

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Speciální pedagogika a její přínos ve společnosti

VII. olomoucké speciálněpedagogické dny

Miluše Hutyrová
Veronika Růžicková (eds.)

Sborník příspěvků z konference

XX. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami

VII. konference mladých vědeckých pracovníků

Téma konference: **Speciální pedagogika a její přínos ve společnosti**

Konference se konala 19. a 20. března 2019 v Olomouci

Olomouc 2021

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Olomoucké speciálněpedagogické dny (konference) (7. : 2019 : Olomouc, Česko)

Speciální pedagogika a její přínos ve společnosti : VII. olomoucké speciálněpedagogické dny : sborník příspěvků z konference : XX. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami, VII. konference mladých vědeckých pracovníků : téma konference: Speciální pedagogika a její přínos ve společnosti : konference se konala 19. a 20. března 2019 v Olomouci / Miluše Hutýrová, Veronika Růžičková (eds.). -- 1. vydání. -- Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. -- 1 online zdroj

Částečně anglický text, česká a anglická resumé

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

ISBN 978-80-244-5917-2 (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 Růžičková, 2021

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2021

ISBN 978-80-244-5917-2 (online: ipdf)

OBSAH

Editorial	4
NÁZOROVÝ POSTOJ DĚTÍ VYLOUČENÝCH LOKALIT ÚSTECKÉHO KRAJE K NÁVYKOVÝM LÁTKÁM	5
VLIV APLIKOVANÉ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZY NA ADAPTIVNÍ A KOGNITIVNÍ FUNKCE DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	10
FENOMÉN SMRTI A PROCES TRUCHLENÍ V KONTEXTU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ: PROJEKT PODPŮRNÉ SKUPINY	14
PROJEKT ZAMĚŘENÝ NA VÝVOJ INTELIGENTNÍ DATABÁZE PRO PODPORU ROZVOJE JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA A JINÝCH SKUPIN OSOB S POSTIŽENÍM	21
ÚVOD DO TÉMATIKY DIAGNOSTICKÝCH PŘÍSTUPŮ K PROBLEMATICE SPECIFICKY NARUŠENÉHO VÝVOJE ŘEČI A JAZYKA	26
ZMĚNY V OBLASTI PŘÍSTUPU K PARTNERSKÝM VZTAHŮM OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	30
VLIV MASMEDIÍ NA VZNIK RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL	40
A STUDY ON FAMILY QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ASD AND ITS INFLUENCING FACTORS	48
FONOLOGICKÁ HLEDISKA STIMULACE SLUCHOVÉ PERCEPCE	57

Editorial

Příspěvky, které obsahuje sborník, byly prezentovány VII. olomouckých speciálněpedagogických dnech, jež se konaly v březnu 2019. Konference byla zaměřena na přínos speciální pedagogiky ve společnosti. Odráží se v nich teoretická východiska, ale také praktické aplikace, zkušenosti a využitelnost v praxi.

Obsahová variabilita textu propojuje nejen speciálněpedagogickou teorii s praxí, ale nabízí její nezbytnou inspiraci s ostatními příbuznými disciplínami. Tento vývoj umožňuje, kompetentní pohledy, komplexní východiska a profesionální přístupy k práci s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami.

V Olomouci dne 1. 3. 2021

Editorky

NÁZOROVÝ POSTOJ DĚTÍ VYLOUČENÝCH LOKALIT ÚSTECKÉHO KRAJE K NÁVYKOVÝM LÁTKÁM

POSITION OF CHILDREN FROM SOCIALLY EXCLUDED AREAS OF USTI NAD LABEM REGION TOWARDS ADDICTIVE SUBSTANCES

Kateřina ČTVRTEČKOVÁ

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, Česká republika
e-mail: datlokuk@post.cz

Abstrakt: Příspěvek se věnuje problematice užívání návykových látek, jako je tabák, alkohol, marihuana u žáků žijících v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje. Prezentované výsledky jsou získány od souboru pilotního šetření. Ke sběru dat byly využity otázky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách /ESPAD/, cíleně zaměřené na tuto problematiku. Pilotní šetření probíhalo na 8 školách, kde bylo souhrnem vyhodnoceno 276 dotazníků. Výsledky pilotního šetření popisují příjem legálních i nelegálních návykových látek u výběrového souboru žáků zařazených do 9. třídy základních škol a 1. ročníku středních škol Ústeckého kraje. Získaná data porovnává s hlavními výsledky studie ESPAD z celé České republiky.

Abstract: The article is devoted to the issues of misuse of addictive substances like tobacco, alcohol, marihuana by schoolchildren living in socially excluded localities in Ústí nad Labem region. Presented results were obtained from the set of pilot research. Questions from European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs /ESPAD/ oriented to these issues were used to obtain the data. Pilot research took place at 8 schools and 276 questionnaires were evaluated. The results of pilot research describes the use of legal and illegal addictive substances by sample of schoolchildren attending 9th class of grammar schools and 1st class of secondary schools of Ústí nad Labem region. Data obtained are compared with main results of the ESPAD study covering whole Czech Republic.

Klíčová slova: návyková látka, sociálně vyloučená lokalita, Ústecký kraj, závislost

Key words: addictive substance, socially excluded locality, Ústí nad Labem Region, addiction

Úvod

Problémem současné moderní společnosti, nejen u dospělých, ale i dětí je užívání návykových látek. Návykovou látku Trestní zákoník (2009) definuje dle § 130 jako alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Užíváním návykových látek vzniká mnoho nepříznivých důsledků, jako je závislost, a to nejen psychická, ale i fyzická. Psychická závislost je duševním stavem, projevujícím se trvalou touhou různé intenzity drogu užívat, navodit si příjemné pocity, na rozdíl od fyzické závislosti, která je stavem organismu, vznikajícím dlouhodobější a častější konzumací drogy. Organismus se díky užívání přizpůsobí a zahrne ji do svého metabolismu. Pokud dojde k zastavení přísunu drogy, organismus reaguje odvykacími příznaky.

Vyloučené skupiny

V roce 1976 definovala rada Evropy sociální vyloučení: „Za chudé jsou považováni jednotlivci a celé rodiny, jejichž zdroje jsou natolik slabé, že tito lidé jsou vyloučeni ze způsobů života, zvyklostí a aktivit, jež jsou považovány za normální ve státě, v němž žijí“ (Thomas in Keller, 2010, s. 26).

Obecně lze považovat za skupiny, které jsou sociálním vyloučením ohroženy

- hendikepované a sociálně neadaptované, mezi které patří lidé marginální a asociální (delikventi, prostitutky, žebrači, alkoholici)
- osoby zranitelné (příslušníci etnických a rasových menšin). Jednotlivci či celé skupiny jsou vytěšňovány na okraj společnosti a přístup ke zdrojům běžným pro zbytek společnosti je jim omezen. Mezi tyto zdroje můžeme řadit zaměstnání, bydlení, sociální péči nebo vzdělání.

Sociální vyloučení se projevuje dlouhodobou nezaměstnaností, která vede k závislosti na sociálních dávkách. Vyloučení lidé bývají ve špatném zdravotním stavu, mají nízkou nebo dokonce žádnou kvalifikaci

a jak již bylo řečeno, zaměřují se na krátkodobé cíle, nemají schopnost plánovat budoucnost a často se u nich objevují pocity beznaděje a bezmoci, z čehož pramení i přesvědčení, že nemohou svoji situaci ovlivnit.

Regionální riziková situace

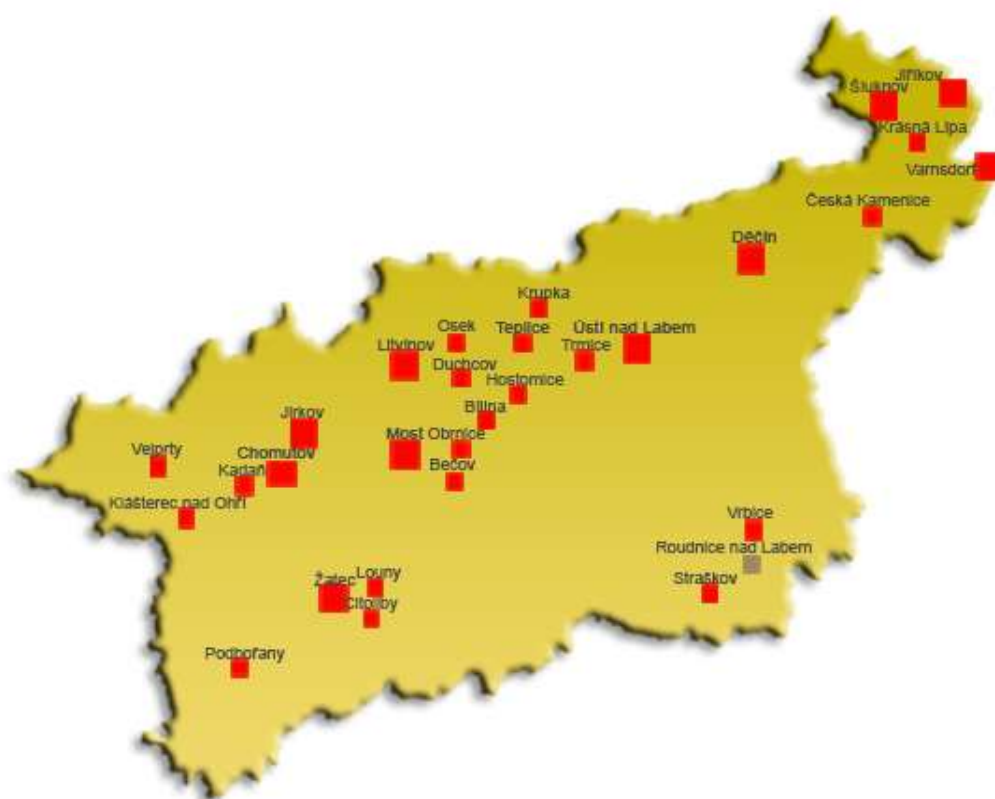
Ústecký kraj je charakteristický z mnoha hledisek:

- nejspecifičtější je vysoká míra nezaměstnanosti
- vysoký počet sociálně vyloučených lokalit, na rozdíl od ostatních měst v České republice.

Sociální vyloučení se vyskytuje v různých formách ve všech společnostech. Podle Gabala (1999) chápeme obecně sociální vyloučení jako prostor (dům, ulici, čtvrť), kde se koncentrují lidé, u nichž lze identifikovat znaky spojené se sociálním vyloučením. Setkáváme se zde s vyloučenými jedinci, skupinami i kolektivy. Míra a forma jejich vyloučení se liší. Tyto skupiny se stávají zátěží pro společnost, pro stát, ale i samy pro sebe. Většinou si tyto lidé nedokáží sami pomoci, fungují na základě krátkodobých strategií, zaměřují se na uspokojení jen základních potřeb. Neorientují se ve společenských normách, nerozumí tomu, jak společnost funguje, cítí se neustále ohroženi a bojí se jakýchkoli změn.

Ústecký kraj je specifický vysokým počtem sociálně vyloučených lokalit, můžeme zde pozorovat dva jevy s tím spojené:

- Za prvé vysoký počet výrobců a distributorů drog, který je ovlivněn vysokou mírou nezaměstnanosti.
- Za druhé je to pak i vysoký počet uživatelů, což souvisí s potřebou úniku od životní situace. Prodejem drog se mnohdy živí celé rodiny, roste kriminalita a rapidně se snižuje bezpečnost obyvatel. Užívání drog také negativně ovlivňuje finanční situaci jedince i rodiny. Zde se objevuje velký potenciál pro lichváře. Mnohým osobám, zejména ženám pak nezbyvá jiné řešení než splácet své pohledávky díky prostituci a tím pádem se i rozvíjí kuplířství.



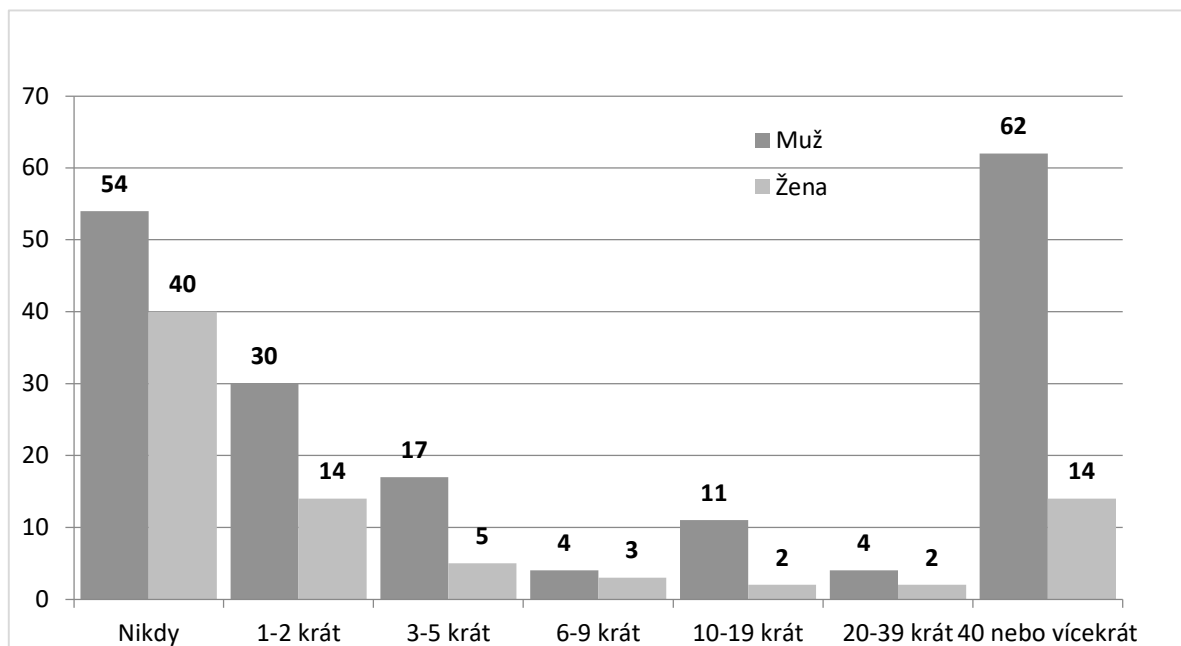
Cíl pilotního průzkumu v Ústeckém kraji

Cílem pilotního průzkumu je hodnocení situace příjmu návykových látek, jako je alkohol, tabák, marihuana u dětí ze sociálně vyloučených lokalit Ústeckého kraje. Výsledky mají sloužit ke zjištění, zda existují některé rozdíly mezi nimi a souborem studentů „standardních škol“.

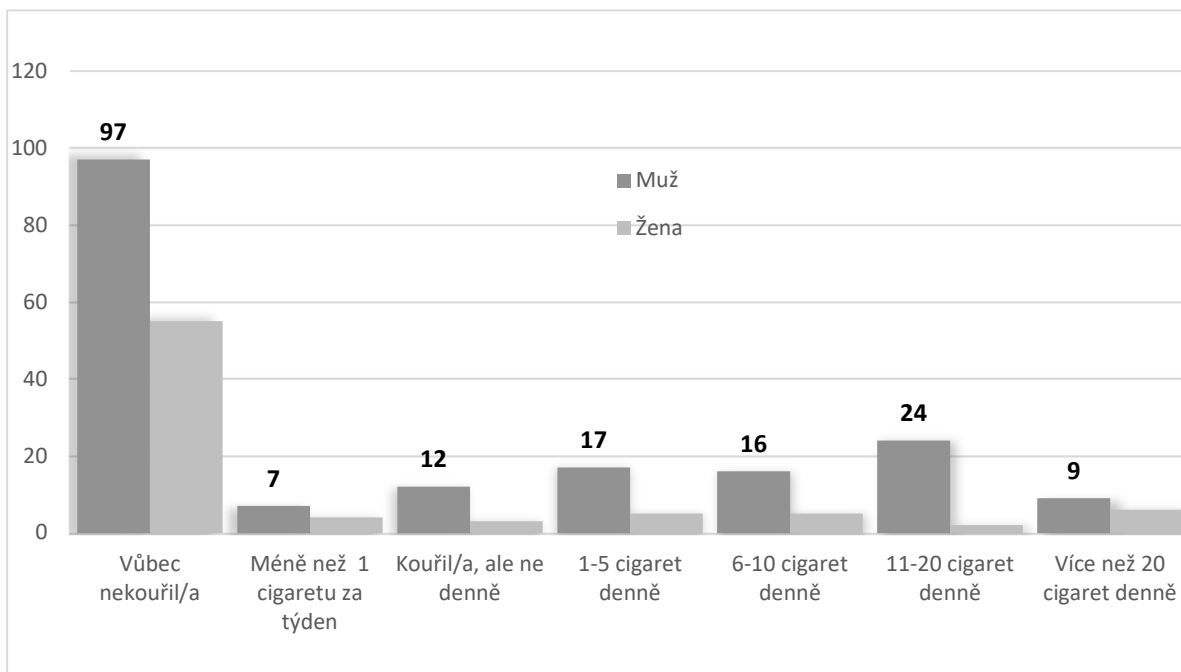
Metodika

Pilotní studie byla provedena na jaře r. 2018 u souboru žáků základních škol a studentů středních odborných učilišť Ústeckého kraje, které se nacházejí v sociálně vyloučených lokalitách vymezených dle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Oslovené páteční školy vyloučených lokalit po předchozí domluvě souhlasily s pilotním výzkumem a náhodně oslovení žáci byli požádáni o vyplnění dotazníku. Výzkumným instrumentem byl dotazník převzatý z výzkumného šetření ESPAD. Otázky v dotazníku byly rozděleny do několika na sebe navazujících kategorií a zaměřovaly se na aktuální téma četnosti konzumace alkoholu, tabáku a zkušenosti s omamnými látkami v intervalech měsíců a dnů u žáků žijících ve vyloučených lokalitách Ústeckého kraje. Zjištěné údaje jsou popsány a prezentovány ve formě tabulek. Po sběru dat pilotního výzkumu jsme získali 262 vyplněných dotazníků.

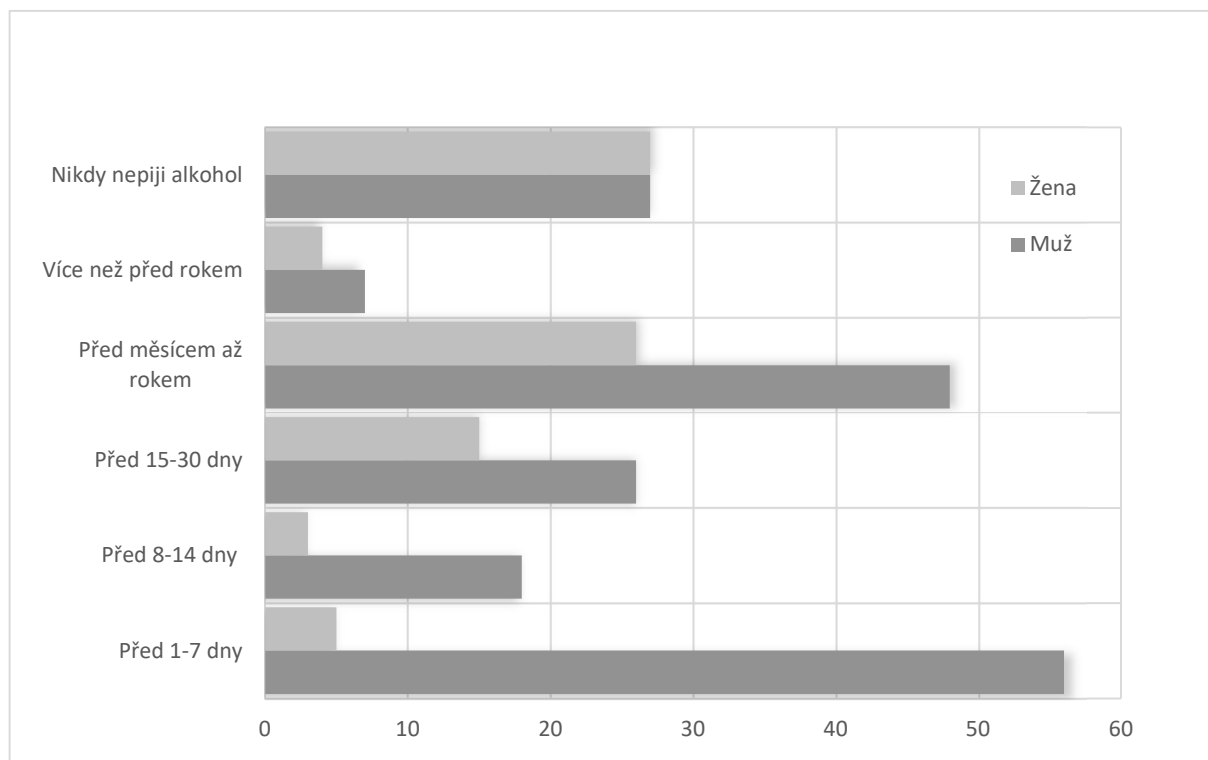
Výsledky



Graf č. 1 - Vyjádření chlapců a dívek na otázky zaměřené na kouření a užívání alkoholického nápoje v různých



Graf č. 2 - Rozdíl v užívání alkoholu u chlapců a dívek.



Graf č. 3 - Četnost kouření u chlapců a dívek.

Diskuze

Při hodnocení pilotní studie konzumace vybraných návykových látek můžeme tedy konstatovat, že studenti žijící v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje mají zkušenost s návykovými látkami a ukazuje se, že získané údaje z pilotního souboru jsou podobné poslední výzkumné studii ESPAD. Po celkovém vyhodnocení pilotní studie je zřejmé, že se děti přiznávají k vysoké konzumaci alkoholických nápojů, kouření tabáku a užívání konopných látek.

1. Kouření tabáku

Oproti studii ESPAD, kde je patné, že dívky kouří více než chlapci, vidíme v pilotní studii opak, zde chlapci mají s kouřením větší zkušenost. Ve studii ESPAD kouřilo 65,2 % chlapců, u pilotního souboru 70,3 %. Zajímavé je, že přesto, že procento dívek, které kouří, činí 50 %, výsledek ukazuje, že 7,5 % dívek vykouří denně více než 20 cigaret oproti chlapcům, kterých je 4,9 %. Porovnáním pilotního výzkumu, který zahrnoval školy ve vyloučených lokalitách s celostátním výzkumem, kde byly zahrnuty „standardní střední školy“ je obtížné. Je zde předpoklad, že i když zde nacházíme rozdíly, stejně jako u studie ESPAD hodnoty v kouření budou s narůstajícím věkem stoupat.

2. Požívání alkoholu

Při hodnocení míry požívání alkoholu jsme u pilotního výzkumu zjistili, že se v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje přiznalo ke konzumaci 82,2 % dotázaných, je to oproti studii ESPAD cca o 13 % méně. Vidíme také větší konzumaci alkoholu u chlapců tj. 87,4 %, než u dívek s hodnotou 70,9 %. K pití alkoholu v posledních 30 dnech se přiznalo 46,6 % dotázaných žáků z vyloučených lokalit, studie ESPAD uvádí až 74,7 % oslovených žáků.

Závěry pilotního průzkumu

Průzkum byl zaměřen na hodnocení příjmu návykových látek ve skupině studentů škol v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje, kdy jsme předpokládali, že v některých skupinách budou odlišné údaje, než byly zjištěny v předchozích studiích, jako např. v ESPAD. Pilotní výzkum byl zaměřen pouze na Ústecký region a sociálně vyloučené lokality tohoto kraje. Z výstupu pilotní studie je patné, že konzumace alkoholu a kouření je shodná jako u studie ESPAD. Patrný rozdíl mezi výsledky obou šetření je v datech o míře užívání konopných látek. Je zřejmé, že užívání konopných látek u žáků v sociálně vyloučených lokalitách Ústeckého kraje je velmi vysoký. Výsledky upozorňují, že je třeba se nadále této problematice věnovat a zkoumat, jak

zjištěné hodnoty souvisejí s existencí a přetrváváním sociálně vyloučených lokalit v regionu navzdory působení řady preventivních aktivit státních i nestátních institucí. Je nutné nadále vytvářet preventivní programy a zajímat se o skupiny dětí nejen z těchto lokalit.

Seznam použitých zdrojů

- Čablová, L., & Miovský, M. (2013). *Rizikové a protektivní faktory v rodině, které predikují užívání alkoholu u dětí a dospívajících*. Československá psychologie, roč. 57, č. 3/2013, Praha: Psychologický ústav AV ČR. s. 255–70.
- Gabal, L. & kol. (1999). *Etnické menšiny ve střední Evropě: konflikt nebo integrace*. In GABAL, I. (ed.). *Etnické menšiny ve střední Evropě. Konflikt nebo integrace*. Praha: G plus G. s. 34–49
- Hrubá, D. (2013). *Epigenetické účinky cigaretového kouře v procesu karcinogeneze*. In Hygiena, č. 58, č. 4/2013. Praha: Státní zdravotní ústav. s. 167–170.
- Chomynová, P., Csémy, L. & Mravčík, V. (2016). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. [online] In Zaostřeno č. 5/2016 (září 2016). Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Dostupné na WWW:<https://www.drogyinfo.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf>
- Keller, J. (2010). *Tři sociální světy: sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Mapa sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených romských lokalit v ČR. (2015). *Domovská stránka* - www.esfcr.cz. [online]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index.html>
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Validizační studie ESPAD (2016)*. [online]. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti; 2017. Dostupné na WWW: <https://www.drogyinfo.cz/nms/vyzkum-nms/validizacni-studie-espad-2016/>.
- Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Šámal, P. (2012). *Trestní zákoník: komentář. I, § 1–139*. Praha: C.H. Beck.

VLIV APLIKOVANÉ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZY NA ADAPTIVNÍ A KOGNITIVNÍ FUNKCE DĚTÍ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

THE IMPACT OF APPLIED BEHAVIORAL ANALYSIS ON ADAPTIVE AND COGNITIVE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Jana JAMRICHOVÁ, Vanda HÁJKOVÁ

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Karlova Univerzita v Praze, Česká republika
e-mail: jamrichova@rmagnum.cz

Abstrakt: Cílem výzkumného projektu je ověření účinků intervence založené na aplikované behaviorální analýze (ABA), která aktuálně probíhá v České republice u dětí s poruchou autistického spektra. Projekt si klade za cíl zodpovědět výzkumnou otázku, jaký vliv má aplikace ABA na adaptivní a kognitivní funkce dítěte s diagnózou PAS. Poznatky, které z projektu vyplynou, přispějí k diskusi týkající se symptomatologie PAS, na které je v odborné literatuře nahlíženo jako na biologické a neměnné poruchy, ale také jako na poruchy adaptace na změny v prostředí. Dalším cílem je podpora rozšíření ABA přístupu v ČR. U výzkumného souboru minimálně patnácti dětí ve věku 2 až 7 let s diagnózou PAS bude v průběhu dvou let probíhat intervence založená na ABA. V projektu bude sledován vliv intervence na funkce dětí měřené pomocí VB-MAPP – běžně používaného edukačně hodnotícího profilu a nástroje při tvorbě individuálních plánů intervence založené na ABA.

Abstract: The aim of the research project is to verify the effects of intervention based on applied behavioral analysis (ABA), which is currently taking place in the Czech Republic in children with autistic spectrum disorder. The project aims to answer the research question about the effect of ABA on adaptive and cognitive functions of a child with ASD. The findings of the project will contribute to the discussion on ASD symptomatology, which is regarded in the literature as biological and unchangeable disorder, but also as disorder of adaptation to changes in the environment. Another goal is to support the extension of the ABA approach in the Czech Republic. ABA-based interventions will take place over a two-year period in a research group of at least 15 children aged 2 to 7 years diagnosed with ASD. The project will monitor the impact of intervention on children's functions measured by VB-MAPP – a commonly used educational assessment profile and tool in creating individual ABA-based intervention plans.

Klíčová slova: Aplikovaná behaviorální analýza; poruchy autistického spektra; kognitivní funkce; adaptivní funkce.

Keywords: Applied Behavioral Analysis; autism spectrum disorders; cognitive functions; adaptive functions.

Úvod – výzkumný záměr

Cílem projektu je ověření vlivu pravidelně, minimálně po dva roky, aplikované ABA intervence na adaptivní a kognitivní funkce dítěte s poruchou autistického spektra ve věku 2 až 7 let, a to v českém prostředí. Získané poznatky přispějí k vědecké diskusi v oboru speciální pedagogika týkající se etiologie, symptomatologie PAS a vhodné intervence vedoucí k rozvoji schopností a funkcionalit dítěte s PAS. Dalším cílem je podpora využívání intervence založené na principech ABA při intervenci u dětí s PAS v České republice.

Teoretické zakotvení výzkumu

Mnoho studií ukazuje, že ABA je efektivní při zlepšování chování a učení nových dovedností, navíc je účinná v odstraňování chování nežádoucího (Lovaas, 1987; McEachin, 1993; Howard, 2005; Eldevik, 2009; Mudford, 2009). Zlepšení se týká zejména oblasti komunikace, sociálních vztahů, hry, sebeobsluhy, školních znalostí a zaměstnání, díky ABA se zvyšuje účast osob s PAS na rodinných a komunitních aktivitách. ABA pomáhá klientovi s PAS zlepšit společenské interakce, naučit se nové dovednosti a udržovat si pozitivní chování. ABA také pomáhá přenášet dovednosti a chování z jedné situace do druhé, generalizovat je, kontrolovat situace, kdy dochází k nežádoucímu chování a toto chování minimalizovat.

Další výzkumy indikují, že když je aplikovaná intenzivně (více než 20 hodin týdně po dobu min. 1 až 3 roky) a v časném období života (nejpozději do čtyř let věku dítěte), má ABA vysoký přínos pro

psychomotorický a socializační vývoj dítěte a zároveň snižuje jeho potřebu speciální péče v dalších obdobích života (Eikeseth, 2007; Eikeseth, 2009; Grindle, 2009; Reichow, 2012). Někteří předškoláci, kterým byla poskytnuta včasná a intenzivní ABA po dobu dvou a více let, získali dostatečné dovednosti k tomu, aby mohli navštěvovat běžné školy s malou nebo dokonce žádnou další speciální podporou. Jiné děti získají díky ABA mnoho dovedností, i když bez další vzdělávací podpory se ve třídě neobejdou.

Behaviorální analýza jako vědní obor byla koncipována ve třicátých letech B. F. Skinnerem. Ani v aplikované oblasti nejde ve světě o žádnou novinku, vznik aplikované behaviorální analýzy se datuje od počátku 60. let minulého století, kdy došlo k realizaci tzv. Lovaasova programu (první intenzivní behaviorální intervence pro děti), který prováděl tým pracovníků Californské univerzity psychologa Ole Ivara Lovaase. (Cooper, 2016) Účinnost aplikované behaviorální analýzy je v zahraničí ověřena četnými výzkumy, jsou k dispozici mnohé studie založené na konkrétních kazuistikách (McGarrell, 2009; Donaldson, 2014; Foran, 2015). Přesto je v České republice tento vědní obor poměrně nový. V roce 2017 byl na Masarykově univerzitě otevřen obor aplikované behaviorální analýzy první skupině studentů, intervence vycházející z aplikované behaviorální analýzy probíhá jen na několika málo pracovištích a je potřeba provést výzkum ověřující její účinnost v českém prostředí.

Popis výzkumného souboru

Předpokládáme minimálně 15 probandů vybraných dle inkluzivních kritérií – věk 2 až 7 let, s diagnózou porucha autistického spektra nebo na potvrzení této diagnózy čekajících, bez mentálního postižení nebo s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, s projevy adaptace, afektivity a komunikace neodpovídajícími standardnímu vývoji stanovenému pro danou věkovou kategorii.

Exkluzivní kritéria: přerušení ABA aplikace v rozsahu jednoho roku a více, mentální postižení v rozsahu těžké až hluboké, souběh somatického onemocnění, potvrzení jiné diagnózy, než je porucha autistického spektra.

Metodologie výzkumu

Projekt bude řešen v rámci pravidelných výzkumných návštěv na nezávislém externím pracovišti, kde probíhají ambulantně intervence dětí s poruchou autistického spektra založené na ABA principech. Cíle tedy bude dosaženo prostřednictvím aplikace intervenční metody založené na ABA, při níž se u probanda na základě podrobné analýzy jeho projevů chování stanoví dlouhodobé a krátkodobé cíle, v průběhu intervence dále monitorované a upravované podle aktuálního vývoje.

Projekt má charakter dlouhodobé evaluační studie, ve které je každému respondentovi aplikována ABA po dobu dvou let minimálně v rozsahu dvou intervencí týdně a při které jsou průběžně sledovány proměnné pomocí VB-MAPP. Dále budou analyzovány individuální plány probandů.

Participantům splňujícím inkluzivní a exkluzivní kritéria studie bude aplikována intervenční metoda ABA po dobu dvou let, každý participant podstoupí tři fáze testování, a to na začátku studie, na konci prvního roku a na konci druhého roku. Testovací baterie bude složena z VB-MAPP a dotazníků zaměřených na problémové chování.

Terapie založená na ABA je systematická, intenzivní a individuálně sestavená, učí dítě s PAS modifikovaným vzorcům chování a novým dovednostem ve všech oblastech vývoje, posiluje je a s využitím efektivních strategií je udržuje. Eliminuje nebo transformuje chování nežádoucí.

S probandy bude intervence prováděna minimálně dvakrát týdně po dobu dvou let. Současně budou mapovány proměnné pomocí VB-MAPP, sloužící k podrobné analýze chování dítěte a jeho projevů. VB-MAPP obsahuje kategorie dovedností, které jsou rozděleny do tří úrovní na základě typického vývoje dítěte – od 0 do 18 měsíců, od 18 do 30 měsíců, od 30 do 48 měsíců. Jednotlivé kategorie jsou měřitelné a kvantifikovatelné a lze je použít pro hodnocení stavu dovedností dítěte. Jedná se o následující položky, milníky ve vývoji sledované při intervenci založené na ABA – mandování, takt, intraverbály a verbální imitace (verbální operanty), sluchová a zraková percepce, hra, imitace, sociální a rané akademické dovednosti.

Dále bude využito dotazníků zaměřujících se na problémové chování probandů, které budou s rodiči dítěte před započetím terapie vyplněny. Tyto dotazníky slouží pro analýzu konkrétních projevů dítěte a na základě toho se nastavuje individuální plán co nejvíce odpovídající jeho potřebám.

Data naměřená u jednotlivých případů výzkumného souboru s využitím výše uvedených technik budou porovnávána v časovém odstupu jednoho roku po opakování testování tohoto souboru.

VB – MAPP – verbální operanty

Verbálními operanty se v aplikované behaviorální analýze rozumí projevy verbálního chování. Verbální chování lze vyjádřit jako jakékoli chování za účelem komunikace s druhou osobou. Není podmínkou, aby dítě s PAS mluvilo, verbální chování zahrnuje také gesta, znakovou řeč, výměnu obrázků, ukazování atd. V rámci ABA je kladen velký důraz na rozvoj verbálního chování.

B. F. Skinner rozlišil u expresivní řeči čtyři základní složky, které označil pojmem „verbální operant“. Jejich názvy jsou mand, takt, verbální imitace a intraverbál.

Mand je pojem odvozený od anglického slova demand, tedy požadovat. Naučit dítě mandovat, tedy něco požadovat, je základním kamenem pro učení se dalšímu verbálnímu chování. Mandovat lze o položky, informace nebo o pozornost. Pokud dítě něco chce, je motivováno k tomu, aby si o to řeklo. Pokud se mu dostane požadovaného, dostává se dítěti přímého posílení (direct reinforcement), tudíž bude pravděpodobně mandovat o další věci. Vzhledem k tomu, že často není rozvinuta řeč, manduje se pomocí výměny obrázků, znakové řeči nebo ukazování. Naučí-li se dítě mandovat o to, co chce, vede to ke snížení problémového chování.

Takt je označením, pojmenováním něčeho slovem, znakem, obrázkem, přičemž věc, kterou v danou chvíli označujeme, je dostupná našim smyslům, např. zraku nebo sluchu.

Verbální imitace nebo také echo, je opakováním slova, které dítě slyší, respektive imitací znakového jazyka. Děti s poruchou autistického spektra často spontánně neimitují tak, jako to přirozeně dělají neurotypické děti. Je proto pro rozvoj jejich dalších schopností pracovat i na této dovednosti.

Intraverbál je odpovědí na otázku, základem rozhovoru, jeho nejjednodušší podobou je dovětek písničky nebo říkanky. Intraverbál je nejtěžším verbálním operandem, posledním ve vývoji i u neurotypických dětí. Za intraverbál lze považovat označení slovem toho, co v danou chvíli není našim smyslům dostupné, tato dovednost tedy vyžaduje schopnost abstraktního myšlení.

Ve VB-MAPP se pracuje i s pojmem „neverbální operanty“. Těmi jsou receptivní dovednosti a imitační dovednosti. Aby dítě porozumělo sdělovanému obsahu a splnilo požadované, je klíčové rozvíjení receptivních dovedností. Receptivní dovednosti nezahrnují vokální řeč, vedou k pochopení sdělovaného, díky nim dítě může reagovat například na pokyny. K imitačním dovednostem a přiřazovacím dovednostem lze dítěti plně nebo částečně dopomáhat třeba vedením jeho ruky, tím usnadníme jejich učení. Lze je dítě učit, i když u něj zatím není rozvinuta řeč, naopak tyto dovednosti rozvoj řeči usnadňují.

Závěr – předpokládané výsledky

Na základě aplikace intervence založené na principech ABA u dětí s PAS předpokládáme, že intervence založená na principech aplikované behaviorální analýzy povede u 2–7 letého dítěte s poruchou autistického spektra ke statisticky významné změně adaptivních a kognitivních funkcí, k odstranění nebo zmírnění projevů nežádoucího chování a signifikantnímu zvýšení četnosti dovedností v oblasti sebeobsluhy, socializace a komunikace.

Dále předpokládáme, že intervence založená na ABA povede u 2–7 letého dítěte s PAS ke statisticky signifikantním změnám funkčních parametrů v oblasti mandování, taktu, osvojení si intraverbálů a verbální imitace, sluchové a zrakové percepce, hry, imitace, sociálních a raných akademických dovedností.

Seznam použitých zdrojů

- Cooper, J. O., Heron, T. E. & Heward, W. L. (2016). *Applied Behavioral Analysis*, Pearson Education.
- Donaldson, A. L., Stahmer, A. C., Nippold, M. & Camarata, S. (2014). *Team Collaboration: The Use of Behavior Principles for Serving Students With ASD*. *Language, Speech*. 45(4), s. 261-276.
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in developmental disabilities*, 30(1): 158–178.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for Children with Autism who Began Intensive Behavioral Treatment Between Ages 4 and 7: A Comparison Controlled Study. *Behavior Modification*, 31(3), 264–278.
- Eldevik, S., Hastings, P. R., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S. & Cross, S. (2009). Meta-Analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38:3, 439-450.
- Foran, D., Hoerger, M., Philpott, H., Jones, E. W., Hughes, J. C., & Morgan, J. (2015). Using Applied Behaviour Analysis as Standard Practice in a UK Special Needs School. *British Journal of Special Education*. 42(1), 34–52.
- Grindle, C. F., & al., (2009). Parents' Experiences of Home-Based Applied Behaviour Analysis Programmes for Young Children with Autism. *J Autism Dev Disord*. 39:42–56.
- Grindle, C. F., Hastings, R. P., Saville, M., Hughes, J. C., Kovshoff, H., & Huxley, K. (2009). Integrating evidence-based behavioural teaching methods into education for children with autism. *Educational*. 26(4), 65–81.
- Howard, J. S., & al., (2005). A comparison of intensive behaviour analytic and eclectic treatment for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 359–383.
- Lovaas, I. O. (1987). Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3–9.

- Matson, J. L., Turygin, N. C., Beighley, J., Rieske, R., Tureck, K., & Matson, M. L. (2012). Applied behavior analysis in Autism Spectrum Disorders: Recent developments, strengths, and pitfalls. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 6(1), 144–150.
- McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I., (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 97 (4), 359–372.
- McGarrell, M., Healy, O., Leader, G., Connor, J. O. & Kenny, N. (2009). Six reports of children with autism spectrum disorder following intensive behavioral intervention using the Preschool Inventory of Repertoires for Kindergarten (PIRK®). *Research in Autism Spectrum Disorders*. 3(3), 767–782.
- McPhilemy, C., & Dillenburger, K. (2013). Parents' experiences of applied behaviour analysis (ABA)-based interventions for children diagnosed with autistic spectrum disorder. *British Journal of Special Education*. 40(4), 154–161.
- Mudford, O., & al., (2009). *Technical review of published research on applied behaviour analysis interventions for people with autism spectrum disorders*. Auckland Uniservices Ltd. Wellington, New Zealand: Ministry of Education.
- Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 42, 512–520.
- Richman, S. (2006). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál.
- Roane, H. S., Fisher, W. W., & Carr, J. E. (2016). Medical Progress: Applied Behavior Analysis as Treatment for Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Pediatrics*. 175, 27–32.
- Tiura, M., Kim, J., Detmers, D., & Baldi, H. (2017). Research paper: Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism. *Research in Developmental Disabilities*. 70, 185–197.

FENOMÉN SMRTI A PROCES TRUCHLENÍ V KONTEXTU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ: PROJEKT PODPŮRNÉ SKUPINY

THE PHENOMENON OF DEATH AND MOURNING PROCESS IN THE CONTEXT OF INTELLECTUAL DISABILITY: GRIEF SUPPORT GROUP PROJECT

Kristýna JANYŠKOVÁ, Jan ŠÍŠKA, Zuzana KORANDOVÁ

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, M. Rettigové 4, 116 39 Praha 1, Česká republika,
e-mail: janyškova.kristyna@gmail.com

Abstrakt: Cílem příspěvku je představit výzkumný záměr zasazený do oblasti truchlení osob s mentálním postižením. Předkládaný výzkum se zaměřuje na způsoby pozitivního ovlivňování procesu truchlení osob s mentálním postižením, které ztratily blízkého člověka. Jeho cílem je otestovat v České republice zahraniční Manuál podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením a zhodnotit vliv účasti na podpůrné skupině na proces truchlení zapojených účastníků. Originální verze manuálu sestává ze 7 setkání naplněných teoretickými a praktickými aktivitami, které mají za cíl podpořit u jedinců proces truchlení. V roce 2018 byl realizován pilotní předvýzkum, v rámci kterého byl otestován navržený projekt podpůrné skupiny a zformulováno doporučení pro další rok realizace projektu, ve kterém bude navržena definitivní podoba podpůrných skupin a bude otestován její vliv na proces truchlení zapojených osob. V roce 2019 bude sestaveno a realizováno cca 3-5 podpůrných skupin, k účasti na každé skupině bude vybráno cca mezi 4-6 osobami s mentálním postižením, které ve svém životě ztratily svého rodiče. Projekt je řešen od listopadu 2017 do března 2020 a jeho výstupy významně přispějí ke zlepšení kvality života osob s mentálním postižením v České republice, neboť zprostředkují odborné i laické veřejnosti nové poznatky z oblasti truchlení osob s mentálním postižením.

Abstract: The aim of this paper is to present a study embedded in the area of mourning in people with intellectual disabilities. The aim of this study is to test in the Czech Republic foreign manual of grief support groups for mourning people with intellectual disabilities and to assess the influence of participation in the support group on the mourning process of the involved participants. Support group project consists of 7 meetings composed of theoretical and practical activities that aim to support the grieving process in individuals. In 2018, a pilot study was carried out to test the proposed support group project and formulate recommendations for following year of the project implementation, in which a definitive form of grief support groups will be proposed and its impact on the mourning process of involved persons will be tested. In 2019, approximately 3-5 support groups will be assembled and implemented, about 4-6 people with intellectual disabilities who have lost their parents in their lives will be selected to participate in each group. The project is handled from November 2017 to March 2020 and its results will significantly contribute to improve the quality of life of people with intellectual disabilities in Czech Republic., because it will give to professionals and public new insights into field of mourning in people with intellectual disabilities.

Klíčová slova: mentální postižení; smrt; truchlení; zármutek, ztráta

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

Úvod

Předkládaný výzkumný záměr je zasazen do oblasti truchlení osob s mentálním postižením, konkrétně se věnuje případům ztráty rodiče osobou s mentálním postižením. V následujícím příspěvku se nejprve věnujeme uvedení do tématu truchlení osob s mentálním postižením, které následuje shrnutí informací z již provedených zahraničních výzkumů. V další části je pak popsána metodologie výzkumného záměru. Výzkum je realizován od roku 2017, v roce 2018 proběhlo pilotní ověření, na nějž plánujeme v roce 2019 navázat větší studií.

Uvedení do tématu a současný stav poznání

Trendem posledních 40 let je prodlužování průměrné střední délky života u osob s mentálním postižením (Doka, 2002; Černá a kol., 2008; Coppus, 2013). Život většiny osob s mentálním postižením, s výjimkou osob s Downovým syndromem, dnes dosahuje téměř stejné průměrné délky jako u majoritní populace, a i osoby s Downovým syndromem mohou žít kvalitním životem až do středního věku (Doka, 2002). Prodloužení průměrné střední délky života vedlo k navýšení počtu osob s mentálním postižením ve společnosti

(Černá a kol., 2008). Zároveň s sebou častěji přináší také zkušenosti, které se s vyšším věkem pojí, zejména se pak jedná o závažné životní ztráty, jako je například ztráta rodiče (Doka, 2002, Blackman, 2003).

Téma truchlení osob s mentálním postižením je zahraničními, především britskými a americkými autory, důkladněji zpracováváno již od devadesátých let minulého století. V současné době jsou díky těmto autorům poznatky v oblasti truchlení osob s mentálním postižením na velmi vysoké úrovni. K dispozici jsou dnes nejen odborné publikace pro pomáhající profese, ale i pro rodiny, přátele a laickou veřejnost, příklady dobré praxe se šíří prostřednictvím online knihoven i klasických vydavatelství. Dle našich poznatků však této problematice není v České republice věnováno tolik pozornosti, kolik by zasluhovala.

Z výzkumů týkajících se reakcí na zármutek mezi jednotlivci s mentálním postižením je zřejmé, že stejně jako u intaktní populace, může zármutek i u nich vyvolat různé psychiatrické poruchy, jako je deprese, mánie či psychóza. I při absenci psychopatologických rysů však účastníci těchto studií popsali zármutek jako rušivý a znepokojivý. Pomocí strukturovaných rozhovorů s dospělými osobami se středně těžkým až těžkým mentálním postižením Harper a Wadsworth (1993) zjistili, že více než polovina respondentů uvedla alespoň jednu ztrátu blízkého člověka, která byla pro jejich životy velmi rušivá, více než rok po ztrátě navíc většina těchto respondentů stále trpěla pocity osamělosti, úzkosti a smutku, stejně tak se u nich objevovaly problémové změny v chování. Zajímavá je randomizovaná studie (Dowling, Hubert, White, Hollins, 2006), která porovnává dva typy intervence zaměřené na truchlící osoby s mentálním postižením. Cílem studie bylo najít účinný způsob, jak zlepšit psychický stav a eliminovat problémové chování způsobené následkem úmrtí blízké osoby. Sedmdesát sedm dospělých osob s mentálním postižením, které zaznamenaly významnou ztrátu, bylo rozděleno na půl, polovina se zúčastnila 15 setkání s dobrovolnickým poradcem v oblasti truchlení a smrti, a druhá polovina přijímala specifickou podporu od svých asistentů či rodinných příslušníků. Výsledky výzkumu hovořily pro neúspěch druhé možnosti - podpora byla často nahodilá či nedostatečná, působení bylo také často přerušeno kvůli strachu z rozrušení truchlícího jedince (jedním z důvodů, proč jsou lidé s mentálním postižením často vyloučeni ze smutečních rituálů). Oproti tomu poradenská intervence vedla ve většině případů k dramatickému zlepšení, a to jak z hlediska objektivních výsledků – ABC test, HoNoS-LD test – i z hlediska subjektivních pocitů samotných účastníků výzkumu. Účastníci byli obecně potěšeni příležitostí k rozhovoru s někým, kdo se o jejich zármutek zajímá, a vykazovali celkové zlepšení funkčních výsledků. Ačkoli se tato studie nepokusila klasifikovat typ zármutku, který účastníci zažili, podporuje názor, že lidé s mentálním postižením jsou negativně ovlivňováni zármutkem i dlouhou dobu po utrpené ztrátě. Studie také upozorňuje na tendenci rodinných příslušníků, přátel a asistentů chránit osoby s mentálním postižením před zármutkem. Ti se často mylně domnívají, že zamlčením smutných zpráv uchrání osoby s mentálním postižením před smutkem, a tak s nimi o smrti nehovoří. Ukazuje se však, že právě pravdivý rozhovor má pozitivní účinek na zármutek a proces truchlení.

Studie podpory v období truchlení u zástupců intaktní populace se často orientují na zjišťování dvou ukazatelů – na spokojenost zapojených účastníků a na účinek intervence. Když se výzkumníci ptají na spokojenost, často zjistí, že většina zapojených osob cítí spokojenost s účastí na intervenci. V jedné studii například Gallagher, Tracey a Millar (2005) vyhodnocovali výsledky poradenství poskytovaného osobám truchlícím velkou ztrátu. Šest týdnů po skončení poradenství truchlící jedinci ve studii uváděli, že nyní ztrátu cítí méně intenzivně (89%), zaznamenali méně nepříjemných tělesných příznaků (88%), cítili se méně úzkostně (81%), dokázali lépe zvládat běžné denní aktivity (85%), cítili větší sebejistotu (72%), byli schopni lepší komunikace s ostatními lidmi (86%) a byli lépe schopni dívat se do budoucnosti (80%). Výzkumníci však upozorňují, že je důležité odlišovat spokojenost s intervencí od jejích účinků. Pozitivní změna v procesu truchlení je často v průběhu či po skončení intervence často připisována výsledkům samotné intervence, i přesto, že působením času („čas to vyléčí“) k této změně může přirozeně dojít i bez jakéhokoli zásahu z vnějšku.

Výsledky v oblasti účinku intervence již tak dobré nejsou. Během posledních dvaceti let bylo publikováno hned několik rozsáhlých kvalitativních recenzí a metaanalýz v oblasti studia účinnosti terapie zármutku (Allumbaugh a Hoyt, 1999, in Schut, 2010; Currier, Holland a Neimeyer, 2007; Currier, Neimeyer a Berman, 2008; Kato, Mann, 1999; Larson, Hoyt, 2007; Schut & Stroebe, 2005; Schut a kol. 2001). Ačkoli tyto studie nedocházejí všechny ke zcela stejným závěrům, a debata ohledně účinnosti intervencí v procesu truchlení stále pokračuje, výstupy výzkumů ukazují, že většina truchlících osob intaktní populace intervencí či podporu procesu truchlení nepotřebuje či z ní nemá prospěch. Většina osob je dostatečně odolná, aby se se ztrátou vypořádali sami (Bonanno, Wortman a Nesse, 2004). Aplikace intervencí zaměřených na podporu procesu truchlení a snižování zármutku bez současné znalosti životní situace truchlících osob nemůže být považována za prospěšnou (Schut a kol., 2001). Toto tvrzení se zdá být platné u terapie zármutku dospělých i dětí (Currie, Holland, Neimeyer, 2007). Jako první tento závěr vyslovil před více než dvaceti lety Parkes (1996), který tvrdil, že neexistuje žádný důkaz, že všichni truchlící jedinci mají prospěch z poradenství a terapie zármutku, a že neexistuje žádný užitek z rutinního podstoupení terapie zármutku pouze ze samotného důvodu utrpené ztráty. Tyto výsledky lze vysvětlit za prvé tím, že podstatné části osob byla podpora nabídnuta zcela automaticky, a to i těm osobám, které ji nepotřebovaly (místo aby si ji osoby, které ji potřebují, vyžádaly), a které byly dostatečně odolné a silné, aby zvládly projít procesem truchlení bez podpory zvenčí (Bonann, Wortman, Nesse, 2004; Raphael, Minkov a Dobson, 2001, Schut a kol., 2001). Odolnost v tomto případě neznamená, že jedinci nejsou zasaženi utrpenou ztrátou, znamená to, že jsou schopni vypořádat se s ní prostřednictvím vlastních přirozených mechanismů.

Výzkumy tedy naznačují, že terapie zármutku vyžádaná samotnými truchlícími jedinci vykazuje skutečně lepších výsledků (Larson, Hoyt, 2007; 2009; Schut, Stroebe, 2005), což se zdá být vysvětlením výše uvedeného argumentu – a sice, že ne pro všechny osoby je intervence v období zármutku přínosná. Na druhé straně může nabízená podpora v zármutku interferovat s přirozeným procesem truchlení. Tudiver, Hilditch, Permaul a McKendree (1992) tvrdí, že u jedinců zapojených do podpůrné skupiny docházelo vlivem soustředění na vlastní zármutek a zármutek ostatních k brzdění a zhoršování vlastních přirozených mechanismů truchlení. Taktéž výsledky studie Keijsers (1997) uvádí, že přirozené mechanismy truchlení mohou na pozadí odborné podpory zármutku slábnout a zanikat.

Závěrem lze shrnout, že vnější umělá podpora procesu truchlení není prospěšná pro všechny osoby intaktní populace. Je potřeba identifikovat osoby, které podporu opravdu potřebují (s rizikem rozvinutí komplikovaného zármutku či komplikovaným zármutkem již rozvinutým). Vzhledem k tomu, že osoby s mentálním postižením dle většiny odborníků truchlí s větším rizikem vzniku komplikovaného zármutku a v oblasti truchlení potřebují větší míru podpory (Gaus, Steil, Carberry, 1999; Kauffman, 2005; Sheehy, Nind, 2005), domníváme se, že by podpora v zármutku měla být poskytována všem osobám s mentálním postižením, které se vyrovnávají se ztrátou blízké osoby a také, že tyto osoby budou z takovéto vnější podpory těžit. Tento náš předpoklad je v souladu se zahraniční praxí, jelikož podpora procesu truchlení osob s mentálním postižením je v zahraničí již poměrně běžnou praxí – zde ovšem hovoříme o podpoře systematické, důsledné a s určitou úrovní odbornosti. Z tohoto důvodu považujeme za přínosné, otestovat možnosti podpory procesu truchlení osob s mentálním postižením také v České republice. Domníváme se dále, že při sledování vhodně vytvořeného odborného manuálu může podporu zármutku poskytovat nejen odborník, a přesto bude podpora přinášet užitek (na rozdíl od nahodilé a nedostatečné podpory poskytované dobrovolníky v jednom z výše uvedených výzkumů, který poukázal na jejich neefektivnost). Přední odborník na téma mentálního postižení, Jeffrey Kauffman, se totiž vyjadřuje následovně: Účinná podpora procesu truchlení je dovednost založená na vědomostech a zároveň empatická reakce na jedincem prožívaný zármutek. Vědomosti zde zahrnují základní povědomí o zákonitostech truchlení, o reakcích na ztrátu a o možných formách jeho podpory. Co je však důležitější, je schopnost empaticky reagovat na prožívaný žal, intuitivně nabídnutá pomoc a ochota být truchlícímu nablízku (2005). Autoři se shodují, že jednoduché empatické rozpoznání vyjádření zármutku a reakce na něj je nejzákladnějším aspektem podpory procesu truchlení osob s mentálním postižením (Kauffman, 2005, Blackman, 2003 in Blackman, 2008). Předpokládáme, že při sledování vhodně sestaveného a strukturovaného materiálu, může efektivní pozitivní podporu procesu truchlení zprostředkovat i rodič, asistent či blízký přítel osoby s mentálním postižením.

Dle našich poznatků není téma dosud v České republice vědecky řešeno. Pro laickou veřejnost však už jsou delší dobu k dispozici prakticky zaměřené texty. Například internetový portál Dobromysl již před několika lety umístil na své webové stránky čtyřdílný cyklus na téma Zármutek nad smrtí blízké osoby. Jako další se připojil internetový portál Umírání provozovaný hospicovým hnutím Cesta domů, který totožný materiál na základě svolení projektu Dobromysl umístil na své webové stránky. V roce 2015 také navíc připojil praktickou doporučení a stejně jako Dobromysl nabídl diskuzní fórum a poradnu. Dle našich poznatků jsou tyto dva odkazy jedinými prameny, které pracují s tématem truchlení osob s mentálním postižením v České republice.

Koncept podpůrných skupin pro osoby s mentálním postižením úspěšně funguje v zahraničí již delší dobu, jejich realizací se zabývají např. Hollinsová, Markell, Kauffman či Powell. Ovšem v České republice nebyl tento podpůrný model dosud realizován. Z tohoto důvodu předkládáme návrh podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením v kontextu České republiky.

Cíle řešení projektu a jeho přínos

Předkládaný výzkum je zasazen do oblasti truchlení osob s mentálním postižením a jeho výzkumným tématem jsou způsoby ovlivňování procesu truchlení osob s mentálním postižením. Výzkumné otázky, o které je náš výzkum opřen, uvádíme níže.

Obecnou výzkumnou otázkou je Jakými způsoby lze pozitivně ovlivnit proces truchlení?

A dále navazujeme specifickými otázkami: Jaký je vztah mezi aplikací smutečních rituálů a průběhem procesu truchlení? Jaký je vztah mezi aktivní účastí truchlících osob s mentálním postižením na podpůrné skupině a průběhem procesu truchlení? Jakým způsobem ovlivňuje proces truchlení možnost sdílet své pocity s osobami, které zažily stejnou životní zkušenost?

Výzkum si stanovuje následující cíle:

1. Otestovat v rámci České republiky zahraniční Manuál podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením a případně uzpůsobit jeho obsah tak, aby vyhovoval potřebám občanů České republiky s mentálním postižením.
2. Popsat průběh podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením.
3. Zhodnotit vliv působení podpůrné skupiny na proces truchlení osob s mentálním postižením.

Naší snahou bude návrh podpůrné skupiny nejprve vědecky otestovat a poté rozšířit mezi odbornou i laickou veřejnost prostřednictvím jednoduchého a uživatelsky příjemného manuálu. Za účelem zhodnocení

vlivu účasti na podpůrné skupině na proces truchlení vytvoříme na základě již existujících zahraničních dotazníků a testů jednoduchý dotazník, pomocí kterého budeme 1 měsíc před započatím podpůrné skupiny a 1 měsíc a 6 měsíců po jejím skončení zjišťovat psychický a fyzický stav jednotlivých účastníků. Vytvořený dotazník bude taktéž jakožto jednoduchý diagnostický materiál rozšířen společně s manuálem mezi laickou i odbornou veřejnost. Dotazník bude vycházet z následujících nástrojů: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Texas Revised Inventory of Grief (TRIG), The Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Inventory of Complicated Grief: A Scale to Measure Maladaptive Symptoms of Loss (ICG) a bude měřit vliv účasti na podpůrné skupině na proces truchlení zapojených osob. Zároveň budeme prostřednictvím rozhovorů se zapojenými účastníky zjišťovat jejich subjektivní pocity před, v průběhu a po skončení setkání podpůrných skupin – díky tomu budeme moci zjistit jejich spokojenost s účastí na podpůrné skupině.

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

Organizace projektu, vzorek, sběr dat, výstupy

Organizace projektu

Setkání podpůrné skupiny budou probíhat každý týden po dobu 7 po sobě následujících týdnů. Každé skupiny se zúčastní přibližně 4-6 osob. V pilotním ověřování jsme realizovali 1 podpůrnou skupinu (tj. 1 cyklus 7 setkání), v navazujícím pokračovacím roce výzkumu navážeme cca 3-5 dalšími cykly podpůrných skupin (každá opět pro cca 4-6 osob). Realizace předvýzkumu nám posloužila jako podklad pro další práci v navazujícím roce výzkumu, výstupy a průběh pilotního předvýzkumu budou nejprve zhodnoceny a na základě těchto závěrů budeme moci formulovat doporučení pro případnou úpravu náplně a podoby podpůrných skupin tak, aby co nejlépe vyhovovaly potřebám cílové skupiny. Následná definitivní podoba podpůrných skupin bude v roce 2019 výzkumně otestována a na základě realizovaného výzkumu budeme moci formulovat vliv podpůrné skupiny na proces truchlení osob s mentálním postižením, definovat její přínos, doporučit její praktické využití, navrhnout další možné využití modelu podpůrných skupin, vytvoříme také jednoduchý manuál pro využití odbornou i laickou veřejností. Dotazník mapující psychický stav účastníků bude vytvořen před započatím podpůrných skupin a bude účastníkům předkládán 1 měsíc před, 1 měsíc po a 6 měsíců po skončení podpůrné skupiny. Setkání podpůrné skupiny budou probíhat každý týden vždy ve stejný čas na stejném místě. Od účastníků budeme očekávat pravidelnou docházku, přičemž v jejím dodržování jim budeme nápomocni jak prostřednictvím telefonického připomenutí, tak případně přiřazením studenta/dobrovolníka, který v případě potřeby jedince na setkání i odvede.

Dotazník pro pracovníky v sociálních službách bude do vybraných zařízení rozeslán ve druhé polovině roku 2019.

Projekt vychází z Manuálu podpůrné skupiny pro truchlící osoby s mentálním postižením (Manual for Grief Support Groups for People with Intellectual Disabilities, Powell, 2013), který případně upravíme pro potřeby našeho výzkumu.

Výzkumný vzorek, sběr dat a jejich analýza

Typem výzkumu tento výzkum spadá do kategorie smíšeného výzkumného šetření – jedna část bude kvalitativním výzkumem (subjektivní hodnocení účasti na podpůrné skupině), část druhá pak výzkumem kvantitativním (dotazníková šetření zjišťující psychický stav před, po a ve follow-up testu).

Pro účely této studie bude použit typ narativního rozhovoru, jelikož metoda volného vyprávění poskytuje osobám s mentálním postižením větší volnost při vyjadřování jejich pocitů. Jak uvádí Hendl (2012), metoda otázka-odpověď nepřináší vždy u cílové skupiny osob s mentálním postižením kýžené výsledky.

Pro zhodnocení vlivu účasti na podpůrné skupině na proces truchlení bude na základě využití již existujících zahraničních dotazníků a testů sestaven velmi jednoduchý dotazník, který bude zjišťovat psychický stav zúčastněných jedinců (konkrétně bude zkoumat následující: míru deprese a úzkosti, fázi zármutku, tělesné příznaky a další).

Ač nyní jsou některé části projektu prestrukturované, svou strukturou se výzkum, zejména ve vybraných částech, blíží spíše výzkumu rozvíjejícímu se. Toto je dáno z povahy výzkumu a také dvouletým trváním výzkumu, který bude ve své polovině pevněji ukotven a nasměrován výsledky pilotní studie. Metodologicky tato studie využije kolektivní případovou studii. Budeme usilovat o detailní sběr velkého množství dat od několika subjektů s předpokladem, že prostřednictvím pochopení jednoho či několika případů lze lépe porozumět případům podobným tím, že je původní případ vsazen do širších souvislostí (Hendl, 2012). Podobně jako se vyjadřuje Stake (1995, in Hendl, 2012), i v tomto výzkumu byl zvolen tento typ studie s očekáváním, že sledováním více případů získáme větší vhled do této problematiky. V tomto výzkumu ponese kolektivní případová studie také prvky fenomenologického zkoumání, jehož cílem je popsat a analyzovat prožitou

zkušenost se specifickým fenoménem. Výsledkem je v našem případě zprostředkování vzhledu do zkoumaného tématu, především pak intaktní populaci a okolí osob s mentálním postižením, které se vypořádávají se smrtí milovaného člověka. Pomůže nám pochopit prožité zkušenosti jedince a porozumět mu. Hendl uvádí, že právě v případech, kdy není daný fenomén dostatečně prozkoumán, je vhodné zvolit fenomenologický přístup (Hendl, 2012).

Data budou sbírána cyklickým procesem:

- Iniciační, vstupní rozhovor bude sloužit k lepšímu zjištění důležitých relevantních informací o zapojeném subjektu. Jako druhý krok bude uskutečněn také skupinový rozhovor, díky němuž se lépe seznámí účastníci výzkumu mezi sebou. Proběhne taktéž vstupní dotazníkové šetření (1 měsíc před zahájením skupiny) – zjištění jedincova psychického stavu.
- Průběžné rozhovory budou probíhat neplánovaně v průběhu celého výzkumného procesu, a to během podpůrných skupin i v mezidobí. V rámci podpůrných skupin budou také probíhat skupinové rozhovory, během kterých si účastníci výzkumu budou moci předávat své myšlenky a pocity, vyjadřovat si podporu a motivovat se k dalšímu postupu, jejich prostřednictvím si uvědomí podobnosti a rozdíly mezi jejich životními příběhy a procesy truchlení, získají pak především vědomí toho, že nejsou na truchlení sami.
- Finální, výstupní rozhovor bude sloužit ke shrnutí celého výzkumného procesu, zopakování jeho nejdůležitějších poznatků, shrnutí, čeho se podařilo dosáhnout, co se změnilo k lepšímu. Výstupní rozhovor bude probíhat ve dvou fázích – nejprve pouze mezi zkoumaným subjektem a výzkumníkem a poté v rámci skupiny při skupinovém rozhovoru. Proběhne též výstupní dotazníkové šetření (1 měsíc po skončení skupiny) – zjištění jedincova psychického stavu.
- Návazné dotazníkové šetření (6 měsíců po skončení skupiny) – zjištění jedincova psychického stavu.

Individuální rozhovory budou vždy vedeny na klidném a nerušeném místě, v příhodný čas, kdy bude subjekt plně koncentrován na probírané téma, a budou zachycovány prostřednictvím diktafonu. Skupinové rozhovory a potažmo setkání podpůrné skupiny budou probíhat na klidném, dobře dostupném místě s příjemnou dojezdovou vzdáleností pro účastníky výzkumu, data budou zachycena diktafonem anebo videozáznamem. Validitu nasbíraných dat budeme zvyšovat sběrem dat od různých skupin osob. Rozhovory budou tedy dle potřeby vedeny také s personálem v pobytových zařízeních, rodinou a blízkým okolím zapojených osob. Otázky týkající se výběru těchto respondentů, způsobu získání přístupu, prosémického a prostorového uspořádání během rozhovoru budou upřesněny v průběhu výzkumu.

Z průběhu podpůrných skupin bude vždy pořízen videozáznam/audiozáznam doprovázený písemným zápisem výzkumníka obsahujícím mimo jiné slovní komentář, záznam o výzkumníkově pozorování, případně doporučení pro další setkání. V případě, že bude k dispozici vhodný materiál, bude analyzována také dokumentace (osobní/rodinná anamnéza, zprávy aj.), a to především z pobytových zařízení.

Doplňující metodou sběru dat pak bude participantní pozorování, které bude probíhat především v průběhu podpůrných skupin a bude doplňovat poznatky a data z rozhovorů. Tato metoda se často používá v případových studiích, které se soustřeďují na hloubkový popis a analýzu sledovaného jevu (Jorgensen, 1989, in Hendl, 2012). Vzhledem k tomu, že budeme v těsném vztahu se zkoumanými osobami a budeme se účastnit vyvíjejících se situací, nabízí nám tato metoda těsnější přiblížení ke zkoumanému předmětu (Jorgensen, 1989, in Hendl, 2012). V této studii budou k této metodě využívány především audio a video nahrávky a zápisky výzkumníka.

Vzorek

Vzorkování hraje ve výzkumu důležitou roli. Z Pattonova popisu způsobu vzorkování v kvalitativním výzkumu je pro tuto práci nejvhodnější metoda účelového či přímo intenzivního vzorkování, prostřednictvím kterého lze získat informačně bohaté případy pro hlubší studium sledovaného fenoménu (1990, in Hendl, 2012). Tento typ vzorkování nám zároveň zaručí vyloučení extrémních případů, které by byly ke škodě výzkumu, navíc účast na skupině takovým účastníkům nelze doporučit. Tento způsob výběru byl zvolen také za účelem co největšího možného zobecnění na širší populaci osob s mentálním postižením.

V našem případě bude výzkum zaměřen na osoby s mentálním postižením v pásmu mezi lehkým až středně těžkým mentálním postižením, které ztratily milovaného člověka – a to konkrétně svého rodiče. Ačkoli proces truchlení probíhá u jednotlivých osob různě dlouho a s různou intenzitou, tudíž i dlouhou dobu po ztrátě milovaného člověka může truchlící cítit bolest a stesk, námi předkládaný výzkum se pro potřeby studie omezí na stáří ztráty do 3 let. Reakce na smrt se i v intaktní společnosti u jednotlivých osob velmi liší a jedná se vždy o zcela individuální proces. Z tohoto důvodu nebude ve studii ve vztahu ke sledované skupině kladen striktní důraz na rozlišování hloubky mentálního postižení. Obecně se však studie bude zabývat popisem procesu truchlení dospělých osob s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Důvodem je fakt, že u osob s hlubším mentálním postižením je velmi komplikované vysledovat a pochopit reakce na smrt blízké osoby. Jediným předpokladem nutným k účasti na podpůrné skupině je alespoň omezená schopnost řeči. Teprve po

pochopení zákonitostí truchlicího procesu u osob schopných verbální komunikace lze navázat novou studií na zkoumání tohoto procesu u osob s těžším stupněm postižení a slabšími komunikačními dovednostmi. Z hlediska typu ztráty se náš výzkum omezí na ztrátu očekávanou, které předcházela více či méně dlouhá nemoc.

Vytvořený dotazník pomůže při výběru účastníků skupiny vyloučit ty, u kterých poukáže na velmi vysokou míru deprese a úzkosti. Tyto osoby budou nasměrovány na odbornou pomoc, jelikož účast na podpůrné skupině by pro ně mohla být v tomto stádiu zármutku nevhodná. Navíc tyto osoby reprezentují při vzorkování skupinu extrémních případů, jejichž účast na výzkumu může výsledky nevhodně poznamenat.

Analýza dat

Analýza kvalitativní části výzkumu:

V této studii bude využita analýza orientovaná na případ (Miles, Huberman, 1994, in Hendl, 2012), která hledá konfigurace, asociace, příčiny a následky uvnitř případu či mezi několika málo případy. Tento analytický přístup má jasnou strukturu, jejíž nosnou částí je segmentace a kódování a následná identifikace vztahů mezi kategoriemi (Hendl, 2012). K analýze dat bude využit program Atlas.ti, který slouží k analýze kvalitativních dat, a to za použití metody kódování zakotvené teorie (vhodný typ kódování bude upřesněn v průběhu výzkumu).

Analýza kvantitativní části výzkumu:

Analýza kvantitativních dat z dotazníků proběhne prostřednictvím jejich vyhodnocení na základě předem stanovených kritérií (počet bodů v dotazníku), a to jak u zjišťování psychického stavu zapojených účastníků, tak při kvantitativní dotazníkové šetření s pracovníky organizací a institucí pracujícími s lidmi s mentálním postižením.

Výstupy projektu

Výstupy projektu budou dvojího typu.

Výstupem kvalitativní části výzkumu bude shrnutí subjektivních pocitů zkoumaných osob, tyto mohou například pozitivně hodnotit možnost navázání nových kontaktů, sociální interakci s dalšími lidmi, prostý fakt sociálního kontaktu. Tyto informace budou shrnuty ve formě ověření hypotézy, že účast na podpůrné skupině je jejími účastníky pozitivně hodnocena.

Výstupem kvantitativní části výzkumu budou výsledky dotazníkového šetření (ve formě grafu a komentáře). Ideálním výsledkem by bylo zlepšení psychického stavu zúčastněných osob, utřídění důležitých myšlenek a konceptů a dalších jevů souvisejících s jejich psychikou.

Výstupem studie bude taktéž hodnocení studie, které proběhne prostřednictvím výzkumníkových poznámek, postřehů a zápisů, které vyvstanou během pozorování, a které budou dány do kontextu s předchozími rozhovory s účastníky výzkumu. Výsledky pozorování a rozhovorů však nebudou svou vahou nadřazeny výsledkům závěrečného interview se zapojenými subjekty, nýbrž budou sloužit jako doplňující materiál pro budoucí realizátory podpůrných skupin/osoby využívající manuál.

Význam a hodnota studie bude definována především na základě subjektivního přínosu pro jejich život. Na výše definované výzkumné cíle bude projekt odpovídat prostřednictvím prezentace výsledků výzkumného šetření a také zpracováním praktického doporučení pro osoby s mentálním postižením, jejich rodiny, blízké okolí a organizace pracující s lidmi s mentálním postižením.

Prezentace výsledků

Výsledky předkládaného projektu budou mít význam pro teorii i praxi, tedy i jeho výstupy budou dvojího typu. V první řadě se bude jednat o teoretické výstupy vědeckého výzkumu ve formě kvalitativních a kvantitativních dat, která budou moci být využita pro další výzkumy využití této techniky. Dále to pak budou praktické výstupy ve formě manuálu podpůrné skupiny, který bude díky své jednoduchosti použitelný pracovníky v sociálních službách, speciálními pedagogy, rodinami a blízkým okolím osob s mentálním postižením i samotnými lidmi s mentálním postižením a dále dotazníkem zjišťujícím psychický stav truchlících osob s mentálním postižením, taktéž jednoduše využitelným pro zjištění jedincova psychického stavu, který bude moci být jednoduše využitelný odbornou i laickou veřejností. Zejména druhý výstup má celospolečenský význam. Manuál bude taktéž obsahovat další možné využití podpůrné skupiny pro osoby s mentálním postižením (např. při jiných závažných životních ztrátách jako je ztráta zaměstnání, odchod oblíbeného asistenta z pobytového zařízení a další). Díky tomu se ještě zvětší dopad na společnost a maximalizují se možnosti jeho využití. Projekt byl pro rok 2018 a 2019 podpořen Grantovou agenturou Univerzity Karlovy (projekt č. 1036218).

Seznam použitých zdrojů

- Blackman, N. (2003). *Loss and Learning Disability*. London: Worth Publishing Ltd.
- Blackman, N. (2008). *Grief, Loss and Bereavement: Evidence for Health and Social Care Practitioners*. New York, NY: Routledge Taylor & Francis Group.
- Bonnano, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience nad maladjustment during widowhood. *Psychological Aging*, 19, 260–271.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). The Effectiveness of Bereavement Interventions With Children: A Meta-Analytic Review of Controlled Outcome Research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 253–259.
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S. (2008). The Effectiveness of Psychotherapeutic Interventions for Bereaved Persons: A Comprehensive Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, 134, 648–661.
- Coppus, A. M. W. (2013). People with Intellectual Disability: What do we know about Adulthood and Life Expectancy? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18, 6–16.
- Černá, M., & kol. (2002). *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum.
- Doka, K. J. (2002). *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges and Strategies for Practice*. Champaign, IL: Research Press.
- Dowling, S., Hubert, J., White, S., & Hollins, S. (2005). Bereaved adults with intellectual disabilities: a combined randomized controlled trial and qualitative study of two community-based interventions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 277–287.
- Gallagher, M., Tracey, A., & Millar, R. (2005). Ex-clients evaluation of bereavementcounselling in a voluntary sector agency. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and Practice*, 78, 59-76.
- Gaus, V. Steil, D., & Carberry, K. (1999). *Grief Counseling for Mentally Retarded Adults: Two Case Studies*. An association for persons with developmental disabilities and mental health needs.
- Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Harper, D. C., & Wadsworth, J. S. (2013). Grief in adults with mental retardation: Preliminary findings. *Research in Developmental Disabilities*, 14, 313–330.
- Kato, P. M., & Mann, T. (1999). A synthesis of psychological interventions for the bereaved. *Clinical Psychological Review*, 19, 275–96.
- Kauffman, J. (2005). *Guidebook on Helping Persons with Mental Retardation Mourn*. Amityville, NY: Baywood Publishing Company, Inc.
- Larson, D. G., & Hoyt, W. T. (2007). What Has Become of Grief Counseling? An Evaluation of the Empirical Foundations of the New Pessimism. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 347–355.
- Larson, D. G., & Hoyt, W. T. (2009). Grief counselling efficacy. *Bereavement care*, 28, 14–19.
- Parkes, C. N. (1996). *Bereavement in Adult Life*. Routledge, London.
- Raphael, B., Dobson, M., & Minkov, CH. (2001). Psychotherapeutic and pharmacological intervention for bereaved persons. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, 587–612.
- Sheehy, K., & Nind, M. (2005). Emotional well-being for all: mental health and people with profound and multiple learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 33, 34–38.
- Schut, H. (2010). Grief counselling efficacy. *Bereavement Care*, 29, 8–9.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005) Attachment in Coping With Bereavement: *A Theoretical Integration*. 9, 48–66.
- Tudiver, F., Hilditch, J., Permaul, J. A., & McKendree, D. J. (1992). Does mutual help facilitate newly bereaved widowers? Report of a randomized controlled trial. *Evaluation & the Health Professions*, 15, 147–162.

PROJEKT ZAMĚŘENÝ NA VÝVOJ INTELIGENTNÍ DATABÁZE PRO PODPORU ROZVOJE JEDINCŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA A JINÝCH SKUPIN OSOB S POSTIŽENÍM

PROJECT AIMED AT THE DEVELOPMENT OF THE INTELLIGENCE DATABASE FOR THE PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS OR OTHER GROUPS OF PERSONS WITH IMPAIRMENT

Hana KARUNOVÁ, Jakub CIESLAR, Vojtech REGEC, Lucia BEDNÁROVÁ, Lucie FLEKAČOVÁ

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo náměstí 5, 779 00 Olomouc, Česká republika,
hana.majerova@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek řeší problematiku informační exkluze osob s poruchami autistického spektra (dále PAS), a jiným typem postižení, díky spojení informatiky se speciální pedagogikou a odborníky z praxe. Cílem projektu je vývoj ucelené databáze obrázků, usnadnění jejich vyhledávání, třídění, práce s nimi pro každodenní použití v péči o osobu s postižením. Databáze je zaměřena na potřeby rodičů, speciálních pedagogů či asistentů. Přes existenci obrázkových systémů, nejsou databáze dostatečně propojeny, a tak má pečující celou řadu tištěných, případně elektronických obrázků, s nimiž si musí poradit sám od vyhledávání, třídění, tisk, po využití. Text je výsledkem teoreticko-kritické analýzy stavu výzkumu, informuje o realizovaném projektu. Projekt (TL02000214/Inteligentní databáze pro podporu rozvoje osob s poruchami autistického spektra či jiných skupin jedinců s postižením) je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu Éta. (<https://www.tacr.cz/logotypy/Eta.png>)

Abstract: The paper focuses on the information exclusion of people with autism spectrum disorders (ASD) or other persons with impairments through the connection of the informatics, special pedagogy and the professionals from the practice. The project aims at the development a comprehensive database which includes the images, searching, sorting and working with images for everyday life of the person with ASD. The database focuses on the daily needs in parents or special educators. Despite the existence of image systems databases are not sufficiently interconnected. As a result, the caring person has many printed or electronic images for searching, sorting, printing and using the right ones. The project (TL02000214/ Intelligent Database to Support the Development of Persons with Autism Spectrum Disorders or the Other Groups of Individuals with Impairments) is solved with financial support of the Technology Agency of the Czech Republic in the Éta Program. (<https://www.tacr.cz/logotypy/Eta.png>)

Klíčová slova: Osoba s postižením, poruchy autistického spektra, informační exkluze, inteligentní databáze.

Keywords: Person with impairment, autism spectrum disorders, information exclusion, intelligent database.

Úvod

Předkládaný příspěvek reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny jedinců s PAS či jiným typem postižení a pečujících osob v kontextu dynamických společenských a technologických proměn. Výzkumný projekt si klade za cíl vyvinout ucelenou sadu softwarových nástrojů. Software je současně zaměřen na každodenní potřeby rodičů, speciálních pedagogů a asistentů osob s PAS. Přispívá k eliminaci sociální exkluze jedinců s PAS či jiným typem postižení. Reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny, přispívá k rozvoji inovačního ekosystému společenských a humanitních věd prostřednictvím principu interdisciplinarity, propojení technického a netechnického obsahu výzkumu. Řešená oblast může zvýšit kvalitu života člověka s postižením i osob pečujících. Daného tématu se také dotýká myšlenka inovace a dalšího vývoje, oblast celoživotního učení.

Základní východiska a etika výzkumu

Postmoderní společnost klade na jednotlivce nepřetržitě nové nároky, a ačkoliv jsme ujišťováni, že žijeme ve světě stále racionálnější, výkonovější, efektivnější, tak nás obklopuje stále více nejistoty (kolektiv autorů, 2013).

Kromě daného se vyznačuje dnešní společnost také rozvojem technologií, které s sebou nesou celou řadu jevů, některé z nich jsou přínosné, jiné naopak spíše rizikové či nežádoucí. K těm pozitivním stránkám lze řadit usnadnění komunikace či obecný pokrok v rámci jednotlivých oborů (elektro-informatika, robotika, nanovědy, bioinformatika, biochemie, lékařské vědy, aj.), který může být přínosný ve směru podpory zdraví, léčby onemocnění, zvýšení kvality života člověka, v kultuře a jinde. Mezi méně přínosné jevy bychom mohli zařadit zneužívání finančních zdrojů pro vyvolené vládnoucí skupiny, riziko diskreditace lékařské genetiky, nelegální zneužívání informací sdílených online, jev zvaný „fake news“ – podvržených zpráv, kyberšikanu apod. A tak se samozřejmě dostáváme rovněž k otázce etiky výzkumu.

Béland (2006) zdůrazňuje, že je třeba vést vědce k tomu, aby si byli vědomi zodpovědnosti za důsledky technologií slučující se se zachováním života na zemi. Nejde jen o pouhou filozoficky pojatou etiku, ale spíše o bioetiku. V publikaci „Člověk biotechnický: lidský nebo nadlidský?“ (volně přeloženo z originálu *L'Homme Biotech: Humain ou Posthumain?*) najdeme celou řadu přínosných myšlenek, primárně pak sedm univerzálních bioetických podmínek, jež by měly být v rámci výzkumu splněny:

- Dialog a diskuze systematická, multidisciplinární i pluralitní.
- Kompromis a pragmatický konsenzus.
- Absence kulturního relativismu.
- Vytváření odpovídajících rámců, které mohou sloužit jednotlivým zemím v rámci kooperace legislativní a politické.
- Vědecká spolupráce.
- Účast a debata občanů k danému tématu.
- Etická výchova a vzdělávání, bioetická edukace.

Kromě uvedených principů podmínek bychom měli zdůraznit důležitost uceleného přístupu k člověku (s postižením) jako holisticky pojaté bytosti se složkou biologickou, psychologickou, sociální a duchovní (hodnotovou, spirituální). Přitom kvalita života jedince s postižením je ovlivněna celou řadou faktorů a vlivů, mimo jiné také informacemi, které se k němu dostanou (Majerová, Ludíková, 2013).

Řešení informačního deficitu u člověka s postižením vzhledem k významu celoživotního učení se týká celé řady oblastí běžného života jedince, dotýká se jeho socializace, zapojení do společnosti, fungování v societě, ve společenském systému. Socializace coby proces znamená transformaci individua z nespolečenské bytosti ve společenskou. Jedná se nejen o interiorizaci hodnot a norem, ale také o zvnitřnění určitých způsobů myšlení, citění, chování. Jinak řečeno, člověk se rodí do společensko-kulturního prostředí a vrůstá do něj po celý život, stává se z biologické bytosti společenskou bytostí (Boudon, Besnard, Cherkaoui, Lécuyer, 1999). Transformace jedince s postižením, jeho proměna a vývoj se dotýkají všech složek jeho bytosti. Regéc (2012) v souvislosti s technologiemi a informacemi upozorňuje, že informační společnost je taková společnost, jež implementovala informační a komunikační technologie do svého funkčního jádra, které zahrnuje nejen technologické zázemí, ale i ovlivnění jednotlivců. Věk informací, jak o něm hovoří Webster (2006), je chápán jako koncept vztahující se k rozvoji technologizující tendence a zároveň zdůrazňující holistické pojetí člověka.

Osoba s postižením je tak vystavena množství podnětů, které ovlivňují její podstatu biologickou (genetické informace, organismus, zdraví), psychologickou (duševní život člověka), sociální (zapojení do společnosti) a duchovní (hodnoty ovlivňující životní filozofii jedince). V dané souvislosti bychom se mohli ptát: Jaké informace k jedinci směřují? Jsou skutečně kvalitní? Co potom ona kvalita znamená? Snad kvalitu života, která je velice křehká a vyžaduje, abychom vynakládali nejen snažení v oblasti rozvoje technologií, ale provedli jedince s postižením světem informací, jenž se stal, řečeno s nadsázkou, jistou „divočinou“, v níž by bez pomoci a účinné podpory bylo velmi náročné se zorientovat.

Moderní pojem inkluze (v pojetí některých autorů integrace), se nevztahuje pouze ke kontextu sociálnímu, ale týká se v nejširším slova smyslu informačních aspektů. A tak lze hovořit o informační exkluzi coby opaku podpory inkluze. Intaktní osoba rovněž mnohdy stěžuje všechny tak zvané „vymoženosti“ technického pokroku, natož pak člověk s postižením, který může být omezen v příjmu informací zrakovou, sluchovou cestou nebo z důvodu tělesného, mentálního postižení či poruch řeči. Člověk s postižením je odkázán na podporu ze strany okolí, mnohdy na reinterpetaci informací, přičemž tato nemusí být vždy přesná. Zászkaliczky (2010) doplňuje v rámci pojetí proměn paradigmatu od segregace k inkluzi, že míra znevýhodnění osoby s postižením je závislá také na možnosti dostávat a přijímat pomoc a podporu od druhých lidí. Vyloučení z komunity se tedy nemusí nutně vztahovat pouze k dimenzi společenské, k sociálním vztahům.

Technologie vytvářejí virtuální svět v „materiální“ podobě, která je pro člověka s postižením nejednou nepřístupná a vede následně k vyloučení z komunity. A právě zmíněné téma je skutečnou výzvou pro spojení speciálních pedagogů s informatikou či elektro-informatikou. Podle Kocourové (2013) by speciální pedagogika měla proto stále intenzivněji spolupracovat s dalšími obory, její teorie totiž získává významně transdisciplinární podobu.

Cílová skupina výzkumu: Člověk s poruchami autistického spektra a komunikace

Než se dostaneme k záměru řešeného projektu, stručně si nastíníme specifika komunikace u cílové skupiny osob s PAS.

Poruchy v oblasti komunikace naplňují triádu postižení poruch autistického spektra. Jeden z prvních signálů, který v rodičích vyvolává znepokojení, je právě opožděný vývoj řeči. Jak uvádí Thorová (2016) může jít o poruchu na receptivní (porozumění) či expresivní (vyjadřování) úrovni, verbální či neverbální. Deficity v komunikaci jsou však u každého dítěte s poruchou autistického spektra velmi různorodé.

Jedna skupina dětí nerozumí mluvenému slovu a nepoužívá ani řeč, naopak produkce řeči druhé skupiny je velmi bohatá, příkladem jsou děti s diagnózou Aspergerův syndrom. Tyto děti mají velmi širokou slovní zásobu a o svých koničkách jsou schopny vyprávět dlouhé hodiny. Komunikaci s vysloveně sociálním záměrem využívají jen minimálně. Důvodem je další oblast triády postižení – sociální interakce/sociální chování, která je úzce spjata s komunikací a je také narušena.

Vývojem dítěte se mění nejen úroveň jazykových schopností, ale i spektrum deficitů. Oslabení se projevuje nejen ve schopnosti vést přiměřený rozhovor, ale i v problémech s porozuměním, neverbální komunikací, absence empatie, nepochopení potřeb komunikačního partnera, vtipů, pořekadel, dvojsmyslných výroků, přísloví apod. Řeč je častokrát vnímaná doslovně, proto je potřebné a nutné přizpůsobit komunikaci potřebám dítěte a předejít tak náročným situacím, které mohou být zapříčiněné neporozuměním.

Děti s poruchou autistického spektra mohou v důsledku neporozumění neverbální komunikaci působit nevychované a svou nejistotu projevují opačným způsobem, jaký se v dané situaci očekává, např. dítě na kole spadne a začne plakat a dítě s autismem se začne smát. To jistě platí i při jejich sníženém repertoáru mimiky (Ostatníková, 2015). Ve většině případech převládá neutrální výraz tváře, který je těžko čitelný hlavně pro rodiče, který neví odhadnout, jak se dítě cítí či ho něco bolí.

Komunikace u dětí s poruchou autistického spektra je natolik obsáhlá oblast, jako je individuální symptomatologie každého dítěte s touto poruchou. Nemožno paušalizovat a využívat stejné terapeutické, intervenční či edukační postupy u každého dítěte. Praxe nás přesvědčuje o tom, že novému pracovníkovi trvá i několik měsíců přizpůsobit se potřebám dítěte a celkově se na dítě naladit. Velkou pomocí je úzká spolupráce rodiny, aby měl přechod dítěte např. z domácího prostředí do školního, co nejplynulejší průběh s cílem minimalizovat nárůst zátěže.

Záměr projektu, výzkumný tým a metodologie

V rámci projektového týmu jsou zapojeni jak informatici, elektro-informatici, tak speciální pedagogové a léčebný pedagog. Spojení humanitně a technicky orientované části týmu navíc doplňuje návaznost na praxi, tedy konkrétní organizace pracující s cílovou skupinou jedinců s PAS (příp. jiným typem postižení). Zaměřujeme se současně jak na prostředí věnující se osobám s PAS v rámci České republiky i Slovenské republiky. Do jisté míry tedy dostává náš projekt také mezinárodní přesah.

Hlavní myšlenkou projektu je řešení informační exkluze osob s PAS (či jiným typem postižení) prostřednictvím vývoje databáze, algoritmu elektronického vyhledávání obrázků a klíčových slov. Databáze je zaměřena na každodenní potřeby rodičů, speciálních pedagogů či asistentů osob s PAS. Přes existenci obrázkových systémů, jakými jsou například VOKS, PECS či jiné (viz obrázek č. 1, obrázek č. 2) nejsou databáze dostatečně propojeny a není možné jejich efektivní vyhledávání. V důsledku zmíněného má rodič, pedagog či asistent celou řadu tištěných, případně elektronických obrázků, s nimiž si musí poradit sám od vyhledávání těch vhodných, přes třídění, tisk, využití v každodenní péči o osobu s PAS. Prostřednictvím řešení projektu by bylo možné vytvořit ucelenou databázi obrázků a usnadnit jejich vyhledávání, třídění, práci s nimi pro každodenní použití v péči o osobu s PAS (případně jiným typem postižení).

Z metodologického hlediska bude pro vývoj v rámci informačně-technické části využita hybridní webová technologie, která umožní pracovat s databází na libovolném zařízení. Mezi cílová zařízení patří mimo jiné mobilní telefon nebo tablet s operačním systémem iOS a Android, internetové stránky a PC aplikace. Použité technologie umožní vytvořit uživatelské prostředí s totožným vzhledem a funkcí na všech podporovaných zařízeních, a to jak v on-line tak off-line režimu. Databáze bude umožňovat práci pod uživatelskými profily a bude tak vhodná a bezpečná jak pro rodiče, tak osoby pečující a vzdělávající. Při vývoji databáze se zohlední i programátorské požadavky, tak aby vytvořený produkt mohly využívat i jiné projekty nebo již existující aplikace. Mimo možnosti snadného importu a exportu piktogramů v různých elektronických formátech bude myšleno i na snadnost tisku a výrobu klasických kartiček. Jednou z neposledních výhod bude využití neuronové sítě a algoritmů strojového učení pro prediktivní vyhledávání a třídění piktogramů. Tyto algoritmy se budou snažit maximalizovat efektivitu vyhledávání piktogramů tím, že budou zohledňovat preference a profil konkrétního jedince s PAS dle naučených vzorů, ale rovněž budou sloužit pro přesnější kategorizaci obrázků.

Co se týká speciálně pedagogické oblasti, bude aplikováno dotazování, rozhovor, pozorování, analýza dokumentů. V první řadě se zaměříme na sběr dat prostřednictvím dotazníků, případně rozhovorů s organizacemi věnujícími se vzdělávání a péči o jedince s PAS. Budeme zjišťovat několik základních oblastí zájmu, od nichž se dále odrazíme při vývoji software: jaké používají pracovníci komunikační techniky, pomůcky a prostředky pro práci s cílovou skupinou; co by uvítali v rámci podpory komunikace technické i netechnické povahy, co jim naopak práci znesnadňuje. Dále nás zajímá, zda by uvítali novou aplikaci, v případě, že by existovala aplikace přizpůsobená jejich potřebám pro práci s jedincem s PAS. V neposlední řadě nás dále zajímá, zda by byli ochotni spolupracovat s námi na vývoji inteligentní databáze obrázků. Právě organizace, které budou dále ochotny s námi spolupracovat, se stanou styčným bodem pro samotný vývoj. Zmíněné oblasti dotazníku jsou nyní odrazovým můstkem technického vývoje. Momentálně jsme ve fázi realizace dotazování a tímto bychom rádi informovali o existenci projektu.



Obrázek č. 1 - VOKS obrázkové kartičky ([obrázek] [vid. 2017-08-13] Dostupné z: <http://www.maminko-udelej-to-ty.cz>)



Obrázek č. 2 - Schémata, denní kalendář ([obrázek] [vid. 2017-08-13] Dostupné z: <http://oskola.blogspot.cz>)

Tvorba inteligentní databáze obrázků pro osoby s PAS, případně s jiným typem postižení, směřuje na jedné straně k cílové skupině, na straně druhé k osobám, které s jedinci denně pracují. Projekt přispívá ke zvýšení kvality života člověka s postižením i pečujících, kteří dbají na další rozvoj jedince a podílejí se na procesu učení. V rámci řešení informačního deficitu u osob s postižením, nabývá význam také úloha celoživotního učení, která se dotýká běžného života jedince, zapojení osob s PAS do společnosti, fungování v societě, ve společenském systému.

Plánované výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu budou na straně jedné technického charakteru, na straně druhé speciálně pedagogické povahy. Plánovaným výsledkem projektu je vytvořit ucelenou databázi obrázků, usnadnit jejich vyhledávání, třídění, práci s nimi pro použití v každodenní péči o osobu s PAS a jiným typem postižení. K cílovým zařízením budou patřit mobilní telefon, tablet s operačním systémem iOS, Android, internetové stránky a počítačové aplikace. Cílem je vytvoření uživatelského prostředí se shodným vzhledem a funkcí na všech podporovaných zařízeních, v on-line tak off-line režimu. Databáze by měla být vhodná jak pro rodiče, tak osoby pečující či vzdělávající. V rámci speciálně pedagogické části budou stát jak výsledky dotazníkových šetření, tak rozhovory s odborníky v praxi, studium dostupných dokumentů doplňující dosavadní stav výzkumu. Výstupem by měla být také průběžná propagace tématu a publikační činnost s ohledem na pokrok v rámci řešení výzkumného projektu.

Závěr

Vzhledem k povaze tématu je zřejmé, že dalším přínosem vedle praktického rozměru projektu je interdisciplinární spolupráce humanitně zaměřeného oboru speciální pedagogiky s technicky zaměřenou informatikou. Mezioborová spolupráce je přínosem pro uchazeče obou oborů. Současný trend speciální pedagogiky se zaměřuje na celou řadu témat vzhledem k cílové skupině osob s PAS, jejich socializaci a integraci. Nicméně nám nejsou známy předchozí projekty, které by se specializovaly na stejnou oblast řešení, jakou bychom rádi námi předkládaným projektem, uvedli do praxe. A přestože většina obrázkových databází určených osobám s PAS či jiným typem postižení původně pochází ze zahraničí, nejsou podle našich informací ani tam tyto databáze propojeny. Zdůrazňujeme tedy exkluzivitu projektu a jeho význam pro speciálně pedagogickou i informačně-komunikační praxi.

Seznam použitých zdrojů

- Béland, J.-P. (2006). *L'Homme Biotech: Humain ou Posthumain?* Canada: Les Presses de l'Université Laval.
- Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui, M. & Lécuyer, B.-P. (1999). *Dictionnaire de Sociologie*. Paris: Larousse.
- Kocourová, M. (2013). Úvod. In *Rodina v II. decénii 21. století*. Praha: UJAK.
- Lechta, V. (Ed.). (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál.
- Majerová, H. & Ludíková, L. (2013). Informační charakter celoživotní edukace dospělých s mentálním postižením. In *Zborník príspevkov zo Študentskej vedeckej medzinárodnej konferencie v odbore špeciálna pedagogika a liečebná pedagogika*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
- Oskola. (2014). Komunikace osob s PAS [online]. Oskola, ©2014 [vid. 2017-08-13]. Dostupné z: <http://oskola.blogspot.cz/2014/>.
- Ostatníková, D. (2015). *Máme dieťa s autizmom. Kompas pre rodičov*. Bratislava: Veda.
- Regec, V. (2012). Vybrané aspekty využitia informačných a komunikačných technológií v teórii a praxi. In Regec, V. (Ed.). *Posilování kompetencí v oblasti informačních technologií mladých vědeckých pracovníků při práci s osobami se zdravotním postižením: Sborník příspěvků z konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra* (3rd ed.). Praha: Portál.
- Webnode.cz. (2015). *VOKS – obrázkové kartičky* [obrázek]. Webnode, ©2015 [vid. 2017-08-13]. Dostupné z: <http://www.maminko-udelej-to-ty.cz/news/voks-obrazkove-karticky-rodina-povolani/>
- Webster, F. (2006). *Theories of The Information Society*. London: Routledge. Dostupné z: <http://cryptome.org/2013/01/aaron-swartz/Information-Society-Theories.pdf>

ÚVOD DO TÉMATIKY DIAGNOSTICKÝCH PŘÍSTUPŮ K PROBLEMATICE SPECIFICKY NARUŠENÉHO VÝVOJE ŘEČI A JAZYKA

INTRODUCTION TO THE ISSUE OF DIAGNOSTIC APPROACHES OF SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT

Zuzana KORANDOVÁ, Jiřina KLENKOVÁ

Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, M. Rettigové 4, 116 39 Praha 1, Česká republika

e-mail: korandovazuzana@gmail.com

Abstrakt: Příspěvek se zabývá tematikou diagnostických přístupů k problematice specificky narušeného vývoje řeči a jazyka. Jedná se o oblast v současném oboru logopedie velmi diskutovanou, a to zejména z důvodu nárůstu výskytu tohoto druhu narušené komunikační schopnosti v populaci a značně obtížným procesem diagnostiky, který si žádá multidisciplinární uchopení. V první části příspěvek prezentuje teoretický úvod do dané problematiky a následně nastiňuje připravované výzkumné šetření, které bude zahájeno ve druhé polovině roku 2019.

Abstract: The article deals with the topic of diagnostic approaches to the issue of specific language impairment. Mentioned issue is in the current field of speech therapy very discussed, especially because of the increase in this type of communication disability in the population and the very difficult diagnosis process that requires a multidisciplinary cooperation. In the first part, the article presents a theoretical introduction to the issue and then a research intents is introduced. Research will be started in the second half of the year 2019.

Klíčová slova: logopedie; komunikace; narušená komunikační schopnost; specificky narušený vývoj řeči; diagnostika

Key words: speech therapy; communication; communication disability; specific language impairment; diagnostics

Úvod

Příspěvek představuje výzkumný záměr, jehož realizace bude zahájena ve druhé polovině roku 2019. Výzkumný záměr reaguje na aktuální problematiku diagnostického procesu specificky narušeného vývoje řeči a jazyka a nedostatek dostupných empirických dat v této oblasti, které jsou stěžejní pro následnou aplikaci získaných poznatků v logopedické praxi v České republice.

Problematika specifických vývojových poruch řeči a jazyka je v současném oboru logopedie velmi aktuálním tématem, jelikož představuje závažnou a těžce uchopitelnou oblast, a to především v zaměření se na specificky narušený vývoj řeči a jazyka a jeho diagnostiku. Prohloubení zmiňované problematiky a získání nových poznatků v této oblasti je proto považováno za důležité a přínosné.

Teoretická východiska

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN10) se specifické vývojové poruchy řeči a jazyka řadí mezi poruchy psychického vývoje, které charakterizuje: (a) nástup v kojeneckém věku nebo dětství, (b) postižení či opoždění ve vývoji funkcí se silným vztahem k biologickému zrání centrálního nervového systému, (c) stálý průběh, ve kterém se neobjevují remise a relapsy. Jednotlivé symptomy těchto poruch mohou být přítomné již v raném věku a v průběhu života se mohou měnit nebo mírnit, často ovšem v nějaké formě přetrvávají až do období dospělosti (ÚZIS ČR, 2018). V zahraniční odborné literatuře se v této oblasti setkáváme nejčastěji s termínem *specific language impairment* (SLI, specifická porucha jazyka) nebo *developmental language disorder* (narušená komunikační schopnost dotýkající se všech jazykových komponentů s narušením v dalších oblastech), v německy mluvících zemích s termíny *Sprachswäche* či *Sprachstörung* (Leonard, 2014). Miller a Wagstaff (2011) připomínají též poměrně kontroverzní termín, kterým je *central auditory processing disorder* (CADP), případně pouze *auditory processing disorder* (ADP), jež je rozšířený především ve Spojených státech amerických, Austrálii a Velké Británii. Termín představuje problematiku centrálního narušení sluchového zpracování, přičemž v současné době probíhají diskuze, zda se jedná o součást specificky narušeného vývoje řeči a jazyka nebo samostatnou nozologickou jednotku. Termín se začal užívat především z iniciativy audiologické

společnosti, a to z důvodu zjištění určitých abnormalit v oblasti centrálního sluchového nervového systému (Kamhi, 2011).

Specificky narušený vývoj řeči, který u nás nejčastěji nalezneme pod označením vývojová dysfázie, představuje stav výrazného opoždění jazykových schopností, které se objevuje přibližně u 5–10 % dětí předškolního věku (Gemm Learning, 2018). Grill (2015) dodává, že se jedná o poruchu vyskytující se častěji u chlapců a na základě výzkumů dvojčat bylo zjištěno, že vznik specificky narušeného vývoje řeči vzniká mimo jiné také na genetickém podkladě. Bishop (In Verhoeven a Balkom, 2004) zdůrazňuje, že k takovému narušení dochází v případech, kdy dítě nedosáhne intaktního pokroku v osvojování si mateřského jazyka bez zjevného důvodu. Love a Webb (2009) uvádí, že specifické narušení jazykových schopností představuje poruchu expresivní a/nebo receptivní složky jazyka, přičemž v oblasti dovedností týkajících se neverbální inteligence se narušení neobjevuje. Škodová a Jedlička (In Škodová, Jedlička a kol., 2003, s. 106) dodávají, že se jedná o narušení, které se projevuje „*ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“.

Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) je specificky narušený vývoj řeči považován za následek raného poškození mozku, jež postihuje řečové zóny v období vývoje centrální nervové soustavy, ovšem bez zjevných známek neurologického nebo psychiatrického onemocnění. Trauner et. al. (2000) dále uvádí, že u dětí s narušeným vývojem řeči, u kterých byl zjištěn, byť málo patrný neurologický nález, přestože se jedná o děti považované z neurologického hlediska za intaktní, se dají předpokládat komunikační obtíže a nižší úroveň jazykových dovedností. U dětí se specificky narušeným vývojem řeči se tedy v porovnání s jejich vrstevníky vyskytují obtíže během procesu osvojování jazykových schopností a celého procesu komunikace (ASLTIP, 2018).

Stěžejní oblastí, ve které se u dětí se specificky narušeným vývojem řeči vyskytují deficity, jsou jazykové dovednosti. Obtíže se objevují na úrovni všech jazykových rovin – lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické, foneticko-fonologické i pragmatické. Symptomatologie ovšem zasahuje i do dalších oblastí vývoje, narušení se objevuje v oblasti jemné i hrubé motoriky, specifickým způsobem se projevuje také kresba, vyskytují se obtíže ve sluchové a zrakové percepci, prostorové a časové orientaci. Častá je také emoční nestabilita a sociální nezralost, narušena je též aktivita dítěte – objevuje se hyperaktivita nebo hypoaktivita. Mezi další projevy lze zařadit také poruchy pozornosti, v jejichž důsledku může docházet ke zkreslenému vnímání v ostatních oblastech vývoje (Škodová, Jedlička In Škodová, Jedlička a kol., 2003, Řičan, Krejčířová, 2006). Kamhi (2011) následně uvádí primární symptom centrálního narušení sluchového zpracování, kterým jsou obtíže v identifikaci a diskriminaci zvuků při nenarušeném sluchu. Obtíže se dále objevují ve zvukové lokalizaci a lateralizaci, sluchové pozornosti, sluchovém sekvenčním zpracování, rozlišování zvukových signálů nebo sluchové analýze a syntéze.

Preissová (2013) vyzdvihuje důležitost procesu včasné a kvalitní diagnostiky, která je předpokladem pro následnou úspěšnou terapii a rozvoj komunikačních schopností. V zahraničí – v anglofonních zemích – byla již v roce 1980 stanovena a přijata klinická kritéria pro diagnostiku specificky narušeného vývoje řeči. Leonard (2014) uvádí následující kritéria: neverbální inteligenční kvocient není nižší než 70, vyloučení obličejových strukturálních anomálií, vyloučení motorických poruch ovlivňujících expresi řeči, sluch nacházející se v pásmu normy, vyloučení ovlivnění jazykové úrovně otitidou, vyloučení narušení aktivity a reciprocitu v oblasti sociálních interakcí. Objevuje se diskrepance mezi verbální a neverbální inteligencí, porozuměním řeči a její produkcí, gramatickou stránkou a slovníkem dítěte nebo verbálními schopnostmi a výbavností pojmů (Řičan, Krejčířová, 2006).

V rámci diagnostického procesu musí být prostudována osobní i rodinná anamnéza a dále zjištěny schopnosti a dovednosti dítěte v oblastech hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky, kresby, zrakové a sluchové percepcie, prostorové a časové orientace nebo laterality. V České republice je dostupné pouze malé množství standardizovaných diagnostických materiálů pro vyšetřování sledovaných oblastí, proto lze hovořit o problematické objektivizaci diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči, velká část logopedické diagnostiky tohoto druhu narušené komunikační schopnosti tedy probíhá v rámci subjektivního posuzování.

Za jakousi novinku v souvislosti s diagnostikou specificky narušeného vývoje řeči v České republice lze považovat pojem diagnostický marker, jež se užívá například v medicíně jakožto označení určitého znaku, pomocí kterého dochází k identifikaci nějakého onemocnění. Prostřednictvím diagnostických markerů dochází k měření deficitů, které jsou charakteristické pro konkrétní narušení – dochází tedy k diferenciaci lidí s poruchou a bez poruchy (Kalnak et. al., 2014). Odlišnost gramatických systémů jednotlivých jazyků znesnadňuje možnost aplikace materiálů vytvořených v zahraničí a jejich adaptovatelnost na české jazykové prostředí. Proto zůstávají navržené diagnostické markery předmětem výzkumů, přinést by ovšem měly zejména objektivitu diagnostiky a snadnější orientovanost v rámci diagnostiky diferenciací.

V zahraničí dochází v současné době například ke zjišťování průměrné délky výpovědi u dětí, k čemuž je využíván tzv. index MLU (*mean length utterance*). V České republice tato vyšetřovací metoda není užívána, nejsou zde stanoveny normy pro oblast dětské řečové produkce v jednotlivých vývojových obdobích (Smolík In Smolík, Seidlová Málková, 2014). Dispaldro, Leonard a Deevy (2013) uvádí, že výzkumná šetření věnující se zjišťování odchylek v gramatických strukturách jazyka u dětí se specificky narušeným vývojem řeči představují, že v Itálii se objevují deficity v užívání zájmen, třetí osoby množného čísla a slovosledu. V anglicky mluvících zemích mají děti se specificky narušeným vývojem řeči obtíže ve správném užití koncovek ve třetí osobě

jednotného čísla a koncovek v užívání minulého času u pravidelných sloves, dále v užívání zájmen a pomocných sloves (Leonard, 2014). V České republice zatím nedošlo ke konkrétnímu uvedení obtíží v gramatických strukturách u dětí s narušeným vývojem řeči, o deficitech se hovoří pouze na obecné úrovni konkrétních gramatických kategorií.

Z výše zmíněného plyne značně problematické uchopení problematiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka a jeho diagnostiky, symptomy provázející tento druh narušené komunikační schopnosti se objevují individuálně u každého dítěte v jiné míře, což znesnadňuje jednoznačné stanovení diagnostických markerů, na jejichž základě by bylo možné objektivizovat diagnostický proces. Právě proto považujeme za důležité věnovat této oblasti logopedie pozornost, jelikož se jedná v současné době o velmi aktuální téma v oblasti vědecko-výzkumné činnosti i logopedické praxe. Právě v logopedické praxi se setkáváme s problémovým uchopením diagnostiky a následné terapie u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka, mnohdy dochází k pozdnímu odhalení poruchy či její záměně například za prediktory pozdějších specifických vývojových poruch školních dovedností, a to zejména u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka, u kterých nedochází k narušení v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny. Jelikož zde hovoříme o vývojových poruchách řeči a jazyka, předpokládáme také jejich přetrvání v období staršího školního věku, dospívání a dospělosti, poznatky o osobách se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka v pozdějších stádiích vývoje člověka ovšem v současné době nejsou příliš známe a mohly by být předmětem dalšího zkoumání.

Návrh výzkumného šetření

Předkládaná problematika je značným způsobem komplikovaná a obtížně uchopitelná, právě proto je důležité se jí důsledně věnovat. Vývojové poruchy řeči souvisí s procesem dozrávání centrální nervové soustavy a rozvojem motorických, kognitivních, jazykových a percepčních funkcí. Jedná se o narušení řečových a jazykových schopností, jež ještě nejsou vyvinuté či se nachází v počátcích vývoje, proto je diagnostický proces sice náročnou, ale přesto stěžejní částí celkového intervenčního působení. Nejdůležitější je zejména včasné odhalení poruchy a vhodně zvolené terapeutické postupy, proto se předkládaný návrh projektu výzkumného šetření věnuje dětem v předškolním věku.

V návaznosti na analýzu české a zejména zahraniční odborné literatury a informačních zdrojů a obsahovou analýzu zaměřenou především na analýzu diagnostických postupů specificky narušeného vývoje řeči u nás a v zahraničí bude provedeno empirické šetření zaměřené na možnosti diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka. Hlavním cílem návrhu výzkumného šetření je analyzovat a rozšířit možnosti diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka. Mezi dílčí cíle výzkumného šetření lze následně uvést analýzu komunikačních schopností sledovaných dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka, analýzu deficitních oblastí u sledovaných dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka, analýzu možností diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka v České republice a zahraničí, analýzu procesu diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka v České republice a zahraničí, shrnutí poznatků o vlivu diagnostického procesu na další průběh logopedické intervence u sledovaných dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka a rozšíření možností diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka v České republice. Předmětem výzkumného zkoumání jsou postupy diagnostiky a užití dostupných diagnostických materiálů v České republice se zaměřením na efektivitu diagnostického procesu.

Výzkumné šetření bude probíhat formou smíšeného výzkumu, obsahovat tedy bude šetření kvantitativního i kvalitativního charakteru, a bude rozděleno do několika etap, které mají za cíl rozšířit současné poznatky o problematice diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka a uvést nové možnosti, jež by se daly následně aplikovat v logopedické praxi. Výběr výzkumného problému se jeví jako důležitý pro další zkoumání a je nutné se jím zabývat zejména z důvodu nedostatku dat a empirických poznatků v dané oblasti.

Analýza komunikačních schopností se zaměřením na deficitní oblasti u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka bude provedena u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka a charakteristicky odpovídající kontrolní skupiny dětí s intaktním řečovým a jazykovým vývojem. Současný návrh výzkumného projektu má záměr analyzovat komunikační schopnosti u třech věkových skupin dětí, a to v rozmezí od 4 do 5 let, od 5 do 6 let a od 6 do 7 let věku. Cílem této části výzkumného šetření je analyzovat deficitní oblasti v rámci komunikačních schopností u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka, čímž dojde k analýze oblastí, jež je u cílové skupiny dětí nutné sledovat během diagnostického procesu. Získané poznatky budou následně podkladem pro další etapu výzkumného šetření.

Analýza možností diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka by následně měla analyzovat možnosti a proces diagnostiky tohoto druhu narušené komunikační schopnosti v České republice, jeho součástí bude vytvoření dotazníku pro logopedy pracující v resortu Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, čímž by bylo možné zjistit způsoby a postupy diagnostiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka na našem území.

Mezi metody sběru dat, jež v rámci výzkumného šetření využijeme, mohou být uvedeny například analýza odborné literatury a elektronických informačních zdrojů, obsahová analýza, analýza dokumentů, analýza výsledků činnosti, aktivní pozorování, dotazník a diagnostické a statistické metody, které mohou být následně doplněny dalšími vhodnými výzkumnými metodami.

Závěr

Z výše zmíněného plyne značně problematické uchopení problematiky specificky narušeného vývoje řeči a jazyka a jeho diagnostiky, symptomy provázející tento druh narušené komunikační schopnosti se objevují individuálně u každého dítěte v jiné míře, což znesnadňuje jednoznačné stanovení diagnostických markerů, na jejichž základě by bylo možné objektivizovat diagnostický proces. Právě proto považujeme za důležité věnovat této oblasti logopedie pozornost, jelikož se jedná v současné době o velmi aktuální téma v oblasti vědecko-výzkumné činnosti i logopedické praxe. Právě v logopedické praxi se setkáváme s problémovým uchopením diagnostiky a následné terapie u dětí se specificky narušeným vývojem řeči, mnohdy dochází k pozdnímu odhalení poruchy či její záměně například za prediktory pozdějších specifických vývojových poruch školních dovedností, a to zejména u dětí se specificky narušeným vývojem řeči a jazyka, u kterých nedochází k narušení v oblasti foneticko-fonologické jazykové roviny. Jelikož zde hovoříme o vývojových poruchách řeči a jazyka, předpokládáme také jejich přetrvání v období staršího školního věku, dospívání a dospělosti, poznatky o osobách se specificky narušeným vývojem řeči v pozdějších stádiích vývoje člověka ovšem v současné době nejsou příliš známé a mohly by být předmětem dalších výzkumů.

Seznam použitých zdrojů

- ASLTIP. (2014). *Specific Language Impairment*. Dostupné z: <https://www.helpwithtalking.com/Specific-Language-impairment>
- Bishop, D. V. M. (2004). Specific Language Impairment: Diagnostic Dilemmas In VERHOEVEN, L., BALKOM, H. *Classification of Developmental Language Disorders: Theoretical Issues and Clinical Implications*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Dispaldro, M., Leonard, L. B., & Deevy, P. (2013). Clinical markers in Italian-speaking children with and without specific language impairment: a study of non-word and real word repetition as predictors of grammatical ability. *International Journal of Language*. 48(5). Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1460-6984.12032>
- Gemm learning. (2018). *Specific Language Impairment*. Dostupné z: <https://www.gemmllearning.com/can-help/speech-language/delay-info/specific-language-impairment/>
- Grill, P. (2015). *Specific Language Impairments and Possibilities of Classification and Detection from Children's Speech*. Disertační práce. Praha: České vysoké učení technické.
- Kalnak, N., & al. (2014). Nonword Repetition – A Clinical Marker for Specific Language Impairment in Swedish Associated with Parents' Language-Related Problems. *A Peer-Reviewed, Open Access Journal*. 9(2). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933563/>
- Kamhi, A. G. (2011). What Speech-Language Pathologists Need to Know About Auditory Processing Disorder. *Language Speech and Hearing Services in Schools*. 42(3). Dostupné z: <https://lshss.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1783529>
- Leonard, L. B. (2014). *Children with specific language impairment*. Massachusetts: The MIT Press.
- Love, R. J., & Webb, W. G. (2009). *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál.
- Mikulajová, M., & Rafajdusová, I. (1993). *Vývinová dysfázia: Špecificky narušený vývin řeči*. Bratislava: Dialóg.
- Miller, C. A., & Wagstaff, D. A. (2011). Behavioral profiles associated with auditory processing disorder and specific language impairment. *Journal of Communication Disorders*. 44(6). Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0021992411000232>
- Preissová, I. (2013). Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi* online. Olomouc: Solen. č. 4. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/08.pdf>
- Říčan, P., & Krejčířová, G. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Smolík, F. (2014). Diagnostika vývoje slovní zásoby a gramatických schopností. In Smolík, F., Seidlová Málková, G. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada Publishing.
- Škodová, E., & Jedlička, I. (2003). Vývojová dysfázie In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
- Trauner, D. & al. (2000). Neurological and MRI profiles of children with developmental language impairment. *Developmental Medicine Child Neurology*. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-8749.2000.tb00350.x>
- ÚZIS ČR. (2018). *MKN 10: V. kapitola Poruchy duševní a poruchy chování*. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

ZMĚNY V OBLASTI PŘÍSTUPU K PARTNERSKÝM VZTAHŮM OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

CHANGES IN THE AREA OF ACCESS TO PARTNER RELATIONSHIPS OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES IN RESIDENTIAL SOCIAL SERVICES

Zdeňka KOZÁKOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci,
Žižkovo náměstí 5, Olomouc, Česká republika
e-mail: Zdenka.Kozakova@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek prezentuje vybraný souhrn výsledků výzkumu realizovaného prostřednictvím dotazníku mezi pracovníky v zařízeních pobytových sociálních služeb. Cílem výzkumu bylo prostřednictvím kvantitativních technik sběru dat (dotazníky) zjistit, analyzovat, interpretovat a deskribovat současnou situaci v oblasti partnerských vztahů, intimity a sexuality u osob s mentálním postižením z pohledu pracovníků v pobytových sociálních službách v České republice. Zkoumaný soubor tvořilo 351 respondentů. Příspěvek nejdříve vymezuje základní pojmy, následně přibližuje metodologická východiska výzkumu a poté prezentaci výsledků a závěrů výzkumu. Lze konstatovat, že v oblasti přístupu k partnerství osob s mentálním postižením nastalo mnoho změn a posunů. Mnohé z nich jsou konkretizovány ve výsledcích prezentovaného výzkumu, které jsou součástí tohoto příspěvku.

Abstract: This paper presents a selected summary of the results of a survey carried out by means of a questionnaire among workers in residential social services facilities. The aim of the research was to identify, analyze and interpret the current situation in the area of partner relationships, intimacy and sexuality of people with intellectual disabilities from the perspective of workers in residential social services in the Czech Republic through quantitative data collection techniques (questionnaires). The examined set thus consisted of 351 respondents. This paper defines first the basic terms, and then we will present a methodological basis of the research, a presentation on the results of the research and conclusions. It can be stated that many changes and shifts have occurred in the area of access to partnerships for people with intellectual disabilities. Many of them are concretized in the results of the presented research, which are part of this paper.

Klíčová slova: lidé s mentálním postižením; partnerské vztahy; pobytové sociální služby; pracovníci v sociálních službách.

Keywords: people with intellectual disabilities; partner relationships; residential social services; social service workers.

Úvod

Partnerské vztahy osob s mentálním postižením v pobytových sociálních službách jsou tématem, které je v České republice již nějakou dobu řešeno. Z důvodu postihnutí nastalých změn byl realizován výzkum, jehož vybrané výsledky prezentuje tento příspěvek. Výzkum byl realizován prostřednictvím dotazníku mezi pracovníky v zařízeních pobytových sociálních služeb. Zkoumaný soubor tvořilo 351 respondentů. Příspěvek nejdříve vymezuje základní pojmy, následně přibližuje metodologická východiska výzkumu a poté prezentaci a závěry výzkumu.

Teoretické zakotvení výzkumu

Poskytovaná podpora lidem s mentálním postižením prošla v posledních dvou desetiletích poměrně výraznými změnami. V dřívějších obdobích byla pro osoby s mentálním postižením zcela běžně zřizována velká ústavní zařízení, která neměla ani v nejmenším ráz rodiny, muži a ženy byli často separováni. Typický byl oddělený život, oddělená práce i bydlení. Lidem s mentálním postižením tak často chyběly zkušenosti z reality běžného života, ze soužití obou pohlaví, přirozené podněty, prožitky a poznatky pro rozvoj pohlavní identity. V takových podmínkách bylo velmi obtížné si jen představit minimum soukromí a sexuální život. Tomu odpovídal i přístup zaměstnanců. Mnozí z nich se nezabývali tím, že by i lidé s mentálním postižením mohli mít sexuální citění a potřeby. Pokud nastaly nějaké „problémy“ v oblasti sexuality, bývaly obvykle „řešeny“ pomocí

ergoterapie, farmak apod. Většinou nebyla realizována žádná sexuální výchova. Snahou bylo **eliminovat** projevy sexuality. Lidé však ani v segregovaném prostředí nepřestávali být sexuálními bytostmi. (Kozáková, 2004)

Ve vědomí mnoha pracovníků nekoedukovaných zařízení přetrvávala obava, že by společný život mužů a žen přinesl nečekané problémy – narušení denního režimu, problémy s antikoncepcí, nežádoucí otěhotnění apod. Lidé s mentálním postižením byli mnohdy vnímáni jako asexuální, nebylo bráno v potaz, že by mohli toužit po partnerském či dokonce rodinném životě. (Kozáková, 2013)

V průběhu času se mnohé změnilo. Ke změnám začalo postupně docházet po roce 1989. Postoje k lidem s mentálním postižením se začaly pomalu měnit, začala se objevovat snaha o integraci do společnosti a o zkvalitňování životních podmínek lidí s mentálním postižením, poskytované podpory, péče a celkového přístupu. Postupně se zvýšila informovanost veřejnosti a byla odstraněna „nálepka tabu“, dříve náležící oblasti partnerství, sexuality a rodičovství osob s mentálním postižením. Proběhlo množství výzkumů, školení a vzniklo mnoho studií v této oblasti. O problematice se začíná běžně hovořit, otázky se řeší na vědecké úrovni a aplikují do praxe. (viz např. Štěrbová, 2007 nebo Mandžáková, 2013). Převažující postoje se od dřívější eliminace začaly posouvat k postojům **tolerance**, **přijetí** a **kultivace** sexuality osob s mentálním postižením.

Metodologická východiska šetření

Záměrem tohoto příspěvku je postihnout změny v oblasti partnerských vztahů, intimity a sexuality u osob s mentálním postižením pohledem pracovníků v pobytových sociálních službách pro osoby s mentálním postižením v České republice.

Hlavní cíl šetření:

- Prostřednictvím kvantitativních technik sběru dat (dotazníky) zjistit, analyzovat, interpretovat a deskribovat současnou situaci v oblasti partnerských vztahů, intimity a sexuality u osob s mentálním postižením z pohledu pracovníků v pobytových sociálních službách v České republice.

Dílčí cíle šetření:

- Zjistit postoje, zkušenosti a názory pracovníků v pobytových sociálních službách ve vztahu k partnerským vztahům, intimitě a sexualitě osob s mentálním postižením.
- Zjistit, jaká je v současné době v této oblasti situace v zařízení z pohledu pracovníka.
- Zjistit, zda v této oblasti pracovník zaznamenal nějaké změny v průběhu posledních 10–15 let.

Záměrem není „poměřovat“ situaci v konkrétních zařízeních, ale analyzovat současný stav a zjistit makrosituační pohled na danou problematiku a posuny v kontextu změn v oblasti poskytování sociálních služeb v České republice.

Cílová skupina:

Pracovníci v pobytových sociálních službách, kteří pracují s cílovou skupinou osob s mentálním postižením.

Technika sběru dat:

Byl aplikován podrobný **dotazník** o 55 položkách. V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem šetření, s instrukcemi pro vyplnění dotazníku a ujištění o anonymitě. Položky zjišťující demografické údaje (typ zařízení, kraj, pohlaví, věk, délku praxe a vzdělání respondenta) byly umístěny v úvodní části dotazníku. Z hlediska formy požadované odpovědi byly v dotazníku položky otevřené, polozeavřené i uzavřené. U převážné většiny položek měl respondent prostor k odůvodnění svého názoru. V závěru dotazníku byla uvedena možnost zanechání kontaktu respondenta pro případ zájmu o získání výsledků realizovaného šetření.

Průběh šetření:

Distribuce dotazníků probíhala buď přímým kontaktem s respondentem, kdy byla respondentovi osobně předána tištěná forma dotazníku, nebo nepřímým kontaktem, kdy byl dotazník respondentovi doručen elektronickou poštou s uvedením odkazu na možnost on-line vyplnění. Někteří respondenti byli natolik vstřícní, že elektronicky zaslané dotazníky vytiskli a dali je vyplnit respondentům, kteří neumí nebo nemohou vyplnit elektronickou, nebo on-line formu dotazníku. Vyplněné dotazníky poté zaslali poštou, nebo je přinesli osobně.

K analýze dat bylo získáno celkem 351 dotazníků.

Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace

Ze získaných údajů z dotazníků byly počítány absolutní a relativní četnosti. Pro větší názornost byla některá data seřazena do tabulek četností či graficky znázorněna pomocí výsečových nebo sloupcových grafů.

Základní informace o respondentech

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 351 (100 %) respondentů. Z toho bylo 323 (92 %) žen a 28 (8 %) mužů. Rozdělení z hlediska věku je zaznamenáno v tabulce č. 1.

Věková kategorie	do 24 let	25–35 let	36–45 let	46–55 let	56–65 let	nad 65 let	celkem
Četnost (%)	13 (3,7 %)	67 (19,09 %)	113 (32,19 %)	117 (33,33 %)	40 (11,4 %)	1 (0,28 %)	351 (100,0 %)

Tabulka č. 1 - Věkové kategorie respondentů.

Délka praxe respondenta v zařízení podobného typu

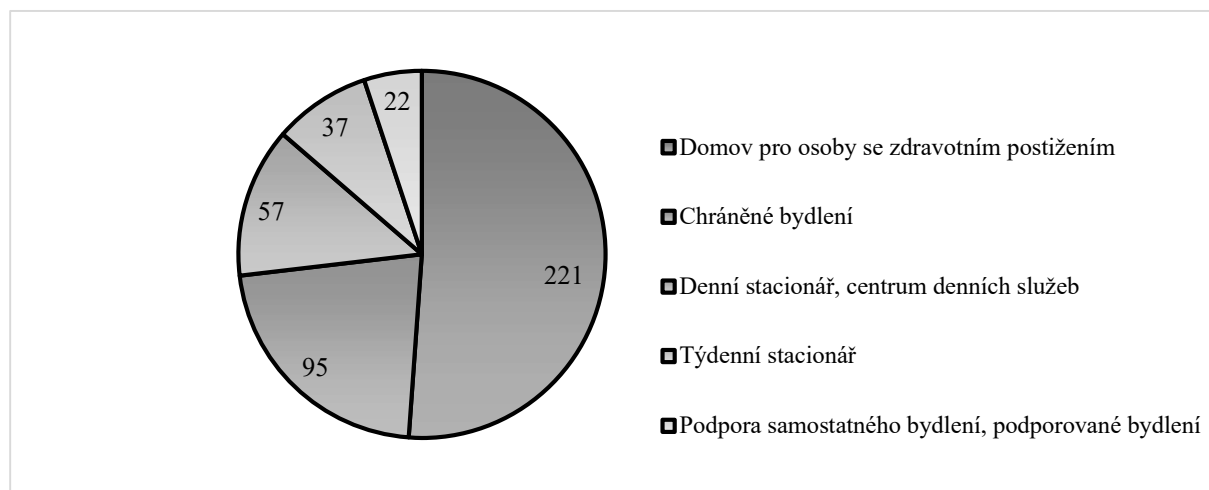
Z celkového počtu 351 respondentů jich 109 pracuje v zařízení podobného typu 11–20 let. 35 respondentů v zařízení pracuje více než 20 let. To je naprosto ideální doba na možné posouzení situace z hlediska změn v průběhu let fungování služby. Konkrétní údaje o délce praxe jsou zaznamenány v tabulce č. 2.

Délka praxe	méně než 1 rok	1–3 roky	4–5 let	6–10 let	11–20 let	více než 20 let	celkem
Četnost (%)	35 (10,17 %)	69 (20,06 %)	36 (10,47 %)	60 (17,44 %)	109 (31,69 %)	35 (10,17 %)	351 (100,0 %)

Tabulka č. 2 - Délka praxe respondenta v zařízení podobného typu.

Sociální služba, ve které respondent pracuje

Z grafu č. 1 lze vidět, že nejvíce respondentů (221) pracuje v Domově pro osoby se zdravotním postižením. V chráněném bydlení pracuje 95 respondentů. Ve službě Denní stacionář, centrum denních služeb jich pracuje 57 respondentů, v týdenním stacionáři 37. Nejméně respondentů (22) pracuje v Podpoře samostatného bydlení, v podporovaném bydlení.



Graf č. 1 - Služba, ve které respondent pracuje.

Lokalita pracoviště respondenta

Z hlediska lokality byly zastoupeny všechny kraje České republiky. Konkrétní počty respondentů z příslušného kraje jsou součástí tabulky č. 3:

Odpověď	Absolutní četnost	Procentuální četnost (%)
Zlínský kraj	113	32,19 %
Olomoucký kraj	67	19,09 %
Jihomoravský kraj	39	11,11 %
Pardubický kraj	29	8,26 %
Moravskoslezský kraj	22	6,27 %
Jihočeský kraj	19	5,41 %
Středočeský kraj	13	3,7 %
Ústecký kraj	10	2,85 %
Hlavní město Praha	10	2,85 %
Královéhradecký kraj	8	2,28 %
Kraj Vysočina	7	1,99 %
Liberecký kraj	6	1,71 %
Plzeňský kraj	6	1,71 %
Karlovarský kraj	2	0,57 %
Celkem	351	100,0 %

Tabulka č. 3 - Lokalita zařízení respondenta.

Charakteristika zařízení z hlediska koedukovanosti

Z tabulky č. 4 můžeme vidět, že převážná většina respondentů (259) pracuje v koedukovaném zařízení, kde žijí muži i ženy dohromady. 92 respondentů pracuje v zařízení, kde muži a ženy žijí odděleně.

Odpověď	Absolutní četnost	Procentuální četnost (%)
ženy i muži	259	73,79 %
pouze muži	59	16,81 %
pouze ženy	33	9,4 %

Tabulka č. 4 – Klientela zařízení z hlediska pohlaví

Změny v oblasti partnerství a sexuality osob s postižením před cca 10–15 lety a dnes

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že převážná většina respondentů (238) si myslí, že změny v této oblasti nastaly. 13 respondentů se domnívá, že „asi ano“. 3 respondenti uvádí, že „asi ne“ a 22 respondentů si myslí, že žádné změny nenastaly. 52 respondentů uvádí, že situaci není schopna posoudit a 23 respondentů vyjádřilo jiný názor (viz tabulka č. 5).

Změny v oblasti partnerství a sexuality osob s postižením před cca 10–15 lety a dnes:	Absolutní četnost	Procentuální četnost (%)
Ano	238	67,81 %
Asi ano	13	3,70 %
Asi ne	3	0,85 %
Ne	22	6,27 %
Nevím, nedokážu posoudit	52	14,82 %
Jiná odpověď	23	6,55 %
Celkem	351	100,0 %

Tabulka č. 5 - Změny v oblasti partnerství a sexuality osob s postižením před cca 10–15 lety a dnes.

Respondenti mohli dále svoji odpověď odůvodnit. Některé z jejich výpovědí jsou uvedeny v dalším textu příspěvku a dokreslují tak velice výstižně reálnou situaci v řešené problematice. V případě, že se určité výroky vyskytují častěji nebo je bylo možné považovat za podobné, jsou prezentovány skupinově s uvedením počtu respondentů, kteří se takto shodují.

„Ano“

- *Ano. (118 responsí)*
- *Určitě ano. (3 respondenti)*
- *Rozhodně ano. (2 respondenti)*
- *Určitě. (2 respondenti)*
- *Ano – stále se tato oblast rozvíjí. (1 respondent)*
- *Určitě ano a rozhodně k lepšímu. (1 respondent)*
- *Ano, proběhly.*
- *Ano, rozhodně proběhly.*
- *Ano, velké.*
- *Jo.*
- *Určitě proběhly, ale nedokážu přesně popsat, nejsem zaměstnancem tak dlouho.*
- *Rozhodně ano, rozšíření tématu.*

Respondenti uváděli změny v nejrůznějších oblastech. Pro přehlednost jsme tyto oblasti kategorizovali dle nejvíce akcentovaného prvku změny:

Dříve tabu, dnes se o problematice hovoří a řeší se:

- *Ano, dříve se o sexualitě nemluvalo. (1 respondent)*
- *Ano, dříve se sexualita neřešila. (1 respondent)*
- *Ano, dříve to bylo "tabu". (1 respondent)*
- *Ano, o sexualitě se otevřeně hovoří a pracuje se s ní. (1 respondent)*
- *Ano, dříve se tak moc se sexualitou nepracovalo, v současné době je této problematice věnována větší pozornost.*
- *Ano, otevřené řešení problémů, plné přiznání práva uživatel na vlastní sexualitu.*
- *Ano, otevřené řešení problémů.*
- *Ano, pokrok vpřed.*
- *Ano, posun je, více se o tom hovoří, můžou spolu bydlet.*
- *Ano, téma je odtabuizováno, zejména u mladších kolegů a rodičů je možné hovořit otevřeně.*
- *Ano, velké více se o tom hovoří s klienty i personálem.*
- *Ano, více se o ní mluví, řeší se.*
- *Ano. Dříve byla sexualita tabu.*
- *Ano. Partnerství, sexualita u osob s postižením se vyvíjí, více se o ní mluví než dříve.*
- *Ano, sexualita byla u osob s mentálním postižením zavržována. Posun vnímám velmi.*
- *Ano, změnil. Dříve byla tabuizována i masturbace, bylo to téma, o kterém se nemluvalo.*
- *Dříve se tato sexuální výchova neškolila, ani se o ní mnoho nemluvalo.*

- *Sexualita byla dříve chápána jako "tabu", o kterém se nemluví a snad ani neexistuje. Nyní ji bereme jako samozřejmost a snažíme se s ní pracovat mluvením, osvětou,...*

Osvěta, více informací:

- *Ano, velká osvěta.*
- *Ano, větší osvěta uživatel.*
- *Ano, větší informovanost klientů i personálu.*
- *Ano. Je k dispozici více informací.*
- *Dnes je větší osvěta.*
- *Určitě proběhly, zvýšila se osvěta v tomto směru.*

Supervize, školení, kurzy a vzdělávání jak pro pracovníky, tak klienty:

- *Ano, školení pracovníků. (5 respondentů)*
- *Proběhlo školení. (2 response)*
- *Proběhlo školení zaměstnanců a odborný výklad o sexualitě pro klienty.*
- *Ano – školení. (1 respondent)*
- *Ano, kurzy v oblasti sexuality. (1 respondent)*
- *Ano, proběhlo několik školení.*
- *Ano, větší vzdělanost personálu v této problematice.*
- *Ano, více školení, vzdělávání pro zaměstnance, volnější atmosféra.*
- *Ano, zaměstnanci se pravidelně v této oblasti vzdělávají.*
- *Ano. Proběhly díky proškolení v této oblasti.*
- *Ano. Proškolení pracovníků, osvěta uživatelů.*
- *Ano. Sexualitou se zabýváme podrobněji, na vzdělávání v této oblasti je kladen větší důraz.*
- *Ano. Většina pracovníků absolvovala kurz sexualita a vztahy lidí s postižením. Někteří i návazný kurz.*
- *Ano, sexualita se řeší otevřeně a zaměstnanci jsou proškolení, což dříve nebylo. Dříve se řešily následky sex. jednání, dnes jednáme spíše preventivně, snažíme se o osvětu a informovanost uživatelů, pracujeme s riziky.*
- *Školení zaměstnanců, ze strany klientů ne.*
- *Proškolení, víkendové kurzy, Protokol sexuality.*
- *Určitě - především vzdělávání pracovníků v soc.službách.*
- *Určitě, více seminářů a více se o této problematice mluví.*
- *Určitě, klienti dospěli a sexuální potřeby se začaly projevovaly. Případy, kdy s nevíme úplně rady konzultujeme se specialistou.*
- *Více se o tématu sexuality klientů mluví mezi personálem na poradách, supervizích. Kolegyně se zajímají o kurzy z oblasti sexuality lidí s postižením. Více otevřeně o sexualitě mluvíme s klienty (avšak stále ne v rámci pravidelné osvěty, ale pokud to situace vyžaduje).*
- *Více znalostí, zkušenosti.*
- *Rozhodně ano, školení zaměstnanců, už několik let máme protokol sexuality.*

Změny v postojích pracovníků:

- *Ano, větší otevřenost k tématu, školení, rovněž generační obměna personálu udělala své.*
- *Větší otevřenost personálu, podpora rodiny, konzultace s odborníky, vedení uživatelů k intimitě.*
- *Asi nejvýznamnější změnou v této problematice i jiných situacích je to, že klienti i se svými potřebami zestárlí o 10-15 let. A jako u ostatních i zde je naprosto přirozené, že určité míra, schopnost či dispozice s věkem se mírní či není tak intenzivní. Další změna je v přístupu zaměstnanců i celkového mínění okolí, vše se vyvíjí a snad v možnostech a duchu vyspělosti a humanity.*
- *Ano, dříve jsme pracovali především s dětmi, nyní máme mladé dospělé a musíme se otázkou sexuality zabývat. (1 respondent)*
- *Individuálnější přístup.*
- *Je v této oblasti vyškolených mnohem víc zaměstnanců, přijímání sexuality je už pro nás zažitým principem, nemusíme se do tohoto postoje nutit. :-)*
- *Náhled pracovníků, rodičů/opatrovníků na sexualitu lidí s postižením se mění; větší osvěta, semináře, literatura, filmy... Je to mnohem lepší.*
- *Postupné otevření tématu sexuality u klientů a zaměstnanců, školení zaměstnanců, otevřenost a partnerský přístup namísto tabuizace a direktivního přístupu.*
- *Problematiku jsme začali vnímat jako důležitou.*

- *Před 10 lety jsme nepracovali nijak cíleně v této oblasti s klienty služeb; nyní je tomu naopak.*
- *Zcela odlišný přístup zaměstnanců, ale stále není fáze změn myšlení zaměstnanců ideální.*
- *Změny jsou kontinuální, postupně se vzděláváme a zavádíme nové poznatky do praxe.*
- *Určitě ano, zejména v přístupu pracovníků v této oblasti, a to k lepšímu.*
- *Ano, stále víc je organizace otevřená řešit tuto otázku.*

Koedukovanost zařízení, slučování zařízení, transformace, standardy:

- *Ano. Pokrok ve slučování, ženy a muži na oddělení, možnost partnerství, spolubydlení.*
- *Ano – koedukovalo se zařízení, vytvořily se podmínky pro partnerské vztahy.*
- *Ano, od roku 2016 jsme zařízení koedukované, v jedné domácnosti žijí ženy a muž dohromady. Celkově se dbá na posílení ženské a mužské role (oblečení, účes, péče o sebe). Možnost využít sexuálního důvěrníka. Využili jsme i externí nabídky osvěty pro uživatele v této oblasti.*
- *Určitě ano. Rozvoj partnerských vztahů opačného pohlaví. Před 15 lety byla většina vztahů mezi stejným pohlavím.*

Umožnění soukromí klientů:

- *Ano, umožnění zařízení partnerského pokoje.*
- *Ano. Partnerské páry spolu bydlí. Mohou se svobodně navštěvovat za účelem sexuálního styku. Masturbace přestal být tabu. Personál i klienti se intenzivněji proškolují v této oblasti. V organizaci vzniklo sdružení Kamarád, které zprostředkovává seznámení klientů i z jiných zařízení*
- *Ano, podporujeme samostatné bydlení párů ve svých domácnostech, větší práce s veřejností.*
- *Nejsou omezováni, mají možnost se navštěvovat, možnost soukromí.*
- *Školení zaměstnanců, párové soužití.*
- *Více se o této problematice mluví, pracovníci potřeby klientů respektují. Klientům vytváříme podmínky k uspokojování svých potřeb.*
- *Transformace.*
- *Domovní rad.*
- *Standardy.*

Protokol sexuality:

- *Ano přijali jsme oficiálně protokol sexuality, která nabídla situace, ve kterých se řeší a pojmenovává tato oblast, která je součástí každého klienta.*
- *Ano. Byl vydán Protokol o vztazích a sexualitě, manuál na sexuální obtěžování, pořídilo se video na masturbaci, obrázkové podklady. Na toto téma probíhají školení zaměstnanců nebo semináře. Větší informovanost pracovníků a uživatelů.*
- *Ano, tato služba byla zahájena 1.1. 2007, v té době začínaly standardy, neměly (jsme jen ženy) ponětí o existenci protokolu sexuality.*
- *Byl vytvořen protokol o vztazích a sexualitě, probíhají školení pro pracovníky v této oblasti.*

Více materiálů a literatury pro práci se sexualitou klientů:

- *Ano. Jsou dostupné různé materiály - videa, obrázková forma. Mají větší prostor pro navazování vztahů, mohou spolu bydlet.*
- *Ano – průběžné školení a supervize, zpracování metodiky, protokolu, rozhovory s obyvateli, studium literatury, pomůcky, filmy pro obyvatele, změna přístupu pracovníků, intenzivní podpora, možnost využívat pouze jednolůžkové pokoje – zajištění intimity.*

Funkce důvěrníka na oblast sexuality:

- *Vznikla funkce odborníka na sexualitu a zároveň důvěrníků pro oblast sexuality – proběhlo proškolení na toto téma externí organizací – téma již není tabuizováno, ale stále více se touto problematikou organizace zabývá.*
- *Ano, podařilo se nám prosadit svobodu v rozhodování klientů, zda budou sexuálně žít. Máme sexuálního důvěrníka. Školí se více pracovníků.*
- *Ano, v dřívějších letech se tato problematika moc neřešila. Nyní jsou důvěrníci pro sexualitu, probíhají školení, pověřený pracovník s klienty i pracovníky úzce spolupracuje.*
- *Ano, pracujeme se sexualitou, každý nový pracovník projde školením týkající se oblasti sexuality. Máme sexuální důvěrníky.*

- *Ano, vznikl PS? jeden pracovník se odborně vzdělává.*
- *Jedna z pracovníků se třemi kurzy se specializuje na otázku sexuality osob s postižením.*

Ošetření pravidel služby v této oblasti, vytvoření metodiky:

- *Ano, zpracování pravidel služby v této oblasti, spolupráce s odborníky, opatrovníky, supervize.*
- *Vytváření vnitřních pravidel služby, vzdělávání zaměstnanců ustanovení podpůrné skupiny, spolupráce s odborníky, supervize, osvěta klientů.*

„Asi ano“

K odpovědi „asi ano“ se přiklonilo 13 respondentů, kteří svůj postoj odůvodňují následovně:

- *Asi ano.*
- *Pravděpodobně ano.*
- *Asi ano, neumím říct jaké nejsem tak dlouho v organizaci.*
- *15 let tu nejsem. Avšak je zde Protokol sexuality a komunikace na téma sexualita uživatelů je v celku otevřená.*
- *Mírně.*
- *Mírně, školení či vzdělávání.*
- *Myslím, že zařízení vždy respektovalo sexualitu klientů, změna nastala asi jen v možnosti proškolení personálu.*
- *Naše zařízení již 10 let pracuje s protokolem sexuality, a i dříve se snažilo klientům vycházet vstříc (masturbace v soukromí pokoje).*

„Nevím, nedokážu posoudit“

K odpovědi „nevím, nedokážu posoudit“ se přiklonilo celkem 52 respondentů.

- *Nedokážu posoudit.*
- *Nevím, nedokážu posoudit. (20 responsí)*
- *Nevím. (18 responsí)*
- *Nemohu posoudit. (4 response)*
- *Nedokážu posoudit z vlastní zkušenosti, z rozhovorů s ostatními si však myslím, že ano.*
- *V zařízení pracuji 8 let, změnu jsem nezaregistrovala.*
- *Vždy jsme se snažili být v této oblasti ke klientům otevření. V minulosti, po dohodě s rodiči, zařízení proběhla přednáška se sexuologem. Většina rodičů (opatrovníků) klientů jejich sexuální pudy nepřímá a v této oblasti musíme být opatrní, neboť se tu schází střed zájmů rodič x klient.*
- *Nevím. Na změny se nyní chystáme.*

Respondent tuto odpověď většinou odůvodnil tím, že v zařízení pracuje kratší dobu, nebo že **zařízení funguje kratší dobu:**

- *Jsmo začínajícím zařízením.*
- *Naše zařízení funguje od roku 2014.*
- *Naše zařízení funguje teprve od roku 2014.*
- *Nemůžu posoudit, naše zařízení funguje 3 roky.*

Pracovník pracuje v zařízení kratší dobu:

- *Nedokážu posoudit - jsem v zařízení zaměstnána krátce.*
- *Nedokážu posoudit - zaměstnána krátkodobě.*
- *Nedokážu posoudit pracuji tam krátce.*
- *Nedokážu posoudit, jsem zde krátce.*
- *Nedokážu posoudit, nejsem dlouho v zařízení.*
- *Nedokážu posoudit, nejsem zde tak dlouho, ale zřejmě ne.*
- *Nedokážu posoudit, nepracovala jsem dříve v sociálních službách.*
- *Nedokážu posoudit, nepracuji zde tak dlouho.*
- *Nedokážu posoudit, pracuji zde krátce.*

- *Nemohu posoudit, jsem v zařízení pouze 1 rok.*
- *Nemůžu posoudit – pracuji tu příliš krátce.*
- *Nemůžu posoudit pracuji v soc. službách 4 roky.*
- *Nevím - v přímé péči pracuji zatím dva roky pouze.*
- *Nevím jistě, tak dlouho zde nepracuji, ale předpokládám, že určitě ano.*
- *Nevím svou profesi vykonávám pouze 1 rok a půl.*
- *Nevím, jsem zde krátce.*
- *Nevím, nepracuji v zařízení tak dlouho.*
- *Nevím, pracuji zde krátce.*
- *Nevím, tak dlouho v organizaci nejsem.*
- *Tak dlouho v této oblasti nepracuji, nedokážu tedy posoudit.*
- *V tomto konkrétním zařízení pracuji méně než 1 rok, proto nedokážu posoudit.*

„Asi ne“

Odpověď „asi ne“ zvolili 3 respondenti:

- *Spíš ne.*
- *Tuto problematiku máme ošetřenou ve standartu.*
- *Vytvořil se protokol o sexualitě, jinak nic.*

„Ne“

Odpověď „Ne“ zvolilo 22 respondentů. Uváděné důvody byly podobné jako u odpovědi „spíše ne“:

- *„Ne.“ (19 responsí)*
- *NE, Domov funguje 2 roky.*
- *Ne, tak dlouho naše zařízení nefunguje.*
- *Nikoli, zařízení existuje 4 roky – vybudované mnou bez dotací a grantů - to je asi důležitější než sexualita.....*

„Jiná odpověď“

- *Pracuji zde krátce (3 roky) - kurz sexuality pro klienty.*
- *Existujeme 4 roky a stále se vyvíjíme a snažíme se jít kupředu a "naproti" tématu/oblasti.*
- *Předpokládám, že ano, nebyla jsem v tomto zařízení.*
- *Změny v blízké budoucnosti budou, chystáme se na ně.*

Závěry šetření

- Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že převážná většina respondentů (238; 67,81 %) se domnívá, že nastaly změny v oblasti přístupu k partnerským vztahům a sexualitě klientů. Uváděné změny lze kategorizovat následovně:
- Dříve tabu, dnes se o problematice hovoří a řeší se.
- Osvěta, více informací.
- Supervize, školení, kurzy a vzdělávání jak pro pracovníky, tak klienty.
- Změny v postojích pracovníků.
- Koedukovanost zařízení, slučování zařízení, transformace, standardy.
- Umožnění soukromí klientů.
- Protokol sexuality.
- Více materiálů a literatury pro práci se sexualitou klientů.
- Funkce důvěrníka na oblast sexuality.
- Ošetření pravidel služby v této oblasti, vytvoření metodiky.

13 (3,70 %) respondentů se domnívá, že asi ke změnám došlo. 52 (14,82 %) respondentů nedokáže situaci posoudit. Většinou buď z důvodu toho, že zaměstnanec pracuje v zařízení kratší dobu, nebo zařízení kratší dobu funguje. 3 (0,85 %) respondenti se domnívají, že ke změnám asi nedošlo. 22 (6,27 %) respondentů se domnívá, že k žádným změnám nedošlo.

Závěr

Závěrem lze konstatovat, že v oblasti přístupu k partnerským vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením v pobytových sociálních službách nastalo mnoho změn a posunů. To dokládají i výsledky realizovaného šetření. Oblasti, které byly ještě před několika lety vnímány jako problematické, kontroverzní a někdy i nemožné (společné bydlení mužů a žen, navazování partnerských vztahů, intimní život lidí s mentálním postižením atp.), jsou již dnes považovány za zcela samozřejmé.

Seznam použitých zdrojů

- Kozáková, Z. (2004). *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In: *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb.
- Kozáková, Z. (2013). *Sexualita osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mandzáková, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál.
- Štěrbová, D. (2007). *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

VLIV MASMEDIÍ NA VZNIK RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ ZÁKLADNÍCH ŠKOL

INFLUENCE OF MASS MEDIA ON THE FORMATION OF RISKY BEHAVIOR OF PRIMARY SCHOOL PUPILS

Kristýna KRAHULCOVÁ

Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5,
77140 Olomouc, Česká republika
e-mail: kristyna.krahulcova@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek pojednává o vlivu masmédií na vznik rizikového chování žáků základních škol. V teoretických východiscích a rámci jsou definovány základní kategorie a pojmy jako jsou masmédiá a jejich vliv na osobnost jedince, rovněž rizikové chování a konkrétní vybrané fenomény rizikového chování. Autorka dále představuje kvantitativně orientovaný předvýzkum z roku 2016 zaměřený na vliv masmédií na vznik kriminality mládeže. Příspěvek prezentuje metodologická východiska a výsledky šetření. Jelikož byl předvýzkum inspirací následného výzkumného šetření, je zde představen i výzkumný záměr následného šetření.

Abstract: The contribution deals with the influence of mass media on the formation of risky behavior of pupils at primary schools. Basic categories and terms, such as mass media and their influence on individual personality, as well as risky behavior and specific selected phenomena of risky behavior, are defined in theoretical bases and framework. The author also presents a quantitatively oriented pilot study from 2016 focused on the impact of mass media on the formation of juvenile delinquency. The contribution presents methodological bases and results of the survey. Since the pilot study was an inspiration for subsequent research, a subsequent research plan of survey is also presented.

Klíčová slova: masmédiá, rizikové chování, žáci základních škol

Keywords: mass media, risky behavior, primary school pupils

Masmédia

Masmédia jinými slovy hromadné sdělovací prostředky, mezi které patří zejména tisk, rozhlas, televize a v neposlední řadě systém počítačových sítí takzvaný internet, mají za úkol oslovit, zajistit a předat informace co možná největšímu množství lidí. „Ze slova „medium“ je zřetelně patrný jeho původ. Vychází z latiny a znamená prostředek, prostředníka, zprostředkující činitel – tedy to, co něco zprostředkovává, zajišťuje“ (Jiráček, Köpplová, 2008, s. 16).

Média hrají v současnosti neodmyslitelnou roli v životě každého jedince, skupin a celé společnosti, ať už v pozitivním, či negativním slova smyslu. Vliv médií na recipienty je s vývojem nových technologií, a zvláště pak s rychle se rozvíjejícími elektronickými médii, stále výraznější. V tomto případě záleží pouze na samotném jedinci, jak informace dokáže přijmout a naložit s nimi dále (Vybíral, 2000). Slovo „médiá“ pochází z latinského „medium“, což znamená toliko co „střední“, „uprostřed“, „mezi“. Médium má tedy charakter prostředku, něco zprostředkovává, je prostředníkem. V našem každodenním životě i v našem vědomí hrají média významnou úlohu. Dokonce tak významnou, že utvářejí naši představu o skutečnosti. Jsou neodmyslitelnou součástí života každého jednotlivce. Jsou v centru dění, jsou samostatnou kulturou a jsou i jejím tvůrcem. V Evropě čte více než 80 % lidí několikrát týdně noviny, 50 % čte časopisy, asi pětina obyvatelstva sáhne několikrát týdně po knize. Průměrný občan poslouchá tři hodiny denně rozhlas, další tři hodiny se dívá na televizi a už téměř půldruhé hodiny využívá médium on-line. Není tedy divu, že se přikládá médiím obrovský význam ve společnosti, ekonomice, politice a technice (Schellmann a kol., 2004).

Média mají mnoho klasifikačních teorií. Například podle jejich úlohy v komunikačním procesu, kde se rozdělují na přenosová a transportní média a na média, která slouží k ukládání a fixování dat. Následuje klasifikace podle technických kritérií, kde primárním médiem je řeč těla a posledním, terciárním médiem je televize. Dalším možným stupněm klasifikace je klasifikace podle stupně zveřejnění – interpersonální komunikace, komunikace v malé skupině, komunikace v organizaci a masová komunikace. Dále existuje i klasifikace podle počtu užitých mediálních prvků, která média rozděluje na monomédia, duální média a multimédia (Schellman a kol., 2004).

Ve světě masmédií se můžeme setkat s různou formou přenosů informací. Jednat se může o tištěnou verzi, kam můžeme zařadit např. knihu, denní tisk, časopisy. Tento druh médií však již není tak populární, jako tomu bývalo dříve. Přesto, že vydavatelé přicházejí na trh se stále novými tituly, zájem z řad konečných adresátů

stále klesá díky příchodu internetu. Mezi další média patří rozhlas, nazývaný spíše výrazem rádio. Jedná se o stále populárnější přenosové médium, které je díky rozmachu soukromých rádií v oblíbě zvláště u střední generace. Mimo zprávy a aktuální informace, například z provozu na silnicích, nám přináší ve větší míře spíše hudební produkci (Čichovský, 2011).

Dostáváme se k hlavním médiím, která oslovují asi největší masy obyvatel, což je televize a internet. Televize od svého počátku v 20. století budila zájem veřejnosti. Jednalo se o objev, který v novodobé historii přinesl zvrat v oslovení velké masy obyvatelstva. V první fázi šlo spíše o lokální vysílání, spíše ve větších městech v černobílém a vcelku nekvalitním formátu. Postupem času televize díky velké oblíbě začala přenášet celoplošně prakticky po celém světě. Jednalo se ve větší míře spíše o vysílání zpravodajských pořadů, vysílání, které v pozdější éře začalo doplňovat dokumenty, sportovními pořady, filmy a v neposlední řadě televizními seriály. Tyto pořady byly s příchodem nové techniky vysílány v barevném provedení, což přitáhlo k obrazovkám ještě víc lidí. Postupem času se z televize stalo médium, jež je důležitým zdrojem informací, zábavy, ale i zdrojem komunikačním. Oslovuje velkou část světové populace. Svým způsobem může vést k socializaci jedince nebo skupin po celém světě. Televizní vysílání v současné době bereme už jako samozřejmost. Jedná se o neodmyslitelnou součást našeho života. Ač by člověk neměl u televize trávit mnoho času, nelze si bez něj život téměř představit. A to i nyní, kdy televizím konkuruje snad největší medium současné doby-internet. (Blažek, 1995).

Jedním z nepoužívanějších médií v současném období je internet. V počátku vzniku internetu se jednalo o síťové propojení jednotlivých počítačů, pod tehdejším názvem Arpanet, ke kterému se připojovali další sítě. Po jejich připojení vznikl komplex s nynějším názvem Internet. V prvopočátku se jednalo pouze o uzavřené skupiny, spíše mezi vědci a vývojáři. Revolucí v používání internetu byl v 90. letech minulého století vznik tzv. www (WorldWide Web), tedy webových stránek. Mezi ně patří např. webové prohlížeče, které jsou na bázi hypertextových odkazů. Díky nim není problém na internetu vyhledat téměř jakoukoliv informaci. Internet se ve větší míře začal používat jako komunikační nástroj. Postupem času se internet začal dostávat i do domácností. Zvláště u mladé generace získává čím dál větší popularitu. Počátky internetu v domácnosti byly nejprve připojeny přes pevné linky, což z pohledu současnosti bylo velmi pomalé. Co se týče finanční stránky i velmi nákladné. V této době se internet používal velmi málo, protože „proklikat“ se k nějaké informaci, bylo velmi zdoluhavé, tím pádem i nákladné. S dalším vývojem internet rychle nabíral na rychlosti a s rozvíjející se technologií přechází internetové připojení na bezdrátovou formu, tzv. Wi-Fi technologii. Díky tomu se webové stránky stále rychleji rozvíjejí, a to nejen po grafické stránce. Internet se stal také nedílnou součástí mobilních telefonů s tzv. chytrými aplikacemi, které bez použití vyhledávačů nasměrují uživatele na konkrétní webové stránky upravené pro mobilní telefony. Internet samotný přináší mnoho informací z celého světa, ze kterých si každý může vybrat své zájmy, potřeby apod. (Čichovský, 2011).

Vliv médií na osobnost jedince

Vliv médií na společnost i na jednotlivce (a jeho život) je jedním z centrálních témat nejen odborného zájmu oborů, které média studují, ale i laické veřejnosti. Představy o účinku médií jsou zaneseny i do mediální legislativy jako požadavek nezařazovat mezi šestou hodinou ranní a desátou večerní pořady, které by mohly ohrozit zdravý fyzický a psychický vývoj dítěte. Fakticky to vyjadřuje přesvědčení, že existují pořady, které vývoj dítěte ohrozit mohou. Média prostupují našim životem snad ve všech jeho podobách a na všech úrovních. Pohlédneme-li na společnost od shora, od jejích nejvyšších etáží, kde se soustřeďuje politická a ekonomická moc a odkud se vládne, až dolů, do sfér nejintimnějších, všude najdeme média v nějaké podobě. Prostřednictvím médií se nám zjevují ti, kteří nám chtějí a mohou vládnout. Prostřednictvím médií si můžeme vytvořit důvěrnou atmosféru, v níž se dobře pracuje, povídá, odpočívá, hovoří s přáteli, dokonce i miluje (Lažek, 2008).

Díky médiím víme, co si jako společnost myslíme, neboť právě média nás zásobují výsledky výzkumů veřejného mínění. Stále větší měrou vytvářejí a neustále dotvářejí či přetvářejí sociální prostředí, v nichž se pohybujeme, ať se jedná o veřejný prostor či prostředí domova (Jiráček, [on-line], 2004).

Existuje ovšem ještě jeden významný rozměr vlivu médií, který se v obecné rovině týká obsahů, jež nabízejí. Média každému z nás dnes a denně nabízejí sdělení, o nichž víme, že je nabízejí i velmi početné skupině našich spolučtenářů, spolu posluchačů či spolu diváků. Tato nijak zvlášť objektivní a zdánlivě samozřejmá skutečnost ovšem znamená, že se den za dnem dovídáme něco o tom, co se dozvídají i ostatní lidé. Z toho můžeme docela dobře usoudit, co je pro ně, a tedy i pro nás, přijatelné, stravitelné, dokonce žádoucí. (Lažek, 2008)

Média nám svými obsahy nabízejí informace o tom, co je v naší společnosti běžné. Dozvídáme se z nich, jak se chovat v některých životních situacích, jak konverzovat. Dozvídáme se o některých normách chování. V tomto smyslu možná média (snad navzdory obsahům, které nabízejí) přispívají k jisté konsolidaci společnosti, k její stabilitě (Jiráček, [on-line], 2004).

Výše uvedeným lze naznačit pozitivní vliv médií na jedince. Jaký může být pak negativní vliv médií na osobnost vyvíjejícího se jedince? Uvědomíme-li si, jak důležitou součástí využití volného času jedince tvoří sledování sdělovacích prostředků, pak podle většiny provedených studií tvoří televize stále roli vedoucího média, a to i přes rapidní rozvoj internetu a dalších mediálních nosičů a s nimi spojených možností. Jen pro ilustraci u mládeže od deseti do osmnácti let zabírá sledování televize až 120 minut denně (Duspiva, [on-line], 2003).

Média, a zvláště televize, se stala tvůrcem fiktivní reality, jež se mísí se skutečností. Ovlivňuje samotnou konstrukci sociální skutečnosti a osobní představy recipientů o ní. A o čem vypovídá množství stráveného volného času před televizí? Televize, on-line přenosy atp. se stávají v poslední době domácím krbem, který nahrazuje základní funkci rodiny a taky se stává chůvou „odloženému“ dítěti. (Lažek, 2008)

Vliv médií na vznik a rozvoj rizikového chování

Profesor Musil, rektor Policejní akademie ČR, upozornil na několik závažných faktů, které souvisejí s násilím v televizi. Pachatelé získávají rychle hotové návody k jednání, a to zejména hromadnými sdělovacími prostředky. I prvopachatelé, včetně dětí a mládeže, jsou sto páchat velice dokonalé delikty právě na základě přebírání hotových modelů jednání, a tím se zvyšuje riziko jejich neodhalení. Další instruktivnost médií se projevuje v oblasti učení pachatele trestných činů, jak se vyhnout trestní odpovědnosti a chovat se v průběhu trestního řízení tak, aby ztížil své usvědčení (Králová, [on-line], 2006).

Autoři Matoušek a Kroftová ve své knize *Mládež a delikvence* dávají vliv médií do souvislosti se „závadovou“ socializací jedince, rodinou a školou: „*Jak slabně vliv některých rodin na děti a jak se mocným socializačním vlivem v druhé polovině minulého století stávají také média, a zároveň rostou obavy z neřízeného socializačního působení vrstevnických skupin, začíná být škola viděna jako málem jediné prostředí schopné garantovat „optimální“ či dokonce „vědecky promyšlené“ působení na dítě, jež je v souladu se zájmy společnosti. Od socializačního působení školy se dnes očekává víc, než je reálné*“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s.344).

Pohled psychologie na násilí v televizi demonstruje Hartl v *Psychologickém slovníku*, kde tento termín označuje za „*brutální a drastické výjevy, které bývají součástí thrillerů a akčních filmů; řada psychologických výzkumů potvrzuje nežádoucí dopad na vznik či růst násilí mladistvých, zvláště pak na psychicky či sociálně disponované jedince*“ (Hartl, 2004, s.148).

Odhady udávají, že ve Spojených státech amerických mají více televizí než záchodů. Během let odhalily analýzy televizních programů, že znázornění násilí je zcela běžné ve zprávách, filmech, dramatech, videoklipech, reklamách a co je nejhorší, v kreslených seriálech pro děti, kde hrdinové, padouchové a další postavičky bojují desetkrát za hodinu. Výzkum ukázal, že zhruba 60 % všech programů obsahuje nějaké násilí. A co je horší, násilníci jsou často „správní chlapi“, kontext je veselý, násilí nebývá vždy potrestáno a málokdy je vykresleno jako krvavé, bolestivé a vůbec veskrze špatné. (Lažek, 2008)

Podněcuje sledování násilí v televizi agrese? Doslova stovky studií se touto důležitou otázkou zabývaly a výsledky jsou alarmující. Korelační studie odhalily spojitost mezi množstvím televizního násilí sledovaného malými kluky a jejich pozdější mírou agrese – spojitost pozorovaná v USA a v Evropě. V dlouhodobé vývojové studii v roce 1987 Leonard Eron zjistil, že chlapečci vystavovaní násilí v televizi v osmi letech se o dvaadvacet let později dopouštěli kriminální činnosti. Kritici okamžitě poznamenali, že takové korelace nejsou dostatečné pro přijetí závěru o příčině a následku. Sledování násilí v televizi zřejmě může podněcovat agrese, nebo může agresivita dětí podněcovat jejich touhu vyhledávat násilí v televizi. Možná chudoba a další vnější podmínky vedou jednak k tendenci agrese sledovat a jednak se jí dopouštět (Freedman, 1988 in Kassin, 2007).

Aby byli sto uchopit příčinu a následek, pozorovali výzkumní pracovníci účastníky, kterým bylo určeno náhodně sledovat násilné nebo nenásilné události. Kontrolní laboratorní studie tohoto typu ukazují, že sledování agresivních vzorů, živých či filmových, má negativní vliv. V jednom z prvních těchto experimentů zjistil Albert Bandura (1961), že předškolní děti měly větší sklon napadat nafukovací panenku poté, co sledovaly agresivní dospělý vzor, než když sledovaly vzor neagresivní. V případě dětí a mládeže podněcuje vystavování se agresivním vzorům agrese, a to nejen v laboratoři, ale rovněž ve třídě, na hřišti a v dalších prostředích (Wood a kol., 1991 in Kassin, 2007).

Nověji, s přihlédnutím k popularitě herních konzolí a počítačových her, nechali Anderson a Dill (2000) hrát studenty elektronické hry, které byly buď agresivní (Wolfenstein 3D), nebo neagresivní (Myst). O týden později studenti, kteří hráli agresivní hry, přemýšleli nepřátelsky, chovali se agresivněji a „odstřelovali“ při debatě protivníka hlasitěji a déle. Dokonce i mimo laboratoř se studenti, kteří uvedli, že hrají doma agresivní elektronické hry, chovali agresivněji i v běžném životě mimo laboratoř (Kassin, 2007). Z uvedených výzkumů lze odvodit, že agresivita, ať už na obrazovce počítače či obrazovce televizní i na plátně kina, zvyšuje agresivitu jedinců, kteří tuto agresivitu konzumují, byť jen jako diváci.

Rizikové chování

Rizikové chování dětí a mládeže lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.

Pohledů na termín rizikové chování je mnoho napříč různými obory. Nejednotnost v terminologii je dle Sobotkové (2014) způsobena různými teoretickými východisky či důrazem buď na zdravotní, normativní či sociální kontext. „*Rizikové chování je do určité míry považováno za normativní součást vývoje*“ (Sobotková, 2014, s. 39). Jak dále Sobotková (2014) uvádí, „*až 50 % dospívajících se během adolescence zapojují alespoň*

do jednoho typu rizikového chování, jež má určité typické projevy, a po dosažení dospělosti většinou samo odezní“ (Sobotkova, 2014, s. 39). Rizikové chování je tedy komplexní pojem, kterým se zabývají nejen společenskovední, ale také medicínské, či kriminologické obory. V našem případě pod tímto pojmem chápeme takové chování, „které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí“ (Macek in Sobotkova, 2014, s. 40).

Dispozice k poruchovému chování je multifaktoriální. Projeví se zde jak biologické předpoklady, tak vliv mnoha sociálních faktorů, tj. nežádoucích zkušeností. Jde o interakci rizikových vlivů. Rizikové faktory představují prvky zvyšující pravděpodobnost vzniku výskytu rizikového chování u jedince. Působí ve třech modalitách:

1. Jedinec se nachází v bezprostředním kontaktu s projevy rizikového chování.
2. Mladistvý se dostává do společnosti, díky které se snadno dostane k různým zdrojům (doma jsou volně dostupné cigarety či alkohol, vrstevnická skupina pravidelně po škole nebo místo školy kouří za školou)
3. Nízké sebevědomí či pocit méněcennosti představuje další pravděpodobnou náchylnost k rizikovému chování (Miovský, 2010).

Následující text představuje vybrané fenomény rizikového chování:

Záškoláctví

Tuto formu rizikového chování lze charakterizovat jako úmyslné zanedbávání školní docházky a vyhýbání se školním povinnostem. Současně zahrnuje neomluvenou nepřítomnost žáka při vyučování. Tímto úmyslným jednáním dochází k porušování nejen školního řádu, ale také školského zákona, který povinnou docházku vymezuje. Nezřídka je spojeno s dalšími typy rizikového chování, které mají nepříznivý vliv na osobnostní vývoj jedince (Miovský, 2015). Záškoláctví lze definovat jako „komplex obranného jednání, jehož důvodem je únik od nepříjemných situací.“ (Vágnerová, 2008, s. 794).

Šikana

Problematika agrese u dětí a mladistvých je v současné době čím dál více diskutovanější a závažnější téma. Ondřejkovič doslova vyznačuje agresi jako „útočné chování, které obvykle nastupuje jako reakce na skutečné nebo jen zdánlivé ohrožení vlastní (především) moci, nejčastěji jako projev hněvu“ (Ondřejkovič, 2000, s. 69). Miovský (2015) do této skupiny projevů rizikového chování zařazuje například fyzické napadení druhé osoby s následkem ublížení na zdraví, agresivní chování namířené vůči vlastní osobě (sebepoškozování) či proti věcem (vandalismus). V tomto případě spadá tedy šikana pouze pod jednu z forem agresivního chování. Vágnerová definuje šikanu jako „násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který nemůže ze situace uniknout a není schopen se účinně bránit“ (Vágnerová, 2008, s. 798).

Kyberšikana

Podle Smitha (In Šmahaj, 2014) je pojem kyberšikana a jeho vnímání v různých zemích naprosto odlišné. Existuje mnoho definic, které bychom mohli použít. Jednou z nich je například definice Hinduja a Patchina, (In Sztokowski, Kopecký, Krejčí, 2013), kteří mají kyberšikanu za záměrnou, opakovanou a zraňující činnost využívající počítač, mobilní telefon a jiné elektronické přístroje. Podobný názor mají také Dehue, Bolman, Vollik a Pouwelse (tamtéž), kteří říkají, že kyberšikana je trýznění, ponižování, ztrapňování nebo jiné útoky mezi mladistvými za pomoci internetu, interaktivních a digitálních technologií nebo mobilních aplikací.

Abychom mohli mluvit o kyberšikaně, musíme si představit základní prvky, kterými se projevuje. Nejzásadnějším prvkem a to, čím se kyberšikana liší od tradiční šikany je ten, že se děje prostřednictvím elektronických médií, zatímco u šikany tradiční se jedná o fyzické napadání oběti. Druhým specifickým znakem, který se už neliší od tradiční šikany je opakovanost. Ta se může projevit různými způsoby, například opakovaným přidáváním komentářů k fotce oběti, opakované přehrávání videa nebo preposílání, pro oběť nepříjemného obsahu. Dalším znakem je mocenská nerovnováha mezi obětí a agresorem. Ta je v případě kyberšikany mnohem specifičtější než v tradiční šikaně. A to z toho důvodu, že v klasické šikaně je nerovnováha většinou vyjádřena fyzickou převahou agresora, kdežto u kyberšikany se setkáváme s tím, že agresorovi nelze nijak zamezit, aby měl neustálý přístup k oběti. Příčinou je dostupnost online prostředí kdykoliv a kdekoliv. Mladí lidé dnes používají mobilní telefony a internet skoro neustále. Pokud se oběť bude chtít vyhnout těmto útokům, nemá moc možností, protože i když se například odhlásí ze stránky, profilu, agresor si většinou najde oběť jiným způsobem. V dnešní době má napadaný možnost tzv. nahlášení profilu agresora, což sice vede k zablokování tohoto účtu, bohužel ale nezabrání, aby si nezaložil účet nový. Posledním důležitým znakem je úmyslné ubližující jednání ze strany agresora, které oběť vnímá jako nepříjemné. (Černá, 2013).

Závislostní chování

V období dospívání nebývá nejčastějším důvodem zneužívání návykových látek kvůli samotné látce, ale co daná substance představuje. Může to být určité postavení ve společnosti, pocit důležitosti, dospělosti apod. V dalším stádiu už je užívání spojeno se samotnou látkou a mnohdy se dostane do stádia závislosti. Světová zdravotnická organizace roku 1964 formulovala pojem závislost jako „stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení“. Závislost je tedy stav, při kterém jedinec prožívá silnou touhu, chtíč (craving) užít látku, látky, či provozovat činnost, přestože ví o rizicích s tím spojených. Užívání látky či provozování činnosti zastihuje jiné činnosti, kterým se jedinec dříve rád věnoval, poškozují vztahy, zdraví, finanční situaci jedince atd. Závislosti můžeme dělit na látkové (závislosti na legálních i nelegálních návykových látkách) a nelátkové (např. gambling, netolismus) (Krahulcová, 2017).

Předvýzkum v roce 2016

Cílem předvýzkumu bylo zjistit názory žáků osmých tříd základních škole ve Šternberku na vliv masmédií na kriminalitu dětí a mládeže. Dílčími cíli bylo zkoumat, do jaké míry žáci 8. tříd média sledují, která využívají v největší míře, jaký vliv mají média na prevenci a v neposlední řadě zjistit rozdíly mezi chlapci a dívkami v působení médií na prevenci kriminality.

Výzkumné předpoklady:

1. Děti 8. ročníku ZŠ ve Šternberku se domnívají, že největší vliv na kriminalitu mládeže z masmédií má televize.
2. Televize má větší vliv na prevenci kriminality než ostatní masmédiá.
3. Masmédia mají větší vliv na prevenci kriminality mládeže u dívek nežli u chlapců.
4. Internet a sociální sítě nepůsobí preventivně na chování dětí a mládeže (Poledňák, 2016).

Výzkumný soubor

Výzkumný souborem byli žáci 8. tříd základních škol ve Šternberku. Tento soubor byl vybrán záměrně. Ve Šternberku se nacházejí celkem tři stěžejní základní školy. Celkový počet žáků 8. tříd byl 128. Výzkumné šetření bylo předem domluveno s řediteli základních škol a třídními učiteli jednotlivých tříd.

Metoda sběru dat

K výzkumnému šetření byl zvolen kvantitativní design formou dotazníkového šetření vlastní tvorby. Samotný dotazník se skládal z celkem deseti uzavřených otázek, kde žáci z nabízených možností vybírali jednu odpověď. Dále z devíti otázek polouzavřených, ze kterých žáci vybrali nabízenou možnost, nebo do volného pole doplnili dle jejich názoru správnou odpověď. První tři otázky z dotazníku byly zaměřeny tak, aby byly zjištěny základní údaje o žácích. Otázky č. 4, 5, a 6, byly zaměřeny na první výzkumný předpoklad: děti 8. ročníku ZŠ se domnívají, že největší vliv na kriminalitu mládeže má z masmédií televize. Otázky č. 7, 8, 9, 10 a 11 byly zaměřeny na druhý výzkumný předpoklad, že televize má větší vliv na prevenci kriminality než ostatní masmédiá. Otázky č. 12, 13, 14 a 15 byly zaměřeny na třetí výzkumný předpoklad, že masmédiá mají větší vliv na prevenci kriminality mládeže u dívek nežli u chlapců. Posledními položkami dotazníku byla škála otázek č. 16, 17, 18 a 19, které byly zaměřeny na výzkumný předpoklad, že internet a sociální sítě nepůsobí preventivně na chování dětí a mládeže. (Poledňák, 2016) Samotnému vyplnění dotazníků byl přítomen třídní učitel/ka a výzkumníci. V úvodu byly rozdány žákům dotazníky a sděleny pokyny k vyplnění dotazníku. Také došlo k ujištění žáků, že vyplnění dotazníku je anonymní. Pokyny k vyplnění byly dále popsány v úvodu samotného tištěného dotazníku. Žákům bylo dále sděleno, že v případě nejasností u jednotlivých otázek mohou vznést dotazy přímo u výzkumníků. V každé třídě byly nejasnosti k pojmům „masmédiá“ a „prevence“. Tyto pojmy byly žákům objasněny a vydefinovány. (Poledňák, 2016)

Výsledky

Výzkumného šetření se zúčastnilo 78 chlapců a 50 dívek. Z dotazníků bylo zjištěno, že převážná většina dětí (69 %) pochází z města Šternberk. Třetina dětí do školy dojíždí z přilehlých obcí. 5 žáků v dotazníku uvedlo, že pochází z obcí Újezd u Uničova, Jívová, Hraniční Petrovice, kdy tyto obce netvoří příměstskou část obce Šternberk a jsou vzdáleny do 20 km. Dále bylo výzkumným šetřením bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů žije v úplné rodině. Úplná rodina je považována za nejdůležitějšího činitele při výchově dětí, kdy mu jsou předávány vzory chování a základy pro vývoj jeho dalšího společenského života. Téměř 20 % dětí žije pouze s matkou nebo s otcem a v odpovědi jinak (23 %), převážná většina dětí uvedla, že žije ve střídavé péči,

s prarodiči, nebo náhradním otcem či matkou. Pro socializaci jedince velmi důležitá struktura rodiny a styl výchovy. Pokud dítě vyrůstá v neúplné rodině, je riziko delikventního chování a horších výsledků ve škole pravděpodobnější než u dětí, které vyrůstají v rodině úplné. (Poledňák, 2016)

Odpovědi na výzkumné předpoklady:

1. Děti 8. ročníku ZŠ ve Šternberku se domnívají, že největší vliv na kriminalitu mládeže z masmédií má televize.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že drtivá většina respondentů se s kriminalitou mládeže setkala v televizi, kde více, jak jejich polovina sleduje filmy. Nicméně svůj volný čas tráví převážně s kamarády, kdy u televize svůj volný čas tráví 11 % z dotazovaných respondentů. (Poledňák, 2016)

2. Televize má větší vliv na prevenci kriminality než ostatní masmédiá.

Bylo zjištěno, že 35 % žáků tráví svůj volný čas s kamarády, u počítače 13 %, u televize 11 % a u ostatních masmédií ještě méně. Z dotazovaných respondentů se polovina nejčastěji setkala s prevencí kriminality v masmédiích. Pokud mají respondenti vybrat z masmédií to, kterému věnují nejvíce času, tak televizi volili pouze 2 % a ostatní masmédiá volilo mnohem více žáků. V pomyslném žebříčku nejvíce respondentů (47 %) volilo počítač. S prevencí kriminality se většina (88 %) žáků nejčastěji setkala v televizi, ostatní hodnoty jsou oproti televizi zanedbatelné. Žáci (55 %) jako nejvýznamnějšího zprostředkovatele prevence považují rodinu, masmédiá za nejvýznamnějšího zprostředkovatele považuje jen 12 % žáků. (Poledňák, 2016)

3. Masmédia mají větší vliv na prevenci kriminality mládeže u dívek, nežli u chlapců.

Pozitivní vliv prevence kriminality uváděná v masmédiích, má daleko vyšší vliv na dívky (80 %), než na chlapce (40 %). Pod pojmem „pozitivní vliv“ si drtivá většina dívek (88 %) představuje pozitivní vliv něco nespáchat, zatímco chlapců si toto myslí jejich polovina (51 %). Násilí v médiích působí ve větší míře na dívky (62 %), než na chlapce (42 %). Dívky (82 %), taktéž ve větší míře, oproti chlapcům (67 %), spatřují v záporných hrdinech akčních filmů pozitivita. (Poledňák, 2016)

4. Internet a sociální sítě nepůsobí preventivně na chování dětí a mládeže.

Většina respondentů (63 %), se domnívá, že natáčení videa, kde je zachyceno násilí, je nebezpečné. Zbylá část žáků si to nemyslí. Více jak polovina (58 %) žáků na Internetu a sociálních sítích viděla umístěné video, kde někdo ubližoval někomu jinému a na necelou polovinu těchto respondentů to působilo preventivně. Malá část respondentů (8 %), se s tímto vzorcem chování dokonce ztotožňuje. Většina žáků (66 %) takovýto vzorec chování shlédla na internetových serverech pro sdílení videosouborů, jako je YouTube a jiné. (Poledňák, 2016)

Výzkumný záměr následného výzkumné šetření

Na základě výsledků z předvýzkumu z roku 2016 realizované s autorčiným diplomantem, se autorka rozhodla realizovat větší výzkumné šetření zaměřené na vliv masmédií na rizikové chování žáků základních škol. Pro své výzkumné šetření zvolila rovněž žáky 8. tříd základních škol. Rozhodla se zaměřit více na fenomény rizikového chování jako šikana, kyberšikana, sebepoškozování, záškoláctví, krádeže a závislostní chování. Své výzkumné šetření se rozhodla provést na základních školách v 10 největších městech České republiky. Výzkumné šetření bude realizováno formou smíšeného designu s kvantitativně-kvalitativní orientací. Rozšíření bude probíhat i v oblasti výzkumného souboru, kdy v kvalitativní části budou do šetření zahrnuti i školní metodici prevence příslušných škol a třídní učitelé jednotlivých tříd.

Design výzkumného šetření:

Pro výzkumné šetření byl zvolen autorkou smíšený kvantitativně-kvalitativní design výzkumu, za použití dotazníkového šetření s žáky 8. tříd základních škol doplněný rozhovory se školními metodiky prevence daných škol a třídními učiteli jednotlivých tříd.

Výzkumný cíl:

1. Zjistit jaký vliv mají masmédiá na vznik rizikového chování mládeže
2. Zjistit, které masmédiu má největší vliv na vznik rizikového chování
3. Zjistit preventivní postupy ke vzniku rizikového chování v důsledku vlivu masmédií
4. Zjistit intervenční postupy při zjištění rizikového chování v důsledku vlivu masmédií

Výzkumný soubor:

Metodou záměrného výběru bylo vybráno na základě kritérií výběru 10 základních škol z 10 největších měst v České republice (Praha, Brno, Ostrava, Olomouc, Liberec, Hradec Králové, Pardubice Plzeň, Ústí nad Labem, České Budějovice). Každá z oslovených škol má tři třídy osmých ročníků. Celkový počet osmých ročníků základních škol je 30. Zároveň na škole působí školní metodik prevence s adekvátním vzděláním. Školy byly vyhledávány v databázi základních škol České republiky (dostupné na <https://www.seznamskol.cz/zakladni-skoly/>). Následně byla zkoumána ostatní kritéria výběru pomocí internetových stránek a ve spolupráci s vedením příslušných základních škol. Kontakt s vedením byl navázán nejprve emailem a následně telefonicky. Z důvodu etiky výzkumu a zachování anonymity dat se autorka rozhodla seznam základních škol nezveřejňovat. Každé škole bylo přiděleno číslo (1–10) a každé třídě písmeno (a–c). Výzkumný soubor byl rovněž rozšířen o školní metodiky prevence a třídní učitele, se kterými bude realizována kvalitativní část výzkumného šetření. Tito pedagogičtí pracovníci při příslibu anonymity s realizací výzkumného šetření souhlasili.

Kritéria výběru škol:

1. Patří mezi 10 největších měst
2. Mají 8. třídy
3. Tři 8. třídy na škole
4. Přítomnost školního metodika prevence na škole s adekvátním vzděláním
5. ochota spolupráce metodika a třídního učitele
6. Souhlas s výzkumným šetřením

Metody sběru dat:

Za metodu sběru dat v kvantitativní části výzkumu byl zvolen **dotazník vlastní konstrukce** inspirovaný dotazníkem z předvýzkumu. Dotazník byl přepracován vzhledem k výzkumným předpokladům. Pozornost je věnována zkoumaným fenoménům jako šikana, kyberšikana, záškoláctví, sebepoškozování, krádeže a závislostní chování. V kontextu vlivu masmédií je větší pozornost věnována internetu a sociálním sítím.

Pro kvalitativní část šetření byl zvolen **polostrukturovaný rozhovor** se školními metodiky prevence a třídními učiteli příslušných tříd.

Metody analýzy dat:

Statistické zpracování dotazníkového šetření

V kvantitativní části šetření bude využito statistického zpracování pomocí Mann-Whitney U-test, Euklidovské vzdálenosti a neparametrických testů (Test Kolmogorov-Smirnov, Test Shapiro-Wilk, Test Lilliefors). Následně budou data graficky zpracována.

Kvalitativní selektivní analýza transkribovaných rozhovorů

V kvalitativní části výzkumného šetření bude využito selektivní analýzy transkribovaných rozhovorů (v podobě netříděných metatabulek a sekundární interpretace). Procesem segmentace lze členit kvalitativní data do menších úseků, které se označují jako tzv. analytické jednotky. Průběh tvorby těchto jednotek se bude odvíjet od opakovaného pročitání transkribovaného textu s tím, že segmentování bude realizováno směrem k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám. Za samostatný segment bude považován úsek transkribovaného rozhovoru po jednotlivých otázkách tazatele. Určujícím kritériem bude významovost sdělovaného obsahu, tzn., že bude docházet k selekci sdělovaných informací z rozhovorů. Prezentování hlavní analytických jednotek a segmentací bude zpracována v podobě tzv. netříděné metatabulky.

Závěr

Pod pojmem rizikové chování si většina lidí představí kriminalitu mládeže. Z pozice sociologie je rizikové chování vysvětlováno působením celého spektra sociálních vlivů, především rodiny a neformálních vrstevnických skupin. Psychologie tento problém spatřuje ve způsobu rodinné komunikace a ve vztahové rovině, včetně složky osobnostní. Kriminologie se snaží tento jev postihnout ve vztahu k trestnímu právu a zaměřuje se na posouzení společenské nebezpečnosti pachatele činu. Speciální pedagogika řeší vzdělávání jedinců ohrožených rizikovým chováním, prevenci a možné intervenční postupy vedoucí ke zmírnění těchto dopadů. Nedá se však říci, že ty nebo jiné vlivy dominují nebo mají zásadnější vliv na vysvětlení příčin rizikového chování mládeže, ale navzájem se podmiňují, doplňují a ovlivňují. Příčina poruch chování u dětí a mládeže je vždy multifaktoriální.

Masmédia majú jednoznačne vliv na osobnosť jedinca. Právě v období prepuberty a puberty je tento vliv veľmi rizikový. S rozvojom technológií a dostupnosti masmédií sa tato rizika mnohonásobne zvyšujú a môžu byť závažným problémom. Je treba preto rozšíriť vedeckou realitu o poznatky, aké konkrétne vlivy masmédiá majú na vznik rizikového chovania a zároveň tyto informácie využiť k prípadnej prevencii nejen v rodině, ale rovněž při výchovně vzdělávacím procesu.

Príspevek je dedikovaný grantu: IGA_PdF_2019_024 Výzkum inkluze u jedinců se speciálními potřebami.

Seznam použitých zdrojů

- Blažek, B. (1995). *Tváří tvář obrazovce*. Praha: Sociologické.
- Černá, A. (2013). *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada.
- Čichovský, L. (2011). *Marketingový výzkum*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu.
- Dunovský, J. & kol. (1999). *Sociální pediatrie vybrané kapitoly*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing.
- Duspiva, Z. (2003). *Vliv elektronických médií na děti a mládež v roce 2003*. Britské listy: deník o všem, o čem se v České republice příliš nemluví. Dostupný z WWW: <<http://www.blisty.cz/art/15104.html>>.
- Hartl, P. (1996). *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka.
- Jiráček, J. (2008). *O účincích médií: Metodický portál RVP ZV*. Dostupný z WWW: <<http://www.rvp.cz/clanek/190/246>>.
- Jiráček, J., Köpplová, B. (2007). *Média a společnost*, Praha: Portál.
- Kassin, S. (2007). *Psychologie*. Brno: Computer Press.
- Krahulcová, K. & kol. (2017) *Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení*. Olomouc: VUP.
- Králová, J. (1995). *Vliv násilí v médiích na děti a mládež*: Převzato z Forum scientiae, Bratislava, 1995. *Britské listy: Nejen internetový časopis YMCA v ČR*. Dostupný z WWW: <<http://www.ymca.cz/protein/view.php?cislocclanku=2006112416>>.
- Lažek, A. (2008). *Vliv médií na osobnost lehce mentálně retardovaného žáka*. (Diplomová práce). Masarykova Univerzita v Brně.
- Matoušek, O., Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Miovský, M. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení Scan.
- Miovský, M. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství*. Havlíčkův Brod: Tiskárny Havlíčkův Brod.
- Ondřejkovic, P. & kol. (2000). *Sociální patologie*. Bratislava: Veda.
- Poledňák, T. (2016). *Vliv masmédií na prevenci kriminality mládeže*. (Bakalářská práce) Univerzita Palackého v Olomouci.
- Schellmann, B. & kol. (2004). *Média – základní pojmy – návrhy – výroba*. Praha: Europa Sobotáles.
- Sobotková, V. & kol. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- Szotkowski, R., Kopecký, K., & Krejčí, V. (2013). *Nebezpečí internetové komunikace IV*. Olomouc: VUP.
- Šmahaj, J. (2014). *Kyberšikana jako společenský problém*. Olomouc: VUP.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vybíral, Z. (2000). *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál.

A STUDY ON FAMILY QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ASD AND ITS INFLUENCING FACTORS

Xianmei LEI

College of the Special Education, Leshan Normal University, Leshan, Sichuan, China

Abstract: *The present study aimed at exploring the status of quality of family life of caregivers of children with ASD and its influencing factors. One hundred and sixty-five caregivers of children with ASD from Sichuan province in China were investigated by the Chinese version of Beach Center Family Quality of Life Scale to assess five domains: family interaction, parenting, emotional well-being, physical/material well-being and disability-related support. The results indicated that the caregiver's satisfaction on quality of family life was at the medium level. Families felt the most satisfied with family interaction and the least satisfied with physical/material well-being. Quality of family life was affected by caregiver's employment status, place of residence, monthly income, and income and expenditure situation. It was suggested that social support was needed to enhance quality of family life of caregivers with children with ASD, which would be finally benefit to children in the families.*

Key words: *caregivers of children with ASD, quality of family life, influencing factors*

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) was defined as neurodevelopmental disorder that characterized by persistent impairment in reciprocal social communication and social interaction, and restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities (APA, 2013). As a permanent developmental disorder, it will bring lifelong challenges to individuals (Hendricks, & Wehman, 2009). Families play a key role throughout the lifespan of individuals with ASD. However, families of children with ASD are more likely to suffer from depression than families of children with other disabilities, and they may also have a heritable vulnerability for depression (Tonge, Brereton, Kiomall, et al., 2006). Consequently, families raising a child with ASD are under stress that may impact their quality of family life, which in turn make against to the development of children with ASD.

Researches about quality of family life originated from quality of individual life. With the deepening of people's understanding on the importance of family to children's physical and mental development, more attention has turned to quality of family life in recent years. Quality of family life is defined as occurring when the family's needs are met, family members enjoy their life together as a family, and family members have the opportunity to pursue and achieve outcomes that are important to their happiness and fulfillment (Turnbull, Turnbull, Poston, et al., 2004). Luo (2014) reported a middle and lower level of satisfaction of quality of family life after surveyed 90 caregivers of autistic children from Chengdu in Sichuan province with a self-designed questionnaire. Li (2016) also reported a middle and lower level of satisfaction of quality of family life of 211 caregivers of children with ASD, as measured by the Chinese version of Beach Center Family Quality of Life Scale. She also found four influencing factors of quality of family life, namely family atmosphere, parents mentality, children's problem, and social support. While Ma (2014) found that quality of family life of parents of autistic children was at lower level, and was affected by children's gender, the time of illness, parents work or not, parents' educational level, income, and living condition. It can be found from these existing researches that families of children with ASD had lower quality of family life. In addition, Bayat (2005) found a significant relationship between each variable: child's age, income, depression, perceptions of positive contributions of autism and the variable: family quality of life. Schlebusch, Dada, & Samuels (2017) conducted a survey with 180 families of children with ASD in South Africa with the Beach Center Family Quality of Life Scale and found that family income, family type, and the severity level of autism were significantly associated with how satisfied families felt about their quality of life.

Although research on quality of life of families of children with ASD has become more common, it remains underdeveloped in developing countries like China. Considering having a child with ASD places a number of burdens on the shoulders of the caregivers, more researches should be conducted to further examine the quality of life of families with children with ASD. The focus of the current study was to survey quality of family life of children with ASD and identify its influencing factors, hoping to help improving quality of family life of children with ASD, and then create a better family environment for the development of children with ASD.

Method

Participants

The study focused on quality of life of families raising a child with ASD. The study followed the age criteria set by UNCRC that defines children as the period from birth to 18 years old. So the families raising a child with ASD under 18 years old had been recruited in this study. Finally, 165 families of children with ASD from Chengdu, Mianyang, Deyang, Leshan, and Bazhong of Sichuan province were surveyed in this study. As reported in Table 1, the participating families have child mostly males ($n=110$, 67.10%), and others are females ($n=54$, 32.90%). The children ranged in age from 2 to 17 years ($M = 9.77$, $SD = 2.969$), and severity level from mild ($n=28$, 17.10%), moderate ($n=59$, 36.00%), severe ($n=65$, 39.60%), to very severe ($n=12$, 7.30%). The participants were largely married or living with a partner ($n=140$, 85.40%), and the others were divorced, separated, or widowed ($n=24$, 14.60%). Most participants were unemployment ($n=76$, 46.60%), others had full time jobs ($n=59$, 36.20%), part time jobs ($n=16$, 9.80%), or were looking for jobs ($n=12$, 7.40%). Most participants had received a primary school degree ($n=48$, 29.00%), while others had a junior school ($n=32$, 19.40%), senior high school ($n=28$, 17.00%), junior college ($n=26$, 15.80%), bachelor or above degree ($n=31$, 18.80%). Most participants lived in cities ($n=82$, 49.70%), others lived in towns ($n=35$, 21.20%) and villages ($n=48$, 29.10%). A majority of participants had income more than 2000 yuan per month ($n=119$, 72.60%), others had below 2000 yuan ($n=45$, 27.40%). Accordingly, most families had basic balance of income and expenditure ($n=69$, 41.80%), and many families couldn't make ends meet ($n=64$, 38.80%), while only a few families income exceeded expenditure ($n=32$, 19.40%).

Description	n	%
Child's gender ($n=164$)		
Male	110	67.10
Female	54	32.90
Child's age ($n=162$)		
Aged 6 and under	8	11.10
Aged 7~14	20	74.10
Aged 15~17	4	14.80
Child's severity level ($n=164$)		
Mild	28	17.10
Moderate	59	36.00
Severe	65	39.60
Very severe	12	7.30
Caregiver's marital status ($n=164$)		
Married, or living with a partner	140	85.40
Divorced, separated, or widowed	24	14.60
Caregiver's educational level ($n=165$)		
Primary school or below	48	29.00
Junior school	32	19.40
Senior high school	28	17.00
Junior college	26	15.80
Bachelor degree or above	31	18.80
Caregiver's employment status ($n=163$)		
Full-time job	59	36.20

	9		
Part-time job	6	1	9.80
Job-waiting	2	1	7.40
Unemployment	6	7	46.60
Place of residence (n=165)			
City	2	8	49.70
Town	5	3	21.20
Village	8	4	29.10
Monthly income (n=164)			
≤2000 yuan	5	4	27.40
2001~4000 yuan	3	6	38.40
4001~6000 yuan	8	1	11.10
6001~8000 yuan	4	1	8.50
8001~10000 yuan	3	1	7.90
≥10000 yuan	1	1	6.70
Income and expenditure situation (n=165)			
Income far outweighs expenditure	4	1	8.50
Income slightly exceeds expenditure	8	1	10.90
Basic balance	9	6	41.80
Can't make ends meet	4	6	38.80

Table 1 - Participant Families Demographics.

Procedure

Each recruited family received a letter explained the purpose of the study and stated that participation was voluntary and the family's information would be kept confidential. If the families agreed to participate in, a parent or caregiver was asked to fill out the questionnaires on behalf of the family.

Measures

Child's gender, age, and severity level, caregiver's marital status, educational level, and employment status, and place of residence, monthly income, and income and expenditure situation were collected in the study through caregiver's reports on a brief demographic questionnaire. Then, Chinese version of Beach Center Family Quality of Life Scale (BCFQOL) was used to evaluate quality of family life. It was developed by Beach Center of University of Kansas and translated by Shuxian Zeng and Kai Liu from Central China University, consisting of 25 items across five subdomains: family interaction, parenting, emotional well-being, physical/material well-being and disability-related support. For each item, caregivers rated their satisfaction from 1 = very dissatisfied, 2 = dissatisfied, 3 = neither satisfied nor dissatisfied, 4 = satisfied, to 5 = very satisfied. Responses were summed to form a total score, ranging from 0 to 125, which was then averaged into a single mean score. The Chinese version of BCFQOL has been proved with high internal consistency (Li, 2016). In this study, the Cronbach alpha coefficients of each dimension of the scale ranged from 0.72 to 0.84, and the Cronbach alpha coefficients of the total scale was 0.93. The confirmatory factor analysis showed that χ^2/df was 1.380, CFI was 0.954, TLI was 0.938, IFI was 0.956, GFI was 0.878, and RMSEA was 0.049. This provided evidence that the scale was measured in a reliable and valid manner for the study population.

Statistical analysis

Data were analyzed using IBM SPSS version 18.0 and AMOS version 17.0. In detail, the reliability and validity of the scale were determined. Descriptive statistics were conducted to characterize the demographic characteristics of the caregivers and children, and caregiver's quality of family life. Discrepancies scores were calculated for the items on BCFQOL in demographic variables. The significance level was set at 0.05. Multiple linear regression analysis was performed to examine the effect of the demographic variables on the study variable: quality of family life.

Results

Quality of family life

According to the statistical analysis, the mean score of satisfaction of quality of family life of children with ASD was 3.40 ± 0.62 , which was between the general level (3 points) and the satisfaction level (4 points). As to each dimension, the mean score from high to low was family interaction, parenting, disability-related support, emotional well-being, and physical/material well-being. See Table 2. That is to say, families felt the most satisfied with family interaction and the least satisfied with physical/material well-being.

Description	M $\pm$ SD
Family interaction	3.57 $\pm$ 0.77
Parenting	3.48 $\pm$ 0.72
Emotional well-being	3.25 $\pm$ 0.77
Physical/material well-being	3.24 $\pm$ 0.77
Disability-related support	3.34 $\pm$ 0.76
Overall quality of family life	3.40 $\pm$ 0.62

Table 2 - Satisfaction ratings of the overall quality of family life and its dimensions.

Differences of family quality of life in demographic variables

The Table 3 showed that there were no significant differences on the scores of quality of family life in child's gender and age ($P > 0.05$), but there were significant differences on the scores of quality of family life in child's severity level, caregiver's marital status, educational level, and employment status, and place of residence, monthly income, and income and expenditure situation ($P < 0.01$).

Demographic variables	Quality of family life (M±SD)	t	F/	LSD
Child's gender				
Male	3.43±0.64	846	0.399	
Female	3.33±0.57			
Child's age				
Aged 6 and under	3.42±0.77	021	0.979	
Aged 7~14	3.40±0.58			
Aged 15~17	3.37±0.87			
Child's severity level				
①Mild	3.57±0.83	404	4.005	①>③,④②>③,④
②Moderate	3.55±0.50			
③Severe	3.23±0.59			
④Very severe	3.12±0.45			
Caregiver's marital status				
Married, or living with a partner	3.44±0.63	771	2.009	
Divorced, separated, or widowed	3.14±0.45			
Caregiver's educational level				
①Primary school or below	3.11±0.45	480	4.002	①<②,③,④,⑤
②Junior school	3.39±0.56			
③Senior high school	3.50±0.61			
④Junior college	3.56±0.69			
⑤Bachelor degree or above	3.62±0.71			
Caregiver's employment status				
①Full-time job	3.62±0.67	204	7.000	①,②>④
②Part-time job	3.56±0.63			
③Job-waiting	3.44±0.51			
④Unemployment	3.16±0.50			
Place of residence				
①City	3.58±0.66	016	7.001	①>②,③
②Town	3.24±0.51			

③ Village	0.54	3.22±					
Monthly income							
① ≤2000 yuan	0.49	3.16±	623	3.	.004	① < ②, ③, ⑤ ②, ⑥ < ⑤	
② 2001~4000 yuan	0.61	3.40±					
③ 4001~6000 yuan	0.63	3.56±					
④ 6001~8000 yuan	0.76	3.48±					
⑤ 8001~10000 yuan	0.43	3.93±					
⑥ ≥10000 yuan	0.75	3.39±					
Income and expenditure situation							
① Income far outweighs expenditure	0.68	3.61±	.417	11	.000	①, ②, ③ > ④	
② Income slightly exceeds expenditure	0.68	3.80±					
③ Basic balance	0.60	3.55±					
④ Can't make ends meet	0.46	3.09±					

Table 3 - Score comparison on family quality of life in different demographic variables.

Regression analysis for variables predicting quality of family life

This study conducted multiple linear regression analysis with demographic variables as independent variables and the quality of family life as the dependent variable, in which classification demographic variables had been set as dummy variables. As demonstrated in Table 4, caregiver's employment status, place of residence, monthly income, and income and expenditure situation were found significant impact on the quality of family life.

Dependent variable	Independent Variables	B	E	eta	F	
Quality of family life	Caregiver's employment status	7.260	.926	0.235	2.481	.014
	Place of residence	6.308	.010	0.168	2.096	.038
	Monthly income	11.283	.676	0.185	1.988	.049
	Income and expenditure situation	13.632	.744	0.433	2.874	.005

Table 4 - Multiple regression for variables predicting quality of family life.

Discussion

One objective of the study was to describe the perceived quality of life of families raising a child with ASD in China. This study found that the satisfaction on quality of family life of children with ASD was at the medium level, meaning that there was still much room for improvement in the quality of family life. This result is consistent with previous researches (Luo, 2014; Li, 2016; Ma, 2014; Xue, 2014). As reported in a survey, families of children with ASD tended to have depression, anxiety, obsession-compulsion, interpersonal sensitivity, hostility, schizoid trait, paranoia, and schizophrenia (Gau, Chou, Chiang, et al., 2012). In other words, families of children with ASD usually experienced higher level of psychological stress than families of children with other developmental disabilities (Sanders, Morgan, 1997; Bromley, Hare, Davison, et al., 2004). Besides, families of children with ASD had heavier professional and financial burdens than families

with normal children (Yang, & Wang, 2014). So caregivers of children with ASD might face pressure from a smaller range of interpersonal relationships, lower financial resources, changes in family structure, lack of specific rehabilitation methods, and children's medical conditions and so on (Sun, 2011). All of these seriously affect the quality of life of families with children with ASD.

The mean score of satisfaction on five dimensions of quality of family life from high to low was family interaction, parenting, disability-related support, emotional well-being, and physical/material well-being, illustrating that caregivers of children with ASD were the most satisfied with the communication and interaction between family members. The result is consistent with the result found by Luo (2014), Li (2016), and Hu and Wang (2012). It explains that the appearance of children with disabilities can improve some families' marital status. As one survey showed, 50 percent of families believed the arrival of autistic children had a positive impact on their marriage bonds (Luo, 2014). This is probably because some families, due to the education needs of autistic children, communicated more with each other, and thus their satisfaction of the internal family interaction was improved. And an investigation found that the family cohesion of caregivers with autistic children was at a high level (Rodrigue, Morgan, & Geffken, 1990), which further lends evidence that there are close emotional connections between family members of children with ASD. Besides, consistent with the research of Hu and Wang (2012), but inconsistent with those of Luo (2014), and Li (2016), caregivers of children with ASD reported the least satisfied with their physical or material well-being such as medical care, and transportation and so on. Children with ASD usually have difficulties in understanding social cues and facial expressions, issues expressing emotions in conventionally recognizable ways, inflexibility and discomfort with change, and difficulty adapting to new tasks and routine (Wehman, Lau, Molinelli, et al., 2012). Therefore, compared with families of children with other disability types, families of children with ASD experienced the highest level of stress in performing parental roles and parent-child interaction (Guan, Yan, & Deng, 2015). This means that families with children with ASD have more material needs than families with other types of disabilities. However, a study found that China's current social security system was not perfect, and there were relatively few preferential and universal policies for caregivers with children with ASD (Liu, & Liu, 2018). Therefore, policy support for families of children with ASD needs to be strengthened to promote family stability and harmony, so as to ensure the benign development of children with ASD.

Another objective of the current study was to explore the influencing factors of quality of family life. Studies have shown that there was a high correlation between children's characteristics and the quality of family life (Li, 2016). This study examined the effect of child's gender, age, and severity level on the quality of family life, and found that there were significant differences in the quality of family life among different severity levels. Caregivers of children with mild and moderate autism scored significantly higher on family quality of life than caregivers of children with severe and very severe autism. It's similar to the result of Wang et al (2004). There is no doubt that the more severely disabled a child is, the more complex the problem behaviors will be and the more difficult it will be to deal with them. Therefore, education and rehabilitation will be more difficult for them, which will bring some negative effects on the quality of family life. However, the severity level of autism was not included in the regression analysis, showing that the severity level had no significant impact on the quality of family life under the comprehensive effect of caregivers and family factors. This may be because, the diagnosis of autism can be devastating to the family regardless of the child's condition, and the ensuing confusion and constant worry about the future combined affect the quality of family life.

This study also examines the impact of caregiver's marital status, education level, and employment status on the quality of family life. First of all, there was a significant difference in the quality of family life between caregiver's marital status. The score of quality of life of married or living partner families was significantly higher than that of divorced, separated or widowed families. It indicates that family marital status would affect the quality of family life, which is consistent with the findings of Ren et al. (2018). Because of the complex of autism, caregivers of children with ASD have the greatest difficulty in raising child and bearing the greatest pressure compared with those of other disabled children (Guan, Yan, & Deng, 2015). So well-married family members can encourage and support each other and jointly cope with the pressure and challenges of raising children with ASD, which is of great significance to improve their quality of family life. Secondly, there were significant differences in the quality of family life on the educational level of caregivers. Caregivers with primary school and below degree had significantly lower score of quality of family life than those with junior school degree and above. It reveals that the education level was related to the quality of family life, which is consistent with the research of Ma (2014). One research has shown that the higher the degree of education parents received, the higher their expectations for their children were, the more they could actively acquire as many special education books as possible, and when education children encountered problems, they would choose a more active way to deal with them (Huang, & Liu, 2006). Therefore, the higher the education level of caregivers of children with ASD, the more able they were to cope with the challenges in raising their children. At the same time, they could regulate their emotions more reasonably and seek ways to release pressure, thus improving the quality of family life. At last, there were significant differences in the quality of family life among different employment status. Regression analysis found that the employment status had a significant impact on the quality of family life. It is consistent with the research of Ma (2014). Studies have found that regular work could help caregivers reduce their pain and increase their happiness (Möller-Leimkühler, Wiesheu, 2012). Therefore, full-time working families could not only get a relatively stable source of income, but also obtain

a sense of career achievement to relieve the physical and mental burden of long-term care for children with ASD. However, unemployed caregivers need to take care of children with ASD around the clock for a long time, and they may also be constantly on the move to seek suitable jobs. So physical fatigue and psychological burden lead to the decline of family life quality.

The study explored the impact of place of residence, monthly income, and income and expenditure situation on the quality of family life as well. First of all, there were significant differences in the quality of life among different places of residence. Further regression analysis showed that the place of residence had a significant impact on the quality of family life. It is inconsistent with the research of Ma (2014), may be related to the difference of the sample region. One study showed that effective social support could improve the quality of life of parents with disabled children (Guan, Yan, & Deng, 2015). Because appropriate social support could improve the ability of families to cope with challenges and adapt to the environment to some extent (Gray, 2002). However, a survey found that the social support for families of children with ASD was affected by where the family lives. Education resources were relatively abundant in big cities, while insufficient in small towns and rural areas (Xiong, & Sun, 2014). This suggests that we should strengthen social support for families and improve their quality of life, so as to create a good family environment for the development of children with ASD. In addition, there were significant differences in the quality of family life in terms of monthly income, and income and expenditure situation. The result is similar to researches conducted by Ma (2014), Wang et al (2004), and Schlebusch, Dada, & Samuels (2017). And the monthly income, income and expenditure situation of the family were included in the regression analysis, indicating that the socio-economic status of the family was an important factor affecting the quality of family life. Study has shown that families with high socioeconomic status had more resources at their disposal than low-income families to overcome the challenging problems posed by children's disabilities (Turnbull, & Turnbull, 2001). Other study has found that children receive intervention training or not affected the quality of family life (Ren, et al., 2018). Therefore, families with higher economic income were more able to cope with education costs of children, and the progress made by children in intervention training increases the positive psychology of families, thus improving the quality of family life. However, the survey found that the annual income of families of children with ASD was lower than that of families with normal children, and the annual average cost of education training for children with ASD was higher (Yang, & Wang, 2014). It suggests that it is necessary to strengthen financial support for families to help them increase their ability to cope with challenges and improve the quality of family life, and finally contributed to create a good family environment for children with ASD.

Conclusion

The present study found that the satisfaction on quality of family life of children with ASD was at the medium level. Families felt the most satisfied with family interaction and the least satisfied with physical/material well-being. Quality of family life was affected by caregiver's employment status, place of residence, monthly income, and income and expenditure situation.

Acknowledgment

I'd like to appreciate all the families who donated their time to participate in this study. This study was supported by a grant from the Research Center of Applied Psychology in Sichuan at Chengdu of China (CSXL-172014).

References

- Bayat, M. (2005). *How family members' perceptions of influences and causes of autism may predict assessment of their family quality of life*[D]. Chicago: Loyola University.
- Bromley, J., Hare, D. J, Davison, K., & al. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders social support, mental health status and satisfaction with services[J]. *Autism*,8(4):409–423.
- Gau, S. S. F., Chou, M. C, Chiang, H. L, & al. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism[J]. *Res Autism Spectrum Disorder*, 6(1): 263–270.
- Guan W., Tingrui, Y., & Meng, D. (2015). The characteristics of parenting stress of parents of children with disabilities and their effects on their quality of life: The mediating role of social support[J]. *Psychological Development and Education*, 31(04):411–419.
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism[J]. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3): 215–222.
- Hendricks, D. R., & Wehman, P. (2009). Transition from school to adulthood for youth with autism spectrum disorders: Review and recommendations[J]. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 24(2): 77–88.
- Hu X., & Mian, W. (2012). On the life quality of families with children with development disabilities in Beijing[J]. *Chinese Journal of Special Education*, (07):3–10+29.

- Huang J., & Yanhong, L. (2006). An Investigation Report on Social Support to The Families with Children of Special Needs[J]. *Chinese Journal of Special Education*, (04):3–9.
- Li L. (2016). *Research on family quality of life of families with the autistic children in Shanghai*[D]. East China Normal University.
- Liu P., & Jinrong, L. (2018). Building a family care and support system for autistic group[J]. *Academic Exchange*, (08):113–121.
- Luo, L. (2014). *The study of the life quality of families with autistic children in Chengdu*[D]. Sichuan Normal University.
- Ma, S. (2014). *Quality of life of autistic children's parents and study on its relevant influence factors*[D]. Shandong University.
- Möller-Leimkühler, A. M., & Wiesheu, A. (2012). Caregiver burden in chronic mental illness: the role of patient and caregiver characteristics[J]. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262(2): 157–166.
- Ren, CH., Renhong, S., Li, M., & al. (2018). The Investigation of the Quality of Family Life in the Area of Southwest Where Minority People Live of China[J]. *Northwest Population*, 39(02):49–56.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers[J]. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 371–379.
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention[J]. *Child & Family Behavior Therapy*, 19(4):15–32.
- Schlebusch, L., Dada, S., & Samuels, A. E. (2017). Family quality of life of south African families raising children with autism spectrum disorder[J]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(7), 1966–1977.
- Sun, Y. (2011). *Acknowledging mother's lived experience of raising a child with autism: A phenomenological inquiry*[D]. Central China Normal University.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., & al. (2006). Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial[J]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(5):561–569.
- Turnbull, A., & Turnbull, R. (2001). Self-determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families[J]. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 26(1): 56–62.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Poston, D. J., & al. (2004) Enhancing quality of life of families of children and youth with disabilities in the United States[M]. *American Association on Mental Retardation*.
- Wang, M., Turnbull, A. P., Summers, J. A., & al. (2004). Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years[J]. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2): 82–94.
- Wehman, P., Lau, S., Molinelli, A., & al. (2012). Supported employment for young adults with autism spectrum disorder: Preliminary data[J]. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(3): 160–169.
- Xiong, X., & Sun, Y. (2014). Study on social support and the influencing factors of families with autism spectrum disorder children[J]. *Maternal and Child Health Care of China*, 29(31):5077–5081.
- Xue, J. (2014). *Study on the status and influencing factors of the parents' quality of life of disabled children in Beijing*[D]. Shanxi medical university.
- Yang, Y., & Man, W. (2014). Employment and Financial Burdens of Families with Preschool-aged Children with Autism[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 22(02):295–297+361.

FONOLOGICKÁ HLEDISKA STIMULACE SLUCHOVÉ PERCEPCE

PHONOLOGICAL ASPECTS OF THE STIMULATION OF THE AUDITORY PERCEPTION

Yveta ODSTRČILÍKOVÁ, Petra VOLNÁ

SPC při Mateřské škole, základní škole a střední škole pro sluchově postižené, Vsetínská 454, Valašské Meziříčí, Česká republika

e-mail: yveta.odstrcilikova@gmail.com; spc.volna@gmail.com

Abstrakt: Příspěvek si klade za cíl upozornit na některé další možnosti auditivního tréninku, podporující poslech, naslouchání, rozlišování primárních zvuků v rámci utváření fonologických procesů u dětí. Je zde poukázáno na dílčí negativa, týkající se dominance posilování fonémického povědomí v tréninku sluchové percepce na úkor širší provázanosti rozvoje fonologických procesů u dětí předškolního věku. Důkazy o vzájemné propojenosti fonologických schopností, sluchového zpracování a vývoje řeči nacházíme nejen ve výzkumných pracích, ale zejména i v pedagogické a logopedické praxi.

Abstract: The paper draws attention to other possibilities of auditory training, including listening, listening, and distinguishing primary sounds within the development of phonological processes in children. There is pointed out partial negatives of dominance strengthening phonetic awareness in the training of hearing perception within the development of phonological processes in preschool children. The evidence of the interconnectedness of phonological abilities, auditory processing and speech development can be found not only in research papers, but also in pedagogical and speech therapy practice.

Klíčová slova: sluchová percepce; fonologické uvědomění; naslouchání; individualizovaná sluchová stimulace; reedukační program;

Keywords: auditory perception; phonological awareness; listening; individualized auditory stimulation; re-education program;

Úvod

V současnosti je zaznamenáván v dětské populaci nárůst dětí se specifickými vývojovými poruchami. Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka mají vliv nejen na vývoj řeči v závislosti na době vzniku či stupně, ale i na celkový vývojový komplex jedince – hrubou, jemnou motoriku, sluchové zpracování, poruchy senzomotorické integrace i psychosociální stránku života jedince. Fonologické povědomí, které bývá u těchto dětí narušeno, je všeobecně považováno za jednu z důležitých schopností ve školních procesech naučit se číst a psát. Rozdíly ve schopnostech dětí manipulovat se zvuky na fonologické úrovni v rámci auditivního tréninku přináší nové poznatky a formy reedukace s dětmi s oslabením ve sluchové percepci v předškolní pedagogice.

Komplexnost fonologického povědomí

Fonologická vědomost je metakognitivní dovednost – uvědomění či schopnost přemýšlet o tom, co slyšíme. Je to i výklad vlastního myšlení v rámci zvukových struktur jazyka. Literatura hovoří o vědomé kognitivní dovednosti různými způsoby identifikovat, členit a manipulovat zvukové jednotky slova (např. slabiky, přetury nebo fonémy).

Autorka Adamsová již v roce 1990 vyčlenila základní procesy, které utvářejí fonologické povědomí: **rýmování, dělení slov na slabiky a izolace jednotlivých hlásek** (sluchová analýza), **spojování slabik a hlásek** (sluchová syntéza), **manipulace s hláskami**. Fonologické povědomí je charakterizováno také jako **vnímání objektů zvuků**, včetně **prostorového slyšení, tónů, zabarvení hlasu** po vnímání řeči, které zahrnuje **percepci zvuků řeči – fonémů, slov** nebo jiných **syntaktických kategorií**.

Během svého řečového vývoje by dítě mělo projít v předškolním věku všemi kategoriemi fonologického vývoje, zahrnujícími:

Úroveň věty: Kolik slov je ve větě?: „Prodávačka prodává ovoce a zeleninu“.

Úroveň slova: Rýmují se dvě slova?: „Hvězdička x písnička“?

Úroveň slabik: Jaká je první/poslední slabika ve slově: „bábovka“?

Úroveň fonému: Jaká je první/poslední hláska ve slově: „kolo“?

Některé děti však nemají ve všem jasno ještě před nástupem do školy. Mnohdy se jedná o těžkosti s pozorností a soustředěním se. Tyto děti mohou být lehce vyrušitelné okolními zvuky, mají obtíže v artikulaci,

zaměňují fonémy ve slovech, mají těžkosti s porozuměním slyšeného, později čteného textu. Ve škole se u nich může vyskytovat větší počet pravopisných chyb. Malé dítě má vysokou úroveň vnímání, která se dále zdokonaluje pro *fonologické a fonetické segmenty řeči*. Schopnost vnímat fonémy *kategoriálním způsobem* a schopnost *dělit jazyk* na jednotlivé věty vnášejí dítěti určitý řád do zdánlivého zmatku pojmů.

Proč je fonologické povědomí důležité?

V zahraničních studiích nenajdeme jednotný názor, pro jaká období je určitá složka fonologického povědomí základní. Výzkumy dokladují vliv jednotlivých oblastí a vzájemně se ovlivňující složky a podsložky fonologických procesů.

Například studie u německých dětí zjistily, že *dovednost tvořit rýmy* má význam pro kvalitu čtení mezi 9-10 rokem věku. Britské výzkumy pokládají například *rýmování* za významný ukazatel kvality předčtenářských a čtenářských dovedností u dětí okolo 7 let. Podobná zjištění a věkové rozdíly nalezneme i v dalších pracích (Bloom, 2000; Mikulajová, 2012; Seidlová Málková, Caravolas, 2014; aj.).

Fonologická dovednost – *dělení slov na slabiky a izolace hlásek* je dovednost, na rozdíl od rýmování, podstatná a odpovídající za průběh nejranějších fází nabývání čtenářských dovedností, jak uvádějí některé výzkumné práce (Zelinková, 2009; Mikulajová, 2012; aj.).

Důležitý význam je připisován *sluchové syntéze*. Tento názor potvrdil např. longitudinální výzkum autorů Wagnera, Torgesena a Rashotta (1999), kteří ve svých výsledcích označili *sluchovou analýzu i syntézu za klíčové dovednosti* ovlivňující schopnost naučit se číst. Uvedení autoři ale zároveň zdůrazňují, že i přes společný stěžejní význam jsou tyto dvě protikladné dovednosti ve vývoji na sobě zcela nezávislé.

Poslední složkou fonologického povědomí, která se ve vývoji řeči a jazyka objevuje nejpozději, je *fonémické povědomí*. Jde o náročnou dovednost manipulace s hláskami. Fonémické povědomí spadá do rámce fonologického povědomí; nicméně se týká pouze fonémů (zvuků) ve slovech. Fonémické povědomí umožňuje diskriminovat, pamatovat a manipulovat se zvuky na úrovni věty, slova, slabiky a fonému (Kolbábková, 2005; Mikulajová, Dostálová, 2004; Klenková 2007; Zelinková, 2012; aj.). Dítě při této dovednosti musí být schopno nejen rozpoznat, z jakých hlásek se slovo skládá, ale také hlásky umět vynechávat (elize hlásek), zaměňovat je (transpozice hlásek) apod.

Testy například *elize hlásek* obsahují úkoly typu: Co se stane, když ve slově „pes“ vynecháme první hlásku? Náročnější variantu pak představuje vynechávání některé jiné než první hlásky u různých slov či pseudoslov. Například: jaké slovo vznikne, když ve slovíčku „flin“ vynecháme druhou hlásku?; apod. (Caravolas, Smolík, 2012). Nejtěžší stupeň, který lze testem ověřit, je *transpozice prvních hlásek* mezi dvěma slovy/pseudoslovy (například: pseudoslova „pám – lin“; úkolem dítěte je prohodit první dvě hlásky a vytvořit tak slova „lám – pin“). Ukazuje se, že individuální rozdíly ve schopnosti elize i transpozice hlásek jsou důležitými ukazateli *úrovně gramotnostních dovedností* po celou dobu prvního stupně školní docházky. Toto zjištění přinesla mimo jiné i srovnávací studie českých a anglických dětí mladšího školního věku (Caravolas; Volín; 2001; Hulme 2005, Seidlová, Málková, 2015).

Cvičení a úkoly, týkající se věty a slabiky, se považují spíše za fonologické povědomí než za fonémické povědomí. Rýmování je také vyřazeno z fonémického povědomí, protože se netýká jednotlivých zvuků ve slově. *Fonémické povědomí* vyžaduje znalost, že slova jsou tvořena individuálními zvuky, které lze manipulovat. Pomocí fonémického povědomí může jedinec smíchávat, segmentovat a přeskupovat, diferencovat zvuky ve slovech (nebo tvořit nesmyslná slova). Proces fonémického povědomí je velmi náročný proces, který dítě zvládá až později před nástupem do školy nebo někdy až v prvních letech základního vzdělávání.

Bez podstatných dovedností v povědomí o fonému, nemůže dítě začít spojovat zvuky jazyka s ostatními písmeny nebo písmenovými kombinacemi. Mnohdy zapomináme, že dítě musí být schopno izolovat *běžné primární zvuky, tóny*, aby následně mohlo detekovat a spojovat zvuky fonémového charakteru do slabičných struktur, slovních částí, slov, aby se později naučilo číst a psát. Pro mnohé děti s vývojovými poruchami řeči a jazyka či dyslektiky je to velmi náročný úkol, neboť mají velké obtíže v kódování a dekodování fonémů ve slovech.

Potřeba naslouchání

Poslech s porozuměním lze hodnotit jako uchopení významu. Pod vlivem významové změny si dítě osvojuje význam fonémů. Probíhá i osvojování prozodických faktorů řeči, například vnímání přízvuků (Gúthová, 2009).

Nedávná pilotní studie britských audiologů (Wiley, English, 2012) prokázala, že je důležité informovat – zaškolovat rodiče předškolních dětí o včasné dostupnosti a prezentaci jednotlivých zvuků ve slovech a zvukových vzorcích, které mají vliv na předčasné čtení u dětí. *Čtení knih dětem* je jedním z nejučinnějších způsobů *rozvoje dovedností naslouchat* před vlastním čtením.

Rodiče by měli mít také více informací o způsobech motivace, jak zapojit děti při čtení knížek, zahrnující například opakování slov dítětem, která se rýmují nebo aliterují (slova, která začínají stejnými nebo podobnými souhláskami). Měli by mluvit s dětmi o podobnosti slov; mít například dětský prst na obrázcích

v knize, které se rýmují nebo začínají na stejnou hlásku. Zároveň by neměli dětem knížky číst pasivně, bez zpětné vazby dítěte o obsahu čteného.

V tabulce č. 1 můžeme pozorovat věkové hranice získaných fonologických schopností u anglických dětí.

Phonological Awareness Skills Acquisition	
Age	Skill
Rhyming	Examples: cat, bat, sat, mat
2-3 years	Participates in nursery rhymes, finger plays, jingles, songs, reading books
3-5 years	Matches words that rhyme
4-5 years	Produces words that rhyme
Alliteration	Examples: ball, bounce, bath, bug
3-5 years	Recognizes words with a common initial sound
5-7 years	Produces words with a common initial sound
Blending	
3-5 years	Combines sequences of isolated <i>syllables</i> to produce words (hot-dog; air-plane)
5-7 years	Combines sequences of isolated <i>sounds</i> to produce words (d-o-g; t-r-e-e)
Segmentation	
3-4 years	Counts number of syllables in words
4-5 years	Identifies initial sounds in words
5-6 years	Isolates and pronounces initial, medial, and final sounds in 3-phoneme (CVC) words
Lori Wiley, AuD & Kris English, PhD © 2012. <i>Audiologists on the Literacy Team: A Natural Fit</i> . Journal of Educational Audiology, vol. 18, 2012. http://gozips.uakron.edu/~ke3/AudiologistChecklist2012.pdf Adapted from Paulson, L.H. & Moats, L. (2010). <i>LETRS for early childhood educators</i> . Cambium Learning Sopris West.	

Tabulka č. 1 - Developmental sequence (Lori Wiley, AuD and Kris English, PhD, 2012).

Děti s problémy **produkce zvuku řeči** (artikulací), rytimizací, procesy aliterace mají pak obvykle potíže se naučit číst a psát. Děti se musí napřed **naučit slyšet zvuky**. To je zvláště důležité, protože mnohokrát stejný zvuk je reprezentován různými kombinacemi písmen.

Schopnost slyšet zvuky slov a izolovat zvuky od sebe může pomoci tomu, aby se dítě stalo dobrým čtenářem. Dokonce ještě předtím, než se naučí písmena abecedy, může dítě určovat zvuky svého mateřského jazyka. Když dítě slyší správně zvuky ve slově a říká, kde se ve slově vyskytuje daný zvuk, rozvíjí **dovednosti fonémického povědomí** před četbou.

I v předškolních zařízeních (mateřských školách) a školní logopedické praxi se denně u dětí setkáváme s různou úrovní naslouchání a schopností slyšení tónů a zvuků. U dětí předškolního věku můžeme pozorovat v současnosti i další fenomén: zvyšování síly hlasu v dialogu, komunikaci, i když děti sedí například vedle sebe nebo překřičování se v kolektivu. Je to další důvod, proč bychom měli u dětí posilovat schopnosti v oblasti sluchové percepce jako je umění naslouchat, vnímat sluchem jemné zvuky, tóny.

Stimulace sluchové percepce

Co nás vedlo v logopedické praxi k šetření v oblasti stimulace sluchové percepce? Bylo to právě **oslabení sluchové percepce v oblasti naslouchání** i vyšší sluchové funkce – následného sluchového zpracování, které má vliv na pozornost, porozumění řeči, výslovnost, sociální komunikaci, ale zejména proces souhry mezi fonémy a grafémy. Pokud dítě osciluje ve skládání informací, což vyžaduje mnohonásobně více energie, bývá unavené, dekoncentrované. Dítě může působit dojmem, že nedává pozor, neučí se, neumí naslouchat, je pomalé atd.

Různé studie a vyšetření mozku potvrdili (Chermak, Musiek, 2000; Bellis, 2002; Dlouhá, 2005; Yao, 2011; aj.), že **sluchová stimulace** produkuje zvýšený počet nervových spojení v podobě dendritů a synapsí. Se **sluchovým tréninkem** se jazykové schopnosti dětí v běžném životě zlepšují, jelikož řečové a jazykové obtíže těchto dětí jsou sekundární a jsou dány **omezením sluchového vnímání**. Spojení v rámci jazykových center proto probíhají rychleji, čímž se zpracovávání jazyka stává mnohem efektivnější. Zlepšuje se koncentrace a porozumění, informace se zpracovávají podstatně rychleji. Dítě tak nemá pocit, že je "zahlceno" množstvím informací, které nedokáže efektivně a rychle zpracovat. Je schopné zpracovat více informací najednou, čímž se výrazně zlepšuje čtení a psaní, protože zvuková analýza slov již nepředstavuje tak významný problém.

V zahraničí je využívána **Johansenova sluchová terapie** (JIAS – Johansen Individualised Auditory Stimulation) pro děti, mládež i dospělé s různými jazykovými problémy, projevujícími se na úrovni verbální (slovní), tak i písemné (včetně specifických poruch učení a dyslexie).

Metoda JIAS byla vytvořena Dr. Johansenem za účelem stimulace nervových drah směrem do a v rámci mozku. Je zaměřena především na dráhy a spojení vedoucí mezi pravým uchem, kterým jsou nejčastěji přijímány informace z vnějšího prostředí a levou mozkovou hemisférou, do které jsou obvykle dále posílány do hlubších oblastí zpracování (primárně se jedná o dominantní řečové centrum, které má téměř 98% populace uložené v levé hemisféře – (odkaz 1).

Děti, pro které čtení a psaní představují problém, dokážou po absolvování této terapie snadněji analyzovat zvukovou strukturu slov, což může společně s kvalitně zaměřenou výukou a adekvátním přístupem ze strany školy výrazně napomoci k jejich zvýšené gramotnosti.

Na Slovensku se metodě věnují například terapeutka bilaterální integrace Katarína Sipos a klinická logopedka Zuzana Jandová, zabývající se problematikou diagnostiky a terapie vývojových poruch jazyka a řeči. Autorky u některých klientů pozorovaly, že tito více vnímají nízké frekvence než vysoké, více se soustředí na vzruchy z okolí než na mluvené slovo, což jim působí potíže. Pomocí tréninku sluchové percepce, které klienti pravidelně poslouchají na CD nosiči, se po určité době zlepšila jejich artikulace, výslovnost i komunikace.

Metoda sluchového tréninku se nezabývá sluchem a slyšením jako takovým, ale jeho aktivní složkou, *poslechem*. Většina dětí s poruchami učení včetně dyslexie nemá poruchu ani ztrátu sluchu v medicínském smyslu. Jejich potíže však mohou souviset s oslabeným, opožděným nebo *nepřesným zpracováním sluchových podnětů*. Problém tedy není ve sluchovém aparátu, ale na nervových drahách, které vedou od něj do sluchového centra v mozku. Faktorů, které to způsobují, může být několik. Pomocí různých testů a speciální audiometrie se zjistí, které to jsou a další snahou je jejich odstranění.

Většina z nás má například dominantní pravé ucho a levou mozkovou hemisféru, v níž se zpracovává řeč a analytická část porozumění. Přenos informací je v tomto případě efektivní. *"Dyslektici však většinou upřednostňují levé ucho a aktivněji využívají pravou hemisféru, což je pro ně nevýhodné. Přenos informací se u nich zpožďuje a ruší ho šumy. Proto potřebují více času na zpracování sluchových podnětů."* (citace z článku, viz odkaz 1).

Reedukace u dětí s obtížemi ve sluchové percepci v předškolním věku se zaměřuje na trénink sluchové percepce různými metodami a cvičeními, které však ovlivňují zejména fonémické povědomí u dětí. Setkáváme se i s modelem, kdy je trénink sluchové percepce izolovaně vytržen a zaměřen právě jen na vyšší fonémické procesy. Komplexnost *fonologického hlediska* sluchové percepce jako celku je mnohdy opomíjeno či redukováno na oblast fonematické diferenciaci nebo jako sluchová analýza nebo syntéza hlásek ve slovech.

Program Bystré ouško

Inspirováni výše uvedenou metodou jsme se v našem speciálněpedagogickém centru pro vady řeči zaměřili u klientů-dětí předškolního věku na trénink sluchové percepce v rámci reedukačního programu „*Bystré ouško*“, který *rozvíjí sluchovou percepci* u dětí s narušenou komunikační schopností.

Prostřednictvím auditivního tréninku dochází ke zlepšení schopnosti naslouchání a fonologického uvědomění. Program má 10 lekcí rozdělených do dvou etap. Probíhá 1x týdně v rozsahu 30 minut. Je založen na společné práci speciálního pedagoga a dítěte. V úvodu každé lekce je zopakována předchozí lekce, čímž dochází k intenzivnímu posilování sluchové percepce. V rámci programu je respektováno individuální pracovní tempo každého dítěte.

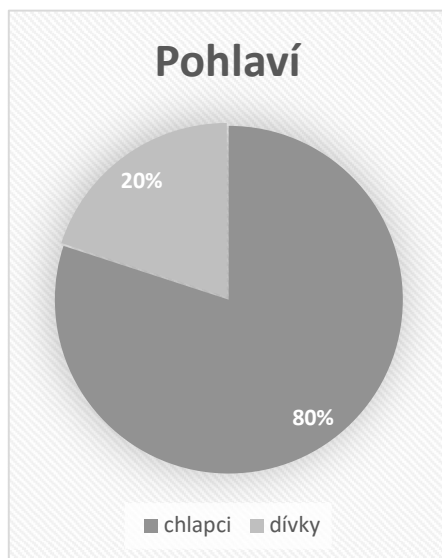
Vstupní vyšetření dítěte je cíleně zaměřeno na zjištění úrovně fyziologického slyšení (měření křivek poslechu pravým a levým uchem na klinickém audiometru standardizované kalibrace).

První etapa programu je následně zaměřená na poslech primárních zvuků z přírodního a společenského prostředí. Tato etapa si klade za cíl rozvíjet u dítěte dovednosti jako je naslouchání, sluchová pozornost, sluchová diskriminace, identifikace, lokalizace a lateralizace zvuku.

Druhá etapa programu je zacílena na *rozvoj fonologického uvědomění*. Zahrnuje hry se slovy, procesy sluchové analýzy a syntézy a trénink jazykového citu. Po realizaci programu byla dětem opět na audiometru změřena křivka slyšení u pravého a levého ucha v oblasti řečového pole.

Pro šetření bylo vybráno 10 dětí předškolního věku (8 chlapců a dvě děvčata, graf č. 1) s diagnózou: narušená komunikační schopnost s uvedenými typy (viz graf č. 2). Cílem šetření bylo zjistit vliv auditivního tréninku na rozvoj sluchové percepce dětí s narušenou komunikační schopností – zejména působení na prahovou křivku poslechu v oblasti řečového pole.

Graf č. 1 znázorňuje procentuální zastoupení pohlaví dětí a graf č. 2 zastoupení jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti.



Graf č. 1



Graf č. 2

Během výzkumného šetření proběhla u každého dítěte tři měření v audiometrické komoře audiologickým přístrojem. Cílem bylo změřit prahovou křivku poslechu na pravém a levém uchu v jednotlivých etapách reedukačního programu:

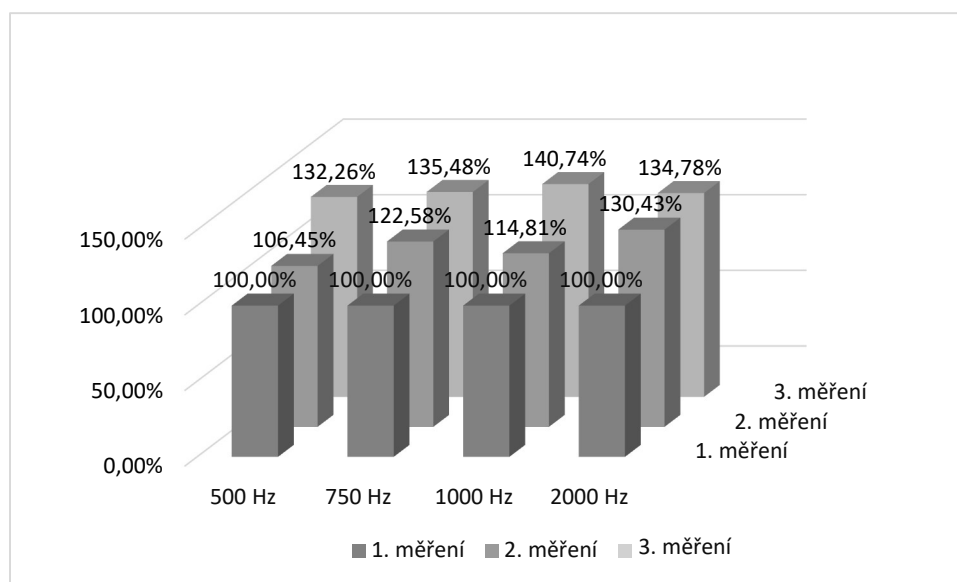
1. měření proběhlo před zahájením reedukačního programu
2. měření proběhlo po realizaci 1. etapy reedukačního programu
3. měření proběhlo po realizaci 2. etapy reedukačního programu

V prvním měření byly zaznamenány hodnoty, které byly považovány za výchozí a byly srovnávány s druhým a třetím měřením.

Výsledky reedukačního programu

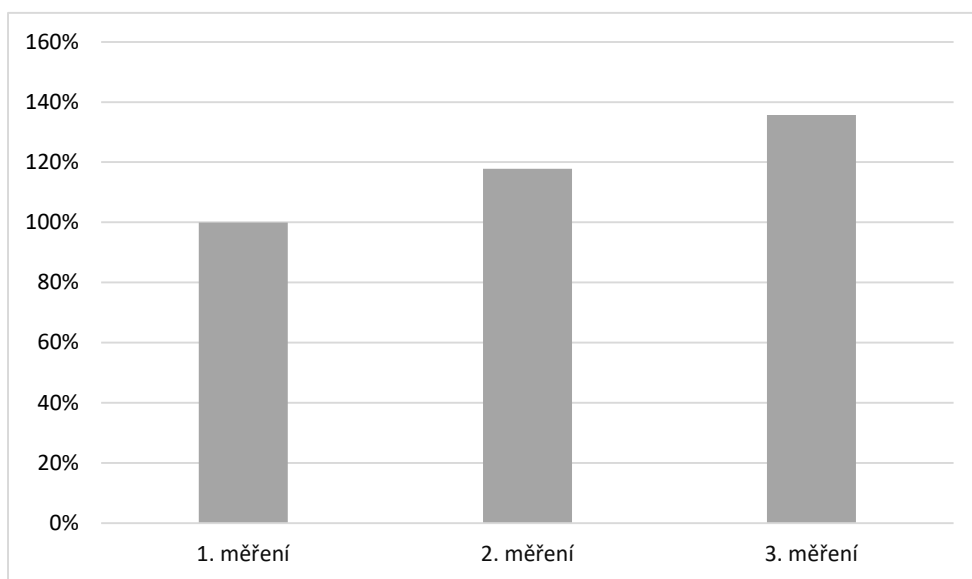
Následující grafy znázorňují procentuální výsledky reedukačního programu v oblasti řečové frekvence, tj. 500–2000 Hz (Lejska, 2003; Horáková, 2012).

Graf č. 3 zaznamenává procentuální zlepšení prahové křivky poslechu u vybraných frekvencí (500–2000 Hz) u pravého ucha po 2. a 3. měření (srovnáváno vždy s 1. měřením).



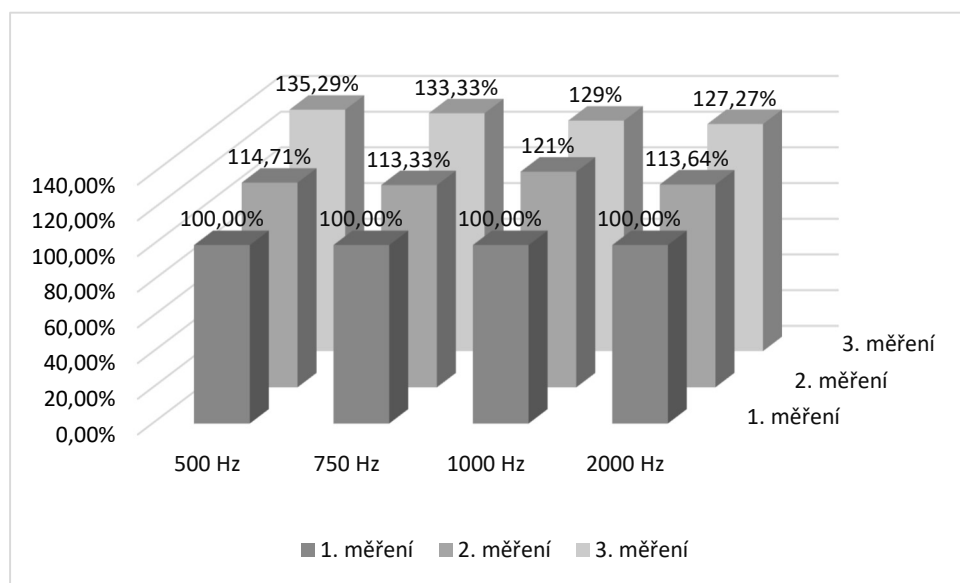
Graf č. 3 – pravé ucho

Je zřejmé, že po reedukačním programu dochází u dětí ke zlepšení křivky poslechu na vybraných frekvenčních hodnotách. U pravého ucha bylo zlepšení křivky poslechu po 2. měření o 2,5 dB, po 3. měření o 5 dB (uvedeno v procentech), jak znázorňuje **graf č. 4**.



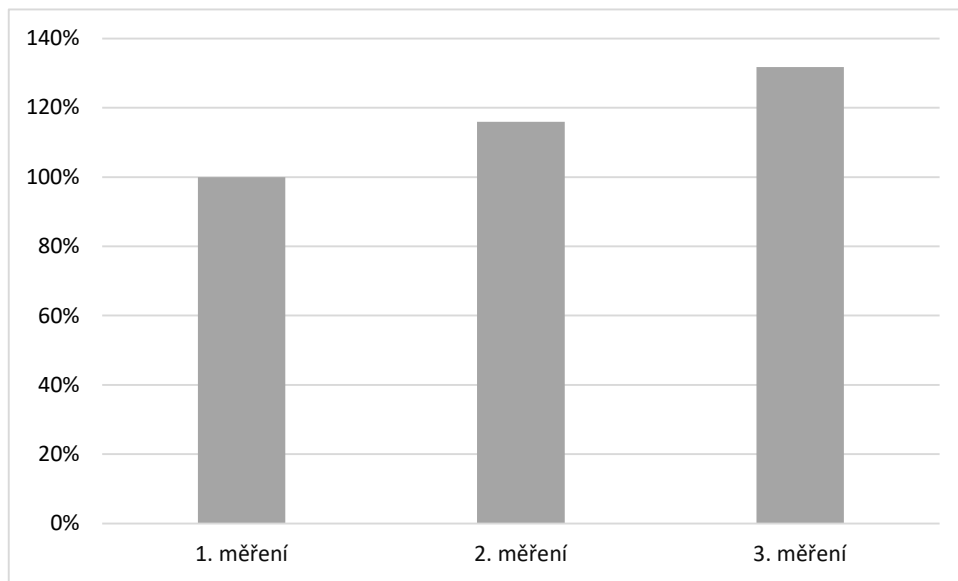
Graf č. 4

Měření proběhla i u levého ucha, což prezentuje graf č. 5 a graf č. 6. **Graf č. 5** znázorňuje procentuální zlepšení prahové křivky poslechu levého ucha na vybraných frekvencích po 2. a 3. měření (srovnáváno vždy s 1. měřením).



Graf č. 5 – levé ucho

Graf č. 6 znázorňuje celkové procentuální zlepšení prahové křivky poslechu u levého ucha. Po 2. měření bylo zjištěno zlepšení o 2,13 dB, po 3. měření o 4,38 dB (uvedeno v procentech).



Graf č. 6 – levé ucho

Na základě uvedených výsledků jsme zjistili, že po absolvování reedukačního programu se celkově u všech deseti dětí zlepšila jejich detekce tónů v oblasti sledovaných vybraných frekvenčních hodnot poslechu levým i pravým uchem. U pravého ucha byly hodnoty po reedukaci zlepšeny vždy ve větší míře než u levého ucha (viz graf 3,5).

Tréninkem sluchové percepce lze dosáhnout **jejího zlepšení** zvláště u pravého i levého ucha i u jedinců, kteří mají prokázanu poruchu auditivní percepce (APD – Auditory Processing Disorder). Lze docílit podstatného **zlepšení slyšení** například **v hlučném prostředí**. Rozpoznávání řeči a konkurenčních vět na pozadí dosahuje lepšího skóre každodenním poslechem se začleněním analýzy, syntézy, integračních a interpretačních schopností sluchového vstupu pro komunikaci a učení přes proces postupného uvědomování si slov na **fonologické úrovni** ke složitějším procesům stavby slova v **závislosti na věku** (Katz a kol. 2007).

Závěr

Naše šetření potvrdila, že jakákoliv stimulace sluchové percepce sluchovým tréninkem vede k jeho posílení, zlepšení a v neposlední řadě i k našemu nadšení uplatňovat ve školské logopedické praxi nové přístupy a využívat dostupnost techniky k ověření našich výsledků.

Neměli bychom zapomínat na komplexnost a propojenost všech známých, více či méně zavedených kategorií sluchového vnímání v praxi primární pedagogiky, zejména však posilovat i naslouchání (reakce dětí na řeč z hlediska změn v suprasegmentální rovině řeči) a vnímání rytmu. Prevence deficitů v jazykových schopnostech z hlediska fonologického povědomí v začátcích vzdělávacího procesu ve škole představuje vrchol stavebnice celého procesu fonologického povědomí.

Seznam použitých zdrojů

- Bellis, T. J. (2002). *Developing Deficit-Specific Intervention Plans for Individuals with Auditory Processing Disorders*. Seminars in Hearing, 23. s. 287–295.
- Bloom, P. (2000). *How Children Learn the Meanings of Words*. Cambridge, MA, MIT Press.
- Bradley, L., & Bryant, P., E. (1983). *Categorising Sounds and Learning to Read – a Causal Connection*. Nature, 301. pp. 419–21.
- Caravolas, M., & Volín, J. (2001). *Phonological Spelling Errors among Dyslexic Children Learning a Transparent Orthography: The Case of Czech*. Dyslexia, 7, (4) 229-245.
- Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál.
- Chermak, G. D., & Musiek, F. E. (1997). *Central Auditory Processing Disorders: New perspectives*. San Diego: Singular.
- Gillon, G. T. (2004). *Phonological Awareness: from Research to Practise*. New York, The Guilford Press. s. 4.
- Katz, J. & al. (2002). *Treatment and Evaluation Indices of Auditory Processing Disorders*. Seminars in hearing. Vol. 23, N. 4. s. 357-363.

- Lejska, M. (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido.
- Lechta, V., & Škodová, E. (2002). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha, Portál.
- Mikulajová, M. (2012). *Vývinová dysfázia v predškolskom veku – začiatok dysfázie?* Neurol. Praxi; 13(6): s. 317–319.
- O'Callaghan, C. (2014). *Auditory Perception*. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2014 Edition), Edward N. Zalta (ed.). Dostupné z [www:<http://plato.stanford.edu/archives/sum2014/entries/perception-auditory/](http://plato.stanford.edu/archives/sum2014/entries/perception-auditory/).
- Smolík, F., & Seidlová Málková, G. (2015). *Vývoj jazykových schopností: v předškolním věku*. Grada Publishing.
- Yao, Y. (2011). *The Effects of Phonological Neighborhoods on Pronunciation Variation in Conversational Speech*. University of California, Berkeley. Dostupné z [www:https://www.google.cz/webhp?sourceid=chromeinstant&rlz=1C1LENP_enCZ505CZ511&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=phonological%20neighborhood%20density](https://www.google.cz/webhp?sourceid=chromeinstant&rlz=1C1LENP_enCZ505CZ511&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=phonological%20neighborhood%20density).
- Wagner, R. K., Torgesen, J. K., & Rashotte, C. A. (1999). *Comprehensive Test of Phonological Processes*. Austin, TX: PRO-ED Publishing, Inc.

Speciální pedagogika a její přínos ve společnosti

Miluše Hutyrová & 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 978-80-244-5917-2 (online: ipdf)

VUP 2021/0098