education is facing up to a lot of difficulties such as a large number of children with special needs, a shortage of special educators and the poorer infrastructure, it is necessary to set up educational personality and enhance educational quality in kindergarten, primary and secondary schools in PRC. Thus, basic special education schools should not only provide educational opportunities and quality education for all children with special needs, and but also lay a solid foundation for their future happiness

2.5.3 Families should provide educational support for their children

Family is an important place for the children to live and learn, and parents should provide a good living environment and a broad development space and time for their children. The parents are not only producer and guardian, but also the friends, educators of their children; and provide not only the living protection and material security, but also educational and spirit support. If it is pardonable that many families and parents could not in the past carry out their educational obligations for their children because of family economy and their educational background, it will be now a crime and intolerable for the parents to rob their children of educational right because many countries have introduced free basic education in rural and urban areas. Thus, it is the basic mission of the parents to meet educational needs of 3-16 or 3-18 year old children with physical and mental impairment and high IQ.

Conclusion

In conclusion, as a special form and important part of schooling, basic special education has its own uniqueness. Thus, fully understanding the connotation and main features will be conducive to reflect the practical problems; promote teaching, curriculum and assessment reform of basic special education, and fully enhance educational quality; and make 3-16 or 3-18 year old children with special needs grow healthily and happily.

However, we disagree that logistics (symbolic logic) has been advanced by Russell and Whitehead to a point where it provides a theory of relations which allows almost all problems of the pure theory of ordering to be treated without great difficulty (Carnap, 2003, pp.7). On the contrary, we consider that analytic philosophy is only one epistemology or methodology of understanding the world and semantic analysis is only one perspective of understanding the connotation and main features of

basic special education. Thus, language meaning of “basic special education” in the paper is only one idea.

References

1. Borchert, D. M. (2006). *Encyclopedia of Philosophy (2nd edition)*. Farmington: Thomson Gale.
2. Carnap, R. (2003). *The Logical Structure of the World and Pseudoproblems in Philosophy*. Translated by Rolf A. George, Chicago: Open Court Publishing Company.
3. Cai, S. L. (2000). Basic education: how to grasp “quality of innovation”. *Educational Review*, (4), 7-8.
4. Chen, S. H. (2004). Essence of basic education. *Journal of The Chinese Society of Education*, (1), 15-19.
5. Fang, J. M. (2011). *Philosophical foundation of special education*. Beijing: Beijing University Press.
6. Fang, J. M. (2005). *Special pedagogy*. Beijing: People Education Press.
7. Friend, M. (2005). *Special education: Contemporary perspectives for school professionals*. Boston: Pearson Education, Inc.
8. Gu, M. Y. (1999). *Education dictionary*. Shanghai: Shanghai Education Press.
9. Guo, S. L. (2006). Core of basic education: the protection of life and relying on natural for children’s learning. *Educational Research*, (11), 3-10, 34.
10. Husen, T. & Postlethwaite, T. N. (1990). *The international encyclopedia of education research and studies*(8th ed.). Pergamon Press.
11. Huang, S. G., Wang, L. X. & Yuan, W. H. (2001). *Cultural mission of basic education reform in PRC*. Beijing: Education Science Press.
12. Heshusius, L. (1989). The Newtonian Mechanistic Paradigm, special education, and contours of alternatives: an overview. *Journal of Learning Disabilities*, 22(7), 403-415.
13. Ji, P. (1999). Basic problems of basic education. *Educational Research*,(7), 53-58.
14. Jin, L. P. (2000). “Basic concept” of basic education. *Theory and Practice of Education*, (9), 12-14.
15. Liu, H. M. & Yang, J. (2005). The basic concept of basic education in the 21st century: Respect for Education. *Social Science Front*, (2), 216-221.
16. Li, S. W. (2009). *On value of basic education*. Beijing: The Central Literature Press, 16-20.
17. Li, S. W. & Zhou, T. M. (2010). Professional development of the rural teacher: Essence, criteria and ways. *Education Exploration*, 105-106.
18. Maryland State Department of Education (MSDE, 2001). All inclusive special education is a Service-Not a Place [Web log message]. Retrieved from <https://www.google.com.hk/#q=All+Inclusive+Special+Education+is+a+Service%E2%80%94Not+a+Place&safe=strict>.
19. Ming, Q. H. (2003). On the educational discrimination of children from the vulnerable group. *Journal of The Chinese Society of Education*, (5), 12.
20. Quine, W. V. O. (1961). *From a logical point of view*. Harvard University Press.
21. Rotatori, A. F., Obiakor, F. E. & Bakken, J. P. (2011). *History of special education*. Emerald Group Publishing Limited Howard House.
22. Richardson, J. G. & Powell, J. J. W. (2011). *Comparing special education: Origins to contemporary paradoxes*. Standford: Stanford University Press.
23. Reid, D. K., Robinson, S. J. & Bunsen, T. D. (1995). Empiricism and beyond expanding the boundaries of special education. *Remedial and Special Education*,16(3), 131-141.
24. Rowntree, D. (1988). *A dictionary of education*. Translated by Jianping Chen, Shanghai: Shanghai Translation Publishing House.
25. Shi, Z. Y. (2005). How to understand “basic feature” of basic education. *People’s Education*, (24), 12.
26. Sun, L. C. (1999). *New quality education*. Jinan: Shandong Education Press.
27. UNESCO (1972). *Learning to be: The world of education today and tomorrow*. Paris: Place De Fontenoy.
28. UNESCO (1996). *Learning: The treasure wealth*. Paris: Place De Fontenoy.

29. UNESCO (1998). *Learning: The treasure wealth*. Beijing: Education Science Press.
30. Wang, H. D. (2006). Rethinking value orientation of basic education. *Jiannan Forum*, (6), 51-52.
31. Wang, M. (2005). Reflection and innovation of the basic education concept. *Journal of The Chinese Society of Education*, (11), 12.
32. Wiener, J. & Tardif, C. Y. (2004). Social and emotional functioning of children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19(1), 20-32.
33. Xia, Z. N. (1999). *Etymology*. Beijing: The Commercial Press.
34. Xu B. J. (2000). Modern quality request of basic education for headmaster of secondary school. *Beijing Education*, (8), 10-11.
35. Xu, T. K. (2005). *Anthology and research of special education Heqin Chen*. Beijing: Huaxia Publishing House.
36. Ye, N. (1993). *Introduction to education*. Beijing: People Education Press.
37. Zhang, Z. S. (2011). *History of special education*. Beijing: Beijing University Press.
38. Zhu, X. M. (2000). *Issues and challenges of education: Responding of thought*. Nanjing: Nanjing Normal University Press.

This study is a result of the research funded by the IGA: IGA_PdF_2015_013 called „Deskripce vybraných faktorů výchovy a vzdělávání u osob se zdravotním postižením, vzdělání a jeho hodnota jako faktor postojů žáků ke vzdělávání“.

Analýza individuálních edukačních plánů v kontextu Indexu pro inkluzi

Analysis of Individual Education Plans in the Context of Index For Inclusion

PAVEL SVOBODA, MILUŠE HUTYROVÁ, KATEŘINA VITÁSKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, pavel.svoboda@upol.cz,
miluse.hutyrova@upol.cz, katerina.vitaskova@upol.cz

Abstrakt: Žáci základních škol v České republice, kteří nejsou zařazeni do kategorie žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale vyžadující specifickou pozornost a intervenci pedagogů, jsou cílovou skupinou projektu, v rámci kterého byla zpracována analýza potřeb těchto žáků. Na jejím základě byly koncipovány individuální edukační plány, které byly vytvořeny pro 165 žáků z 8 škol zapojených do projektu. Cílem příspěvku bude mapovat a analyzovat tyto individuální plány a komparovat je s dokumentem „Ukazatel inkluze: rozvoj učení a zapojení ve školách“ (2011), ve kterém jsou detailně vymezeny indikátory a k nim formulovány otázky, které pomáhají definovat význam jednotlivých ukazatelů.

Abstract: The paper introduces a project focused on primary school pupils in the Czech Republic who are not included in the category of pupils with special education needs but who may require specific teacher attention and intervention. Within the project, an analysis of their needs was carried out and individual education plans were designed for 165 pupils from 8 participating schools. The paper attempts to map and analyze these individual plans with the aim to compare them with the 2011 document, *Inclusion Markers: the development of learning and school participation*, which clearly defines the individual indicators and formulates questions that help define the meaning of each indicator.

Klíčová slova: edukační program, Index pro inkluzi, žáci se speciálními vzdělávacími potřebami

Key words: educational programme, Index for Inclusion, pupils with special education needs

Úvod

Autoři předložené studie měli možnost zanalyzovat jednotlivé individuální edukační programy (IEP) učitelů působících na 6 českých základních školách v České republice a pokusili se zjistit, nakolik obsah i forma těchto plánů odpovídá známé evropské publikaci – Indexu pro inkluzi (*Index for Inclusion, developing learning and participation in schools*), jehož autoři Tony Booth a Mel Ainscow stanovili cesty a základní zásady, které vedou k optimální inkluzi znevýhodněných a zdravotně oslabených dětí.

V rámci analýzy IEP v České republice bylo posouzeno a zanalyzováno celkem 165 edukačních programů dětí ohrožených školní neúspěšností. V naprosté většině se jednalo o děti, které přitom nespádaly do evidence a péče školských zařízení. V rámci České republiky se tedy jednalo zejména o pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.

Záměrem autorů bylo vytyčit základní problémové oblasti sledovaných dětí a sledovat návrhy řešení učiněných opatření, které by měly vést ke zlepšení školního prospěchu těchto dětí, a tím i ke zvýšení kvality jejich života.

Dalším úkolem bylo stanovit míru užitečnosti těchto individuálních edukačních programů v kontextu s jejich byrokratickým a formálním nasycením. Po takto zaměřené analýze se autoři pokusili navrhnout některé změny v požadovaném a „povinném“ obsahu těchto plánů tak, aby se

oslabily formální a byrokratické prvky tohoto systému a naopak, aby byla posílena smysluplnost, užitečnost a praktičnost těchto poměrně obsáhlých materiálů.

Finálním záměrem autorů bylo rovněž srovnání českých IEP s obecně přijímaným a respektovaným metodickým materiálem EU, již zmiňovaným Indexem pro inkluzi.

Individuální edukační program

Samotné vytvoření jednotlivých edukačních programů bylo v tomto případě ponecháno na vyučujících školním neprospěchem ohrožených žáků. Tito vyučující měli v první fázi vybrat ve svých třídách děti, které podle jejich soudu potřebují zvýšenou péči a přitom nejsou integrovány a tedy ani podpořeny nějakým podpůrným či vyrovnávacím opatřením ze strany školských poradenských zařízení. U těchto dětí měli také navrhnout vlastní podpůrná opatření, která by vyplývala z jejich školní diagnostiky a posouzení edukačních možností a limitů těchto žáků. Tento postup v podstatě předjímal doporučení uvedená v *Katalogu podpůrných opatření* u dětí s nejnižším, 1. stupněm postižení. V tomto Katalogu se doslova uvádí, že: „Podpůrná opatření v tomto stupni identifikují samotní pedagogové školy, kterou žák navštěvuje. Slouží jim k tomu pozorování žáka v celé šíři jeho působení ve škole, rozborů žákovských prací, dlouhodobé hodnocení, znalost sociálního zázemí, znalost aktuálního zdravotního stavu či rodinné situace žáka.“ (Michalík a kol., str. 40, 2015)

Celá tato intervence, týkající se diagnostiky a vytváření individuálních edukačních plánů s vytyčenými oblastmi podpůrných opatření, byla umožněna získáním grantu EU, který se týkal Evropského sociálního fondu působícího v ČR a investic do rozvoje vzdělávání, který byl získán a obhájeno pracovníky Městského úřadu menšího města v Olomouckém regionu (15 000 obyvatel).

Autoři tohoto příspěvku byli přizváni do odborného týmu pedagogických pracovníků tohoto projektu a plnili zde, mimo jiné, úlohu odborné supervize.

Učitelé tedy nebyli vázání dodržováním norem a forem standardně používaných individuálně vzdělávacích plánů či individuálně vzdělávacích programů či dalších doporučení (zmiňovaný *Katalog podpůrných opatření* byl vydán až později), které se v českém prostředí realizují na základě výkladu vyhlášek 73/2005 Sb. a její novější verze 147/2011 a které jsou aplikovány po doporučení poradenských zařízení především u integrovaných žáků se zdravotním postižením, a měli možnost svobodné volby navržených intervenčních metod a prostředků.

Z důvodů odlišení nově sledovaných plánů od dvou výše uvedených, byl zvolen mírně modifikovaný název – Individuální edukační program.

Vytyčení cíle a strategie výzkumného šetření

Učitelé byli schopni realizovat výběr svých dětí přibližně během jednoho měsíce. Poté autoři tohoto příspěvku provedli základní analýzu těchto IEP. Použili přitom smíšených strategií kombinující kvantitativní a kvalitativní rozbor a interpretaci zjištěných údajů. Vypisovali si z jednotlivých IEP dílčí kategorie, které k sobě přiřazovali podle obsahu v kontextu s vytyčenými oblastmi (kognitivní, emoční a sociální sféra)

Byly stanoveny základní výzkumné otázky:

1. Jaké jsou hlavní problémové kategorie (oblasti ohrožení dětí) z pohledu jejich vyučujících? Existuje zde nějaký významný rozdíl mezi městskými a vesnickými školami?
2. Jak velký je podíl kreativity učitelů promítající se do koncepce a tvorby IEP v porovnání s neužitečným frázováním?
3. Byla spontánní práce českých učitelů při tvorbě IEP v určité korelaci s materiálem Index for Inklusion (Booth, T; Ainscow, M.)?

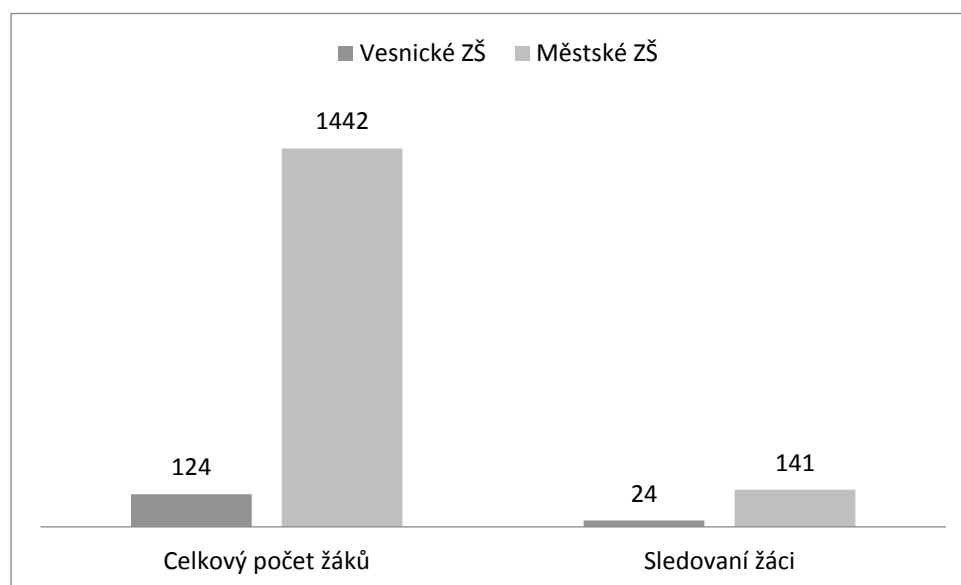
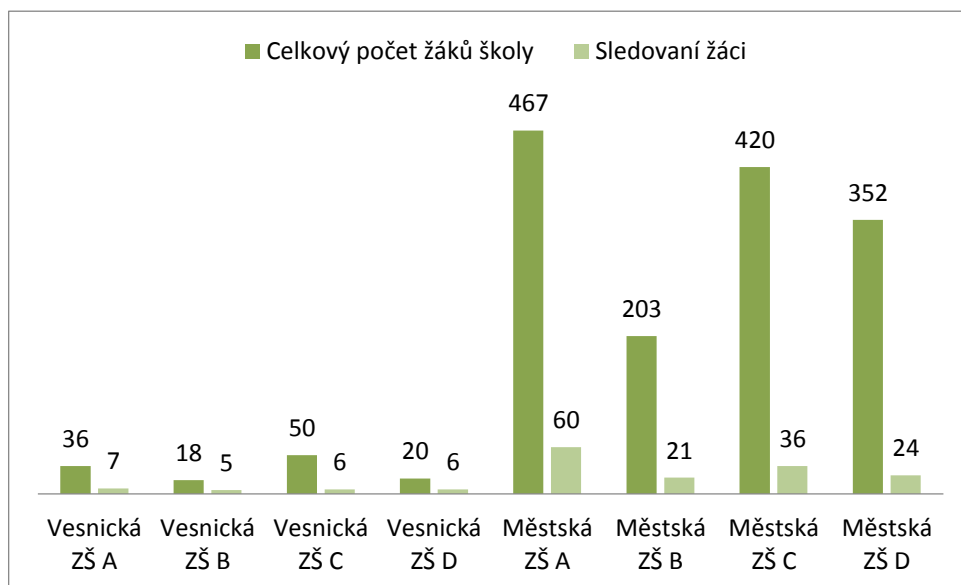
Add 1) Autoři předpokládali, že se mezi vytyčené oblasti zařadí:

- školní neprospěch (ovlivněný menším nadáním dětí nebo suspektní SPU);
- kázenské a výchovné problémy (záškoláctví, projevy problémového chování...);
- sociální znevýhodnění (spojené s nepodnětným nebo méně podnětným rodinným prostředím.

Add 2) Autoři se zaměřili na zjištění výskytu zkopírovaných úseků doporučení a na porovnávání jednotlivých IEP v rámci jednotlivých škol. Domnívali se, že na základě tohoto porovnávání budou moci posoudit míru vnímání užitečnosti podobných materiál, jako je IEP, z hlediska učitelů jako celku.

Add 3) Posledním úkolem autorů bylo zjistit, zda v českém prostředí existují nějaká specifika, která by mohla rozšířit či modifikovat zmíněný „evropský“ Index for Inclusion.

Následující graf ukazuje celkový počet sledovaných dětí, které byly zařazeny do projektu a jejichž počty si ředitelé škol zvolili víceméně sami. Byla stanovena pouze maximální četnost celkového počtu dětí zúčastňujících se celého projektu, jednotlivé školy však mohly tyto počty v „rozumné míře“ překročit.



Graf 1, 2: Celkový počet sledovaných dětí v kontextu celkového počtu žáků na škole

Hlavní problémové oblasti

Na základě rozboru IEP byly zjištěny tyto četnosti výskytu problémových oblastí. Nejčetnějším vnímaným problémem byla oblast obtíží týkající se mateřského jazyka – češtiny. Tab. č. 1 uvádí procentuální zastoupení vnímaných problémů týkajících se dyslektických,

dysortografických a dysgrafických obtíží tak, jak se objevily v jednotlivých IEP. Až na výjimku sledované 4. ZŠ pedagogové pišící IEP téměř nerozlišovali čtenářské, mluvnické a grafické projevy dětí. Vnímali tedy tyto obtíže komplexně, a tedy, při určitém zjednodušení, žák neúspěšný např. ve čtení byl pro ně neúspěšný i v psaní diktátů.

Autoři předložené studie se následně zaměřili na městskou 4. ZŠ, a vesnickou 3. ZŠ, které se svými výsledky poněkud vymykaly zbývajícím třem, a na základě několika neformálních rozhovorů s pedagogy těchto škol došli k závěru, že větší variabilita zde byla zřejmě způsobena masivnější vysvětlovací kampaní a vyšším nasazením vedení těchto školy při vysvětlování důležitosti poctivého vypracování individuálně edukačních plánů.

Městské školy	Dx. pr. +	Dx. pr. -	Do. pr. +	Do. pr. -	Dg. pr. +	Dg. pr. -
1.ZŠ	54	6	54	6	57	3
2.ZŠ	19	2	19	2	17	4
3.ZŠ	30	6	31	5	30	6
4.ZŠ	13	11	14	10	16	8
Celkem	116	25	118	23	120	21

Tab. 1: Vesnické školy – četnosti problémů týkajících se ČJ

Vesnické školy	Dx. pr. +	Dx. pr. -	Do. pr. +	Do. pr. -	Dg. pr. +	Dg. pr. -
1.ZŠ	7	0	6	1	5	2
2.ZŠ	4	1	4	1	4	1
3.ZŠ	4	2	1	5	4	2
4.ZŠ	2	4	2	4	1	5
Celkem	17	7	13	11	14	10

Tab. 2: Městské školy – četnosti problémů týkajících se ČJ

Vysvětlivky:

Dx. pr. + ...dyslektické problémy, Dx.pr. - ...bez dyslektických problémů

Do. pr. + ...dysortografické problémy, Do.pr - ...bez dysortografických probl.

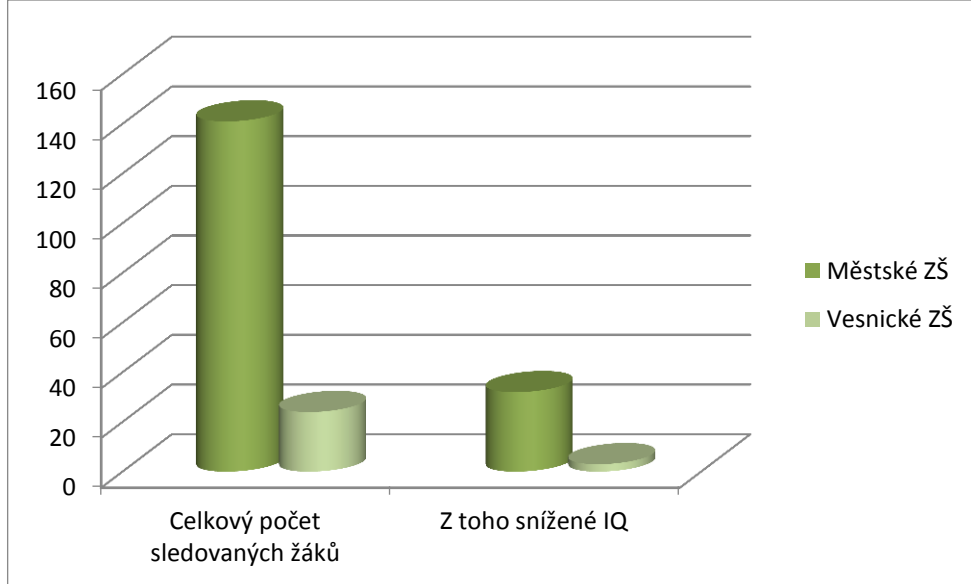
Dg. pr. + ...dysgrafické problémy, Dg. pr. - ... bez dysgrafických problémů

Z toho rovněž vyplývá poněkud smutné zjištění, že kvalita (měřeno detailností projevující se variabilitou) těchto údajů byla tím větší, čím důraznější byl tlak vedení škol na zpracování IEP.

Dalším možným důvodem minimálního rozlišování těchto projevů specifických poruch učení je neznalost nebo nepřesné chápání významu (obsahu) slov dyslexie, dysortografie, dysgrafie.

Z logické analýzy dat rovněž vyplynulo, že mezi učiteli městských i vesnických škol se neobjevily nějaké významnější rozdíly v této oblasti. Pokud bychom vyjádřili procentuální zastoupení uvedených obtíží týkajících se zvládnutí českého jazyka, tak dojdeme přibližně k číslu 90 %. Tj. obtíže dyslektického, dysortografického a dysgrafického rázu jsou suverénně nejvíce vnímány jako problematická zátěž, která ovlivňuje negativně výuku a která si zasluhuje speciálněpedagogickou reedukační intervenci.

Dalším zajímavým zjištěním byl fakt, že učitelé mnohé tyto žáky považují za děti se sníženým intelektem. (32 dětí z městských škol, N = 141, tj. 22,7 % a 3 děti z vesnických škol, N = 24, tj. 12,5 %). Zarážející je ovšem skutečnost, že se toto posouzení dětí objevuje v téměř 2krát větší míře u učitelů městských škol. Tento fakt vede autory příspěvku k opatrné domněnce, která spočívá v tušení jisté souvislosti (snad i přímé úměrnosti) velikosti školních kolektivů a velikosti skupiny dětí „šmahem“ označených jako děti se sníženým IQ.



Graf 2: Názor učitelů na rozumové schopnosti sledovaných dětí

Další oblastí, kterou učitelé považovali za problematickou, byla oblast sociálních vztahů a kvality osobnosti sledovaných dětí. Problémy v sociálních vztazích měla podle IEP přibližně 1/10 dětí. Na základě analýzy bylo rovněž zjištěno, že téměř 50 % těchto dětí mělo zároveň rodinu, se kterou byla horší spolupráce. U těchto dětí učitelé městských i vesnických škol doporučovali ve 28 % sociometrickou intervenci, v dalších 18 % však doporučovali tuto intervenci bez kontextu k vypsáním problémům. Tj. v IEP bylo doporučeno sociometrické šetření, nebylo však zřetelné z jakého důvodu.

Tento zjištěný údaj vede autory příspěvku k podezření, že v těchto případech se opět objevilo „bezduché“ opisování doporučení a frází, které neodpovídalo adekvátním požadavkům tzv. „šitým na míru“ konkrétnímu dítěti.

Učitelé si rovněž neuvědomovali, že si sociometrické šetření mohou ve svých třídách provést sami, a ve všech případech žádali o tuto pomoc zvenčí.

Kreativita učitelů

Autoři příspěvku se rozhodli posuzovat kategorii kreativity učitelů na základě sledování nadstandardních poznámek, které mohly (ale nemusely) být vepsány na závěr každého individuálně edukačního plánu. V případě 165 IEP se tyto poznámky objevily v celkem 20 případech, tj. ve 12 %. U městských škol to bylo v 8 %, u vesnických v 11 % případů. Tyto doplňující poznámky byly většinou velice stručné a týkaly se ponejvíce závěrečného doporučení intervence nebo zdravotního stavu či sociálního zázemí. Pro příklad uvádíme některé poznámky: doporučuji sociometrické vyšetření, diabetik, rodiče Rumuni, dojíždí, často nemocný....

Uvedené poznámky však byly zřejmě často překopírovávány a nebylo výjimečné, že se měnily pouze v souvislosti se změnou učitele, který zpracovával své IEP. Většina učitelů se tedy spokojila s vyplněním předložených kolonek a neměla ambice cokoli dalšího do plánů dopisovat. Pokud tak pedagogové učinili, většinou zkopírovali jednu verzi doporučení několikrát. Např. na všech čtyřech vesnických školách začínala obecná doporučení přesně podle předlohy vzorového plánu, který byl učitelům zaslán jako obecný vzor. Tj. „Ve všech vyučujících předmětech přihlížet ke zjištěným obtížím.“ Popř.: „Ve všech vyučujících předmětech přihlížet k možným výukovým obtížím.“

Frázovitost, šablonovitost a řada nepřesností (zejména špatné údaje uvedené u věku dětí a nesprávné kódy) naznačovaly rovněž existenci určité únavy či přepracovanosti zpracovatelů IEP.

Chyběla také kvalitativní narativnost popisovaných údajů. Učitelé jako by se báli vyjadřovat se barvitě, jejich sloh byl protkán spíše obecnými výrazy, které obsahovaly minimální emoční potenciál. Téměř ve 100 % IEP byla používána slovesa pouze v infinitivu nebo pouze heslovitě. Z tohoto důvodu byla i deskripce popisovaných problémů chudá. V podtextu IEP jakoby se říkalo: „Já přece to dítě znám a nepotřebuji tady něco extra vypisovat!“

Příklad: Chybovost hodnotit tolerantně, zkrátit písemné práce a diktáty, respektovat pomalejší pracovní tempo, kontrola porozumění zadaných úkolů, častěji využívat pochval....

Posouzení korelace Individuálních edukačních plánů s Indexem pro inkluzi

Autoři příspěvku jsou si vědomi odlišnosti Individuálně edukačních plánů (IEP) a Indexu pro inkluzi (IPI). Největší rozdíly chápají především v poslání a v rozsahu obou typů těchto materiálů. IEP by měl být konkrétním a individuálně zaměřeným programem uzpůsobeným především k optimální edukaci zdravotně či sociálně oslabených a znevýhodněných dětí. Naproti tomu Index pro inkluzi by měl být obecným návodem a itinerářem všech možných oblastí, kde se důsledky různých znevýhodnění a handicapů mohou projevovat spolu s nastíněním všech možných cest vedoucích k jejich řešení.

Na základě analýzy všech IEP a IPI se autoři zaměřili především na obsahově se nepřekrývající plochy obou materiálů (dokumentů).

Zřejmě největší rozdíl spatřují autoři příspěvku v plošném i časovém rozsahu IEP a IPI. Zatímco Index pro inkluzi v sobě zahrnuje i řadu doporučených aktivit týkajících se volného času dětí, vyžadujících speciální péči, učitelé se ve svých IEP zabývali pouze svojí výukou. Jen výjimečně se v těchto plánech objevila doporučení směřující k využití zájmových kroužků, které by přesahovaly povinnou školní výuku.

Index pro inkluzi obsahuje rovněž řadu problematických oblastí a s tím spojených latentních problémů, které se dosud v českém prostředí tak naléhavě nerepresentují a které se tudíž neobjevily ani v IEP. Mezi tyto problémové oblasti patří např. otázka diskriminace z důvodů rozdílné náboženské víry, xenofobie či sexuální orientace a s ní související otázky genderu.

Index pro inkluzi věnuje také značný prostor otázkám spolupráce všech možných zaměstnanců organizací, které přichází s jakkoli znevýhodněnými lidmi do styku. Naproti tomu v IEP se téměř nikde nevyskytovala doporučení, která by byla adresována někomu jinému než sledovanému žáku, jeho rodičům nebo učitelům.

Dalším zjištěným rozdílem byl důraz na vzájemnou spolupráci stejně postižených vrstevníků, který se objevuje v ISI, nikoli však v IEP.

Závěr

Autoři příspěvku jsou si vědomi poměrně malého vzorku sledovaných individuálně edukačních plánů, zvláště u vesnických škol neměli možnost činit hodnověrné interpretace zjištěných poznatků. Jejich závěry proto nemohou aspirovat na signifikantní pravdy. Přesto realizovaná analýza IEP naznačila, že tyto plány neplní svůj účel. Pedagogové je většinou považují za zbytečnou přítěž, bez které by se obešli, a vyplňování a vypracování podobných materiálů je pro ně spíše nepříjemnou povinností, která svůj účel neplní.

V těchto individuálních plánech se objevuje příliš mnoho obecných věcí a frází, na druhé straně – jejich přesah přes hranice školního vyučování a školního prostředí je minimální. Často se zde také projevuje očekávání pomoci zvenčí, tendence k vyburcování vlastní kreativity, invence a pružnost řešení problémů jsou minimální. Přehlížená je také potence kooperace a vzájemné pomoci v rámci samotných školních kolektivů. Vyžadována jsou sice sociometrická šetření jako diagnostická metoda, není však zřejmé, co by se dělo po realizaci těchto šetření.

Vcelku lze soudit, že už v rámci vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů a pracovníků pomáhajících profesí by bylo vhodné se zaměřit nejen na pevné pilíře speciální pedagogiky a přesně zaměřené odbornosti, ale také na rozvoj kreativní nástavby, fantazie a invence učitelského, speciálněpedagogického a dalšího spřízněného povolání.

Literatura

1. Booth, T; Ainscow, M. (2011). *Index for inclusion: developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), New Redland Building, Coldharbour Lane, Frenchay, Bristol BS16 1QU, UK.
2. Braun, R; Marková, D; Nováčková, J. (2014). *Praktikum školní psychologie*. Praha: Portál.
3. Čapek, R. (2010). *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada.
4. Kolář, M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál.
5. Kucharská, A. a kol. (2013). *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál.

6. Mertin, V., Salavcová, M. (2012). *Metodické pokyny k pokusnému ověřování nové formy spolupráce s rodinou a školní péče o žáky, u kterých se projevuje rizikové chování a k zavedení Individuálního výchovného plánu*. MŠMT, odbor 22, Praha.
7. Michalík, J, a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření*. Vydavatelství UP Olomouc.
8. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
9. Selikowitz, M. (2009). *ADHD*. Oxford: Oxford University Press.
10. Sternberg, R. (2002). *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál: 2002.
11. Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
12. Watzlawick, P.; Bavelasová, J.B.; Jackson, D.D. (2011). *Pragmatika lidské komunikace*. Brno: NEWTON Books, a.s.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektu IGA: IGA_PdF_2015_004 s názvem „Konstrukce a verifikace (praktické ověření) nových kvantitativních i kvalitativních nástrojů ve speciálněpedagogické diagnostice a intervenci“.

Krize a krizová intervence u dětí s poruchami chování

Crisis and Crisis Intervention in Children with Behavioral Disorders

KATEŘINA ŠTRAUSOVÁ

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Masarykovy university v Brně,
Poříčí 7, 603 00 Brno, Česká republika, 409561@mail.muni.cz

Anotace: V analýzách biografí dětí často identifikujeme krizové události, které více nebo méně ovlivňují další vývoj dítěte. Prožité krizové situace a užití vyrovnávací strategie a zdroje pak mohou mít výrazný vliv na formování následných způsobů chování. Příspěvek bude zaměřen na prezentaci výstupů kvalitativního výzkumného šetření, jehož cílem bylo odhalit možnosti krizové intervence u dětí s poruchami chování a vyhodnotit dostupnost krizových služeb v kontextu potřeb dětí. V příspěvku budeme poukazovat na souvislost mezi krizovými situacemi v životě dítěte a rozvojem poruchy chování. Nastíníme možnosti krizové intervence v kontextu potřeb dětí a poukážeme na potřebu využití včasné krizové intervence jako významnou součást podpory a provázení dítěte v krizi a zamezení rozvoje maladaptivních vzorců v chování dítěte.

Abstract: In the analysis of children biographies we often identify critical situations that influence further development of the child. This crisis situation and applied coping strategies and resources can have significant impact on shaping behavior. The presentation focuses on the outcomes of qualitative research aimed at detecting the possibilities of crisis intervention in children with behavioral disorders and assessing the availability of crisis intervention in the context of the needs of children. In this presentation, we will refer to the potential link between crisis situations in a child's life and behavioral disorder. We outline the possibilities of crisis intervention in the context of children with behavioral disorder and to the need for timely crisis intervention as an important part of support and guiding the child in crisis and prevent maladaptive patterns in the behavior of the child.

Klíčová slova: porucha chování; krize; vyrovnávací strategie; krizová intervence.

Keywords: behavioral disorder; crisis; coping strategies; crisis intervention.

Úvod

Následující příspěvek se zaměří na prezentaci výstupů kvalitativního výzkumu a jejich interpretace, které jsou vnímány jako přínosné nejen pro etopedickou a speciálněpedagogickou praxi. Cílem realizovaného výzkumného šetření bylo odhalit možnosti krizové intervence u dětí s poruchami chování. Ve výzkumu jsme hledali odpovědi na otázky o vztahu mezi prožitou krizí v životě dítěte, užitými mechanismy řešení a výskytem negativních projevů v chování a případným rozvojem poruchy chování. Středem zájmu bylo také odhalení možností krizové intervence a jejího včasného užití u dětí s poruchami chování.

1 Teoretické zakotvení výzkumu

Náročné situace, krizové situace a traumata v životě dítěte se mohou stát významným faktorem formování jeho osobnosti a mohou dítě odchytil od normálního vývoje. Řada autorů z různých vědních oblastí (medicína, psychologie, pedagogika, speciální pedagogika) poukazuje na souvislost mezi prožitou krizí v průběhu dětství a následnými negativními projevy v pozdější době, především v chování dítěte a jeho prožívání (Elliot, Place, 2002; Levine, Kline, 2012; Mlčák, 2005; Říčan, 2006; Špatenková, 2004). Krize je vnímána jako situace, která může dítěti bránit v úspěšné socializaci, a výrazně tak ovlivňovat jeho životní perspektivy (Kauffman, 2008; Říčan, 2006). Nezpracovaná krize či trauma se může manifestovat jak v externalizované formě (např. maladaptivní chování, záškoláctví, snížení schopnosti učit se, agresivita, somatické potíže), tak i ve formě internalizované (např. deprese, úzkostnost, zamlklost, plačtivost, ztráta životní radosti, pocity samoty, sebe-destructivní myšlenky a chování) (Knotková a kol., 2014; Levine, Kline, 2012; Mlčák, 2005).

Krize obsahuje výraznou subjektivní dimenzi. Stejně tak obranné a vyrovnávací mechanismy jsou individuálně specifické. Děti s poruchou chování užívají odlišné vyrovnávací a adaptační strategie na problémové situace (srov. Červenka, 2012). Děti volí na vědomé i nevědomé úrovni strategie chování podle toho, jak kognitivně hodnotí svou situaci, především z pohledu schopností a zdrojů situaci zvládnout. Na toto hodnocení má významný vliv i okolí dítěte, tedy dostupná opora a pomoc (Červenka, 2012). Jak vyplývá z teorie i praxe, děti s poruchou chování nemají dostatek uspokojivých sociálních vztahů, tedy i sociální opory. Mají nízkou schopnost učit se, tedy i omezenou schopnost učit se novým adaptivním a vyrovnávacím strategiím (srov. Vojtová, V., 2010). Bez včasné podpory a intervence pak může u dětí docházet k prohlubování krize, a tím i k prohlubování a upevňování nežádoucích projevů v chování a neefektivních vyrovnávacích strategií.

Krizová intervence jako odborná pomoc se zaměřuje na stabilizaci aktuálního stavu dítěte a jeho psychické rovnováhy, přičemž cíleně pracuje s mobilizací vlastních zdrojů dítěte. Nabízí dítěti prostor pro ventilaci a sdílení a soustředí se na zvyšování kompetencí dítěte a podporu efektivních adaptačních a vyrovnávacích strategií (Mlčák, 2005; Vodáčková, 2007). Postupy krizové intervence odpovídají strategiím vycházejícím z intervenčního konceptu 3P, který odpovídá inkluzivním trendům na poli speciální pedagogiky. Strategie krizové intervence cílí na potřeby a zájmy dítěte, využívají jeho vlastní zdroje, zaměřují se na posilování, podporu a provázení dítěte v krizové situaci (srov. Vojtová, Červenka, 2012). Krizová intervence by tak mohla být efektivní při práci s dětmi jak v riziku/s problémy, tak i s poruchami chování.

2 Popis základního a výběrového souboru

Porucha chování má specifický vývojový aspekt. V první fázi se jedná o působení rizikových faktorů multifaktoriální povahy, na něž dítě reaguje. V druhé fázi jsou negativní projevy v chování reakcí na krizové životní situace. Pokud v této fázi vývoje poruchy chování nedojde k intervenčnímu zásahu, vývoj postupuje. V dalších fázích se již jedná o chování, které se vymyká očekávaním a normě, nevhodné chování se prohlubuje a fixuje (Vojtová, 2008). Vzhledem k cíli práce odhalit možnosti krizové intervence u dětí s poruchami chování a poukázat na potenciální souvislost mezi prožitým traumatem a rozvojem poruchy chování, považujeme anamnézu dětí s poruchou chování za významný zdroj informací o prožitých traumatech, užitých způsobů řešení a následných projevech v chování.

Na základě potřeb výzkumného šetření byl k tvorbě výzkumného souboru zvolen záměrný výběr. Gavora (2010) vymezuje záměrný výběr jako postup tvorby výběrového souboru na základě vymezení relevantních znaků významných pro konkrétní výzkumné šetření. Hlavním kritériem výběru byla diagnostikovaná porucha chování, schopnost dítěte komunikovat a vést rozhovor, a účastnit se tak výzkumu. Výběrový soubor tvořilo osm dětí s poruchou chování ve věku od 14 do 16 let, toho času na pobytu v internátní části střediska výchovné péče.

3 Metodologie

Hlavním výzkumným cílem realizovaného šetření bylo odhalit možnosti krizové intervence u dětí s poruchami chování a vyhodnotit její dostupnost v kontextu potřeb dětí. Hlavní otázky stanovené pro vlastní výzkum zněly: *Existuje souvislost mezi prožitou krizovou situací (traumatem) v životě dítěte a rozvojem negativních projevů v chování? Jaké zdroje a strategie volí děti při zvládnutí krizových situací častěji? Jaké jsou potřeby dětí ve vztahu k využití služeb odborné krizové intervence? Jaké jsou možnosti využití služeb krizové intervence?*

Vzhledem k potřebě výzkumného šetření získat hloubková data, interpretace a pohled dětí byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Konkrétně byl využit design zakotvené teorie, který nabídl prostor pro propojení více metod získávání dat. Umožnil průběžné analyzování získaných dat a jejich doplňování. Poskytl též systematické kroky pro analýzu získaných dat (otevření a axiální kódování), a tím umožnil vytvoření schémat užitečných pro teorii i praxi.

K získání relevantních dat byla využita metoda polostrukturovaného hloubkového rozhovoru jehož cílem bylo odhalit pohled dítěte na krizové situace v jeho životě, na způsoby jejich řešení, na služby odborné krizové intervence. Oporu pro realizaci rozhovorů tvořila analýza dokumentace dítěte zaměřená na krizové situace v jeho životě společně s předloženou škálou sociální readaptace dle Holmese a Rahea. Analýza dokumentace také sloužila k doplnění dat získaných v průběhu rozhovorů (Štrausová, 2014a).

V následující části uvádíme hlavní výstupy z onoho realizovaného výzkumného šetření, jež mohou být považovány za přínosné pro etopedickou a speciálně pedagogickou praxi.

4 Výsledky

Prezentované hlavní výstupy z výzkumného šetření je možné rozdělit do dvou oblastí. První oblast: *Krise jako spouštěč poruchy chování* shrnuje výzkumná zjištění spojená s nejčastějšími krizemi v životě dětí, způsoby jejich řešení a odhalení jejich souvislosti s rozvojem negativních projevů v chování. Druhá oblast: *Možnosti krizové intervence u dětí s poruchami chování* se zaměřuje na potřeby dětí ve vztahu ke krizové intervenci a dostupnost služeb odborné krizové intervence v České republice.

4.1 Krize jako spouštěč negativních projevů v chování až poruchy chování

Krise je dětmi vnímána jako náročná situace, která přináší pocity bezmoci, bezradnosti a ztracenosti, anxiózní náladu. I přes veškeré prožité těžkosti a často užívané obranné mechanismy únikového charakteru mají děti na tyto situace náhled a dokáží je ve svém životě identifikovat a pojmenovat.

Nejčastějšími traumaty, s kterými se děti setkávají, jsou rodinné problémy, nejčastěji pak rozvodová problematika nebo konflikty mezi rodiči navzájem či mezi rodičem a dítětem (Štrausová, 2014a). Podobně i Levine a Kline (2012) definují rozvod jako významné trauma v životě dítěte, na které je dítě třeba dostatečně připravit. Problémy v rodině a rodinná atmosféra významně ovlivňují chování dítěte i v případě, kdy dítě není přímým účastníkem konfliktů, jelikož děti jsou velmi vnímavé vůči negativní atmosféře v rodině (Knotková a kol., 2014).

Druhou nejčastější kategorií krizových situací v životě dětí jsou vztahové problémy, zejména rozchod s partnerem, konflikty s přáteli. Třetí oblastí jsou školní problémy ve smyslu špatného prospěchu, konflikty se spolužáky a šikana. Vedle těchto krizí vyplývajících z vnějších zdrojů se děti také potýkají, vzhledem ke svému věku, s významným vlivem krizí tranzitorních (přechodových) projevujících se v podobě krize identity či sexuální identity a vývojových úkolů, (Štrausová, 2014a).

Jak již bylo řečeno, děti mají odlišné **vyrovnávací strategie**, mají omezené zdroje a možnosti řešení. Na základě získaných dat lze říci, že děti využívají méně efektivní vyrovnávací strategie. Často se objevují **obránné mechanismy** únikové ve formě úniku faktického (útěk) i symbolického (rezignace, návykové látky). Obranné mechanismy útočné se nejčastěji projevují ve formě vnější agrese u chlapců a u dívek agrese vnitřní v podobě sebepoškozování se. Stejná zjištění nalezneme i v práci Levina a Klineové (2012), kdy u chlapců se častěji symptomy prožitého traumatu projevují navenek a dívky obracejí svou zlost dovnitř. Na vědomé úrovni sice děti využívají **vyrovnávací**

strategie zaměřené na udržení psychické rovnováhy a řešení problému ve formě hledání a využívání přirozených zdrojů sociální opory, jedná se však nejčastěji o sdílení s vrstevníky. Tato zjištění odpovídají výzkumným zjištěním Vojtové (2010) a Presové (2014) o významnosti vrstevnické opory jako protektivního faktoru (Štrausová, 2014a).

Souvislost mezi prožitým traumatem a krizí v životě dítěte, užívanými copingovými mechanismy a vyrovnávacími strategiemi a rozvojem poruchy chování můžeme potvrdit na základě rozhovorů a analýzy dokumentace dítěte. Kdy byl odhalen první výskyt negativních projevů chování v návaznosti na prožitou krizovou situaci, jež nebyla zpracována a efektivně řešena. Negativní projevy chování zahrnují jak projevy externalizovaných, tak v menším výskytu internalizovaných poruch chování (Štrausová, 2014a).

Na základě výše uvedených výzkumných zjištění můžeme mluvit o **bludném kruhu krize** (schéma 1).

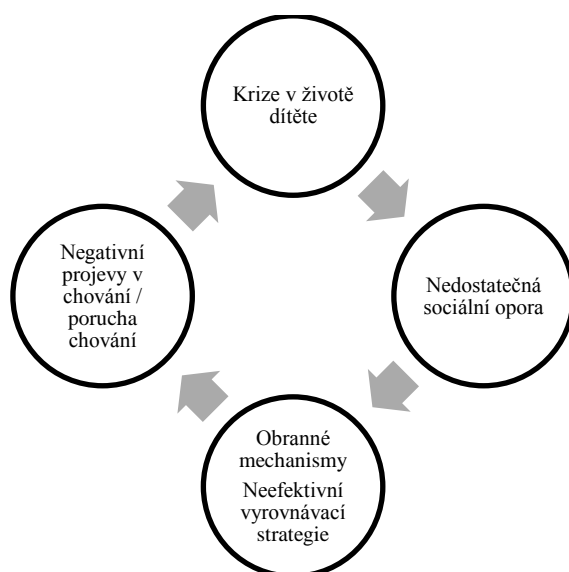


Schéma 1: Bludný kruh krize

V případě že se dítě setkává s krizovou situací, objevují se neefektivní copingové mechanismy, využívá neefektivní vyrovnávací strategie a má nedostatečné zdroje sociální opory, dochází k rozvoji negativních projevů v chování (poruše chování). Tyto negativní projevy v chování často přináší další krizové situace, a stávají se tak zdrojem sekundárních krizí. Děti zejména s poruchou chování pak nemají dostatečné zkušenosti, vyrovnávací strategie a zdroje se z tohoto kruhu vymanit (Štrausová, 2014a).

4.2 Možnosti krizové intervence u dětí s poruchami chování

Na základě potřeby zodpovědět otázku po možnostech krizové intervence u dětí nejen s poruchami chování byl výzkum rozšířen o **analýzu služeb krizové intervence v České republice**, na jejímž základě byl vytvořen přehled aktuálně dostupných služeb krizové intervence. Služby krizové intervence zahrnují jak distanční, tak prezenční formy, jež jsou poskytovány různými zařízeními. Tato zařízení pokrývají celé období dětského věku od narození až po období mladé dospělosti do 26 let. Vedle služeb krizové intervence často tato zařízení nabízí také rodinné, psychologické, sociální, sociálně-právní poradenství, trestně-právní poradenství, psychoterapii, poradenství pro rodiče a také mediační služby (Štrausová, 2014a). Služby krizové intervence nabízí dítěti bezpečný prostor, akceptují dítě se všemi jeho projevy a emocemi, a tím poskytují prostor pro navázání důvěrného vztahu. Proces krizové intervence se zakládá na emoční podpoře a nedirektivní a symetrické komunikaci. Dítěti je poskytnut prostor pro emoční i verbální ventilaci, následně se soustředí na aktivizaci dítěte založené na vnitřní motivaci, mobilizaci vlastních zdrojů. Poskytuje dítěti podporu a návrhy možných řešení jeho situace (srov. Vodáčková, D., 2007; Špatenková, N., 2004).

Systematický přehled dostupných zařízení služeb krizové intervence a hlavní principy nabízených služeb ve vztahu k dítěti shrnuje schéma 2.

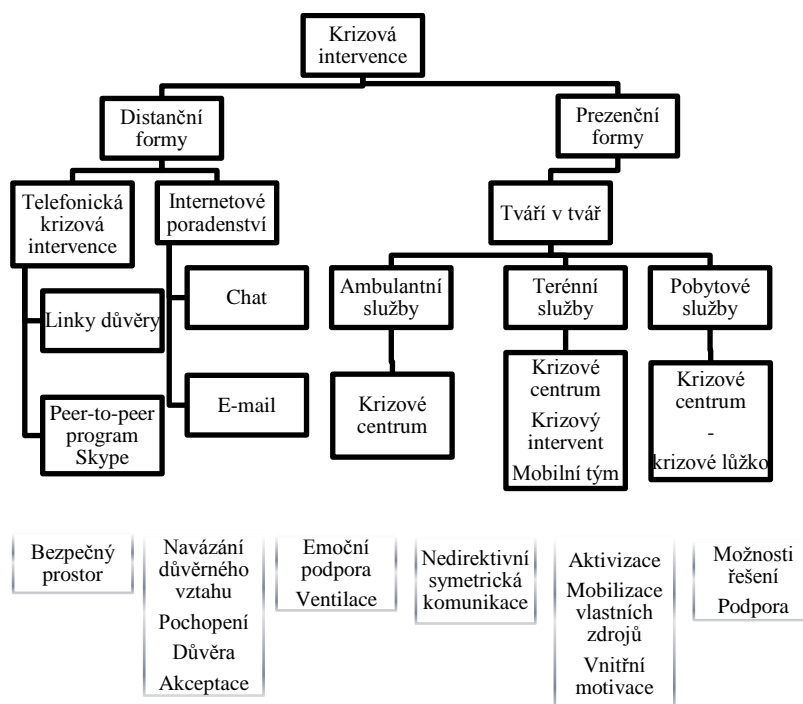


Schéma 2: Služby krizové intervence v České republice

Jak vyplývá z analýzy dostupných služeb krizové intervence, dětem je k dispozici široká škála zařízení nabízejících pomoc a podporu v krizových či náročných situacích jejich života. Výzkumná data přinesla zjištění, že děti mají povědomí o existenci těchto forem služeb a hodnotí je pozitivně i přesto, že tyto **služby nevyužívají**. To je způsobeno zejména kognitivním hodnocením situace dítětem. Děti s poruchou chování nevnímají situace, do nichž se dostávají jako situace adekvátní pro využití odborných služeb, i když z objektivního hlediska můžeme konstatovat, že se jedná o krizi dítěte. Druhým faktorem vstupujícím do možnosti využití odborné pomoci je vědomí dostupné sociální opory, zejména však ze strany vrstevníků (Štrausová, 2014a).

Pro děti je ve vztahu k využití služeb krizové intervence důležitá především důvěra a bezpečí. Právě nedůvěra je třetím významným limitujícím faktorem pro využití tohoto druhu služeb. Důvěru a bezpečí děti vztahují jak k prostředí, k pracovníkovi, tak službě jako takové. Významná je především důvěrnost informací a mlčenlivost. Děti požadují získání emoční, informační a instrumentální opory. Potřebují prostor pro ventilaci a sdílení jak problémů, tak emocí, získat radu a možnosti řešení a podporu při jeho realizaci (Štrausová, 2014a). Potřeby dětí ve vztahu ke krizové intervenci přehledně shrnuje schéma 3.

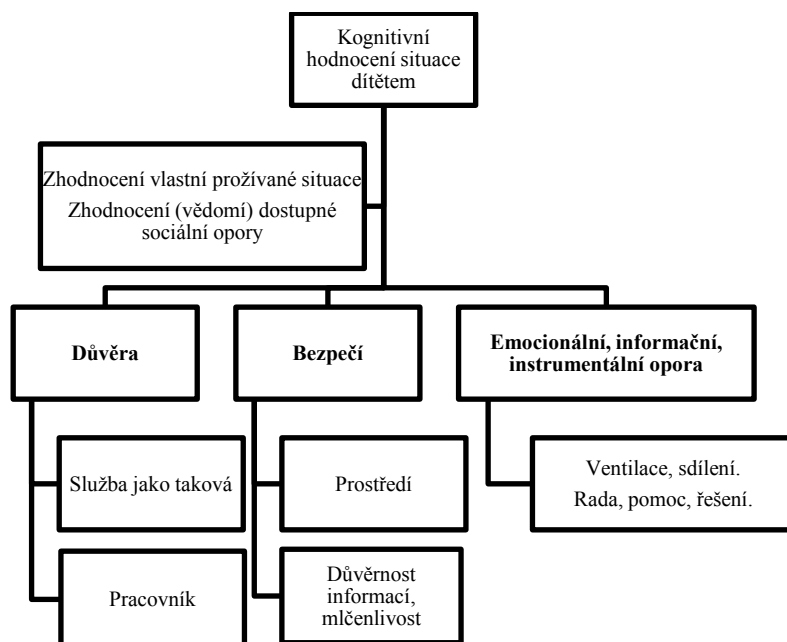


Schéma 3: Potřeby dětí ve vztahu ke krizové intervenci

Potřeby dětí ve vztahu k využití služeb krizové intervence tedy zahrnují důvěru, bezpečí a získání emocionální, informační a instrumentální opory. Na základě teoretických znalostí o procesu krizové intervence a jejích principech a provedené analýzy služeb krizové intervence v České republice můžeme konstatovat, že služby krizové intervence mohou naplnit potřeby dětí jak kvalitativně, tak kvantitativně (porovnej graf 1 a graf 2), (Štrausová, 2014a).

Možnost využití služeb krizové intervence má své **limity** v podobě kognitivního hodnocení situace dítětem jako situace nedosahující odpovídající úrovně pro využití služeb krizové intervence a vědomím dostupné sociální opory. Můžeme se domnívat, že tyto limity, především pak hodnocení situace, mohou být také zapříčiněny nedostatečnou informovaností dětí o krizových službách jako takových, především ale o tématech vhodných a řešených na poli těchto zařízení (Štrausová, 2014a). Naopak vědomí dostupné sociální opory může být pro proces krizové intervence významné ve smyslu aktivizace vlastních zdrojů dítěte.

Výstupy realizovaného výzkumného šetření poukázaly na významné postavení krizové intervence jako součásti podpory a provázení dítěte v krizi. Nastínily možnosti využití krizové intervence jako součásti intervence u dětí s poruchou chování, ale také poukázaly na její významný preventivní potenciál k zamezení rozvoje poruchy chování. Krizovou intervencí tedy vnímáme jako významný prvek v zastavení bludného kruhu na sebe navazujících krizí (Štrausová, 2014b). Významný intervenční i preventivní potenciál krizové intervence v práci s dítětem s poruchou chování znázorňuje schéma 4.

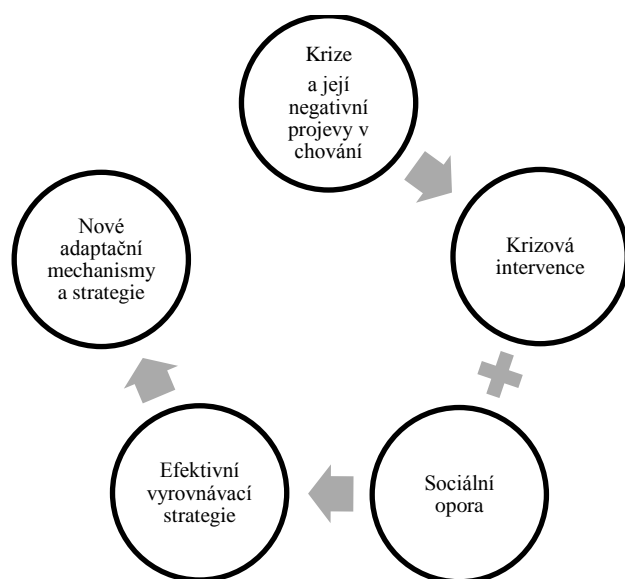


Schéma 4: Krizová intervence jako součást intervence i prevence

Krizová intervence podpůrným způsobem reaguje na konkrétní krizovou situaci a aktuální potřeby dítěte (Štrausová, 2014b). Nabízí dítěti adekvátní podporu a provázení, navede jej k efektivním vyrovnávacím strategiím, poukáže na vhodné zdroje sociální opory, mobilizuje vlastní zdroje dítěte. Při zdárném zpracování krize se u dítěte vytváří nové adaptační mechanismy a strategie, tím dochází k zastavení bludného kruhu na sebe navazujících krizí.

Ve vztahu k dětem s poruchou chování může krizová intervence představovat významnou součást informované intervence, vzhledem k tomu, že reaguje na aktuální potřebu dítěte, nabízí podporu, posilování a provázení dítěte v krizi. Může zastavit probíhající krizi, mobilizovat vlastní zdroje dítěte, poukázat na možná řešení situace a nabídnout mu nové strategie zvládnutí a vyrovnání se s krizí a připravit tak půdu pro další dlouhodobější intervenční práci s dítětem.

Závěry a diskuse

Výstupy z realizovaného výzkumného šetření potvrdily souvislost mezi krizí v životě dítěte, užitými mechanismy řešení a rozvojem poruchy chování. Poukázaly na bludný kruh krize, kde se negativní projevy v chování stávají zdrojem sekundárních krizí. Vzhledem k nedostatečně rozvinutým a osvojeným vyrovnávacím strategiím a zdrojům zůstává dítě v zajetí tohoto bludného kruhu. Včasné využití služeb krizové intervence může představovat významný prvek v zastavení tohoto kruhu poskytnutím pomoci a podpory dítěti. Krizová intervence u dětí s poruchami chování tedy může plnit nejen funkci intervenční, ale také funkci preventivní ve vztahu k zamezení rozvoje poruchy chování.

Děti ve vztahu ke krizové intervenci požadují důvěru, bezpečí a získání emocionální, informační a instrumentální opory. Všechny tyto potřeby dětí jsou služby krizové intervence připraveny zajistit jak kvalitativně, tak kvantitativně. Nejvýznamnějšími limity k využití služeb jsou však kognitivní hodnocení situace dítětem, nedůvěra v nabízené služby a vědomí dostupné sociální opory. Na základě těchto zjištění se můžeme domnívat, že zvýšení informovanosti dětí o službách krizové intervence, jejich hlavních principech a tématech určených pro krizovou intervenci by mohlo vést ke snížení těchto limitů. Toto téma tak poskytuje prostor pro další výzkumné šetření (Štrausová, 2014a).

Výstupy z realizovaného výzkumného šetření považujeme za přínosné jak pro teorii, tak pro etopedickou praxi. Výstupy potvrdily souvislost mezi prožitou krizovou situací či traumatem dítěte a následným rozvojem poruchy chování při neefektivním zpracování krize. Nastínily potřeby dětí ve vztahu ke krizové intervenci, a tím i potřebu zvýšení informovanosti dětí o poslání a principech krizové intervence. Pro etopedickou praxi a obecně práci s dítětem poukázaly na potřebu posilování

efektivních vyrovnávací strategií u dětí a taktéž významnost práce s přirozenými zdroji sociální opory (Štrausová, 2014a).

Platnost těchto výzkumných zjištění je omezena pouze na základní soubor. Výzkumný vzorek čítal menší počet respondentů, navzdory tomu je zjevná efektivnost využití služeb krizové intervence u dětí s poruchami chování v celém jejím vývoji. Z výzkumu vyplynul další prostor pro výzkumná šetření kvantitativního charakteru zaměřená na potřeby dětí ve vztahu ke krizové intervenci v širším měřítku a odhalení informovanosti dětí o službách krizové intervence.

Literatura

1. Elliot, J., & Place, M. (2002). *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada.
2. Červenka, K. Strategie adaptace dětí s „problémovým“ chováním a jejich úloha v rámci informované intervence. In 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., 193 s.) Brno: Masarykova univerzita.
3. Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
4. Kauffman, J. (2008). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. (9th ed., 544 p.) Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
5. Knotková, M. a kol. (2014). *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. Brno: Spondea.
6. Levine, P. & Kline, M. (2012). *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení: od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea.
7. Mlčák, Z. (2005). *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
8. Presová, J. (2014). *Školní vztahová síť jako riziko vývoje poruch chování*. Brno: Masarykova univerzita.
9. Říčan, P. (2006). *Cesta životem*. Praha: Portál.
10. Špatenková, N. (2004). *Krise: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada.
11. Štrausová, K. (2014a). *Krizová intervence u dětí s poruchami chování*. (Diplomová práce) Brno: Masarykova univerzita.
12. Štrausová, K. (2014b). *Krizová intervence u dětí s poruchami chování*. In Vojtová, V., & Červenka, K. (2014). *Intervence pro inkluzi dětí s problémy/poruchami v chování*. Brno: Masarykova univerzita.
13. Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
14. Vodáčková, D. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
15. Vojtová, V. (2008). *Kapitoly z etopedie*. Brno: Masarykova univerzita.
16. Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita.
17. Vojtová, V., & Červenka, K. (2011). Umíme vnímat odlišné strategie dětí s poruchami chování?. In: *Umíme vnímat odlišné strategie dětí s poruchami chování?*. (s. 134–143, 145 s.) Brno: Občanské sdružení Ratolest Brno.
18. Vojtová, V., & Červenka, K. (2012). *Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování: Educational needs of children at risk and with behavioural disorders*. Brno: Masarykova univerzita.

Bilingvalne vzdelávanie nepočujúcich v Európe

Bilingual Education of Deaf in Europe

DARINA TARCSIOVÁ

Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Slovensko,
darina.tarcsiova@fedu.uniba.sk

Abstrakt: *Vzdelávanie sluchovo postihnutých sa realizuje prostredníctvom rozličných metód a prostredníctvom rozličných komunikačných foriem. Jednou z nich je aj bilingválna metóda, ktorá je založená na využívaní dvoch jazykov, ktoré majú rozličné modalities – posunkový jazyk a hovorený jazyk. Táto metóda sa využíva v Európe pravdepodobne rozličnými spôsobmi a veľmi ju ovplyvnil pokrok v oblasti kompenzačných pomôcok. Príspevok je súčasťou projektu De-Sign Bilingual, ktorého cieľom je popísať situáciu vo využívaní bilingválneho prístupu v jednotlivých štátoch Európy. Zároveň projekt chce zozbierať a zdokumentovať príklady dobrej praxe, ktoré sa v jednotlivých štátoch vyskytujú a tieto poskytnúť ako východiská, bázu pre výmenu informácií, poznatkov a skúsenosti pre ďalšie školy a zariadenia, ktoré túto metódu využívajú, alebo ju chcú využívať. Výsledky projektu môžu byť základom pre realizáciu ďalších výskumov v danej oblasti.*

Abstract: *Education for the hearing impaired is imparted through different methods and through various forms of communication. One of them is the bilingual method, which is based on using two languages with two different modalities - sign language and spoken language. This method is used in Europe, probably in different ways and it is considerably influenced by the advances in hearing aid technology. The contribution represents part of the De-Sign Bilingual project, where the aim is to describe the situation of use of bilingual approach in various European countries. The project is also aimed to gather and document the examples of best practices that exist in each country and to provide this information as the starting points, the base for exchanging information, knowledge and experience to other schools and facilities that use or desire to use this method. Results of the project can create the basis for the implementation of further researches in this field.*

Kľúčová slova: *sluchovo postihnutý, komunikačné formy, bilingválny prístup, projekt, príklady dobrej praxe*

Keywords: *hearing impaired, form of communication, bilingual method, project, best practices*

Úvod

Bilingvizmu alebo dvojjazyčnosti (a následne aj multilingvizmu) sa venujú rozličné skupiny odborníkov, vrátane lingvistov už niekoľko desaťročí (napr. Baker,1993, Kyle,1994, Skutnabb-Kangas,2000, Štefánik,2000, atď.). V pedagogike sluchovo postihnutých, konkrétne v pedagogike nepočujúcich, sa tento fenomén začal objavovať až v 80. rokoch 20. storočia a bol (a do súčasnosti je) ovplyvnený mnohými faktormi, ktoré sa vyskytli v spoločnosti ako celku, v špeciálnej pedagogike, a/alebo v pedagogike sluchovo postihnutých.

V literatúre sa vyskytuje veľa definícií bilingvizmu, ktoré sa líšia v nazeraní na bilingvizmus a/alebo v kritériách, ktoré sú pri jeho definovaní stanovené (Skutnabb-Kangas,2000, Štefánik,2000, Kyle,1994, Paul-Quigley,1994, Baker,1993, Árochová-Šebová,1990). T. Skutnabb-Kangas (2000) pri definovaní dvojjazyčnosti vychádza z rôzneho poňatia materinského jazyka. Kritériami pre definovanie materinského jazyka a následne dvojjazyčnosti sú podľa nej: pôvod, kompetencia, funkcia a identifikácia. O. Árochová a E. Šebová (1990,s.135) preferujú iný názor – „bilingvizmus-dvojjazyčnosť, resp. multilingvizmus-viacjazyčnosť sa používa na označenie jedincov, ktorí ovládajú dva alebo viac jazykov, pričom ich znalosť získali tzv. nešpecifickou cestou, tzn. v prirodzených komunikačných kontextoch.“ Tieto autorky teda vylučujú bilingvizmus získaný v školskom prostredí.

Na rozdiel od nich Štefánik za bilingvistu považuje „jednotlivca majúceho schopnosť alternatívneho používania dvoch jazykov pri komunikácii s ostatnými v závislosti od situácie a prostredia, v ktorom sa táto komunikácia uskutočňuje. ...takýto človek je schopný v závislosti od svojich potrieb striedavo používať na komunikáciu oba svoje jazyky, pričom použitie jedného alebo druhého z nich bude najčastejšie závisieť od toho s kým, kde a o čom sa rozpráva (2000,s.17).“ Zároveň charakterizuje aj pojem jazyková kompetencia, ktorá súvisí s prahovou teóriou. Podľa neho ide o (2000,s.131):

1. vnútornú reprezentáciu jazyka,
2. ovládanie konkrétneho jazyka,
3. nevedomelú schopnosť posúdiť gramatickú správnosť/nesprávnosť výpovede.

J. A. Fishmann (in Baker,1993) používa termín *funkčný bilingvismus*, ktorý sa vzťahuje k osobnej produkcii a recepcii jazyka, k používaniu bilingválnych schopností jednotlivcom a k jeho jazykovej produkcii v rozličných životných situáciách, čiže jeho definovanie je v zhode so Štefánikovou definíciou bilingvistu.

1 Východiská bilingválneho vzdelávania nepočujúcich

Bilingválne vzdelávanie nepočujúcich je vyústením predchádzajúcich metód (totálna komunikácia a simultánna komunikácia) využívajúcich posunkovú komunikáciu, ktoré sa opätovne začali používať od 60. rokov 20. storočia, ale na druhej strane sa od nich zásadným spôsobom líši, pretože práve v tejto metóde je cieľom (na rozdiel od predchádzajúcich) využívanie národného posunkového jazyka a zároveň jeho osvojenie je primárnym cieľom vzdelávania: „*bilingvismus nepočujúceho dieťaťa zahŕňa posunkový jazyk používaný spoločenstvom Nepočujúcich a jazyk používaný počujúcou väčšinou* (Grosjean,2000,s.17). Príčiny vzniku bilingvizmu u počujúcich sú rôznorodé – spoločenské, politické, kultúrne, ekonomické a vzdelávacie. To isté môžeme tvrdiť aj u nepočujúcich, aj keď sa nazdávame v zhode s Grosjeanom (2000), že špecifickou príčinou pre vznik bilingvizmu nepočujúcich je potreba osvojiť si jazyk, prostredníctvom ktorého budú nepočujúci schopní komunikovať so svojim najbližším okolím, rozvíjať kognitívne schopnosti, nadobúdať poznatky o svete, plnohodnotne komunikovať s okolitým svetom a kultúrne sa začleniť do dvoch svetov – sveta Nepočujúcich a počujúcich. Na myšlienku bilingvizmu u nepočujúcich je naviazaná aj myšlienka bilingválneho vzdelávania, pričom ide o relatívne nový fenomén v pedagogike nepočujúcich. Je vznik je spolu s hľadaním efektívneho spôsobu vzdelávania podmienený základným problémom, ktorým je osvojenie si jazyka u jedincov so stratou sluchu, hlavne s ťažkou stratou sluchu až hluchotou.

Myšlienky bilingválneho vzdelávania rozpracovali R. Johnson, S. Liddell a C. Erting v materiáli *Unlocking the curriculum: Principles for achieving access in deaf education (1989)*.

Vo vyššie spomenutej publikácii *sú prezentované východiská pre bilingválny prístup nepočujúcich (sú viazané na podmienky Spojených štátov amerických), ale využívajú ich odborníci zo všetkých štátov:*

- prvým jazykom nepočujúcich detí by mal byť prirodzený posunkový jazyk,
- dieťa by malo začať využívať prirodzený posunkový jazyk čo najskôr, aby sa mohli využiť priaznivé efekty kritického obdobia,
- najlepšími vzormi pre osvojenie si posunkového jazyka, rozvíjanie spoločenskej identity a zvyšovanie spoločenskej sebaúcty u Nepočujúcich, sú nepočujúci používatelia posunkového jazyka, ktorí ovládajú tento jazyk suverénne,
- prirodzený posunkový jazyk, ktorý si nepočujúce dieťa osvojí, zabezpečuje najlepší prístup k učivu,
- posunkový jazyk a hovorený jazyk nie sú rovnaké a preto sa musia pri používaní a vo vyučovaní oddeliť,
- učenie sa hovoreného jazyka nepočujúcou osobou je procesom učenia sa druhého jazyka písaním a čítaním,
- rozvíjanie rečových schopností sa musí uskutočňovať podľa programu, ktorý má k dispozícii rôzne metódy, z ktorých je každá určená pre špecifickú kombináciu etiológie a ťažkostí vyplývajúcich zo straty sluchu,
- nepočujúce deti sa nepovažujú za "defektné modely" normálne počujúcich detí,

- prostredie s „najmenšími prekážkami“ pre nepočujúce deti je také, v ktorom si môžu osvojiť prirodzený posunkový jazyk a pomocou neho hovorený jazyk a učebnú látku.

V súvislosti s bilingválnym prístupom vo všeobecnosti sa jeho zástancovia často odvolávajú na to, že *„kognitívne a akademické účinky bilingvizmu sú sprostredkované úrovňami dosiahnutej kompetencie v oboch jazykoch, odhliadnuc od toho, či subjekt ovláda jeho prvý jazyk ako väčšinový alebo menšinový jazyk. Je nepravdepodobné, že aspekty bilingvizmu, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť kognitívny vývin sú účinné, pokiaľ dieťa nedosiahne určitú minimálnu prahovú úroveň kompetencie v druhom jazyku (Gregory,1996, Mashie,1997, Graney,1998 atď.)* Z napísaného vyplýva, že nie je dôležité, ktorý jazyk je prvý a ktorý druhý, ale aby sa mohli prejaviť pozitívne výsledky bilingvizmu v rozličných oblastiach, tak aj v druhom jazyku musí dieťa/žiak/osoba dosiahnuť určitú minimálnu úroveň, čiže pri bilingválnom vzdelávaní je potrebné venovať patričnú úroveň obidvom jazykom (majoritnému aj minoritnému, resp. prvému a druhému).

Táto idea sa dostala aj do pedagogiky nepočujúcich a S. Gregory (1996) bilingválne vzdelávanie popisuje ako prístup vo vzdelávaní nepočujúcich, ktorý používa ako posunkový jazyk Nepočujúcich tak aj písomný alebo hovorený jazyk počujúcej väčšiny, pričom nutným kritériom pre program bilingválneho vzdelávania je prítomnosť rodených používateľov posunkového jazyka, kvalifikovaných učiteľov nepočujúcich a aspoň časť kurikula v posunkovom jazyku. Obidva jazyky pritom majú vo vzdelávacom procese svoju zvláštnu úlohu a použitie. Posunkový jazyk je jazyk, v ktorom prebieha vyučovanie (alebo jeho časť) a je prostriedkom priamej, bezprostrednej komunikácie, kým jazyk počujúcich sa vo väčšine bilingválnych programov pre nepočujúcich používa v písomnej forme (Erting, Pfau,1997, Krausneker,2004). Základom pre bilingválne vzdelávanie nepočujúcich je teda presvedčenie, že posunkový jazyk Nepočujúcich je viac ako len prostriedok komunikácie, je tiež základom pre kognitívny, sociálny, akademický a sociálny vývin nepočujúcich (Deshmukh,1998). V literatúre sa stretávame aj s označením bilingválno-bikulturálny prístup (Young,1997, Ewold, Mason,1996), ktorý zároveň vyjadruje, že bilingválne vzdelávanie súvisí s prenikaním do dvoch kultúr, kultúry Nepočujúcich a kultúry počujúcich a vedie k ich vzájomnému rešpektu. V rámci bilingválno-bikulturálnej filozofie, sú podľa možnosti, nepočujúcim deťom a ich počujúcim rodinám poskytované služby Nepočujúcich inštruktorov, ktoré spočívajú vo vytváraní prostredia, v ktorom je prítomný posunkový jazyk Nepočujúcich, oboznamovanie s kultúrou Nepočujúcich a odovzdávanie osobných skúseností s hluchotou prostredníctvom pravidelných návštev v rodinách (Watkins, Pittman, Walden, 1998).

Záujem o bilingvizmu bol určite podporený aj výsledkami nepočujúcich detí nepočujúcich rodičov (napr. Swanwick,2010) a skutočnosťou, že napriek veľmi často opakovanej hypotéze, že posunkový jazyk má negatívny vplyv na osvojenie si majoritného jazyka, prostredníctvom relevantných výskumov sa túto skutočnosť nepodarilo potvrdiť (Chamberlain et al.,2000, in Krausneker,2004).

Bilingválny prístup u nepočujúcich sa viaže na sociálny model postihnutia (napr. Repková a kol. 2003), ktorý zdravotné postihnutie (čiže aj na sluchové postihnutie) posudzuje ako spoločensky podmienený problém, spočívajúci v nedostatočnej integrácii postihnutého človeka do spoločnosti. Riešenie nie je len na strane osoby so sluchovým postihnutím, ale musí ho hľadať celá spoločnosť, najmä tým, že bude vytvárať prostredie, ktoré im umožní plnú participáciu na jej fungovaní. Znamená to, že na daný model sa viažu aj služby, ktoré vytvára spoločnosť a ktoré majú naplňovať potreby nepočujúcich osôb, tak aby mohli plnohodnotne participovať na dianí v spoločnosti. Ide o dodržiavanie základných ľudských práv v čo najširšom meradle, ktoré sú deklarované v národných, ale aj medzinárodných dokumentoch.

Pojem bilingválne vzdelávanie nepočujúcich zastrešuje viacero prístupov a programov, ktoré vychádzajú z rovnakých princípov, no existujú medzi nimi rozdiely, vyplývajúce z kontextu tej ktorej krajiny, preto je zrejme, že bilingválne vzdelávanie sa môže v jednotlivých štátoch, resp. regiónoch líšiť. Dokonca špecifickým druhom bilingvizmu nepočujúcich môže byť aj bilingvizmus, pri ktorom jedinec ovláda dva národné posunkové jazyky. Tento druh bilingvizmus nie je ale v súčasnosti predmetom výskumu a ani diskusii (Grosjean in Swanwick,2010).

Za základné charakteristiky bilingválneho prístupu nepočujúcich je možné považovať:

- v bilingválnom prístupe sa osvojuje posunkový jazyk a učí sa hovorený jazyk majority,
- školy, ktoré deklarujú, že realizujú bilingválny prístup okrem skutočnosti, že celé alebo časť vyučovania je realizovaná prostredníctvom posunkového jazyka, musia mať v učebnom pláne aj špeciálne vyučovacie predmety – posunkový jazyk a kultúru/históriu nepočujúcich,
- potrebná je nielen prítomnosť nepočujúcich pedagógov fluentne ovládajúcich posunkový jazyk, ale zároveň ho musia ovládať aj počujúci pedagógovia,
- bilingválny-bikulturálny prístup sa realizuje aj u detí/žiacov, ktoré využívajú načúvacie aparáty a/alebo kochleárny implantát,
- veľmi dôležité sú vyučovacie materiály a pomôcky, ktoré reflektujú dané skutočnosti.

Za teoretický model bilingválneho vzdelávania nepočujúcich sa najčastejšie považuje Cumminsova prahová teória, ktorá hovorí o vzájomnej závislosti dvoch jazykov a prenose zručností súvisiacich s gramotnosťou a kogníciou medzi jednotlivými jazykmi (Gregory,1996, Mashie,1997, Graney,1998, Krausneker,2004....) a to aj napriek tomu, že Mayer a Akamatsu (1999) poukazujú na to, že vzhľadom na bilingvizmus u nepočujúcich, ktorý je špecifický nielen tým, že ide o jazyky s rozličnou modalitou, ale aj tým, že posunkový jazyk nemá svoju písomnú podobu, nie je možné Cumminsovú teóriu prebrať ako celok, ale je potrebné vytvárať špecifické koncepcie pre bilingválne vzdelávanie detí a žiakov so sluchovým postihnutím.

2 Vplyvy na bilingválne vzdelávanie nepočujúcich

Bilingválne vzdelávanie nepočujúcich sa datuje do 80. rokov 20. storočia, ktoré je charakteristické viacerými okolnosťami, ktoré mali pozitívny vplyv na jeho rozvoj. Išlo napríklad o (Krausneker, 2004, Swanwick, 2005, The Status of sign... 2005):

- uznanie posunkových jazykov vo svete (medzinárodné organizácie ale aj európske inštitúcie a prijímanie rezolúcií o dôležitosti posunkových jazykov pre nepočujúcich),
- pokračujúci výskum posunkových jazykov, vznik nových pracovísk, vydávanie vedeckých publikácií,
- prijímanie národnej legislatívy v oblasti posunkových jazykov,
- výsledky výskumov prezentujúce lepšie výsledky nepočujúcich detí nepočujúcich rodičov v oblasti kognitívnej, jazykovej ale aj v oblasti gramotnosti,
- prenikanie posunkového jazyka do rozličných oblastí života majority (kultúra, vytváranie titulkovaných programov, záujem o posunkový jazyk zo strany majority).

Dané obdobie, teda 80. roky 20. storočia v pedagogike sluchovo postihnutých bolo poznamenané aj ďalšími skutočnosťami, ktoré naopak nepodporovali bilingválne vzdelávanie nepočujúcich tak, ako sme ho popísali vyššie. Ide hlavne:

- o začiatok a následne veľké rozšírenie využívania kochleárnych implantácií práve pre skupinu detí a žiakov s ťažkou stratou sluchu a hluchotou,
- výsledky výskumov poukazujúce na pozitíva kochleárnych implantátov v oblasti úrovne hovorenej reči a následne v oblasti gramotnosti,
- veľká škála a dostupnosť vysokovýkonných načúvacích aparátov, benefity z ich využívania aj u detí a žiakov s ťažkou stratou sluchu,
- idea integrácie/inklúzie, ktorá sa začala presadzovať v špeciálnej pedagogike a následne aj v pedagogike sluchovo postihnutých, ktorá bola úzko spojená s využívaním kochleárnych implantátov a výkonných načúvacích aparátov,
- v súvislosti s tým to boli/sú zmeny v školských kolektívoch na základných školách pre sluchovo postihnutých, kde sa vyskytoval/vyskytuje vyšší počet žiakov s viacnásobným postihnutím,
- zmena zamerania škôl pre sluchovo postihnutých, resp. ich združovanie do väčších celkov, pričom v týchto školách sa vzdelávajú aj iní žiaci, napr. žiaci s narušenou komunikačnou schopnosťou, žiaci s autizmom.

Špeciálna pedagogika, teda aj pedagogika sluchovo postihnutých, sa v súčasnosti vo veľkej miere zaoberá problematikou integrácie/inklúzie a tejto oblasti je venovaná mimoriadna pozornosť a to v oblasti legislatívy, vedy a výskumu, ale aj na politickej scény. Je prirodzené, že v podmienkach, keď až 90% nepočujúcich detí má počujúcich rodičov, tak možností kochleárných implantácií sú pre nich veľmi prítlačivé a vzhľadom na svoje nazeranie na hluchotu/ťažkú stratu sluchu svojho dieťaťa, ako na medicínsky problém, je prirodzené, že preferujú práve dané riešenie. Kochleárne implantácie sa za posledných 20 rokov tak rozšírili, že v niektorých regiónoch, je možné hovoriť o tom, že ich dostávajú všetky deti, ktoré majú diagnostikovanú ťažkú stratu sluchu. Napriek tejto skutočnosti sa bilingválny prístup rozvíjal a rozvíja a v súčasnosti a to aj v prípadoch detí s kochleárnym implantátom, a/alebo v integrovaných/inkluzívnych podmienkach.

3 Bilingválne vzdelávanie nepočujúcich v súčasnosti

Napriek vyššie napísanému, v súčasnosti je bilingválne vzdelávanie málo realizované, čiže posunkový jazyk je málokedy používaný ako vyučovací jazyk. Vzdelávanie v školách pre sluchovo postihnutých ako aj v integrovaných/inkluzívnych podmienkach je vo väčšine krajín sveta monolingválne, čiže realizované len v hovorenom jazyku, resp. s podporou jednotlivých posunkov, alebo posunkovaných jazykov (napr. posunovanej nemčiny). Bilingválne vzdelávanie s hovoreným/písomným jazykom a s národným posunkovým jazykom je ešte stále skôr výnimkou. Vo väčšine európskych krajín nie je k dispozícii kurikulum ani príslušné vzdelávacie materiály. Okrem toho absentuje vo veľa oblastiach aj obsah bilingválneho vzdelávania, nie je dostatok kvalifikovaných nepočujúcich ale aj počujúcich pedagógov plynule ovládajúcich posunkový jazyk. Tieto skutočnosti sú v rozpore aj s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím, ku ktorému sa zaviazala v roku 2010 aj naša republika a kde okrem inkluzívneho vzdelávania sa upozorňuje aj na využívanie posunkového jazyka. Článok 24 Vzdelávanie – 3b) „umožnia štúdium posunkového jazyka a podporu jazykovej identity nepočujúcich osôb“ a v 3c) „zabezpečia aby sa nevidiacim, nepočujúcim a hluchoslepým osobám, najmä deťom poskytovalo vzdelávanie v takých jazykoch, spôsoboch a prostriedkoch komunikácie, ktoré sú najvhodnejšie pre danú osobu a v prostredí, ktoré maximalizuje vzdelanostný a sociálny rozvoj.“ Aj v Článku 30 Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe sa poukazuje na potrebu využívania posunkového jazyka.

Potreba podpory podmienok, v ktorých sa používa posunkový jazyk je zreteľne deklarovaná aj v ďalších materiáloch – Rezolúcii o posunkovom jazyku pre nepočujúcich z roku 1987 a v Rezolúcii o posunkovom jazyku z roku 1998 (The Status of sign languages..2005), a taktiež aj odporúčaniami Rady Európy (Reply of the Committee of Ministers of the Council of Europe to Parliamentary Assembly. Recommendation 1492–2001, Protection of sign language in the member states of the Council of Europe. Recommendation 1598–2003). Na potrebu dvojazyčného – bilingválneho vzdelávania v posunkovom jazyku a v jazyku majority poukazujú nielen európske a medzinárodné dohovory a rezolúcie, ale aj celý rad vedeckých štúdií/publikácií, napr., Johnson, Liddell, Erting,1989, Knight-Swanwick,2002, Brueggemann,2004, Krausneker,2004, Cummins,2006, Plaza,Pust-Morales-Lopez,2008.

Bilingválne vzdelávanie je v súčasnosti menšinovým prúdom a zároveň, napriek tomu, že sa o ňom veľa diskutuje, aj vzhľadom na možnosti jeho realizácie v integrovaných/inkluzívnych podmienkach, tak mnoho informácií nie je k dispozícii. Ide napríklad o:

- nedostatok, resp. len útržkovité informácie o legislatívnom zabezpečení bilingválneho vzdelávania v jednotlivých štátoch Európy,
- nedostatok relevantných poznatkov o spôsoboch bilingválneho vzdelávania v podmienkach Európy v špeciálnych školách pre sluchovo postihnutých,
- nedostatok relevantných poznatkov o spôsoboch, možnostiach, resp. bariérach bilingválneho vzdelávania v podmienkach Európy v bežných školách,
- nedostatok relevantných poznatkov o počte tried/škôl, ktoré využívajú bilingválny prístup a trendoch, ktoré v tejto oblasti existujú,
- rozličné posudzovanie toho, čo bilingválny prístup je a čo už nie je,
- málo informácií o metodike osvojovania si posunkového jazyka a vyučovania ďalších školských predmetov,

- málo informácií o formách spolupráce počujúceho a nepočujúceho pedagóga,
- chýbajú relevantné informácie o hodnotiacich nástrojoch na posudzovanie úrovne posunkového jazyka žiakov,
- chýbajú informácie o vzdelávacích výsledkoch, ktoré dosahujú žiaci vzdelávaní bilingválnym prístupom v jednotlivých vyučovacích predmetoch,
- potrebu podporovať pedagógov, ktorí pracujú v bilingválnom prostredí – ich profesionalizáciu, pretože takéto vzdelávanie, špecificky zamerané na podmienky bilingválneho vzdelávania je len minimálne poskytované,
- nepoznáme trendy ku ktorým dochádza v súvislosti s vplyvmi, ktoré sa uplatňujú v súčasnosti v podmienkach všeobecnej pedagogiky, špeciálnej pedagogiky, pedagogiky sluchovo postihnutých, ale aj v spoločnosti ako celku.

Pedagogika sluchovo postihnutých prechádza posledných 30–35 rokov veľkými zmenami a jednou z nich je aj implementácia bilingválneho prístupu do praxe, ale pre jeho zlepšenie a ďalší pokrok je primárne potrebné poznať v akých súvislostiach sa používa v súčasnosti a kde sú jeho silné stránky. Napriek tomu, že niektoré vyššie uvedených aspektov sú na regionálnej/národnej úrovni vyriešené, riešia sa, alebo sú čiastočne vyriešené, nie sú tieto výsledky známe na medzinárodnej úrovni.

4 Projekt De-Sign Bilingual

Projekt De-Sign Bilingual sa realizuje v rámci programu Erasmus+ a jeho Kľúčovej akcie 2 – Spolupráca v oblasti inovácie a výmena osvedčených postupov a vzťahuje sa na špecifické oblasti stratégie EÚ „Európa 20/20“: *Vzdelávanie nepočujúcich je potrebné zlepšiť do tej miery, aby sa redukovala funkčná negramotnosť, podporoval multilingvismus a zvýšila úroveň vzdelania absolventov škôl so sluchovým postihnutím*. Tieto ciele sú zahrnuté aj v odporúčaní Európskeho parlamentu z 18. decembra 2006 o kľúčových kompetenciách pre celoživotné vzdelávanie, v ktorom sú potrebné materinský jazyk a cudzie jazyky. Táto požiadavka je aktuálna aj u detí a študentov so sluchovým postihnutím a ukazuje sa, že je možné dosiahnuť veku primeranú úroveň komunikačných kompetencií a to buď v posunkovom jazyku, alebo v hovorenom/písomnom jazyku (Krausneker-Schalber, 2007, Günther- Hennies, 2011, Marschark-Knoors, 2014).

Ako je uvedené v správe – *Providing multilingual communication skills for the labour market* (ET 2020), ktorú realizovala pracovná skupina Jazyky pre prácu (Languages for Jobs) v rámci Európskeho strategického rámca pre vzdelávanie a odbornú prípravu sú materiály na osvojovanie si jazykov pre vyučujúcich ale aj pre učiacich sa (žiakov a študentov) považované za dôležitý predpoklad pre kvalitné odborné vzdelávanie. Predložený projekt sa preto taktiež zameriava aj na to, aby aj nepočujúci absolventi mohli získať primerané jazykové znalosti. To im uľahčuje transfer medzi rôznymi typmi škôl, zlepšenie v oblasti vzdelávania a profesijnej dráhy a výrazne zvyšuje možnosti ich zamestnateľnosti.

Poznanie reálnej situácie v praxi bilingválneho vzdelávania nepočujúcich v Európe je jedným z cieľov projektu De-Sign Bilingual, ktorý sa realizuje v termíne od 1.11.2014 do 30.10.2016 a sú v ňom zapojené štyri štáty: 1. Rakúsko, 2. Nemecko, 3. Švajčiarsko 4. Slovensko, pričom koordinátorom projektu je Univerzita vo Viedni. Okrem štyroch akademických pracovísk (Univerzita Viedeň, Univerzita Komenského v Bratislave, Humboldtova univerzita v Berlíne a Vysoká škola pre liečebnú pedagogiku v Ženeve) sa na projekte zúčastňujú aj pedagogickí pracovníci (počujúci aj nepočujúci) z troch štátov (Rakúsko, Švajčiarsko a Nemecko) a z 5 škôl pre sluchovo postihnutých, ktoré realizujú bilingválny prístup.

Projekt De-Sign Bilingual reaguje na:

- vo všeobecnosti oveľa nižší výkon žiakov a študentov so sluchovým postihnutím v porovnaní s intaktnou populáciou,
- často deklarovanú diskrimináciu a v prístupe k zamestnaniu pre osoby so sluchovým postihnutím,
- výsledky výskumov, ktoré poukazujú na koreláciu medzi gramotnosťou a dobrými zručnosťami v posunkovom jazyku u sluchovo postihnutých detí;

- legislatívne možnosti využívania posunkového jazyka a ich používateľov, pričom možnosti by mali byť rovnaké ako u počujúcej populácii v súvislosti s hovoreným jazykom.

Projekt strategické partnerstvo De-Sign Bilingual dopĺňa existujúce národné/regionálne úsilie o bilingválne vzdelávanie nepočujúcich s tým, že chce výmenu skúsenosti, ktorá by významne prispela k profesionalizácii učiteľov. Tento prístup je inovatívny v tom, že sa doteraz neuskutočnila žiadna takáto spolupráca v oblasti vzdelávania nepočujúcich. Výmena skúseností, osvedčených postupov a spoločného rozvoja bilingválnych zdrojov posilní medzinárodnú spoluprácu a uľahčí spoluprácu do budúcnosti. Realizované workshopy multiplikátorov môžu prispieť na národnej aj na medzinárodnej úrovni k zlepšeniu zručností odborníkov v oblasti bilingválneho vzdelávania nepočujúcich.

1.1 Ciele a otázky projektu

Ciele projektu:

- rozvíjanie a aplikovanie plánov/koncepcií a vyučovacích materiálov pre oblasť posunkového bilingvizmu,
- umožnenie, následne udržanie a posilnenie nadregionálnej a medzinárodnej spolupráce významných odborníkov z oblasti posunkového bilingvizmu,
- sprístupnenie lokálnych poznatkov a kompetencií na národnej a medzinárodnej úrovni,
- vytvorenie európskej mapy modelov posunkového bilingvizmu vo vzdelávaní nepočujúcich,
- zhromaždenie a zdokumentovanie modelov dobrej praxe (Best Practice Modelle) v Európe a ich spracovanie pre potreby pedagógov,
- vytvorenie nástrojov na trvalé zlepšenie kvality vzdelávania v oblasti posunkového bilingvizmu,
- prostredníctvom publikácie zrealizovanie systematického transferu poznatkov o posunkovom bilingvizme v Európe,
- záverečná konferencia: „Creating Sign Bilingual Best practice in Schools.“

Projekt má odpovedať aj na nasledovné otázky:

1. Je národný posunkový jazyk cieľom vyučovania vo vzdelávaní nepočujúcich žiakov v podmienkach Európy?
2. Majú pedagogickí pracovníci realizujúci bilingválne vzdelávanie potrebné kompetencie?
3. Akú rolu/pozíciu/profil majú dospelí nepočujúci v bilingválnom vzdelávaní?
4. V akých typoch škôl/školských zariadení je realizované bilingválne vzdelávanie?
5. Sú k dispozícii publikované materiály pre bilingválne vzdelávanie – pre pedagógov aj pre žiakov?
6. Aké metódy sú využívané pri vzdelávaní? Napríklad „team teaching“, „code switching“, vyučovací jazyk.
7. Aké faktory podporujú a aké naopak brzdia bilingválne vzdelávanie (súčasná situácia – rámcové podmienky – možnosti do budúcnosti).
8. Aké sú príklady dobrej praxe (Best-Practice) z pohľadu pedagogických pracovníkov (potreby/vízie)?

4.3 Metódy projektu

1. Analýzy písomných materiálov a dokumentov (z 28 štátov Európy) (školské zákony, vyučovacie plány, študijná programy a programy ďalšieho vzdelávania, interné školské koncepcie, internetové stránky škôl, publikované materiály... atď.).
2. Zber informácií prostredníctvom on-line dotazníkov:
 - dotazníky pre expertov
 - dotazníky pre organizácie nepočujúcich/sluchovo postihnutých
 - dotazníky pre riaditeľov škôl
 - dotazníky pre pedagógov

3. Kvalitatívne interview realizované s vybranými subjektmi.

4.4 Súčasný stav riešenia projektu De-Sign Bilingual

V rámci projektu, v časti realizovanej akademickými pracovníkmi z univerzít, sú v súčasnosti nakontakovaní multiplikátori (sprostredkovatelia) z jednotlivých štátov Európy, prostredníctvom ktorých sa nadviazali kontakty na expertov na bilingválne vzdelávanie nepočujúcich v tej ktorej krajine. Expertom boli zaslané informácie o zverejnení on-line dotazníkov, ktoré je potrebné v stanovenom termíne vyplniť. Zároveň sú vypracované dotazníky pre organizácie nepočujúcich, riaditeľov škôl a pedagógov, ktoré budú zasielané v nasledujúcom období. Dotazníky sú pripravené tak, aby sme získali informácie o danej problematike z viacerých zdrojov. Predpokladáme, že prostredníctvom dotazníkov budeme mať k dispozícii množstvo písomných materiálov, ktorých spracovanie nám poskytne množstvo informácií, ktoré budú využiteľné v pripravovanej mape.

Skupina pedagógov, ktorá pracuje na školách pre sluchovo postihnutých pripravuje materiály na niektoré vyučovacie predmety, ktoré budú on-line prístupné pre všetkých záujemcom a zároveň na tejto stránke budú sprístupnené aj príklady dobrej praxe, ktoré budú spracované a zdokumentované na základe on-line dotazníkov.

Záver

Predstavený projekt De-Sign Bilingual má za cieľ priniesť v podmienkach Európy súhrnné informácie o bilingválnom vzdelávaní nepočujúcich, pričom za dôležité považujeme uvedenie si skutočnosti, že to sa môže realizovať aj v podmienkach bežných škôl, nielen v podmienkach škôl pre sluchovo postihnutých. Plánovaná mapa modelov posunkového bilingvizmu je inovatívny zdroj informácií, ktorý v súčasnosti neexistuje a dopĺňala by iné európske projekty, ktoré umožňujú komparáciu reálneho stavu v používaní posunkových jazykov vo vzdelávaní nepočujúcich, ale aj v používaní posunkového jazyka v jednotlivých oblastiach života.

Informácie z praktickej aplikácie bilingválneho vzdelávania zo škôl naprieč celou Európou sú možnosťou pre výmenu poznatkov, skúseností, ale aj podkladom pre vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie pedagógov (počujúcich aj nepočujúcich), ktorých je stále nedostatok.

Literatúra

1. Árochová, O., & Šebová, E. (1990). Novšie poznatky o bilingvizme a ich využitie vo vyučovacom procese. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 25 (2). 135-150.
2. Baker, C. (1993). *Foundations of Bilingual Education and Bilingualism*. Clevedon: Multilingual Matters.
3. Brueggemann, B. (2004). Deaf She Wrote : Mapping, Deaf Wommens Autobiography. In Brueggemann, B. (Ed.) *Literacy and Deaf People- Cultural and Contextual Perspectives*. Washington D.C.: Washington Press.
4. Cummins, J. (2006). *The Relationship between American Sign Language Proficiency and English Academic Development: A Review of the Research*. [online]. [cit. 14-7-2008]. Dostupné z <http://clerccenter.gallaudet.edu/CIEC/documents/CumminsASL-Eng.pdf>
5. Deshmukh, D. (1998). *Sign Language and Bilingualism in Deaf Education*. [online]. [cit. 10-10-2003]. Dostupné z <http://www.enterprise.net/deafproj/wwwboard/messages/16.html>
6. *Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím*.
7. Erting, L., & Pfau, J. (1997). *Becoming Bilingual : Facilitating English Literacy Development Using ASL in Preschool*. Washington, D. C.: Laurent Clerc National Deaf Education Center, Gallaudet University.
8. Ewolt, C., & Mason, D. (1996). Whole Language and Deaf Bilingual-Bicultural Education-Naturally! *American Annals of the Deaf*, 141 (4). 293-298.
9. Graney, S. (1998). *Where Does Speech Fit in? Spoken English in a Bilingual Context*. Washington D. C.: Laurent Clerc National Deaf Education Center, Gallaudet University.
10. Gregory, S. (1996). Bilingualism and the Education of the Deaf Children. [online]. [cit. 12-10-2003]. Dostupné z <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/000000306.htm>

11. Grosjean, F. (2000). Právo nepočujúceho dieťaťa dospieť k bilingválnosti. *Efeta*, 10 (1). 17-18.
12. Günther, K. B., & Hennies, J. (2011). *Bilingualer Unterricht in Gebärden-, Schrift- und Lautsprache mit gehörlosen SchülerInnen in der Primarstufe: Zwischenbericht zum Berliner Bilingualen Schulversuch*. Hamburg: Signum.
13. Knight, P., & Swanwick, R. (2002). *Working with Deaf Pupils. Sign Language Police in Praxis*. Oxford: Taylor – Francis.
14. Krausneker, V., & Schalber, K. (2007). *Sprache macht Wissen (Zur Situation Gehörlosen Schülerinnen, Studierenden und ihrer Lehrerinnen sowie zur Osterreichische Gebärdensprache in Schule und Universität Wien*. [online]. [cit. 10-09-2012]. Dostupné z <http://www.univie.ac.at/sprachemachtwissen/files/SpracheMachtWissenKurz.pdf>
15. Krausneker, V. (2004). *Viele Blumen schreibt man „Blumer“ – Soziolinguistische Aspekte des biligualen Wiener Grundschul Modells mit Osterreichischer Gebärdensprache und Deutsch*. Hamburg: Signum.
16. Kyle, J. (1994). Understanding Bilingualism : Some Applications to the Development of Deaf Children. In Kyle, J. (Ed.), *Growing up in sign and word*. Bristol: University of Bristol.
17. Knoors, M., & Marschark, M. (2014). *Teaching Deaf Learners Psychological and Developmental Foundations*. Oxford: Oxford University Press.
18. Mashie, S. L. (1997). *A First Language :Whose Choice is it?*[online]. [cit. 10-11-2005]. Dostupné z <http://clerccenter.gallaudet.edu/Products/Sharing-Ideas/afirst.html>
19. Mayer, C., & Akamatsu, C. T. (1999). Bilingual - Bicultural Models of Literacy for Deaf Studensts. Considering the Claims. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4 (1). 1-8.
20. Paul, P. V., & Quigley, S. P. (1994). *Language and Deafness*. San Diego: Singular Publishing Group.
21. Plaza, P., & Morales, L. (Eds.). (2008). *Sign Bilingualism – Languag Development, Interaction, and Maintenance in Sign Language Contact Situations*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Co.
22. Johnson, R., Liddell, L., & Erting, C. (1989). *Unlocking the curriculum: Principles for achieving access in deaf education*. Washington DC: Gallaudet Research Institute.
23. *Languages for Jobs - Providing multilingual communication skills for the labour market*. Report from the Thematic working group: Language for Jobs, European Strategic Framework for Education and Training (ET 2020) [online]. [cit. 10-8-2014]. Dostupné z http://ec.europa.eu/languages/policy/strategic-framework/documents/languages-for-jobs-report_en.pdf
24. Repková, K., Požár, L., & Šoltés, L. (2003). *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava: Rada Európy.
25. *Reply of the Comittee of Ministers of the Council of Europe to Parliamentary Assembly*. Recommendation 1492 (2001).
26. *Reply of the Comittee of Ministers of the Council of Europe to Parliamentary Assembly*. Recommendation 1598 (2003).
27. *Protection of sign language in the member states of the Council of Europe*. Recommendation 1598 (2003) of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe.
28. Skutnab, B., & Kangas, T. (2000). *Menšina, jazyk a rasizmus*. Bratislava: Kaligram.
29. *The Status of sign languages in Europe*. (2005). Strasbourg: Council of Europe.
30. Swanwick, R. (Eds.). (2010). *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism. Special Issue: Deafness and bilingual education*. Oxford: Taylor –Francis Group.
31. *The protection and promotion of sign languages and the rights of theirusers in Council of Europe member states: needs analysis*. [online].[cit. 10-8-2014]. Dostupné z <http://call.ecml.at/Call201619/Linksandreferences/tabid/3809/Default.aspx>
32. Štefánik, J. (2000). *Jeden človek, dva jazyky. Dvojazyčnosť u detí – predsudky a skutočnosti*. Bratislava: Academic Electronic Press.
33. Watkins, S., Pittman, P., & Walden, B. (1998). The Deaf Mentor Experimental Project for Young Children Who Are Deaf and Their Families. *American Annals of the Deaf*. 143 (1). 29-34.

Biologické faktory v etiológii autizmu

Biological Factors in the Aetiology of Autism

MÁRIA VIDOŠOVIČOVÁ¹, LENKA SIKLENKOVÁ¹, KATARÍNA BABINSKÁ, ANETA KUBRANSKÁ¹, SILVIA HNILICOVÁ^{1,2}, DANIELA OSTATNÍKOVÁ¹

¹ Akademické centrum výskumu autizmu Fyziologický ústav, Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Sasinkova 2, 813 72 Bratislava, Slovenská republika

² Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita, Trnava, Slovenská republika

Abstrakt: *Autizmus je neurovývinové ochorenie so širokou variabilitou klinických prejavov. Spoločnými znakmi, na základe ktorých sa robí diagnostika, sú deficity v komunikácii, v sociálnej interakcii a v repetitívnych vzoroch správania, záujmov a aktivít. Autizmus má vysokú heritabilitu (60–90%), takže genetické faktory sú zrejme kľúčom k pochopeniu etiológie ale aj fenotypovej variability tejto poruchy. Autizmus je multifaktorové ochorenie. Doterajší výskum odhalil množstvo biologických korelátov súvisiacich s jeho zvýšenou incidenciou. S vysokou pravdepodobnosťou sú genetické faktory v súhre s vplyvmi vnútorného a vonkajšieho prostredia. Identifikácia genetických rizikových faktorov nám pomôže pochopiť patogenézu autizmu a jeho fenotypovú heterogenitu, a tým aj urýchli cestu k potenciálnej liečbe. Cieľom príspevku je zhrnúť najnovšie poznatky o možných príčinách vzniku porúch autistického spektra, ktoré súčasná medicína považuje za vedecky podložené a overené.*

Abstract: *Autism is a neurodevelopmental disorder presenting with a wide range of clinical manifestations. The diagnosis of autism is based on communication impairments, deficits in social interaction and presence of repetitive behaviour, interests and activities. As autism is highly heritable (60–90%), it is very probable that genetic factors are the key to understanding the aetiology and phenotypic variability of this disorder. Autism is a multifactorial disease. Current research revealed a number of biological correlates related to higher incidence of ASD. It is very probable, and generally acceptable, that autism is caused by genetic factors with coincidence of environmental factors. Identification of genetic risk factors will help us understand the pathogenesis and phenotypic heterogeneity of autism accelerating the way to potential treatment. The aim of this paper is to sum up the latest knowledge of probable scientifically proven and medically acceptable causes of autism spectrum disorders.*

Kľúčové slová: *poruchy autistického spektra, etiológia, genetika, environmentálne faktory*

Key words: *autism spectrum disorders, aetiology, genetics, environmental factors*

Úvod

Vo svojej pomerne krátkej histórii prešiel autizmus početnými obdobiami s rôznymi teóriami vysvetľujúcimi príčiny jeho vzniku. Objaviteľom tejto nozologickej jednotky bol v roku 1943 Leo Kanner, o rok neskôr nasledovaný Hansom Aspergerom, popisujúcim prvýkrát jedincov podobných autistickým pacientom opísaných Kannerom, avšak s dobre vyvinutou rečou a inteligenciou často až nadpriemernou. Už v tej dobe Asperger moderne predpokladal genetickú etiológiu tejto poruchy. Naopak, Kanner pod vplyvom psychoanalytického hnutia pripisoval vinu nedostatočnej starostlivosti a prejavovaniu citovej náklonnosti k deťom zo strany ich rodičov. Postupne bola táto teória nahrádzaná neurobiologickým modelom, ktorý predpokladal organickú príčinu vzniku autizmu (Thorová, 2006).

V súčasnej dobe sa autizmus považuje za neurovývinové ochorenie, ktoré sa objavuje vo veľmi skorom období života pri vývoji centrálného nervového systému. Nejedná sa o jednu špecifickú

oblasť mozgu zodpovednú za jeho prejavy, skôr tu ide o poruchu integrácie jednotlivých jeho oblastí, pričom dochádza k narušeniu prijímania informácií v oblastiach emócií a myslenia. Je známe, že väčšina detí s autizmom majú medzi druhým a štvrtým rokom života väčší obvod hlavičky, spôsobený excesívnym nárastom mozgu v tomto rannom období. Následne zvykne u týchto detí dochádzať k zastaveniu rastu mozgového tkaniva alebo dokonca k redukcii jeho objemu. Tieto nálezy a mnohé ďalšie svedčia o narušenom vývine centrálného nervového systému u detí s poruchami autistického spektra (PAS). Predpokladá sa, že nadmerný rast mozgového tkaniva spôsobuje poruchy organizácie, migrácie a diferenciacie neurónov a ich spojení, pričom dochádza k nadmernej konektivite lokálnych (krátkych) neurónových spojení a nedostatočnému vývinu spojení na dlhšie vzdialenosti medzi jednotlivými oblasťami mozgu (Ostatníková, 2010). Práve tieto vzdialenejšie spojenia sú predpokladom pre sociálno-emocionálne a rečové funkcie, ktoré bývajú u autistov nedostatočne rozvinuté. Naproti tomu nadmerné a dysfunkčné spojenia lokálnych neurónov môžu byť u autistov príčinou často sa vyskytujúcej hypersenzitivity na rôzne senzorické podnety, ako sú sluchové, taktilné a iné.

Keďže sa u autistov stretávame s veľkou heterogenitou príznakov, predpokladá sa i veľká variabilita príčin jeho vzniku, ide o tzv. multifaktoriálne ochorenie. S vysokou pravdepodobnosťou sa na ňom zúčastňujú genetické faktory v súhre s vplyvom prostredia.

Spoluúčasť genetiky a faktorov prostredia na etiopatogenéze autizmu

O úlohe genetiky v etiopatogenéze autizmu nie je v súčasnej vôbec pochýb. Poruchy autistického spektra patria medzi psychiatrické nozologické jednotky s najvyššou dedičnosťou v rámci vývojových porúch. Aj keď sa mnohými výskumami dokazuje účasť genetických mutácií na vzniku ASD, dosiaľ sa nepodarilo odhaliť špecifický gén, ktorý by sme označili za vinníka vzniku autizmu. V súčasnej dobe sa ani podobná možnosť nepredpokladá. Prijíma sa fakt, že genetika autizmu je komplexná a individuálna. O tom svedčí aj rôznorodosť symptómov tohto ochorenia a takisto variabilita a stupeň postihnutia jednotlivých pacientov. Avšak zostáva tiež evidentné, že spolu s genetickou dispozíciou pôsobia v rozvoji autizmu aj určité faktory prostredia. Svedčia o tom nielen štúdie dokazujúce súvislosť autizmu s konkrétnymi vonkajšími vplyvmi, ale aj výskumy autizmu u jednovaječných dvojčiat, kde konkordancia (výskyt určitého znaku, v našom prípade diagnózy PAS, súčasne u oboch súrodencov) nedosahuje hodnotu 100%. Takisto epidemiologické ukazovatele, v ktorých sa prevalencia ASD v posledných rokoch markantne zvýšila, nie sú veľmi typické pre geneticky podmienené ochorenia. Veľmi rozšírená a stále diskutovaná je hypotéza, že environmentálne faktory sa podieľajú na vzniku ASD svojím pôsobením na vopred vnímavom genetickom podklade (London a Etzel, 2000). Keďže autizmus je ochorenie s neuroanatomickými odchýlkami svedčiacimi pre veľmi skoré zmeny v procese vývinu nervového systému, predpokladá sa pôsobenie vonkajších faktorov na jeho vzniku už vo veľmi skorých štádiách života.

Envirometálne faktory v etiológii autizmu

Newschaffer (2002) rozdeľuje obdobia pôsobenia enviromentálnych faktorov na vznik PAS do troch skupín, a to prekonceptné, prenatálne a postnatálne faktory. Známe prenatálne faktory sú vírusové infekcie tehotných žien (rubeola, mumps, morbilli, chrípka), užívanie thalidomidu v čase 20.–24. gestačného dňa tehotenstva, užívanie antiepileptika valproátu, či etylizmus. Gardener (2009) vo svojej meta-analýze naznačuje významný nárast rizika vzniku autizmu až na 68% u detí matiek, ktoré počas tehotenstva užívali psychiatrické lieky. Nedoriešenou otázkou zostáva, akým spôsobom môže užívanie psychiatrických liekov počas tehotenstva ovplyvniť vznik autizmu. Nie je totiž jasné, či samotné lieky prispievajú k rozvoju autizmu, alebo či nejde skôr iba o zdedenú genetickú predispozíciu, ktorá je príčinou jednak psychiatrického ochorenia matky, a tiež aj autizmu dieťaťa.

Množstvo štúdií sledovalo úlohu či už prenatálneho alebo perinatálneho stresu na vzniku autizmu. Výsledky silne naznačujú, že tento faktor môže hrať významnú úlohu v patogenéze autizmu. Pokiaľ by sa táto teória potvrdila, bolo by možné aplikovať tento poznatok ako primárnu prevenciu u tehotných žien s vyšším rizikom vzniku autizmu u ich detí. Z postnatálnych faktorov bola dokázaná súvislosť medzi autizmom a infekciami CNS, mumpsom, ovčím kiahňami, či infekciou ucha (Newschaffer, 2002).

Veľmi diskutovaným a mediálne známym bolo podozrenie, že autizmus vyvoláva vakcína proti morbilám, mumpsu a rubeole. Avšak ďalšie štúdie nenašli žiadnu asociáciu medzi touto očkovacou látkou a PAS. Inou mediálne známou teóriou vzniku autizmu je intoxikácia ortuťou. Autori tejto teórie sa domnievajú, že objavenie sa autizmu v roku 1943 odzrkadľuje zavedenie používania vakcín s obsahom ortuti. Tá je súčasťou konzervačnej látky v týchto vakcínach nazývanej timerosal (ortuť sa v ňom nachádza vo forme etylortuti). Avšak túto teóriu ďalšie štúdie nepotvrdili a Svetová zdravotnícka organizácia definitívne vyhlásila používanie timerosalu v očkovacích látkach za bezpečné (Mrozek-Budzyn et al., 2012).

Do súvisu so vznikom autizmu sa už dlho dáva aj vek rodičov v čase počatia dieťaťa. Štúdie naznačujú, že nielen vek matky zvyšuje riziko vzniku autizmu, odhalila sa takisto asociácia vyššieho veku otca (Sandin et al., 2012). Výskumy však neuvádzajú, že by riziko vzniku autizmu u detí s oboma rodičmi vyššieho veku prevyšovalo riziko u detí s iba jedným starším rodičom (Parner, 2012). Bolo popísaných viacero možných vysvetlení, akým spôsobom by mohol pôsobiť pokročilejší vek rodičov v čase počatia na vznik autizmu. Predpokladá sa, že pokročilejší vek dáva viac priestoru pre kumuláciu enviromentálnych či pracovných expozícií toxínom a mutagénom. Diskutuje sa aj vplyv dlhodobého užívania liekov pri chronických ochoreniach ako napríklad už vyššie spomínané psychiatrické lieky. Keďže ženské pohlavné bunky dozrievajú už počas intrauterinného života, zatiaľ čo mužské spermie ako nosič genetickej informácie podávanej z otca na dieťa vznikajú a dozrievajú priebežne aj v pokročilejšom reprodukčnom veku, pripisuje sa vznik takzvaných de novo mutácií a výskyt autizmu v rodine bez predchádzajúcej histórie tohto ochorenia práve otcovskej DNA. Islandská štúdia uvádza, že so zvyšujúcim sa vekom pribúdajú v DNA spermii 2 genetické mutácie za rok a každých 16,5 roka sa počet nových mutácií zdvojuje. U matky zohrávajú úlohu hlavne vplyv infekcií a autoimunitných ochorení (Parner, 2012).

Použitie GFCF diéty u detí s PAS

V posledných rokoch sa stretávame s rozhodnutím rodičov zavádzať u detí s poruchou autistického spektra GFCF diétu (gluten free and casein free diet) - diétu s vylúčením lepku a kazeínu. Lepok sa nachádza v obilninách: v pšenici, raži, jačmeni (nie v ovse) a v jedlách, ktoré boli vyrobené z obilnín. Kazeín sa nachádza v mlieku a v mliečnych výrobkoch, ako sú syry, jogurty, srvátka, šľahačka a pod. Pre jedincov s touto diétou sú nevhodné všetky druhy mlieka - kravské, kozie aj ovčie, a tiež výrobky z nich. Dodržiavanie diétnych opatrení je veľmi náročné, lepok a kazeín sa nachádzajú v skrytej forme v mnohých polotovaroch aj hotových pokrmoch. Problematické je aj nutnosť absolútneho vylúčenia styku potravín ako aj nádob s lepkom a kazeínom. Použitie diéty s obmedzením lepku je však štandardné u diagnózy celiakie.

U autistických detí sa používa GFCF diéta s malou empirickou podporou a v snahe aktívne sa zapojiť do liečby ich detí a urobiť pre ich zdravie maximum. Jej použitie vychádza z teórie zmeneného metabolizmu kazeínu a lepku. Pri ich trávení nastane v gastrointestinálnom trakte neúplný rozpadpeptidov za vzniku tzv. pre-opioidov. Kontroverzná teória predpokladá v dôsledku „priepustného čreva“ u autistických detí prechod peptidov cez lumen čreva. Zvýšená priepustnosť väčších molekulárnych látok (tzv. exomorfinov) z čreva do krvného obehu by podľa niektorých autorov mohla spôsobovať opioidné pôsobenie na mozog (Buie, 2013).

Iniciatíva rodičov podávať dieťaťu s autizmom GFCF diétu vychádza z populárno - vedeckých zdrojov alebo údajov iných rodičov, ktorí uvádzajú zlepšenie správania a sociálneho fungovania u svojich detí.

Placebom kontrolované dvojito zaslepené štúdie však nepreukázali žiadne významné rozdiely v behaviorálnych dátach u autistických detí. Existujú aj vedecké štúdie (nekontrolované placebom), ktoré popisujú zmeny v oblasti komunikácie, pozornosti a hyperaktivity.

Autori na základe preskúmania publikovanej literatúry neodporúčajú použitie bezlepkovej a bezmliečnej diéty u porúch autistického spektra. Lekári by mali poskytovať rodičom vhodné informácie o GFCF diéte a zabrániť tak možnému poškodeniu zdravia dieťaťa z nutričného nedostatku (Dosman, 2013).

Autizmus ako genetické ochorenie

O možnej genetickej etiológii vzniku porúch autistického spektra sa vyslovoval už Asperger či Kanner. V sedemdesiatych rokoch sa dokázali spojitosti medzi cytogenetickými abnormalitami a vývinovými poruchami. Identifikovali sa anomálie na takmer všetkých chromozómoch v spojitosti s autizmom (Thorová, 2006). O dedičnosti tohto ochorenia hovoria aj výskumy na dvojčatách či genealogické štúdie rodín, v ktorých sa vyskytol autizmus u viacerých súrodencov. V týchto rodinách sa často aj u zdravých jedincov vyskytuje tzv. širší fenotyp autistického správania (Thorová, 2006). Riziko znovuobjavenia sa autizmu v rodine s aspoň jedným dieťaťom s diagnostikovanou poruchou autistického spektra sa pohybuje podľa štúdií v rozmedzí 6-18 % (Constantino et al., 2014; Ozonoff et al., 2011). Ozonoff (2011) popisuje navyše trojnásobný nárast tohto rizika v prípade mužského pohlavia a ďalší dvojnásobný nárast rizika v rodine, kde sa autizmus vyskytol u dvoch a viac súrodencov. Zaujímavý je rozbor výskytu subklinických autistických črt u zdravých detí v rodinách s viacnásobným výskytom PAS a absencia takýchto črt vo väčšine rodín s jednorazovým výskytom PAS (Constantino et al., 2014).

Výskumy na dvojčatách uvádzajú výraznú konkordanciu. U monozygotných dvojčiat je to 60-95% v závislosti do toho, či sa jedná o detský autizmus alebo či je zahrnuté aj celé autistické spektrum, u dvojvaječných dvojčiat dosahovala konkordancia 20-36% (Nordenbæk et al., 2014). Výsledky týchto štúdií jasne dokazujú veľký podiel genetických faktorov na vznik autizmu. Autizmus sa vo vyššej miere vyskytuje aj v rámci iných genetických syndrómov. U syndrómu fragilného chromozómu X a Tuberóznej sklerózy je prevalencia autistických symptómov až u 25-60% pacientov s týmito ochoreniami. Okrem nich sa dokázala prítomnosť autistickej symptomatiky aj u Downovho či Angelmanovho, Prader-Willieho syndrómu, neurofibromatóze a fenylketonúrii.

O genetickej zložke v etiológii PAS svedčia tiež objavy zmien v štruktúre chromozómov týchto detí, ako sú delécie a duplikácie určitých oblastí DNA, vyskytujúce sa u 5% autistov. Niektoré z týchto zmien sa prenášajú na potomkov a sú zodpovedné za familiárny výskyt autizmu, niektoré zas vznikajú ako nové mutácie podmieňujú výskyt autizmu v rodinách bez predchádzajúcej histórie tejto diagnózy.

Na prelome tisícročí boli objavené nové submikroskopické alternácie chromozómov, známe ako variabilita v počte kópií, tzv. copy number variants (CNVs). Tieto variácie sa podľa Gregoryho nachádzajú u najmenej piatich percent autistických jedincov a zahŕňajú takmer všetky chromozómy s najčastejšími alternáciami na chromozóme 15 (Gregory et al., 2009).

Bolo identifikovaných aj množstvo jednotlivých génov asociovaných s autizmom, tzv. kandidátnych génov, ktorých počet sa neustále ďalšími štúdiami zvyšuje. Tieto gény hrajú dôležitú úlohu pri raste a diferenciacii neurónov, sú zodpovedné za formáciu a správne fungovanie synáps alebo za odovzdávanie informácií medzi jednotlivými neurónmi (Parellada et al. 2014).

Hormóny v etiológii autizmu

Do súvisu s autizmom sa dávajú aj mnohé neuromediátory a hormóny ako napríklad testosterón, oxytocín, serotonín a melatonín. U autistických detí boli pozorované zmeny plazmatických hladín týchto hormónov či ich genetické alternácie. Svojimi účinkami na správanie jedinca vysvetľujú tieto metabolické odchýlky častokrát aj prítomnosť určitých charakteristických črt objavujúcich sa u autistických jedincov.

Testosterón a autizmus

Iným prístupom sa zaoberá teória hypermužského mozgu. Bola dokázaná súvislosť niektorých autistických črt so zvýšenou expozíciou plodu vplyvu testosterónu, a zároveň aj deficity v empatizácii (Chapman et al., 2006). Testosterón počas vnútromaternicového vývinu významne ovplyvňuje dozrievanie mozgu a prispieva k odlišným schopnostiam a danostiam oboch pohlaví. Muži sú vo všeobecnosti nadanejší v oblasti logického uvažovania, priestorovej predstavivosti, ich mozog je viac systematický. Naproti tomu u žien dominujú emocionálne prednosti ako empatia či rečové danosti (Chapman).

Ostatníková, 2010). A práve autisti vykazujú zvýšené schopnosti systematizácie na úkor empatických schopností (záujem o systémy, poriadky, repetitívne správanie, rezistencia na akékoľvek zmeny a potreba rovnakosti, sociálna neobratnosť, znížená schopnosť rozpoznávať nálady a pocity druhých ľudí). Okrem týchto špecifických povahových čŕt by teória hypermužského mozgu vysvetľovala aj výrazný nepomer v zastúpení oboch pohlaví pri tomto ochorení, autizmus totiž postihuje chlapcov a dievčatá vo výraznom nepomere 4,5:1 (CDC, 2014). Pre etické otázky však nie je možné merať na výskumné účely hladiny testosterónu počas vnútro maternicového vývoja. Preto sa hľadal iný marker, ktorý by spoľahlivo odrážal tieto hladiny aj postnatálne. Tým sa ukázal byť pomer druhého k štvrtému prstu na ruke (2D:4D), ktorý s hladinami prenatálneho testosterónu koreluje negatívne. Čím vyššie hladiny sú, tým je tento pomer nižší. Množstvo štúdií odhalilo súvis s nízkym pomerom 2D:4D a autizmom (Krajmer et al., 2011), avšak ukázalo sa tiež, že nízky pomer 2D:4D sa vyskytuje aj pri iných psychiatrických diagnózach ako napríklad ADHD alebo pervazívna vývinová porucha inak. okrem spomínaných zvýšených hladín testosterónu existujú aj mnohé štúdie s dôkazmi o asociácii autizmu s polymorfizmami v génoch súvisiacich s metabolizmom testosterónu al., 2010).

Oxytocín a autizmus

Veľmi zaujímavé sú poznatky o účinkoch oxytocínu na moduláciu sociálneho správania a nález znížených hladín tohto hormónu lásky, ako sa oxytocín zvykne aj v odbornej verejnosti označovať, u autistických detí. Hrá totižto významnú úlohu v modulácii sociálneho správania. Posilňuje rodičovský inštinkt, empatiu, ovplyvňuje partnerské vzťahy, sociálne kontakty a sexuálne správanie. Má význam aj v sociálnom učení a sociálnej pamäti, navodzovaní materinského správania, vytváraní vzťahu detí s rodičmi, pomáha zabúdať na udalosti s negatívnym stresujúcim komponentom, akým bývajú napríklad aj pôrodné bolesti, na ktoré ženy po pôrode veľmi rýchlo zabúdajú (Striepens et al., 2011).

Viacere štúdie poukázali na znížené hladiny tohto hormónu v krvi autistov v porovnaní so zdravými kontrolami (Green et al., 2001). Príčinou by mohla byť znížená konverzia oxytocínu z jeho prekurzora, ktorého hladiny bývajú u autistov naopak zvýšené (Green et al., 2001), avšak ktorých účinok je v porovnaní so samotným oxytocínom oveľa menší.

O možnom terapeutickom účinku oxytocínu v liečbe príznakov autizmu sa vyslovila Hollanderova štúdia (2003), v ktorej bola intravenóznym podávaním oxytocínového agonistu pitocínu poukázaná jeho schopnosť znížiť repetitívne správanie u autistických detí. Iné štúdie poukazujú na potenciálny účinok inhalačne podaného oxytocínu, kedy deti s PAS dokázali primeranejšie reagovať na sociálne stimuly a predĺžil sa u nich čas, počas ktorého bol ich pohľad nasmerovaný na sociálne významnú oblasť tváre iných subjektov, a to na oblasť očí a nosa.

Pri štúdiu etiológie autizmu v súvislosti s oxytocínom našiel svoj význam aj jeho receptor, označovaný ako OXTR. U zdravých ľudí bola dokázaná súvislosť niektorých polymorfizmov OXTR génu s určitým typom správania podobného autistickým črtám ako napríklad znížená schopnosť empatie (Wu et al., 2012) či obmedzené vyhľadávanie sociálnej opory. U autistických detí bolo nájdených viacero významných polymorfizmov s výsledkami líšiacimi sa v závislosti od etnickej skupiny, v ktorej štúdie prebiehali (Lakatošová et al., 2013).

Melatonín a autizmus

Pozornosť v štúdiu etiológie autizmu sa upriamuje tiež na melatonín, hlavný determinant cirkadiánnych rytmov u človeka. Pre svoju reguláciu striedania cyklu spánku a bdenia by narušený metabolizmus tohto hormónu mohol vysvetľovať často prítomné poruchy spánku u autistických detí. U autistov sa našli znížené hladiny melatonínu v porovnaní s neautistickými deťmi (Melke et al., 2008). Navyše nočná exkrécia degradačného produktu melatonínu signifikantne negatívne korelovala so stupňom deficitov vo verbálnej komunikácii a hre (et al., 2012). U detí s PAS boli pozorované tiež alternácie metabolizmu serotonínu ako prekurzora melatonínu, konkrétne zvýšené hladiny jednak samotného serotonínu, ale aj N-acetyl-serotonínu, ktorý je medziproduktom pri konverzii serotonínu na melatonín. Boli zistené i mutácie v MT1 a MT2 receptoroch pre melatonín, avšak zatiaľ nie je predpoklad, že by tieto mutácie hrali hlavnú úlohu v etiológii autizmu.

V alternácii metabolizmu melatonínu u autistov môžu hrať úlohu tiež enviromentálne faktory. Vyššie riziko vzniku autizmu sa ukázalo byť asociované s pôrodom v letnom období, čo autori vysvetľujú dlhšími dňami a kratšími nocami, keďže produkcia melatonínu je silne potlačovaná svetlom. Melatonín sa ukazuje aj ako vhodná symptomatická liečba porúch spánku, viacero štúdií potvrdilo účinnosť a bezpečnosť padávania melatonínu autistickým deťom s poruchami spánku, pričom boli prezentované aj významné zlepšenia v rôznych charakteristikách správania (et al., 2012).

Záver

Týmto príspevkom sme sa snažili priblížiť najnovšie poznatky o etiológii PAS, ktorá je veľmi široká a komplexná. Pre príliš veľkú objemnosť danej problematiky sme sa zamerali na faktory, ktoré sú vo výskume autizmu určitým – hlavným prúdom alebo faktormi s najvalidnejšími dôkazmi ich súvisu s autizmom. Existuje však množstvo ďalších faktorov, ktoré v našom príspevku neboli spomínané. Predpokladáme tiež, že sa v budúcnosti zoznam biologických markerov autizmu môže ešte určite rozšíriť o ďalšie nové objavy.

Literatúra

1. Buie, T. (2013). The relationship of autism and gluten. *Clinical therapeutics*, 35(5), 578-583.
2. Constantino, J. N., Zhang, Y., Frazier, T., Abbacchi, A. M., & Law, P. (2014). *Sibling recurrence and the genetic epidemiology of autism*.
3. Dosman, C., Adams, D., Wudel, B., Vogels, L., Turner, J., & Vohra, S. (2013). Complementary, holistic, and integrative medicine: autism spectrum disorder and gluten-and casein-free diet. *Pediatrics in review/American Academy of Pediatrics*, 34(10), e36-41.
4. Green, L., Fein, D., Modahl, C., Feinstein, C., Waterhouse, L., & Morris, M. (2001). Oxytocin and autistic disorder: alterations in peptide forms. *Biological psychiatry*, 50(8), 609-613.
5. Hollander, E., Novotny, S., Hanratty, M., Yaffe, R., DeCaria, C. M., Aronowitz, B. R., & Mosovich, S. (2003). Oxytocin infusion reduces repetitive behaviors in adults with autistic and Asperger's disorders. *Neuropsychopharmacology*, 28(1), 193-198.
6. Chapman, Emma, et al. "Fetal testosterone and empathy: evidence from the empathy quotient (EQ) and the "reading the mind in the eyes" test." *Social Neuroscience*, 1.2 (2006): 135-148.
7. Krajmer, P., Spajdel, M., Kubranska, A., & Ostatnikova, D. (2010). 2D: 4D finger ratio in Slovak autism spectrum population. *Bratislavské lekárske listy*, 112(7), 377-379.
8. Lakatosova S, Dudova L, Pivovarciova A, Husarova V, Babinska K, et al. (2013). Association with Autism of Two Polymorphisms in Gene Encoding Oxytocin Receptors in Slovakia. *Autism* 3:121. doi: 10.4172/2165-7890.1000121
9. Malow, B., Adkins, K. W., McGrew, S. G., Wang, L., Goldman, S. E., Fawkes, D., & Burnette, C. (2012). Melatonin for sleep in children with autism: a controlled trial examining dose, tolerability, and outcomes. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(8), 1729-1737.
10. Melke, J., Botros, H. G., Chaste, P., Betancur, C., Nygren, G., Anckarsäter, H., & Bourgeron, T. (2008). Abnormal melatonin synthesis in autism spectrum disorders. *Molecular psychiatry*, 13(1), 90-98.
11. Nordenbæk, C., Jørgensen, M., Kyvik, K. O., & Bilenberg, N. (2014). A Danish population-based twin study on autism spectrum disorders. *European child & adolescent psychiatry*, 23(1), 35-43.
12. Ostatníková, D. (2010). Úloha testosterónu v kognitívnych procesoch, pohlavný dimorfizmus. In Ostatníková, D. et al., *Autizmus z pohľadu neuropsychobiológie*. Bratislava: Vydavateľstvo UK. ISBN 978-80-223-2825-8. p. 43-51.
13. Ozonoff, S., Young, G. S., Carter, A., Messinger, D., Yirmiya, N., Zwaigenbaum, L. & Stone, W. L. (2011). Recurrence risk for autism spectrum disorders: a Baby Siblings Research Consortium study. *Pediatrics*, 128(3), e488-e495.
14. Parellada, M., Penzol, M. J., Pina, L., Moreno, C., González-Vioque, E., Zalsman, G., & Arango, C. (2014). The neurobiology of autism spectrum disorders. *European Psychiatry*, 29(1), 11-19.

15. Sandin, S., Hultman, C. M., Klevzon, A., Gross, R., MacCabe, J. H., & Reichenberg, A. (2012). Advancing maternal age is associated with increasing risk for autism: a review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(5), 477-486.
16. Schmidtova, E., Kelemenova, S., Celec, P., Ficek, A., & Ostatnikova, D. (2010). Polymorphisms in genes involved in testosterone metabolism in Slovak autistic boys. *The Endocrinologist*, 20(5), 245-249.
17. Striepens, N., Kendrick, K. M., Maier, W., & Hurlmann, R. (2011). Prosocial effects of oxytocin and clinical evidence for its therapeutic potential. *Frontiers in neuroendocrinology*, 32(4), 426-450.
18. Thorová, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7, p. 33-51, 61-171.
19. Tordjman, S., Anderson, G. M., Bellissant, E., Botbol, M., Charbuy, H., Camus, F. & Touitou, Y. (2012). Day and nighttime excretion of 6-sulphatoxymelatonin in adolescents and young adults with autistic disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 37(12), 1990-1997.
20. Wu, N., Li, Z., & Su, Y. (2012). The association between oxytocin receptor gene polymorphism (OXTR) and trait empathy. *Journal of affective disorders*, 138(3), 468-472.

Tato studie je výsledkem vědecko-výzkumné činnosti podpořené v rámci projektů
APVV 0254-11, VEGA 1/0086/14

Jmenný rejstřík

A

ADAMUS, 11

B

BABINSKÁ, 246

BÍLKOVÁ, 67

Č

ČEREŠNÍKOVÁ, 24

ČERVENKA, 31

D

DOHNALOVÁ, 37

DOSTÁLOVÁ, 48

H

HANÁKOVÁ, 59

HAVLISOVÁ, 67

HNILICOVÁ¹, 246

HORÁKOVÁ, 37

HRUBEŠOVÁ, 74

HUTYROVÁ, 221

I

IGONI, 81

J

JOKLÍKOVÁ, 96

K

KANTOR, 106

KOCHAN, 114

KOZÁKOVÁ, 121

KROČANOVÁ, 135

KUBRANSKÁ, 147, 246

KUČERA, 140

KVASNIČKOVÁ, 147

L

LI, 210

LOPÚCHOVÁ, 155

M

MAJEROVÁ, 163

MATOCHOVÁ, 171

MICHALÍK, 179

O

OSTATNÍKOVÁ, 147, 246

P

POLÍNEK, 186

R, Ř

RUSNÁKOVÁ, 24

RŮŽIČKOVÁ, 194

ŘÍHOVÁ, 200

S, Š

SIKLENKOVÁ, 147, 246

SKOREK, 114

STEJSKALOVÁ, 59

SVOBODA, 221

ŠEBKOVÁ, 200

ŠRAMKOVÁ, 24

ŠTRAUSOVÁ, 229

ŠUSTROVÁ, 37

T

TARCSIOVÁ, 237

V, W

VIDOŠOVIČOVÁ, 147, 246

VITÁSKOVÁ, 200, 221

WU, 90

Věcný rejstřík

A

akcentace Maslowovy výjimky, 187
alternativní a augmentativní komunikace, 114
Aspergerův syndrom, 46
auditivní, 46

B

bilingvální přístup, 240

C, Ā

cloudové technologie, 155
český hraný film, 72
člověk s mentálním postižením, 72

D

deinstitucionalizace, 180
děti se specifickými komunikačními
potřebami, 114
dieťa so sluchovým postihnutím, 135
dítě s problémovým chováním, 172
dobrovolnictví, 10

E

edukace, 37
edukačné prostredie, 23
edukační proces, 105
edukační program, 224
emocionální sociální opora, 172
environmentálne faktory, 250
etiologie, 250
etopedie, 30

F

filmová reprezentace, 72

G

genetika, 250

I

Index pro inkluzi, 224
informačno-komunikačné technologie, 155
informovanost, 95
inkluze, 180
institucionální edukace, 172
instruktor, 195
integrácia, 135
interkultúrnosť, 23
intervence, 30, 202

K

kombinované postižení, 105
komunikačné formy, 240
krize, 232
krizová intervence, 232
kultura Neslyšících, 140
kvalita pomoci, 37
kvalita života, 10
kvalitativní přístup, 163

L

logoped, 202
logopedie, 57

M

mentální postižení, 10
motivace, 65

N

nakupování, 37
nevidomé osoby, 37
nezisková organizace, 10

O

osoba s mentálním postižením, 121
osoba se zrakovým postižením, 195

P

paradox teatroterapeutického zacílení, 187
péče o dítě, 121
pervazívna vývinová porucha, 148
pohled veřejnosti na rodičovství, 121
porucha chování, 30, 232
poruchy autistického spektra, 202, 250
pragmatická jazyková rovina, 202
predškolský vek, 135
presenior, 95
prevence, 95
příklady dobré praxe, 240
problémy v chování, 30
projekt, 240
prostorová orientace, 195
představivost, 163

R

raná péče, 195
ranná/skorá diagnostika, 148
rodičovství, 121

rómske dieťa, 23
rozvoj profesní identity, 65

S, Š

senior, 95
senzorické postihnutí, 57
sluchovo postihnutý, 240
slyšící pedagogové, 140
sociální opora, 23
sociálně znevýhodnené prostredie, 23
sociální inkluze, 30
sociální ochrana, 180
sociální opora, 172
sociální služby, 180
souběžné postihnutí více vadami, 10
speciální pedagog, 195
speciální pedagogika, 180
specifické potřeby neslyšících, 140
specifický výzkum, 187
specifika sluchového vnímání, 46
stereotyp, mýtus, 72
stigmatizace, 30
studentovo pojetí oboru, 65
surdopedie, 57
symptomatické poruchy řeči, 57
špeciálna pedagogika, 155

T

teatroterapie, 187
tělesné postihnutí, 105
teorie vzdělávání, 105
terapeut, 195
tyflopédie, 57

V

verbální agnózie, 46
vnímání, 163
vodící pes, 37
volba oboru, 65
výchova dítěte, 121
výchovná zařízení, 30
vyrovnávací strategie, 232
vzdělávání, 180

Z, Ž

zbytky zraku, 163
zdravotné znevýhodnenie, 155
zdravotní postihnutí, 180
znakový jazyk, 140
zrakové postihnutí, 95, 163
zvyky a tradice, 140
žáci se speciálními vzdělávacími potřebami,
224

Subject index

3-16 or 3-18-year-old children, 97

A

accentuation of Maslow exceptions, 84
adjustment, 44
aetiology, 113
alternative and auxiliary communication, 55
Asperger's syndrome, 25
auditory verbal agnosia, 25
autism spectrum disorders, 93, 113
awareness, 47

B

basic special education, 97
behavioral disorder, 106
behavioural difficulties, 18
best practices, 110
bilingual method, 110
blind people, 20

C

cloudtechnology, 72
cochlear implants, 44
communication, 30, 72
compulsory, 97
conduct disorder, 18
copping strategies, 106
crisis, 106
customs and traditions, 66
Czech motion picture, 37

D

Deaf culture, 66
deinstitutionalization, 81
development of professional identity, 33

E

early diagnosis, 69
early intervention, 40
education, 20, 44, 78
education environment, 16
education placement, 44
education process, 52
education theories, 52
educational facilities, 18
educational programme, 101
emotional support, 78
environmental factors, 113

F

fair, 97
family resilience, 44
film representation, 37
form of communication, 110

G

genetics, 113
government policy/legislation, 40
guide dog, 20

H

health disability, 81
hearing impaired, 110
hearing impairment, 44
hearing teachers, 66

CH

child care, 58
child education, 58
child with behaviour problem, 78
child with hearing impairment, 64
children with disabilities in Nigeria, 40
children with special communication needs, 55
choice of study subject, 33

I

imagination, 75
inclusion, 81
inclusive, 97
Index for Inclusion, 101
information, 72
institutional education, 78
instructor, 89
integration, 64
interculturalism, 16
intervention, 18

M

mental disability, 10
motivation, 33
multiple disabilities, 10
multiple disability, 52
myth, 37

N

nonprofit organization, 10

P

paradox of teatro-therapeutic target, 84
parenthood, 58
people with intellectual disabilities, 58
perception, 75
person with visual impairment, 89
pervasive development disorder, 69
physical disability, 52
pragmatic language level, 93
pre-senior, 47
preschool age, 64
prevention, 47
project, 110
public view on parenthood, 58
pupils with special education needs, 101

Q

qualitative research, 75
quality of assistance, 20
quality of life, 10

R

reduced vision, 75
Roma child, 16

S

senior, 47
sensory impairment, 30
shopping, 20
school adjustment, 44

sign language, 66
social inclusion, 18
social protection, 81
social services, 81
social support, 16, 44, 78
socially disadvantaged environment, 16
spatial orientation, 89
special education, 72
special education needs, 81
special education teacher, 89
special need education, 18
specific needs of the deaf, 66
specific research, 84
specifics of auditory perception, 25
speech and language therapist, 93
speech and language therapy intervention, 93
stereotype, 37
stigmatization, 18
students' concept of the field, 33
symptomatic speech disorders, 30

T

technologies, 72
teatrotherapy, 84
therapist, 89

V

visual impairment, 47, 75
volunteering, 10

Editoři

Mgr. Miluše Hutyrová, Ph.D.

PhDr. Kateřina Kroupová, Ph.D.

doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

Perspektivy speciální pedagogiky – potřeby, možnosti a výzvy

Perspectives of special needs education – needs, possibilities and challenges

Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kreiselová

Technická redakce editoři

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

www.upol.cz/vup

Olomouc 2015

1. vydání

ISBN 978-80-244-4907-4

Neprodejná publikace

VUP 2016/0031