

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Rozvoj kognitivních schopností nejen ve speciálněpedagogickém kontextu

VIII. olomoucké speciálněpedagogické dny

Miluše Hutyrová
Veronika Růžicková (eds.)

Sborník příspěvků z konference

XXI. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami

VIII. konference mladých vědeckých pracovníků

Téma konference: **Rozvoj kognitivních schopností nejen ve speciálněpedagogickém kontextu**

On-line konference se konala 13. a 14. října 2020 v Olomouci

Olomouc 2021

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Olomoucké speciálněpedagogické dny (konference) (8. : 2020 : online)

Rozvoj kognitivních schopností nejen ve speciálněpedagogickém kontextu : VIII. olomoucké speciálněpedagogické dny : sborník příspěvků z konference : XXI. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami, VIII. konference mladých vědeckých pracovníků : téma konference: Rozvoj kognitivních schopností nejen ve speciálněpedagogickém kontextu : on-line konference se konala 13. a 14. října 2020 v Olomouci / Miluše Hutýrová, Veronika Růžicková (eds.). - 1. vydání. -- Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. -- 1 online zdroj

Částečně německý a slovenský text, česká, anglická, německá a slovenské resumé

Nad názvem: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. -- Obsahuje bibliografie

ISBN 978-80-244-5918-9 (online ; pdf)

* 376 * 316.344.6-056.26/.3 * (062.534)

- speciální pedagogika
- osoby se specifickými potřebami
- sborníky konferencí

376 - Výchova a vzdělávání zvláštních skupin osob [22]

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

1. vydání

Eds. © Miluše Hutýrová, Veronika Růžicková, 2021

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2021

ISBN 978-80-244-5918-9 (online: ipdf)

OBSAH

Editorial	4
VÝSTUPY PROJEKTU TRUCHLENÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM: FENOMÉN SMRTI, PROCES TRUCHLENÍ A MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	5
MAPOVÁNÍ SITUACE V OBLASTI KOMUNITNÍCH POBYTOVÝCH SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE.....	11
INSTITUTIONELLE BETREUUNG IN DER TSCHECHISCHEN REPUBLIK	15
NABÝVÁNÍ DOVEDNOSTÍ U JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA S VYUŽITÍM PŘÍSTUPU ZALOŽENÉHO NA APLIKOVANÉ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZE	20
ONLINE-COMMUNITIES UND IHRE BEDEUTUNG FÜR SCHUTZBEDÜRFTIGE GRUPPEN VON JUGENDLICHEN	27
EINFLUSS DER WILDNISTHERAPIE AUF DIE WAHRNEHMUNG DES SELBSTBILDES BEI JUGENDLICHEN MIT RISIKOVERHALTEN	30
ARTETERAPEUTICKÉ NÁSTROJE, ICH OPTIMALIZÁCIA A IMPLEMENTÁCIA DO ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÝCH INTERVENCÍ. PRÍKLAD DOBREJ PRAXE: MANDALIVE®	38
SOUČASNÉ PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VE SVĚTLE MYŠLENEK L. S. VYGOTSKÉHO.....	43
SNIŽOVÁNÍ VÝSKYTU NEŽÁDOUCÍHO CHOVÁNÍ SPOJENÉHO S PIKA SYNDROMEM U DÍTĚTE S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V INTERVENCI APLIKOVANÉ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZY.....	51
DER VERÄNDERUNGSPROZESS IM DRAMATHERAPEUTISCHEN PROZESS	57

Editorial

Příspěvky, které jsme zařadili do sborníku, reprezentují úhly pohledů odborníků na kognitivní schopnosti a jejich rozvoj nejenom ve speciálněpedagogickém kontextu. Zabývají se jak teoretickými východisky, ale i praktickou využitelností.

Pestrá rozmanitost příspěvků i jejich obsahová variabilita je propojena nejen se speciálněpedagogickou teorií i praxí v nejširším slova smyslu. Již dlouhodobě se snažíme o bourání mezioborových hranic, ale také bariér mezi teorií a praxí, tedy nejenom tím, že považujeme kvalitní teorii za nezbytné východisko pro praxi, ale také dobrá praxe se může stát inspiračním zdrojem rozvoje teorie.

V Olomouci 29. 3. 2021

Editorky

VÝSTUPY PROJEKTU TRUCHLENÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM: FENOMÉN SMRTI, PROCES TRUCHLENÍ A MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

RESEARCH OUTCOMES OF PROJECT GRIEVING IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: PHENOMENON OF DEATH, BEREAVEMENT AND INTELLECTUAL DISABILITY

Kristýna JANYŠKOVÁ, Jan ŠÍŠKA

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy

e-mail: janskova.kristyna@gmail.com, jan.siska@pedf.cuni.cz

Abstrakt: Předkládaný příspěvek se zabývá tématem truchlení osob s mentálním postižením. Výzkumný tým zde prezentuje výstupy kvantitativně-kvalitativního výzkumu, který byl za finanční podpory GAUK realizován v letech 2018–2020 a jehož cílem bylo 1. porozumět truchlení osob s mentálním postižením, 2. navrhnout a popsat vhodné způsoby podpory procesu truchlení osob s mentálním postižením, s důrazem na podpůrné skupiny, 3. zjistit, jaký vliv má na proces truchlení účast na podpůrné skupině pro truchlící osoby s mentálním postižením, 4. zjistit míru připravenosti pracovníků domovů pro osoby se zdravotním a postižením a chráněného bydlení na podporu truchlících uživatelů s mentálním postižením, zjistit, jak vnímají oblast truchlení osob s mentálním postižením, popsat profil pracovníků a profil organizací zapojených do námi realizovaného výzkumu.

Abstract: The presented paper deals with the topic of grieving in people with intellectual disabilities. The authors present the results of quantitative-qualitative research, which was carried out in years 2018–2020 and whose goal was 1. to understand the grieving in people with intellectual disabilities, 2. measure the effect of the participation in the support group for mourners with intellectual disabilities on their grieving process, 3. to find out the level of readiness of workers of homes for people with disabilities and sheltered housing to support grieving users with intellectual disabilities, to find out how they perceive the area of grieving in people with intellectual disabilities, to describe the profile of workers and the profile of organizations involved in research.

Klíčová slova: Mentální postižení. Truchlení. Ztráta. Smrt. Podpůrná skupina.

Keywords: Intellectual disabilities. Grieving. Death. Grief support group.

Teoretický kontext výzkumu – truchlení osob s mentálním postižením

V posledních čtyřech desetiletích dochází u osob s mentálním postižením k prodloužování průměrné délky života (Doka, 2010; Černá a kol., 2015; Coppus, 2013; Trip, Whitehead, Crowe, 2018; Dodd, Dowling, Hollins, 2005; Doody et al., 2013). Život většiny osob s mentálním postižením, s výjimkou osob s Downovým syndromem, dnes dosahuje téměř stejné průměrné délky jako u majoritní populace (Doka, 2002; Černá a kol., 2015), a i osoby s Downovým syndromem mohou žít kvalitním životem až do středního věku (Doka, 2002). Jedním z důvodů je zvýšení kvality neonatologické (Cimrmannová a kol., 2020; Michalík a kol., 2011; Doody, 2014) či zdravotnické péče (Blackman, 2003; Coppus, 2013; Doody, 2014). Jak uvádí Černá a kol., prodloužení průměrné délky života má za následek navýšení procentuálního zastoupení osob s mentálním postižením ve společnosti (2015). Prodloužování průměrné délky života přináší zvýšené nároky a potřeby v různých oblastech života, ale přináší také další životní zkušenosti a okolnosti, které osoby s mentálním postižením dříve v takové míře nezažívaly. Lidé s mentálním postižením tak mohou ve zvýšené míře zažívat ztráty různého charakteru, např. ztrátu zaměstnání, ztrátu domova, zpretrhání přátelských vazeb, stěhování, přičemž všechny mohou ohrožovat jejich integritu a kvalitu života. V našem výzkumu se zaměříme na tu, která je z našeho pohledu nejzávažnější, a tou je ztráta rodičů (Hollins, Esterhuyzen, 1997; Doka, 2002; Blackman, 2003; Stroebe, Schut, Stroebe, 2005; Coppus, 2013; World Health Organization, 2001 in Chow, McEvoy, Chan, et al., 2017; Clute, 2010; Dodd, Dowling, Hollins, 2005; Guerin et al., 2009 in Lord, Field, Smith, 2017; Blackman, 2012). Uvedené je tak výzvou pro personál sociálních služeb, neboť se více než v minulosti setkává se situací, kdy uživatel služeb zemře rodinný příslušník či jiná blízká osoba (Taggart et al., 2012; Watters, McKenzie, Wright, 2012; Alcedo, Cristóbal, Gómez, González, 2018). Efektivní podpora zvládání takové

situace ale předpokládá na straně pracovníků v sociálních službách alespoň základní odbornou orientaci v této doposud poněkud opomíjené tématice (Dodd, Guerin, 2009, in Lord, Field, Smith, 2017; Blackman, 2008; Blackman, 2013). Aktuálnost tématu spatřujeme v geografickém trendu, v humanizačních trendech, v dosavadní tabuizaci smrti a truchlení, a v širším uplatnění speciálních pedagogů v práci s osobami s mentálním postižením.

Výzkum – harmonogram, cíle, metodologie

V letech 2018–2020 tedy autorský tým realizoval v rámci projektu **Truchlení osob s mentálním postižením: Fenomén smrti, proces truchlení a mentální postižení** výzkum, jehož zkoumaným problémem byla oblast truchlení osob s mentálním postižením.

Hlavním cílem této práce bylo porozumět truchlení osob s mentálním postižením a popsat možnosti podpory procesu truchlení, s hlavním důrazem na možnosti využití podpůrných skupin.

Dílčí výzkumný cíl 1 (DVC1):

- porozumět truchlení osob s mentálním postižením

Dílčí výzkumný cíl 2 (DVC2):

- navrhnout a popsat vhodné způsoby podpory procesu truchlení osob s mentálním postižením, s důrazem na podpůrné skupiny

Dílčí výzkumný cíl 3 (DVC3):

- zjistit, jaký vliv má na proces truchlení účast na podpůrné skupině pro osoby s mentálním postižením

Dílčí výzkumný cíl 4 (DVC4):

- zjistit míru připravenosti pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) a chráněného bydlení (dále jen CHB) na podporu truchlících osob s mentálním postižením (tzn. zjistit jejich schopnosti, dovednosti, znalosti a zkušenosti), zjistit, jak vnímají oblast truchlení osob s mentálním postižením (tzn. jejich názory a postoje) a současně s tím popsat profil pracovníků v oslovených zařízeních DOZP a CHB, popsat profil oslovených zařízení

Metodologie

Jádrem předkládaného výzkumu bylo empirické šetření kvalitativně kvantitativní, které jsme rozdělili do třech fází. První fází bylo pilotní ověření, kterým jsme ověřili námi naplánovaný kvalitativní výzkum, v této fázi proběhla 0. podpůrná skupina (PS0) pro truchlící osoby s mentálním postižením (o počtu 3 účastníků). Druhou fází byla fáze kvalitativní, rámcovým designem byla zakotvená teorie. V této fázi jsme provedli 2 podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením (PS1 a PS2 o celkovém počtu 6 účastníků), během nichž jsme hledali odpověď na výzkumné problémy DVC1 a DVC3, a sice DVC1) usilovali jsme o porozumění truchlení osob s mentálním postižením a zároveň jsme DVC3) ověřovali vliv účasti na podpůrné skupině na proces truchlení zapojených jedinců. Přepisy záznamů pořízených během podpůrných skupin jsme kódovali, kategorizovali a zakotvili do tzv. paradigmatického modelu (Strauss, Corbinová, 1999). Výstupem této fáze byla odpověď na dva výše uvedené výzkumné problémy (DVC1 a DVC3). Souběžně jsme na základě syntézy, analýzy a komparace odborné literatury hledali odpověď na to, jaké jsou dostupné formy podpory procesu truchlení osob s mentálním postižením. Výstupem této aktivity byla odpověď na výzkumný problém DVC2, a sice návrh vhodných způsobů podpory procesu truchlení osob s mentálním postižením, s důrazem na podpůrné skupiny. Poslední, třetí fázi, našeho výzkumu, byla fáze kvantitativního výzkumu, v rámci které jsme 1) realizovali šetření mezi pracovníky DOZP a CHB a 2) sledovali změny v procesu truchlení účastníků podpůrných skupin. Základní technikou sběru dat byl dotazník (šetření mezi pracovníky) a dotazníkový test (změny v procesu truchlení účastníků podpůrných skupin). Toto šetření započalo již během druhé fáze, tyto dvě fáze tedy byly v překryvu, a právě to bylo k velkému užitku, neboť k přípravě dotazníku významně přispěla komunikace se zainteresovanými pracovníky zařízení pracujícími s lidmi s mentálním postižením, se kterými jsme díky realizaci podpůrných skupin byli v kontaktu. Šetřeným problémem dotazníku byla 1) připravenost pracovníků DOZP a CHB na podporu truchlících uživatelů, jejich 2) vnímání tématu truchlení osob s mentálním postižením a s tím související možná míra podpory, kterou by byli schopni poskytnout truchlícímu uživateli s mentálním postižením, dále jsme zjišťovali 3), 4) profil pracovníků a profil zařízení. Kombinací kvalitativního a kvantitativního přístupu jsme dosáhli vysoké validity dat, která je zajištěna kvalitativní analýzou dat, a zároveň jsme dosáhli vysoké reliability a možnosti generalizace, což nám naopak umožnila metodologie kvantitativní.

Výsledky a interpretace dat

Dílčí výzkumný cíl 1:

Porozumět truchlení osob s mentálním postižením

Za účelem porozumění truchlení osob s mentálním postižením jsme kódovali záznamy ze setkávání podpůrných skupin pro truchlící osoby s mentálním postižením. V duchu zakotvené teorie Strausse a Corbinové (1999) jsme poté kódy a kategorie vztahovali tak, abychom byli prostřednictvím jejich nového uspořádání schopni analyticky převyprávět sledovanou oblast. Dosažené výsledky jsme vztahovali k poznatkům odborné literatury, která hraje v zakotvené teorii úlohu dodatečné triangulace dat. Náš výzkum ukázal, že lidé s mentálním postižením truchlí podobně, jako zástupci majoritní populace, avšak na rozdíl od ní, čelí vnitřním a vnějším faktorům, které jejich proces truchlení činí rizikovější pro vznik komplikovaného zármutku. Mezi vnitřní faktory patří např. specifika mentálního postižení, mezi faktory vnější pak tendence a bariéry ze strany společnosti. Významu zde nabývají také specifika pojetí ztráty, která do značné míry souvisí s rodinnými vazbami jedinců s mentálním postižením.

Rodiče jsou často nejbližší osoby jedinců s mentálním postižením, přičemž toto zjištění je v souladu s dalšími provedenými studiemi (Kauffman, 2005; Blackman, 2003; Chow, McEvoy, Chan, et al., 2017; Gross, 2016; Worden, 2018; Shear, 2012; Špatenková, 2011). Povaha vztahu se zesnulým je hlavní faktor ovlivňující intenzitu zármutku, přičemž zde vystupuje velký význam rodinných vztahů a obecně vztahové sítě člověka s mentálním postižením (Worden, 2018; Shear, 2012; Zisook, Shear, 2009). Velký význam má pro truchlícího také podpora okolí – je to určující faktor pro vznik (ne)komplikovaného zármutku (Hollins, Esterhuyzen, 1997; Stoddart, McDonnell, 1999 in Stoddart, Burke, Temple, 2002; Gaus, Steil, Carberry, 1999; Kauffman, 2005; Sheehy, Nind, 2005; Dowling, Hubert, White, Hollins, 2006; Brickel, Munir, 2008). Jedinci zapojení do výzkumu rozuměli konceptu smrti ve všech jeho aspektech – univerzalita, nevratnost, nefunkčnost, kauzalita, nevyhnutelnost (Piaget, 1960, in McEvoy, MacHale, Tierney, 2012). Náš výzkum podpořil tvrzení, že lidé s mentálním postižením truchlí s větším rizikem vzniku komplikovaného zármutku a v oblasti truchlení potřebují větší míru podpory (Gaus, Steil, Carberry, 1999; Kauffman, 2005; Sheehy, Nind, 2005). Dále ukázal, že pro osoby s mentálním postižením je důležitá oblast spirituality a duchovního života (Blackman, 2003). V návaznosti na ztrátu rodiče u osob s mentálním postižením často dochází k návazným ztrátám – ztráta domova (nutnost stěhování do pobytového zařízení), ztráta vztahů apod., nejčastěji se objevovala ztráta domova (Gilrane-McGarry, Taggart, 2007), která může vést vlivem stěhování do pobytových služeb až ke zneschopnění jedince, který do té doby byl schopný relativně samostatného života ve svém vlastním domově (Oswin, 1985, 1991, in Blackman, 2003). Potvrdili jsme dále, že lidé s mentálním postižením mohou být vyloučeni ze smutečních rituálů, může jim být odepřena účast na pohřbu, zamlčeny důležité informace týkající se umírání a smrti jejich blízkého (Hollins, Esterhuyzen, 1997; Markell, 2015; Blackman, 2003; Grey, 2010; Kauffman, 2005; Forrester-Jones, 2013; Mappin, Hanlon, 2005, in Alcedo, Cristóbal, Gómez, González, 2018; McRitchie, McKenzie, Quayle et al., 2013).

Dílčí výzkumný cíl 2:

Navrhnout a popsat vhodné způsoby podpory procesu truchlení osob s mentálním postižením, s důrazem na podpůrné skupiny

Druhý výzkumný cíl upřel svou pozornost na způsoby podpory truchlících osob s mentálním postižením, zde bylo naší snahou navrhnout a popsat vhodné způsoby, kterými lze proces truchlení této cílové skupiny podpořit. Na základě analýzy, syntézy a komparace odborné literatury jsme sestavili výčet vhodných technik, které lze využít při podpoře truchlícího člověka s mentálním postižením. Jsou jimi vhodné způsoby komunikace, empatické a srozumitelné sdělení špatné zprávy o smrti jejich milovaného, praktické rituály a v neposlední řadě také podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením, které uvedené techniky kombinují. K podepření poznatků z odborné literatury jsme využili našich výstupů z realizace podpůrných skupin, které jsme získali prostřednictvím zakotvené teorie. Výstupem tohoto cíle je praktický Manuál podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením.

Dílčí výzkumný cíl 3:

Zjistit, jaký vliv má na proces truchlení účast na podpůrné skupině pro osoby s mentálním postižením

Za účelem dosažení výzkumného cíle jsme kombinovali techniky kvalitativní i kvantitativní výzkumné strategie, tudíž tento cíl byl dosažen prostřednictvím smíšené výzkumné strategie. Naším cílem bylo zjistit, jaký má účast na podpůrné skupině pro truchlící osoby s mentálním postižením vliv na truchlení zapojených jedinců. Zde jsme nejprve náš záměr rozdělili na dvě roviny: 1. spokojenost účastníků s účastí na skupině, 2. vliv účasti na proces truchlení. Spokojenost účastníků jsme zjišťovali prostřednictvím analýzy záznamů ze setkání podpůrných skupin, nástrojem k tomu byla zakotvená teorie. Výstupem této analýzy bylo zjištění, že účastníci námi realizovaných skupin vyjadřují spokojenost se svou účastí, oceňovali zejména možnost sdílet své trápení a příležitost k realizaci praktických smutečních rituálů, které jim dle jejich slov pomáhaly přijmout ztrátu jejich milovaného. Nadto pozitivně hodnotili možnost vycestovat za hranice pobytového zařízení či společné chvíle strávené nad kávou s dalšími účastníky skupiny. Vliv účasti na podpůrné skupině na proces truchlení zapojených

jedinců jsme měřili prostřednictvím dotazníkového testu vlastní konstrukce, který jsme účastníkům zadávali před prvním setkáním (vstupní) a po posledním setkání podpůrné skupiny (výstupní). Výstupy testu poukázaly na pozitivní vliv účasti na skupině na truchlení zapojených účastníků.

Dílčí výzkumný cíl 4:

Zjistit míru připravenosti pracovníků DOZP a CHB na podporu truchlících osob s mentálním postižením, zjistit, jak vnímají oblast truchlení osob s mentálním postižením, popsat profil pracovníků v oslovených zařízeních DOZP a CHB, popsat profil oslovených zařízení

Uvedený cíl jsme zjišťovali prostřednictvím dotazníkového šetření mezi pracovníky DOZP a CHB. Šetření jsme realizovali ve všech krajích České republiky a analýzu získaných dat jsme získali prostřednictvím SPSS. Výsledky jednotlivých rovin výzkumu jsou následující: 1. Vnímání tématu – názory/postoje pracovníků na oblast truchlení osob s mentálním postižením: Z výsledků vyplývá, že názory většiny pracovníků a jejich postoje na oblast truchlení, jsou v souladu se současnou odbornou literaturou, a že tedy jejich postoje je odpovídající k zaměření tématu. 2. Připravenost pracovníků pro podporu truchlících osob s mentálním postižením – jejich schopnosti, dovednosti, znalosti a zkušenosti, osobní předpoklady ukazují, že většina pracovníků je dle svých slov připravena na kvalitní podporu truchlících uživatelů, přičemž sebevědomí při rostoucím vzdělání roste též. Výsledky ukazují, že většina pracovníků má zkušenost s truchlícím uživatelem s mentálním postižením. 3. a 4. Profil pracovníků a profil organizací – data získaná z dotazníků nám dávají profil pracovníků, kteří se zapojili do výzkumu a přináší informace o tom, jaké jsou organizace, z nichž tyto pracovníci pocházejí.

Výzkum ukázal, že dosažené vzdělání významně ovlivňuje názor pracovníků v sociálních službách. Délka praxe, zkušenost či věk ani zdaleka takovou moc nemají. Lidé s vyšším vzděláním si častěji myslí, že lidé s mentálním postižením jsou schopni porozumět konceptu smrti, a rovněž takto častěji smýšlí pracovníci odborných a vedoucích pozic. Výsledky naznačují, že povědomí pracovníků o truchlení osob s mentálním postižením, je vysoké, a že jsou připraveni proaktivně přispět k podpoře truchlících uživatelů. Tento výsledek zakládá naději, že dotčení respondenti budou ke svým truchlícím uživatelům přistupovat citlivě a se zvláštním zřetelem. Přibližně ¾ respondentů by uvítaly školení v oblasti truchlení osob s mentálním postižením, což ukazuje na vysokou motivaci pracovníků k dalšímu růstu. Část respondentů se domnívá, že lidé s mentálním postižením nerozumí pojmu smrti, a zároveň, že toto porozumění je podmínkou pro vznik truchlení – u těch nelze očekávat, že budou jedince podporovat při ztrátě blízkého člověka. Statisticky významně vyšší sebevědomí při poskytování podpory truchlícímu uživateli totiž závisí na tom, zda je v organizaci vytvořen krizový plán (s instrukcemi, jak postupovat v případě úmrtí některého z uživatelů služeb) s doporučením pro podporu truchlících uživatelů. Zároveň vede ke statisticky významnějšímu rozdílu ve vnímání důležitosti tohoto tématu. Dle ČSÚ (Ženy a muži v datech, 2015) v oblasti sociální práce pracuje 5x méně mužů než žen, zatímco z respondentů našeho výzkumu tvořili muži pouze 10 %. Průměrný pracovník v sociálních službách dle výsledků našeho výzkumu spadá do věkové kategorie 36–45 let, což odpovídá průměrnému věku zaměstnanců, který v České republice činí 43,3 roku (VŠPS, 4. čtvrtletí, 2019). Během výzkumu jsme pracovali s vědomím možného omezení výzkumu. Byly jimi etika, obtíže při získání účastníků do podpůrných skupin, volba kvalitativního výzkumu, ve kterém je výzkumným nástrojem výzkumník sám (Hendl, 2016) či možné zkreslení výběrovou chybou při dotazníkovém šetření.

Doporučení pro praxi

V návaznosti na uvedené si dovoluujeme formulovat následující doporučení pro praxi:

Podpora dostupnosti CHB a PSB – pro zamezení návazným ztrátám, např. ztrátě domova. Ztráta rodiče a s tím související stěhování do pobytového zařízení může zneschopňovat jedince, který do té doby byl schopný relativně samostatného života ve svém vlastním domově.

Systematické vzdělávání pracovníků ze strany zaměstnávajících organizací.

Sebevědomí při poskytování podpory truchlícímu uživateli závisí na tom, zda je v organizaci vytvořen krizový plán s doporučením pro podporu truchlících uživatelů, stejně tak jako že toto sebevědomí se liší u pomáhajících profesí a u vedoucích a odborných profesí. Vypracování doporučení pro podporu truchlících uživatelů je efektivní nástroj k formování názoru pracovníků. Ukazuje se totiž, že kultura daného pobytového zařízení má v tomto kontextu velký vliv (Tuffrey-Wijne, Rose, 2017; Doody, 2014).

Seznam použitých zdrojů

Rodríguez, A., M., Á., Fernández, L., C., Sánchez, L. E. G. & González, V., B., A. (2018). Evaluating the characteristics of the grieving process in people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 31(6), 999–1007.

- Blackman, N. (2003). *Loss and Learning Disability*. London: Worth Publishing.
- Blackman, N. (2008). The development of an assessment tool for the bereavement needs of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 36(3), 165–170.
- Blackman, N. (2012). *The Use of Psychotherapy in Supporting People with Intellectual Disabilities who Have Experienced Bereavement*. PhD. Dissertation. University of Hertfordshire.
- Cimrmannová, T. & kol. (2020). *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku: u osob s mentálním postižením*. Praha: Portál.
- Clute, M. A. (2010). Bereavement Interventions for Adults with Intellectual Disabilities: What Works? *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 61(2), 163–177.
- Coppus, A. M. W. (2013). People with intellectual disability: What do we know about adulthood and life expectancy? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18(1), 6–16.
- Černá, M. & kol. (2015). *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Dodd, P., Dowling, S. & Hollins, S. (2005). A review of the emotional, psychiatric and behavioural responses to bereavement in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(7), 537–543.
- Doka, K. J. (2002). *Disenfranchised grief: new directions, challenges, and strategies for practice*. Champaign, Ill.: Research Press.
- Doka, K. J. (2010). *Individuals with intellectual disabilities: Struggling with loss and grief* [online]. Dostupné z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.604.9954&rep=rep1&type=pdf>.
- Doody, O. (2014). *Loss and grief within intellectual disability*. [online]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/283010367_Loss_and_grief_within_intellectual_disability.
- Forrester-Jones, R. (2013). The road barely taken: funerals, and people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(3), 243–256.
- Grey, R. (2010). *Bereavement, Loss and Learning Disabilities*. A Guide for Professionals and Carers. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gross, R. (2016) *Understanding Grief. An Introduction*. New York: Routledge.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hollins, S., & Esterhuyzen, A. (1997). Bereavement and grief in adults with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 197(6), 497–501.
- Kauffman, J. (2005). *Guidebook on Helping Persons with Mental Retardation Mourn*. Amityville: Baywood Publishing Company.
- Lord, A. J., Field, S., & Smith, I. C. (2017). The experiences of staff who support people with intellectual disability on issues about death, dying and bereavement: A metasynthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(6), 1007–1021.
- Markell, M. A. (2005). *Helping People with Developmental Disabilities Mourn. Practical Rituals for Caregivers*. Fort Collins: Companion Press.
- McEvoy, J., MacHale, R. & Tierney, E. (2012). Concept of death and perceptions of bereavement in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(2), 191–203.
- McRotchie, R., McKenzie, K., Quayle, E., Harlin, M. & Neumann, K. (2013). How Adults With an Intellectual Disability Experience Bereavement and Grief: A Qualitative Exploration. *Death Studies*, 38(3), 179–185.
- Michalík, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Sheehy, K. & Nind, M. (2005). Emotional well-being for all: mental health and people with profound and multiple learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 33(1), 34–38.
- Stoddart, K. P., Burke, L. & Temple, V. (2002). Outcome Evaluation of Bereavement Groups for Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(1), 28–35.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert Boskovic.
- Shear, K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384440/>
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada.
- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2005). Attachment in Coping with Bereavement: A Theoretical Integration. *Review of General Psychology*, 9(1), 48–66.
- Taggart, L., Truesdale-Kennedy, M., Ryan, A. & McConkey, R. (2012). Examining the support needs of ageing family carers in developing future plans for a relative with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(3), 217–234.
- Trip, H., Whitehead, L. & Crowe, M. (2018). Perceptions of ageing and future aspirations by people with intellectual disability: a grounded theory study using photo-elicitation. *Ageing and Society*, 40(5), 966–983.
- Tuffrey-Wijne, I. (2013). *How to Break Bad News to People with Intellectual Disabilities. A Guide for Carers and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Watters, L., McKenzie, K. & Wright, R. (2012). The impact of staff training on the knowledge of support staff in relation to bereavement and people with an intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(3), 194–200.
- Worden, W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy, Fifth Edition: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.
- Zisook, S. & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67–74.

MAPOVÁNÍ SITUACE V OBLASTI KOMUNITNÍCH POBYTOVÝCH SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICCE

RESEARCHING THE AREA OF COMMUNITY BASED SERVICES FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE CZECH REPUBLIC

Šárka KÁŇOVÁ, Kristýna JANYŠKOVÁ, Karel ŘEZÁČ, Julie BEADLE BROWN,
Jan ŠIŠKA

Pedagogická fakulta Západočeské univerzity v Plzni
e-mail: kanova@kpg.zcu.cz, janyškov@kpg.zcu.cz, rezack@kpg.zcu.cz,
j.d.beadle-brown@kent.ac.uk, siska@kpg.zcu.cz

Abstrakt: Předkládaný příspěvek se zabývá tématem aktivního občanství a dostupnosti komunitních pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Jeho cílem je prezentovat teoretická východiska pro porozumění sledované oblasti, z nichž vystupuje potřeba dalších výzkumů. Na tuto potřebu výzkumný tým reaguje výzkumným projektem GAČR „Zjišťování dostupnosti, povahy a kvality komunitních pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením v České republice“. Ten si klade za cíl prostřednictvím kvalitativně-quantitativních technik prozkoumat povahu a kvalitu služeb komunitního bydlení pro osoby s mentálním postižením v České republice.

Abstract: This paper addresses the issues of active citizenship and the availability of community living services for people with intellectual disabilities. The authors present a theoretical basis for understanding this area, which results into need for further research. The research team responds to this need with the GAČR research project „Researching the availability, nature and quality of community based services for people with intellectual disabilities in the Czech Republic“. It aims to examine the nature and quality of community living services for people with intellectual disabilities in Czech Republic through qualitative and quantitative techniques.

Klíčová slova: mentální postižení, komunitní pobytové služby, aktivní podpora, deinstitucionalizace

Keywords: intellectual disabilities, community living, active support, deinstitutionalisation

Teoretický rámec výzkumu

Právo osob s postižením na život, který jim umožní být skutečně plnohodnotnými a aktivními občany v komunitě, bylo vnímáno již několik desetiletí. Zakotveno však bylo až v Článku 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením v roce 2006. Ačkoli od této doby uběhlo již mnoho let, stále nejsou dostupná transparentní data, která by ukázala, zda zapojené země Článek 19 opravdu realizují (Šiška a kol., 2018; Crowther, 2019).

Pobytové sociální služby pro osoby s postižením – srovnání studií

Za posledních 15 let byla realizována řada rozsáhlých evropských nadnárodních srovnávacích studií, které sledovaly pokrok směrem k deinstitucionalizaci a komunitnímu životu lidí se zdravotním postižením (Mansell, Beadle-Brown, Clegg, 2004; Mansell a kol., 2007; Šiška a kol., 2018; Crowther, 2019). Výsledky ukázaly, že ve většině zemí funguje smíšený model poskytování pobytových sociálních služeb, přičemž téměř všechny země stále poskytují institucionální služby pro osoby se zdravotním postižením. Ačkoli tyto zprávy ukazují pozitivní změny sociální politiky a legislativy, pokrok směrem k životu v komunitě byl ve většině zemí pomalý a v několika zemích EU se počet osob v institucionální péči dokonce zvýšil (Šiška a kol., 2018). Ukazuje se také, že v zemích střední, jižní a východní Evropy je větší zastoupení služeb institucionálního rázu.

Uvedené studie však vykazovaly podstatné omezení. Pokoušely se shromáždit oficiální, avšak velmi nesourodá, data. Projekt DECLOC (Mansell a kol., 2007) a projekt DISCIT (Šiška, Beadle-Brown, Káňová, 2015) proto doporučily minimální datový soubor k zajištění monitorování článku 19 Úmluvy OSN o právech

osob se zdravotním postižením, jenž by zaručil, že bude možné provádět smysluplné srovnání mezi jednotlivými zeměmi. Potřeba stanovení minimálního souboru údajů byla dále zdůrazněna v analýze Střední a Východoevropské zprávy o implementaci Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (Šiška, 2014).

Nejen, že data o počtu osob žijících v různých typech pobytových zařízeních byla nedostatečná, data o tom, zda tito lidé měli svobodou volby, kde budou bydlet a s kým, téměř chyběla. Výzkum naznačil, že možnosti takového svobodného výběru byly velmi limitované, a to zejména u osob s hlubším postižením, nicméně i v případech, kdy jedinci byli schopni sebeobhajování vlastních potřeb, mnoho z nich přesto nemělo kontrolu nad tím, kdo a jakým způsobem jim zajišťuje podporu. Nezřídka tito lidé dostávali takovou podporu, která byla dostupná, a ne takovou, jakou potřebovali, přičemž důvodem byl pravděpodobně nedostatek financí či úsporná opatření (Šiška, Beadle-Brown, Káňová, Tossebro, 2017; Šiška, Beadle Brown, Káňová, Kittelsaa, 2017). Situace byla obecně horší u osob s mentálním postižením, které častěji zažívaly segregaci, omezené možnosti výběru a kontroly ve všech oblastech jejich života a častěji žily v takovém uspořádání, kde neměly možnost vybrat si, s kým budou bydlení sdílet. Zejména platné je pak toto tvrzení pro osoby s hlubokým postižením, které jsou stále v mnoha zemích z komunitních pobytových služeb zcela vyloučeny (Šiška, Beadle-Brown, Káňová, Tossebro, 2017; Šiška, Beadle-Brown, Káňová, Kittelsaa, 2017).

V České republice došlo za posledních 10 let k posunu od institucionálního ke komunitnímu bydlení. V ústavních zařízeních však stále žije přibližně 80 000 dětí a dospělých – z toho 63 000 ve velkých rezidenčních zařízeních. Stejně jako v jiných zemích, nedostupnost komunitního bydlení je zřetelná zejména u osob s autismem (Český veřejný ochránce lidských práv, 2017).

Právo na život v komunitě a kvalita života

Kromě několika výzkumných studií ve Velké Británii existuje jen velmi málo informací o kvalitě komunitních pobytových sociálních služeb a o tom, zda umožňují lidem s postižením být „plnohodnotnými účastníky ve společnosti“, jak deklaruje článek 19. Dostupná data naznačují, že podpora se téměř vždy zaměřuje na fyzické potřeby, bezpečnost a správu financí a že zejména u osob s mentálním postižením je začlenění do aktivit většinové společnosti omezené – většina lidí s mentálním postižením nemá práci (placenou ani dobrovolnou), do politických aktivit se mohou zapojit omezeně a jen někteří mají zkušenosti s tím, co lze považovat za „aktivní občanství“ (Šiška, Beadle-Brown, Káňová, Kittelsaa, 2017).

Život uvnitř komunity je pouze jednou částí rovnice pro lepší kvalitu života. Lze to nazvat jako „nezbytnou, ale nedostatečnou podmínku“ pro plnohodnotný život v komunitě (Mansell, Beadle-Brown, 2010). Přitom povaha podpory má na život osob s mentálním postižením velký vliv. Umožňuje lidem s postižením zapojit se do smysluplných činností a vztahů, prostřednictvím kterých zlepšují své dovednosti a posilují nezávislost, zažívají opravdovou možnost volby a kontroly a stávají se poplatným členem jejich komunity. Tento přístup je známý jako na osobu zaměřená aktivní podpora (srov. Mansell, Beadle-Brown, 2012; Bigby, Beadle-Brown, 2018). Ačkoli např. Velké Británii existují o jejím využití poměrně důkladné záznamy, mimo Velkou Británii a Austrálii jsou tyto informace omezené. Výzkumný tým tak vnímá potřebu důkladnějších výzkumů ve formě randomizovaných kontrolních studií k prokázání účinnosti této techniky.

Potřeba dalšího výzkumu – projekt ROBIN

V návaznosti na uvedené poznatky přináší výzkumný tým projekt *Zjišťování dostupnosti, povahy a kvality komunitních pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením v České Republice* (*Researching the availability, nature and quality of community based services for people with intellectual disabilities in the Czech Republic*), který spojuje kvalitativní a kvantitativní výzkumné metody, aby prozkoumal dostupnost, povahu a kvalitu služeb komunitního bydlení pro lidi s mentálním postižením v České republice.



Obr. č. 1 Rozšířené logo projektu – Zdroj: vlastní zpracování (2020).

Shromážděné údaje umožní prozkoumat, jak dobře služby splňují definici komunitních služeb a jak jsou lidé s mentálním postižením podporováni, aby byli skutečně plnohodnotnými a aktivními občany ve svých komunitách, a jak jsou naplňována jejich práva podle článku 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Předkládaný výzkum jako jeden z prvních 1) systematicky mapuje poskytování, povahu a kvalitu služeb pro uvedenou skupinu lidí, 2) zkoumá, co je v praxi nezbytné pro dosažení změny. To bude mít následně potenciál ovlivnit vývoj nástrojů pro monitoring a další rozvoj komunitních pobytových služeb nejen v České republice, ale i v mezinárodním měřítku.

Projekt probíhá v období 2020–2022 a v této chvíli jsme ve fázi mapování nabídky služeb pro občany s mentálním postižením. Ve vybraných krajích – Karlovarském, Plzeňském a Středočeském – aktuálně sbíráme data z registru poskytovatelů sociálních služeb. Ta následně ověřujeme skrze webové stránky jednotlivých zařízení a naším příštím krokem je kontaktování samotných zařízení. Kontakt proběhne formou telefonických rozhovorů a jejich cílem bude ověřit správnost a aktuálnost informací uvedených v registru/na webových stránkách, abychom tak dostali relevantní obraz o skutečné nabídce pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením.

Náplní další fáze projektu pak bude bližší spolupráce s vybranými zařízeními (z každého kraje 1–2), v rámci níž budou pracovníci zařízení bezplatně školeni v provádění tzv. *Active support* – modely práce posilující kvalitu poskytovaných asistenčních služeb a přístupy orientované na člověka.

Projekt Zjišťování dostupnosti, povahy a kvality komunitních pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením v České Republice (Researching the availability, nature and quality of community based services for people with intellectual disabilities in the Czech Republic) byl finančně podpořen GAČR, projekt č. 20-08327Y a je realizován v rámci katedry pedagogiky Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni.

Seznam použitých zdrojů

- Bigby, Ch. & Beadle-Brown, J. (2018). Improving Quality of Life Outcomes in Supported Accommodation for People with Intellectual Disability: What Makes a Difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* [online]. 31(2), e182–e200.
- Český veřejný ochránce práv. (2017). *Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra – výzkum veřejné ochráně práv*. Brno: Veřejný ochránce práv.
- Crowther, N. (2019). *ANED shrnující report – Právo na samostatný život a být začleněn do života v komunitě v evropských státech. (ANED synthesis report – The right to live independently and to be included in the community in European States)*. Brussels: The Academic Network of European Disability Experts.
- Mansell, J. & Beadle-Brown, J. (2010). Deinstitutionalisation and community living: position statement of the Comparative Policy and Practice Special Interest Research Group of the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 54(2), s. 104–112.
- Mansell, J. & Beadle-Brown, J. (2012). Active Support: Enabling and Empowering People with Intellectual Disabilities. *British Journal of Learning Disabilities* [online]. 40(4), s. 328–329.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J. & Clegg, S. (2004). The situation of large residential institutions in Europe in PARKER, Camilla, FREYHOFF, Geert, COUÉ, Magali a Nancy CREIG. *Included in Society*. Brussels: Inclusion Europe.

- Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., & Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – Outcomes and cost: A report of a European Study: Volume 2 main report*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.
- Šiška, J. (2014). Institution, house or something in-between: the current state of deinstitutionalisation in Central and Eastern Europe. Keynote presentation 4th IASSIDD Europe Congress from July 14th to July 18th 2014 at the University of Vienna, Austria. Abstract published in *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 27(4), s. 289.
- Šiška, J., Beadle-Brown, J. & Káňová, Š. (2015). *Working paper D6.3 Transitions from institutions to community living in Europe. DISCIT Making Persons with Disabilities Full Citizens – New Knowledge for an Inclusive and Sustainable European Social Model*. Oslo: Oslo and Akershus University College.
- Šiška, J., Beadle-Brown, J., Káňová, Š., & Kittelsaa, A. (2017). Changes and Diversity in Community Living in Europe – the Experiences of Persons with Disabilities. In: HALVORSEN, Rune, HVINDEN, Bjørn, BEADLE BROWN, Julie, BIGGERI, Mario, TØSSEBRO, Jan a Anna WALDSCHMIDT. eds. *Understanding the Lived Experiences of Persons with Disabilities in Nine Countries: Active Citizenship and Disability in Europe Volume 2*. (s. 49–65). Routledge Advances in Disability Studies. Routledge, Abingdon UK and New York.
- Šiška, J., Beadle-Brown, J., Káňová, Š., & Šumníková, P. (2018). Social Inclusion through Community Living: Current Situation, Advances and Gaps in Policy, Practice and Research. *Social Inclusion* [online]. 6(1), s. 94–109.
- Šiška, J., Beadle-Brown, J., Káňová, Š., & TØSSEBRO, J. (2017). Active citizenship and community living in Europe – current policy, practice and research. In. HALVORSEN, Rune, HVINDEN, Bjørn,
- Bickenback, J., Ferri, D. & Rodriguez, A. M. G. *The Changing Disability Policy System: Active Citizenship and Disability in Europe Volume 1*. (s. 72–89). Routledge Advances in Disability Studies. Routledge, Abingdon UK and New York.

INSTITUTIONELLE BETREUUNG IN DER TSCHECHISCHEN REPUBLIK

ÚSTAVNÍ VÝCHOVA V ČESKÉ REPUBLICE

Lenka PINKAVOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika
e-mail: lenka.pinkavova@email.cz

Abstrakt: Dieser Text befasst sich mit der institutionellen Ersatzpflege in der Tschechischen Republik. Das Ziel dieses Textes ist, dem internationalen Publikum das hiesige Ersatzpflegesystem vorzustellen. Aufgrund der geltenden Gesetzgebung beschreibt der Artikel, was die Ersatzbetreuung ist und welche ihrer Formen dabei an die Kinder in der Tschechischen Republik geleistet werden. Besondere Aufmerksamkeit wird der Erklärung des Ersatzpflegesystems gewidmet. Das Publikum erfährt, was eine institutionelle Betreuung und was institutionelle Pflege als Schutzmittel sind und welche Typen von Einrichtungen sich in der Tschechischen Republik befinden. Der Artikel erklärt einzelne Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen. Der letzte Teil wird den Kindern in institutioneller Ersatzpflege gewidmet.

Abstrakt: Článek se zabývá ústavní péčí v České republice. Cílem je představit zahraničnímu čtenáři systém ústavní péče. Článek na základě platných zákonů teoreticky popisuje, co je to náhradní výchova a jaké její formy jsou poskytovány dětem v České republice. Hlavní důraz je kladen na vysvětlení systému ústavní péče. Čtenář se dozví, co je to ústavní a ochranná výchova a jaká zařízení se na našem území vyskytují. Článek vysvětluje základní rozdíly mezi jednotlivými zařízeními. Poslední část je věnována dětem v ústavní péči.

Schlüsselwörter: Alternative Betreuung, Ersatzbetreuung, institutionelle Pflege, institutionelle Ersatzpflege als Schutzmittel, Einrichtungen der institutionellen Ersatzpflege und der institutionellen Pflege als Schutzmittel

Klíčová slova: náhradní výchova; ústavní péče; ústavní výchova; ochranná výchova; zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Einleitung

Jedes Kind hat das Recht, soweit es möglich ist, seine Eltern gemäß Artikel 7 der Konvention über die Rechte des Kindes zu kennen und von ihnen betreut zu werden. Allerdings hat nicht jedes Kind die Möglichkeit, dieses Recht auszuüben, da seine Eltern nicht im Stande sind, ihm diese Betreuung zu sichern. In diesem Fall ist es die Pflicht jedes Staates, dem Kind eine alternative Betreuung zu bieten. Es wird seit vielen Jahren diskutiert, welche Form der Ersatzpflege für ein Kind am besten ist. Jeder Staat hat eine andere Strategie und das System der Ersatzpflege variiert dabei erheblich. Die am meisten kritisierte Form der Ersatzpflege ist die institutionelle Pflege und Erziehung, und in der Tschechischen Republik wird seit mehreren Jahren über die Möglichkeit ihrer vollständigen Abschaffung und Ausweitung der alternativen Familienpflege in Pflegefamilien gesprochen. Ist es aber realistisch, das bereits etablierte System der institutionellen Pflege vollständig abzuschaffen? Im Schuljahr 2019/2020 gab es trotz aller Bemühungen von Experten, die alternative Betreuung in Pflegefamilien so weit wie möglich zu unterstützen, 6.553 Kinder in institutioneller Ersatzpflege (davon 4.345 Kinder in Kinderheimen, andere in Kinderheimen mit Schule, Diagnoseinstituten und Bildungseinrichtungen), das sind 159 Kinder mehr als im Schuljahr 2018/2019. Seit 2005 ist die Zahl der Kinder in institutionellen Pflegeeinrichtungen in der Tschechischen Republik nicht unter 6.000 gefallen. Die Zahlen zeigen uns, dass die institutionelle Ersatzpflege in der Tschechischen Republik wahrscheinlich nicht einfach verschwinden wird. Wie sieht eigentlich das System der institutionellen Pflege in der Tschechischen Republik aus? Dieser Artikel sollte die Antwort auf diese Frage nicht nur an ausländische Leser geben.

Ersatzbetreuung

Für Kinder, die nicht von ihren leiblichen Eltern betreut werden können, bietet der Staat Ersatzbetreuung an. Die Ersatzbetreuung erfolgt in der Tschechischen Republik in zwei Formen, und zwar als Ersatzfamilienbetreuung (weiter als FEB) und als institutionelle Ersatzpflege. Für die Kinder ist natürlich jede Art von Ersatzfamilienbetreuung das Beste. Daher hat sie nach tschechischen Gesetzen und Konventionen

Vorrang vor institutioneller Betreuung (Šancedětem, Chancen für Kinder, © 2011–2020). Die bekanntesten Arten von FEB sind die Dauerbetreuung und vorübergehende Betreuung in Pflegefamilien. Andere Möglichkeiten, um sicherzustellen, dass ein Kind in einer Familie und nicht in einer Einrichtung erzogen wird, sind Adoption, Vormundschaft oder das Vertrauen des Kindes in die Pflege einer anderen natürlichen Person als der Eltern (das Tschechische Gesetz 89/2002 Sb.).

System der institutioneller Ersatzpflege in der Tschechischen Republik

Institutionelle Ersatzpflege bedeutet, wie der Name schon sagt, Kinderbetreuung in einer institutionellen Einrichtung. In institutionelle Ersatzpflege kommen Kinder aufgrund einer Gerichtsentscheidung, und zwar dann, wenn für sie institutionelle Betreuung angeordnet, oder institutionelle Pflege als Schutzmittel verhängt wird. Neben diesen Kindern werden in institutioneller Ersatzpflege auch Kinder, die von einem Gericht oder von Eltern einer Einrichtung anvertraut wurden, weiterginkinder, die sofortige Hilfe benötigen, oder auch Kinder aufgrund von vorläufigen Maßnahmen betreut (Vančáková, b.r.).

Institutionelle Betreuung

Institutionelle Betreuung ist nur eine der Formen der Ersatzbetreuung. Es handelt sich um eine Bildungsmaßnahme, die nur dann von einem Gericht angeordnet werden kann, wenn die Erziehung des Kindes in der Familie ernsthaft gefährdet oder gestört ist und andere Maßnahmen nicht zu einer Sanierung geführt haben. Institutionelle Betreuung sollte immer das letzte Mittel sein. Das Gericht sollte zunächst prüfen, ob es nicht möglich ist, das Kind in eine alternative Familienbetreuung zu bringen, bestens bei den Verwandten des Kindes (Vančáková, b.r.; das Tschechische Gesetz 89/2002 Sb., § 971).

Durch die Anordnung der institutionellen Betreuung greift das Gericht stark in die Beziehung des Kindes und seinen Eltern ein, was sich auch auf die künftige Entwicklung des Kindes auswirkt. Ein Kind aus der Familie zu entfernen und es in eine Anstalt zu bringen, ist für das Kind oft ein traumatisches Ereignis. Daher sollte das Gericht sie institutionelle Betreuung nur in Ausnahmefällen anordnen. Das Tschechische Bürgerliche Gesetzbuch definiert in § 971 Gründe, aus denen das Gericht auf diese Form von Betreuung zurückgreifen kann. Wie oben erwähnt, müssen die Erziehung des Kindes, seine körperliche, oder geistige Verfassung und Entwicklung ernsthaft gefährdet oder beeinträchtigt werden, so dass dies seinen Interessen widerspricht oder wenn es schwerwiegende Gründe für die Eltern gibt, wegen denen sie sich nicht angemessen um ihr Kind kümmern und für seine Erziehung sorgen können. Können die Eltern ihr Kind nur für einen vorübergehenden Zeitraum nicht erziehen, nutzt das Gericht die Möglichkeit, das Kind einer Einrichtung für Kinder anzuvertrauen, die sofortige Hilfe benötigen, wobei dies gesetzlich maximal sechs Monate betragen kann. Das Gesetz macht auch auf die Tatsache aufmerksam, dass der Grund für die Entfernung eines Kindes aus der Familie nicht nur unzureichende Wohn- oder Eigentumsbedingungen von Eltern oder anderen Personen sein dürfen, die das Sorgerecht für das Kind haben, wenn sie anderweitig qualifiziert sind, eine ordnungsgemäße Erziehung zu gewährleisten (das tschechische Gesetz 89/2002 Sb., § 971).

Die institutionelle Betreuung kann für maximal 3 Jahre angeordnet werden, aber wenn die Gründe für ihre Anordnung bestehen, kann sie verlängert, sogar wiederholt verlängert werden. Sie erlischt erst durch eine Entscheidung des Gerichts über ihre Aufhebung. Einige Kinder bleiben in institutioneller Betreuung bis sie volljährig sind (das tschechische Gesetz 89/2002 Sb., § 971).

Institutionelle Pflege als Schutzmittel

In institutionelle Ersatzpflege kommen auch Kinder, für die institutionelle Pflege als Schutzmittel angeordnet wurde. Der Hauptunterschied zwischen Ersatzbetreuung und institutioneller Pflege als Schutzmittel besteht darin, dass institutionelle Pflege als Schutzmittel eine Art Bestrafung für ein Kind ist, dass eine Straftat oder eine Ordnungswidrigkeit begangen hat. Es handelt sich also primär nicht um ein Versagen der Eltern, sondern des Kindes. Die Eltern können hier jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden, da in den meisten Fällen das familiäre Umfeld zum kriminellen Verhalten des Kindes beiträgt.

Die institutionelle Pflege als Schutzmittel behandelt das tschechische Strafgesetzbuch (Gesetz Nr. 40/2009 Sb.), wo diese jedoch nicht weiter erklärt, sondern nur als eine Art von Schutzmaßnahmen angeführt wird. Ausführlicher wird die institutionelle Pflege als Schutzmittel im tschechischen Gesetz über die Jugendgerichtsbarkeit (Gesetz Nr. 218/2003 Sb.) erläutert, wo auch angeführt wird, dass diese Art von Schutzmaßnahme nur auf der Grundlage dieses Gesetzes verhängt werden kann, während andere Schutzmaßnahmen (Sicherheitshaft, Schutzbehandlung usw.) auch nach dem Strafgesetzbuch angeordnet werden kann. Daraus ergibt sich, dass institutionelle Pflege als Schutzmittel nur für Jugendliche als Strafe vorgesehen ist und Erwachsenen nicht verhängt werden kann.

Das Gericht kann einer/m Jugendlichen eine institutionelle Pflege als Schutzmittel auferlegen, wenn sie/er eine Handlung begangen hat, für die das Strafgesetzbuch die Verhängung einer außergewöhnlichen Strafe zulässt, und wenn das Kind mindestens zwölf Jahre und weniger als fünfzehn Jahre alt war (das tschechische Gesetz 2018/2003 Sb., § 22).

Einrichtungen der institutionellen Betreuung oder institutioneller Pflege als Schutzmittel in der Tschechischen Republik

In der Tschechischen Republik kann ein Kind mit einer geordneten institutionellen Betreuung oder einer auferlegten institutionellen Pflege als Schutzmittel in folgende Einrichtungen kommen: eine Diagnostische Anstalt, ein Kinderheim, ein Kinderheim mit einer Schule und ein Erziehungsheim. Die Kinder haben in solchen Einrichtungen das Recht auf vollständige Betreuung wie Verpflegung, Unterkunft, Kleidung, Lehrmittel, Schulungskosten und Fahrkosten zur Schule, Gesundheitskosten, Taschengeld, persönliche Geschenke und Sachleistungen für volljährige beim Verlassen der Einrichtung. Zusätzlich zu diesen grundlegenden Dienstleistungen kann die Einrichtung auch die Freizeit- und Erholungsbedürfnisse von Kindern fördern, d.h. sie bei ihren kulturellen oder sportlichen Aktivitäten u. ä. unterstützen (das tschechische Gesetz 109/2002 Sb.).

Eine diagnostische Anstalt erfüllt vor allem die diagnostische Funktion. Mit Hilfe diagnostischer, pädagogischer, therapeutischer, erziehender und sozialer Aktivitäten wird ein umfassender diagnostischer Bericht erstellt, in dem die spezifischen Erziehungs- und Bildungsbedürfnisse des Kindes dargelegt werden. Diese Einrichtung kann ein Kind mit institutioneller Betreuung wie auch mit institutioneller Pflege als Schutzmittel angenommen werden. Kinder mit institutioneller Pflege als Schutzmittel kann die diagnostische Anstalt aufgrund einer komplexen Untersuchung und mit Hinblick auf den Gesundheitszustand des Kindes in Kinderheimen mit einer Schule oder in Erziehungsheimen unterbringen. Kinder mit institutioneller Betreuung können nur vom Gericht anderswo untergebracht werden. Ein Kind sollte in der diagnostischen Anstalt nicht länger als 8 Wochen bleiben, es befindet sich hier in einer Erziehungsgruppe, in der sich mindestens 4 und maximal 8 Kinder befinden (das tschechische Gesetz Nr. 109/2002 Sb.).

Ein Kinderheim betreut Kinder mit institutioneller Betreuung, die keine schwerwiegenden Verhaltensstörungen haben. Die Betreuung der Kinder sollte von ihren individuellen Bedürfnissen ausgehen. In Kinderheimen werden familienähnliche Gruppen mit 6 bis 8 Kindern im Alter von 3 bis 18 Jahren gebildet. In der Tschechischen Republik existieren auch Kinderheime für minderjährige Mütter mit ihren Kindern. Kinder nach dem 18. Lebensjahr müssen das Kinderheim nicht verlassen, sie haben die Möglichkeit, bis zum 26. Lebensjahr darin zu bleiben, wenn sie sich weiterhin auf einen zukünftigen Beruf vorbereiten (Studium) und einen freiwilligen Aufenthaltsvertrag mit der Einrichtung abschließen (das Tschechische Gesetz Nr. 109/2002 Sb.).

Im Gegensatz zu einem Kinderheim kann ein Kinderheim mit Schule auch Kinder mit institutioneller Pflege als Schutzmittel aufnehmen. Diese Kinder müssen jedoch getrennt von Kindern mit obligatorischer institutioneller Betreuung untergebracht werden. In den Kinderheim mit Schule werden Kinder mit schwerwiegenden Verhaltensstörungen oder mit psychischen Störungen, bei denen eine pädagogische und therapeutische Betreuung erforderlich ist, und dies in der Regel vom 6. Lebensjahr bis zum Ende der Schulpflicht. Ein Bestandteil des Kinderheims mit Schule ist eine Schule, in die die Kinder gehen, wodurch sich so ein Kinderheim von einem klassischen Kinderheim, woher die Kinder eine Schule außerhalb des Wohnheims besuchen, unterscheidet. Auch im Kinderheim mit Schule werden familienähnliche Gruppen mit mindestens 5 und höchstens 8 Kindern gebildet (das Tschechische Gesetz Nr. 109/2002 Sb.).

Kinder, die die Schulpflicht im Kinderheim mit Schule abgeschlossen haben und immer noch schwerwiegende Verhaltensstörungen aufweisen, werden dann in der Regel einem Erziehungsheim untergebracht. Dieser nimmt Kinder nach dem 15. Lebensjahr mit obligatorischer institutionellen Betreuung oder mit auferlegter institutioneller Pflege als Schutzmittel auf. Auch hier werden Kinder mit institutioneller Pflege als Schutzmittel und Kinder mit obligatorischer institutioneller Betreuung getrennt untergebracht. Ein früherer Aufenthalt im Kinderheim mit Schule ist keine Voraussetzung für ihre Aufnahme in den Erziehungsheim. In den Erziehungsheim kann auch ein Kind ab dem 12. Lebensjahr eingewiesen werden, und zwar nur, wenn ihm institutionelle Pflege als Schutzmittel auferlegt wurde und es derartig schwere Verhaltensstörungen aufweist, dass seine Unterbringung in einem Kinderheim mit Schule nicht möglich ist. Kinder ab 12 Jahren mit institutioneller Betreuung dürfen nur in äußerst ernsthaften Fällen in einen Erziehungsheim eingewiesen werden. Auch im Erziehungsheimen werden Kinder in familienähnliche Gruppen mit mindestens 5 und höchstens 8 Kindern eingeteilt (das Tschechische Gesetz Nr. 109/2002 Sb.).

Alle oben genannten Arten von Einrichtungen werden auch für Mütter mit Kindern eingerichtet, die die Bedingungen für die Zulassung zu der jeweiligen Art von Einrichtung erfüllen (Gesetz Nr. 109/2002 Sb.).

Kinder in den Bedingungen der institutionellen Betreuung

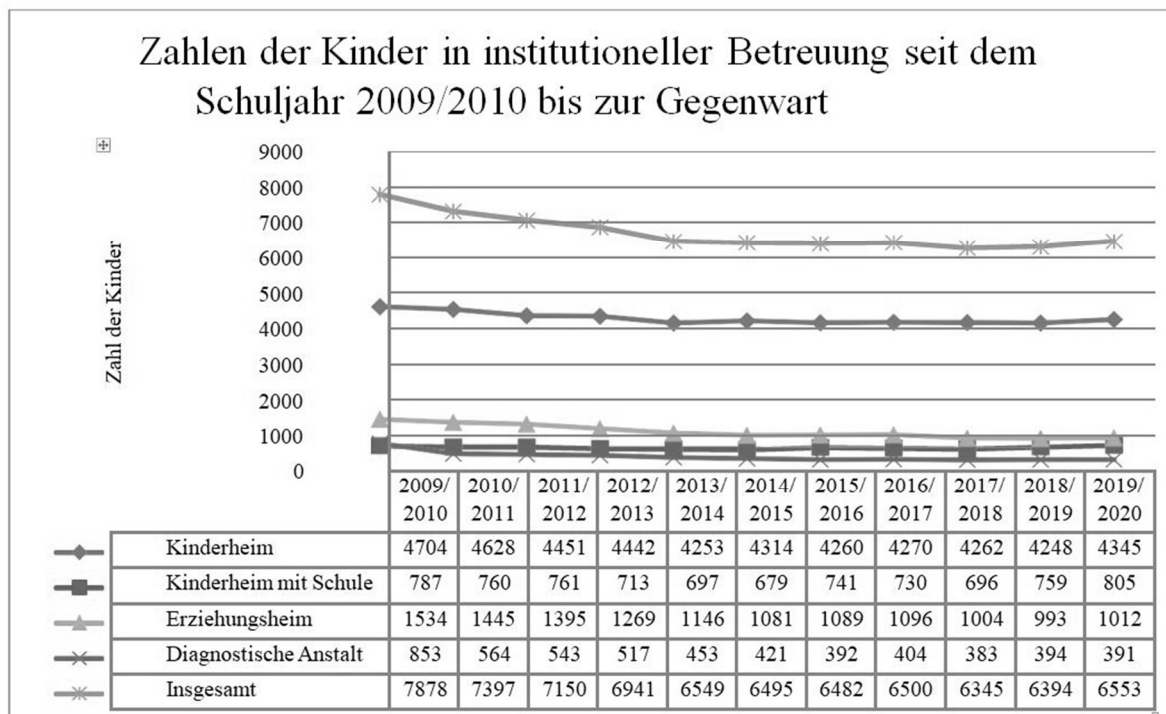
Kinder, die sich in institutioneller Betreuung und in alternativer Betreuung überhaupt befinden, sind immer auf eine Art und Weise spezifisch und von Kindern, die in ihren Familien leben, unterschiedlich. Zu dem größten Unterschied zwischen diesen Kindern gehört das Erlebnis der Ablehnung von Seiten der Eltern und Veränderung der Lebensbedingungen. Bei einigen handelt es sich sogar um Erfahrungen mit körperlicher oder emotionaler Misshandlung, oder mit sexuellem Missbrauch. In den meisten Fällen handelt es sich um vernachlässigte Kinder.

Das häufigste Problem bei Kindern in einer institutionellen Ersatzpflege ist die psychische Deprivation, die Matějček a Langmeier (2011, S.26) folgend definieren: „Ein sich aus solchen Lebenssituationen ergebender psychischer Zustand, in dem dem Subjekt keine Gelegenheit zur Befriedigung einer seiner grundlegenden (vitalen) geistigen Bedürfnisse in ausreichendem Maße und für eine genug lange Zeit gegeben wird.“ Zu weiteren Problemen gehören zum Beispiel Beziehungsstörungen, wie sie z.B. Bowlby in seinen Arbeiten beschreibt.

Kinder gehen mit ihrer Vergangenheit auf unterschiedliche Arten und Weisen um. Dass sie auf traumatische Erlebnisse zum Beispiel mit Wut reagieren, die sich in Verhaltensstörungen entwickeln kann, ist nicht ungewöhnlich. Jedes dieser Kinder braucht einen individuellen Zugang und wenn mögliche eine neue Beziehungsperson kennen lernen, die ihm hilft, seine Schwierigkeiten zu überwinden. Dies ist aber im Setting der institutionellen Betreuung fast unmöglich. Bei den Kindern wechseln sich die Betreuer und jede/r von ihnen hat unterschiedliche Ansprüche und unterschiedlichen Zugang zu den Kindern.

Fazit

Die Gerichte und Behörden in der Tschechischen Republik sind bemüht, dass möglichst wenige Kinder in eine institutionelle Betreuung kommen. Das Ziel ist es, dass möglichst viele Kinder alternativ betreut werden können. Wie jedoch die Graphik Nr. 1 zeigt, ist die Zahl der Kinder in institutioneller Betreuung nicht erheblich gesunken. Während der letzten 10 Jahren ist die Zahl der Kinder in institutioneller Betreuung nicht unter die Grenze 6000 gefallen. Die meisten Kinder befinden sich in Kinderheimen, das heißt, dass es sich um Kinder ohne schwerwiegende Verwaltungsstörungen handelt und der Grund ihrer Betreuung die Vernachlässigung der Pflege von Seiten der Eltern ist.



Graphik Nr. 1 (Quelle: Statistiken des Tschechischen Ministerium für Schulen, Jugend und Sport, MŠMT)

Literaturverzeichnis

Bowlby, J. (1997). *Attachment*. UK: Pimlico.

Matějček, Z., & Langmeier, J. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum.

MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Erreichbar unter: <https://www.msmt.cz/>

Mitteilung Nr. 104/1991 Sb. Des Föderalen Ministerium für auswärtige Angelegenheiten zur Aushandlung der Konvention über die Rechte des Kindes.

System der alternativen Betreuung Šancedětem, Chancen für Kinder Informationsportal Chancen für Kinder [online]. Erreichbar unter: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/dite-mimo-vlastni-rodinu/system-nahradni-pece.shtml#>

Vančáková, M., Institucionální (ústavní) péče o dítě. *Virtuální knihovna NRP* [online]. Erreichbar unter: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/>

Das tschechische Gesetz Nr. 109/2002 Sb. über die Durchführung institutioneller Betreuung oder institutioneller Pflege als Schutzmittel in Schuleinrichtungen und über die vorbeugende pädagogische Betreuung in Schuleinrichtungen und über die Änderung anderer Gesetze.

Das tschechische Gesetz Nr. 218/2003 Sb. über die Haftung jugendlicher für rechtswidrige Handlungen und die Jugendgerichtsbarkeit sowie über die Änderung bestimmter Gesetze (Gesetz über die Jugendgerichtsbarkeit).

Das tschechische Gesetz Nr. 359/1999 Sb. Über den sozial-rechtlichen Schutz von Kindern

Das tschechische Gesetz Nr. 40/2009 Sb., Strafgesetzbuch

Das tschechische Gesetz Nr. 89/2012 Sb., das neue tschechische BGB

NABÝVÁNÍ DOVEDNOSTÍ U JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA S VYUŽITÍM PŘÍSTUPU ZALOŽENÉHO NA APLIKOVANÉ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZE

SKILL ACQUISITION USING AN APPLIED BEHAVIOR ANALYTIC APPROACH FOR INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Zuzana PROKOPOVÁ, Jana JAMRICHOVÁ

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy,
Praha 1, Česká republika

e-mail: prokopovazuzana@seznam.cz, jamrichova@rmagnum.cz

Abstrakt: Edukace jedinců s poruchami autistického spektra (PAS) je v České republice velmi diskutovaným tématem, které si zaslouží náležitou pozornost. Efektivním přístupem k jejich vzdělávání je aplikovaná behaviorální analýza (ABA). Přestože její účinky jsou v zahraničí ověřeny již mnoha výzkumy, u nás je tento přístup využíván až v několika posledních letech. Obsahem příspěvku jsou dílčí výsledky dvou realizovaných výzkumných šetření zaměřených na prokázání účinnosti intervencí založených na ABA u dětí a žáků s PAS v raném, předškolním a mladším školním věku v různých nastaveních služeb. U výzkumného vzorku probandů bude po dobu dvou let aplikována intervence založená na ABA, která bude zaměřena mimo jiné na rozvoj verbálního chování. Tento příspěvek prezentuje data získaná za pět měsíců od počátku intervence. Dosud získaná data poukazují na pozitivní vliv intervence ABA u výzkumného souboru.

Abstract: In the Czech Republic the education of individuals diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) is an often discussed topic deserving of further attention. Although the effects of an applied behavior analytic based approach have been supported by numerous researchers abroad as effective when used in the education of individuals with ASD, only during recent years has the approach begun to see use within our country. This paper contains the partial results of two research surveys aimed at demonstrating the effectiveness of ABA based interventions during a five month period across different service settings for preschool and early school age students diagnosed with ASD. Participants in the research group of this study are scheduled to receive ABA based interventions for a period of two years which will focus, among other things, on the development of verbal behavior. Data collected so far indicate positive effects of the ABA based intervention for the research group.

Klíčová slova: aplikovaná behaviorální analýza (ABA); verbální chování (VB); ABA/VB; poruchy autistického spektra (PAS); nabývání dovedností

Key words: applied behavioral analysis (ABA); verbal behavior (VB); ABA/VB; autism spectrum disorder (ASD); skills acquisition

Úvod

Cílem výzkumného šetření je ověření efektivity přístupu založeného na aplikované behaviorální analýze zaměřené na rozvoj verbálního chování (ABA/VB) u různých věkových skupin jedinců s PAS a v různých nastaveních služeb. Příspěvek prezentuje dílčí výsledky dvou výzkumných šetření zaměřených na využití intervencí založených na ABA/VB. Ačkoli se oba výzkumy zabývají aplikací stejného přístupu, liší se věkovým zařazením výzkumných souborů a také službami (zařízeními), ve kterých jsou intervence poskytovány. Konkrétně se jedná o skupinu dětí raného a předškolního věku, kterým je intervence poskytována v rámci terapeutického centra a dále o skupinu žáků mladšího školního věku, kteří jsou pomocí zmiňovaného přístupu vzděláváni v základní škole speciální.

Teoretické zakotvení výzkumu

Poruchy autistického spektra patří mezi závažná neurovývojová postižení. Manifestují se jako obtíže v komunikačních a sociálních dovednostech a také v představitosti, což bývá spojeno se stereotypními vzorci chování, zájmů a aktivit. Míra deficitu v jednotlivých oblastech je individuální. Jedná se o vysoce heterogenní

skupinu. Deficit v komunikačních dovednostech může u jedinců s PAS dále vést k rozvoji nežádoucího chování z důvodu neschopnosti vykomunikovat si své základní potřeby a přání sociálně přijatelným způsobem (Bazalová, 2017; Hrdlička, Komárek, 2014).

Komunikační dovednosti jsou zásadní především z hlediska kvality života jedince. V behaviorálním pojetí je komunikace označována jako verbální chování. Pod pojem „verbální“ je zde zařazena vokální i nevokální forma komunikace, zatímco v lingvistickém pojetí je za verbální komunikaci považován pouze mluvený projev. Verbální chování je definováno jako chování, které je posilováno prostřednictvím druhé osoby, tedy posluchače (Cooper et al., 2019; Skinner, 2014).

Skinner (2014), podobně jako lingvisté, rozlišuje v rámci komunikačního procesu chování mluvčího (expresivní složka komunikace) a chování posluchače (receptivní složka komunikace). Chování mluvčího Skinner analyzoval dle jeho funkce a rozlišil tak šest základních funkcí, které jsou označovány jako primární verbální operanty. Zdůrazňuje, že jedno slovo může mít různou funkci, což závisí na situaci, ve které je použito (Skinner, 2014).

Skinner dále upozorňuje na důležitost posluchače, který zprostředkovává posílení pro mluvčího a zároveň je nezbytný pro realizaci komunikačního procesu. Role mluvčího a posluchače se v komunikačním procesu také neustále střídají. Posluchačova odpověď (listener responding) je považována za non-verbální operant, jelikož chování, které posluchač v návaznosti na verbální chování mluvčího nabízí, je obvykle neverbálního charakteru, například následování instrukce mluvčího (Cooper et al., 2019; Skinner, 2014).

Přístup zaměřený na rozvoj verbálního chování nabízí intervence založené na aplikované behaviorální analýze. Tyto přístupy jsou označovány jako ABA/VB. Aplikovaná behaviorální analýza je vědecká disciplína zabývající se řešením sociálně významného chování za pomoci behaviorálně analytických principů. Za sociálně významné chování je považováno mimo jiné i verbální chování, k jehož narušení dochází právě u jedinců s poruchami autistického spektra. Při řešení deficitů v této oblasti jsou intervence založené na ABA velmi efektivní (Barbera, Rasmussen, 2018; Fisher, et.al., 2011).

Přehled primárních verbálních operantů

- *Mand* (z anglického demand) – žádost, požadavek
Př. Mluvčí řekne „auto“ když chce auto.
- *Takt* (z anglického contact) – popis, pojmenování
Př. Mluvčí řekne „auto“, když vidí kolem projíždět auto.
- *Echoická dovednost (vokální imitace)* – opakování slyšeného
Př. Mluvčí řekne „auto“ když slyší, že někdo jiný řekl „auto“.
- *Motorická imitace* – imitace předvedeného pohybu (předpokladem je zde komunikace prostřednictvím znaků)
Př. Mluvčí napodobí předvedený znak pro „auto“.
- *Intraverbál* – odpovídání na otázky, vedení konverzace, přičemž obsah konverzace závisí na verbálním projevu komunikačního partnera
Př. Mluvčí řekne „auto“ jako odpověď na otázku „Co jezdí po silnici?“.
- *Reakce na text (čtení)*
Př. Mluvčí řekne „auto“ když vidí v knize napsané slovo auto.
- *Transkripce (diktát)*
Př. Mluvčí napíše slovo „auto“ na základě diktátu.

Non-verbální operant

- *Posluchačova odpověď (receptivní porozumění)*
Př. Posluchač ukáže na auto v návaznosti na požadavek mluvčího „Ukaž mi auto.“

S výše představenými pojmy dále pracujeme při interpretaci získaných dat.

Metody a formy výuky v rámci ABA/VB

Hlavní metodou, se kterou se v rámci přístupu založeného na ABA/VB pracuje, je bezchybné učení. Jedná se o metodu, pomocí které se snižuje pravděpodobnost výskytu chyb během výuky nových dovedností. Žák je tak při výuce mnohem úspěšnější a častěji dosahuje posílení, což snižuje pravděpodobnost výskytu nežádoucího chování a zároveň tak dochází k rychlejšímu osvojování si nových dovedností. Při bezchybném učení se používají tzv. prompty (nápopověď, pomoc), které jsou žákovi poskytovány neprodleně po zadání otázky či požadavku. Tím se předchází fixování nesprávné odpovědi a pomáhá se žákovi k podání odpovědi správné. Bezchybné učení se využívá napříč všemi formami výuky, které jsou u jedinců s PAS v rámci přístupu

založeného na ABA/VB využívány. Jedná se o intenzivní učení neboli ITT (intensive trail teaching), učení v přirozeném prostředí neboli NET (natural environment teaching) a o trénink mandů (Barbera, Rasmussen, 2018).

Během intenzivního učení jsou instrukce zadávány v rychlejším tempu. Jsou zde jasné stanovené cíle výuky, obvykle zaměřené na rozvoj jednotlivých operantů verbálního chování. Při jejich učení se využívají hodnotná externí posílení. ITT probíhá obvykle u stolu (Barbera, Rasmussen, 2018).

V rámci učení v přirozeném prostředí je využívána přirozená motivace žáka a je kladen důraz na přímou interakci s ním. Dochází zde ke generalizaci dovedností učených během ITT. Hlavním prostředkem učení v přirozeném prostředí je hra. Je zde prostor pro procvičování a generalizaci všech operantů verbálního chování (Barbera, Rasmussen, 2018; Fisher, Piazza, Roane, 2011).

Další z forem výuky využívané v rámci přístupu založeného na ABA/VB je nácvik mandů, jakožto verbálního operantu, pomocí kterého se žák učí vyjádřit svá přání a potřeby sociálně přijatelným způsobem. Pokud má žák nedostatečnou zásobu mandů, naučí se často komunikovat prostřednictvím nežádoucího chování. Pokud je repertoár mandů dostatečně rozvíjen, výskyt nežádoucího chování se přirozeně snižuje (Cooper, Heron, Heward, 2019; Seaver, Bourret, 2019).

Metodologie výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno metodou kvalitativního výzkumu. Technikami sběru dat byly analýza dokumentace dětí a žáků a opakované testování a zaznamenávání dovedností z oblasti verbálního chování u jednotlivých probandů.

Pro testování dovedností byl používán tzv. „test za studena“, pomocí kterého se ověřuje zvládnutí dovedností z oblasti verbálního chování učených v rámci předchozích dnů. Test probíhá ještě před započítáním výuky a data v něm získaná ukazují, zda je žák schopen správné odpovědi i po několikahodinové prodlevě od konce výuky v předchozím dnu. Kritériem pro zvládnutí dovednosti jsou obvykle tři správné odpovědi ve tři po sobě jdoucí dny, ve kterých byl žák testován. Odpověď je považována za správnou pouze tehdy, když žák odpoví správně a samostatně bez jakékoli nápovědy (Barbera, Rasmussen, 2018).

Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří děti a žáci s PAS či s vysokou mírou symptomů svědčících pro PAS, kteří jsou probandy dvou různých výzkumných šetření zabývajících se rozvojem verbálního chování za pomoci intervencí založených na ABA/VB. Výzkumná šetření, která se potkávají v metodice a cíli, mají zároveň svá specifika, která jsou blíže popsána v představení jednotlivých skupin probandů. Ačkoli výzkumné soubory zahrnují více probandů, pro účely příspěvku byla vyhodnocena data čtyř probandů z každé skupiny, a to za dobu pěti měsíců od počátku intervence.

1. skupina probandů výzkumného šetření

Jedná se o žáky mladšího školního věku (8–12 let), kteří navštěvují základní školu speciální. U žáků jsou diagnostikovány PAS a středně těžké či těžké mentální postižení. Každý z žáků má individuálně nastaven program pro rozvoj verbálního chování. Ten je sestaven behaviorálním analytikem ve spolupráci se speciálním pedagogem v návaznosti na detailní posouzení dovedností v oblasti verbálního chování. Dovednosti v programu obsažené jsou součástí každodenní výuky žáků. Na výuce žáků se podílí učitel, asistent pedagoga, speciální pedagog a behaviorální analytik.

2. skupina probandů výzkumného šetření

Jedná se o klienty centra věnujícího se terapii dětí s PAS, s vysokou mírou symptomů svědčících pro PAS a jiným vývojovým postižením. Skupina se skládá z probandů raného a předškolního věku (2–4 roky), u nichž je nastaven individuální program vytvořený na základě posouzení jejich dovedností v jednotlivých oblastech verbálního chování. Vedení programu probíhá pod supervizí behaviorálního analytika. Část terapie je prováděna v terapeutickém centru a část v domácím prostředí. Každý klient navštěvuje centrum v jiném časovém rozsahu. Terapie je prováděna zaškolenými asistenty, behaviorálními technikami či studenty oboru aplikovaná behaviorální analýza.

Výsledky výzkumného šetření

Následující tabulky (Tab. 1. – Tab. 8.) obsahují přehled počtů dovedností z jednotlivých oblastí verbálního chování u 1. a 2. skupiny probandů výzkumného šetření, a to před zahájením intervence založené na ABA/VB a po pěti měsících intervence.

Výsledky 1. skupiny probandů výzkumného šetření (mladší školní věk)

Posouzení dovedností Operanty	Na počátku	Po 5 měsících
Mand	12	28
Takt	0	31
Receptivní porozumění	33	46
Motorická imitace	47	83
Intraverbál	13	32

Tab. 1. Proband č. 1.

Posouzení dovedností Operanty	Na počátku	Po 5 měsících
Mand	6	23
Takt	19	32
Receptivní porozumění	17	27
Motorická imitace	22	34
Intraverbál	0	27

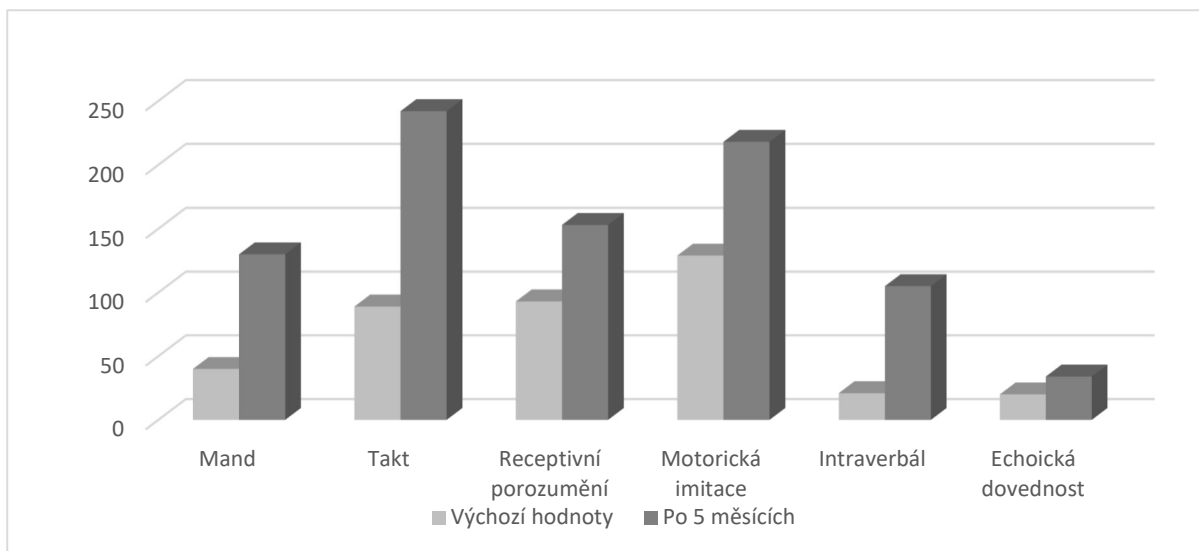
Tab. 2. Proband č. 2.

Posouzení dovedností Operanty	Na počátku	Po 5 měsících
Mand	22	49
Takt	52	138
Receptivní porozumění	33	39
Motorická imitace	30	46
Intraverbál	2	21

Tab. 3. Proband č. 3.

Posouzení dovedností Operanty	Na počátku	Po 5 měsících
Mand	0	30
Takt	18	41
Receptivní porozumění	10	41
Motorická imitace	30	55
Intraverbál	6	25
Echoická dovednost	20	34

Tab. 4. Proband č. 4.



Graf 1. Průměrné počty dovedností probandů z 1. skupiny výzkumného šetření (mladší školní věk).

Graf 1. prezentuje průměrné počty dovedností v jednotlivých oblastech verbálního chování u všech probandů z 1. skupiny výzkumného šetření před zahájením intervence a po pěti měsících intervence založené na ABA/VB.

U 1. skupiny probandů byl sledován počet dovedností v následujících operantech: Mand, takt, receptivní porozumění, motorická imitace, intraverbál a echoická dovednost. Jednotliví probandí měli již na počátku měření určité množství zvládnutých dovedností téměř ve všech oblastech verbálního chování, přesto měl ale každý z nich v dovednostech značné nedostatky oproti tomu, co je vývojově běžné u jejich neurotypických vrstevníků.

Z dat získaných měření provedeném po pěti měsících práce s využitím přístupu založeného na ABA/VB vyplývá, že došlo k nárůstu počtu u všech sledovaných operantů, a to u všech probandů. Echoická dovednost byla sledována pouze u probanda č. 4, u dalších nebyl tento operant do výuky z různých důvodů zařazen.

Nejvyšší průměrný nárůst dovedností z jednotlivých operantů můžeme zaznamenat u taktu, z počátečních 89 na 242, dále u mandu, a to z celkových 40 na 130. Dalším operantem je motorická imitace, kde se počet dovedností zvýšil ze 129 na 218. Intraverbál coby vývojově nejnáročnější sledovaná dovednost, se u probandů rozvinul z původních 21 na počet 105.

Výsledky 2. skupiny probandů výzkumného šetření (raný a předškolní věk)

Posouzení dovedností Operanty	Na počátku	Po 5 měsících
Mand	0	1
Takt	0	12
Receptivní porozumění	2	7
Intraverbál	0	5
Echoická dovednost	0	5

Tab. 5. Proband č. 5.

Posouzení dovedností Operanty	Na počátku	Po 5 měsících
Mand	1	12
Takt	0	11
Receptivní porozumění	0	5
Echoická dovednost	0	11

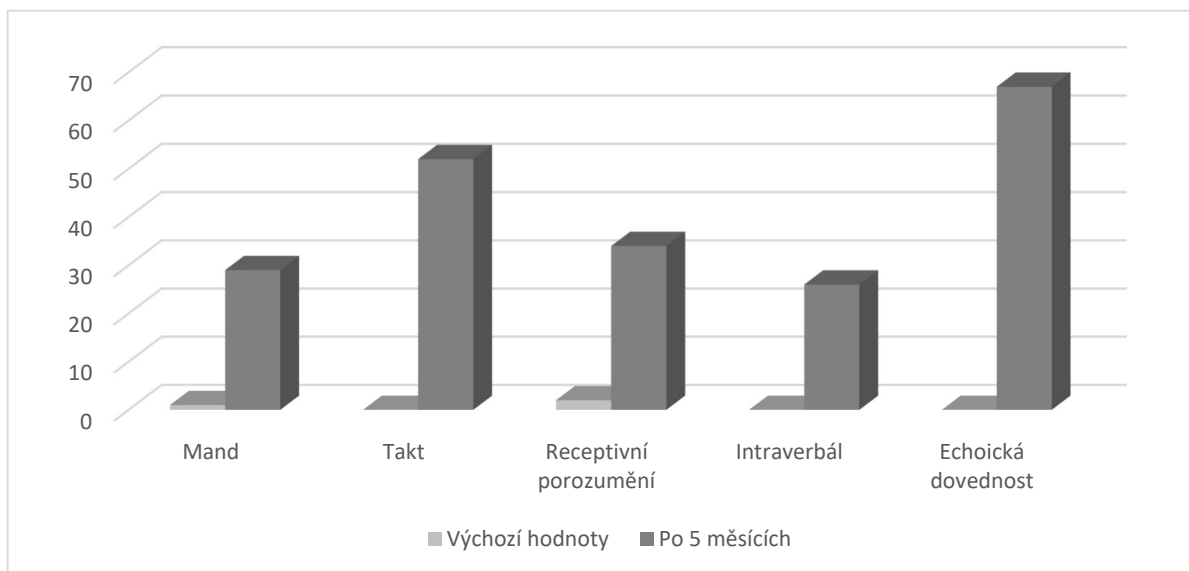
Tab. 6. Proband č. 6.

Posouzení dovedností	Na počátku	Po 5 měsících
Operanty		
Mand	0	5
Takt	0	9
Receptivní porozumění	0	14
Intraverbál	0	16
Echoická dovednost	0	18

Tab. 7. Proband č. 7.

Posouzení dovedností	Na počátku	Po 5 měsících
Operanty		
Mand	0	11
Takt	0	20
Receptivní porozumění	0	8
Intraverbál	0	5
Echoická dovednost	0	33

Tab. 8. Proband č. 8.



Graf 2. Průměrné počty dovedností probandů z 2. skupiny výzkumného šetření (raný a předškolní věk).

Graf 2. prezentuje průměrné počty dovedností v jednotlivých oblastech verbálního chování u všech probandů z 2. skupiny před zahájením intervence a po pěti měsících intervence založené na ABA/VB.

U probandů z 2. skupiny byly sledovány tyto dovednosti: Mand, takt, receptivní porozumění, intraverbál a echoická dovednost. Výjimkou je proband č. 6, u kterého zatím nebyl mezi učené dovednosti zařazen intraverbál, a to z důvodu, že se jedná o dovednost náročnější, vývojově navazující na zvládnutí předchozích operantů jako je mand, takt či receptivní porozumění.

Z uvedených tabulek je patrné, že probandi měli na počátku před zahájením intervence založené na ABA/VB velmi malé, respektive většinou nulové dovednosti v oblasti verbálního chování. Během pěti měsíců intervence došlo k výraznému nárůstu počtu zvládnutých dovedností, přestože mezi jednotlivými probandy jsou individuální rozdíly. V celkovém počtu zvládnutých dovedností došlo k nejvyššímu průměrnému nárůstu u echoické dovednosti, a to z 0 dovedností na 67. Další nejvyšší nárůst dovedností byl zaznamenán u taktu, kde se tato dovednost z počtu 0 zvýšila na celkových 52. Následuje receptivní porozumění z původních 2 na počet 34 a pak mand z počtu 1 na celkových 29. Nejmenší nárůst počtu dovedností byl zaznamenán u intraverbálu.

Závěr a diskuse

Cílem výzkumného šetření bylo ověření efektivity přístupu založeného na ABA/VB u různých věkových skupin jedinců s PAS a v různých nastaveních služeb. Tento cíl se podařilo naplnit, jelikož u probandů

obou skupin výzkumného šetření došlo během pěti měsíců intervence založené na ABA/VB k významnému nárůstu dovedností ve všech sledovaných oblastech verbálního chování.

Výsledky výzkumného šetření prokazují, že přístup založený na ABA/VB pomáhá rozvíjet verbální chování jedinců s PAS napříč různými věkovými skupinami a napříč různými nastaveními služeb, samozřejmě s ohledem na specifika každého jednotlivce. K navýšení dovedností v oblasti verbálního chování došlo po nastavení intervencí založených na ABA/VB u obou skupin probandů, tedy u skupiny žáků základní školy speciální i u skupiny probandů raného a předškolního věku, kteří jsou klienty terapeutického centra.

U skupiny žáků základní školy speciální došlo k výraznému navýšení zvládnutých dovedností napříč všemi vyučovanými operanty verbálního chování, zejména pak u taktu a mandu. Nejnížší nárůst byl zaznamenán u intraverbálu. U skupiny předškolních dětí se dovednosti z počátečního téměř všude nulového počtu významně rozvinuly u každého jednotlivce. K nejvyššímu nárůstu došlo u echoických dovedností a taktu, k nejnižšímu pak u intraverbálu.

V obou skupinách probandů byl tedy zaznamenán nejnižší nárůst dovedností v oblasti intraverbálu, což si vysvětlujeme náročností tohoto operantu, který vývojově navazuje na zvládnutí předchozích operantů jako je mand, takt či receptivní porozumění. Překvapivým zjištěním výzkumného šetření je, že k nejvyššímu nárůstu dovedností došlo v oblasti taktu a echoických dovedností, nikoli v oblasti mandu, který je považován za základní, první a nejsnáze učený verbální operant, který pracuje se zájmem a motivací dítěte. Tato skutečnost dle našeho názoru potvrzuje omezené a stereotypní množství zájmů u jedinců s PAS.

Rozdíl mezi oběma skupinami a počty jejich zvládnutých dovedností je dán rozdílnou věkovou kategorií a také tím, že žáci základní školy speciální mají ve většině případů vyšší časovou dotaci intervence založené na ABA/VB než děti, kterým je intervence poskytována v rámci terapeutického centra. Shodu nalézáme v tom, že u všech probandů z obou skupin došlo během sledovaného období k významnému rozvoji verbálního chování.

Tento příspěvek vznikl ve spolupráci s Univerzitou Karlovou, Pedagogickou fakultou, Katedrou Speciální pedagogiky a za finanční podpory GA UK, číslo projektu 141020.

Seznam použitých zdrojů

- Barbera, M. L., Rasmussen, T. (2018). *Rozvoj verbálního chování: jak učit děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami*. Překlad Vařurová, H., Vařura, V. Brno: Masarykova univerzita.
- Bazalová, B. 2017. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál
- Cooper, J. Heron, T., Heward, W. (2019). *Applied Behavior Analysis*. 3. vydání. Upper Saddle River, Nj: Pearson.
- Fisher, W. W., Piazza, C. C., Roane, H. S. (2011). *Handbook of applied behavior analysis*. New York: Guilford Press
- Hrdlička, M., Komárek, V. (2014). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vydání. Praha: Portál.
- Seaver, J. P., Bourret, J. C. (2019). *Producing mands in concurrent operant environments*. Journal of Applied Behavior Analysis [online]. 53 (1), 366–384.
- Skinner, B. F. (2014). *Verbal behavior*. B. F. Skinner foundation.

ONLINE-COMMUNITIES UND IHRE BEDEUTUNG FÜR SCHUTZBEDÜRFTIGE GRUPPEN VON JUGENDLICHEN

ONLINE KOMUNITY A JEJICH VÝZNAM PRO OHROŽENÉ SKUPINY MLADISTVÝCH

Lenka SZOKALOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika
e-mail: lenka.szokalova01@upol.cz

Abstrakt: Der Beitrag beschäftigt sich mit Online-Communities und ihre Bedeutung für gefährdete Gruppen von Jugendlichen. Er versucht Besonderheiten zu definieren, die Online-Umgebung gegen Möglichkeiten eines Treffens in einer realen Umgebung bietet an. Er richtet sich auf die Positive Seite, wie die unterstützende Rolle, die Erfüllung sozialer und emotionaler Bedürfnisse und andere wichtige Erfahrungen konzentrieren, die Online-Communities bieten können. Er versucht auch erklären, warum sie eine wichtige Rolle gerade in der Jugend spielen. Letztendlich warnt es jedoch vor den möglichen Risiken, denen diese gefährdeten Gruppen ausgesetzt sein können.

Abstrakt: Příspěvek se zaměřuje na online komunity a jejich význam pro ohrožené skupiny mladistvých. Pokusí se definovat specifika, která online prostředí nabízí oproti možnostem setkávání v reálném prostředí. Zaměří se na pozitiva jako je například popůrná role, naplňování sociálních a emočních potřeb a další významné zkušenosti, které online komunity mohou nabídnout. Také se pokusí vysvětlit, proč mají významnou roli právě v období adolescence. Na závěr však i varuje před možnými riziky, se kterými se tyto ohrožené skupiny mohou setkat.

Schlüsselwörter: Communities, Online-Communities, Internet, Jugendliche, gefährdete Gruppen, Cyber-Gefahr

Klíčová slova: komunity, online komunity, internet, adolescenti, ohrožené skupiny, kybernebezpečí

Einführung

Für den Menschen ist es oft natürlich, dass man irgendwohin hingehören will. Dieses menschliche Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe beschreibt z.B. Maslow (in Drapela 2011). Gefühle wie Einsamkeit und Isolation sind für den Menschen Schmerzhaft Erfahrungen. Deswegen sucht man die Gesellschaft von Familie, Freunden und bildet um sich Gemeinschaften herum, die etwas Konkretes gemeinsam haben. Unter Jugendlichen gibt es Personen, den es schwerfällt, in ihrer Umgebung Freunde zu finden, oder die mit Problemen in der Familie konfrontiert sind und daher im Internet nach Gemeinschaften von Menschen suchen, mit denen sie durch gemeinsame Interessen einfacher eine gewisse Beziehung aufbauen können. In solchen Fällen können die Communities von großer Bedeutung sein.

Besonderheiten von Online-Communities

Konzentrieren wir uns erstmal darauf, was man unter dem Begriff Community verstehen kann. Das Wörterbuch der sozialpädagogischen Terminologie (Kroupová et al., 2016) definiert Community als eine Gesellschaft in einer bestimmten Lokalität, oder als eine Gruppe von Menschen, die gemeinsame Interessen teilen, wobei als die wichtigsten Merkmale die gegenseitige Interaktion und eine Atmosphäre, die offen und aufrichtig ist, gelten.

Online-Communities müssen sich nicht auf einem bestimmten Ort konzentrieren, denn gerade das Internet bietet die Möglichkeit, dass miteinander Menschen kommunizieren, die sich in verschiedener Entfernung voneinander befinden. Was das Teilen von Interessen angeht, erreichen diese Bedingungen in einer Online-Umgebung angemessene Qualität, genauso wie es in Offline-Communities der Fall ist. In Online-Communities können jedoch bestimmte Spezifika und Unterschiede auftreten. Primär ist es wichtig, Anonymität und Distanz zu erwähnen, auf denen in großem Maße der „Online-Enthemmungseffekt“ beruht (Suller, 2004 in Ševčíková, 2014). Diese „Enthemmung“ könnte genauer als eine erhöhte Offenheit und Hemmungslosigkeit in der Kommunikation mit anderen beschrieben werden. In diesem Falle wäre es möglich, von dem Gefühl zu

sprechen, dass unser Online-Verhalten keine realen Auswirkungen auf die reale Welt haben müsste. Damit verbunden ist eine gewisse Änderung des Verhaltens und der Handlungen im Online-Bereich im Vergleich mit den Verhaltensweisen im realen Alltag. Als Beispiel können vulgäre Kommentare als Reaktionen auf verschiedene Artikel im Internet oder auf Beiträge in Sozialnetzwerken dienen.

Ein weiterer Unterschied zu den Gemeinschaften in der realen Welt, der zu erwähnen ist, ist die dauerhafte Verfügbarkeit von Informationen. Eine im Internet gepflegte Community bleibt bestehen, und Aufzeichnungen aller Art, Informationen, Diskussionen und sonstige Interaktion der Mitglieder lassen sich durchsuchen. Auf diese Weise entsteht eine Art eines lebendigen Archivs der Kommunikation und aller veröffentlichten Materialien (Smith, 1999 in Ševčíková, 2014).

Im Internet gibt es unzählige Möglichkeiten, wie Menschen aus verschiedenen Teilen der Welt miteinander kommunizieren können. Doch nicht jede Gruppe von Menschen, die miteinander online interagieren, lässt sich als eine Community bezeichnen, obwohl dies oft unrichtig getan wird. Eine Online-Community, als eine Spezifische soziale Umwelt, muss bestimmte Kriterien erfüllen. Interessierte Menschen sollten Beziehungen gemeinsam pflegen und aufbauen, oder bestimmte Normen, Werte, und Rollen definiert haben, und vor allem sollte für sie die Mitgliedschaft in der betreffenden Gemeinschaft eine spezifische Bedeutung haben (Yuan, in Ševčíková, 2014). Es lässt sich also über ein bestimmtes mit der Mitgliedschaft in der Community verbundenes Erlebnis sprechen. Die Mitglieder einer Community sind anderen Mitgliedern gegenüber oft nicht gleichgültig und sie können hier ihre sozialen und emotionalen Bedürfnisse erfüllen (McMillan, 1986 in Ševčíková 2014).

Unterstützende Umgebung

Obwohl Communities und insbesondere Online-Communities nicht primär aus therapeutischen Gründen entstehen, verläuft darin eine bestimmte Interaktion zwischen den Mitgliedern, die oft eine unterstützende Wirkung hat. Nur zum Vergleich seien hier 11 gruppentherapeutische Wirkfaktoren nach Yalom (1999) angeführt:

- Hoffnung einflößen
- Universalität des Leidens
- Mitteilung von Informationen
- Altruismus
- Die korrigierende Rekapitulation der primären Familiengruppe
- Entwicklung von Techniken des mitmenschlichen Umganges
- Nachahmendes Verhalten
- Interpersonales Lernen
- Die Gruppenkohäsion
- Katharsis
- Existenzielle Faktoren

In den meisten Fällen ist nicht das primäre Ziel der Online-Communities als Therapiemittel zu dienen. Sehen wir uns jedoch die einzelnen oben genannten Punkte an und uns selbst fragen, welche von ihnen innerhalb von Gemeinschaften nicht versehentlich erfüllt werden können, was finden wir heraus? Stellen wir uns jetzt einen Jugendlichen vor, der in seinem Leben häufig Nichtakzeptanz von Seiten seiner Gleichaltrigen, Probleme zu Hause oder Misserfolg in der Schule erlebt. Die Möglichkeit, sich an jemanden in der nächsten Umgebung zu wenden, wird immer geringer und eine fachliche Intervention könnte den Jugendlichen in Augen seiner Gleichaltrigen noch weiter negativ stigmatisieren. Wie hoch ist in diesem Falle die Wahrscheinlichkeit, dass er sich an eine Online-Community wendet?

Miovský (2010) versteht Communities als ein Mittel primärer Prävention. Er meint dabei eher eine therapeutische Gemeinschaft, führt jedoch selbst an, dass historisch Gemeinschaften um die Wende des 19. Und 20. Jahrhunderts aus Interessengruppen entstanden sind.

Zusätzlich zu den oben genannten positiven Aspekten kann die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Community auch weitere Auswirkungen auf den Menschen haben, insbesondere in der Jugend. Wenn wir Kohlbergs Orientierungsphase in Bezug auf gegenseitige Beziehungen (Vacek, 2008), soziale Harmonie und Übereinstimmung sowie gegenseitige Anpassungsfähigkeit betrachten, stellen wir fest, dass viele Jugendliche ihr Verhalten und ihre Entscheidungsfindung an die Erwartungen der Angehörigen anpassen, häufig an diejenigen, die sie als Autoritäten betrachten. In diesen Fällen handelt es sich jedoch nicht um Eltern, Lehrer oder andere Personen, die in der Kindheit als Autoritäten gedient hatten. In dieser Phase lässt sich der junge Mensch von einer Gruppe von Menschen, mit denen er oder sie sich identifiziert leicht beeinflussen, und passt oft sein oder ihr Verhalten entsprechend an. Viele Handlungen werden dann ausgeführt, um anderen dankbar zu sein (Vacek, 2008). Natürlich ist es schwierig zu beurteilen, wie unterschiedlich sich eine Person in einer Online- und Offline-

Umgebung verhält. In jedem Fall kann die Community die Werte und die soziale Identität der Person stark beeinflussen.

Fazit

Obwohl diese Communities für Schutzbedürftige Gruppen von Jugendlichen eine bedeutende Rolle spielen, und obwohl sie darin wirkliche Freundschaften anknüpfen können, sowie auch Gefühl von Akzeptanz und andere positive Erfahrungen gewinnen können, dürfen Gefahren, die im Internet präsent sind, nicht ignoriert werden. Im Internet gibt es viele Individuen, die nach diesen einsamen Personen suchen und ihr Vertrauen nutzen, indem sie sie in Situationen manipulieren, die üblicherweise nicht sehr gut enden. Es ist daher wichtig, auf Prävention zu achten und zu überprüfen, wer sich tatsächlich auf der anderen Seite des Bildschirms befindet.

Literaturverzeichnis

- Drapela, V., J. (2011). *Přehled teorií osobnosti*. 6. Ausg. Übersetzung ins Tschechische Karel Balcar. Praha: Portál.
- Miovský, M., & Bartík, P. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vydání první. Praha: VFN v Praze.
- Kroupová, K. (2016). *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada).
- Ševčíková, A. (2014). *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Praha: Psyché (Grada).
- Vacek, P. (2008). *Rozvoj morálního vědomí žáků: metodické náměty k realizaci průřezových témat*. Praha: Portál.
- Yalom, I., D. (1999). *Teorie & praxe skupinové psychoterapie*. Übersetzung ins Tschechische Hana Drábková, Martin Hajný. Hradec Králové: Konfrontace.

EINFLUSS DER WILDNISTHERAPIE AUF DIE WAHRNEHMUNG DES SELBSTBILDES BEI JUGENDLICHEN MIT RISIKOVERHALTEN

VLIV TERAPIE DIVOČINOU NA VNÍMÁNÍ SEBEOBRAZU U DOSPÍVAJÍCÍHO ČLOVĚKA S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM

Tereza ZAHRADNÍKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo náměstí 5, Olomouc 771 40
e-mail: Houskovat@seznam.cz

Abstrakt: Die Wildnistherapie ist ein Arbeitsvorgang, der auch unter der Bezeichnung Wilderness Therapy bekannt ist. Die hohe Anzahl an Forschungen in diesem Bereich führte die Autorin und ihre Kollegen zum Versuch, diesen Zugang auch in der Tschechischen Umgebung anzuwenden. Dieser Beitrag befasst sich mit der Präsentation des Forschungsplans, der sich auf das Thema des Einflusses der Wildnistherapie auf die Wahrnehmung des Selbstbildes bei Jugendlichen mit Risikoverhalten mit Hilfe eines Quasiexperiments konzentriert. Im Rahmen der Datenerhebung wird ein aus fünf Subtesten zusammengesetzter Fragebogen benutzt. Die Subtests verfolgen das Wahrnehmen von Hoffnung, emotionaler Befindlichkeit, psychischem Wohlbefinden, Naturverbundenheit und Selbstwert. Dieser Beitrag detailliert das methodologische Vorgehen eines bereits angefangenen Forschungsprojektes.

Abstrakt: Terapie Divočinou je způsob práce v zahraničí znám pod pojmem Wilderness Therapy. Velké množství odborných výzkumů na toto téma vedlo autorku a její kolegy ke snaze aplikovat daný přístup práce také v českém prostředí. Příspěvek se zabývá prezentací výzkumného záměru, soustředícího se na téma vlivu Terapie divočinou na vnímání sebeobrazu u dospívajícího člověka s rizikovým chováním za pomoci kvaziexperimentu. V rámci sběru dat je využit škálovací dotazník složený z pěti subtestů. Jednotlivé subtesty se soustředí na vnímání naděje, nálady, duševní pohody, vztahu k přírodě a sebehodnocení. Tento příspěvek podrobně rozebírá metodologický postup již započatého výzkumného projektu.

Schlüsselwörter: Wildnistherapie, Jugendliche, Risikoverhalten, Selbstbild

Klíčová slova: Terapie Divočinou, dospívající člověk, rizikové chování, sebeobraz

Einleitung

Die Adoleszenz ist mit einer Reihe bedeutender Veränderungen verbunden, mit den jede/jeder von uns auf ihre/seine Art und Weise umgeht. Es hängt von vielen Faktoren ab, die uns helfen, diese Veränderungen erfolgreich durchmachen und uns Schritt für Schritt auf die Rolle einer/eines Erwachsenen anpassen. Die mit der Zeit der Adoleszenz verbundenen Veränderungen können auch zu Komplikationen werden, die manchmal bis zum Risikoverhalten führen. Es existieren viele Konzepte und Lösungen, die in solchen Fällen helfen können. Einige von ihnen betonen intensiv den Einfluss von Outdoor-Aktivitäten, wie dem auch bei dem Hauptthema der vorgestellten Studie der Fall ist, das heißt bei der Wildnistherapie.

Die Wildnistherapie (WT) erlebt in der ganzen Welt einen großen Erfolg. Sie weist nicht nur auf die enorme Steigerung des psychischen Wohlbefindens und positiven Selbstwertgefühls bei ihren Klienten hin, sondern auch auf die insgesamt zunehmende Beziehung des Menschen mit der Natur (Eggleston, 1994; Lambie et al., 2000; Pawlowski, Holme, & Hafner, 1993; Rosol, 2000; K. C. Russell & Phillips-Miller, 2002). Die Entstehung der WT (aus der englischen Bezeichnung Wilderness therapy – WT) geht in die 90er Jahre des 20. Jh. zurück. Die Pionierarbeit auf diesem Feld haben sehr wahrscheinlich die Experten, die in Utah in den USA mit Jugendlichen arbeiteten, geleistet. Die ursprüngliche Absicht war es, therapeutische Programme zu entwickeln, die jungen Menschen helfen würden, mit ihren Verhaltensproblemen umzugehen. (K. C. Russell, 2001). WT bringt auf Expeditionsreisen in die wilde Natur gegründete Interventionen mit, deren Ziel ist, das Fehlanpassungsverhalten der Jugendlichen mit Hilfe von Lernen durch Erfahrung zu ändern. In diesem Fall richtet sich die Konzentration auf die Kommunikation mit Gleichaltrigen und auf andere, neue zwischenmenschliche Erfahrungen mit den Therapeuten sowie mit anderen Beteiligten. So kommt es zur gegenseitigen Unterstützung in der Gruppe, zur Ergreifung eigener Initiative, Entscheidungen zu treffen und zum Lernen, eine andere Person zu verstehen. Damit verbunden ist die eigene Erfahrung mit dem verstanden zu

werden (Clark in Margalit & Ben-Ari, 2014). Durch die Arbeit in der Gruppe und durch die darin natürlich geleistete Unterstützung an eine andere Person erhöhen sich das Selbstgefühl und das Selbstbewusstsein (Yalom in Margalit & Ben-Ari, 2014) der Beteiligten.

In der Tschechischen Republik ist WT als therapeutische Methode aus wissenschaftlicher Sicht ein bislang wenig erforschtes und beschriebenes Feld. Die Autorin präsentiert in diesem Artikel einen methodischen Überblick über ein bereit angefangenes Dissertationsprojekt. Das gesamte Projekt hat insgesamt zwei Forschungsziele: Definition der Wildnistherapie für die tschechischen Verhältnisse und Erstellung theoretischer Grundlagen und Forschungsgrundlagen für die weitere Arbeit mit diesem Konzept. Die Forschung konzentriert sich auf den Einfluss der WT auf von Risikoverhalten bedrohte Jugendliche, insbesondere auf die Änderung ihres Selbstbilds mit Hilfe eines Quasi-Experiments mit fünf Skalen. Die Skalen betreffen die Wahrnehmung von Hoffnung, emotionaler Befindlichkeit, Naturverbundenheit, psychischem Wohlbefinden und Selbstwert.

Definition des Begriffs Wildnistherapie

Die Wildnistherapie (WT) ist international unter dem Begriff Wilderness Therapy (WT) bekannt. In der Tschechischen Republik entwickelt sich die WT erst, weltweit genießt sie jedoch großes Interesse, insbesondere im Bereich der Arbeit mit risikobedrohten Jugendlichen. Dies belegt auch die große Anzahl von Facharbeiten auf diesem Feld, die in den letzten zwanzig Jahren entstanden sind. Während die ersten Fachartikel und Monographien sich mit der Definition des Begriffs Wilderness Therapy befassten (Crisp, 1998), konzentrieren sich die Autoren in den jüngeren Arbeiten bereits auf die tatsächlichen Auswirkungen dieser Methode auf die Teilnehmer der Forschung (Bandoroff & Scherer, 1994; Bialeschki, 1996; Lambie et al., 2000; Pawlowski et al., 1993; Tucker, Norton, DeMille, & Hobson, 2016).

Wilderness therapy wird als Bezeichnung in der englischen Sprache genauso wie in der tschechischen nicht immer einheitlich benutzt. Aus diesen Gründen lässt sie sich auch unter folgenden Bezeichnungen finden: Outdoor Behavioral Healthcare (Roberts, Stroud, Hoag, & Massey, 2017; K. C. Russell, 2001), Wilderness experiences (Jameson, 2018), Therapeutick camping (Harper, 2017), Outdoor Adventure (Warner a Dillenschneider 2019; Norton et al., 2020; Hubert et al. 2020) Wilderness adventure therapy (Bowen, Neill, & Crisp, 2016), Wilderness treatment programs und Wilderness experience programs (Bobilya, Kalisch, McAvoy, & Jacobs, 2004).

Das ganze Konzept der WT-Arbeit kann man als Prozess einer therapeutischen Rehabilitation verstehen, der die Umwelt der Natur mit dem Einfluss der Gruppendynamik auf die Persönlichkeit der Klienten verbindet. Dieser Konzept basiert auf dem Leben in der Natur, wo mit Hilfe von therapeutischen Interventionen, selbsterfahrendem Lernen und der Gruppendynamik das Selbstbewusstsein der Klienten erweckt wird und dadurch eine Verhaltensänderung auftritt. Die Hauptzielgruppe sind Jugendliche, die mit Risikoverhalten bedroht sind (K. C. Russell & Phillips-Miller, 2002; Tucker et al., 2016). Genauso gut kommt dieser Ansatz auch bei Jugendlichen mit Geisteserkrankungen. (Norton et al., 2020), oder bei Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit oder Drogenmissbrauch (K. Russell, Hendee, & Phillips-Miller, 2000) an. Neuere Forschung betont auch die Benutzung der WT auch bei Erwachsenen Klienten, z. B. bei obdachlosen Menschen (Norton et al., 2020) oder bei Personen, die akut in der ärztlichen Versorgung befinden. Die WT hilft ein solchen Fällen, die emotionale Befindlichkeit zu verbessern und neue soziale Fähigkeiten und Coping Strategien zu erwerben (Woodford, Fenton, & Connors, 2017).

Diese Methode, deren Wurzeln sich den Programmen Outward Bound befinden, erarbeitete nach und nach zwei Typen von Arbeitsvorgängen, und zwar die Reise der Gruppe durch die wilde Natur und sog. Base Camps, wo die Gruppe an einem Ort in der Natur weg von der Zivilisation bleibt. Die Klienten werden in die WT individuell aufgrund ihrer vorherigen Anamnesen gewählt. Der ganze Prozess wird von einer Gruppe von Experten auf das therapeutische Vorgehen sowie auf die Outdoor-Umgebung geleitet, deren Aufgabe darin besteht, die Klienten Richtung proaktives und prosoziales Denken und Erwerb von geeigneten Verhaltensmustern zu führen, die die Klienten dann nach der Rückkehr in ihre natürliche Umgebung anwenden können (Bacon & Kimball, 1989; Crisp, 1998; Davis-Berman & Berman, 1994; Houšková, 2020; K. C. Russell, 2001) Aus diesen Gründen ist auch die Nachsorge und die Arbeit mit den Klienten auch nach dem Ende der Reisen von besonderer Wichtigkeit (Gass, 1993).

Wildnistherapie in der Tschechischen Republik

In der Tschechischen Republik wird die Arbeit mit der Jugend in der Natur seit vielen Jahren realisiert. Es ist jedoch schwierig, die unter einer Fachlichen Bezeichnung zu finden. Daher ist es praktisch unmöglich, konkrete Programme zu finden, die so fungiert haben oder sogar noch fungieren. Viele Organisationen, die mit der Jugend arbeiten, realisieren WT und benutzen dafür verschiedene familiäre Bezeichnungen wie „Expedition“ oder „Forschungsreise“. Die solide Basis, die hinter der Entwicklung der WT in Tschechien sehr wahrscheinlich

stand, schuf wahrscheinlich die Pfadfinderbewegung, die in Böhmen 1912 als „Junák – český Skaut“ gegründet wurde (Houšková, 2020).

Im Rahmen der fachlichen Forschung führen die Wege eher ins Ausland. Es existieren einige wenige Facharbeiten, die auf eine gewisse Art und Weise auf die WT in Tschechien verweisen. Eine von ihnen ist die Arbeit von Hátlová a Kirchnerr (2010), die in ihrer Monographie zur Theorie der psychomotorischen Therapie *Kapitoly z teorie psychomotorické terapie*, auch ein Kapitel der Therapie durch Abenteuer widmen. Dieses Kapitel bezieht sich jedoch auf die ähnliche Adventure Therapy (AT), die im Gegensatz zu WT im Rahmen des therapeutischen Prozesses künstlich geschaffenes Abenteuer benutzt. Es handelt sich also um eine erfahrungsbasierte Therapie (Kellerová & Ješina, 2013). AT könnte im tschechischen Kontext mit einem Teil von Programmen vergleichen, die in therapeutischen Gemeinschaften für Personen die von Suchtmitteln abhängig sind, realisiert werden. Diese Klienten unternehmen mit ihren Therapeuten verschiedene Arten von Ausflügen, wie z.B. Langlauf im Winter Wanderungen mit Rucksäcken im Sommer (Anna Šlachťová, Bohdana Richterová, & Ivo Müller, 2019; BOHDANA Richterová, Štenclová, & Červenková, 2017; Bohdana Richterová et al., 2014). Konzentrieren wir uns auf WT und nicht auf AT, finden wir einige Arbeiten der Autorin dieses Textes (Houšková, 2016, 2020) und einige weitere Masterarbeiten (Řehulková, 2017; Smolka, 2016). Es sei auch die Gründung des Vereins für Wildnistherapie und Therapie durch Abenteurer „Asociace pro Terapii divočinou a dobrodružstvím v České republice, z.s.“ erwähnt, der 2017 mit dem Ziel der Entwicklung dieser Arbeitsmethoden entstanden ist. Die Situation zeigt also eine solide praktische Basis der WT in Tschechien, die sich auch auf dem Feld der fachlichen Forschung langsam einwickelt.

Risikoverhalten

Risikoverhalten (im Folgenden als RV) kann an als Verhalten charakterisiert werden, das negative Auswirkungen auf das körperliche und geistige Funktionieren einer Person hat, und für diese Person oder ihre Umgebung eine Art Bedrohung bedeutet. Es handelt sich daher um eine relative heteronome Kategorie von verschiedenen Typen von Verhaltungen. Diese Typen befinden sich auf der Skala von extremem „normalen“ Verhalten (z.B. Adrenalinsportarten) bis zu pathologischem Verhalten (z.B. Selbstmordversuche, Drogenmissbrauch). Im weiteren Sinne kann diese Kategorie auch Risikoverhalten umfassen, das mit einer anderen diagnostizierten Pathologie verbunden ist (z.B. mit suchtbefallenen Störungen oder mit sexuellem Verhalten bei mit HIV infizierten Personen) (Miovský, 2015).

Die Formen des Risikoverhaltens lassen sich nach verschiedenen Kriterien gliedern. Miovský (2015), führt folgende sieben Basisformen des Risikoverhaltens an: Risikoverbundene Gesundheitsgewohnheiten (z.B. Suchtmittelkonsum, ungesunde Essgewohnheiten, übermäßige oder dagegen unzureichende körperliche Aktivität), sexuelles Verhalten (z.B. Promiskuität, vorzeitiger Geschlechtsverkehr, riskantes Sexualleben, vorzeitige Elternschaft und Mutterschaft), interpersonales Aggressives Verhalten (z.B. Mobbing, Missbrauch, gewalttätiges Verhalten, Xenophobie, Extremismus und Diskriminierung bestimmter Personengruppen), problematisches Spielverhalten (Gambling), kriminelles Verhalten in Bezug auf Sachwerte (z.B. Vandalismus, Spraysen), risikoverbundene Sportaktivitäten (z.B. Extrem- und Adrenalinsportarten), Risikoverhalten sozialen Einrichtungen gegenüber (z.B. problematisches Verhalten in der Schule, wie Nichterfüllung von Schulverpflichtungen, Schulabsentismus, vorzeitiger Schulabbruch). Nielsen Sobotková (2014) ergänzt diese noch um allgemein kriminelles Handeln, Risikoverhalten im Internet oder im Straßenverkehr.

Die Definition von Risikoverhalten kann aus verschiedenen Perspektiven erfasst werden. Für die Zwecke dieser Studie reicht die Definition aus der medizinischen Sicht, wo Risikoverhalten als gesundheitsschädlicher Faktor definiert wird, der zu Krankheit oder Tod führen kann (z.B. kann Zigarettenrauchen als Risikofaktor zu Herz- Kreislauferkrankungen führen) (Miovský, 2015). Weiterhin ist auch die Definition aus der pädagogischen Sicht wichtig, wo Risikoverhalten folgend definiert wird: „*Solche Verhaltensmuster, die nachweislich zu einer Zunahme von gesundheitlichen, sozialen, psychischen, pädagogischen, und weiteren Bedrohungen für die Person oder die Gesellschaft führen können*“ (Polínek, 2015, Übersetzung). Macek (in Nielsen Sobotková, 2014) definiert Risikoverhalten umfassend als ein komplexes Konzept eines solchen Verhalten, das direkt oder indirekt Einfluss auf die psychosoziale und gesundheitliche Seite einer Person, einer anderen Person, Eigentum oder Umwelt ausübt, und mit dem sich sozialwissenschaftliche und medizinische Disziplinen befassen.

Methodologie der Forschung

Das Projekt arbeitet mit einem Quasi-Experiment, das sich auf Wahrnehmung des Selbstbildes bei Personen mit Risikoverhalten befasst, bei denen die Methode der Wildnistherapie angewendet wurde. Ziel der Forschung ist es herauszufinden, ob die WT die Wahrnehmung des Selbstbildes bei Jugendlichen mit Risikoverhalten verändert. Der Begriff Selbstbild musste operationalisiert werden, was Forschungsübersetzung aus der theoretischen Sprache in die Sprache der Observation verstanden werden kann (Ferjenčík, 2015;

Znebežánek, 2016). Bei der Analyse des Begriffes Selbstbild bekommen wir die Konstituenten selbst = ich, und Bild, also ein Objekt, das wir uns ansehen. Nach dem Cambridge Wörterbuch handelt es sich bei self – image um Gefühle, die man zu seiner eigenen Person hat, zu eigenem Erfolg und um die Wahrnehmung eigener Werte für die Gesellschaft (Cambridge University Press, b.r., 2020). Dieser Begriff ist unabdingbar mit dem Begriff Selbstbild (self – concept) verbunden. Fischer & Škoda (2014) denken über das Selbstbild, als ein hypothetisches Konstrukt, durch das sich der Mensch bemüht, den Inhalt des eigenen Bewusstseins in Bezug auf das eigene Selbst zu beschreiben nach. Es beinhaltet Vorstellungen und wertende Urteile, die der Mensch über sich selbst hat, und sein komplexes Verhältnis zu sich selbst, das sich während der ganzen Ontogenese des Menschen bildet. Fialová (in Škoda & Slavomil Fischer, 2014) fügt hinzu, dass das Selbstbild auf der eigenen Erfahrung des Menschen mit dem Verständnis von sich selbst und auch auf der Beurteilung eines Individuums durch andere Menschen basiert, wodurch dieses subjektive Bild der eigenen Person entsteht. Zu dem ganzen Konzept von Selbst kommt noch der Begriff Selbstbewertung hinzu (self-esteem). Mark Leary (in Haidt, 2013), ein angesehener Forscher, der sich mit vermindertem Selbstvertrauen befasst, spricht darüber, dass jeder Mensch ein tiefes Bedürfnis nach gutem Selbstwertgefühl hat, das heißt ein Bedürfnis, sich selbst zu lieben. Für die Zwecke der Forschung wurde eine Art Synthese dieser drei Begriffe geschaffen. Das Selbstbild wird somit als das Sehen von sich selbst verstanden, das mit dem Bewusstsein von sich selbst und mit der Wahrnehmung von sich selbst in der Gesellschaft verbunden ist.

Forschungsfrage und Hypothesen

Die Forschungsfrage lautet: **Gibt es ein Verhältnis zwischen der Wildnistherapie und der Wahrnehmung des Selbstbilds bei Jugendlichen mit Risikoverhalten?**

Aufgrund der Forschungsfrage wurden die Hypothesen bestimmt:

- **H: Die Wildnistherapie ändert die Wahrnehmung des Selbstbilds bei Jugendlichen mit Risikoverhalten.**
- **H₀: Die Wildnistherapie ändert die Wahrnehmung des Selbstbilds bei Jugendlichen mit Risikoverhalten nicht.**

Zusätzlich zu der Haupthypothese und zu der Nullhypothese wurden zehn weitere Hypothesen aufgestellt. Für jede verwendete Bewertungsskala gibt es zwei. Die erste für eine Gruppe von Probanden, die die Wildnistherapie absolviert haben, und die zweite für die Vergleichsgruppe.

Hypothesen für die Grundstichprobe von Probanden, die die Wildnistherapie absolviert haben.

- H 1: WT-Absolventen erreichen auf der Skala Hoffnung signifikant höhere Werte als vor der WT.
 - H 2: WT-Absolventen erreichen auf der Skala Emotionale Befindlichkeit signifikant höhere Werte als vor der WT.
 - H 3: WT-Absolventen erreichen auf der Skala Naturverbundenheit signifikant höhere Werte als vor der WT.
 - H 4: WT-Absolventen erreichen auf der Skala Psychisches Wohlbefinden signifikant höhere Werte als vor der WT.
 - H 5: WT-Absolventen erreichen auf der Skala Selbstwert signifikant höhere Werte als vor der WT.
- Hypothesen für die Vergleichsgruppe von Probanden, die die Wildnistherapie nicht absolviert haben.
- H 6: Die durchschnittliche Punktzahl auf der Skala Hoffnung ist bei den WT-Absolventen statistisch signifikant höher als in der Vergleichsgruppe der Jugendlichen.
 - H 7: Die durchschnittliche Punktzahl auf der Skala Emotionale Befindlichkeit ist bei den WT-Absolventen statistisch signifikant höher als in der Vergleichsgruppe der Jugendlichen.
 - H 8: Die durchschnittliche Punktzahl auf der Skala Naturverbundenheit ist bei den WT-Absolventen statistisch signifikant höher als in der Vergleichsgruppe der Jugendlichen.
 - H 9: Die durchschnittliche Punktzahl auf der Skala Psychisches Wohlbefinden ist bei den WT-Absolventen statistisch signifikant höher als in der Vergleichsgruppe der Jugendlichen.
 - H 10: Die durchschnittliche Punktzahl auf der Skala Selbstwert ist bei den WT-Absolventen statistisch signifikant höher als in der Vergleichsgruppe der Jugendlichen.

Quasi-Experiment

Das gewählte Forschungsinstrument des Quasi-Experiments, mit dem die Beziehung zwischen zwei Variablen in einer Umgebung außerhalb des Labors erfasst werden kann, kann die Wirkung der Wildnistherapie auf Jugendliche, bei denen das Risiko eines riskanten Verhaltens besteht, im natürlichen Therapieprozess beobachtet werden. Ferjenčik (2015) versteht die Basisfunktion des Experiment und Quasi-Experiments als Suche nach kausalen Erscheinungen und Erklärungen zwischen den Variablen. Für diesen Typ der Studie wurde

der Plan mit einer nicht Äquivalenten Vergleichsgruppe gewählt, der sich auch als Experiment mit der Technik von parallelen Gruppen bezeichnen lässt (Svoboda, 2012). Die Hauptungleichheit der Gruppen in der Forschung besteht in der geringen Möglichkeit, das Risiko bei den einzelnen Gruppen auszugleichen. Es ließe sich nur schwierig vergleichen, welches Risiko größer ist als das andere. Ebenso ist es im Rahmen dieser Studie schwierig, die gleiche Altersverteilung sicherzustellen, da die Anzahl von Jugendlichen, die bereit sind, an einem solchen Experiment teilzunehmen, begrenzt ist. Auf der anderen Seite der zu testenden Gruppe befindet sich die Vergleichsgruppe (Ferjenčík, 2015). Die Vergleichsgruppe bilden auch jugendliche Personen, bei denen das Risiko eines riskanten Verhaltens besteht, die jedoch weder die Reise noch ihre Vorbereitungsphase absolvieren. Die Aktivität der Vergleichsgruppe ist während der Forschungsphase alltäglicher Natur, d.h. wie die Probanden normalerweise in ihrem Alltag gewöhnt sind. Beide Gruppen werden von je 30 – 40 Probanden gebildet.

Externe Variablen

Die externen Variablen der Forschung sind vor allem von dem Faktor der Motivation abhängig. Einer der Hauptparameter für die Aufnahme einer/eines Jugendlichen in das Programm der WT ist ihre/seine eigene Motivation. Diese Motivation ist jedoch nicht nur verbal, sondern der junge Mensch muss sie durch die ersten Schritte beweisen. Zu diesen gehören die Anmeldung für das Programm, die Teilnahme am ersten Treffen und anschließend dann die Reise selbst. Dieser Druck ist für einen Menschen, der in seinem Alltagsleben Zeichen von Risikoverhalten aufweist, eine große persönliche Herausforderung. Während also bei der in der WT getesteten Gruppe die Motivation merkbar ist, lässt sich diese bei der Vergleichsgruppe nicht feststellen. Obwohl auch diese Probanden ihr Interesse für die WT zeigen mussten, ist es nicht sicher, ob sie die Reise tatsächlich absolviert hätten. Es ist daher notwendig, andere unerwünschte Variablen, zu denen neben Alter und der Art des Risikoverhaltens auch Geschlecht oder der familiäre Hintergrund der Probanden gehören. Dies wird durch die Randomisierung der Auswahl und durch den Ausgleich der Gruppen erreicht (Ferjenčík, 2015). Diese beiden Methoden gehören bei der Kontrolle interindividueller Unterschiede zu den am häufigsten verwendeten. Es werden Maßnahmen vorgenommen, um die Gruppen in Bezug auf das Geschlecht auszugleichen. Trotz dieser Bemühungen ist sich die Autorin der auftauchenden weiteren Variablen die Gruppendynamik, Wetter während der Reise und selbstverständlich auch weiterer interindividueller Unterschiede jeder/jedes Jugendlichen bewusst, die in diesem Fall nicht weiter untersucht werden können (z.B. Intelligenz, familiärer Hintergrund oder Typ des Risikoverhaltens). Zur besseren Kontrolle der Forschung wurde eine Kombination der Technik der parallelen Gruppen und der Technik einer Gruppe „bevor-danach“ (Chráska, 2016) gewählt, wobei in der letzteren das Testen unmittelbar vor und unmittelbar nach der Reise erfolgt. Es folgt dann eine Re-Testung der Gruppe, die bei beiden Gruppen einen Monat nach der Reise verläuft. Genauso wie andere experimentelle Studien unterliegt auch diese der experimentellen Mortalität. Diese erscheint bei der Gruppe der getesteten WT, und zwar während der ersten Tage der Reise oder unmittelbar vor der Reise, wann das Ausgehen aus der Komfortzone für die jugendliche Person so groß ist, dass sie die Reise vorzeitig beendet. Dieser Prozentsatz lässt sich nicht genau berechnen, da die Forschung noch nicht abgeschlossen ist, aber die vorläufige Situation zeigt auf 10 % von Jugendlichen, die das Programm vorzeitig beenden. Auch mit diesem Faktor wird als mit einer unerwünschten externen Variablen gerechnet (Ferjenčík, 2015).

Forschungsdaten

Die Spezifika der Arbeit mit Jugendlichen, die vom Risikoverhalten bedroht sind und die aufgrund ihrer natürlichen Entwicklung eine größere Organisation fordern, und gleichzeitig die Komplexität des Forschungsprojektes an sich, lassen keine andere Art der Forschungsdaten zu, als die verfügbare Auswahl (Linderová, Munduch, & Scholz, 2019), auch als okkasionelle Auswahl genannt (Ferjenčík, 2015). Für die Forschungsstichprobe werden Personen ausgewählt, die an der Forschung interessiert sind. Mit anderen Worten handelt es sich um Freiwillige. Für die Zwecke der Forschung wurde nur ein Basiskriterium definiert, und zwar, dass es sich um Jugendliche (im Alter 14–21 Jahren), die vom Risikoverhalten bedroht sind (Vgl. Definition Risikoverhalten). Die Jugendlichen haben unterschiedlichen Bildungshintergrund, von der Familie bis zu Bildungseinrichtungen und alternative Familienbetreuung. Die Teilnehmer werden über Einrichtungen für Kinder und Jugendliche angesprochen, z.B. Zentren der Niedrigschwelligkeit, Bildungszentren, Kinderheime, Beratungsstellen usw. Pauschal wurden Institutionen aus den Regionen Olomouc, Praha, und Pelhřimov angesprochen. Es wurden nur diese Regionen gewählt, und zwar wegen ihrer einfachen Zugänglichkeit für das Organisationsteam. Das Angebot für die Reise hat sich jedoch spontan auch in weiteren Regionen verbreitet, konkret in den Regionen Zlín und Jindřichův Hradec. Auch die Personen aus diesen Regionen wurden in die Forschung angenommen. Wegen Kapazitätsgründen, Funktionalität der Gruppendynamik und der psychologischen Vielfalt der Gruppe wurden einige Interessenten an der WT-Reise abgelehnt. Dies sollte jedoch keinen großen Einfluss auf die Forschung haben.

Forschungsinstrument

Der Fragebogen zur Datenerhebung wurde von den Experten aus der Universität in Essex in Großbritannien erstellt. Dank ihrer Zustimmung konnte der Fragebogen auch für die Zwecke der vorliegenden Studie verwendet werden und man konnte mit der Übersetzung ins Tschechische beginnen. Der Fragebogen besteht aus fünf Testskalen, die sich auf fünf charakteristische Phänomene konzentrieren, die sich infolge der Wildnistherapie ändern. Es handelt sich um folgende Phänomene:

- Hoffnung: The Children's Hope Scale (Snyder, 2005, 2006).
- Emotionale Befindlichkeit: The Positive and Negative Affect Schedule – PANAS (Watson, Clark, & Tellegen, 1988).
- Naturverbundenheit: Nature Relatedness Scale – NR (Nisbet & Zelenski, 2013)
- Psychisches Wohlbefinden: Werwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale – WEMWBS (Clarke et al., 2011)
- Selbstwert: Self-Esteem Scale (Blatný & Osecká, 1994)

Übersetzung des Fragebogens

Da die Zusammenstellung eines neuen Instruments zur Messung der Wirkungen der Wildnistherapie ziemlich schwierig und in dieser Anfangsphase der Entwicklung der WT im tschechischen Kontext auch unlogisch wäre, wurde ein bereits erstellter Fragebogen benutzt. Wie bereits oben erwähnt wurde, handelt es sich um einen englischen Fragebogen, weswegen es nötig war, auf tschechische Versionen zu zugreifen. Nach umfangreichem Recherchieren wurde festgestellt, dass nur zwei umfassende Fragebogen ihre tschechische Version haben. Zu diesen Fragebogen gehören die Rosenberg-Selbstwertskala, die in 1994 von Blatný und Osecká (Blatný & Osecká, 1994) übersetzt und validiert wurde, der zweite in der tschechischen Sprache verfügbare Fragebogen ist dann die Naturverbundenheitsskala, die durch Franěk in 2012 übersetzt und validiert wurde. Die Ergebnisse der Analyse der Reliabilität und Validität der tschechischen Übersetzung zeigen auf ungenügende Konsistenz der Subskala NR Perspektive (Franěk, 2012). Da in diesem Fragebogen die Subskala Perspektive nicht ausgenutzt wird, konnte die tschechische Version der Übersetzung von Franěk benutzt werden.

Erwartete Schlussfolgerungen

Die Analyse sowie die Interpretation der Ergebnisse wird mit Hilfe des Programms MS Office Excel 2010 verlaufen, wo alle Elemente zu den einzelnen Subskalen zusammengefasst werden. Daraufhin werden alle Werte im Rahmen einzelner Faktoren addiert und es wird eine Bruttowertung erstellt, die für die nachfolgenden statistischen Analysen ausreichend sein sollte. Diese werden dann mit Hilfe des Programms STATISTICA 12 durchgeführt.

Für die für die mathematisch-statistische Analyse, die zur Interpretation quantitativer Daten erforderlich ist, werden wahrscheinlich folgende Methoden verwendet: (a) Pearson-Korrelationskoeffizient für einzelne Korrelationen von Elementen und Faktoren; (b) Tests der Faktorzuverlässigkeit und der internen Konsistenz von Elementen unter Verwendung des Cronbachs Alpha Koeffizienten; (c) Zweistichproben-t-Test für zwei unabhängige Stichproben, d.h. Bestimmung der Ergebnisse einzelner Faktoren in der Verteilung gemäß der an WT Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden (d) Einfaktorielle-Varianzanalyse (one-way ANOVA) – um Unterschiede zwischen der Gruppe, die WT absolviert, und der betreffenden Kontrollgruppe in fünf verschiedenen Skalen zu erfassen.

Dieser Beitrag wurde durch das Projekt IGA_PdF_2020_028 gefördert.

Literaturverzeichnis

- Bacon, S. B., & Kimball, R. (1989). The wilderness challenge model. In R. D. Lyman, S. Prentice-Dunn, & S. Gabel (Ed.), *Residential and inpatient treatment of children and adolescents*. (s. 115–144). New York, NY: Plenum Press. (1989-98165-007).
- Bandoroff, S., & Scherer, D. G. (1994). Wilderness Family Therapy: An Innovative Treatment Approach for Problem Youth. *Journal of Child & Family Studies*, 3(2), 175. Complementary Index. Erreichbar unter <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=edb&AN=24852470&lang=cs&site=eds-live&authtype=shib&custid=s7108593>
- Bialeschki, M. D. (1996). Review of Wilderness therapy for women: The power of adventure. *Women's Studies International Forum*, 19(3), 345–345. (2005-16868-009). <https://doi.org/10/bnwpp7>

- Blatný, M., & Osecká, L. (1994). Rosenbergova škála sebehodnocení: Struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 38(6), 481–488. Erreichbar unter <http://www.medvik.cz/link/bmc95005221>
- Bobilya, A. J., Kalisch, K. R., McAvoy, L. H., & Jacobs, J. A. (2004). A Mixed-Method Investigation of the Solo in a Wilderness Experience Program. *Research in Outdoor Education*, 7, 1–18. Erreichbar unter <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=asn&AN=67028834&lang=cs&site=eds-live&authtype=shib&custid=s7108593>
- Bowen, D. J., Neill, J. T., & Crisp, S. J. R. (2016). Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participants. *Evaluation and Program Planning*, 58, 49–59. <https://doi.org/10/ggs575>
- Cambridge University Press. (b.r.). SELF-IMAGE | meaning in the Cambridge English Dictionary. Erreichbar (28.09.2020) unter <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/self-image>
- Clarke, A., Friede, T., Putz, R., Ashdown, J., Martin, S., Blake, A., ... Stewart-Brown, S. (2011). Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. *BMC Public Health*, 11(1), 487. <https://doi.org/10/dzcc8n>
- Crisp, S. (1998). *International Models of Best Practice in Wilderness and Adventure Therapy*.
- Davis-Berman, J., & Berman, D. S. (1994). *Wilderness therapy: Foundations, theory and research*. Kendall/Hunt. (FTK - Ausleihe FTK, Handapparat 12202 (FTK) 3132027067).
- Eggleston, E. J. (1994). Wilderness therapy with Te Whakapakari youth programme. *Community Mental Health in New Zealand*, 9(2), 43–52. (1996-04211-005).
- Ferjenčík, J. (2015). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*. (1. elektronische Ausgabe). Portál. Katalog UP. Erreichbar unter <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=cat03959a&AN=upol.0300930&lang=cs&site=eds-live&authtype=shib&custid=s7108593>
- Franěk, M. (2012). Nature Relatedness Scale. Český překlad škály měřící spojení s přírodou. *Envigogika*, 7(1).
- Gass, M. A. (1993). *Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure programming*. Kendall/Hunt. (FTK - Ausleihe FTK, Handapparat 12207 (FTK) 3132027069).
- Haidt, J. (2013). *Morálka lidské mysli: Proč lidstvo rozděluje politika a náboženství* (Roč. 2013). Dybbuk. Erreichbar unter <https://www.martinus.cz/?ultem=159854>
- Harper, N. J. (2017). Wilderness therapy, therapeutic camping and adventure education in child and youth care literature: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 83, 68–79.
- Hátlová, B., & Kirchner, J. (2010). *Kapitoly z teorie psychomotorické terapie*. European Science and Art Publishing, o.s. & Asociace psychologů sportu. Erreichbar unter <https://docplayer.cz/10954497-Kapitoly-z-teorie-psychomotoricke-terapie-bela-hatlova-jiri-kirchner-eds.html>
- Houšková, T. (2016). *Potenciál wilderness therapy pro speciálně pedagogickou praxi etopedickou* (Palacký University Olomouc, Faculty of Education). Palacký University Olomouc, Faculty of Education.
- Houšková, T. (2020). WILDERNESS THERAPY NEBOLI TERAPIE DIVOČINOU. *DIAGNOSTIKA A PORADENSTVÍ v pomáhajících profesích*, 4(1), 35–45.
- Hubert, B., Rossi, J., & Richardson, E. (2020). An Investigation of Social Development and Demonstration in Preadolescent Girls Within the Context of an Outdoor Adventure-Based Setting. *Journal of Outdoor Recreation, Education & Leadership*, 12(1), 62–73.
- Chráška, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*, 2., aktualizované vydání (1. elektronische Ausgabe). Grada.
- Jameson, J. A. (2018). *Therapeutic wilderness experiences for youth: Outdoor behavioral healthcare*. ProQuest Information & Learning. (2018-11223-030).
- Kellerová, L., & Ješina, O. (2013). Uplatnění prvků Adventure Therapy u osob se speciálními potřebami. / Incorporating Adventure Therapy Elements in People with Disability. *Aplikované Pohybové Aktiviny v Teorii a Praxi*, 4(2), 33–40.
- Lambie, I., Hickling, L., Seymour, F., Simmonds, L., Robson, M., & Houlahan, C. (2000). Using wilderness therapy in treating adolescent sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 5(2), 99–117. (2001-17278-002).
- Linderová, I., Munduch, M., & Scholz, P. (2019). *Úvod do metodiky výzkumu*. [Univerzita Palackého. Centrum podpory studentů se specifickými potřebami]. Katalog UP.
- Margalit, D., & Ben-Ari, A. (2014). The Effect of Wilderness Therapy on Adolescents' Cognitive Autonomy and Self-efficacy: Results of a Non-randomized Trial. *Child & Youth Care Forum: Journal of Research and Practice in Children's Services*, 43(2), 181.
- Miovský, M. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.
- Nielsen Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci* (1. elektronische Ausgabe). Grada.

- Nisbet, E. K., & Zelenski, J. M. (2013). The NR-6: A new brief measure of nature relatedness. *Frontiers in Psychology*, 4.
- Norton, C. L., Tucker, A., Pelletier, A., VanKanegan, C., Bogs, K., & Foerster, E. (2020). Utilizing Outdoor Adventure Therapy to Increase Hope and Well-Being Among Women at a Homeless Shelter. *Journal of Outdoor Recreation, Education & Leadership*, 12(1), 87–101.
- Pawłowski, M., Holme, G., & Hafner, R. J. (1993). Wilderness therapy for psychiatric disorder. *Mental Health in Australia*, 5(1), 8–14. (1994-34533-001).
- Richterová, B., Štenclová, V., & Červenková, K. (2017). ADVENTURE THERAPY IN THERAPEUTIC COMMUNITY FIDES - QUANTITATIVE OUTCOMES OF THE RESEARCH. *Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research*, 7(2), 181–184. Academic Search Ultimate.
- Richterová, B., Takács, O., Pindřáková, J., Slivková, M., Tešnarová, D., Polášková, D., & Fešarová, V. (2014). *Zátěžové aktivity a léčba drogově závislých*. (3), 6.
- Roberts, S. D., Stroud, D., Hoag, M. J., & Massey, K. E. (2017). Outdoor Behavioral Health Care: A Longitudinal Assessment of Young Adult Outcomes. *Journal of Counseling & Development*, 95(1), 45–55.
- Rosol, M. (2000). Wilderness Therapy for Youth-at-Risk. *Parks & Recreation*, 35(9), 42.
- Russell, K. C. (2001). What is Wilderness Therapy? *Journal of Experiential Education*, 24(2), 70.
- Russell, K. C., & Phillips-Miller, D. (2002). Perspectives on the wilderness therapy process and its relation to outcome. *Child & Youth Care Forum*, 31(6), 415–437. (2002-11114-004).
- Russell, K., Hendee, J., & Phillips-Miller, D. (2000). *How Wilderness Therapy Works: An Examination of the Wilderness Therapy Process to Treat Adolescents With Behavioral Problems and Addictions*.
- Řehulková, P. (2017). *Psychoterapie v přírodě* (Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta). Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.
- Smolka, J. (2016). *Terapia divočinou: Zmena vybraných psychických atribútov u účastníkov programu Slovakia Trail 2015*. [Handschrift].
- Snyder, C. R. (2005). Measuring Hope in Children. In K. A. Moore & L. H. Lippman (Ed.), *What Do Children Need to Flourish? Conceptualizing and Measuring Indicators of Positive Development* (s. 61–73). Boston, MA: Springer US.
- Snyder, C. R. (2006). Measuring Hope in Children. *Adolescent & Family Health*, 4(1), 26–34.
- Svoboda, P. (2012). *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu* (1. vydání). Univerzita Palackého v Olomouci. (Zbrojnice – Ausleihe Ústřední knihovna UP – pedagogika a školství 235:050/615b (KUP) 3139270529).
- Škoda, J., & Fischer, S. (2014). *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2., rozšířené a aktualizované vydání* (1.elektronische Ausgabe). Grada.
- Šlachťová, A., Richterová, B., & Müller, I. (2019). Změny sebepojetí klientů terapeutických komunit pro drogově závislé prostřednictvím terapie dobrodružstvím. *Sociální Pedagogika*, (1), 21. Directory of Open Access Journals. <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.01.02>
- Tucker, A., Norton, C. L., DeMille, S. M., & Hobson, J. (2016). The Impact of Wilderness Therapy. *Journal of Experiential Education*, 39(1), 15–30.
- Valenta, M. (2015). *Slovník speciální pedagogiky* (Vydání první). Portál. (Zbrojnice - Ausleihe Ústřední knihovna UP - pedagogika a školství 235:040/218a (KUP) 3139288495).
- Warner, R. P., & Dillenschneider, C. (2019). Universal Design of Instruction and Social Justice Education: Enhancing Equity in Outdoor Adventure Education. *Journal of Outdoor Recreation, Education & Leadership*, 11(4), 320–334.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.
- Woodford, K. M., Fenton, L., & Connors, J. (2017). A Change of Scenery: Wilderness Therapy Treatment for Inpatients in Acute Care. *Therapeutic Recreation Journal*, 51(4), 258–273.
- Znebežánek, F. (2016). Operacionalizace v kvantitativním sociálněvědním výzkumu. *Operationalisation in Quantitative Research in Social Sciences*, 16(6), 97–108.

ARTETERAPEUTICKÉ NÁSTROJE, ICH OPTIMALIZÁCIA A IMPLEMENTÁCIA DO ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÝCH INTERVENCIÍ. PRÍKLAD DOBREJ PRAXE: MANDALIVE®

ART THERAPY TOOLS OPTIMALIZATION AND IMPLEMENTATION FOR SPECIAL EDUCATIONAL INTERVENTIONS. GOOD PRACTICE EXAMPLE: MANDALIVE®

Michal ZEMKO

Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského,
Bratislava, Slovensko
e-mail: michal.zemko@gmail.com

Abstrakt: Originálny nástroj Mandalive®, ktorý v sebe spája výhody mandál a práce s emóciami a vlastnosťami bol v rámci predchádzajúcich výskumov úspešne uvedený do praxe ako prostriedok špeciálnopedagogickej intervencie. Tento nástroj bol vyvinutý na Slovensku autorským tímom psychoterapeutky a psychologičky PhDr. Ľubice Hamarovej, renomovaného grafického dizajnéra ArtD. Pavla Rozložníka a neurovedkyne Dany Hamarovej, Msc. Nástroj Mandalive® komplexne obohacuje edukačný proces, podporuje kognitívny a emočný rozvoj, je pre pedagógov jednoduchý na použitie a môže byť začlenený do každodennej praxe. V súčasnosti je nástroj Mandalive® založený na používaní vizuálnych predlôh, čo doteraz umožňovalo jeho využitie len s časťou populácie s intaktným zrakom. Jedným z rozmerov rozvoja nástroja Mandalive® je multidisciplinárny kontext, v ktorom rozširujeme implementácie modifikovaného nástroja Mandalive® v špeciálnopedagogickom prostredí adaptáciou do inovatívnej taktilnej formy pre jedincov so zrakovým postihnutím.

Abstract: Original tool Mandalive® combines the benefits of art therapy, mandalas and exploring emotions, personal qualities and behaviors has been successfully implemented into practice as a special education intervention in the framework of earlier research projects. This tool was developed in Slovakia by a team of authors: psychotherapist and psychologist PhDr. Ľubica Hamarová, renowned graphic designer ArtD. Pavol Rozložník and neuroscientist Dana Dubravská, MSc. The tool Mandalive® contributes to the educational process on multiple levels, supports cognitive and emotional development, is easy to use by education professionals and can be effectively integrated into everyday practice. Presently, the Mandalive® tool is based on visual designs, which allowed its use only by individuals with intact sight. One of the opportunities for multidisciplinary context implementation of this tool is its modification for special education environment for visually impaired individuals by optimizations into haptic modalities.

Kľúčové slová: arteterapia, mandala, Mandalive, optimalizácia intervencie, implementácia nástroja

Key words: art therapy, mandala, Mandalive, intervention optimalization, tool implementati

Úvod

Jednotlivci so zrakovým postihnutím používajú kompenzačné mechanizmy, aby sa vysporiadali s absenciou zrakového vnemu. Je úlohou a cieľom pedagogiky zrakovo postihnutých podporiť a maximalizovať rozvoj jednotlivca so zrakovým postihnutím, aby zvládol socializáciu, povolanie a uplatnil sa v spoločnosti. Spôsob, ako to docieľiť je sústavné, zámerné a cieľavedomé používanie intervencií. V dnešnej dobe však pedagógovia čelia preťaženiu a prepracovanosti a potrebujú metódy a nástroje, ktoré by im zjednodušili prácu, boli by ľahko dostupné, ľahko použiteľné, efektívne a umožnili by im dosahovať stanovené edukačné ciele. Účinnú špeciálnopedagogickú intervenciu ponúkajú aj nástroje arteterapie, ktoré integrujú pôsobenie na všetkých úrovniach osobnosti.

Originálny nástroj Mandalive®, ktorý v sebe spája výhody mandál a práce s emóciami a vlastnosťami bol v rámci predchádzajúceho výskumu úspešne uvedený do praxe vo forme pilotného projektu ako prostriedok špeciálnopedagogickej intervencie. Jedným z výsledkov výskumu boli zistenia, že nástroj Mandalive® komplexne obohacuje edukačný proces, je pre pedagógov jednoduchý na použitie a môže byť začlenený do každodennej praxe. Naším cieľom je naďalej podporovať rozširovanie implementácie nástroja Mandalive® v špeciálnopedagogickom prostredí a rozvíjať medziodborovú spoluprácu v rámci výskumu použitia nástroja Mandalive®.

V roku 2012, pri teoretickom výskume využitia nástroja Mandalive® ako špeciálnopedagogickej intervencie, sme prvý krát navrhli preskúmať možnosť vytvoriť haptické mandaly, ktoré by namiesto zrkovitého vnemu pôsobili cez zmysel hmatu. V súčasnosti je nástroj Mandalive® založený na používaní vizuálnych predlôh, čo doposiaľ umožňovalo jeho využitie len s časťou populácie s intaktným zrakom. Preto realizujeme výskum, ktorého súčasťou je vývoj a produkcia upravenej vizuálnej formy a tiež haptickej formy nástroja Mandalive®. Na základe iniciatívy realizovného výskumu sme vytvorili a v súčasnosti disponujeme haptickým variantom Mandalive® vo forme konceptu a prototypu.

Prehľad problematiky

Úlohou zmyslov je prijímať informácie z prostredia. Pri výpadku jedného alebo viacerých zmyslov musia tie ostávajúce nahradiť chýbajúce informácie. Pri absencii zraku ostávajúce zmysly kompenzujú oveľa väčšie množstvo príjmu dát, ako bol ich pôvodný účel. Tak, ako rozvoj akýchkoľvek iných schopností a zručností aj rozvoj zmyslových kompenzácií vyžaduje sústavnú, zámernú a cieľavedomú činnosť.

Prirodzenou kompenzáciou zraku ako telereceptoru je sluch, pretože sprostredkúva informácie zo vzdialenosti. Avšak mnoho aspektov zažívania reality nie je možné vnímať sluchom, napríklad len z toho dôvodu, že nevytvárajú zvuk. Vtedy musíme vstúpiť do priamej interakcie s realitou cez hmat, ktorý sprostredkúva vnemy len v úplnej proximite receptorov.

Hmat má so zrakom spoločné vnemy tvaru, veľkosti, smeru, vzdialenosti. Hmat je kontaktný zmysel, prijímame ním informácie až pri dotyku, a tak hmatom celok spoznávame cez časti zraku je to naopak, ním dostávame najskôr kompletnú informáciu, ktorú následne rozkladáme na časti. Jedinečný pre zrak je vnem farby, pre hmat je to vnem teploty, hmotnosť, tvrdosti či členitosti povrchu.

Hmat delíme podľa receptorov – ruka, noha, iná plochá časť tela aj podľa zámernosti postupu vnímania: pasívne – taktília (vnímanie základných vlastností predmetov ako teplota, textúra) aktívne – haptika (získavanie informácií o celkovej podobe predmetu, umiestnení v priestore a vzájomných súvislosti) a inštrumentálne (používaním sprostredkujúceho predmetu na zväčšenie hmatového rádiusu, napr. biela palica).

Je úlohou a cieľom pedagogiky zrakovo postihnutých podporiť a maximalizovať rozvoj jednotlivca so zrkovým postihnutím, aby zvládol socializáciu, povolanie a uplatnil sa v spoločnosti.

Intervencie

Základným cieľom intervencie je dosiahnuť zlepšenie stavu jednotlivca. Úlohou intervencie je zámerne pozitívne pôsobiť na vzťah vnútorného a vonkajšieho prostredia jednotlivca s ohľadom na špeciálno-edukačné potreby. Intervencie sú prostriedkom špeciálnej pedagogiky, v ktorom sa spájajú výstupy mnohých vedných odborov: liečebnej a edukatívnej rehabilitácie, špeciálnopedagogickej terapie, špeciálnopedagogického poradenstva, špeciálnopedagogickej edukácie a komplexnej rehabilitácie. Jej cieľom je odstránenie alebo aspoň zmierňovanie negatívnych prejavov a individuálnu podporu psychologických a emočných potrieb a osobnostného rozvoja jednotlivca s postihnutím.

Príkladmi rôznych foriem intervencií nachádzame v hmatových cvičeniach akými sú príprava na učenie Braillovho písma v predškolskom veku a zahŕňajú rozvoj hmatu, tréning orientácie v mikroprostredí za pomoci rozvoju predstáv, orientácie, fantázie či haptiky. Jednou z možných intervencií je použitie tyflografiky, pretože v sebe spája použitie taktilného aj haptického vnemu.

Mandala ako intervencia

Napriek tomu, že jednotlivcovi s poruchou zraku chýba zrkový vnem (prípadne skúsenosť so zrkovým vnemom), je evolučne ľudský mozog usporiadený využívať koncept kruhu na organizáciu a spracovanie vnútorných a vonkajších vnemov reality. Poukazujú na to napríklad sny a predstavy nevidiacich obsahujúce koncepty kruhu, ich vlastná skúsenosť s akčným rádiusom dosahu v kruhovom tvare ako aj podstata vnímania času a cyklických procesov v prírode a našich životov, ktoré sú univerzálne pre všetkých jednotlivcov bez ohľadu na stav vizuálneho zdravia (Jung, 1972).

Mandaly sú dôležitý terapeutický nástroj podporujúci sústredenie, celistvosť a zdravie. Mandala v sebe spája dualitu ľudskej skúsenosti, kde je významný výsledok a aj postup na jeho dosiahnutie a tak aj pri mandalách je liečivý samotný proces tvorby, ale aj výsledok. Slovo mandala pochádza zo sanskritu (najstaršieho indoárijského jazyka) a označuje kruh alebo aj obvod či stred (Jung, 1977, Fincher 199). Môžeme tak mandalou označiť akýkoľvek kruhový (alebo guľatý) tvar, ktorý môže mať pôvod v prírode, alebo bol vytvorený človekom. Spoločným znakom mandál je kruh so stredom, prípadne orámovaný kruh alebo kruh obsahujúci štvorec alebo obdĺžnik. Kruh je plošné zobrazenie trojdimenzionálnej formy sféry a je najstarším a najbežnejším tvarom vo vesmíre. Je to najefektívnejší a najprírodzenejší tvar (medzi ostatnými tvarmi má najväčší obsah/objem s najmenším obvodom/povrchom).

Pri mandale je dôležitý vnem kruhu a obojsmerná projekcia (vyjadrenie aj zvnútorňovanie) tvarov a farieb, ktoré evolučne vychádza z vnímania a spracovania vonkajšieho sveta cez hruhovú tvar očí. Avšak pri absencii zraku budeme musieť kompenzovať zrakový vnem dotykom, kedy sú namiesto farieb nosičom informácií s projekčným obsahom pre zvnútorňovanie predstavy len haptické tvary a textúry.

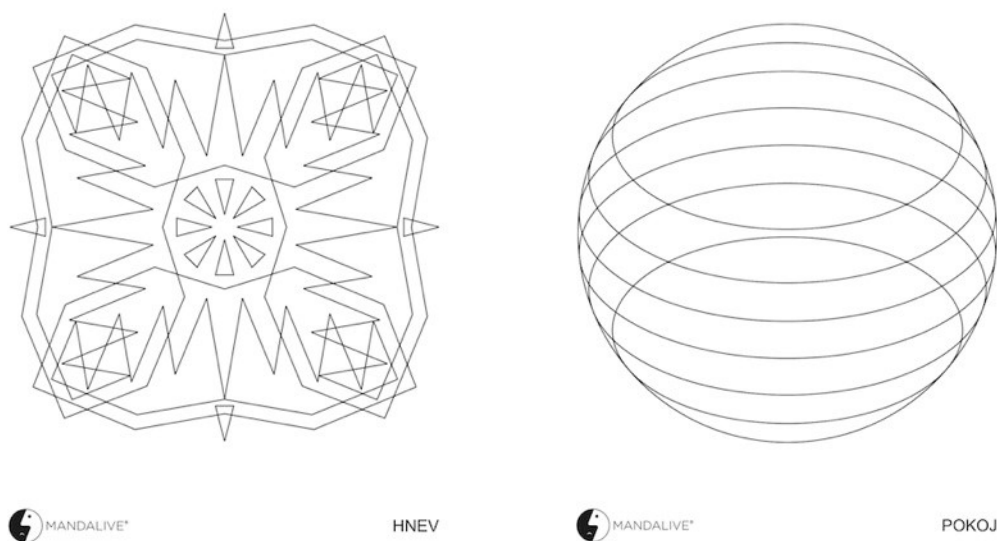
Nástroj Mandalive®

Mandalive® je inovatívny nástroj arteterapeutickej intervencie, ktorý slúži na prácu s emóciami a osobnostnými vlastnosťami. Tento nástroj bol vyvinutý na Slovensku autorským tímom psychoterapeutky a psychologičky PhDr. Ľubice Hamarovej, renomovaného grafického dizajnéra ArtD. Pavla Rozložníka a expertky na osobnostný rozvoj MSc. Dany Hamarovej. Nástroj Mandalive® tvorí súbor špeciálnych mandál, ktoré predstavujú pozitívne aj negatívne emócie a vlastnosti. Tieto mandaly sú dostupné v tlačenej forme v knihe od autorského kolektívu Mandalive®: „Mandaly pre lepší život“ alebo v elektronickej podobe v mobilnej aplikácii Mandalive®, dostupnej na platformách Apple a Android, kde je v súčasnosti k dispozícii 18 mandál bezplatne a vyše 150 mandál za poplatok. Aplikácia umožňuje mandaly priamo vyfarbovať na elektronickom zariadení alebo ich tlač či preposielanie (Mandalive®, 2020).



Obrázok 1 QR kód na stiahnutie aplikácie Mandalive®, zdroj: <http://www.mandalive.sk>.

Špeciálne mandaly umožňujú zdravo, bezpečne, pohodlne a prirodzene spracovať, pochopiť a uvoľniť negatívne emócie a tiež vyjadriť vnútorné pocity, myšlienky a postoje, ktoré sme z rôznych príčin nemohli adekvátne prežiť alebo naplniť v reálnom živote. Prínos práce s emóciami podporujú výskumy zisteniami, že nevyjadrovanie alebo nesprávne vyjadrovanie emócií má okrem vplyvu na psychiku aj podstatný vplyv na zdravotný stav (môže napríklad viesť k znižovaniu imunity alebo psychosomatických ochorení). Absencia zdravého vyjadrenia emócií vedie k pocitom napätia, stresu a neschopnosti uvoľniť sa. Potláčanie emócií môže viesť k pocitom úzkosti, neistoty alebo strachu. Nevyjadrené emócie spôsobujú sústavnú aktiváciu amygdaly, časti mozgu spracúvajúcu prežívanie emócií, čo vedie k vytváraniu stresových hormónov v emocionálnych situáciách, ktoré ostávajú v tele 4 až 6 hodín (v niektorých prípadoch aj niekoľko dní). Dlhodobé potláčanie emócií vedú k zvýšenej hladine stresových hormónov. Kompenzačné mechanizmy následne využívajú náhradné cesty uvoľňovania emócií, napríklad zámenou za inú emóciu alebo určitý druh správania. Kompenzačným spôsobom sa potláčaný hnev transformuje do strachu alebo potláčaný strach sa transformuje do kritizovania. Nevyjadrené emócie sa môžu tiež prejavovať na telesnej úrovni, ako sú alergie, akné, bolesti žalúdka alebo kĺbov. Spracovávať emócie zdravým spôsobom je dôležité aj preto, lebo emócie majú väčší vplyv na naše správanie ako racionálne rozmýšľanie. Prácou s emóciami sa aktivuje ľavý prefrontálny lalok (sídlo pozitívnych emócií) a vedie k správne fungovaniu amygdaly (Hamarová et al, 2016). Ideálne je dať týmto emóciám voľný priebeh a nechať ich z nevedomia bezpečne vyjsť počas vyfarbovania. Bezpečným uvoľnením týchto emócií počas vyfarbovania sa predchádza kompenzačnému uvoľňovaniu deštruktívnym spôsobom. Napríklad prostredníctvom vyfarbovania konkrétnej Mandalive® mandaly hnevu tento pocit hnevu či frustrácie vyjadríme a vďaka tomu sa vyhneme ich nečakaným, prehnaným, zraňujúcim a nevhodným prejavom. Vyfarbovanie mandál znižuje stres, modifikuje spôsob reagovania na stresové podnety a buduje nové návyky reakcií, pričom nástroj Mandalive® rozširuje toto pôsobenie na zvládanie stresu a negatívnych emócií a vlastností (Mandalive®, 2020).



Obrázok 2 Mandalive® – mandala HNEV a mandala POKOJ zdroj: <http://www.mandalive.sk>.

Výskumný projekt

Nástroj Mandalive® je v pôvodnej verzii svojou vizuálnou formou určený pre vizuálne intaktnú populáciu. Doposiaľ nebol realizovaný výskum možností optimalizácie tohoto nástroja za účelom použitia v špecifických podmienkach špeciálnopedagogickej praxe (ani podobného nástroja v oblasti pedagogiky zrakovo postihnutých) a momentálne neexistuje verejne dostupná prakticky využiteľná forma upravená pre potreby jednotlivcov so zrakovým postihnutím.

Úspešné použitie nástroja Mandalive® ako efektívnej intervencie pre zrakovo postihnutých vyžaduje jeho úpravu podľa ich špecifických požiadaviek a potrieb. Na základe týchto požiadaviek pripravujeme konkrétne formy haptických mandál v rôznych variantoch a vizuálne modifikované formy pre slabozrakých a pre jednotlivcov so zvyškami zraku, prípadne ich kombinácie. Ambíciou výskumu je optimalizovať nástroj Mandalive® so všetkými náležitosťami špeciálnopedagogickej intervencie.

Optimalizácia zohľadňuje vertikálne a horizontálne členenie cieľovej skupiny zrakovo postihnutých, kde za horizontálne členenie považujeme rozdelenie podľa druhu zrakového postihnutia a vertikálne členenie určujeme podľa veku skúmaných cieľových skupín (žiaci ZŠ, SŠ, VŠ a dospelí).

Prínos projektu optimalizácie

Prínosom projektu optimalizácie je obohatenie špeciálnopedagogických intervencií pre jednotlivcov so zrakovým postihnutím vo forme aplikácie inovačného nástroja do špeciálnopedagogickej praxe. V rámci projektu vyvíjame, overujeme novovytvorené varianty intervenčného nástroja Mandalive® optimalizovaného pre špeciálnopedagogickú intervenciu nevidiacich – haptické mandaly spracované v tyflografickom kóde. Za prínosný považujeme aj samotný výskum a dokumentáciu priebehu vývoja, overovania a optimalizácie nástroja, nakoľko tento proces môže byť obohatením pre rozvoj ďalších nástrojov intervencií pre zrakovo postihnutých, a môže poskytnúť aj rámec postupu pre iné špecializácie špeciálnej pedagogiky.

Zoznam použitých zdrojov

- Aitken, S., & Buultjensová, M. (1997). *Zrak spôsobilý na fungovanie. Určovanie funkčného zraku u žiakov s kombinovanými chybami*. Nevada, AZ: Nadácia C. N. Hiltona, Reno. Nepublikovaný text. Preložila Michaela Makovičová pre vnútornú potrebu ÚNSS.
- Blasch, B. B., Wiener, W. R., & Welsh, R. L. (1997). *Foundations of orientation and mobility* (s.775). New York, NY: AFB Press.
- Čajka, K. (2008). *Základy pedagogiky zrakovo postihnutých*. Ružomberok, Slovensko: KU.
- Fincher, S. F. (1997). *Vytváření mandaly. Praha, Česká republika: PRAGMA*.

- Hamarová, D., Hamarová, L., & Rozložník, P. (2016). *Mandaly pre lepší život*. Bratislava, Slovensko: Slovart.
- Jung, C. J. (1972). *Mandala Symbolism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1977). *Mandala: Bilder Aus Dem Unbewussten*. Freiburg im Breisgau, Nemecko: Walter-Verlag.
- Finková, D. (2011). *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jesenský, J. (1988). *Hmatové vnímání informací s pomocí tyflografiky*. Praha, Česká republika: SPN.
- Keblová, A. (1999). *Hmat u zrakově postižených*. Praha, Česká republika: Septima.
- Kerr, S. (1993). *Your Child with Special Needs* (s. 256). London, UK: Hodder and Stoughton.
- Kotulak, R. (1996). *Inside the Brain*. Missouri: Andrews McMeel Publishing.
- Lopúchová, J. (2011). *Základy pedagogiky zrakovo postihnutých* (s. 246). Bratislava, Slovensko: IRIS.
- Lopúchová, J. (2008). *Pedagogika zrakovo postihnutých*. Bratislava, Slovensko: MABAG.
- Lopúchová, J. (2010). *Stručný prehľad terminológie z pedagogiky zrakovo postihnutých*. Bratislava, Slovensko: IRIS.
- MANDALIVE®. (2020). Retrieved from: <http://www.mandalive.com>
- Nielsen, L. (1992). *Educational approaches for visually impaired children* (s. 176). Kodaň, Švédsko: SIKON.
- Ponchillia, P. E., & Ponchillia, S. V. (2003). *Foundations of rehabilitation teaching with persons who are Blind*. New York, NY: AFB Press.
- Požár, L. (2000). *Psychológia detí a mládeže s poruchami zraku*. Trnava, Slovensko: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity.
- Trott, M. C., Laurel, M. K., & Windeck, S. L. (1993). *SenseAbilities. Understanding Sensory Integration*. Tucson, AZ: Albuquerque Therapy Services.
- Wiener, P. (2006). *Prostorová orientace zrakově postižených*. Praha, Česká republika: IRZP UK FHS.
- Zemko, M. (2015). *Využitie arteterapie v základnej škole pre žiakov s intelektovým nadaním*. Bakalárska práca. Bratislava, Slovensko: FFUK.
- Zemko, M. (2017). *Možnosti využitia prvkov arteterapie v škole pre intelektovo nadaných žiakov*. Diplomová práca. Bratislava, Slovensko: FFUK.

SOUČASNÉ PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VE SVĚTLE MYŠLENEK L. S. VYGOTSKÉHO

CURRENT PRESCHOOL EDUCATION IN THE LIGHT OF THE IDEAS OF L. S. VYGOTSKY

Eva ŠMELOVÁ

Katedra primární a preprimární pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Žižkovo nám. 5, Olomouc 771 40, Česká republika
e-mail: eva.smelova@upol.cz

Abstrakt: Lev Semjonovič Vygotskij i v současné době patří k významným osobnostem, jehož teoretická škola ovlivnila zásadním způsobem vývojovou, sociální a kulturní psychologii, pedagogickou psychologii a didaktiku. S Vygotského jménem se pojí jeho známý koncept zóny nejbližšího vývoje a s ním spojený předpoklad, experimentálně ověřený v řadě zemí, že učením lze urychlovat rozvoj dítěte. Výzkumy ukázaly, že tato teze je platná za určitých podmínek. V příspěvku se zamýšlíme nad učením a rozvojem dětí předškolního věku v zóně nejbližšího vývoje v kontextu Vygotského pedagogie v podmínkách současné mateřské školy. Vyvozujeme praktické strategie a jejich možnou implementaci v předškolním vzdělávání.

Abstract: Lev Semyonovich Vygotsky is a prominent personality whose theoretical school has significantly influenced developmental, social, cultural and educational psychology as well as didactics. Vygotsky is known for the concept of the zone of proximal development and the assumption that learning can accelerate child development, which has been experimentally confirmed in many countries. Research studies have shown that this proposition is valid under specific conditions. The paper focuses on learning and development of preschool children within the zone of proximal development in the context of Vygotsky's pedagogy in the conditions of current kindergartens. The paper defines practical strategies and their possible implementation in preschool education.

Klíčová slova: sociální konstruktivismus; dítě předškolního věku; zóna nejbližšího vývoje; determinace vývoje.

Keywords: social constructivism; preschool child; zone of proximal development; determination of development.

Úvodem

Lev Semjonovič Vygotský (1896–1934) se narodil v běloruské židovské rodině, jak parafrázuje Soukupová, nikdo tehdy zcela jistě netušil, že na svět přišel „myslitel s rysy génia“, který bývá někdy nazýván Mozartem psychologie (Soukupová, 2012, in Toulmin 1978. in Wertsch, 1985, s. 8). Vyrůstal ve složitých a nelehkých podmínkách, což zcela jistě významně ovlivnilo oblast jeho odborného zájmu.

Při studiu na gymnáziu se zajímal o divadlo a literaturu. Studium zakončil zlatou medailí, následně začal studovat práva na univerzitě v Moskvě, která ukončil v roce 1917. Souběžně se studiem práv studoval psychologii, filozofii a historii na Šaňavského nestátní univerzitě. Po studiích v Gomelu se věnoval práci učitele historie a literatury, kde na učitelském ústavu přispěl k založení psychologické laboratoře.

Vygotský vyučoval, přednášel, publikoval. Klíčovým obdobím ve Vygotského vědecké práci byl rok 1924, kdy po svém vystoupení na *Druhém všeruském psychoneurologickém kongresu v Leningradě* byl oslovený ředitelem Psychologického ústavu v Moskvě, K. N. Kornilovem, který mu nabídl možnost působit na tomto ústavu.

Za významné a vysoce produktivní období Vygotského jsou považovány roky 1924–1934. Období druhé poloviny dvacátých a třicátých let bylo pro mnoho intelektuálů výzvou pro změny ve vzdělávání, což souviselo s vysokou mírou negramotnosti v zemi. V tomto období se Vygotského tým věnoval otázkám vývoje řeči dětí žijících v různém sociokulturním prostředí. S jeho týmem jsou spojena například jména *Leontjev*, *Lurij*, *Božovičová*, *Zaporožec*. V centru pozornosti Vygotského byly i děti s nejrůznějšími problémy, zabýval se dětmi hluchými, slepými, mentálně retardovanými apod. Oblast defektologie tehdejšího Ruska vycházela z problémů země. Na rozdíl od západu, který se v tehdejší době zabýval, mimo jiné, psychopatologií, emočními problémy, poruchami učení. V zemi se odrážely důsledky válek, které za sebou zanechaly množství sirotek, z nichž se staly děti žebrající, žijící ve skupinách dětí se stejnými problémy. Boj o přežití přerůstal v dětskou delikvenci. Děti

byly v žalostném zdravotním i psychickém stavu. Péče o děti s handicapem byla na úplném počátku. (Pipes, 1998, In Soukupová, 2012, s. 47).

Vygotský se zasloužil o založení *Laboratoře psychologie pro abnormální děti*, z níž později vznikl *Ústav defektologie Akademie pedagogických věd*. Poslední roky života věnoval zpracování knihy *Myšlení i řeč*, jejíž vydání se za svého života již nedočkal. (Vygotskij, 2017, s. 136–139)

Vygotského práce byly terčem ideologické kritiky a po jeho smrti byly dokonce zakázány. V roce 1936 bylo vydané stranické usnesení *O pedologických úchylnkách v soustavě lidových komisariátů vzdělávání*. Usnesením došlo k potlačení pokrokové teorie sovětské psychologie a pedagogiky. Na dlouhá léta došlo k umlčení i Vygotského spolupracovníků.

Ke změně dochází až v roce 1956, kdy vyšly *Vybrané psychologické výzkumy*, k nimž jeho žáci A. R. Lurija a A. N. Leont'jev napsali rozsáhlou studii o Vygotského práci, současně byla vydána publikace *Myšlení a řeč*, jako samostatná vyšla kniha *Psychologie umění*. V osmdesátých letech byla Vygotského práce vydána jako šestisvazkové souborné dílo.

Vygotský zažil dobu absolutistického Ruska prostoupeného antisemitismem, dramatické období revoluce, válku, prošel obdobím nadšení a víry v lepší demokratickou společnost, ale následně i nástup stalinské diktatury. Vygotského život představuje poměrně krátké časové období, které ukončila tuberkulóza, přesto lze jeho odkaz zejména pro vývojovou, pedagogickou a sociální psychologii považovat za mimořádný, a to s přesahem do současnosti.

Teorie kulturně-historického vývoje

Vygotský provedl teoretickou kritiku biologických, naturalistických koncepcí člověka, proti nimž postavil vlastní teorii kulturně-historického vývoje. Máme-li pochopit koncept Vygotského zóny nejbližšího vývoje, potřebujeme proniknout do podstaty jeho teorie kulturně-historického vývoje.

O historické povaze lidské psychiky

Představy o historické povaze lidské psychiky dovedl Vygotský do podoby konkrétních psychologických výzkumů. Ideu o přetváření vrozených mechanismů psychických procesů v kulturně-historickém a ontogenetickém vývoji pojímal jako nezbytný důsledek osvojení si produktů lidské kultury, k němuž dochází v rámci interakce jedince s ostatními lidmi.

Vlastní výzkumy postavil na dvou hypotézách:

- *zprostředkovanosti lidských psychických funkcí,*
- *o vnitřních, intelektuálních procesech z původně vnější, inter-psychologické činnosti.*

Specifické zvláštnosti lidské psychiky podle Vygotského vznikají změnou původně bezprostředních přírodních procesů, a to v procesy zprostředkované, kdy se do chování jedince včlení zprostředkující článek, tj. podnět – prostředek. „V mozku dojde ke sjednocení jednoduchých prvků v novou „jednotku“. Vzniká celostní proces, který si lze představit jako spoje bodů trojúhelníku A–B–X, kde bod X představuje vrchol, vztah mezi body A–B je symbolem zprostředkovaného procesu. Vztahy A–X a X–B představují jednoduché vazby, které vznikly zapojením jednoduchých podmíněných reflexů. Např. při zprostředkovaném zapamatování se jednoduché vazby strukturálně sjednotí prostřednictvím mnemotechnického znaku X, jindy tato úloha připadá slovu.“ (Vygotský, 1929, In Leont'jev 1966, s. 225)

Druhou hypotézu vyslovil současně s hypotézou první. V této souvislosti vyvozuje, že zprostředkovaná struktura psychického procesu se zpočátku vytváří tak, že zprostředkující článek má podobu vnějšího podnětu. Tato teze vedla k pochopení sociálního původu nové struktury, která nevzniká z nitra, není ani vynalezena, ale utváří se v rámci sociální interakce, která představuje u člověka zprostředkovaný jev. Zprostředkovaná struktura psychických procesů vzniká na základě člověkem osvojovaných způsobů chování, které se původně utvářejí jako bezprostřední sociální chování. Jedinec přitom musí zvládnout článek „podnět – prostředek“, který daný proces zprostředkovává, ať se již jedná o předměty, pojmy, matematické znaky apod.

Vygotský tímto obohatil zejména psychologii o tezi, „že hlavní mechanismus vývoje lidské psychiky je mechanismus osvojení sociálních, historicky vzniklých druhů a způsobů činnosti a jejich přetvoření ve vnitřní psychické procesy“. (Leont'jev, 1966, s. 224–226)

Podle Vygotského člověkem uměle vytvářené podněty vedou k regulaci chování jedince.

Ve své teorii používá pojmy *znak, nástroj, kulturní nástroj*. To, co zprostředkuje psychické procesy, nazývá *znakem* (např. jazyk, početní soustavy). Pojem *znak* používá ve smyslu „mající význam“ ve smyslu psychologickém. Člověk používá pomocných znaků (např. určitým způsobem si poznačí skutečnost, na níž nechce zapomenout, Vygotský uvádí jako příklad zářez do dřeva nebo suk na kapesníku), čímž člověk provádí

změny ve vnějších věcech. Jedná se o změny ovlivňující vnitřní psychické procesy. Jedinec tak získá schopnost vzpomenout si v mysli a procesy zprostředkovaného zapamatování dostávají formu vnitřních psychických procesů. Člověk tak provádí změny ve vnějších věcech, které ovlivňují na jeho vnitřní psychické procesy.

Mezi strukturou psychických procesů a jejich vzájemnou souvislostí existuje dvojí závislost, která je výsledkem vzniku nové zprostředkované struktury. Vývojem souvislosti mezi jednotlivými funkcemi se přestrukturují i funkce samy, což se týká vnímání, pozornosti i paměti.

Mění-li člověk svým chováním prostředí, může současně své chování ovládat a řídit vlastní psychické procesy. V této souvislosti Vygotský vylovil motto: „*Natura parendo vincitur*“, a to ve smyslu „*Ovládneme-li přírodu, ovládneme i samy sebe*“. K vlastní tezi připojil tezi Bacona: „*Nec manus, nisi intellectus, sibi permissus, multum valent: instrumentis et auxiliis res perficitur*“. (ani holá ruka ani intelekt sám o sobě mnoho nezmohou, činy se vykonávají pomocí nástrojů a prostředků). Podle Vygotského právě zprostředkovaný charakter psychických procesů, který umožňuje člověku měnit prostředí a tím ovládat vlastní chování, čímž činí lidské chování rozumným a svobodným. (Vygotskij, 1970, s. 11)

K pojmu *znak* používá Vygotský pojem *nástroje*, které plní zprostředkující funkce, kde nástroj je prostředkem působení na vnější svět a znak prostředkem působení na vnitřní svět člověka. Ve stejném smyslu jako znak používá pojem *kulturní nástroj*, který mění celou operaci v souladu s charakteristikami nástroje, posouvá ji na vyšší úroveň a rozšiřuje tak její působnost. Kulturní nástroje ovlivňují změnu lidské psychiky a vědomí člověka. Původní biologicky podmíněná psychika je tak přetvářena na psychiku podmíněnou kulturně. Kulturní nástroje rozšiřují naše možnosti a dovolují realizovat potenciál v nás latentně přítomný, ale jinak nedostupný. Vygotský přišel s představou *protnutí znaku a nástroje*, kde za klíčové považuje propojení myšlení a řeči, dále paměti s myšlením a řečí. (Vygotskij, 1976 In Soukupová, 2012, s. 67)

Vygotského teze měly velký význam pro psychologii zejména v době, kdy je formuloval. Jejich progresse spočívala zejména v době jejího vyslovení, to je, kdy existoval názor „*že psychické funkce jsou pro vždy dané, neměnné (čítí, vnímání, paměť, pozornost)*“.

Konstrukce zóny nejbližšího vývoje

Pokud děti pozorujeme, sledujeme zpravidla schopnosti, které se rozvinuly v rámci interakce dědičných dispozic a prostředí, ale v podstatě nás zajímá, co děti umí, čeho jsou schopné, jaký by byl jejich potenciál bez omezujících podmínek prostředí, neboť ty nikdy nelze považovat za zcela ideální. Vygotský se zabýval kognitivními schopnostmi z hlediska vývojového, interakčního, ale i možností jejich měření.

Patřil k zastáncům psychosociálního modelu učení, kde učení nemá být „*na chvostu vývoje*“ a pouze se přizpůsobovat zrání. (Helus, 2009, s. 62). Má-li být učení přínosné, musí vývoji předcházet, neboť psychický vývoj je závislý na vnějších podnětech. Kulturní vlivy zde představují učitelé, rodiče, knihy, tzn. informace zprostředkované a předávané v rámci interakcí.

Východiskem Vygotského je, že jedinec prochází kontinuálním vývojem v rámci neoddělených etap. Přechodové období mezi dvěma etapami představuje potenciál vyššího výkonu a je nazýváno *zónou nejbližšího vývoje (zone of proximal development)*. (Sternberg, 2009, s. 482)



Schéma č. 1 Zóna nejbližšího vývoje.

Rozlišuje následující úrovně vývoje dítěte, a to zónu:

1. *aktuální*
2. *nejbližšího vývoje*
3. *budoucí*

Zóna aktuální představuje úroveň, v níž se právě dítě nachází. Na této úrovni dítě řeší úkoly samostatně, bez cizí dopomoci. Úroveň ukazuje na stávající dozdralé a hotové funkce. Tento stav nevypovídá nic o probíhající vývoji ani o dalších perspektivách rozvoje.

Zóna nejbližšího vývoje představuje rozpětí mezi pozorovatelnou úrovní schopností dítěte (výkon – performance) a jeho základní latentní možností, která ale není zcela zřejmá.

Úroveň budoucí je stádiem, do něhož se dítě může posunout, a to za pomoci druhého. Z hlediska vývojového nám tato etapa ukazuje na právě zrající funkce ve stavu připravenosti, současně postihuje dynamiku vývoje dítěte a další možné perspektivy dítěte. (Šmelová, 2019 s. 60) Rozpoznáním uvedených dvou úrovní má vychovatel ukázat na možnosti vývoje a výchovy dítěte.

Jak upozorňuje Blížkovský (1992, s. 92–95) rozkrývání potencialit rozvoje jedince a výchovy nejenom druhého, ale i sebe sama, není jednoduché. Významnou roli sehrává prostředí, v němž jedinec žije, které může působit příznivě i nepříznivě. Za významnou považujeme podnětnost prostředí, dostatek materiálních, sociálních i kulturních stimulů, kdy se vrozený i získaný potenciál mění v reálné vlastnosti a schopnosti. Nepříznivé prostředí zapřičiňuje, že vývojové možnosti zůstávají nerealizované.

Z hlediska sebehodnocení možností jedince může docházet k vlastnímu podceňování nebo přeceňování, což souvisí z náročností člověka vůči sobě samému. Nevyspělá osobnost mívá představy nejasné. Ani dospělý člověk si nemusí uvědomovat vlastní reálný potenciál.

Zóna nejbližšího vývoje představuje možnosti vývoje směrem k lepšímu, ale i k horšímu. Představuje tu část ve vývoji dítěte, která je dosažitelná pouze za pomoci druhého, a to v rámci sociální kooperace. Podle Vygotského je efektivní takové učení, které ovlivňuje funkce zrající nikoli již dozrálé.

Zóna nejbližšího vývoje je většinou dávaná do souvislosti s obdobím dětství. Lze ji ale chápat v obecné rovině jako potenciál lidské psychiky, která prochází neustálými změnami, a to v kontextu sociální interakce a dostupných kulturních nástrojů. (Berk, 2013, s. 225–226)

Vygotského myšlenky v kontextu současného předškolního vzdělávání

V této části se pokusíme o reflexi vybraných Vygotského myšlenek v souvislosti současného předškolního vzdělávání s akcentem na rozvoj potencialit dítěte. Zaměříme se na sociální interakci, posuzování vývoje dítěte a dětskou hru.

Sociální interakce jako významný faktor v rozvoji dítěte

Vygotský jako představitel *sociokulturní teorie*, kladl důraz na vývoj psychických funkcí a na faktory, které vývoj podporují. Základ spatřoval v podpoře a vedení dospělými, zpravidla rodiči, v rámci vzdělávacích institucí jsou to učitelé. Na kvalitě interakce závisí rozvoj dítěte, jeho představa o světě i o sobě samém. V tomto pojetí není k dítěti přistupováno jako k pouhému objektu. V pojetí Vygotského je dítě sociální bytostí, která žije v prostředí, ve společenství dospělých a dětí, ti ovlivňují jeho vztah k okolnímu světu, zprostředkovávají mu poznatky. Dítě svět poznává nejenom prostřednictvím druhých, ale i na základě vlastního pozorování, zkoumání, experimentování apod. Poznatky, které jsou dítěti předávány, musejí odpovídat dětskému chápání. Z hlediska vývoje vyšších funkcí je důležité navozování nových způsobů uvažování, řešení problémů, k jejichž vyřešení může dítě dojít, pokud je správně vedeno, tj., na základě souvislostí i pochopení obecnějších principů. Jednotlivé kognitivní kompetence se objevují až jako výsledek interakce s jinými lidmi, od nichž se učí. (Vágnerová, 2012, s. 50)

Domníval se, že na prostředí je třeba nahlížet ne objektivně a staticky, ale relativně a dynamicky. Pro vývoj i výchovu považoval za podstatnou vlastní aktivitu, kterou nelze opomíjet a je nezbytné pro ni vytvářet podmínky.

I když hlavní úlohu v rámci vzdělávání mají v rukou vychovatelé, nelze opomíjet vzájemný dialog v interakci mezi vychovatelem a vychovávaným. Vzdělávací proces je z tohoto hlediska podněcováním uvědomělé aktivity a seberealizace, kdy učitelé sledují pokroky dítěte a adekvátně na ně reagují, a to s vědomím, že nově vytvořené kvality doprovází zánik překonaných stádií.

Popsané rozpory lze překonat v rámci vzdělávacího procesu. Čím systematictější a cílevědomější podněcujeme v pojetí zóny nejbližšího vývoje vzdělávání dětí, usměrňujeme dětské potřeby v souladu s cíli, zájmy, přáními, aspiracemi, seberealizačními tendencemi apod., tím je vzdělávací proces efektivnější. Zjednodušeně můžeme říci, že pouze to, co je dnes v zóně nejbližšího vývoje, může být zítra realizované v zóně aktuální. (Blížkovský, 1992, s. 97).

Sociální interakce v kontextu předškolního kurikula

Jak jsme se již zmínili, kvalita prostředí je významným faktorem, který pozitivně, ale i negativně ovlivňuje vývoj dítěte. Dochází tak k interakci, která může mít různý charakter. Může se jednat o interakci sociální, tj. mezilidskou, ale i o kontakt s neživými objekty nebo také se symboly. Dochází tak k procesu, v rámci, nichž je vývoj dítěte stimulovaný i modifikovaný, a to pod vlivem všech složek prostředí, a to v různé míře a kvalitě. Úkolem okolí je rozvíjet takové interakce a komunikaci, která tvoří zakotvení a rozvinutí všech vyšších funkcí.

Současné předškolní kurikulum klade důraz na kvalitu prostředí, a to nejenom v oblasti věcných, psychosociálních podmínek, ale důraz je kladený na sociální interakci v rámci řízeného pedagogického procesu i každodenní mezilidské komunikace dětí a dospělých. Uvedenou skutečnost lze dokumentovat prostřednictvím předškolního kurikula.

Učitelé jsou povinni zajistit následující např.:

- *Mateřská škola má dostatečně velké prostory (podlahová plocha i objem vzduchu atd. dle příslušného předpisu) a takové prostorové uspořádání, které vyhovuje nejrozličnějším skupinovým i individuálním činnostem dětí.*
- *Veškeré aktivity jsou organizovány tak, aby děti byly podněcovány k vlastní aktivitě a experimentování, aby se zapojovaly do organizace činností, pracovaly svým tempem atp.*
- *Jsou vytvářeny podmínky pro individuální, skupinové i frontální činnosti, děti mají možnost účastnit se společných činností v malých, středně velkých i velkých skupinách.*
- *Plánování činností vychází z potřeb a zájmů dětí, vyhovuje individuálním vzdělávacím potřebám a možnostem dětí atd. (RVP PV 2018, s. 33)*

Cíle předškolního kurikula jsou stanoveny tak, aby docházelo k rozvoji celé osobnosti dítěte v oblasti fyzické, psychické i sociální. Nemá opomíjena ani oblast, kdy se postupně z vychovávaného stává „sebevychovatel a vychovatel druhých“.

Cíle kurikula jsou formulovány z hlediska obecnosti na různých úrovních. Jednou z kategorií jsou klíčové kompetence, kterých by mělo dítě na konci předškolního vzdělávání dosáhnout.

Například v oblasti sociální a interpersonální učitel usiluje, aby dítě před zahájením povinné školní docházky dosáhlo úrovně, kdy:

- *samostatně rozhoduje o svých činnostech; umí si vytvořit svůj názor a vyjádřit jej*
- *si uvědomuje, že za sebe i své jednání odpovídá a nese důsledky*
- *v běžných situacích uplatňuje základní společenské návyky a pravidla společenského styku; je schopné respektovat druhé, vyjednávat, přijímat a uzavírat kompromisy*
- *napodobuje modely prosociálního chování a mezilidských vztahů, které nachází ve svém okolí atd.*

další oblastí jsou kompetence k řešení problémů, kdy si dítě na konci předškolního vzdělávání:

- *všímá dění i problémů v bezprostředním okolí; přirozenou motivací k řešení dalších problémů a situací je pro něj pozitivní odezva na aktivní zájem*
- *řeší problémy na základě bezprostřední zkušenosti; postupuje cestou pokusu a omylu, zkouší, experimentuje; spontánně vymýšlí nová řešení problémů a situací; hledá různé možnosti a varianty (má vlastní, originální nápady); využívá při tom dosavadní zkušenosti, fantazii a představivost užívá při řešení myšlenkových i praktických problémů logických, matematických i empirických postupů; pochopí jednoduché algoritmy řešení různých úloh a situací a využívá je v dalších situacích*
- *zpřesňuje si početní představy, užívá číselných a matematických pojmů, vnímá elementární matematické souvislosti atd. (RVP PV 2018, s. 12)*

V předškolním vzdělávání učitel cíleně a systematicky učí děti žít v běžném sociálním prostředí, umět se v něm orientovat, poradit si s problémem apod., a to ne v pozici pasivního objektu, ale jako aktivní subjekt, na základech recipacity.

Aktivní vztah dítěte k jeho vnějšímu světu i k sobě samému se odráží uvnitř jeho osobnosti jako napětí mezi uvedenými zónami. Toto napětí mezi aktuálním stavem a budoucí úrovní představuje dynamizující sílu pro aktivity dítěte. V souvislosti se vzdělávacím procesem můžeme hovořit o vztahu mezi existující úrovní, stanovenými cíli (kompetencemi) a aktivitami.

K nejdůležitějším osobám ve výchově dítěte patří dospělí (učitel, rodič, prarodič atd.). Podle Vygotského na kvalitě raných vztahů mezi dítětem a dospělým záleží, zda se u dítěte objeví řádné projevy vyšších funkcí. Významnou roli sehrává úzká spolupráce rodičů a učitelů, neboť dochází k posilování vztahu učitele s dítětem. (Bruceová, 1996, s. 59).

Předškolní kurikulum věnuje spolupráci *rodina a škola* mimořádnou pozornost. Kurikulum stanovuje povinnost učitelů například:

- *Rodiče mají možnost podílet se na dění v mateřské škole, účastnit se různých programů, podle svého zájmu zde vstupovat do her svých dětí. Jsou pravidelně a dostatečně informováni o všem, co se*

v mateřské škole děje. Projevili-li zájem, mohou se spolupodílet při plánování programu mateřské školy, při řešení vzniklých problémů apod.

- *Učitelé pravidelně informují rodiče o prospívání jejich dítěte i o jeho individuálních pokrocích v rozvoji i učení.*
- *Domlouvají se s rodiči o společném postupu při jeho výchově a vzdělávání. (RVP PV, 2018, s. 33)*

Z výše uvedených příkladů je zřejmý odraz myšlenek Vygotského a jeho sociokulturní teorie. Kurikulum reflektuje významný vliv prostředí a veškeré faktory důležité pro vývoj dítěte. V dané souvislosti má učitel povědomí o prostředí, z něhož dítě do mateřské školy přichází, zda se jedná o prostředí podnětné či nepodnětné, kdy by měla škola zaujmout roli intervenční.

Důležitým úkolem mateřské školy je socializace dítěte, děti se učí správným způsobům chování, dochází k předávání znalostí a dovedností, učí se chápat, co je správné a co nesprávné. Názory dětí se tedy utvářejí a mění pod vlivem sociálně-kulturního prostředí, jsou sociálně konstruované. (Mareš, 2013, s. 40)

Lze konstatovat, že předškolní kurikulum reflektuje Vygotského psychologickou teorii o utváření psychiky člověka, která je založena na základech vlivu kultury na vliv vyšších psychických funkcí, kterou jsou produkované sociálními aktivitami lidí, a to z hlediska historie člověka, tak i z hlediska psychického vývoje jedince. Vztah dospělého a dítěte je důležitou podmínkou psychického vývoje dítěte, kde se generuje sociální a následně psychologická kompetence jedince. V této souvislosti je pochopitelná jedna ze základních Vygotského myšlenek, že učení předchází vývoj dítěte. (Pupala In Kolláriková, Pupala 2001, s. 203)

Zóna nejbližšího vývoje v kontextu dynamické diagnostiky

Podstatou vzdělávacího procesu je systematická a cílená pedagogická práce, která je konzistentní s cíli stanovenými v kurikulu. Pedagogická činnost učitele přímo souvisí s průběžným vyhodnocováním operacionalizovaných cílů, kdy na základě průběžného hodnocení pokroků dítěte stanovuje cíle další, náročnější, plánuje vzdělávací aktivity, které jsou realizované za určitých podmínek (vnějších i vnitřních). Příprava činností musí být v souladu s cíli, ale musí současně respektovat úroveň, zájmy a potřeby dítěte, které musí učitel znát.

Plánování dalších aktivit učitel provádí na základě posuzování znalostí, dovedností a schopností dítěte. Pedagogickou diagnostiku obvykle provádí učitel ve *statickém hodnotícím prostředí*, kdy například s dítětem hovoří, pokládá mu otázky, zjišťuje, co dítě zvládne řešit správně či nesprávně. Získá tak obraz o stávající úrovni dítěte, což lze považovat za nedostatečné. Podle Vygotského je třeba přejít ze statického prostředí *k dynamickému hodnotícímu prostředí*. Učitel se v tomto případě nezajímá pouze o to, co dítě odpoví nebo vykoná správně nebo špatně, ale v případě nesprávné odpovědi, či při nesprávném řešení úkolu by měl dítěti poskytnout postupný sled rad, které mu pomohou a usnadní řešení problému. Schopnost dítěte využití postupných rad ukazuje na rozsah, jak se může dítě rozvinout v době „*zkoušení – testování*“, jak se může rozvinout nad rámec pozorovatelných schopností. Učitel tak může jít za rámec pozorovaného výkonu dítěte. (Sternberg, 2009, s. 483)

V současné době hovoříme o tomto přístupu jako o tzv. *dynamické diagnostice*, která probíhá v interakci učitel–dítě, kdy je zřejmý nejenom pedagogický, ale zejména intervenční rozměr. Lze souhlasit s Pupalou, který uvádí, že dynamická diagnostika *představuje „jakýsi prototyp či model účinné didaktické situace, která má rozvoje-tvorný charakter“*. (Kolláriková, Pupala, 2001, s. 201) Model lze použít i za předpokladu, že učitel připravuje pro děti úkoly, které jsou na úrovni vyžadující dopomoc dospělého.

Představu o posuzování rozvoje dítěte v předškolním vzdělávání nám dokreslí úryvek z kurikula.

- *V předškolním vzdělávání se hodnocení vzdělávacích výsledků dítěte nezaměřuje na výkony ve vztahu k dané normě, ani na srovnávání jednotlivých dětí a jejich výkonů mezi sebou.*
- *Individualizace vzdělávání vyžaduje sledovat rozvoj a osobní vzdělávací pokroky u každého dítěte a ty dokumentovat. K tomu učitel pomáhá každodenní, dlouhodobé a systematické sledování. Neméně důležité je u dítěte včas zachytit případné problémy a vyvodit odborně podložené závěry pro jejich eliminaci a další rozvoj dítěte. Podle potřeby je nezbytné intervenovat odbornou pomocí. (RVP PV, 2018, s. 33)*

Jak vyplývá z výše uvedeného textu, dokonalá znalost dítěte patří k základním povinnostem učitelů mateřské školy. Předškolní kurikulum tuto povinnost přímo ukládá. Otázkou zůstává způsob vlastní realizace. Podnětný se jeví již zmiňovaný „*tzv. model účinné didaktické situace*“, kdy učitel nejenom zjišťuje úroveň dítěte v zóně nejbližšího vývoje, získává představu o možném dalším vývoji dítěte – může formulovat prognózu, ale současně podněcuje, intervenuje, podporuje rozvoj dítěte a posouvá tak hranici zóny nejbližšího vývoje.

Ze strany vychovatelů by nemělo jít o urychlování rozvoje dítěte, ale o maximální využití potencialit dítěte.

Hra jako nejpřirozenější činnost dítěte předškolního věku

Hra patří k nejpřirozenějším činnostem v předškolním období. Stejně tak hru vnímá Vygotský. Hru chápe jako činnost, která dítěti umožňuje překročit své dosavadní možnosti. Domnívá se, že daná skutečnost souvisí se vznikem nových potřeb a motivů, jejichž podstatou jsou v dané chvíli nerealizovatelné možnosti a přání trvalejšího charakteru.

Své důležité místo má v tomto věku *imaginativní hra*, která osvobozuje dítě od tlaku reality, a kdy dochází u dítěte k rozvoji a cvičení sebekontroly. Bruceová (1996, s. 133) se zamýšlí nad podstatou zóny nejbližšího vývoje v kontextu imaginativní hry: „*Je-li pojetí Vygotského zón nejbližšího vývoje pravdivé, je kolektivní imaginativní hra dětí ve věku od tří do sedmi let ve smysluplných ukotvených, konkrétních souvislostech dobrou příležitostí k tomu, aby si začaly uchovávat v mysli několik faktů – myšlenek najednou.*“

Většinou každý si dokáže představit hru dětí např. na „*obchod*“, kdy hra probíhá na školní zahradě. Děti nemají zboží, peníze a potřebné doplňky, s čímž si dokáží poradit. Listí ze stromů představuje peníze, větší přeloží a využijí jako peněženku, jako zboží použijí dřívka, kamínky apod.

Děti tak jedné věci přiřkládají odlišný význam oproti skutečnosti. Je zřejmé, že děti dokáží operovat na nejvyšší myšlenkové úrovni, a to pokud se věci či jevy nacházejí ve smysluplných souvislostech. Vygotský tvrdil, že ve smysluplných souvislostech, v nichž se většinou dětská hra odvíjí, děti dokáží projevit značnou míru sebeovládání, aby hru nepokazily. Pokud se děti do hry zapojí, upozadí, to co samy chtěly a jsou schopné podřídit se pravidlům, přijmout různé role.

Podporu *imaginativní tvorivosti* považuje Vygotský za důležitou, neboť v období věku mezi pěti až jedenácti lety může být tato schopnost bohatě rozvinuta v oblasti hudební, dramatické, výtvarné apod.

Přínos hry spatřuje i pro reprezentaci dětí, neboť věřil v důležitost sebeovládání a zdůrazňoval rozdíl mezi skutečným a potenciálním vývojem dítěte. Hru v předškolním věku považuje za ideální stimulaci struktur osobnosti dítěte, které se teprve utvářejí, a které budou osobnostními strukturami následujícími.

Za významnou považuje Vygotský i *skupinovou hru*, která se podílí na rozvoji schopnosti *decentrace* (vcítění se) dítěte, což patří k dalším nezbytným kompetencím, na něž se učitel ve své pedagogické práci cíleně zaměřuje a podporuje např. následující:

- *Dítě projevuje dětským způsobem citlivost a ohleduplnost k druhým, pomoc slabším, dokáže se ve skupině prosadit, ale i podřídit, při společných činnostech se domlouvá a spolupracuje; atd.* (RVP PV, 2018, s. 15)

Decentrace patří k důležitým schopnostem pro život ve společnosti. Těmto oblastem se věnují vzdělávací obsahy kurikula (2018) *Dítě a ten druhý, Dítě a společnost*. Např. jedním z cílů je, aby se dítě dokázalo vzdát svého přání ve prospěch druhých, aby získalo následně vyšší uspokojení z odměny.

Od dospělých daná skutečnost vyžaduje, aby poskytovali dětem lásku, bezpečí, zázemí, zprostředkovávání prožitků, ale i poznání a zkušenost, že člověk nemůže jenom „*brát*“, ale musí umět i „*dávat*“.

Předškolní kurikulum učitelům ukládá:

- *Pro naplnění předpokladů a možností optimálního rozvoje osobnosti každého dítěte je nutné uplatňovat v předškolním vzdělávání odpovídající metody a formy práce.*
- *Vhodné je využívání prožítkového a kooperativního učení hrou a činnostmi dětí, které jsou založeny na přímých zážitcích dítěte, podporují dětskou zvědavost a potřebu objevovat, podněcují radost dítěte z učení, jeho zájem poznávat nové, získávat zkušenosti a ovládat další dovednosti.*
- *Ve vzdělávání je třeba využívat přirozený tok dětských myšlenek a spontánních nápadů a poskytovat dítěti dostatek prostoru pro spontánní aktivity a jeho vlastní plány. Učební aktivity probíhají především formou nezávazné dětské hry, kterou se dítě zabývá na základě svého zájmu a vlastní volby.* (RVP PV, 2018, s. 8)

Schopnosti dětí je třeba vnímat jako nestabilní a proměnné. Pro učitele to znamená, že není důležité pouze to, co dítě umí, ale musí přemýšlet o jeho možnostech v kontextu stanovených klíčových kompetencí, které představují určitou metu v předškolním vzdělávání. S tím souvisí i posuzování a další rozvoj dítěte, kde inspirativní představuje model tzv. „*dynamické diagnostiky*“. Využití poznatků o zóně nejbližšího vývoje lze v předškolním vzdělávání využívat v průběhu dne v rámci běžných činností, kde nejdůležitější místo zaujímá dětská hra.

Předškolní kurikulum klade důraz na individualizaci ve vzdělávání, kdy se učitel zabývá každým dítětem, přemýšlí o jeho zájmech, potřebách, možnostech, orientuje se na myšlenkové procesy, jejichž prostřednictvím dítě dospělo k výkonu. Zamýšlí se nad postupy dítěte, nad chybami, které se při řešení objevovaly, nad schopností soustředit se apod. Využívá úkoly podporující rozvoj dětského myšlení, obohacuje myšlenkové a pracovní strategie, nezapomíná na zpětnou vazbu a práci s chybou, která představuje zdroj pro další vývoj dítěte.

Diskuse

Vygotského práce nacházejí nejširší využití v oblasti vzdělávání a výchovy. Nepopsal sice žádnou vzdělávací strategii, ale jeho práce se staly podnětem a východiskem pro jejich koncipování. Vznikla řada metod zaměřených zejména na sociální kontext výuky. Zmínit můžeme např. reciproční učení – kooperativní systém učení čtení v malé skupině s pohyblivou rolí učitele, zaměřený na pochopení textu, dále fifth dimension project (projekt mimoškolního vzdělávání zaměřený na kooperaci, hru, imaginaci a podporu motivace k učení (Daniels, 2007 In Soukupová 2012, s. 119).

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2018) lze považovat za moderně koncipované kurikulum, které vychází ze soudobých poznatků vědy. Předškolní vzdělávání je tak ovlivněno myšlenkami řady významných odborníků v oblasti pedagogiky a psychologie. Za zmínku určitě stojí představitelé teorie *kognitivně psychologické* (zejména Piaget) a *sociokognitivní* (zejména Bandura, Bruner), k nimž patří i Vygotský. V případě sociokognitivní teorie jde zejména o sociální a kulturní interakce, které ovlivňují současnou pedagogiku a didaktiku. (Bertrand, 1998, s. 18). Vygotského odkaz lze považovat za nadčasový, který se setkává s pozitivními, ale i kritickými ohlasy.

Závěr

I v současné době je *Lev Semjonovič Vygotský* považovaný za významného autora, který ovlivnil vývojovou, sociální i kulturní psychologii a pedagogiku ve světě. Je tedy zcela logické, že z jeho myšlenek čerpá i současné předškolní vzdělávání. Vygotského myšlenky jsme představili ne jako dogma, ale jako inspirativní. Současně jsme ukázali na oblasti, kde lze spatřovat jeho myšlenky.

Príspevek vznikl za podpory projektu TAČR, TL02000346 – Online aplikace jako nástroj pedagogické diagnostiky a intervence v práci učitele mateřské školy s akcentem na školní připravenost.

Seznam použitých zdrojů

- Bertrand, Y. (1998) *Soudobé teorie vzdělávání*. Praha: Portál.
- Berk, L. E. (2013). *Child Development*. Illinois State University: PEARSON.
- Blížkovský, B. (1992) *Systémová pedagogika*. Ostrava: Amosium servis.
- Bruceová, T. (1996). *Předškolní výchova. Deset principů moderní pedagogiky a jejich aplikace v praxi*. Praha: Portál.
- Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál.
- Kolláriková, Z., & Pupala, B. (2001). *Předškolní a primární pedagogika*. Praha: Portál.
- Mareš, J. (2013). *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. (2018). *Praha: MŠMT ČR*.
- Soukupová, N. (2012). *Vědomí a svoboda. L. S. Vygotskij a jeho teorie lidské psychiky*. Praha: Humanitas.
- Sternberg, R. J. (2009). *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Šmelová, E. (2019) *Unreserved acceptance in child's education*. Olomouc: UP.
- Šmelová, E. (2013) Zóna nejbližšího vývoje jako ukazatel rozvoje schopností dítěte předškolního věku. *Journal of Technology and Information Education*. 2/2013, Volume5, Issue 2
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012) *Vývojová psychologie – Dětsví a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Vygotskij, L. S. (2017). *Psychologie myšlení a řeči*. Praha: Portál.
- Vygotskij, L. S. (1970). *Myšlení a řeč*. Praha: SPN.

SNÍŽOVÁNÍ VÝSKYTU NEŽÁDOUCÍHO CHOVÁNÍ SPOJENÉHO S PIKA SYNDROMEM U DÍTĚTE S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V INTERVENCI APLIKOVANÉ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZY

REDUCTION OF PROBLEM BEHAVIORS ASSOCIATED WITH PICA SYNDROME IN A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER USING APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS INTERVENTION

Tullia SYCHRA REUCCI¹, Karel PANČOCHA²

1 Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Poříčí 31a, 603 00 Brno, Česká republika

2 Centrum aplikované behaviorální analýzy, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Poříčí 31a, 603 00 Brno, Česká republika

Abstrakt: Lidé s poruchou autistického spektra nebo s omezeným repertoárem dovedností často vykazují specifické problémové chování, mezi něž patří i syndrom PIKA (jedení nejedlých předmětů). Toto chování snižuje kvalitu života jedince a v některých případech může být i zdravotně rizikové či život ohrožující. Cílem výzkumu bylo pomocí zvolených metod a technik užívaných v rámci aplikované behaviorální analýzy snížit problémové chování u dítěte s poruchou autistického spektra a pomocí vizuální analýzy dat ověřit účinnost intervence. Mezi zvolené techniky patřil time-out, tedy odnětí předmětu/aktivity po stanovený čas a diferencované posilování alternativního chování (DRA), tedy funkční komunikace a hry. Díky zvolené metodice single-case subject designu bylo možné stanovit úspěšnost intervence u konkrétního dítěte. Volba reversal designu pak umožnila s velkou pravděpodobností potvrdit vliv nezávislé proměnné na změnu v chování. Intervence u dítěte snížila frekvenci problémového chování a jeví se jako úspěšná.

Abstract: People with autism spectrum disorder or with limited repertoire of skills often display problem behavior such as PIKA (eating inedible objects). This behavior not only lowers the overall quality of life, but it can be harmful or even life threatening. The aim of this paper was to decrease this problem behavior and with the use of visual data analysis evaluate the effectiveness of the intervention. The techniques used were time-out (removal of a preferred activity or item for a set time) and differential reinforcement of alternative behavior (DRA), where the alternative behavior was represented by functional communication and play. Single-subject experimental design was used to determine the effectiveness of the intervention with a specific child. The reversal design, which was used in this study, can provide important information about the effects of independent variable on the change in the target behavior. The intervention has proven to be effective as the problem behavior of the child decreased rapidly after its commencement.

Klíčová slova: Poruchy autistického spektra, problémové chování, PIKA syndrom, behaviorální intervence, aplikovaná behaviorální analýza

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Problem Behavior, PICA, Behavioral Intervention, Applied Behavior Analysis

Úvod

Tématem výzkumu bylo snížení problémového chování, konkrétně tzv. syndromu PIKA, v rámci intervence pomocí aplikované behaviorální analýzy. Aplikovaná behaviorální analýza (ABA) je vědní disciplínou, která vychází z teorie behaviorismu, zejména z prací B. F. Skinnera, které tvoří její filozofický fundament. Jejím hlavním předmětem zájmu je pozorovatelné a měřitelné chování živých všech organismů, zejména však lidí. Cílem této disciplíny je rozvinout u konkrétního člověka takové chování, které přispívá k rozvoji jeho celkové kvality života, umožňuje mu dosáhnout společensky významných změn a dává prostor k řízenému rozvoji sociálních dovedností a verbálního chování (Sundberg a Partington, 2010). Cooper, Heron a Heward (2007) uvádějí, že: „Aplikovaná behaviorální analýza je vědou, ve které jsou techniky vycházející z principů chování systematicky aplikovány s cílem rozvíjet společensky významné chování. K identifikaci proměnných, které způsobují změnu v chování jsou využívány experimentální metody.“

Jedním z typů problémového chování, které bývá řešeno s pomocí ABA a kterým se zabýval i tento výzkum, je tzv. syndrom PIKA. Tento syndrom se projevuje požíváním nejdých předmětů bez nutriční hodnoty, nebo dokonce konzumací předmětů pro organismus škodlivých, po dobu delší než jeden měsíc, aniž by toto chování bylo součástí kulturních zvyklostí nebo vývojového období člověka (Matson a kol., 2013). Toto chování může být velice nebezpečné z hlediska vzniku vážných zdravotních problémů, které může člověku způsobit a mělo by být kvůli své závažnosti a vysokému zdravotnímu riziku prioritou v intervenci (Matson, 2009; Hagopian a kol., 2011). Jak uvádí někteří autoři, výskyt PIKA je častější u osob s nízkofunkčními schopnostmi a také u osob s autismem (Ali; Kinnell, cit. podle Hagopian a kol., 2011).

V ABA existuje mnoho přístupů a metod, které mohou být účinné při intervenci, avšak pro účely tohoto výzkumu se dále zabýváme zejména diferencovaným posilováním, vyhasínáním a time-outy. Diferencované posilování alternativního chování (DRA) je druhem diferencovaného posilování, jenž v praxi funguje jako kombinace vyhasínání nežádoucího (problémového) chování, a naopak posilování žádoucí vhodné reakce, tzn. alternativního chování. Jako v případě jakéhokoli diferencovaného posilování, i u vyhasínání je nutné přesně stanovit funkci chování pomocí metod funkčního hodnocení a funkční analýzy chování (Matson, 2009). Součástí procedury DRA pak může být funkční komunikační trénink (FCT), skrze něhož není posíleno pouze alternativní chování, ale také komunikace například ve formě znaku nebo jiných alternativních a augmentativních metod komunikace, kterými dojde ke zprostředkování posílení (Matson, 2009).

Dle Coopera a kol. (2007), vyhasínání znamená, že dříve posilované chování již není dále posilováno, a tudíž při prezentaci diskriminačního stimulu (S^D) postupně mizí. Vyhasínání ovšem nejlépe funguje v kombinaci s dalšími technikami, jako je již zmíněné diferencované posilování. Kombinace vyhasínání s diferencovaným posilováním může u člověka nejen podpořit rozvoj alternativního žádoucího chování, nýbrž může také snížit výskyt a intenzitu jevu nazývaného *extinction burst* (výbuch při vyhasínání). Tento výbuch se projevuje zvýšenou frekvencí a intenzitou problémového chování po určitou dobu po zahájení intervence, a v neposlední řadě také zvyšuje šance jedince získat posílení při výskytu problémového chování, (Matson, 2009). Další používanou technikou je time-out, který Cooper a kol. (2007) definují jako ztrátu možnosti získání pozitivního posílení, nebo jinak jako odnětí pozitivního posílení po stanovenou dobu v závislosti na výskytu problémového chování jedince. Cílem této techniky je snížit budoucí výskyt problémového chování. Time-out je sice jednou ze strategií tzv. negativního trestu, ale jedná se o velmi mírnou formu, která bývá často používána ve spojení s pozitivním posílením, a to ze stejných důvodů, jako je tomu u kombinace vyhasínání a DRA (Matson, 2009).

V rámci našeho výzkumu bylo cílem zjistit, zda použitá behaviorální intervence s využitím DRA, vyhasínání a time-outu sníží problémové chování dítěte s PAS, tj. dojde ke snížení výskytu požívání nejdých předmětů spojených se syndromem PIKA.

Metody

Subjekt

Výzkum prováděn s jedním dítětem v rámci *single-subject experimentálního designu*. Jednalo o se o dítě předškolního věku s diagnózou PAS v kombinaci s mentálním postižením. V rámci hodnocení nástrojem VB-MAPP bylo dítě označeno jako *early learner* neboli začátečník či dítě s nízkým počtem zvládnutých dovedností. Dítě mělo nerovnoměrně rozvinuté kognitivní dovednosti a některé emocionální složky osobnosti. Porozumění a motorika (především hrubá) byly na dobré úrovni, zatímco vývoj mluvené řeči stagnoval (objevovaly se vokalizace a různé skupiny slabik i zjednodušená slova). U dítěte nebyla zaznamenána samostatná funkční hra.

Intervenční procedura

Ve zvoleném single-subject experimentálním designu byla porovnáována kvantitativní data z výchozí úrovně (baseline) a z fáze intervence mezi sebou navzájem u jednoho účastníka výzkumu, čímž bylo možné určit reálný dopad intervence na konkrétního jedince se syndromem PIKA. Tím se zvolený přístup liší od statistické analýzy dat u mezisubjektových experimentálních designů, jenž předkládají sumativní výsledky pro experimentální a kontrolní skupiny (Cooper a kol., 2007).

Reversal design, jenž jsme použili v tomto výzkumu, popisují Cooper a kol. (2007) jako typ experimentálního designu, který spočívá v opakovaných měřeních daného prostředí, kde po sobě následují alespoň tři fáze – počáteční fáze neboli baseline (A), fáze intervence (B) a opětovný návrat k počáteční fázi (A). V baseline fázích (A) není poskytována intervence (nezávislá proměnná), v našem případě time-out, zatímco ve fázi intervence je nezávislá proměnná použita. Reversal design umožňuje s větší jistotou potvrdit experimentální kontrolu nad prostředím, zvláště pak v případě tzv. ABAB reversal designu, který pracuje s dvěma fázemi

intervence (Cooper a kol., 2007). Znamená to, že v případě podobných výsledků a dalších charakteristik v získaných datech, je možné s vysokou pravděpodobností stanovit, jaký vliv měla intervence na chování.

Pro měření chování jsme zvolili sledování jeho frekvence. Jak uvádí Cooper a kol. (2007) frekvence je stanovena jako počet výskytů určitého chování za jednotku času. V rámci našeho výzkumu jsme stanovili jako interval měření (sběru dat) tři minuty. Tento čas nebyl stanoven náhodně, ale byl vypořádan jako časový limit, kdy dítě přestává jevit motivaci k zapojení do aktivity a začne se objevovat problémové chování s různou topografií (odcházení, sebezraňování, agrese) a funkcí úniku z aktivity. V rámci studie jsme se zaměřili na frekvenci výskytu problémového chování PIKA, které bylo definováno jako jakýkoliv pokus, úspěšný i neúspěšný, o požití nejdlejšího materiálu nebo předmětu. Za nejdlejší materiál byly považovány i takové substance, které mohou být za určitých okolností jedlé (např. škrob nebo ocet), ale nikoli v dané podobě a množství, kdy naopak mohou být zdraví škodlivé. Jako metoda sběru dat bylo zvoleno zúčastněné pozorování a zaznamenání frekvence problémového chování za pomoci mechanického počítadla (klikeru).

Počáteční fáze (baseline)

V počáteční fázi byly nastaveny podmínky prostředí tak, aby antecedenty byly stejné jako v následující fázi intervence, nicméně následky se lišily. Díky tomuto postupu byla zajištěna kontrola nad nezávislou proměnnou. Mezi antecedenty jsme zařadili veškeré materiály a interakci s dítětem. Skladba použitých materiálů při intervenci sestávala z modelářského plechu či jiné hluboké nádoby nebo hračky (např. autíčko s nákladním prostorem), kam bylo možné umístit různé materiály. Dále byly využity následující materiály: (a) škrob a voda, (b) soda a ocet, (c) pěna na holení, do kterých lze přidávat také jiné materiály jako např. netoxické barvy. Důležitým aspektem baseline fáze pak byla procedura DRA. Jedná se o proceduru založenou na antecedentech, která byla stejná v obou měřených fázích. V rámci této procedury byla terapeutem posilována jakákoliv funkční hra nebo činnost, kromě problémového chování PIKA. Příkladem takové činnosti bylo např. uchopení štetce a rozmazání materiálů nebo malování do materiálu, případně malování prsty nebo imitace kreseb terapeuta. Mohlo se jednat také o uchopení lžice a nabrání materiálu, obtisk razítka, nebo ježdění hracím autem atp. Sociální posílení mělo formu dítětem preferovaných aktivit, např. ve formě pochvaly, úsměvu, nebo polechtání. Dalším druhem posílení, kterého jsme v intervenci využili, bylo přidání dítětem preferovaného materiálu (škrob, ocet) do aktivit, aniž by dítě muselo o danou věc žádat. Tato procedura byla do počáteční fáze zahrnuta proto, aby byla vyloučena alternativní funkce problémového chování, např. automatické posílení nebo sociální posílení ve formě pozornosti.

Při výskytu problémového chování (pojídání nejdlejších substancí) ve fázi baseline terapeut nijak nereagoval, jinými slovy neuplatňoval žádné následky po výskytu problémového chování, ale pouze zaznamenal výskyt PIKA. Pokaždé, když chlapec dal do úst nejdlejší materiál, terapeut zaznamenal na klikeru jeden výskyt problémového chování. Z bezpečnostních důvodů byla baseline fáze co nejkratší. Pouze taková, aby byl zaznamenán prokazatelný trend a stabilita v datech.

Fáze intervence

Ve fázi intervence byly podmínky antecedentů stejné jako ve fázi baseline, včetně procedury DRA. Naopak měněny byly uplatňované následky chování dítěte (nezávislá proměnná). Intervenční procedura time-out byla založena na následcích chování dítěte. Jak je popsáno v úvodu, time-out procedura zahrnovala odejmutí posílení, resp. dítě bylo odvedeno od posilujících materiálů a aktivit na stanovenou dobu deseti sekund. Aby během této doby nedocházelo k pojídání nejdlejších materiálů, byly dítěti během time-outu odstraněny zbytky materiálů z rukou a oděvu pomocí omytí a osušení. Po uplynutí stanoveného času bylo dítěti umožněno vrátit se zpět k aktivitě. Terapeut dále postupoval v uplatňování procedury DRA. V případě dalšího pokusu o PIKA se terapeut snažil blokovat toto chování. I po úspěšném blokování problémového chování dítěte však byla uplatňována procedura time-out. Toto chování bylo označeno jako neúspěšný pokus o PIKA. Naopak jako úspěšný pokus jsme zaznamenávali situace, kdy se dítěti podařilo vložit nejdlejší materiál do úst. Úspěšný i neúspěšný pokus podléhal stejným následkům a oba druhy chování byly započítány do celkové frekvence problémového chování během sezení.

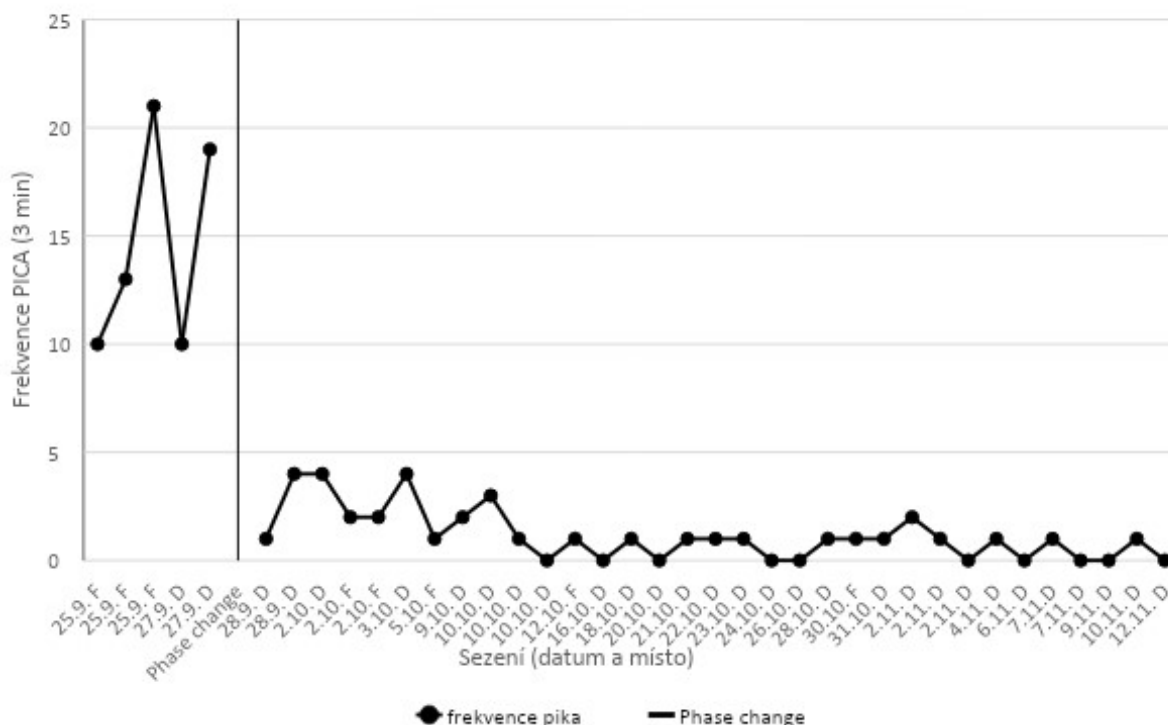
Úspěšnost intervence byla popsána jako stav, kdy dítě pětkrát po sobě při prezentaci cílové aktivity, při které se v minulosti objevovala PIKA, nebude vykazovat problémové chování ve formě pojídání nejdlejších materiálů a předmětů. Kritérium úspěšnosti intervence bylo nastaveno na nula výskytů problémového chování v pěti po sobě jdoucích sezeních.

Výsledky

Graf č. 1 ukazuje první dvě fáze experimentu. V základní fázi (A) vidíme vysokou frekvenci problémového chování projevující se požíváním nejdých materiálů a předmětů. V druhé fázi po zahájení intervence (B) sledujeme výrazný pokles frekvence PIKA. Při vizuální analýze grafu jsme sledovali trend (směr, kterým se ubírají úsečky mezi datovými body, tzv. datové cesty), variabilitu (kolísání výsledků měření), a celkovou úroveň, což je linie vycházející z průměrných hodnot naměřených dat. Tato kritéria jsme hodnotili vždy v rámci jedné fáze experimentu (Cooper a kol., 2007).

V základní fázi jsme naměřili pět datových bodů, což bylo nutné pro potvrzení celkového trendu problémového chování. Variabilita dat oscilovala mezi nejnižší naměřenou hodnotou deset a nejvyšší naměřenou hodnotou 21, rozdíl tedy činil 11 výskytů PIKA. Průměrná hodnota výskytu PIKA činila v základní úrovni 14,6 za tři minuty.

Ve druhé fázi intervence jsme naměřili celkem 33 datových bodů. Na základě analýzy datových cest byl trend neměnný. Variabilita se pohybovala mezi nula až čtyřmi výskytů problémového chování. Level neboli průměrná hodnota byla 1,2 výskytů PIKA ve třech minutách. Data se mezi fázemi základních hodnot a intervence nepřekrývala.

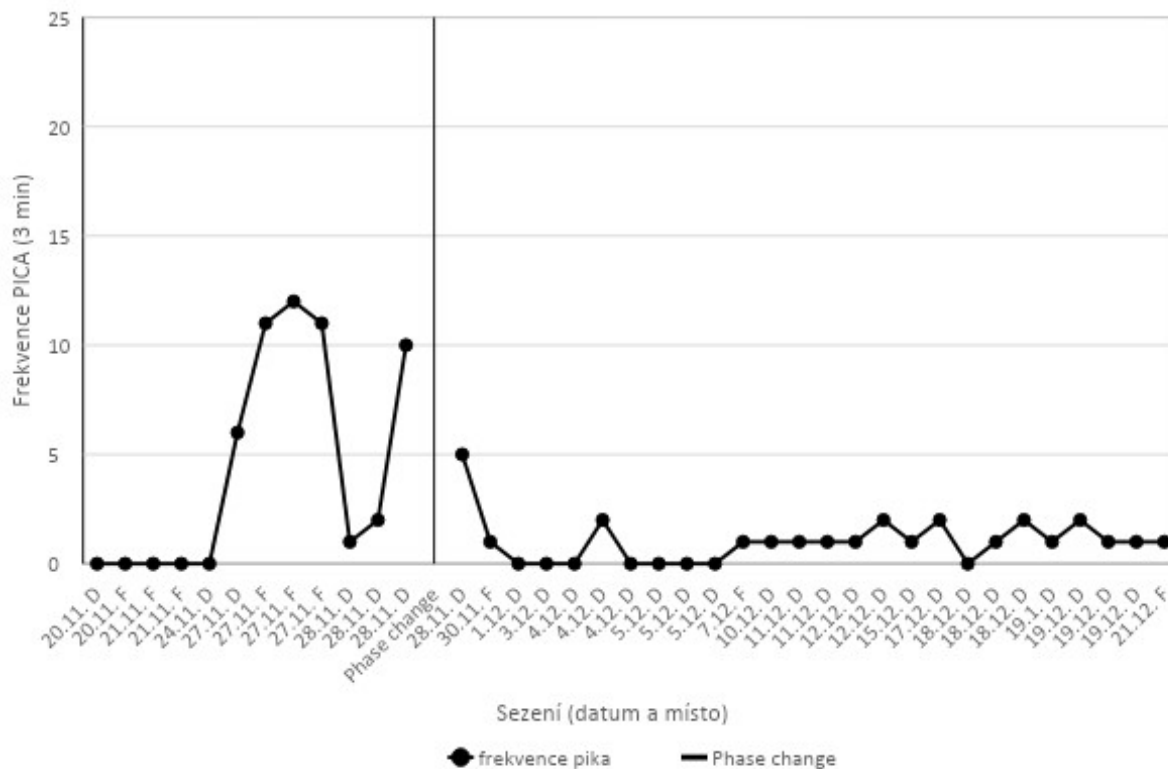


Graf č. 1 Fáze baseline (A) a intervence (B) při reversal designu.

Na grafu č. 2 je zaznamenána třetí a čtvrtá fáze ABAB reversal designu, tedy opětovný návrat do fáze před intervencí (baseline). V počátečních hodnotách je možné zaznamenat tzv. *sequence effect*, což znamená, že chování v dané fázi měření je ovlivněno předchozí fází. Je možné předpokládat, že kdyby byl sled fází jiný, frekvence chování by byla rovněž jiná. Jedná se o častý jev zkreslující data u reversal designu (Cooper a kol., 2007).

Pokud odhlédneme od počátečních hodnot druhé baseline, které jsou zatíženy sequence efektem, je možné konstatovat, že celkový trend této fáze se projevil opět stoupající frekvencí problémového chování. Variabilita oscilovala mezi hodnotami jedna až 12, celkový rozdíl hodnot byl 11. Průměrná hodnota získaných dat v této fázi byla 7,5. Tato fáze ovšem obsahuje také odlehle hodnoty, což jsou měření výrazně se odlišující od nejčastějších hodnot. Byly naměřeny během desátého a jedenáctého sezení. Po opětovném zahájení intervence (ve čtvrté fázi experimentu) byl *sequence effect* patrný pouze u první naměřené hodnoty. Celkový trend v datech byl po opětovném zahájení intervence neměnný, hodnoty neměly tendenci narůstat ani klesat. Průměrná hodnota

výskytu problémového chování byla 0,88. Variabilita dat oscilovala mezi hodnotami nula až dva. Výsledky obou fází jsou vyhodnoceny bez zahrnutí počátečních zkreslených hodnot. Data se v druhé baseline a v průběhu druhé intervence překrývala ve více jak 70 % případů.



Graf č. 2 Druhá fáze baseline (A) a fáze intervence (B) při reversal designu.

Diskuze

Z vizuální analýzy dat je patrné, že frekvence v obou fázích intervence klesla oproti základním hodnotám (baseline). Při srovnání hodnot v první baseline fázi a v průběhu první intervence je možné konstatovat, že frekvence problémového chování spojeného s PIKA syndromem byla snížena o více jak 90 %. Při porovnání hodnot ve druhé baseline fázi a v průběhu opětovného zahájení intervence zjišťujeme, že frekvence problémového chování byla snížena o 88 %. V obou fázích intervence byla frekvence požívání nejedlých materiálů a předmětů nižší než ve fázích bez intervence (baseline). Úspěšnost intervence byla posuzovaná na základě kritérií stanovených Hagopianem a kol. (2011), které se zaměřují na změnu v *levelu* (linii průměru), změnu v trendu (směru datových úseček) požadovaným směrem, a množství datových bodů (minimum tři), stabilitu a minimální překryv mezi daty v základních fázích a fázích intervence. Jako efektivní jsou označovány ty intervence, které dosahují alespoň 80 % redukce výskytu problémového chování.

V rámci našeho výzkumu byla změna v *levelu* mezi základními fázemi bez intervence a fázemi s intervencí jasně patrná. Obě změny pak byly větší než 80 %. U dítěte tedy došlo k redukci problémového chování spojeného se syndromem PIKA o více jak 80 %. V datech bylo možné pozorovat také změnu v trendu, který se z rostoucího v základních fázích stal neměnným v průběhu intervence. V případě, že je našim cílem dosáhnout nulové nebo alespoň velmi nízké frekvence výskytu problémového chování, jedná se o žádaný trend. Ve fázi intervence bylo možné sledovat stabilní data s nízkou variabilitou. K překrývání dat v první baseline fázi a po prvotním zahájení intervence nedošlo vůbec. Mezi druhou baseline fází a druhou fází intervence však došlo k výraznému překrývání dat. To je možné vysvětlit jednak již zmíněným fenoménem *sequence effect* a jednak dvěma nízkými hodnotami v desátém a jedenáctém měření ve druhé baseline fázi. Tyto hodnoty lze považovat za *outliers*, které leží mimo rozsah nejčastěji se objevujících hodnot (Cooper a kol., 2007).

Použití ABAB reversal designu umožnilo potvrdit kontrolu nad prostředím a vliv nezávislé proměnné (intervence pomocí time-outu) na proměnnou závislou (pojídání nejdých materiálů a předmětů). Díky srovnatelným datům v příslušných fázích (první a druhé fázi baseline a první a druhé fázi intervence) je možné s vysokou pravděpodobností konstatovat, že díky použití zvolené intervence se signifikantním způsobem podařilo snížit frekvenci problémového chování spojeného se syndromem PIKA.

Závěr

Přestože nebylo splněno stanovené kritérium pěti po sobě následujících sezení s nulovou frekvencí výskytu problémového chování, lze intervenci považovat za úspěšnou. Problémové chování bylo redukováno o více než 80 %, což je jedno z hlavních kritérií kvality intervence.

Dále je možné konstatovat, že intervence vedla ke zlepšení kvality života daného dítěte, protože ovlivnila více kritérií well-beingu, jak jej definuje Felce (cit. podle Storey a Haymes, 2017). Konkrétně se jedná o fyzickou, sociální i produktivní oblast života. Fyzická oblast je do výčtu zahrnuta, jelikož problémové chování bylo závažného typu a ohrožovalo v dlouhodobém kontextu zdravotní stav dítěte. Problémové chování ve formě pojídání nejdých materiálů také vyčleňovalo dítě ze společnosti, zejména ze skupiny vrstevníků. Redukce problémového chování měla pozitivní vliv na sociální vztahy dítěte se svým nejbližším okolím. V neposlední řadě byla pozitivně ovlivněna produktivní oblast života dítěte, a to díky upevnění a naučení alternativního funkčního chování. Mezi přidané hodnoty této intervence patřila generalizace nově získaných dovedností a redukce problémového chování napříč různým prostředím, lidmi i použitými materiály. Na intervenci a sběru dat se podílelo několik terapeutů, sezení probíhala ve dvou různých prostředích a byly používány různé materiály. Tento článek představuje přepracovaný výtah z diplomové práce první autorky zpracované pod vedením druhého autora.

Seznam použitých zdrojů

- Cooper, J. O., Heron, T. E., a Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis* (2nd ed). In (2nd ed). Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Merrill-Prentice Hall.
- Hagopian, L. P., Rooker, G. W., a Rolider, N. U. (2011). *Identifying empirically supported treatments for PIKA in individuals with intellectual disabilities*. *Research In Developmental Disabilities*, 32(6), 2114-2120.
- Matson, J. L. (2009). *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders*. New York: Springer.
- Matson, J. L., Hattier, M. A., Belva, B., a Matson, M. L. (2013). *PIKA in persons with developmental disabilities: Approaches to treatment*. *Research In Developmental Disabilities*, 34(9), 2564-2571.
- Storey, K., a Haymes, L. (2017). *Case studies in applied behavior analysis for students and adults with disabilities*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas, Publisher.
- Sundberg, M. L., a Partington, J. W. (2010). *Teaching Language to Children With Autism or Other Developmental Disabilities (Re-edited 1998 Edition (v.7.2).)*. In (Re-edited 1998 Edition (v.7.2).). Concord, CA: AVB Press.

DER VERÄNDERUNGSPROZESS IM DRAMATHERAPEUTISCHEN PROZESS

PROCESS OF THE CHANGE IN DRAMA THERAPY PROCESS

Jakub VÁVRA

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého,
Žižkovo nám. 5, 77140, Olomouc, Česká republika
e-mail: jakub.vavra01@upol.cz

Abstract: Die Studie befasst sich mit den Teilergebnissen der Dissertation des Autors von dieser Arbeit. Diese Vorlesung präsentiert Daten, die sich speziell mit dem Veränderungsprozess in der Dramatherapie befassen und sich auf das Thema der Schlüsselmomente (die der Autor untersucht) beziehen. Der Veränderungsprozess erweist sich als eine Richtschnur, welche hilft die Intervention der Dramatherapie und ihre Besonderheiten zu erklären und zu verstehen. Der Autor versucht den Wandel aus einer anderen Perspektive zu betrachten und dabei den Respekt vor seinen traditionellen Anhängern zu wahren. Eine gewisse Neuheit bietet die Einsicht durch das Prisma der Intersubjektivität, die es uns ermöglicht die Ansicht zu drehen, und damit unterschiedliche Informationen über dasselbe Forschungsobjekt aus unterschiedlichen Beobachtungswinkeln zu erhalten. Es gibt also einen metaphorischen Eintritt in den Raum des Wandels und dessen Untersuchung von innen. Diese Arbeit befasst sich auch mit der Untersuchung des Grenzraums im Zusammenhang mit der Dramatherapie, die die Polarität und Dualität des Prozesses in der Dramatherapie zeigt, der mit dramatischer Realität und dramatischer Projektion verbunden ist.

Abstract: The paper deals with the partial results of the author's dissertation thesis. This paper presents data that specifically address the process of change in drama therapy and it is related to the topic of key moments that the author examines. The process of change is proving to be a guide that helps to explain and understand drama therapy intervention and its specifics. The author aims to look at the change from a different perspective, while maintaining respect for its traditional bearers. A certain novelty is provided by the insight through the prism of intersubjectivity, which allows us to slightly rotate the view and thus obtain different information about the same subject of research from different angles of observation. There is thus a metaphorical entry into the space of change and its examination from the inside. This paper also deals with the study of liminal space in connection with drama therapy, which shows the polarity and duality of the process in drama therapy associated with dramatic reality and dramatic projection.

Schlüsselwörter: Dramatherapie Prozess, Veränderung, Schlüsselmomente, Liminalität

Keywords: Drama Therapy process, Change, Key moments, Liminality

Einleitung

Diese Studie befasst sich mit der Präsentation von Teilforschungen im Zusammenhang mit der Dissertation des Autors. Innerhalb der Forschung beschäftigt sich der Autor mit dem Konzept des Prozesses in der Dramatherapie und mit seiner Forschung durch Schlüsselmomente. „Schlüsselmomente“ („klíčové momenty“) sind ein vom Autor der Studie definierter Begriff, der darauf abzielt, die Momente vor der Änderung zu beschreiben. Diese Momente wurden vom Autor in der klinischen Praxis auf dem Gebiet der Dramatherapie beschrieben und beobachtet. Innerhalb der Beobachtungs, Analyse und Fokusgruppen traten Phänomene auf, die beschrieben und beobachtet werden konnten. Doch war es nicht einfach sie in der Terminologie, sowohl der Dramatherapie als auch der Therapie, zu benennen. Es war ja die Abwesenheit der Benennung der Momente vor der Änderung, die den Autor der Arbeit veranlasste sie zu untersuchen und zu versuchen sie zu erfassen und zu benennen. Die Benennung der Schlüsselmomenten ist kein Selbstzweck, sondern dient dazu sie zu beschreiben und genauer zu untersuchen. Ihre Benennung steht im Zusammenhang mit den Voruntersuchungen, die in der Abteilung für Toxikorehabilitation im Nervenheilanstalt Kroměříž durchgeführt wurden. Diese Studie verweist auch auf die Theorie von P. Jones, der die Theorie der Dramatherapie-Ansätze erforschte, und, wie Prochaska und Norcross, Jones versucht eine universellere Beschreibung des Prozesses in der Dramatherapie vorzuschlagen und so ein transteroretisches Modell zu erreichen. Der Autor bezieht sich auf dieses Modell, das von P. Jones „core processes“ genannt wird und verwendet als Richtschnur für ein tieferes Verständnis des Prozesses von der dramatherapeutischen Intervention.

Bezüglich der anhängigen Forschung entstehen allmählich Theorien, die mit der Forschung des Autors verknüpft werden müssen und auf deren Wissen beruhen. Zuerst ist es eine Theorie der Veränderung und Kreativität. Diese beiden Prozesse sind in der Dramatherapie eng miteinander verbunden und ihre Forschung wird von S. Pitruzzella untersucht. Auch noch die Theorie der Liminalität erwies sich als wichtig. Obwohl es auf den ersten Blick so aussieht, als ob das Konzept der Liminalität und die damit verbundene Theorie nicht fähig sind den Prozess in der Dramatherapie zu beschreiben, doch ist es ganz in Gegenteil. Liminalität beschreibt ein Ritual und seine Wahrnehmung durch eine Gruppe von Menschen, was in der Sprache der Therapie oder Dramatherapie mit Ritual und „Encounter“, die Bausteine des therapeutischen Prozesses bilden, verbunden ist.

Theoretische Grundlagen der Forschung

Wie der Titel der Arbeit andeutet, ist das Hauptthema dieser Forschung die Dramatherapie, die wir jetzt kurz definieren werden. Die Europäische Föderation für Dramatherapie (EFD) definiert diese wissenschaftliche Disziplin wie es folgt: „Die Dramatherapie an sich konzentriert sich auf die effektive Nutzung der Heilungsaspekte von Drama und Theater als therapeutischen Prozess. Es ist eine Arbeits – und Spielmethode, die Aktionsmethoden verwendet, um Kreativität, Vorstellungskraft, Lernen und Wachstum zu fördern“ (The European Federation of Dramatherapy, 2017, [online]). Für eine vollständigere Darstellung müssen wir auch die Definition der Dramatherapie gemäß der North American Drama Therapy Association (NADTA) erwähnen, die sich mit der Dramatherapie aus einer etwas anderen Perspektive befasst: „Die Dramatherapie ist ein aktiver, experimenteller Ansatz zur Erleichterung von Veränderungen. Dies wurde erreicht durch „storytelling“, projektives Spielen, gezielte Improvisation und Performance. Die Teilnehmer sind eingeladen, das gewünschte Verhalten auszuprobieren, um zu üben in einer Beziehung zu sein, die Flexibilität zwischen den Rollen im Leben zu erweitern und Flexibilität zu finden, und Veränderungen so darzustellen, wie sie auf der ganzen Welt gesehen werden möchten.“ (North American Drama Therapy Association, 2017 [online]).

Die oben erwähnte Definition versucht es das Gebiet der Dramatherapie umfassend abzudecken und damit sein Wesen zu erklären. Ein wenig näher widmen sich der Dramatherapie einige wichtigen Persönlichkeiten der Dramatherapie, und sie bringen auch eine persönliche Sichtweise auf ihre Definition, die auf einem tiefen theoretischen Einblick in das Thema Dramatherapie basiert, der auch auf ihrer langjährigen Erfahrung und Praxis basiert. Emunah (2020) beschreibt die Dramatherapie tatsächlich auf eine echt dramatische Weise: „Unter dem Deckmantel von Spiel und Täuschung können wir ausnahmsweise eine neue Richtung einschlagen. Ein wenig Abstand, den das wirkliche Leben bietet, verbessert die Perspektive unserer eigenen Lebensrollen, Muster und Handlungen, und ermöglicht es uns mit ihren Alternativen zu experimentieren“ (North American Drama Therapy Association, 2017 [online]). Ein weiterer wichtiger Dramatherapeut ist David R. Johnson, der sich auf die Arbeit mit Menschen spezialisiert, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden. Johnson ist der Vater eines spezifischen dramatischen Therapieansatzes für DvT. In Anbetracht seines Fokus definiert er die Dramatherapie wie folgt: „Der Wert der Dramatherapie liegt in der Möglichkeit eines aufrichtigen Treffens zwischen dem Therapeuten und dem Klienten im Spielraum. Hier kann die Welt der Imagination mit all ihren Widersprüchen und Mysterien, durch die Verkörperung der beiden freien Bewusstseins offenbart werden“ (North American Drama Therapy Association, 2017 [online]). Wie wir sehen können, diese Definition basiert die Dramatherapie auf Johnsons Erfahrung mit Entwicklungsänderungen, die die grundlegende Grundlage im Spiel und Improvisation haben. In Bezug auf das Wesen der Dramatherapie stellt Landy (2007) fest, dass die Dramatherapie im Gegensatz zur herkömmlichen verbalen Therapie sehr rasch ist. Rollenspiele und das Durchspielen von Themen sind effektiver als das Sprechen. Diese Beobachtung von Landy, oder vielmehr eine Aussage, erfasst sehr genau die Essenz der Dramatherapie und was diese Methode so mächtig macht, und gleichzeitig, was ein Dramatherapeut immer im Auge behalten muss. Jones definiert das Feld wie folgt: „Die Dramatherapie nutzt das Drama als ein Mittel der Erfahrung, auf dessen Grundlage es psychologische und emotionale Veränderungen ermöglicht. Die Dramatherapie soll Klienten bei ihren alltäglichen Schwierigkeiten helfen. Die Dramatherapie leistet einen wesentlichen Beitrag zur psychischen Gesundheitspflege, indem sie die notwendige emotionale Distanz ermöglicht und eine alternative Form des Ausdrucks und der Kommunikation bietet“ (Jones 2005 in Armstrong, Rozenberg, Powell, 2016, S. 27). Valenta definiert Dramatherapie wie folgt: „therapeutisch-pädagogische (therapeutisch-formative) Disziplin, in der Gruppenaktivitäten in der Gruppendynamik mit theatralischen und dramatischen Mitteln eingesetzt werden, um symptomatische Linderung zu erzielen, die Folgen von psychischen Störungen und sozialen Problemen zu lindern und persönliches und soziales Wachstum und Integration der Persönlichkeiten zu erreichen.“ (Valenta, 2006, S. 7).

Dramatherapie und Prozess

Der Prozess in Bezug auf die Dramatherapie kann anhand des transtheoretischen Modells von Prochaska und Norcross gesehen werden: „Veränderungsprozesse sind verborgene und offensichtliche Aktivitäten, die Klienten dazu führen, Erfahrungen, Gedanken, Verhaltensweisen oder Beziehungen zu ändern,

die mit einem bestimmten Problem oder einer allgemeineren Lebensweise verbunden sind (Prochaska, Norcross, 1999, S. 22). Wahrscheinlich am nächsten an der Definition eines Dramatherapieprozesses liegt Jones, der zuerst die „core processes“ definiert hat. Diese „core processes“, manchmal auch als "Schlüsselprozesse" übersetzt, beschreiben die Grundelemente des Dramatherapieprozesses, wie zum Beispiel Rollenspiele, Design, dramatische Projektion und so weiter und so fort. Cassidy betrachtet den Prozess etwas anders (Cassidy et al. 2014), weil er im Rahmen der Forschung die Metaprozesse in der Praxis der Dramatherapie definiert hat. In der Langzeitforschung beschrieben sie mehrere wichtige Metaprozesse, darunter die Arbeit mit dem *Hier und Jetzt*, die *Anwesenheit des Therapeuten bei dem Klienten*, d.h. ein Therapeut im Raum und Thema des Klienten ist, *Vertrauen aufzubauen*, das in erster Linie mit der Fähigkeit des Dramatherapeuten zusammenhängt, die geeignete Methode und Technik für den Klienten zu wählen, *die Wahl der Möglichkeit*, wann der Therapeut einen Teil der Verantwortung dem Klienten überlässt, so dass er wichtige Themen für die Therapie auswählt, und als letzte *aktive Beteiligung*, d.h. aktive Teilnahme am Veränderungsprozess und an der therapeutischen Intervention.

Forschungsmethodik

Grundlegende Theorie

Für die Durchführung der Forschung wurde ein qualitativer Ansatz gewählt. Das Ziel der Arbeit ist explorativ und basiert auf Kenntnissen aus der klinischen Praxis, wobei die Bedürfnisse entstehende aus der klinischen Praxis berücksichtigt werden. Der Wahl des Arbeitsthemas und der gewählten Methodik der Datenerfassung gingen Erfahrungen in der klinischen Dramatherapie in Nervenheilanstalt Kroměříž voraus. Angesichts der bisherigen Forschung auf diesem Gebiet und der beträchtlichen Datenbreite scheint die fundierte Theorie eine angemessene Methode zu sein, da sie die Klassifizierung großer Datenmengen und deren anschließende Komprimierung ermöglicht, was zu einer Theorie führt, die das Phänomen beschreibt. Diese Tatsache wurde von Sutcliffe (2016, S. 44) bestätigt: „... eine begründete Theorie versucht es nicht, die Hypothese oder ihre Prüfung zu verifizieren, sie liefert keine Beweise und Glaubwürdigkeit; Stattdessen ist es der Motor für die Erzeugung von Inhalten zwischen zwei Grenzen und einer Faktentheorie, die das Durcheinander realistischer Daten berücksichtigt, während der Forscher diesen Daten Transparenz und Glaubwürdigkeit verleiht.“ Es ist die Notwendigkeit, das Phänomen der Schlüsselmomente zu erfassen und genauer zu beschreiben, die die folgenden Behauptungen von Creswell und Cheryl (2018, S. 82) kopiert, nämlich dass: „... das Studium der fundierten Theorie unbeschreiblich ist und somit eine einheitliche theoretische Erklärung erzeugt oder entdeckt ...“

Ethische Aspekte der Forschung

Wir finden ethische Aspekte der Forschung auch auf der Ebene der Anwendung eines bewährten methodischen Ansatzes, der die Gültigkeit der Forschung sicherstellt und auf einem streng ausgefeilten qualitativen Ansatz basiert. Creswell und Cheryl (2018) vertreten hierzu eine klare Position als sie argumentieren, dass die Verwendung eines spezifischen qualitativen Ansatzes, der eindeutig identifiziert und auch mit bestimmten Artikeln verknüpft ist, den Forscher unterstützt. Gleichzeitig hilft es ihm, ein Forschungsdesign zu erstellen und den Forscher so zu führen, dass die gesammelten Daten zuverlässig ausgewertet werden können und somit ihre Authentizität gewährleistet ist.

Forschungsfrage und Forschungsabsicht

Die oben genannten Datenquellen wurden unter Verwendung einer „Open Coding – Grounded Theory“ codiert. Die Ergebnisse, die wir präsentieren, sind nicht geschlossen und stellen keine verbindliche Theorie dar. Dies sind jedoch eine Reihe von konzeptualisierten Daten, die als Teilergebnisse der Forschung im Zusammenhang mit der Dissertation des Autors präsentiert werden. Wie oben erwähnt wurde, die Forschung befasst sich mit dem Prozess in der Dramatherapie und untersucht die Momente, die zu Veränderungen führen. Das gewählte Thema tauchte in der Praxis der klinischen Dramatherapie des Autors der Arbeit auf. Basierend auf vorläufigen Untersuchungen und Analysen von Dramatherapieberichten wurden drei Forschungsziele erstellt, die sechs Forschungsfragen weiterentwickeln. Wir werden hier jedoch nicht alle Forschungsziele vorstellen, sondern nur das erste Forschungsziel. Auf dieses Forschungsziel beziehen sich auch die nachfolgend beschriebenen Teilergebnisse.

Forschungsziel nr. 1:

Zu verstehen den Ursprung von Schlüsselmomenten im Dramatherapieprozess und ihren Einfluss auf den Gesamtprozess in der Dramatherapie und die therapeutische Beziehung.

Ergebnisse

Daten

Für die Forschung wurde eine Mehrfachdatenerfassung gewählt, um die Daten zu sättigen und das Prinzip der „Grounded Theory“ methodisch zu erfüllen. Als Daten wurden verwendet halbstrukturierte Interviews mit Dramatherapeuten, Fokusgruppen, Berichte aus der klinischen Dramatherapie, die Analyse von Produkten der Aktivitäten von Dramatherapeuten und eine Fragebogenumfrage unter Nervenheilstaltklienten, bei denen die Dramatherapie über einen langen Zeitraum stattfand. Alle Datenquellen wurden bewusst zu Forschungszwecken ausgewählt, um die Forschung und die aufkommende Theorie so weit wie möglich zu sättigen. Wie aus der Beschreibung ersichtlich ist, handelt es sich um Teilforschungsergebnisse, und daher kann eine Teilverzerrung auftreten, da weder die Theorie noch die Daten noch vollständig gesättigt sind. Der Forscher ist jedoch bestrebt, so objektiv wie möglich zu sein, und die präsentierten Daten werden einer gründlichen Analyse unterzogen.

Datenquelle	Anzahl der analysierten Daten
	3 Interviews mit klinischen Dramatherapeuten
Halbstrukturierte Interviews	3 Schwerpunktgruppen von Dramatherapeuten
Berichte aus der klinischen Dramatherapie	20 analysierte Berichte
Analyse von Aktivitätsprodukten	10 Körperskulpturen im Zusammenhang mit der Beschreibung
Fragebogenumfrage unter Dramatherapeuten	34 Fragebögen

Tabelle 1 Beschreibung und Anzahl der analysierten Daten.

Bei der Analyse von Daten entstehen nach und nach Codes, die in Kategorien eingeteilt werden. In der folgenden Tabelle stellen wir die Codes vor, die sich auf die Forschungsfrage Nr. 1 beziehen. Diese Codes bilden keine separate Theorie, obwohl es bereits möglich ist, einzelne Beziehungen zwischen Codes und Kategorien zu beobachten.

Text	Codezeilen
<i>Der Moment, in dem eine therapeutische Beziehung hergestellt wird – Klienten vertrauen Therapeuten</i>	Moment und therapeutische Beziehung
<i>Individuelle Herangehensweise an einen Klienten – paarweise mit einem Therapeuten spielen (Nähe, intimer Raum)</i>	Der Prozess, der mit Spiel und dramatischer Realität verbunden ist
<i>Der Moment, in dem eine Sache (Moment, Metapher) in der Geschichte erscheint (Spiel, Improvisation, Technik), die bei den Klienten mitschwingt – Drogen, Alkohol, Aggression</i>	Eine Veränderung, die mit Spiel und dramatischer Realität verbunden ist
<i>Momente, in denen der Klient eine bewusste Selbstreflexion erfährt – er nennt die internen Prozesse, die DT induziert hat oder die er realisiert hat.</i>	Benennen interner Prozesse, die sich aus der dramatischen Realität ergeben
<i>Verwirkliche etwas zum ersten Mal</i>	Realisierung
<i>Der AHA-Moment schafft Raum für Veränderung und Transformation</i>	Bewusstsein und Veränderung
<i>Kombination von etwas Innerem, das kognitiv geschieht, aber auch etwas, das verkörpert und emotional geschieht</i>	Bewusstsein und Embodiment
<i>Ein Sprungbrett zum Ändern, manchmal ist es nur Wiederholung</i>	Veränderung und Wiederholung
<i>Projektion in die dramatische Realität, die den begrenzenden Raum darstellt, um etwas in ihrem normalen Alltag zu verändern und es dann wieder in ihre gelebte Erfahrung zu integrieren</i>	Dramatische Realität und Bewusstsein
<i>Der Prozess in DT ermöglicht es meiner Meinung nach, etwas Inneres in die dramatische Realität zu externalisieren und es dann zurückzunehmen und auf ihren Alltag anzuwenden.</i>	Dramatische Realität und Bewusstsein

Tabelle 2

Diskussion und zusammenfassung

Wenn wir es versuchen, die Frage nach dem Verständnis der Schlüsselmomente im Dramatherapieprozess und ihres Einflusses auf den Prozess zu beantworten, zeigen die Daten einen bestimmten Zusammenhang. Die wahrscheinlich bedeutendste Manifestation in den Daten ist das Bewusstsein und die dramatische Realität. Der Prozess des Bewusstseins kann im Allgemeinen mit therapeutischen Interventionen in Verbindung gebracht werden, im Gegensatz zu der dramatischen Realität, die für die Dramatherapie spezifisch ist. Diese beiden Phänomene sind im Prozess der Dramatherapie miteinander verbunden, und es scheint, dass die Klienten durch die dramatische Realität sich der nachfolgenden Transformation, d.h. des Veränderungsprozesses, bewusst werden. Die Veränderung ist somit mit dem Erleben und Verkörpern der Themen verbunden, die der Klient mitbringt, und wird anschließend in eine kognitive Ebene umgewandelt. Wichtig ist auch das Spiel, das die Schaffung von „als ob“ Raum ermöglicht und somit die Veränderung selbst unterstützt. Um die Ergebnisse zu erfassen und zu beschreiben, wird die Theorie des Grenzraums angeboten, die uns hilft den Veränderungsprozess zu beschreiben. In der Dramatherapie kann dieser Begriff verstanden und verwendet werden, um einige Faktoren zu beschreiben, die zu Veränderungen führen: den gegenseitigen Eintritt in etwas Neues, was ein einzigartiger kreativer Prozess des „Zusammenseins“ in einem „Playspace“ ist.

Als Reaktion auf dieses Forschungsziel soll ein Verständnis für die Veränderung des Prozesses der Dramatherapie durch eine räumliche Konzeption vorgeschlagen werden, die zwar einen gewissen Abstraktionsgrad erfordert, die Ergebnisse der Teilforschung jedoch am besten erfasst. Der Veränderungsprozess kann daher als räumliche Form (in unserem Fall ein Kugel) verstanden werden, in der das Individuum in sein Zentrum eintritt. Mit diesem Input wird er imaginär Teil des Phänomens der Veränderung und ist von ihm umgeben. Durch die Sprache der dramatischen Realität kann dies mit einer Beobachtung vom Zentrum einer Kugel aus verglichen werden, bei der alle mit der Veränderung verbundenen Phänomene auf der Oberfläche der Kugel stattfinden. Obwohl diese Beschreibung abstrakt ist, erfasst sie am besten das aus den Daten gewonnene Wissen. Die Grenze dieser Interpretation ist sicherlich das Recht auf den Abstraktionsgrad des Lesers und das Erfassen des Themas mit einer ganzheitlichen Sichtweise. Wenn wir jedoch davon ausgehen, dass diese Forschung dazu dienen soll, den Dramatherapieprozess zu beschreiben, dessen Verständnis selbst erhebliche Anforderungen an den Leser und die Therapeuten selbst stellt, kann davon ausgegangen werden, dass die vorgeschlagene Interpretation der Daten verständlich sein sollte.

Literaturverzeichnis

- Armstrong, C. R., Rozenberg, M., Powell, M. A., Honce, J., Bronstein, L., Gingras, G., & Han, E. (2016). A step toward empirical evidence: Operationalizing and uncovering drama therapy change processes. *The Arts in Psychotherapy*, 49, 27–33.
- Cassidy, S., Turnbull, S., & Gumley, A. (2014). Exploring core processes facilitating therapeutic change in Dramatherapy: A grounded theory analysis of published case studies. *The Arts in Psychotherapy*, 41(4), 353–365.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Dramatherapy. (2020). (n.d.). Retrieved October 21, 2020, from <https://www.efdramatherapy.com/dramatherapy>
- What is Drama Therapy? (n.d.). Retrieved October 21, 2020, from <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>
- Emunah, R. (2020). *Acting for real drama therapy process, technique, and performance*. New York, NY: Routledge.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy: theory, practice and research. Second edition*, Routledge.
- Johnson, D. R., & Emunah, R. (Eds.). (2009). *Current approaches in drama therapy*. Charles C Thomas Publisher.
- Landy, R. J. (2007). *Persona and performance the meaning of role in drama, therapy, and everyday life*. London: Kingsley.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1999). Comparative conclusions: toward a transtheoretical therapy. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*, 487–528.
- Sutcliffe, A. (2016). *Grounded theory: A method for practitioner research by educational psychologists. Educational & Child Psychology Vol 33 No 3*
- Valenta, M. (2006). *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Rozvoj kognitivních schopností nejen ve speciálněpedagogickém kontextu

Miluše Hutýrová & Veronika Růžicková (eds.)

Odpovědná redaktorka Tereza Vintrová

Layout a sazba [Gabriela Špinarová, Veronika Vachalová]

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
vydavatelstvi.upol.cz

Publikace neprošla jazykovou úpravou ve VUP.

Neprodejná publikace

1. vydání

Olomouc 2021

ISBN 978-80-244-5918-9 (online: ipdf)

VUP 2021/0099