ŠTÚDIE ZO ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY

STUDIES IN SPECIAL EDUCATION

2 2022
ročník 11

VYDAVATEĽSTVO PREŠOVSKEJ UNIVERZITY

ŠTÚDIE ZO ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY – medzinárodný vedecký recenzovaný časopis
Ročník 11, 2022, č. 2. ISSN 2585-7363

VEDECKÁ RADA ČASOPISU:
Dr. h. c. prof. PhDr. Miron Zelina, DrSc., Vysoká škola DTI v Dubnici nad Váhom (Slovenská republika)
prof. Mohammad Tariq Ahsan, Ph.D., University of Dhaka (Bangladéš)
prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D., Karlova univerzita v Prahe (Česká republika)
prof. Karola Dillenburger, BCBA-D, The Queen´s University of Belfast (Severné Írsko)
prof. Ibrahim El-Zraigat, Ph.D., University of Jordan, Amman (Jordánsko)
prof. (emerit.) Dr. Berit Groven, Queen Maud University College (Nórsko)
prof. Mickey Keenan, Ph.D., BCBA-D, Ulster University (Severné Írsko)
prof. PaedDr. Vladimír Klein, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
prof. PaedDr. Jozef Liba, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D., Univerzita Palackého v Olomouci (Česká republika)
prof. PaedDr. Alica Vančová, CSc., Univerzia Komenského v Bratislave (Slovenská republika)
prof. PhDr. Marie Vítková, CSc., Masarykova univerzita v Brne (Česká republika)
prof. PaedDr. Radka Wildová, CSc., Karlova univerzita v Prahe (Česká republika)
prof. Cheryl A. Young-Pelton, Ed.D., BCBA-D, LBA, Montana State University at Billings (Spojené štáty americké)
assoc. prof. Anabela Cruz-Santos, Ph.D., Institute of Education University of Minho (Portugalsko)
doc. PhDr. Vladimír Dočkal, CSc., Trnavská univerzita v Trnave (Slovenská republika)
doc. PaedDr. Petr Franiok, Ph.D., Ostravská univerzita v Ostrave (Česká republika)
doc. PaedDr. Terézia Harčaríková, PhD., Univerzita Komenského v Bratislave (Slovenská republika)
doc. PaedDr. Ladislav Horňák, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
doc. PhDr. Vlastimil Chytrý, Ph.D., Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem (Česká republika)
doc. PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D., Univerzita Palackého v Olomouci (Česká republika)
dr. hab., prof. Daniel Kukla, PhD., Jan Dlugosz University in Czestochowa (Poľská republika)
doc. PaedDr. Jana Lopúchová, PhD., Univerzita Komenského v Bratislave (Slovenská republika)
doc. PhDr. Tatiana Matulayová, PhD., Karlova univerzita v Prahe (Česká republika)
doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D., Karlova univerzita v Prahe (Česká republika)
dr. hab. Beata Maria Nowak, PhD., Warsaw University of Life Science (Poľská republika)
doc. PhDr. Karel Pančocha, MA, BA, Ph.D., Masarykova univerzita v Brne (Česká republika)
doc. PaedDr. Alica Petrasová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
doc. PhDr. Jarmila Pipeková, Ph.D., Slezská univerzita v Opave (Česká republika)
assoc. prof. Ana Maria da Silva Pereira Henriques Serrano, PhD., Institute of Education University of Minho (Portugalsko)
doc. PhDr. Vojtech Regec, Ph.D., Univerzita Palackého v Olomouci (Česká republika)
doc. PaedDr. Viera Šilonová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD., Univerzita v Pardubiciach (Česká republika)
doc. PhDr. Ladislav Zilcher, Ph.D., Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem (Česká republika)
PhDr. Mgr. Michal Vostrý, Ph.D., Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem (Česká republika)

REDAKČNÁ RADA ČASOPISU:
Šéfredaktor:
doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Zástupca šéfredaktora:
doc. Mgr. Tatiana Dubayová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Mgr. Jana Kožárová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Editor čísla:
Mgr. Jarmila Žolnová,,Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Jazyková korektúra:
doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Mgr. Jana Kožárová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Ďalší členovia redakčnej rady:
PaedDr. Lucia Mikurčíková, Ph.D., BCBA, Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Mgr. Ivana Trellová, PhD., BCBA, Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Mgr. Patrícia Mirdaliková, PhD., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Mgr. Jarmila Žolnová, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
PaedDr. Ľuboš Lukáč, Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Peter Szombathy, Vydavateľstvo Prešovskej univerzity v Prešove (Slovenská republika)

Časopis je registrovaný v medzinárodnej databáze vedeckých časopisov ERIH PLUS v Nórsku, CEEOL v Nemecku, ako aj v Slovenskom národnom korpuse Jazykovedného ústavu Ľudovíta Štúra SAV v Bratislave na Slovensku

Vydavateľ:	Vydavateľstvo Prešovskej univerzity
Sídlo vydavateľa:	Prešovská univerzita v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika, IČO 17 070 775
Návrh obálky:	Grafotlač Prešov, s.r.o.
Tlač:	Centrum excelentnosti sociohistorického a kultúrnohistorického výskumu Prešovskej univerzity v Prešove
Periodicita vydávania:	dvakrát ročne
Dátum vydania:	október 2022 (ďalšie číslo vo februári 2023)
Dostupné na internete:	www.studiezospecialnejpedagogiky.sk

Evid. číslo: EV 4561/12
ISSN 2585-7363

OBSAH

Slovo na úvod/Editorial

(Jarmila Žolnová, Jana Kožárová) 3

Teoretické a vedeckovýskumné štúdie

Inclusion of Students with Visual Impairment in the Public School System in Portugal
(João Paulo Saraiva, Anabela Cruz Santos) 8

Using Eye Tracking in Children with Autism Spectrum Disorder
(*Katarína Kemková, Daniela Halámková)* 18

Prevencia zneužívania návykových látok u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím v špeciálnych základných školách na Slovensku
(Patrícia Mirdaliková) 28

Vývoj diagnostické baterie čtení s porozuměním u žáků 2. stupně základních škol v podmínkách inkluze
(Radana Metelková Svobodová, Ivana Gejgušová, Jana Svobodová, Kamila Sekerová) 47

Psychosociálne aspekty vzdelávania z pohľadu žiakov s nevyliečiteľným ochorením – výsledky kvalitatívneho výskumu
(Kristína Tkáčová) 60

Vliv intenzivní terapie na zvládání běžných denních aktivit jedinců s mozkovou obrnou z pohledu pomáhajících profesí
(Michal Vostrý, Barbora Lanková, Ondřej Kališko, Ivana Štolová) 80

Dopad pandemie COVID-19 na poskytování služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením
(Pavel Zikl, Zuzana Truhlářová, Petra Bendová, Ivana Havránková, Aneta Marková, Adéla Mojžíšová, Michal Nesládek, Radka Prázdná) 89

Recenzie

SLOWÍK, J.: *Inkluzivní speciální pedagogika.* Praha: Grada Publishing, 2022. 240 s. ISBN 978-80-271-3010-8
(Martin Kaleja) 100

SPEAR-SWERLING, L.: *Structured Literacy Interventions. Teaching Students with Reading Difficulties, Grades K-6.* New York: The Guilford Press, 2022. 244 p. ISBN 978-1-4625-4878-1
(Martina Zubáková) 102

LIBA, J., MIRDALIKOVÁ, P.: *Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2021. 202 s. ISBN 978-80-555-2838-0
(Richard Šturmankin) 104

VIKTORIN, J.: *Inkuzivní vzdělávaní a speciálněpedagogická podpora žáků s lehkým mentálním postižením.* Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2021. 172 s. ISBN 978-80-7510-489-2
(Bibiána Hlebová) 106

KRUŽÍKOVÁ, L. (ed.): *Hudba v inkluzivním vzdělávání.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 184 s. ISBN 978-80-244-5663-8 *(Zuzana Sláviková)* 108

Knižné novinky

SPEAR-SWERLING, L.: *Structured Literacy Interventions. Teaching Students with Reading Difficulties, Grades K-6.* New York: The Guilford Press, 2022. 244 p. ISBN 978-1-4625-4878-1 109

DUBAYOVÁ, T., HAFIČOVÁ, H., CEGLÉDI, T., KOVÁCS, E., PETROV, B., BORDÁS, A., BÉREI, E. B.: *Development of Resilience. Handbook the Best Practice***.** Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2021. 68 p. ISBN 978-80-555-2813-7 110

LIBA, J., MIRDALIKOVÁ, P.: *Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2021. 202 s. ISBN 978-555-2838-0 111

TRELLOVÁ, I., HLEBOVÁ, B.: *Evalvácia behaviorálnych procedúr pri zvyšovaní komunikačnej kompetencie detí s poruchami autistického spektra.* Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2021. 226 s. ISBN 978-80-555-2795-6 112

VIKTORIN, J.: *Inkuzivní vzdělávaní a speciálněpedagogická podpora žáků s lehkým mentálním postižením.* Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2021. 172 s. ISBN 978-80-7510-489-2 113

Pokyny pre prispievateľov 114

Slovo na úvod

Vážení a ctení čitatelia,

dostáva sa Vám do rúk druhé číslo 11. ročníka medzinárodného vedeckého recenzovaného časopisu *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky/Studies in Special education,* ktorý vychádza pravidelne vo Vydavateľstve Prešovskej univerzity v Prešove na Slovensku. Časopis je registrovaný v medzinárodných databázach vedeckých časopisov – ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences) v Nórsku a CEEOL (Central and Eastern European Online Library) v Nemecku, ako aj v Slovenskom národnom korpuse Jazykovedného ústavu Ľudovíta Štúra Slovenskej akadémie vied v Bratislave na Slovensku. Publikovanie všetkých recenzovaných príspevkov v časopise a ich zverejnenie na webovom sídle časopisu (www.studiezospecialnejpedagogiky.sk) podlieha písomnému súhlasu autorov, čo je v súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom č. 18/2018 Z. z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (GDPR). Všetky doteraz publikované čísla časopisu sú zverejnené na webovom sídle časopisu: www.studiezospecialnejpedagogiky.sk, ako aj na internete: https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=2440.

Pri vydávaní vedeckého časopisu sa usilujeme o prezentáciu aktuálnych a originálnych príspevkov z odboru špeciálna pedagogika s interdisciplinárnym prienikom do jej hraničných vedných odborov (liečebná pedagogika, humánna defektológia), pomocných vied (patobiológia, patopsychológia, sociálna patológia) a súvzťažných vedných disciplín (semiotika, informatika, lingvistika), a to z hľadiska teórie a výskumu špeciálnopedagogických javov a procesov, z hľadiska edukácie osôb so zdravotným znevýhodnením. Zároveň to vnímame ako nevyhnutný krok k naplneniu našej ambície, ktorá súvisí so skvalitnením tematického zamerania časopisu, otvorením sa širšiemu spektru čitateľov a jeho registrovaním v databáze vedeckých časopisov SCOPUS a Web of Science.

Z obsahu druhého čísla časopisu v roku 2022 (11. ročník) Vám prinášame aktuálne témy publikovaných vedeckých štúdií, ktoré súvisia s inklúziou osôb so zdravotným znevýhodnením na Slovensku i v zahraničí. Rubriku ***Teoretické a vedeckovýskumné štúdie*** v tomto čísle časopisu prezentuje sedem štúdií od domácich a zahraničných autorov.[1] Príspevok *Inclusion of Students with Visual Impairment in the Public School System in Portugal* (João Paulo Saraiva

[1] Recenzentmi výskumných a teoretických štúdií v tomto čísle boli: Dr. h. c. prof. Dr. Miron Zelina, DrSc.; prof. Mickey Keenan, Ph.D., BCBA-D.; prof. Ibrahim El-Zraigat, Ph.D.; prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.; doc. PaedDr. Peter Franiok, Ph.D.; doc. PhDr. Tatiana Matulayová, PhD.; prof. PaedDr. Jozef Liba, PhD.; doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.; doc. PaedDr. Bibiana Hlebová, PhD.; doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.; doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.; doc. PaedDr. Terézia Harčaríková, PhD.; doc. Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.; prof. Dr. Vladimír Klein, Ph.D.; doc. PaedDr. Ladislav Horňák, Ph.D., doc. PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.; Mgr. Ivana Trellová, Ph.D., BCBA; Mgr. Jarmila Žolnová, Ph.D.

a Anabela Cruz-Santos) sa zaoberá súčasným právnym rámcom inklúzie študentov so zdravotným postihnutím v Portugalsku. Vedecká štúdia *Using Eye tracking in Children with Autism Spectrum Disorder* (Katarína Kemková, Daniela Halámková) prináša pohľad na metodologické uchopenie a použitie metodológie Eye tracking v klinickej a empirickej praxi. V štúdii *Prevencia zneužívania návykových látok u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím v špeciálnych základných školách na Slovensku* (Patrícia Mirdalíková) autorka zisťuje stav školskej prevencie zneužívania návykových látok u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím na špeciálnych základných školách vo vzťahu k najčastejšie využívaným preventívnym stratégiám a mieru pripravenosti učiteľov v oblasti prevencie. V ďalšej štúdii *Vývoj diagnostické baterie čtení s porozuměním u žáků 2. stupně základních škol v podmínkách inkluze* (Radana Metelková Svobodová, Ivana Gejgušová, Jana Svobodová, Kamila Sekerová) autorky prezentujú vytvorenie diagnostického nástroja na zisťovanie úrovne čítania, čítania s porozumením u žiakov 2. stupňa základnych škôl v podmienkách inklúzie žiakov so špecifickými vývinovými poruchami učenia. Príspevok *Psychosociálne aspekty vzdelávania z pohľadu žiakov s nevyliečiteľným ochorením – výsledky kvalitatívneho výskumu* (Kristína Tkáčová) poukazuje, ako sa konkrétny druh nevyliečiteľného ochorenia premieta do edukačnej oblasti života dospievajúceho žiaka. V štúdii *Vliv intenzivní terapie na zvládání běžných denních aktivit jedinců s mozkovou obrnou z pohledu pomáhajících profesí* (Michal Vostrý , Barbora Lanková , Ondřej Kališko, Ivana Štolová) autori opisujú efekt intenzívnej terapie na denné činnosti jedinca s mozgovým postihnutím. Autori (Pavel Zikl, Zuzana Truhlářová, Petra Bendová, Ivana Havránková, Aneta Marková, Adéla Mojžíšová, Michal Nesládek, Radka Prázdná) v príspevku *Dopad pandemie COVID-19 na poskytování služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením* poukazujú na dôsledky pandémie rôzneho charakteru na klientov s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb v Českej republike.

Druhé číslo časopisu uzatvára päť recenzií nových domácich i zahraničných knižných titulov z odboru špeciálna pedagogika, prezentácie piatich domácich i zahraničných knižných noviniek, ako aj pokyny pre prispievateľov do nášho vedeckého časopisu.

V závere by som sa chcela aj v mene ostatných členov vedeckej a redakčnej rady časopisu poďakovať všetkým našim prispievateľom i čitateľom z radov akademickej i pedagogickej obce za ich doterajšiu priazeň. Veríme, že aj ďalšie číslo nášho vedeckého časopisu svojím obsahom osloví našich priaznivcov nielen doma, ale aj v zahraničí. Naďalej s potešením uvítame všetky Vaše príspevky, nápady i pripomienky, a to v záujme vytvorenia nového priestoru na vzájomnú komunikáciu, na sprostredkovanie nových informácií, ako aj na skvalitnenie vydávania nášho vedeckého časopisu. V nasledujúcom čísle časopisu (č. 1, 2023) s potešením uvítame Vaše príspevky o problematike diagnostiky, edukácie i reedukácie detí a žiakov, dospelých i seniorov so zdravotným znevýhodnením.

Jarmila Žolnová

editorka

EDITORIAL

Distinguished readers,

from the positon of the Issue Editor I would like to welcome you at the pages of the second issue of 11th volume of international scientific peer-reviewed journal Studies in Special Education, which is published in the University of Prešov in Prešov Publishing. Journal is registered in international databases of scientific journals – ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences) in Norway and CEEOL (Central and Eastern European Online Library) in Germany, as well as at the Slovak National Corpus in Ľudovít Štúr Institute of Linguistics of Slovak Academy of Sciences in Bratislava, Slovakia. Publication of all the papers in the journal and its disclosure on the journal web page (www.studiezospecialnejpedagogiky.sk) subjects to the written consent of author, which is in accordance with regulation of European Parliament and EU commission no. 2016/679 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation-GDPR). All of the journals issues published so far are available at the journal web-page: www.studiezospecialnejpedagogiky.sk and at the web: https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=2440.

Within the publishing of scientific journal we still attempt for presentation of current and original papers papers from the area of special education with interdisciplinary penetration into the interdisciplinary scientific fields (remedial education, human defectology), auxiliary sciences (pathobiology, pathopsychology, social pathology), and correlated disciplines (semiotics, informatics, linguistics), both in terms of theory and research of the special-educational phenomena and processes, as well as in terms of the education of children, youth and adults with special educational needs. This issue of the Journal is an example of this. Simultaneously, it is also considered as the first step towards achieving out ambition, which is related to our effort for improvement of its thematic focus, opening to a wider spectre if readers and registration in the database of scientific journals SCOPUS and Web of Science.

From the content of the second issue in 2022 (11th volume) I would like to focus your attention on interesting and current topics of published scientific studies, which are related to the education of children and youth with special education needs in Slovakia and abroad. Section ***Theoretical and Scientific-Research Studies*** in the issue presents seven papers from domestic and foreign

authors[2]. The paper *Inclusion of Students with Visual Impairment in the Public School System in Portugal* (João Paulo Saraiva and Anabela Cruz-Santos) looks at the current legal framework for inclusion of students with disabilities in Portugal. The scientific study *Using Eye tracking in Children with Autism Spectrum Disorder* (Katarína Kemková, Daniela Halámková) provides an insight into the methodological grasp and application of Eye tracking methodology in clinical and empirical practice. In the study *Prevention of Substance Abuse in Pupils with Mild Intellectual Disabilities in Special Schools in Slovakia* (Patrícia Mirdalíková), the author investigates the status of school-based prevention of substance abuse in pupils with mild mental disabilities in special primary schools in relation to the most used prevention strategies and the level of preparedness of teachers in the field of prevention. In another study, *Development of Assessment Reading Comprehension Battery for Pupils of 2nd Grade Primary Schools in Conditions of Inclusion* (Radana Metelková Svobodová, Ivana Gejgušová, Jana Svobodová, Kamila Sekerová), the authors present the creation of a diagnostic tool for detecting the level of reading, reading comprehension in pupils of 2nd grade primary schools in the conditions of inclusion of pupils with specific developmental learning disorders. The paper *Psychological Aspects of Education from the Point of View of Pupils witn Incurable Diseases – Results of Qualitative Research* (Kristína Tkáčová) shows how a particular type of incurable disease is reflected in the educational sphere of the life of an adolescent student. In the study *The effect of intensive therapy on coping with normal daily activities of individuals with cerebral palsy from the perspective of helping professions* (Michal Vostrý, Barbora Lanková, Ondřej Kališko, Ivana Štolová), the authors describe the effect of intensive therapy on daily activities of individuals with brain disorder. The authors (Pavel Zikl, Zuzana Truhlářová, Petra Bendová, Ivana Havránková, Aneta Marková, Adéla Mojžíšová, Michal Nesládek, Radka Prázdná) in the paper *Impact of the COVID-19 Pandemic on the Provision of Services in Homes for Persons with Disabilities* point out the consequences of the pandemic of different nature on clients with intellectual disabilities in social service homes in the Czech Republic.

The first issue of the journal is concluded with five book reviews of Slovak and foreign book titles from the field of special and inclusive education, presentations of five domestic and foreign book news, as well as the instructions for authors.

At the end, on the behalf of members of scientific and editorial board of the journal, I would like to thank all our contributors and readers from academic

[2] Reviewers of the research papers and theoretical papers in this issue were: Dr. h. c. prof. Dr. Miron Zelina, DrSc.; prof. Mickey Keenan, PhD., BCBA-D.; prof. Ibrahim El-Zraigat, Ph.D.; prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.; assoc. prof. Dr. Bibiana Hlebová, Ph.D.; assoc. prof. Dr. Jarmila Pipeková, Ph.D.; assoc. prof. Dr. Peter Franiok, Ph.D.; assoc. prof. Dr. Tatiana Matulayová, Ph.D.; assoc. prof. Dr. Karel Neubauer, Ph.D.; assoc. prof. Dr. Albín Škoviera, Ph.D.; assoc. prof. Dr. Terézia Harčaríková, Ph.D.; prof. Dr. Jozef Liba, Ph.D.; prof. Dr. Vladimír Klein, Ph.D.; assoc. prof. Tatiana Dubayová, Ph.D.; assoc. prof. Dr. Ladislav Horňák, Ph.D., assoc. prof. Dr. et Dr. Martin Kaleja, Ph.D.; Ivana Trellová, Ph.D., BCBA; Jarmila Žolnová, Ph.D.

and educational community for their present favour. We believe that the latest issue of our scientific journal with its content will reach supporters not only at national level, but also abroad. Farthest we will welcome with a pleasure all your contributions, ideas, and suggestions, also with the interest for creating new space for mutual communication, for sharing new information, and for improvement of publishing of our scientific journal. In the next issue of the journal (no. 1, 2023) we would be pleased to welcome your contributions on the issues of education, re-education, rehabilitation, intervention, and therapy of persons with special educational needs in Slovakia and abroad.

Jarmila Žolnová
Editor-in-Chief

Jana Kožárová
English translation

INCLUSION OF STUDENTS WITH VISUAL IMPAIRMENT IN THE PUBLIC SCHOOL SYSTEM IN PORTUGAL[1]

Začlenenie žiakov so zrakovým postihnutím do systému verejných škôl v Portugalsku

João Paulo Saraiva,[2] Anabela Cruz-Santos[3]

Abstract: *The Portuguese public education system provides two types of settings for students with visual impairment: reference schools and regular inclusive schools. This article addresses the current legal framework underlying the inclusion of students with disability in Portugal and describes the features each one of these settings holds regarding (i) the available resources, (ii) their location, (iii) eligibility criteria, and (iv) the curriculum provided to students with visual impairment. Data was obtained from a government agency responsible for collecting and statistically analyze all national data related to education. The findings illustrate that, in the first schooling years, less than half of the students with visual impairment have attended a reference school, mostly in the Northern and Lisbon regions. These data stress the need for more studies that lead to better understanding of the reasons that underlie the choices of families regarding the educational context attended by their visually impaired children, and their conclusions should serve the competent authorities as a guiding tool for a possible reformulation or reorientation of inclusive policies.*
Keywords: *European Portuguese speaking children, Visual Impairment, Inclusive Education, Reference School, Inclusion law.*

Abstrakt*: Portugalský systém verejného vzdelávania poskytuje študentom so zrakovým postihnutím dva typy prostredí: referenčné školy a bežné inkluzívne školy. Tento článok sa zaoberá súčasným právnym rámcom, ktorý je základom inklúzie študentov so zdravotným postihnutím v Portugalsku, a opisuje vlastnosti, ktoré má každé z týchto nastavení, pokiaľ ide o dostupné zdroje, ich umiestnenie, kritériá oprávnenosti a učivo poskytované žiakom so zrakovým postihnutím. Údaje boli získané od vládnej agentúry zodpovednej za zber a štatistickú analýzu všetkých národných údajov týkajúcich sa vzdelávania. Zistenia ukazujú, že v prvých školských rokoch menej ako polovica žiakov so zrakovým postihnutím navštevovala referenčnú školu, väčšinou v severných a lisabonských regiónoch. Tieto údaje zdôrazňujú potrebu viacerých štúdií, ktoré povedú k lepšiemu pochopeniu dôvodov, ktoré sú základom výberu rodín, pokiaľ ide o vzdelávací kontext, v ktorom ich deti so zrakovým postihnutím navštevujú, a ich závery by mali slúžiť kompetentným orgánom ako vodiaci nástroj pre možné preformulovanie alebo preorientovanie inkluzívnych politík.*
Kľúčové slová*: európske portugalsky hovoriace deti, zrakové postihnutie, inkluzívne vzdelávanie, verejná škola, zákon o inklúzii.*

1 Prijaté do redakcie/Paper submitted: 09. 07. 2021

2 João Paulo Saraiva, University of Minho, Institute of Education, Campus de Gualtar, 4715 Braga, Portugal. E-mail: *jps@ie.uminho.pt*. Personal information are published with a written consent of the author.

3 Anabela Cruz-Santos, assoc. prof., Ph.D., University of Minho, Institute of Education, CIEd-Research Centre on Education, Campus de Gualtar, 4715 Braga, Portugal. E-mail: *acs@ie.uminho.pt*. Personal information are published with a written consent of the author.

Introduction

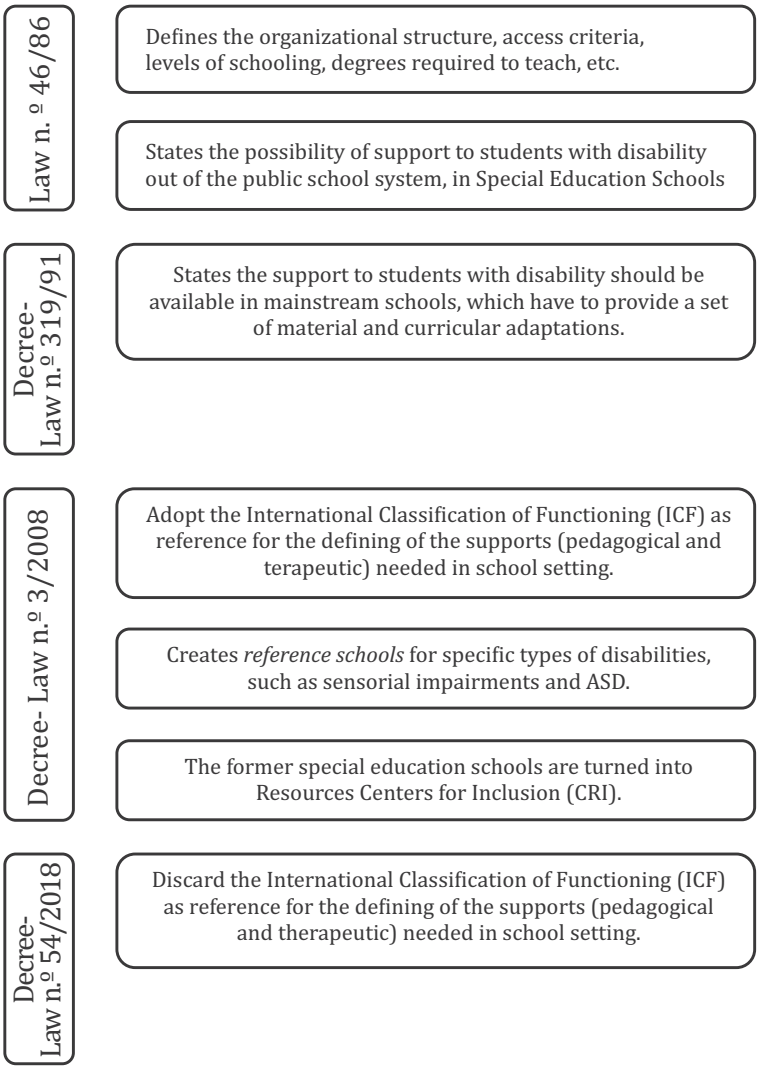
Currently, it is estimated there are about 36 million blind people worldwide (Bourne et al., 2017). In Portugal, the most recent data point to more than 27 thousand people that have this disability (National Institute of Statistics, 2011 [4]). The access to education by people with this disability is advocated in international documents, ratified also by Portugal, like Salamanca Statement by UNESCO (1994), which guidelines appeal for schools to be able to accommodate all children with special needs, regardless their physical, sensorial, intellectual, social, emotional and/or linguistic condition. For a person with a visual impairment, the constraints caused on the ability to function independently, by the limitation felt in performing the most varied daily tasks (Chia, Wang, Rochtchina, Smith, Cumming and Mitchell, 2004), highlight the importance of areas such as education and (later) employment as essentials for the development and improvement of the quality of life of these people (Khorrami-Nejad, Sarabandi, Akbari and Askarizadeh, 2016). Regard education, governments should be able to provide all the legal and pedagogical support needed to a student with this sensorial lost to firstly feel included into the educational system and, furthermore, be able to develop all their potential. In the case of Portugal, this assumption leads to some questions such: i) which is the legal framework that has been granting the inclusion of students with disability into the Portuguese educational system? ii) regarding students with visual impairments, which are the educational settings the Portuguese educational system provides them? iii) which are the main features that distinct these two educational settings? iv) which eligibility criteria must be fulfilled for a student with visual impairment to receive the specific educational support granted by law?

The Portuguese recent legislation piece is at the moment one of the most important documents related to inclusive education, by assuming a key role on public policies that assure the right of disabled people to education, recognizing the need to include children/adolescents with special needs into the mainstream educational system. However, to reach inclusive education in Portugal, a long path was carried out during the last four. At the beginning of the 21st century, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006) emerged as the first international treaty in which the rights and duties of all human beings were defined. Regarding disability, article 24 describes the State-members´ obligations when it comes to promote equal opportunities, as well as to assure the proper and necessary support to the education of those people. Through Scheme 1, it is possible to realize in a timeline graphic representation,

[4] The most recent statistics available on the number of visually impaired people living in Portugal refer to 2011 is because the collection of these census data by the National Institute of Statistics (INE) takes place, in Portugal, every 10 years and always in the months of April and May of the first year of each decade. According to INE, updated information on the population with disabilities will only be made available as final result of the 2021 censuses only in the 4th quarter of 2022.

how the legal framework concerning the support to students with disability have evolved throughout the last 4 decades in Portugal.

Scheme 1 Special Education' timeline in Portugal in the last 40 years.



(Source: our own compilation)

The public education system in Portugal is regulated by the Law No. 46/86, where its purposes, access criteria, levels of schooling, degrees required to teach, among many other related issues, are settled. One of these regards the support that must be provided to students with disabilities (articles 16, 17 and 18) and

the possibility of that support to be held by institutions other than the public school when proven necessary. Later, in 1991, the enactment of the Decree-Law No. 319 settled the special education as a service that should be available in mainstream schools, thus providing the student with disability a more effective integration in the educational community and, consequently, in the society.

However, in the 21st century, through the Decree-Law No. 3/2008, Portugal redefined its special education policy, shifting into an "one track approach". This new legislation determined that students with disabilities should be included into the mainstream education system and, at the same time, the former special education institutions these students had attended until then should be turned into Resource Centers for Inclusion (CRI), which has been working since then as specialized services existing in the community, licensed and funded by the Ministry of Education, which through a partnership support and intensify the school's capacity to promote the educational success of all students, by carrying out complementary therapies, such as psychological support, speech therapy, occupational therapy, physiotherapy, etc. This resolution represented an ultimate break towards the segregation model featured by those institutions, by adapting them to suit into an inclusive model in partnership with the mainstream schools. Later, in order to better respond to the needs of students with specific disabilities, the Decree-Law no. 3/2008 created special educations units within traditional mainstream schools, designating them as reference schools with different features: (i) structured teaching units for education of students with autism spectrum disorders; (ii) specialized support units for education of students with multiple disabilities and congenital deaf-blindness; (iii) reference schools for bilingual education of deaf students; (iv) reference schools for blind and low vision students; (v) reference schools for early childhood intervention. A reference school works like a "hub" to where students with visual impairments daily travel to attend a mainstream curriculum and a complementary special education program where a teacher of students with visual impairments (TVI) is located throughout the school day. Students attending this kind of school spend most of their school day with similar age and disability peers in mainstream classes, but, beyond these, have scheduled classes with their TVI in resource rooms for specialized instruction in skills related to their visual impairment, like reading/writing in Braille, guiding and mobility, sports like goalball, etc. Contrasting with this educational setting and alternatively, there are regular schools, where the students with visual impairments attending, however, are served by itinerant teachers, who are TVIs who travel within a school district or local education agency to meet with students who are attending the local school that their siblings and neighbors also attend. Students are either pulled from the classroom in which they are usually enrolled for these services or the TVI provides those services in the child's assigned classroom.

Recently, the Decree-Law no. 54/2018 came to establish a commitment to inclusive education, defined by UNESCO (2009) as a process that should aim to respond to the diversity of students' needs, by increasing the participation

of all in the learning and life of the school community, and reinforcing the importance specialized schools may have to achieve these goals. The drop out of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001) as basis to outline the most suitable educational responses to be implemented, represents another significant shift from a medical model to a more pedagogical approach this new legal framework has settled.

Concerning the location, Portugal continental shelf is constituted by 18 districts (Figure 1) and reference schools are usually based in each district' capital. In Portugal, schools from different schooling levels and geographically close form a school cluster and those reference schools work as specialized units within these school clusters. In the case of students with visual impairments, those school cluster are designated as *Reference Schools for Teaching Blind or Low Vision Students* (EREACBV). Like any public schools of mainstream education in Portugal, reference schools are under the supervision of the Directorate-General for Education (DGE), an entity under the jurisdiction of the Ministry of Education, and funded by the State Budget.

According to the Directorate-General of Education and Science Statistics (DGESS), which is a government agency that provides official statistical information in the area of education, science, technology and information society, there are currently 32 reference schools for students with visual impairments, spread by 17 out of the 18 districts of the continental shelf of Portugal, being Faro the only district where there is no reference school for these students.

Regarding the eligibility criteria, the Decree-Law No. 43991/1969 sets the boundaries within which a person should be considered as visually impaired for all health, legal and educational purposes. Therefore, whoever has a loss of vision can be framed within a broad spectrum, corresponding to *low vision, a* rate of acuity between 0.05 and 0.3 and *blindness, a* visual acuity less than 0.05 or a visual field less than 10º around a fixing point. The low vision concept yet includes two categories, *low moderate vision* (related to visual acuity between 0.3 and 0.1), and the *low severe vision* (related to visual acuity between 0.1 and 0.05).

In terms of educational support materials available to students with visual impairment, government Resolution no. 7197/2016 lists a set of specific resources whose supplying, adaptation, maintenance or renewal the State is responsible to provide. These materials encompass support devices for Braille training (handwriting, typewriters, notepads, word processing software), support equipment for orientation skills development, lenses and magnification systems, reading support equipment, computers, printers, joysticks, etc.

Besides the mainstream curriculum a blind student should to accomplish like any other student, DGE defined a set of extracurricular skills those students must learn and develop so they become able to conquer the autonomy needed to success in school and throughout their lives (Mendonça, Miguel, Neves, Micaelo, & Reino, 2008). Those skills encompass 5 main areas: Vision training, Braille Literacy, Information and Communication Technologies, Orientation and Mobility, and Daily Life Activities.

According to data from DGEEC, related to the academic year 2017/2018 and referring only to students with blindness, since data related to students with low vision are not available, we can observe, through Table 1, that they are enrolled in the system teaching public 184 students, of which 75 (41%) attend reference schools, the majority of whom are attending the first and third cycles of schooling.

Table 1 Number of Students by Type of School Attended and Level of Schooling

	Basic Education			Secondary Education (10^{th} – 12^{th} grades)
	1st Level (1^{st} – 4^{th} grades)	2nd Level (5^{th} and 6^{th} grades)	3rd Level (7^{th} – 8^{th} grades)	
Reference School for Blind or Low Vision Students	15	11	28	21
Mainstream School	47	20	28	14

(Source: Directorate-General of Education and Science Statistics, 2018)

Regarding the attendance in reference schools to students with visual impairment and how this is related with the country demography, as we can see in table 2, some asymmetries are noted, with the Northern and Midwest regions (most industrialized) concentrating more than half of all students with visual impairment who attend these schools, while in Lisbon Metropolitan Area (GDP per capita above European Union average) holds more than one third of those students and in Alentejo (lowest population density) that rate is just residual. Regardless of the region, we also observe that more than half of students are in the final stage of their compulsory education, which means there will be a gradual decrease in the number of students enrolled in reference schools in the following years.

Table 2 Students with Visual Impairment Attending Reference Schools by Geographic Area and Level of Schooling

Region	GLOBAL(1+2) (N)	Basic Education(1) (%)	Secondary Education(2) (%)
		1^{st} – 9^{th} grades	10^{th} – 12^{th} grades
NORTHERN	26	30	60
MIDSTWEST	16	33	50
LISBON	27	49	71
ALENTEJO	6	43	60
ALGARVE	0	0	0

(Source: Directorate-General of Education and Science Statistics, 2018)

Discussion

The present study aimed to provide an overall insight into the education of students with visual impairment in Portugal, focusing on the legal framework that guarantee educational support to these students, the school settings these students can attend, where the most specialized educational settings are located and the number of students with blindness or low vision that attended mainstream or specialized school settings in the 2017/2018 school year.

The Portuguese education system has been seeking to continuously improve throughout the last decades, by providing to all learners not only access to education during the 12 years of compulsory schooling, enacted in 2009 (Law no. 85/2009), but also adopting inclusive policies that allow public schools to become places where disabilities could be seen as a sign of diversity instead of difference. However, this goal may not be achieved if inclusion is understood merely by placing students with disabilities within mainstream classes, ignoring the structural changes that previously should take place on issues like organization, curriculum, teaching strategies, etc. (United Nations, 2016). One of these changes, enacted in 2006 through the Decree-Law no. 20, concerned the creation of specialties within the Special Education Services, according to the type disability presented by a student. Thus, Special Education teachers are specialized in supporting students with cognitive and/or motor disabilities (E1), students with hearing impairments or communication, language and/or speech disabilities (E2), or students with visual impairments (E3).

Regarding the location, some disadvantages are point out to specialized schools, such as the long distances students often have to travel to attend such schools, which implies, in most cases, waking up very early and arriving home too late every day (McMahon, 2014), depriving these students of a broader family life and, consequently, subjecting them to a relevant physical and emotional strain. Although the low incidence, the complexity in supporting students with visual and hearing impairments led to the development of reference schools, which locations were chosen based on data information, but also took into account proximity criteria and territorial coverage (Brocardo, Pereira, & Lourenço, 2009).

Concerning the number of students with blindness attending the public school system in the school year 2017/2018, representing a bit over 0,2% of the whole disability school age children attending the public educational system at that time (DGESS, 2018). As for the type of school attended by students with visual impairments in that school year, most families chose a regular school, which may be explained by constraints arising from the location of the nearest reference school, as discussed above, or due to beliefs that students attending these schools generally have less contact with their non-disabled peers than those attending regular schools. The opinions towards to which educational setting offer the most suitable support to a student with visual impairment diverge, insofar some students with visual impairments, who attended mainstream classrooms, reported a general disinclination toward their school and felt they had fewer social interaction opportunities when compared to similar students who attended special schools for students with visual impairments (Gray, 2010), while parents

of students with visual impairment have already stated specialized schools had more comprehensive services, resources, and opportunities for their children than the regular school near to their homes (Corn, Bina & DePriest, 1995).

Despite the present study have addressed how the education for students with a visual impairment works in Portugal, focusing some issues, like the legal framework that rule their inclusion process, the school settings the public education system offer to them, the eligibility criteria that must be fulfilled so those students get the specialized support they have the right to, the human and material resources granted to them by law, and descriptive data regard the attendance of students with visual impairment in each of the available settings in a given school year, it must be acknowledged some limitations that should serve as scope for future research. Thus, it would be important to understand the perceptions of parents regarding the options of existing school settings (reference schools or inclusive schools), in order to understand which factors may underlie the decision to enroll their children in one of these options: quality of education offered, resources materials, staff competence to deal with visually impaired students, distance from home, etc. Considering the geographic centrality of these schools, motivated by coverage area issues, a relevant research question would be, in the case of students who attend a reference school located far from home, to understand the advantages, disadvantages and benefits of attending this type of school. The data already illustrate that these children spend a great number of hours awake, commuting between cities (some very far from home), and less time with their siblings and/or parents during the week. Thus, based on the opinion of those who live this reality, analyze whether these environments are effectively of quality for the education of these children. It would also be interesting to have the opinion of the students themselves about their satisfaction and future perceptions for their transition throughout life, trying to understand how the educational context in which they are included contributes to their well-being and sense of belonging to a community. In addition, considering the current COVID-19 pandemic and the distance learning modality adopted as a result of the mandatory lock down, it would be relevant to understand how these students have been supported since then and if there are differences between students who attend the reference schools and regular inclusive schools.

Despite the questions that remained to be asked, this study is a starting point regarding the knowledge about the legal framework and educational responses available to students with visual impairments in Portugal. On the other hand, the descriptive data presented, that reflect the choice of families regarding the type of school attended by their children, can - and should - contribute to a reflection, by the competent authorities, on the effective fulfillment of the assumptions where relie the creation of reference schools.

Acknowledgments: This work was financially supported by Portuguese national funds through the FCT (Fonudation for Science and Technology within the framework of the CIEC(Research Center for Child Studies of the University of Minho) projects under the references UIDB/00317/2020 and UIDP/00317/2020

REFERENCES

BOURNE, R. R. A., FLAXMAN, S. R., BRAITHWAITE, T., CICINELLI, M. V., DAS, A., JONAS, J. B., KEEFFE, J., KEMPEN, J. H., LEASHER, J., LIMBURG, H., NAIDOO, K., PESUDOVS, K., RESNIKOFF, S., SILVESTER, A., STEVENS, G. A., TAHHAN, N., WONG, T. Y., & TAYLOR, H. R., 2017. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: A systematic review and meta-analysis. In: *The Lancet, 5*, pp. 888 – 897.

BROCARDO, J., PEREIRA, F., & LOURENÇO, M., 2009. *Desenvolvimento da educação inclusiva: Da retórica à prática. Resultados do Plano de Acção 2005-2009.* Accessed on February 7th. Available on: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/publ_educ_inclusiva_resultados_2009_2010.pdf.

CHIA, E., WANG, J., ROCHTCHINA, E., SMITH, W., CUMMING, R., & MITCHELL, P., 2004. Impact of bilateral visual impairment on health-related quality of life: the Blue Mountains Eye Study. In: *Investigative Ophthalmology & Visual Science.* Vol. 45, Issue 1, pp 71 – 76.

CORN, A., BINA, M., & DEPRIEST, L., 1995. The parent perspective on schoolsfor students who are blind and visuallyimpaired: National study. In: *Association for Education and Rehabilita tion of the Blind and Visually Impaired.*

Decree-Law No. 3/2018. Republic Diary, 1st Series, No. 4, January 7th. Ministry of Education, Lisbon, pp 154 – 164.

Decree-Law No. 54/2018. Republic Diary, 1st Series, No. 129, July 6th. Ministry of Education, Lisbon, pp 2918 – 2928.

Decree-Law No. 319/1991. Republic Diary, Series 1-A, No. 193, August 23th. Ministry of Education, Lisbon, pp 4389 –4393.

Decree-Law No. 49331/1969. Govern Diary, 1st Series, No. 253, October 28th. Ministry of Health and Assistance, Lisbon, pp 1462 – 1462.

Decree-Law No. 20/2006. Republic Diary, Series 1-A, No. 22, January 31st. Ministry of Education, Lisbon, pp 746 – 765.

D-maps. (2007). Portuguese Republic: Outlines, districts, names. Available on: https://d-maps.com/carte.php?num_car= 24989 & lang=pt.

Directorate-General for Education and Science Statistics. Retrieved in 2018, December 28th. Available on: http://www.dgeec.mec.pt/np4/PREVISOES/.

GRAY, C., 2010. Visual impairment: The educational experiences of young people in Northern Ireland. In: *Educational & Child Psychology.* Vol. 27, Issue 2, pp 68 – 78.

KHORRAMI-NEJAD, M., SARABANDI, A., AKBARI, M.-R., & ASKARIZADEH, F., 2016. The Impact of Visual Impairment on Quality of Life. In: *Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol. Vol. 5, Issue* 3, pp 96 – 103.

Law No. 46/1986. Republic Diary, 1st Series, No. 237, October 14th. Republic Assembly, Lisbon, pp 3067 – 3081.

Law No. 85/2009. Republic Diary, 1st Series, No. 166, August 27th. Republic Assembly, Lisbon, pp 5635 –5636.

Mapa geográfico representando os distritos de Portugal. Adapted from "As coleções de braquiópodes paleozoicos do Museu Geológico do Laboratório Nacional de Energia e Geologia, Lisboa, Portugal" by M. Schemm-Gregory and M. H. Henriques, 2014, DComunicações Geológicas, 101(1), p. 84. Copyright 2013 by the National Laboratory of Engineering and Geology.

McMAHON, E., 2014. The Role of Specialized Schools for Students with Visual Impairments in the Continuum of Placement Options: The Right Help, at the Right Time, in the Right Place. In: *Journal of Visual Impairment & Blindness.* Vol. 108, Issue 6, pp 449 – 459.

MENDONÇA, A., MIGUEL, C., NEVES, G., MICAELO, M., & REINO, V., 2008. *Alunos cegos e com baixa visão – Orientações curriculares.* DGIDC. Curricular (Ed.). Lisboa: Ministério da Educação.

PORDATA, 2013. *Nomenclature of Territorial Units for Statistical Purposes*. Available on: https://www.pordata.pt/O+que+sao+NUTS.

Resolution No. 7197/2016. Republic Diary, 2nd Series, No. 105, June 1st. National Institute of Rehabilitation, Lisbon, pp. 17168-17185.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), General comment No. 4 (2016), Article 24: Right to inclusive education, 2 September 2016, CRPD/C/GC/4. Available on: https://www.refworld.org/docid/57c977e34.html [accessed 9 February 2021].

World Health Organization, 2007. International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: *ICF-CY*. World Health Organization.

USING EYE TRACKING IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER[1]

Využívanie eye trackingu u detí s poruchou autistického spektra

Katarína Kemková,[2] Daniela Halámková[3]

Abstract: *Recently, there has been a huge interest in using eye tracking in humanities and it became crucial to address the issue of eye tracking methodology in research with participants with special needs or from clinical populations. We would like to specify some challenges researchers are facing while conducting research with the child population with autism spectrum disorder (ASD), specifically with connection to interpretation and replicability of research. In the article, we provide suggestions for adjusting the data collection situation not only to simplify the data collecting situation for researchers as well as for participants, but also to gain the best possible data quality while working with children with special needs. We base our recommendations on the present state of knowledge in the field as well as our own experience with data collection with autistic population.*
Keywords: *eye tracking, autism spectrum disorder, data quality, data loss.*

Abstrakt: *V poslednej dobe sa zvýšil záujem o použitie eye trackingu v humanitných vedách, preto je potrebné poukázať na špecifiká tejto metodológie v spojitosti s participantmi so špeciálnymi potrebami alebo z klinickej populácie. Rady by sme špecifikovali výzvy, ktorým výskumníci čelia počas plánovania eye trackingového výskumu s deťmi s poruchou autistického spektra (PAS), konkrétne v spojení s interpretovateľnosťou a replikovateľnosťou výskumu. V štúdii poskytneme návrhy na úpravu zberu dát s cieľom zjednodušiť zber dát pre účastníkov aj výskumníkov, ale aj s cieľom získať čo najkvalitnejšie dáta. Návrhy zakladáme na súčasných znalostiach v danom odbore a na našej vlastnej skúsenosti zo zbierania dát v populácii s PAS.*
Kľúčové slová: *eye tracking, porucha autistického spektra, kvalita dát, strata dát.*

Introduction

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a pervasive neurodevelopmental disorder (NDD) defined by three main areas of symptoms, often referred to as autistic triad: communication, social interaction and restrictive repetitive behaviour and interests (American Psychiatric Association, 2013). Individuals with ASD often manifest a variety of other symptoms, such as sensory alterations (Bogdashina, 2003) or deficits in social motivation (Chevallier et al., 2012). ASD is also frequently linked with comorbidities, and almost two-thirds of individuals with ASD have some degree of mental retardation (Pelphrey et al., 2002). There are huge interindividual differences in occurrence and severity of different symptoms, hence more appropriate to use the term 'autism spectrum.'

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 09. 08. 2021

[2] Katarína Kemková, Mgr., Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Psychologický ústav, Arne Nováka 1, 602 00, Brno, Česká republika. E-mail: *katarina.kemkova@gmail.com*. Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autorky.

[3] Daniela Halámková, Mgr., Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Psychologický ústav, Arne Nováka 1, 602 00, Brno, Česká republika. E-mail: *danka.halamkova@gmail.com.* Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autorky.

Research focusing on abnormal visual attention and oculomotor patterns associated with ASD has been facilitated through accessibility and objectiveness of the eye tracking technology (Venker & Kover, 2015). In the field of pedagogy researchers use eye tracking mainly to investigate teaching and learning in general (Nückles, 2020), but also specifically in ASD (Gaigg et al., 2020) with the aim to develop specific educational techniques suitable for children with ASD (Costescu & Rosan, 2019). Since further research is required to bring more light into the discussion about visual and learning strategies in autism, we can expect more and more eye tracking based articles about ASD in the future. However, while using eye tracking technology with autistic participants some specific issues might arise, due to the characteristics of the research population. The aim of this text is to define these possible pitfalls and suggest some ways to avoid them.

Data quantity and quality in ASD research

Conducting good quantitative research and collecting reliable data for analysis and subsequent comprehensive interpretation usually requires achieving appropriate sample size. Of course, clinical population presents a good opportunity for qualitative kind of research, but as this paper focuses more on methodology and data collection, we will not further consider qualitative approach per se. Appropriate sample size in specific populations is a huge problem: not only because of the inaccessibility of individuals per se but because of characteristics linked with those populations in the sense of symptoms and behaviour. Researchers working with an autistic population while trying to collect sufficient data quantity are thus facing a double challenge. On the one hand it is making their research sample big enough despite inaccessibility of the population. On the other hand, trying to achieve minimum data loss during the actual data collection.

In every eye tracking study, it is crucial to make sure that the eye-tracker device captures the eye gaze data with enough quality to ensure replicability of the research and its reliability (Nyström et al., 2013). The term data quality covers spatial and temporal accuracy, spatial precision, and robustness (Dalrymple et al., 2018). Accuracy means differences between the known position of the target on the screen and the gaze position measured by the device, precision refers to sample-to-sample recording error (Holmqvist et al., 2012) and robustness represents the amount of data recorded relative to data loss during recording, which is the most endangered component in research focusing on participants with ASD (Dalrymple et al., 2018). Holmqvist et al. (2012) refer to 6 different areas of factors influencing data quality: participants` characteristics, the experience of the researcher, presented task, recording environment, position of the eyes and the camera and lastly, the eye tracking device. In the next paragraphs, we briefly discuss all these areas.

Participants` characteristics

Many symptoms of ASD can be a great obstacle during the research situation, including sensory alterations (both fascination in sensory stimuli and sensory

hypersensitivity). It is believed that at least some types of sensory alterations are manifested by most of the autistic children and some authors state it is between 40 to 90% in preschool and school-aged autistic children (Baranek et al., 2014). Bogdashina (2003) suggests that the most common sensory experiences in ASD include: hypersensitivity, hyposensitivity, fascination by certain stimuli, the inconsistency of perception, fragmented perception, distorted perception, sensory agnosia, delayed perception, and sensory overload. Several of these could influence data collection undesirably. For instance, a hypersensitive child might be distracted by random sounds or light of a monitor that is too intense during the data collection. A child's hyposensitivity may result in the compensatory mechanism used by the child, such as repetitive movements of their hands or head, which can make it impossible to use the eye tracker properly.

People with ASD may also manifest specific gaze strategies. Mottron et al. (2007) define three main types of altered gaze in ASD, with the first one being the most prevalent one: lateral gaze (by turning their head to the opposite direction from the object or holding the object on one side of their visual field), close gaze (inspecting the object within a 3-inch range) and obstructed gaze (where obstruction is caused by closing one eye or by placing another object or hand before their eyes). We have seen all these types of altered gaze being used by children with ASD during the eye tracking data collection. All of them result in higher data loss since the eye tracking device cannot detect the direction of gaze in such cases and records these moments as blinking or looking out of the monitor. Additionally, it might also be the reason why it is so difficult to calibrate the device properly.

Researcher Experience, Task and Recording Environment

Research experience in data collecting is crucial for any kind of research but is of greater importance in a clinical population when the researcher must deal with possible technical issues and understand the specificities of participants (Kylliäinen et al., 2014). As mentioned earlier, the task is one of the factors that influence data quality. It includes the type of the data, stimuli and other technical components of eye tracking data collecting, such as the calibration process. Generally, the choice of the visual tasks depends on the research question, but in the research of a specific population, it also must derive from the abilities of the population. With autistic individuals, the cognitive challenge of a task or verbal instructions must be comprehensively considered (Kylliäinen et al., 2014). Choosing appropriate type of data to be collected is another crucial decision for researcher as eye tracking devices provide many different types as saccades, the first fixation, the number of fixations, dwell time etc. and each type answers different type of research question (Carter & Luke, 2020).

The calibration process, a substantial part of data collecting, represents a high risk for participant exclusion in children with ASD. For children with special needs, calibration with two to five calibration points is usually used,

often accompanied by the dynamic and sound effect to scale up the chance for the object to catch child's attention. However, there are still many reasons why the calibration might fail, for instance, the child's inability to understand verbal instructions for calibration, anxiety, low interest in presented objects, excessive blinking, or constant movement, all of them often seen in low functioning children with ASD.

The recording environment refers to the specific place where the data collection occurs. There are several common rules for obtaining high quality data such as no disruptive stimuli (visual or acoustical), appropriate lighting and proper seating distance from the camera. With clinical population with ASD this might require a lot more consideration.

Eye Tracking Device and Position of Eyes and Camera

Technical parameters of eye tracking technology and a choice of specific device has a huge impact on the final data and their accuracy. Features of eye tracking like accuracy and precision are not inherent to the specific device or system. Numerical features listed by vendor or provider are based on the behaviour of typical adults in optimal conditions, so different populations numbers may significantly vary (Sasson & Elison, 2012). Precision measures advertised by the manufacturer are usually obtained on healthy adult population and thus measures for children and toddlers are significantly lower than presented range (Dalrymple et al., 2018). Niehorster and his colleagues (2020) claim that inappropriate device choice may lead researchers to report flaws in the recording device rather than wanted differences in gaze, so a well-informed decision cannot be stressed enough.

Nowadays, the market offers three main types of the eye tracking devices: tower-mounted devices, remote devices, and head-worn eye-trackers (Nevalainen & Sajaniemi, 2004). Every type has its advantages and weaknesses. Tower-mounted eye-trackers are the biggest, holding the head on place, restraining movement and thus hard to use, due to possible stress and anxiety of participants.

Remote eye-trackers are smaller devices, usually attached to the top or bottom part of the monitor, with no head movement restrictions. In the user manuals, remote devices manufacturers reassure us that we can measure high quality data regardless of position and orientation of the participant, if the eyes are within the area where tracking is possible, called headbox. But research experience with infants shows, that reality is different and when no movement restrictions are used, data quality can vary depending on a participant's orientation (Niehorster et al., 2018). This is the reason why restrictions such as the use of a chin rest are used to arrange optimal head position and eliminate movement. However, head movement is not the only reason for invalid samples. It can occur when the device is not able to report a gaze position because a participant's gaze is averted from the screen, closed eyelids, blinking. Invalid

samples also can happen even when a participant's eyes are open, but the device is unable to detect the eyes or the corneal reflection (Heels et al., 2015).

Mobile head-worn devices make recording eye movement during live interactions possible, thus the participant can move freely providing greater external validity. On the other hand, the device is prone to a strong negative effect on data quality due to possible slippage on the participant's head. Device stability is endangered when touching and editing its position or even during speech and facial expressions movement (Niehorster et al., 2020).

Suggestions

In this section we present some suggestions for an eye tracking research design with children with ASD. Their purpose is to make the data collecting situation easier for participants as well as provide valid data for the researcher. All these suggestions should improve data quality, replicability, and validity of the results. Again, we would like to utilize the structure of Holmqvist's (2012) areas of factors influencing data quality. We are aware that the list below may not be complete, and researchers might face challenges we do not mention. Thus, we greatly support researchers in contacting IT experts and searching for flexible and creative problem solutions, while planning their research methodology.

Participants: preparation, motivation, stress reduction

The crucial part of the data collecting situation is to gain children's cooperation. This is particularly complicated in low functioning children, and it is also a reason why this population is understudied (Sullivan et al., 2019). To make the research situation and especially data collection easier for children with ASD to increase the data quality, we can divide the process into two stages: before the actual data collecting (preparation phase) and during the data collection (data collection phase). It is important to note, that research modifications should be equally used in all participants, including the control group.

In the preparation phase, consultating with parents and going through every detail of the experimental setting may help find any problematic areas. Parents themselves can assess the best whether their child can go through the process or not (Kylliäinen et al., 2014) and if the process is too difficult for the child, finding this out before the data collection saves time and energy of everyone involved. The main goal of the preparation phase is to reduce potential anxiety and stress in children before the actual session. Repetitive behaviour is one of the core symptoms in ASD, so any change to child's daily routine may trigger stress and anxiety. We must prepare children for the research situation by including it into their daily schedule, so they will know what will happen. People working with autistic children often use the visual presentation of daily activities, so adding a picture showing a computer or another pictogram representing the experiment is an easy way to incorporate

research program into the child`s regime. We also find it useful to send an information leaflet to parents in advance. It may contain the plan of the data collection situation including a visual aid and the parents can show it to their child even several days before the data collection. It can also be useful to include a photograph of the researcher so the children know who they will meet. Another suggestion is to visit the data collection room with participants in advance, though this may be very time-consuming. When head-worn devices are used, a desensitizing visit before the session is recommended to help a child to get used to the device (Kylliäinen et al., 2014) or parents can use a created replica of the device at home to see how their child can handle it.

While preparing the visual plan for the data collection, one could also add an external motivator for the children, using a reward for participating in the experiment, after a discussion with caregivers. It will usually increase a child`s motivation. In our research we usually use colourful animal stickers, small candies (remember to check the dietary restrictions beforehand), or specific rewards provided by parents.

During the data collection phase, a researcher must be prepared to interact with children in accoradance with their cognitive abilities. Since social communication deficit is one of the main symptoms in ASD, it might be usful to include some compensatory mechanisms that will facilitate communicate with participants. For example, augmented (or alternative) communication is regarded as an evidence-based intervention which maximizes participants' skills to communicate effectively (Schlosser et al., 2014). Next to cognitive disabilities, significant deficits in social motivation in autistic participants might negatively influence data collection: a child might refuse to watch the screen or not sit still and might behave impulsively. A researcher can place an attractive toy to indicatge where the child is supposed to be seated and use attention grabbers as will be described below. A researcher can use some encouraging comments like "You are doing great!" (Venker & Kover, 2015), or add motivational slides to their stimulus presentations. We have also previously mentioned using a reward in the end of the data collection situation, and we can refer to it repeatedly (verbally or visually) when the child seems to be losing their motivation.

Every child we work with is different and researchers should take individuality of each child into account. When complications occur, researchers (with caregivers` help) should carefully consider whether the child can proceed with the session or not. Preparing some kind of a manual for crisis can help researchers to unify their reactions to several most frequent crisis situation.

Finally, researchers should consider using a log sheet, where they can write down any complications, deviations from the standard protocol and events that occur during the session that might influence results (Kylliäinen et al., 2014). This way researchers can return to sessions and look up possible confounders or avoidable events for the next research session or study.

Task and Recording: engagement and stabilization

Designing the task is dependent on the research question, but we must consider the abilities and disabilities of autistic children. The first issue is the cognitive challenge of tasks as face recognition, pressing the button when the particular object is presented and so on (Kylliäinen et al., 2014). For some participants, a cognitive challenge of presented task might be motivating to engage, but low functioning children or children with severe mental disabilities may not understand verbal instructions and, therefore, a passive task such as simply watching presented visual stimuli would be more appropriate.

When the task is designed, another question to considerate is what stimuli can be used. Fast-moving pictures, flickering light or fast colour alterations should be avoided due to possible sensory hypersensitivity (Kylliäinen et al., 2014). On the other hand, acoustic stimuli, such as a bell sound, can help as attention grabbers between presented stimuli or trials. A single cross in the middle of the screen is usually used, but in case of children as participants, a more engaging picture like colourful stars or short gif of a cartoon character may also help establish child's gaze on the screen.

A common problem occurs in the calibration process: children may not be able to hold attention on calibration points for sufficient time. To increase the likelihood of successful calibration, some authors suggest using animation with sound effects to catch a child's attention (Sasson & Elison, 2012). Also, a clear explanation of the calibration instructions using a visual aid might eliminate possible confusion experienced by participants. Another question about calibration is whether to use an automatic system computing when the calibration point is set and the process moves to another point, or to use manual operation based on the researcher's decision. The possible compromise is to use an automatic system with manual control at the end of the calibration process to check offset and consider a chance of proceeding. Since data quality can degrade during the session, researchers should be aware of the current state of the data quality so in case of any degradation they can immediately insert another calibration into the process. Including multiple pre-set calibrations between trials could also be a way how to secure high data quality (Kylliäinen et al., 2014).

A non-optimal position to camera derogates data quality. Movement restrictions, like buckled child car seats, can be used for younger children, but in autistic children, there is a high risk of their refusal to sit there. In that case, a child can sit on a lap of a caregiver or a parent (Sasson & Elison, 2012; Venker & Kover, 2015). Since head movement restrictions may trigger anxiety attacks even in older children, we should use some alternatives, for example an easy chin rest: a pad for resting the chin without constraining the forehead. Still, children with tactile hypersensitivity may feel uncomfortable and refuse it. Alternative movement restriction help is instructing the child to place their hands on the table on some colourful marks and holding hands still on the marks "like a frog" – it may prevent children from excessive movement.

The last and very important part is to prepare the room and settings so they are child friendly for children with ASD. We should reduce other stimuli in the room, setting up appropriate light both in the room and on the monitor and also limiting the number of people in the room, except for a caregiver or a parent with exact instructions not to direct the child's attention in any way (Venker & Kover, 2015). Using a screen to cover disruptive visual stimuli or white noise for auditory stimuli might also be considered.

Eye Tracking Device: pilot testing

Researchers should be aware of eye tracking device specificities and how they can be influenced by attributes of the studied population. Every type of device has its qualities but also deficiencies when considering usage for an clinical population with ASD. Characteristics provided by the manufacturer are usually obtained on a typical population in optimal conditions and referencing to those device characteristics while working with the clinical population may significantly skew collected data (Niehorster et al., 2020). Therefore, testing selected equipment before every data collection with non-optimal conditions is highly recommended. In head worn devices usually the slippage is considered as a non-optimal condition, while in remote devices, researchers should focus mainly on the position outside the headbox, head rotation, sub-optimal distance from the camera and using eye tracking with one eye covered. Nowadays there are accessible papers where authors compare different brands of eye tracking devices under non-optimal conditions, so those might provide some basic understanding of risks and help with device decision (Niehorster et al., 2018; Niehorster et al., 2020).

Conclusion

In this paper, we set ourselves a goal to describe some major problems of eye tracking research in autistic children from the perspective of researchers and to point out some possibilities how methodology and overall quality may be improved. We focused consecutively on the preparation phase and the actual data collecting situation, but there are other areas worth discussing like data cleaning and analysis (Schulz et al., 2017). Despite great advances that the eye tracking technology provides for psychological and pedagogical research in general, we need to be aware of the limitations of chosen devices and of specific characteristics of the studied population. As described, symptoms of ASD are broad and each child differs in their manifestations and intensity, and we must approach each participant with an understanding of their specificities.

Acknowledgments: We would like to thank HUME lab – Experimental Humanities Laboratory for our collaboration that enabled us to gain experience in the field of eye tracking data collection with specific groups of participants

REFERENCES

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013. Neurodevelopmental Disorders. In: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Available on: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm01.

BARANEK, G. T., LITTLE, L. M., PARHAM, D., AUSDERAU, K. K., & SABATOS-DE VITO, M. G., 2014. Sensory features in autism spectrum disorders. In F. R. VOLKMAR, R. PAUL, S. J. ROGERS, & K. A. PELPHREY (eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (4th ed., pp 378 – 408). Wiley. Available on: https://doi.org/10.1002/9781118911389.hautc16.

BOGDASHINA, O., 2003. *Sensory Perceptual Issues in Autism and Aspergers Syndrome. Different sensory experience, different perceptual world*. London: Jessica Kingsley Publishers.

CARTER, B. T., & LUKE, S. G., 2020. Best practices in Eye tracking research. In: *International Journal of Psychophysiology*. Vol. 155, pp 49 – 62. Available on: https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.05.010.

COSTESCU, C., & ROSAN, A. M., 2019. Development an assessment protocol to identify the characteristics of ASD using eye-tracking for special education purpose. In: *Journal of Applied Technical and Educational Sciences*. Vol. 9., Issue 4, pp 70 – 87. Available on: https://doi.org/10.24368/jates.v9i4.147.

DALRYMPLE, K. A., MANNER, M. D., HARMELINK, K. A., TESKA, E. P., & ELISON, J. T., 2018. An examination of recording accuracy and precision from eye tracking data from toddlerhood to adulthood. In: *Frontiers in Psychology*. Vol. 9, Issue 803. Available on: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00803.

GAIGG, S. B., KRUG, M. K., SOLOMON, M., ROESTORF, A., DERWENT, C., ANNS, S. & JONES, E. J., 2020. Eye-Tracking Reveals Absent Repetition Learning Across the Autism Spectrum: Evidence From a Passive Viewing Task. In: *Autism Research*. Vol. 13, Issue 11, pp 1929 – 1946. Available on: https://doi.org/10.1002/aur.2368.

HEELS, R. S., ANDERSSON, R., HOOGE, I. T. C., NYSTRÖM, K., & KEMMER, CH., 2015. Consequences of Eye Color, Positioning, and Head Movement for Eye-Tracking Data Quality in Infant Research. In: *Infancy*. Vol. 20, Issue 6, pp 601 – 633. Available on: https://doi.org/10.1111/infa.12093.

HOLMQVIST, K., NYSTRÖM, M., & MULVEY F., 2012. Eye tracker data quality: what it is and how to measure it. In: *Proceedings of the symposium on eye tracking research and applications*, pp 45 – 52. Available on: https://doi.org/10.1145/2168556.2168563.

CHEVALLIER, C., KOHLS, G., TROIANI, V., BRODKIN, E. S., & SCHULTZ, R. T., 2012. The social motivation theory of autism. In: *Trends in Cognitive sciences*. Vol. 16, Issue 4, pp 231 – 239. Available on: https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.02.007.

KYLLIÄNEN, A., JONES, E. J. H., GOMOT, M., WARRYEN, P., & FALC-YTTER, T., 2014. Practical Guidelines for Studying Young Children with Autism Spectrum Disorder in Psychophysiological Experiment. In: *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 1, Issue 4, pp 373 – 386. Available on: https://doi.org/10.1007/s40489-014-0034-5.

MOTTRON, L., MINEAU, S., MARTEL, G., BERNIER, C. S. C., BERTHIAUME, C., DAWSON, M., & FAUBERT, J., 2007. Lateral glances toward moving stimuli among young children with autism: Early regulation of locally oriented perception? In: *Development and Psychopathology*. Vol. 19, Issue 1, pp 23 – 36. Available on: https://doi.org/10.1017/S0954579407070022.

NEVALAINEN, S. & SAJANIEMI, J., 2004. Comparison of three eye tracking devices in psychology of programming research. In: DUNICAN, E. & GREEN, T. R. G. (eds.), 2004. Proc. PPIG 16.

NIEHORSTER, D. C., CORNELISSEN, T. H., HOLMQVIST, K., HOOGE, I. T., & HESSELS, R. S., 2018. What to expect from your remote eye-tracker when participants are unrestrained. In: *Behavioral Research Methods*. Vol. 50, Issue 1, pp 213 – 227. Available on: https://doi.org/10.3758/s13428-017-0863-0.

NIEHORSTER, D. C., SANTINI, T., HESSELS, R. S., HOOGE, I. T., & KASNECI, E., 2020. The impact of slippage on the data quality of head-worn eye trackers. In: *Behavior Research Methods*. Vol. 52, pp 1140 – 1160. Available on: https://doi.org/10.3758/s13428-019-01307-0.

NÜCKLES, M., 2021. Investigating visual perception in teaching and learning with advanced eye-tracking methodologies: Rewards and challenges of an innovative research paradigm. In: *Educational Psychology Review*. Vol. 33, Issue 1, pp 149 – 167. Available on: https://doi.org/10.1007/s10648-020-09567-5.

NYSTRÖM, M., ANDERSSON, R., HOLMQVIST, K., & VAN DE WEIJER, J., 2013. The influence of calibration method and eye physiology on eyetracking data quality. In: *Behavior Research Methods*. Vol. 45, Issue 1, pp 272 – 288. Available on: https://doi.org/10.3758/s13428-012-0247-4.

PELPHREY, K. A., SASSON, M. J., REZNICK, J. S., PAUL, G., GOLDMAN, B. D., & PIVEN, J., 2002. Visual scanning of faces in autism. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 32, Issue 4, pp 249 – 261. Available on: https://doi.org/10.1023/a:1016374617369.

SASSON, N. J., & ELISON, J. T., 2012. Eye tracking young children with autism. In: *Journal of Visualized Experiments*. Vol. 61. Available on: https://doi.org/10.3791/3675.

SCHLOSSER, R. W., SIGAFOOS, J., SHANE, H., KOUL, R., & RAGHAVENDRA, P., 2014. Augmentative and alternative communication. In: LUISELLI, J. K. (ed.), *Children and youth with autism spectrum disorder (ASD): recent advances and innovations in assessment, education, and intervention*, pp 101 – 133. Oxford University Press.

SCHULZ, CH., BURCH, M., BECK, F. & WEISKOPF. D., 2017. Visual Data Cleansing of Low-Level Eye-Tracking Data. In: BURCH, M., CHUANG, L., FISHER, B., SCHMIDT, A. & WEISKOPF, D., 2017. In: *Eye Tracking and Visualisation. Foundations, Techniques, and Applications*. ETVIS, 2015.

SULLIVAN, B., WILSON, C. E., & SALDAÑA, D., 2019. Development of a gaze contingent method for auditory threshold evaluation in non-verbal ASD children. In: *Research in Autism Spectrum Disorders*. Vol. 62, pp 85 – 98. Available on: https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.02.006.

VENKER, C. E., & KOVER, S. T., 2015. An open conversation on using eye-gaze methods in studies of neurodevelopmental disorders. In: *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol. 58, Issue 6, pp 1719 – 1732. Available on: https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-L-14-0304.

PREVENCIA ZNEUŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK U ŽIAKOV S ĽAHKÝM MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM V ŠPECIÁLNYCH ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH NA SLOVENSKU[1]

Substance Abuse Prevention in Pupils with Mild Intellectual Disability in Special Elementary Schools in Slovakia

Patrícia Mirdaliková[2]

Abstrakt: *Hlavným cieľom prieskumu bolo zistiť aktuálny stav školskej prevencie zneužívania návykových látok v špeciálnych základných školách vo vzťahu k najčastejšie využívaným preventívnym stratégiám a mieru pripravenosti učiteľov v oblasti prevencie problémov s návykovými látkami u žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia. Prieskumným nástrojom bol elektronický dotazník vlastnej konštrukcie určený učiteľom, ktorý bol zasielaný elektronickou formou na riaditeľstvá všetkých špeciálnych základných škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím na Slovensku. Prieskumu sa zúčastnilo 203 učiteľov tvoriacich dostupný výber respondentov. Z prieskumu vyplýva, že v rámci praktického riešenia školskej drogovej prevencie je potrebné posilniť preventívnu činnosť vo vzťahu k osobitostiam cieľovej skupiny žiakov a implementovať inovatívne postupy prevencie do edukácie. Učitelia sa na pozíciu preventistu necítia byť kvalifikovaní, chýba im vhodný metodický materiál a celkovú úspešnosť školskej prevencie hodnotia ako minimálnu z dôvodu absencie spolupráce s rodinami žiakov a nízkej miery spolupráce s kompetentnými inštitúciami.*
Kľúčové slová**:** *školská drogová prevencia, ľahké mentálne postihnutie, učitelia, špeciálne základné školy.*

Abstract: *The main objective of the survey was to determine the current status of school-based substance abuse prevention in special elementary schools in relation to the most commonly used prevention strategies and the extent to which teachers are prepared to prevent substance abuse problems in students with mild intellectual disabilities. The survey instrument was an electronic questionnaire of our own design, addressed to the teachers, which was sent electronically to the directorates of all special elementary schools for pupils with intellectual disabilities in Slovakia. The survey was administered to 203 teachers forming the available sample of respondents. The survey shows that in the framework of practical solutions to school drug prevention it is necessary to strengthen prevention activities in relation to the specificities of the target group of pupils and to implement innovative prevention practices in education. Teachers do not feel qualified for the position of preventionist, they lack appropriate methodological material and assess the overall success of school prevention as minimal, mainly due to the lack of cooperation with pupils' families, but also due to the low level of cooperation with competent institutions.*
Key words**:** *school-based drug prevention, mild intellectual disability, teachers, special elementary schools.*

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 04. 05. 2022

[2] Patrícia Mirdaliková, Mgr., PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: *patricia.mirdalikova@unipo.sk*. Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autorky.

Úvod

Prevenciou problémov s návykovými látkami sa zaoberajú viaceré zložky participujúce na verejnom zdraví, medzi ktorými má prevencia v školskom prostredí významné postavenie. Dôvodom je možnosť preventívnej intervencie v skorom veku a vo veľkom počte oslovených žiakov, čo predstavuje vhodné prostredie pre cieľavedomé a systematické preventívne pôsobenie (Botwin, Griffin, 2006; Benningfield, Riggs, Hoover, 2015). Prevencia ako kontinuálny proces, ktorého cieľom má byť kladné ovplyvňovanie zdravia prostredníctvom utvárania životného štýlu, musí reflektovať potreby cieľovej skupiny, ktorej je smerovaná (Liba, Mirdaliková, 2021). Vývinové osobitosti jedincov s mentálnym postihnutím komplikujú riešenie bežných i problémových situácií. Na základe mnohých výziev, ktorým osoby s mentálnym postihnutím musia čeliť, môžeme predpokladať zvýšené riziko výskytu nežiaducich javov, akým je potenciálne aj užívanie návykových látok. Podľa Pančochu (2012), Hammink, Van Der Nagel a Van De Mheen (2015) sa rizikové faktory zneužívania návykových látok častejšie vyskytujú medzi ľuďmi s ľahkým mentálnym postihnutím ako medzi ich rovesníkmi bez mentálneho postihnutia. Možné príčiny a dôsledky rizikového správania v oblasti užívania návykových látok vychádzajú z osobitostí v oblasti poznávacích funkcií, akým je nízka riadiaca úloha myslenia, ktorá zapríčiňuje ťažkosti pri vyvodzovaní úsudku a riešení problémových situácií, ľahšia prístupnosť k vytváraniu a realizácii tzv. nevhodných záujmov, osobitosti v oblasti motivácie či regulácie správania a pod. (Carrol Chapman, Wu, 2012; Hammink, Van Der Nagel, Van De Mheen, 2015). Môžeme predpokladať, že v dôsledku zníženej gramotnosti, pomalšieho učenia a zníženej funkcie pamäti nebudú stratégie drogovej prevencie rovnako účinné ako u štandardnej populácie. Osoby s mentálnym postihnutím môžu mať taktiež problém využiť nadobudnuté vedomosti v oblasti prevencie pri reálnom styku s návykovou látkou (Snow, Wallace a Munro, 2001). Tendencia uspokojovať svoje potreby neodkladne a bez zábran môže spôsobovať, že sa osoby s mentálnym postihnutím jednoduchšie podraďujú rôznym požiadavkám a pokynom, čím sa v rámci pôsobenia okolia stávajú ovplyvniteľnými. Ak tieto osoby navyše pochádzajú zo sociálne znevýhodneného prostredia, predpoklad užívania návykových látok narastá. Podľa štúdie Hebákovej a kol. (1999, In: Pančocha, 2010) je táto skupina žiakov voči návykovým látkam menej odolná, ak im je priamo vystavená. Autori tiež uvádzajú, že žiaci s ľahkým mentálnym postihnutím a sociálnym znevýhodnením začínajú s užívaním návykových látok skôr ako ich rovesníci bez postihnutia, veria mýtom týkajúcich sa návykových látok, nerozumejú ich klasifikácii a pri istých typoch často ani nevedia, že ide o návykovú látku. Oblasť obranných prostriedkov u týchto žiakov znižuje aj skutočnosť, že nebezpečenstvo užitia návykovej látky vnímajú skôr z hľadiska vonkajších sankcií, než nebezpečenstva poškodenia vlastnej osoby (Liba, Mirdaliková, 2021).

Pri hľadaní odpovedí na otázky týkajúce sa praktického riešenia školskej prevencie problémov s návykovými látkami u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím musíme vychádzať z analýzy dvoch kľúčových činiteľov – špeciálnych edukačných potrieb žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím

a požiadaviek pre preventívne stratégie, ktoré boli identifikované ako vhodné pre skupinu žiakov vo zvýšenom riziku problémov s návykovými látkami. Školám prislúcha úloha primárnej prevencie, ktorá sa zameriava na skupinu žiakov, u ktorej ešte nevznikol problém s užívaním návykových látok. U žiakov vo zvýšenom riziku je všeobecne odporúčané využívať stratégie primárnej prevencie selektívnej, prípadne indikovanej s posilnením nešpecifickej prevencie, ktorá sa zaoberá posilňovaním ochranných osobnostných činiteľov (Machová, Kubátová a kol., 2015). Konštatujeme, že téma školskej prevencie užívania návykových látok sa doposiaľ sústreďovala najmä na štandardnú populáciu žiakov. V súvislosti s uvedeným sme sa prostredníctvom prieskumu zamerali na aktuálny stav a preferované stratégie školskej prevencie problémov s návykovými látkami v špeciálnych základných školách na Slovensku.

Metodika prieskumu

Hlavným cieľom prieskumu bolo zistiť aktuálny stav školskej prevencie užívania návykových látok v špeciálnych základných školách vo vzťahu k najčastejšie využívaným stratégiám a mieru pripravenosti učiteľov v oblasti prevencie problémov s návykovými látkami u žiakov.

Čiastkové ciele boli definované nasledovne:

- zistiť, aké formy prevencie užívania návykových látok učitelia najčastejšie využívajú;
- zistiť mieru pripravenosti učiteľov na pozíciu preventistu v oblasti problémov s návykovými látkami u žiakov;
- zistiť dostupnosť príležitostí k odbornému vzdelávaniu v oblasti prevencie problémov s návykovými látkami u žiakov;
- zistiť, do akej miery zodpovedá prevencia problémov s návykovými látkami v špeciálnych základných školách na Slovensku všeobecne účinným stratégiám prevencie;
- zistiť názory učiteľov na účinnosť školskej drogovej prevencie a jej úskalia u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím.

Prieskumným nástrojom bol elektronický dotazník distribuovaný prostredníctvom elektronickej pošty priamo na riaditeľstvá všetkých špeciálnych základných škôl na Slovensku. Dotazník pozostával z uzatvorených a polouzavretých položiek vo forme jednoduchého a viacnásobného výberu a jednej Likertovej posudzovacej škály v slovnej forme. Prieskum prebiehal v mesiacoch apríl – máj 2021. Pri uzatvorených a polouzavretých položkách bola vyhodnocovaná frekvencia odpovedí vyjadrená v relatívnom počte v percentách. Položkám v Likertovej posudzovacej škále boli priradené koeficienty, výsledky boli vyhodnocované pomocou priemeru.

Charakteristika súboru respondentov

Prieskumný súbor zodpovedal výberovému, dostupnému súboru. Celkový počet respondentov predstavovalo 203 učiteľov. Počet rokov praxe učiteľov bol v priemere 21 rokov. Zastúpenie respondentov podľa sídla školy, v ktorej

učia, predstavovalo v Košickom a Prešovskom samosprávnom kraji (východné Slovensko) 118 učiteľov, v Banskobystrickom a Žilinskom samosprávnom kraji (stredné Slovensko) 29 učiteľov a v Bratislavskom, Nitrianskom, Trenčianskom a Trnavskom samosprávnom kraji (západné Slovensko) 56 učiteľov. Uvedené údaje o respondentoch uvádzame aj v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 1 Rozdelenie respondentov prieskumu podľa oblastí a krajov

Oblasť Slovenska	Počet respondentov	Percentuálne zastúpenie	Kraj	Počet respondentov	Percentuálne zastúpenie
Východné Slovensko	118	58	Košický	66	33
			Prešovský	52	26
Stredné Slovensko	29	14	Banskobystrický	21	10
			Žilinský	8	4
Západné Slovensko	56	28	Bratislavský	5	2
			Nitriansky	5	2
			Trenčiansky	19	9
			Trnavský	27	13

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Interpretácia výsledkov prieskumu

1. Dostupnosť návykových látok v okolí škôl

Mieru užívania návykových látok a efektivitu prevencie determinujú viaceré rizikové faktory.[3] Jedným z nich, na ktorý majú školy iba minimálny dosah, je dostupnosť návykových látok v okolí žiakov. Práve tá môže výrazne negatívne ovplyvňovať efektivitu školskej prevencie. U učiteľov sme sa informovali, ako túto dostupnosť vnímajú.

Graf 1 Dostupnosť návykových látok v okolí škôl

(Zdroj: vlastné spracovanie)

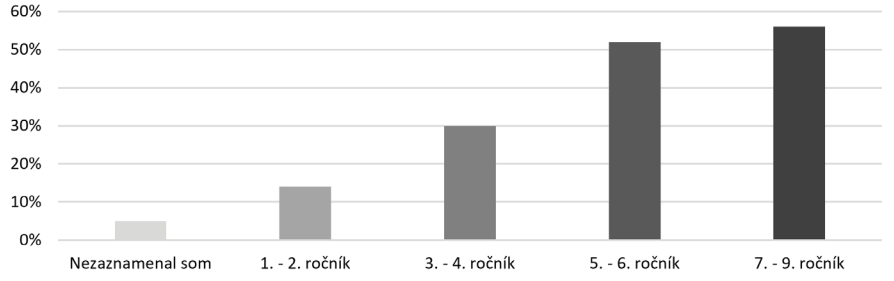
[3] Česká a slovenská odborná literatúra uvádza model rizikových faktorov s istou dynamikou vývoja. Podľa Ondrejkoviča (In: Ondrejkovič, Poliaková a kol., 1999) sa za významný objav považoval model navrhnutý Kilhozom v roku 1971, ktorý staval na spolupôsobení troch premenných faktorov. Tento trojstupňový model doplnil Urban (1974, In: Mühlpachr, 2019; Liba, 2016b; Hupková, Liberčanová, 2012; Končeková, 2005) o štvrtý faktor – faktor podnetu. Ondrejkovič a Poliaková a kol. (1999) zaradili k rizikovým faktorom aj piaty faktor – faktor frekvencie.

Z grafu 1 vyplýva, že dostupnosť návykových látok v okolí škôl je nepriaznivo vysoká. Dovolíme si konštatovať, že akákoľvek snaha škôl o zmierňovanie rizík, ktoré sú s užívaním návykových látok spojené, môže zlyhávať práve aj na tomto nepriaznivom faktore. Riešenie tohto problému však nie je v kompetencii škôl, a preto by mali svoju preventívnu pôsobnosť posilniť kompetentné úrady a inštitúcie pod vedením prislúchajúcich vládnych rezortov (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, príp. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky).

2. *Zaznamenané incidenty užívania alkoholu alebo fajčenia tabakových cigariet u žiakov z hľadiska ročníka*

Opýtali sme sa učiteľov, v ktorom ročníku už zaznamenali skúsenosť s fajčením alebo pitím alkoholu u žiakov. Učitelia mohli označiť viacero ročníkov. Zistenia sú uvedené v grafe 2.

Graf 2 Zaznamenané incidenty užívania alkoholu alebo fajčenia tabakových cigariet u žiakov z hľadiska ročníka



(Zdroj: vlastné spracovanie)

Zvlášť zarážajúce sú zistenia týkajúce sa žiakov prvého stupňa vzdelávania. Riziká, ktoré sa spájajú s fajčením cigariet a užívaním alkoholu u detí, nepriaznivo vplývajú na ich bio-psycho-sociálny vývin. Školy by mali posilniť a zintenzívniť preventívne pôsobenie už od nástupu žiakov do prvého ročníka. Nevyhnutná je aj snaha o adekvátnu komunikáciu v tejto oblasti aj so zákonnými zástupcami žiakov a ďalšími zainteresovanými odborníkmi, v tomto prípade najmä s pracovníkmi Sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na Slovensku.

3. Pregraduálna príprava učiteľov v oblasti prevencie

V prieskume sme zisťovali aj úroveň poznatkov v spojitosti s prevenciou problémov s návykovými látkami u žiakov z hľadiska pregraduálnej prípravy učiteľov. Z celkového počtu 203 respondentov 53 % (N = 108) bolo oboznámených s touto problematikou, 20 % (N = 40) poznatky z pregraduálnej prípravy nemalo, 27 % (N = 55) uviedlo, že si nespomína.

Graf 3 Pregraduálna príprava učiteľov v oblasti prevencie

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Medzi učiteľmi, ktorí uviedli, že počas vysokoškolského štúdia im nebol poskytnutý dostatok informácií týkajúcich sa prevencie užívania návykových látok, sa nachádzali aj učitelia, ktorí štúdium ukončili pred nie viac ako desiatimi rokmi. Reagujúc na tieto zistenia konštatujeme, že pregraduálnu prípravu budúcich učiteľov v tejto oblasti by bolo potrebné posilniť tak, aby reflektovala potreby žiakov špeciálnych základných škôl. Pedagógovia totiž predstavujú v prevencii kľúčové osoby a nemôžeme sa spoliehať výlučne na postgraduálne vzdelávanie koordinátorov prevencie.

4. Vnímanie vlastných kompetencií v oblasti prevencie u učiteľov

Keďže vzdelávanie pedagógov nekončí absolvovaním vysokoškolského štúdia, pýtali sme sa učiteľov aj na vnímanie miery vlastných kompetencií v tejto oblasti. Svoje vzdelanie a kompetencie označilo za dostačujúce 47 % respondentov (N = 95), za nedostačujúce 27 % respondentov (N = 55), 26 % respondentov (N = 53) svoje kompetencie nevedelo ohodnotiť.

Graf 4 Vnímanie vlastných kompetencií v oblasti prevencie u učiteľov

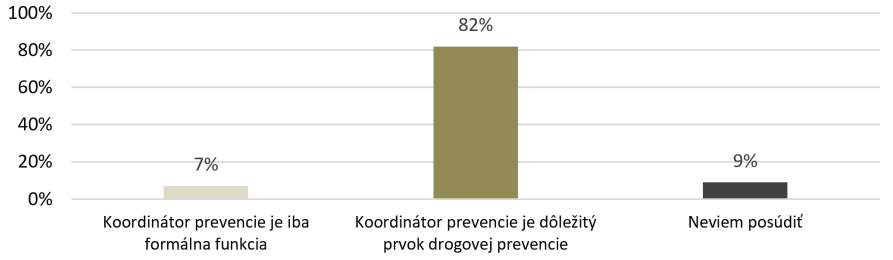
(Zdroj: vlastné spracovanie)

Uvedená sebareflexia odborných spôsobilostí učiteľov v oblasti prevencie poukazuje na potrebu komplexného vzdelávania pedagógov, ktoré by v súčinnosti s príslušnými inštitúciami mala zabezpečovať škola, v ktorej je pedagóg zamestnaný.

5. Vnímanie efektivity funkcie koordinátora prevencie z pohľadu učiteľov

V ďalšej časti prieskumu nás zaujímalo, ako učitelia vnímajú efektivitu práce koordinátora prevencie závislostí a sociálno-patologických javov na svojej škole. Z výsledkov vyplynulo, že až 82 % respondentov (N = 166) považuje funkciu koordinátora prevencie závislostí a sociálno-patologických javov za dôležitý prvok protidrogovej výchovy a prevencie, iba 7 % respondentov (N = 14) označilo túto funkciu len za formálnu, 9 % respondentov (N = 18) sa k téme nevedelo vyjadriť.

Graf 5 Vnímanie efektivity funkcie koordinátora prevencie z pohľadu učiteľov



(Zdroj: vlastné spracovanie)

Táto skutočnosť sa javí ako vysoko pozitívna. Poukazuje totiž na vysokú aktivitu školských koordinátorov prevencie, čo je z hľadiska osobnostných predpokladov pre vykonávanie tejto funkcie nevyhnutné.

6. Formy prevencie užívania návykových látok využívané v špeciálnych základných školách na Slovensku

Do akej miery školy využívajú spoluprácu s externými inštitúciami, aké ďalšie formy adekvátnej preventívnej činnosti školy zabezpečujú, sme zisťovali v ďalšej položke dotazníka. Najrozšírenejšie formy prevencie užívania návykových látok využívaných na školách sme uviedli v nasledujúcej tabuľke. Respondenti mali možnosť označiť jednu alebo viacero možností podľa výskytu daných foriem v školách, na ktorých vyučujú.

Tabuľka 2 Percentuálne zastúpenie foriem prevencie užívania návykových látok využívané v špeciálnych základných školách na Slovensku

Formy prevencie	**Hodnoty v percentách**
Prierezová téma (napr. Osobnostný a sociálny rozvoj, Výchova k manželstvu a rodičovstvu, Ochrana života a zdravia)	76
Vytváranie vlastných projektov (celoročných, mesačných, súťaží, mimoškolských aktivít a podpory zdravého trávenia voľného času)	55
Využívanie služieb a zapájanie sa do projektov externých inštitúcií (implementácia oficiálnych programov podpory zdravia, prednášky a besedy s externými odborníkmi)	49

Spolupráca s rodičmi	43
Aktívny monitoring nežiaducich javov v škole, poradne pre žiakov	32
Aktívne vzdelávanie pedagógov vo vzťahu k drogovej prevencii	14
Samostatný predmet výchova k zdraviu (s vlastnými osnovami a vzdelávacími štandardmi v rámci voliteľných hodín)	5
Iné (napíšte)	1

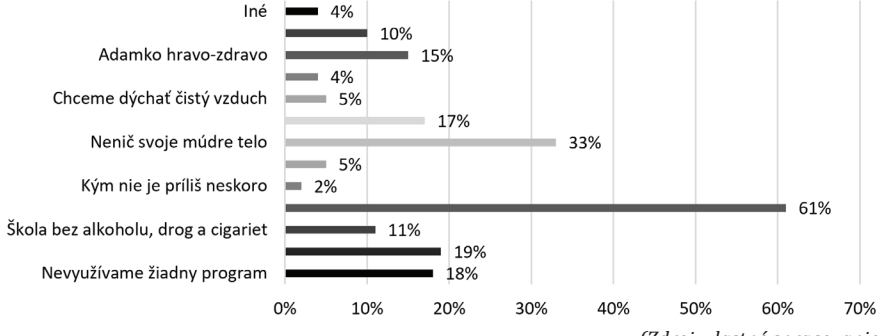
(Zdroj: vlastné spracovanie)

Podľa vyššie uvedených zistení školy v rámci preventívnych foriem najčastejšie využívajú implementáciu prislúchajúcich prierezových tém do vyučovania (76 %). Druhou najčastejšie využívanou formou prevencie je vytváranie vlastných projektov (55 %). Približne v rovnakej miere sú na školách využívané služby a projekty externých inštitúcií (49 %) a aktívna spolupráca s rodičmi žiakov (43 %). O niečo menej sa na školách využíva aktívny monitoring nežiaducich javov, prípadne poradne pre žiakov (32 %) a aktívne vzdelávanie pedagógov vo vzťahu k drogovej prevencii (14 %). Samostatný predmet *výchova k zdraviu* v rámci voliteľných (disponibilných) hodín, s vlastnými osnovami a vzdelávacími štandardmi je v špeciálnych základných školách na Slovensku využívaný iba v malej miere (5 %). V rámci iných foriem pedagógovia uviedli informačné nástenky, letáky a buletiny a školský časopis. Zaujímavým zistením (aj keď iba v jednom prípade) bolo využívanie kognitívno-behaviorálnej terapie, ktorá je v praxi zaužívanou stratégiou terciárnej prevencie a liečbe závislostí (Kiewik, 2018).

7. Využívanie oficiálnych programov a zapájanie sa do projektov podpory zdravia v špeciálnych základných školách na Slovensku

V rámci školskej prevencie jednou z jej stratégií je aj využívanie oficiálnych programov a učebníc s obsahom podpory zdravia či zapájanie sa do aktivít externých inštitúcií zaoberajúcich sa touto problematikou. Z vybraných programov a projektov mali respondenti možnosť označiť jednu alebo viac možností podľa ich reálneho využitia v v škole. Zistenia zobrazujeme v nasledujúcom grafe 6.

Graf 6 Využívanie oficiálnych programov a zapájanie sa do projektov podpory zdravia v špeciálnych základných školách na Slovensku



(Zdroj: vlastné spracovanie)

Individuálne sa k programom vyjadrili 4 % respondentov, z nich 5 učiteľov uviedlo, že využíva vlastné upravené programy a dotazníky prispôsobené žiakom podľa stupňa postihnutia, 1 učiteľ nemal znalosť o oficiálnych programoch a 1 učiteľ uviedol, že programy sú málo propagované. Objavili sa aj iné programy, ktoré neboli v ponúkaných možnostiach, a to *Program protidrogovej prevencie* a *Vieme, čo zjeme*.

Podľa prieskumu niektoré špeciálne školy vynakladajú iniciatívu aj v oblasti uchádzania sa o finančné prostriedky na podporu zdravia v školách formou rozvojového projektu MŠVVaŠ SR pod názvom *Zdravie a bezpečnosť v školách.* Výzvu na predkladanie žiadostí na získanie finančnej podpory v tejto oblasti každoročne predkladá MŠVVaŠ SR a po schválení žiadosti príslušnou komisiou poskytuje (na základe § 4d ods. 1 zákona č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení v znení neskorších predpisov) účelové finančné prostriedky. Žiadosti sú schvaľované na základe splnenia stanovených požiadaviek, ktoré sú hodnotené počtom bodov. Ide o požiadavku súladu s prioritnými oblasťami výzvy, ekonomickú efektívnosť využitia finančných prostriedkov na realizáciu projektu a udržateľný dopad projektu po jeho realizácii. Podpora projektov sa zameriava na formovanie pozitívneho vzťahu k zdravému životnému štýlu, ochranu telesného a duševného zdravia, prevenciu rizikového správania a podporu pozitívnej psychosociálnej klímy škôl (MŠVVaŠ SR, 2020). Iniciatívu škôl uchádzať sa o finančnú podporu vlastných projektov hodnotíme kladne. Po preskúmaní zoznamov vybraných projektov za posledných 10 rokov však konštatujeme, že zastúpenie projektov špeciálnych základných škôl pre žiakov s mentálnym postihnutím sa pohybuje v nízkych číslach (tabuľka 3).

Tabuľka 3 Schválené žiadosti špeciálnych základných škôl o finančné prostriedky na rozvojový projekt *Zdravie a bezpečnosť v školách* v rokoch 2011 – 2020

Rok predkladania žiadosti	Celkový počet podaných žiadostí	Počet schválených žiadostí ŠZŠ	Celkový počet schválených žiadostí
2020	57	**1**	5
2019	98	**1**	19
2018	51	**4**	19
2017	156	**3**	20
2016	131	**3**	24
2015	110	**3**	17
2014	93	**4**	25
2013	118	**2**	26
2012	151	**2**	26
2011	352	**3**	30

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Keďže nemáme informácie o celkovom počte podaných žiadostí špeciálnych základných škôl v jednotlivých rokoch, nemôžeme hodnotiť ich celkovú úspešnosť. Z hľadiska pomeru výskytu špeciálnych základných škôl a štandardných základných škôl sa počty schválených žiadostí javia byť vyvážené. Je však potrebné pripomenúť, že práve v špeciálnych základných školách sú vzdelávaní žiaci, ktorí v tejto oblasti vyžadujú intenzívnejšiu podporu, a preto si dovolíme konštatovať, že schvaľovanie žiadostí z pozície MŠVVaŠ SR by malo tento problém reflektovať.

V prevencii užívania návykových látok je podľa nášho prieskumu najčastejšie využívaným učebným textom knižná publikácia *Nenič svoje múdre telo* (Rayner, 1997). Kniha bola prvýkrát publikovaná v Spojenom kráľovstve v roku 1989 pod pôvodným anglickým názvom *The Don't Spoil Your Body Book* a je určená pre žiakov 4. ročníka základných škôl. Ku knihe prislúcha pracovný zošit od slovenskej autorky Evy Senkovej (2002). Publikácia bola schválená MŠVVaŠ SR a ŠPÚ na Slovensku ju odporúčal ako doplnkový učebný text, ktorý sa zameriava na riziká užívania spoločensky akceptovaných a nelegálnych návykových látok a formovanie pozitívneho postoja k zdravému životnému štýlu. Kniha obsahuje množstvo účelných ilustrácií a písaného textu, ktorý je prispôsobený cieľovej skupine žiakov tak, aby všetky informácie boli pre žiakov ľahko zrozumiteľné. Podľa Birknerovej (2007) jednou z predností tejto publikácie je skutočnosť, že sa žiakov nesnaží jednoducho ovplyvňovať varovaním pred nebezpečenstvami, ktoré sa s užívaním návykových látok spájajú, ale ponúka žiakom alternatívy, ako sa týmto nebezpečenstvám vyhnúť. Za pozitívum tejto publikácie považujeme skutočnosť, že okrem slovenskej verzie na trhu existujú aj verzie v jazyku národnostných menšín. Po dôkladnom preštudovaní tejto publikácie sme dospeli k záveru, že aj napriek jej kvalitnému spracovaniu nezodpovedá niektorým požiadavkám edukácie žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. Prvou a všeobecnou požiadavkou je (aj z hľadiska žiakov štandardnej populácie) podľa niektorých autorov (napr. Nešpor, 2007; Kalina, 2003; Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999) požiadavka prispôsobovať obsah preventívnej činnosti vo vzťahu k veku žiakov a aktuálnym problémom v oblasti návykových látok v konkrétnom regióne. Skutočnosť, že originálna verzia bola vytvorená pre žiakov Spojeného kráľovstva sa odrazila aj na výbere informácií o nelegálnych návykových látkach. V prípade implementácie tejto publikácie do vyučovania tak slovenský žiak už vo štvrtom ročníku získava informácie o pôvode ópia a jeho produktov ako heroín, morfín a laudanum, čo z hľadiska aktuálnych návykových rizík v slovenských podmienkach nie je až tak relevantné (najmä vo vzťahu k ročníku, ktorému je publikácia určená). Kniha pritom vynecháva najčastejšie užívané nelegálne návykové látky na Slovensku ako marihuanu, metamfetamín či extázu (podľa štatistík EMCDDA, 2019). Stále však platí, že z hľadiska cieľovej skupiny (4. ročník), nie je účelné žiakom podávať zložité a podrobné informácie o nelegálnych návykových látkach a prevencia by mala využívať najmä stratégie nešpecifickej prevencie (Nešpor, 2007, 2001; Mačurová, Pavúk, 2005; Skácelová, 2003). Z hľadiska vhodnosti tejto publikácie pre žiakov s ľahkým mentálnym

postihnutím konštatujeme aj ďalšie pochybnosti. V publikácii sa objavujú zložité pojmy (napr. receptory, endorfín mozgové bunky, krvné bunky, cílie, mozgové funkcie, čpavok, oxid uhoľnatý, decht, inzulín), zložité informácie (napr. proces výroby alkoholu – kvasinky, ktoré pôsobia na cukor, mechanizmus účinkov ópia na organizmus a pod.) či abstraktné slovné spojenia alebo vety (napr. orchester tela, vzrušenie žalúdka, ochorenie duše a pod.). Písanú formu textu z hľadiska osobitostí čitateľskej gramotnosti u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím považujeme za pomerne zložitú a problematickú na porozumenie. Napriek uvedenému je publikácia pre potreby detského čitateľa kvalitne spracovaná, ak ju školy nevyužívajú ako jediný učebný materiál a dokážu zložité informácie, ktoré obsahuje, modifikovať pre potreby žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím, môže predstavovať vhodný doplnok školskej preventívnej činnosti.

Približne v rovnakom zastúpení sú školami využívané oficiálne programy prevencie s názvom *(Ne)hovorme o drogách* a *Adamko hravo – zdravo*. Oba programy boli vytvorené pre deti a žiakov v predškolskom a mladšom školskom veku. Podrobné metodiky týchto programov sa nám nepodarilo získať, pretože sú dnes na trhu nedostupné. Táto skutočnosť nám nedovoľuje vyjadriť sa k vhodnosti týchto programov pre žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. Z dostupnej literatúry, ktorá tieto programy recenzuje, sme však získali niekoľko informácií. Program *(Ne)hovorme o drogách* bol vytvorený v Žitnoostrovskom osvetovom stredisku (ŽOS), ktorý má sídlo v Dunajskej Strede. Programu prislúcha publikácia, ktorú v roku 2002 zostavili autorky Ildikó Pőczová a Jana Svetlovská. Program pozostáva z troch úrovní: prvou úrovňou je vzdelávacia časť pre učiteľov, druhá úroveň sa zameriava na rodičov a tretia úroveň je orientovaná na deti a žiakov. Keďže ide o deti a žiakov v predškolskom a mladšom školskom veku, zameranie programu zodpovedá nešpecifickej prevencii. Jednotlivé aktivity a hry sú zamerané na posilňovanie ochranných osobnostných faktorov (napr. sebapoznávanie, sebakoncepcia, sebahodnotenie, zodpovednosť, sebaúcta, kritické myslenie či sebapresadzovanie) a osvojovanie si informácií o zdravom životnom štýle, prvej pomoci o rodine a pod. (Svetlovská, Pöczová, 2002, In: Birknerová, 2007). Cieľom programu *Adamko hravo – zdravo* je okrem podpory fyzického a psychického zdravia aj výchova k prosociálnosti a environmentálnej zodpovednosti. Program využíva učebnú pomôcku vo forme bábky menom Adamko, ktorý je stavaný do pozície sprostredkovateľa informácií programu. V programe sa postupuje v tematických oblastiach, ktoré sú implikované do dvanástich zásad: pestrá strava, hygiena, pohyb a šport, spánok, čistý vzduch, otužovanie, krása prírody, hra a tvorivosť, denný poriadok, ochrana prírody, voľný čas a rodina (Magurová, Cibríková, Cinová, Kapová, 2006).

Vzhľadom na nízke zastúpenie ostatných programov a projektov sme jednotlivé metodiky nepodrobili podrobnej analýze a nehodnotili sme ich vo vzťahu k žiakom s ľahkým mentálnym postihnutím. Podľa niektorých štúdií (Schijven, Engels, Kleinjan a Poelen, 2015; McGillicuddy, 2006; Hebáková a kol., 1999, In: Pančocha, 2012) však programy, ktoré sú primárne určené žiakom

štandardnej populácie, sú pre cieľovú skupinu žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím málo efektívne. V tejto súvislosti si dovolíme konštatovať, že využitie týchto programov môže byť efektívne iba v prípade, že škola preventívnu činnosť zabezpečuje aj vo forme vlastných preventívnych inciatív, ktoré sú prispôsobené konkrétnym žiakom.

8. Využívanie overených stratégií z hľadiska príkladov dobrej praxe v špeciálnych základných školách na Slovensku

Efektívna prevencia sa vo všeobecnosti vyznačuje využívaním stratégií, ktoré sú založené na dôkazoch. Učiteľom sme ponúkli sedem základných a overených stratégií a príkladov dobrej praxe v oblasti školskej prevencie, ku ktorým sa (prostredníctvom päťstupňovej Likertovej škály) mohli vyjadriť, či s konkrétnym výrokom nesúhlasia, skôr nesúhlasia, k výroku sa nevedia vyjadriť, skôr s ním súhlasia alebo s ním súhlasia úplne. Jednotlivým stupňom škály sme priradili koeficienty od 1 – 5, pričom hodnota koeficientu č. 1 znamenala nízke využívanie overených stratégií, a čím sa hodnota blížila koeficientu č. 5, zvyšovala sa aj miera ich využívania v praxi v slovenských špeciálnych základných školách. Výsledky sme vyhodnotili pomocou priemeru a zoradili podľa frekvencie (tabuľka 4).

Tabuľka 4 Využívanie overených stratégii z hľadiska príkladov dobrej praxe v špeciálnych základných školách na Slovensku

Overené stratégie z hľadiska príkladov dobrej praxe	**Priemer**	**Poradie**
Školy majú jasne stanovené pravidlá týkajúce sa užívania návykových látok v škole a na školských akciách	4,4	1
Pre zlyhávajúcich a problémových žiakov školy hľadajú pozitívne alternatívy ako aj cesty, ako im pomôcť	4,3	2
Učitelia v školách sú medzi žiakmi vnímaní ako pomáhajúci a starostliví	4,2	3
Školy uskutočňujú prevenciu systematicky (prístup a intenzita sa mení vekom žiakov)	4	4
Školy komunikujú a spolupracujú s prospešnými organizáciami v okolí	3,7	5
Prevencia v školách má interaktívny charakter (žiaci sú pri nej skôr aktívni)	3,5	6
Školy zabezpečujú kvalitné mimoškolské aktivity a žiaci trávia voľný čas prospešne pre ich vývin a zdravie	3,1	7

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Zo zistení vyplýva, že preventívna činnosť špeciálnych základných škôl na Slovensku zodpovedá overeným stratégiám prevencie užívania návykových látok u žiakov. Pozitívne vnímame snahu škôl o adresnú prevenciu pre žiakov v riziku, čo práve v oblasti špeciálneho školstva predstavuje kľúčovú oblasť

(napr. Mikurčíková, Mirdaliková, 2020; Schijven, Engels; Kleinjan a Poelen, 2015; Machová, Kubátová a kol., 2015; McGillicuddy, 2006; Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999).

Pozitívna je aj snaha o vytvorenie dôverného prostredia a dobrej sociálnej klímy škôl a systematická prevencia. Školy by mali posilniť spoluprácu s externými inštitúciami, ktoré na prevencii participujú, aj keď sa obávame, že nižšia miera spolupráce môže vyplývať aj z prípadného nedostatku iniciatívy týchto inštitúcií (tabuľka 3). Zistenia tiež poukazujú na potrebu stavať preventívne pôsobenie na interaktívnych edukačných stratégiách, pri ktorých sú žiaci skôr aktívni, pretože pasívne prijímanie poznatkov, napr. vo forme frontálneho vyučovania alebo občasných prednášok, bolo preukázané ako vysoko neefektívne z dôvodu dokázateľne zvýšeného počtu neparticipujúcich žiakov. Vyššia snaha škôl by mala byť vynaložená aj pri ponuke kvalitných mimoškolských aktivít, v súvislosti s ktorými sa zvyšuje možnosť zdravej voľby trávenia voľného času a stimulácie záujmov žiakov. V prípade, že je ponuka rôznorodých záujmových útvarov a iných mimoškolských aktivít na školách dostatočná, bolo by vhodné posilniť motivačné prostriedky k účasti žiakov.

9. Názory, postoje a odporúčania učiteľov

V závere prieskumu sme špeciálnym pedagógom položili dve otázky, pri ktorých nás zaujímalo podľa ich názoru a skúseností:

- aké faktory znemožňujú efektívnosť školskej prevencie problémov s návykovými látkami u žiakov;
- aké faktory by mohli preventívnu činnosť škôl zefektívniť.

Podľa učiteľov je najzávažnejším faktorom, ktorý znemožňuje efektívnosť školskej drogovej prevencie, rodičovská výchova. Najviac učiteľov považuje za kritickú, minimálnu až žiadnu spoluprácu a iniciatívu zo strany rodičov, zdôrazňuje ich apatiu, benevolentné správanie v oblasti užívania návykových látok, v niekoľkých prípadoch aj schvaľovanie užívania návykových látok u detí. Viac ako v polovici z týchto odpovedí bola rovnaká dôležitosť prikladaná aj zlému sociálnemu prostrediu, v ktorom žiaci vyrastajú, ľahkému prístupu k návykovým látkam v sociálnom prostredí žiakov a taktiež nedostatočnej kontrole rodín zo strany sociálnych úradov v prípadoch zanedbávania starostlivosti o dieťa.

Podľa učiteľov efektívnosť školskej prevencie znemožňujú aj málo dostupné, prípadne nevhodné metodické materiály pre potreby žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. Osobitne boli uvádzané aj iné faktory ako kognitívne schopnosti žiakov, momentálna nepriaznivá situácia v spoločnosti, nepravidelná dochádzka žiakov, zníženie úväzkov koordinátorom prevencie a nedostatočná podpora zo strany inštitúcií, ktoré na prevencii participujú.

Najčastejšie opisovaným prostriedkom na zefektívnenie školskej prevencie užívania návykových látok sú podľa opýtaných učiteľov externé faktory, na ktoré majú školy iba minimálny dosah. Opäť sa učitelia zamerali na rodinu a sociálne prostredie žiakov, kde navrhovali napr. povinné programy pre zákonných

zástupcov, sprísnenie zákonov a zákonných dôsledkov pri podpore užívania návykových látok u žiakov alebo zanedbania starostlivosti. Učitelia teda vnímajú riešenie tohto problému v reštrikciách a nariadeniach pre zákonných zástupcov a zvýšení právomoci škôl, napr. vo forme zabezpečenia súčinnosti rodiny prostredníctvom návštev koordinátorov prevencie aj v domácom prostredí, možnosti riešiť incidenty užívania návykových látok bez prítomnosti rodičov, napr. v možnosti otestovať žiaka pri podozrení na ich užitie.

Druhým najčastejším súborom odpovedí boli podnety na podporu škôl a školských zariadení a vzdelávania. Išlo najmä o lepšiu dostupnosť preventívnych programov, programov s podporou MŠVVaŠ SR, zvýšenie časovej dotácie na edukáciu v oblasti prevencie spojenej s interaktívnou činnosťou žiakov, povinné semináre pre koordinátorov prevencie s praktickými cvičeniami, vyššiu dostupnosť rôznych foriem terapií a aktuálnych metodických materiálov, komplexnú prevenciu v súčinnosti policajného zboru, psychológa a dostupnosť vhodných pomôcok pre žiakov. Učitelia by tiež uvítali intenzívnejšiu spoluprácu s CPPPaP na pôde prevencie aj v špeciálnych základných školách, pretože (podľa názoru učiteľov) „*tieto zastrešujú v rámci dlhodobých preventívnych programov len žiakov štandardných základných škôl.*“ Niekoľko učiteľov sa vyjadrilo aj k potrebe samostatného vyučovacieho predmetu s vlastnými osnovami a vzdelávacími štandardmi, prípadne posilnenia tejto témy v rámci štandardných predmetov, a to konkrétne využívaním relevantných prierezových tém.

Z hľadiska vlastných preventívnych plánov škôl sa učitelia vyjadrovali najmä k zintenzívneniu preventívnej činnosti, napr. častejšie besedy s odborníkmi, častejšie spoločenské a športové aktivity, mimoškolské aktivity, prezentácie dokumentárnych filmov zameraných na prevenciu užívania návykových látok, ale aj súťaže o najvzornejšiu triedu a motivovanie prostredníctvom odmien.

Dôležitosť kládli učitelia aj na lepšiu kontrolu platných právnych predpisov zo strany policajného zboru príslušného mesta, a to najmä v oblasti riešenia ľahkej dostupnosti návykových látok v obchodných zariadeniach.

Závery a odporúčania

Prieskumné zistenia uvedené v tomto príspevku prinášajú aktuálny pohľad na vybrané otázky školskej prevencie problémov s návykovými látkami v špeciálnych základných školách na Slovensku a prehľad faktorov, ktoré preventívnu pôsobnosť týchto škôl pozitívne i negatívne determinujú. Efektivitu vynaloženého úsilia škôl ovplyvňujú viaceré rizikové faktory, na ktorých zmierňovanie majú školy iba minimálny dosah.

V súčasnosti sú oficiálne programy prevencie, ktoré sú v podmienkach špeciálnych základných škôl využívané (ako sme zaznamenali v prieskume), primárne vytvárané pre žiakov štandardnej populácie a nereflektujú špeciálne požiadavky edukácie vyplývajúce zo špecifík mentálneho postihnutia. Podľa štúdie Hebákovej a kol. (1999, In: Pančocha, 2010) je hlavný prúd primárnej prevencie problémov s návykovými látkami na túto populáciu minimálny. V tejto súvislosti na základe osobitostí ľahkého mentálneho postihnutia vo vzťahu

k riziku užívania návykových látok môžeme súhlasne s autormi McGillicuddy (2006) a Schijven, Engels, Kleinjan a Poelen (2015) konštatovať, že prevencia by nemala byť jednoducho riešená hotovými preventívnymi programami určenými všeobecnej populácii žiakov. Je potrebná ich modifikácia, prípadne tvorba špecifických preventívnych aktivít či programov, ktoré by reflektovali overené stratégie prevencie a požiadavky na tvorbu preventívnych programov a zároveň by boli prispôsobené edukačným požiadavkám cieľovej skupiny žiakov. Na zreteľ by sme pri tvorbe týchto aktivít mali brať aj skutočnosť, že mnoho žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím pochádza zo sociálne znevýhodneného prostredia, kde sa potreba pozornosti v oblasti prevencie užívania návykových látok zvyšuje. Každé preventívne pôsobenie by tak malo vychádzať z potrieb žiakov, ale aj regionálnych špecifík (Mikurčíková, Mirdaliková, 2020).

Z prieskumu vyplýva, že úroveň a poznatky škôl v prevencii užívania návykových látok sa u žiakov javia síce ako dostatočné, ale v rámci praktického riešenia tohto problému by bolo potrebné posilniť preventívnu činnosť vo vzťahu k osobitostiam cieľovej skupiny žiakov. Potreba modifikácie metód edukácie v oblasti prevencie u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím je z hľadiska cieľov prevencie nevyhnutná. Pri akomkoľvek preventívnom zásahu vo forme hry, aktivity, projektu, prípadne pri tvorbe uceleného preventívneho programu je dôležité mať špecifiká edukácie žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím osvojené a vedieť ich v praxi adekvátne využiť. V súvislosti s uvedenými zisteniami sme zostavili nasledujúce odporúčania:

- Vo vzťahu k žiakom je nevyhnutná intenzívna a systematická preventívna činnosť už od nástupu žiakov do vzdelávania, a to najmä v stimulovaní ochranných osobnostných činiteľov, pretože na oblasť zmierňovania rizikových faktorov, ktoré sú iniciované v sociálnom prostredí žiakov a ľahkej dostupnosti návykových látok majú školy obmedzený dosah. Z tohto dôvodu odporúčame v prevencii intenzívne využívať stratégie nešpecifickej prevencie (stimulácia osobnostných ochranných činiteľov – asertivita, prosociálne správanie, zdravá sebakoncepcia, uvedomovanie si vlastnej hodnoty a pod.), ktoré majú potenciál ochranné faktory užívania návykových látok podporiť.
- Je žiaduce využívať prvky selektívnej prevencie a špecifickú prevenciu orientovať na návykové látky, ktoré predstavujú u žiakov konkrétne riziká.
- Školy by mali žiakov podporovať v mimoškolskej záujmovej činnosti vytváraním vhodných záujmových útvarov, ktorých zameranie by malo vychádzať z požiadaviek a preferencií žiakov.
- Pozitívne správanie žiakov posilňovať odmenami (sociálnymi alebo materiálnymi vo forme voľby obľúbených činností po/počas vyučovania).
- Do mimoškolských aktivít žiakov je žiaduce zapájať aj ich zákonných zástupcov a aktívne sa pokúšať vytvárať s nimi pozitívny vzťah, ktorý by bol základom na lepšie podmienky pre spoluprácu.
- Obohacovať preventívne pôsobenie o kultúrne špecifiká a tradície žiakov.

- Z hľadiska edukačných materiálov a metodík zameraných na oblasť prevencie pre žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím je žiaduce vytvoriť komplexné programy, materiály a metodiky, ktoré by reflektovali edukačné potreby žiakov.
- V súvislosti so zvyšovaním kompetencií učiteľov je potrebné poskytovať adekvátne vzdelávanie v tejto oblasti už v pregraduálnom štúdiu, ale aj prostredníctvom kompetentných inštitúcií počas vykonávania povolania.
- Školy by tiež mali aktívne monitorovať nežiaduce javy v ich okolí, mať pripravený plán intervencie v prípade incidentov a získané informácie ďalej posunúť kompetentným inštitúciám.

Ďalšou kľúčovou oblasťou, okrem individuálneho prístupu v rámci nešpecifickej prevencie, je nevyhnutná výchova k prosociálnosti. Keďže sa u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím predpokladá vyššie riziko vzniku sociálno-patologických javov (Carrol Chapman, Wu, 2012; Hammink, VanDerNagel, van de Mheen, 2015; Jakabčic, 2017) je vhodné pri prevencii využívať behaviorálne prístupy a stratégie, ktoré majú potenciál znížiť problémové správanie u žiakov (napr. Koncept podpory pozitívneho správania; behaviorálne stratégie riadenia triedy, napr. Hra na dobré správanie; využívanie behaviorálnych kontraktov a pod.) (Mirdaliková, 2021; Mikurčíková, Mirdaliková, 2020).

Nepriaznivo vnímame dlhodobo nízke počty schválených/podaných žiadostí o finančné prostriedky na rozvojový projekt MŠVVaŠ SR *Zdravie a bezpečnosť v školách*. Alarmujúce boli zistenia o užívaní návykových látok už v prvom a druhom ročníku špeciálnych základných škôl a o enormnej dostupnosti návykových látok v okolí škôl. Za najhodnotnejšie poznatky z uvedeného prieskumu považujeme autentické názory a odporúčania praktizujúcich učiteľov, ktorí sa do prieskumu zapojili. Podľa nich je snaha škôl o preventívne pôsobenie na žiakov minimálna, a to najmä z dôvodu, že mnoho žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím pochádza zo sociálne znevýhodneného prostredia a žiakom sú návykové látky ľahko dostupné. Učitelia vidia zvýšenie efektívnosti škôl najmä v zlepšení spolupráce rodiny a školy, ktorá by podľa nich mala byť nariadená kompetentnými inštitúciami. Učiteľom chýbajú metodické materiály, ktoré by reflektovali špeciálne edukačné potreby žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím a tiež by uvítali intenzívnejšiu spoluprácu s CPPPaP, pretože sa podľa názorov učiteľov centrá zameriavajú najmä na žiakov štandardnej populácie.

Z hľadiska preventívnych kompetencií nositeľov prevencie, ktorí v školskom prostredí predstavujú najmä učitelia žiakov a ktorí sa podľa prieskumu v relatívne vysokej miere necítia byť spôsobilí vykonávať pozíciu preventistu, sú v rámci individuálneho prístupu k žiakom nevyhnutné aj diagnostické kompetencie. Správnou vstupnou (i priebežnou) diagnostikou žiakov môžu učitelia včas identifikovať žiaka vo zvýšenom riziku a na základe miery rizika zvoliť postup účinného individuálneho preventívneho zásahu. Je dôležité, aby učiteľ poznal[4] (Mirdaliková, 2019):

[4] Pri zostavovaní uvedených atribútov diagnostiky v prevencii sme vychádzali z teoretickej analýzy rizikových faktorov problémov s návykovými látkami.

- osobnostné črty žiaka: rozpoznať rizikové osobnostné črty žiaka (neuroticizmus, depresie, úzkostlivosť, impulzivita atď.);
- sociálne prostredie žiaka a rodinnú anamnézu: analyzovať rodinnú anamnézu žiaka, životné podmienky a sociálne prostredie (rizikové sociálne prostredie žiaka, užívanie návykových látok rodičmi a pod.);
- záujmy žiaka a preferencie trávenia voľného času: identifikovať rizikové spôsoby trávenia voľného času a zároveň aj obľúbenú činnosť či prípadný talent žiakov, ktorý by mohol poslúžiť v rámci ponuky alternatívneho správania;
- motívy užívania návykovej látky (ak už k nemu dochádza): identifikovať motív užívania návykových látok, na základe ktorého môže učiteľ kreovať cielenú intervenciu a prípadnú spoluprácu s ďalšími odborníkmi.

Vyššie uvedené informácie môže učiteľ získavať v rámci cielenej depistážnej činnosti prostredníctvom rozhovorov so žiakmi a ich rodičmi, pozorovaním, vhodnými diagnostickými dotazníkmi, analýzou osobného spisu žiaka a pod. Na základe vstupnej diagnostiky žiakov je vhodné zamerať sa na oblasti, ktoré predstavujú u žiakov potenciálne riziká. Ako uvádza Nováková (2003), napriek tomu, že úloha pedagóga je nezastupiteľná, nemôžu byť jedinými nositeľmi prevencie. Na primárnej prevencii by sa mali podieľať aj ďalší jej nositelia. Zvyšuje sa tak šanca, že sa žiaci stretnú s niekým, kto ich osloví a komu budú veriť. Diagnostická činnosť pedagóga by mala byť riadená koordinátorom prevencie závislostí a sociálno-patologických javov prislúchajúcej školy, ktorý by na základe informácií mohol pristúpiť k ďalším krokom a spolupráci s ďalšími nositeľmi prevencie.

Záverom konštatujeme, že školy nemôžu prevziať výhradnú zodpovednosť za zmenu správania v oblasti zdravia žiakov vrátane zníženia užívania návykových látok. Prvoradou úlohou školy je učiť zručnosti, sprostredkovať vedomosti a vytvárať základňu zdravých hodnôt vo vzťahu k zdraviu a vyhýbaniu sa užívaniu návykových látok. Úspešnosť školskej prevencie zneužívania návykových látok výrazne determinujú faktory mimo vplyvu školy (UNODC, 2004). Bez komplexného riešenia problematiky prevencie užívania návykových látok u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím, ktorá by mala byť zabezpečená multiodborovým prístupom, je pravdepodobné, že akékoľvek preventívne snahy škôl môžu zlyhávať na faktoroch, ktorých riešenie by malo byť v kompetenciách prislúchajúcich inštitúcií a vládnych rezortov.

LITERATÚRA

BENNINGFIELD, M., RIGGS, P., HOOVER, S., 2015. The Role of Schools in Substance Use Prevention and Intervention. In: *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. Vol. 24, Issue 2, pp 291 – 303.

BIRKNEROVÁ, Z., 2007. *Zdravie hrou (Výchova k zdraviu žiakov mladšieho školského veku).* Prešov: MPC v Prešove. ISBN 978-80-8045-464-7.

BOTWIN, G. J., GRIFFIN, K. W., 2006. Drug Abuse Prevention Curricula in Schools. In: SLOBODA, ZILI, BUKOSKI, WILLIAM J. (eds.). *Handbook of Drug Abuse Prevention*. Springer US. ISBN 978-0-387-35408-8.

CARROL CHAPMAN, S. L., WU, L., 2012. Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. In: *Research in Developmental Disabilities*. Vol. 33, Issue 4, pp 1147 – 1156. ISSN 0891-4222.

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA), 2019. Správa o drogách – Slovensko 2019 [online]. Národné monitorovacie centrum pre drogy [cit. 2020-3-20]. Dostupné na internete: https://www.infodrogy.sk/kniznica-dokumentov portalu?SearchModel.SearchText =&SearchModel.AreaID=187.

HAMMINK, A. B., NAGEL, J., MNEEN, J., 2015. Dual disorders: Mild intellectual disability and substance abuse. In: *Co-Occurring Addictive and Psychiatric Disorders: A Practice-Based Handbook from A European Perspective*. Berlin Heidelberg: Springer, pp 205 – 220. ISBN 978-3-642-45375-5.

KALINA, K. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 2*. *Mezioborový přístup*. Praha: Úrad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

KIEWIK, M., 2018. *Prevention and Intervention of Substance Use and Misuse among Persons with Intellectual Disabilities.* ISBN 978-94-6323-463-4.

LIBA, J., MIRDALIKOVÁ, P., 2021. *Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-555-2838-0.

MAČUROVÁ, Ľ., PAVÚK, A., 2005. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove – Fakulta humanitných a prírodných vied. ISBN 80-8068-346-8.

MAGUROVÁ, D., CIBRÍKOVÁ, S., CINOVÁ, J., KAPOVÁ, S., 2006. Skúsenosti s realizáciou projektu Evička a deti v podmienkach praxe. In: JAKUBÍKOVÁ, J., MODRÁK, M., 2006*. Zborník prác z 11. vedecko-pedagogickej konferencie ZDRAVÁ ŠKOLA*. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum v Prešove, 2006, s. 42 – 46. ISBN 80-8045-424-8.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5351-5.

McGILLICUDDY, N. B., 2006. A Review of Substance Use Research Among Those with Mental Retardation. In: *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. Vol. 12, Issue 1, pp 41 – 47.

MIRDALIKOVÁ, P., 2021. Hra na dobré správanie ako podporná stratégia programov prevencie problémov s návykovými látkami u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. In: *Špeciálna pedagogika a reflexia inkluzívnych vzdelávacích trendov. Zborník vedeckých príspevkov*. Brno: MSD, s. 187 – 198. ISBN 978-80-7392-371-6.

MIKURČÍKOVÁ, L., MIRDALIKOVÁ, P., 2020. Koncept podpory pozitívneho správania v prevencii problémov s návykovými látkami u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím. In: *Špeciálnopedagogické vedecké a praxeologické problémy v kontexte transformačných procesov*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, s. 284 – 298. ISBN 978-80-555-2591-4.

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, 2020. *Zdravie a bezpečnosť v školách 2020* [online]. [cit. 2022-3-15].. Dostupné na internete: https://www.minedu.sk/zdravie-a-bezpecnost-v-skolach-2020/.

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Prezídium policajného zboru, národná kriminálna agentúra, protidrogová centrála. 2021. *Správa o stave a vývoji drogovej scény na území slovenskej republiky za rok 2020.* Bratislava. [online]. [cit. 2022-3-15]. Dostupné na internete: https://www.minv.sk/?drogova-scena-na-uzemi-slovenskej-republiky.

MIRDALIKOVÁ, P., 2019. Riziká užívania návykových látok u žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím a prevencia. In: *MMK 2019: recenzovaný sborník příspěvků mezinárodní vědecké konference. Mezinárodní Masarykova konference pro doktorandy a mladé vědecké pracovníky.* Hradec Králové: Magnanimitas akademické sdružení, s. 995 – 1001. ISBN 978-80-87952-31-3.

NEŠPOR, K., 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., 1999. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag.

NOVÁKOVÁ, D., 2003. Prednášky, besedy a interaktivní programy ve školách. In: KALINA, K. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úrad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

PANČOCHA, K., 2012. Lidé s postižením. In: NEPUSTIL, P., PANČOCHA, K., FRIŠAUFOVÁ, M., KALIVODOVÁ, R., BÁRTOVÁ, A., 2012. *Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým*

službám, Situace v ČR: analýza informačních zdrojů. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 32 – 49. ISBN 978-80-7440-072-8.

RAYNER, C., 1997. *Nenič svoje múdre telo.* Banská Bystrica: Štátny pedagogický ústav. ISBN 80-967549-2-0.

SCHJIVEN, E. P., DIDDEN, M., OTTEN, R., POELEN, E., 2019. Substance use among individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning in residential care: Examining the relationship between drinking motives and substance use. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.* Vol. 32, Issue 4, pp 871 – 878.

SCHIJVEN, E. P., ENGELR, R., KLEINJAN, M., POELEN, E., 2015. Evaluating a selective prevention program for substance use and comorbid behavioral problems in adolescents with mild to borderline intellectual disabilities: Study protocol of a randomized controlled trial. In: *BMC Psychiatry*. Vol. 15, Issue 167.

SKÁCELOVÁ, L., 2003. *Osobnost, dovednosti a techniky v primární prevenci.* In: KALINA, K. a kol., 2003. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úrad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

SNOW, P. C., WALLACE, S. D., MUNRO, G. D., 2001. Drug Education with Special Needs Populations: identifying and understanding the challenges. In: *Drugs: education, prevention and policy*. Vol. 8, Issue 3, pp 261 – 273.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2004. *School-based education for drug abuse prevention.* New York: United Nations. ISBN 92-1-148191-0.

VÝVOJ DIAGNOSTICKÉ BATERIE ČTENÍ S POROZUMĚNÍM U ŽÁKŮ 2. STUPNĚ ZÁKLADNÍCH ŠKOL V PODMÍNKÁCH INKLUZE[1]

The Development of Diagnostic Set of Reading Comprehension with Pupils of 2nd degree of Primary Schools in Conditions of Inclusion

Radana Metelková Svobodová,[2] Ivana Gejgušová,[3] Jana Svobodová,[4] Kamila Sekerová[5]

Abstrakt: *Autorský kolektiv přináší informace o vstupních fázích projektu, při jehož řešení vzniká diagnostický nástroj pro zjišťování úrovně čtení, čtení s porozuměním u žáků 2. stupně základních škol se specifickými vývojovými poruchami učení v podmínkách inkluze. Vytvořená diagnostická baterie je určena pro pedagogicko-pedagogické poradny, má doplnit, případně nahradit aktuálně užívané standardizované soubory textů takovými, které plně respektují specifika českého jazyka a vnímají proces porozumění komplexně, tj. jako proces porozumění souvislému textu na úrovni kognitivní, kulturně-kognitivní a sociálně kulturní. Příspěvek mapuje proces tvorby diagnostického nástroje jako celku, tvorbu výchozích textů, formulování otázek k textům a pro polostrukturovaný rozhovor detailně ověřující úroveň porozumění textu, seznamuje s metodikou hodnocení žákovských čtenářských dovedností vycházející z poznatků M. M. Clayové. Hodnotí průběh a výsledky pilotáže ověřující využitelnost diagnostického nástroje v praxi.*

Klíčová slova: *diagnostika čtení s porozuměním u žáků 2. stupně základních škol, standardizované soubory textů, chybovost čtení a její hodnocení, kvalitativní a kvantitativní znaky čtení, klasifikace chyb, školní inkluze.*

Abstract: *The team of authors provides information on the initial stages of the project aimed at creation of a diagnostic tool determining the level of reading, reading comprehension of primary school students with specific learning disabilities in conditions of inclusion. Created diagnostic battery is intended for pedagogical-psychological counselling centres. It should supplement or replace the currently used standardized sets of texts with those that fully respect specifics of the Czech language and perceive the comprehension process in a complex way, i.e. as a process of comprehension of a coherent text at the cognitive, cultural-cognitive and socio-cultural level. The paper maps the process of creating the diagnostic tool as a whole, creating the source texts, formulating questions*

1 Prijaté do redakcie/Paper submitted: 31. 01. 2022

2 Radana Metelková Svobodová, doc., PhDr., Ph.D., Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, katedra českého jazyka a literatury s didaktikou, Fr. Šrámka 3, 709 00 Ostrava, Česká republika. E-mail: *radana.metelkova@osu.cz.* Osobní údaje jsou zveřejněné s písemným souhlasem autorky.

3 Ivana Gejgušová, doc., PhDr., Ph.D., Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, katedra českého jazyka a literatury s didaktikou, Fr. Šrámka 3, 709 00 Ostrava, Česká republika. E-mail: *ivana.gejgusova@osu.cz*. Osobní údaje jsou zveřejněné s písemným souhlasem autorky.

4 Jana Svobodová, prof., PhDr., CSc., Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, katedra českého jazyka a literatury s didaktikou, Fr. Šrámka 3, 709 00 Ostrava, Česká republika. E-mail: *jana.svobodova@osu.cz*. Osobní údaje jsou zveřejněné s písemným souhlasem autorky.

5 Kamila Sekerová, Mgr., Ph.D., Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, katedra českého jazyka a literatury s didaktikou, Fr. Šrámka 3, 709 00 Ostrava, Česká republika. E-mail: *kamila.sekerova@osu.cz.* Osobní údaje jsou zveřejněné s písemným souhlasem autorky.

to the texts and for a semi-structured interview verifying in detail the level of text comprehension. It introduces the methodology of assessing the students' reading skills based on the findings of M. M. Clay and evaluates the course and results of pilot verification of the diagnostic tool usability in practice.
Keywords: *diagnostics of reading with comprehension of the 2nd grade of primary school pupils, standardized sets of texts, reading mistake rate and its evaluation, qualitative and quantitative features of reading, classification of mistakes, school inclusion.*

Uvedení do problematiky

Badatelský tým Pedagogické fakulty Ostravské univerzity v Ostravě jako řešitel projektu Vývoj diagnostické baterie čtení s porozuměním u žáků 2. stupně základních škol (TAČR, Program na podporu aplikovaného společenskovědního a humanitního výzkumu, experimentálního vývoje a inovací ÉTA) pracuje na vzniku diagnostického nástroje, jenž umožní diagnostikovat úroveň porozumění souvislému textu u žáků 2. stupně základních škol pomocí aplikace aktuálních vědeckých poznatků a metodologických postupů. Jeho tvorba je reakcí na potřeby současného českého školství, které vyplynuly ze zapojení českých žáků do mezinárodních výzkumů, zvláště do výzkumů úrovně čtenářské gramotnosti žáků plnících povinnou školní docházku. Máme na mysli jednak výzkum PIRLS, který ověřuje v pětiletých cyklech úroveň čtenářské gramotnosti žáků 4. ročníku základních škol, zvláště pak výzkum PISA, zaměřený na úroveň čtenářské gramotnosti žáků posledního, 9. ročníku základních škol. Přínosem těchto šetření je zisk informací o úrovni čtenářské gramotnosti českých žáků ve srovnání s žáky dalších zapojených zemí, na jejich základě jsou zpracovávány sekundární analýzy a návrhy opatření vedoucí ke zkvalitnění výuky mateřského jazyka a posilování čtenářských dovedností žáků v průběhu povinné školní docházky (např. Janotová a kol., 2019; Blažek a kol., 2020 a další). Podnětem k vytvoření diagnostického nástroje je zajisté i probíhající proces inkluze, neboť s sebou nese zvýšený počet žáků se specifickými poruchami učení v běžných třídních kolektivech a potřebu jejich včasného a kvalitního diagnostikování ve spojení s vhodně zvolenými podpůrnými opatřeními.

Dosavadní diagnostika a východiska k tvorbě nového diagnostického nástroje

Cílem badatelských aktivit řešitelského týmu je zkvalitnit podmínky pro odbornou činnost pedagogicko-psychologických poraden, pro diagnostikování žáků uvedené věkové kategorie, jež je jim doporučeno školou v případě edukačních problémů a neodpovídající školní úspěšnosti, nebo je vyžadováno zákonnými zástupci žáků, kteří požadují odpovídající přístup v edukaci dítěte s předpokládanou specifickou poruchou učení, očekávají její zohlednění také u přijímacích zkoušek na střední školy a během středoškolského studia. Vznik diagnostického nástroje provází snaha zkvalitnit možnosti podchycení a efektivního eliminování projevů diagnostikovaných poruch učení. Východiskem k tvorbě nového diagnostického nástroje se staly v prvé řadě analýzy stávajících standardizovaných souborů textů, které se pro potřeby diagnostiky úrovně čtení s porozuměním u žáků 2. stupně základních škol aktuálně používají, jde o *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností*

pro žáky 6. až 9. ročníku základních škol autorské dvojice M. Caravolas a J. Volín (2018) a zvláště o *Zkoušku čtení* autorského kolektivu vedeného Z. Matějčkem (1992). *Zkouška čtení* prošla standardizací v polovině 80. let 20. století, autoři při jejím vzniku přihlédli k prvním pokusům o vytvoření vhodných testů již z 30. let 20. století pedagogů V. Příhody a M. Horáka, dále k podobě testů využívaných v 60. letech a aktualizovaných v 70. letech 20. století v souvislosti s reformou československého školství. Vzhledem k tomu texty zařazené do souboru již nevyhovují současným potřebám a jeví se jako zastaralé z lingvistického i věcného hlediska.

Diagnostikování úrovně čtení s porozuměním při využití *Zkoušky čtení* probíhá v několika vzájemně provázaných krocích (Matějček, 1993). Prvním vodítkem se stává školní dokumentace, obvykle zpráva učitele obsahující informace o prospěchu žáka a míře jeho školní úspěšnosti v závislosti na předpokládaných dispozicích žáka. Při využívání těchto materiálů je však třeba přihlédnout ke skutečnosti, že se do hodnocení dispozic žáka můžou promítat subjektivní očekávání učitele, že svou roli sehrává míra jeho profesních kompetencí a dosavadní pedagogická zkušenost. Dále je sledován školní prospěch žáka, zvláště souvislost mezi prospěchem ze dvou stěžejních předmětů, češtiny a matematiky. Následuje anamnestický rozhovor s rodiči (zákonnými zástupci) žáka, sledující rodovou, vývojovou, zdravotní a výchovnou anamnézu. Vlastní vyšetření žáka zahrnuje opět několik propojených fází. Výchozí představuje rozhovor s žákem zaměřený na sebereflexi jeho školní úspěšnosti. Poté probíhá vlastní zkouška hlasitého čtení pomocí standardizovaného textu, na ně navazuje ověření porozumění textu reprodukcí přečteného na základě pokynu, aby žák sdělil, co a o čem četl, v případě obtíží jsou mu kladeny návodné otázky. Stranou zájmu nezůstává průvodní chování žáka při čtení (tzv. předbíhání a vracení se v textu, zakoktávání, opravování chyb apod.) a fyzické projevy odrážející psychický stav žáka (nervozita, únava).

Kvalita hlasitého čtení je hodnocena z několika hledisek. Pozornost je věnována kvantitativnímu ukazateli, který představuje sledování rychlosti čtení, zaznamenáván je počet slov přečtených ve stanoveném čase, případné změny rychlosti čtení během kratších časových úseků. Ke kvalitativním ukazatelům patří analýza zaznamenaných chyb, je sledován jejich počet, případný nárůst, nebo naopak pokles počtu chyb v závislosti na časovém průběhu čtení. Za chybu se nepovažuje, pokud žák provede korekci čteného bez vnějšího impulzu. Při kategorizaci chyb je vyhodnocována jejich lokalizace (ve kterém slově se chyba objevuje), dále je chyba posuzována vzhledem k učiněné odchylce od původního textu (přidání či vynechání písmen, výskyt přesmyček, zvážení, jak chybné čtení změnilo význam slova). V těchto případech jsou chyby hodnoceny izolovaně a nezohledňuje se aspekt porozumění textu. Naopak jako inspirativní vnímáme sledování tzv. smyslu chyby, vyhodnocování významových odchylek, tj. odchylek chybně čteného slova od slova původního, a členění zjištěných chyb do čtyř skupin: slova odvozená, slova významově blízká, slova významově vzdálená a slova nesmyslná.

Na základě získaných poznatků plynoucí z analýz *Zkoušky čtení* byli do tvorby diagnostického nástroje zapojeni odborníci z oblasti aplikované lingvistiky, literární vědci zaměřující se na literární tvorbu pro děti a mládež, oboroví didaktici spolu se speciálními pedagogy a dětskými psychology, postup je průběžně konzultován s pracovníky spolupracujících pedagogicko-psychologických poraden.[6] Při pilotáži a ověřování využitelnosti vytvořené baterie jsou využívána objektivní data získaná pomocí technologie eyetrackru.[7] Výsledkem se stane testová baterie reflektující pohled na proces porozumění textu v souladu s aktuálními odbornými stanovisky, vědeckým poznáním a osvědčenými metodikami reprezentativních mezinárodních výzkumů čtenářské gramotnosti.

Tvorba nového diagnostického nástroje

1. Výchozí texty pro ověření čtení s porozuměním

Vzhledem k závěrům realizovaných analýz se prvním krokem při tvorbě nového diagnostického nástroje stalo vytváření výchozích textů pro ověření čtení s porozuměním. Vstupní předpoklad, že z literárních textů pro dětské čtenáře nebo věcných textů, respektive z textů informačního či encyklopedického charakteru, bude možno vybrat ukázky odpovídajícího rozsahu a náročnosti, se neukázal jako plně nosný. Byl korigován zkušenostmi pracovníků pedagogicko-psychologických poraden, z nichž vyplynulo, že pro potřeby diagnostikování jsou optimální texty s uzavřeným dějovým rámcem, přinášející příběh s konkrétní zápletkou a jejím vyřešením.

Na základě uvedených poznatků bylo zpracováno deset textů, z nichž byly postupně po dalším hodnocení vybrány tři obdobného rozsahu.[8] Pro žáky 6. ročníku je určen zkrácený a upravený literární text s názvem *O vojákovi, který už nebyl k potřebě.* Využití této moderní autorské pohádky bylo schváleno autorem Arnoštem Goldflamem. K výběru textu přispěla i skutečnost, že žáci dané věkové kategorie mají s pohádkou značné zkušenosti z mimoškolních čtenářských aktivit i školní výuky, a třebaže v daném věku začínají preferovat jiné literární žánry (příběhová próza, dobrodružná literatura, fantasy, komiks), dokážou je kvalitní a nápadité autorské pohádky stále zaujmout. Pro testování žáků 7. ročníku byl vytvořen autorský text s názvem *Nákup*, pro žáky 8. ročníků text s názvem *Klíče*. V obou případech jde o příběhy ze života současných dětí, zobrazují reálné situace zasazené zvláště do rodinného prostředí a reflektující autentické vztahy mezi vystupujícími aktéry z generace dětí i dospělých.

[6] Aplikačními partnery řešeného projektu jsou Pedagogicko-psychologická poradna v Ostravě a Pedagogicko-psychologická poradna v Opavě.

[7] Eyetracker Tobii Pro TX 300 využívající softwar Tobii Studio vytváří zvukový a obrazový záznam čtení, pomocí infračerveného světla zaznamenává oční pohyby při čtení, získané poznatky umožňují zhodnotit čtenářské strategii při četbě i řešení úkolů, s jejichž pomocí je dále ověřováno porozumění textu.

[8] Text pro 6. ročník má rozsah 223 slov, texty pro 7. a 8. ročník shodně 249 slov včetně titulu.

2. Doplňující otázky k ověření míry porozumění

Výchozí texty byly doplněny o otevřené otázky ověřující míru porozumění textu, při jejich tvorbě bylo přihlédnuto k podobě dosud užívaných standardizovaných diagnostických baterií sloužících k diagnostice čtenářských dovedností žáků základních škol, stěžejním východiskem se stala metodika reprezentativních zahraničních výzkumů čtenářské gramotnosti PISA a PIRLS, která vychází ze čtyř odlišných úrovní porozumění, umožňuje ověřit, jak žáci zvládají:

a) vyhledávání informací – tj. vyhledávání určitých myšlenek, definic slov či slovních spojení v textu, určování času, místa nebo prostředí, kde se děj odehrává, vyhledávání hlavní myšlenky, která je v textu explicitně vyjádřena;

b) vyvozování závěrů, které nejsou v textu uvedeny přímo, vyvozování hlavní myšlenky na základě řady tvrzení, případně vyplynou z uvažování nad vztahem zúčastněných postav;

c) interpretace textu – předpokládány jsou složitější myšlenkové činnosti typu podněcování čtenáře k hlubší úvaze o textu prostřednictvím porovnání různých informací z textu nebo vytvoření logického spojení s tím, co čtenář sám zná či zažil;

d) posuzování textu – centrum pozornosti čtenáře se přesouvá ke sledování a hodnocení textu jako celku, jeho vyznění, charakteru a záměru (cíle), proč byl vytvořen, tj. zda má jen informovat, případně k něčemu vyzvat, něčeho docílit nebo něčemu zamezit aj.; dále je také sledována jeho reálnost a pravdivost (pohádkový příběh x skutečný děj); posuzují se také užité jazykové prostředky.

3. Polostrukturovaný rozhovor

Jako poslední část diagnostického nástroje byla vytvořena baterie otevřených otázek k realizaci polostrukturovaného rozhovoru, umožňujícího efektivně prohloubit poznatky o míře porozumění textu nahrazením dosud využívaného postupu, kdy je žák vyzván, aby reprodukoval přečtený text. Polostrukturovaný rozhovor vytváří prostor pro interakci mezi žákem a diagnostikem, umožňuje diagnostikovi klást konkrétní otázky, podle potřeby je dále doplňovat, reagovat na odpovědi žáka, vést ho k verbalizaci klíčových sdělení. Pomocí rozhovoru je možno ověřit, zda žák textu rozumí v detailech i jako celku, tedy zda rozumí konkrétním slovům, slovním spojením, frazeologismům, obrazným pojmenováním a zda chápe podstatu příběhu a jeho části ve smyslu posunů děje. Vhodně vedený rozhovor může žákovi nabídnout interpretační možnosti, nalezení konkrétních odpovědí bez manipulace a tlaku ke konstatováním, s nimiž se žák neztotožňuje.

4. Hodnocení čtenářského výkonu z kvantitativního a kvalitativního hlediska

Zásadní význam při tvorbě diagnostické baterie sehrává proces tvorby kritérií pro hodnocení čtenářského výkonu, jenž chápeme jako žákovu dovednost dekódovat text. Jsme si vědomi, že osvojení si techniky čtení není samo o sobě cílem školního vzdělávání, nicméně že zvládnutá technika čtení výrazně posiluje

žákovo porozumění textu. K objektivnímu hodnocení čtenářského výkonu lze dospět skrze sledování kvalitativních a kvantitativních znaků čtení.

Kvantitativní znak představuje *rychlost čtení*, tomu však v zamýšlené diagnostice zatím nepřikládáme významnější roli, poněvadž si uvědomujeme, že je ovlivňována různými faktory, např. způsobem a plynulostí čtení, obtížností textu, aktuálním stavem dítěte, fyziologickými zvláštnostmi. Rychlost čtení je individuální, nicméně by neměla být ani příliš pomalá, ani příliš rychlá, aby negativně neovlivnila porozumění čtenému textu.

Primárně chceme při diagnostice žákovského čtení dbát na kvalitativní znaky čtení, jimiž jsou *správnost čtení, plynulost čtení*, *jeho výraznost* a *uvědomělost čtení* (srov. Křivánek, Wildová, 2011; Wildová, 2005). Z našeho úhlu pohledu je *správnost čtení*, shoda čteného textu s jeho podobou tištěnou, zásadním využitelným kritériem, jelikož druh nebo typ učiněné chyby může poskytnout důležité vstupní informace o úrovni čtenářské techniky a o jejím vývoji. Obtíže žáka se správným dekódováním tištěné podoby se mohou negativně projevit i na *plynulosti čtení* a směřovat k obtížím s výrazným čtením, které je považováno za nejvyšší kvalitu hlasitého čtení, protože v sobě odráží jak správnost, plynulost, tak současně porozumění čtenému textu. Výrazné čtení totiž staví na náležité intonaci, frázování, slovním a větném přízvuku, funkční modulaci síly, výšky, tempa a barvy hlasu, v němž se žákovo porozumění textu promítá. *Uvědomělost čtení*, jinými slovy čtení s porozuměním, porozumění textu či čtenářská gramotnost, je vnímáno jako samostatná složka čtení a zejména jako cíl vývoje čtenářského procesu, zaměření na porozumění čtenému je nutné od počátku výuky čtení a musí být během procesu vzdělávání systematicky posilováno.

5. Správnost čtení a kategorizace chyb

Vycházíme-li z tvrzení, že pro hodnocení čtenářského výkonu a míry porozumění textu má zásadní význam správnost čtení, tedy shoda čteného textu s jeho tištěnou podobou, že jednotlivá porušení shody se projevují jako chyby, pak je třeba tyto chyby kategorizovat podle pevně daných kritérií.

Východiskem pro kategorizaci chyb se staly poznatky slovenské pedagožky O. Zápotočné, která ověřila a adaptovala metodiku hodnocení projevů rané gramotnosti novozélandské pedagožky M. M. Clayové (Zápotočná, 2012, 2013). M. M. Clayová vyšla z předpokladu, že při čtení se uplatňují tři jazykové subsystémy využívané k pochopení významu textu: sémantický (významový, tzv. V klíč), syntaktický (gramaticko-syntaktický, tzv. G klíč) a grafofonický (vizuálně-percepční, tj. zrakový, tzv. Z klíč). Čtení s porozuměním vyžaduje jejich souběžné koordinování, pokud se tak neděje, vznikají chyby, z nichž je možno vyvodit, o který informační klíč se žák opírá a který mu činí potíže.

Při zdárném používání V klíče se čtenář zaměřuje na význam textu. Jeho čtení nenese nedostatky sémantické roviny textu, tzn. přečtené dává čtenáři smysl. Může se ale stát, že význam nemusí být čtenářem zcela přesně uchopen. Pokud čtenář při čtení nevykazuje nedostatky gramatického

a syntaktického charakteru, pracuje správně s G klíčem, pak to, co přečetl, je v pořádku z gramatického a syntaktického hlediska. Bezchybné užívání Z klíče, tj. zrakového, dokládá, se čtenář opírá o zrakové vjemy a identifikuje správně tvarové charakteristiky jednotlivých písmen a dekóduje smysluplná slova. Vymezené tři klíče a jejich vzájemné kombinace vedou ke stanovení typů chyb, s jejich pomocí jsou identifikovány využívané i absentující klíče. Kategorizace chyb je výhodná pro sledování vývojové dynamiky čtení jednotlivců, neboť s její pomocí lze poměrně dobře monitorovat vývoj kvalitativních parametrů čtení. Přínosnou informaci poskytne také sledování tzv. oprav, sebekorekcí, tj. vlastních oprav žáků bez vnějšího zásahu, jejich výskyt potvrzuje, že žák chybu registruje, současně sledování sebekorekcí názorně ukáže, jaký typ chyb žák opravuje a jaký neregistruje.

Kategorizace chyb:

Z chyba – čtenář se opírá o zrakovou analýzu (přítomen je Z klíč), avšak zbylé dva klíče nezohledňuje; výsledkem je zpravidla nesmyslná zkomolenina nebo přehazování písmen ve slově, neboť dochází k potížím s jejich identifikací; tento typ chyb je sice charakteristický především v období počátečního čtení, kdy se žáci soustředí na zrakové vjemy a na jejich analýzu, ale gramatickou a významovou stránku textu zatím nezvládají sledovat, avšak u žáků se specifickými poruchami učení jsou registrovány často i ve starším věku.

V chyba – chyba tohoto typu signalizuje pouze přítomnost významového klíče (V klíče); přečtené slovo může čtenáři dávat smysl, zapadat do kontextu, ale vizuálně neodpovídá slovu napsanému a ani jeho tvar není gramaticky správný; chyba tohoto typu svědčí o tom, že žák přemýšlí nad čteným textem, zamýšlí nad jeho významem a výsledné slovo je plnovýznamové.

G chyba – žák se opírá výhradně o gramaticko-syntaktický klíč (G klíč) a klíč významový a zrakový nezohledňuje; tento případ nastává výjimečně, jelikož je nemožné, aby bylo slovo přečteno gramaticky správně, ale bez smyslu; G chybou označujeme případy, kdy je viditelná přítomnost určitého gramatického pravidla, popřípadě přečtená věta je gramaticky správně, ale jako celek nedává smysl.

ZV chyba – při této chybě je zřetelná vizuální opora v textu, kde přečtené slovo do jisté míry odpovídá napsanému a je významově přijatelné, ale věta neodpovídá gramatickým požadavkům.

ZG chyba – přečtené slovo se podobá napsanému, tzn. přítomnost vizuální opory o text je patrná, z gramatického hlediska žák přečetl text správně; uniká mu však kontrola významu.

VG chyba – přítomnost významového a gramatického klíče při absenci klíče zrakového svědčí o tom, že čtenář uplatňuje znalost jazyka a slovní zásoby, do kontextu věty dosadí slovo významově vhodné a ve správném tvaru, ale přečtené slovo neodpovídá vizuální podobě slova napsaného.

ZVG chyba – u chyb tohoto typu dochází k uplatňování všech tří klíčů souběžně a přečtené slovo je vizuálně podobné, významově akceptovatelné a gramaticky

odpovídá kontextu věty, přesto zcela neodpovídá slovu napsanému; jedná se o nejvyspělejší typ chyb, který je čtenářem často přehlížen a učiteli lehce opomenut.

Na chyba – takto označujeme případy, když žák přečte slovo, které se v textu nevyskytuje, tj. slovo navíc.

Ne chyba – tímto způsobem značíme nepřečtené slovo, což se může projevit dvěma způsoby. Jednou z těchto možností je prosté nepřečtení (vynechání) slova, s čímž se nejčastěji setkáváme u nepozorných žáků vyšších ročníků. Druhou možností, která se v praxi projevuje, je problém se syntézou jednotlivých písmen/hlásek slova. Žák mnohdy písmena hláskuje a není schopen jejich syntézy, slovo tedy jako celek nepřečte.

Realizace a výsledky pilotáže

Po vytvoření první verze diagnostického nástroje byly na počátku roku 2021 zahájeny přípravy pro pilotáž, ověřující v třídních kolektivech základních škol využitelnost zpracovaných materiálů pomocí technologie eyetracker. Vlivem pandemie COVID-19 však došlo k výrazným omezením výuky na základních školách, k přechodu k online výuce, komplikovaná situace dokonce vedla řešitelský tým k zvažování, zda nebude nutno změnit způsob pilotáže, vzdát se využití eyetrackeru a spokojit se jen se záznamem žákovského čtení pomocí diktafonu. Tím by však byl výrazně snížen objem získaných dat, hodnocení čtení s porozuměním by bylo ochuzeno o záznamy očních pohybů žáků, negativní dopad by byl patrný jak při hodnocení chybovosti, tak při hodnocení odpovědí na otázky doplňující text.

Přes vzniklé obtíže byla pilotáž realizována v téměř původní plánované podobě, bylo do ní zapojeno místo plánovaných 30 24 žáků 2. stupně základních škol, z toho 14 chlapců a 10 dívek. Nepodařilo se však vytvořit stejně početné skupiny z žáků jednotlivých ročníků a se stejným zapojením žáků se SPU (6. ročník: 12 žáků, 7 chlapců, 5 dívek; 7. ročník: 7 žáků, 3 chlapci a 4 dívky; 8. ročník: 5 žáků, 4 chlapci a 1 dívka, mezi žáky 6. ročníku byli 4 se SPU, 3 chlapci a 1 dívka, mezi žáky 8. ročníku 1 žák/chlapec se SPU). Při jednotlivých měřeních žáci četli text a doplňující otázky z monitoru, z hlasitého čtení a hlasitých odpovědí žáků byl pořizován zvukový záznam a současně vznikal záznam očních pohybů žáků. Zvukový záznam byl pořizován také z realizovaného polostrukturovaného rozhovoru mezi žákem a tazatelem.

Hodnocení čtenářských dovedností

1. Kvantitativní znak čtení – rychlost čtení

Při měření výkonů žáků pomocí eyetrackeru je automaticky zaznamenáván také čas čtení a dalších aktivit, získáváme tak informace o rychlosti čtení, které však při sledování žákova výkonu považujeme za informace doplňujícího charakteru. Rychlost čtení je silně individuální, je ovlivněna různými faktory dlouhodobě (biologická báze žáka) i v aktuální situaci (aktuální zdravotní stav, psychické rozpoložení, obtížnost čteného textu, místo čtení apod.). Při sledování

rychlosti čtení jsme zaměřili pozornost zvláště na výkyvy dosaženého času vzhledem k průměru. U žáků 6. ročníku se pohyboval čas čtení u 8 žáků mezi 1.42 až 2.44 minut, u 4 žáků z uvedené skupiny se SPU se rychlost čtení snížila, četli 2.56, 3.49, 4.18 a 4.40 minut. Čas čtení u 7 žáků 7. ročníku se pohyboval od 2.06 do 4.37 minut, zaznamenali jsme u nich největší rozdíly v rychlosti čtení, u 4 žáků 8. ročníku se čas čtení pohyboval mezi 2.26 a 2.49 minut, žák se SPU dosáhl času 3.41 minut.

2. Kvalitativní znaky čtení – správnost čtení

Stěžejní pozornost při sledování čtenářských dovedností žáků byla věnována kvalitativním znakům, zvláště správnosti čtení. Byly zaznamenávány chyby provázející čtení, jednak chyby, které žáci nezaregistrovali a neopravili je, a také chyby zaregistrované, opravené tzv. sebekorekcí. Nikdo z žáků nepřečetl text bezchybně, počet neopravených chyb byl u jednotlivých žáků nižší než počet zaregistrovaných a opravených chyb. Při čtení textů všemi žáky začleněnými do pilotáže bylo zaznamenáno celkem 128 chyb, u nichž nedošlo k opravě, (průměr 5,3), u žáků 6. ročníku 47 (průměr 3,9), u žáků 7. ročníku 28 (průměr 4,0), u žáků 8. ročníku 53 (průměr 10,6). Průměrné hodnoty mají vzhledem k rozdílným počtům žáků jednotlivých ročníků sníženou vypovídací hodnotu, výsledky jsou částečně zkresleny také výkony žáků se SPU, nicméně ze získaných dat je možno vyvodit dílčí závěry.

Tabulka 1 Neopravené chyby z hlediska počtu a kategorií

Kategorie chyb	**6. ročník** **Počty chyb/ počet chyb u žáků se SPU**	**7. ročník** **Počty chyb/ počet chyb u žáků se SPU**	**8. ročník** **Počty chyb/ počet chyb u žáků se SPU**	**Celkem**
Z chyba	13/2	4	16/8	33
V chyba	0	0	0	0
G chyba	0	0	0	0
ZV chyba	3/2	5	10/6	18
VG chyba	1	0	1	2
ZG chyba	4/1	0	4/1	8
ZVG chyba	22/13	15	16/6	53
Ne chyba	3/1	2	1	6
Na chyba	1/1	2	5	8
Celkem chyb	47/20	28	53/21	128
Průměr/žák	3,9	4,0	10,6	14,2

(Zdroj: vlastní zpracování)

Sledování chyb z hlediska jejich kategorizace ukazuje na poměrně hojné zastoupení tzv. Z chyb (33), jsou typické pro období počátečního čtení. Byly rovnoměrně zastoupeny u žáků 6. ročníku (celkem 13). Z chyby přetrvávají u žáků se SPU, to se potvrdilo i u skupiny žáků 8. ročníku, 8 ze zaznamenaných Z chyb jsme zaevidovali právě u žáka 8. ročníku s uvedenou diagnózou. Při čtení komolil slova (žák čte *okažim* místo *okamžik*; *unáněl* místo *uháněl*), nebo bylo výsledkem čtení slovo odlišného významu (žák např. četl *tajně* místo *tajemně*; *zároveň* místo *zazvoň*; *jí* místo *si*; *nezáleží* místo *nezažila*).

Naopak věku respondentů odpovídá nejvyšší zastoupení tzv. ZVG chyb (53), pro něž je typické, že přečtené slovo je významově akceptovatelné a gramaticky odpovídá kontextu věty, nenastává však přesná shoda se slovem v textu (např. žák čte *zahradou* místo *zahrádkou; oheň* místo *ohniště; velký* místo *veliký*). U žáků se SPU bylo zaznamenáno celkem 41 chyb (4 žáci 6. ročníku 20 chyb, Z 2; ZV 2; ZG 1; ZVG 13, Ne 1; Na 1), nejvyšší počet chyb byl zaznamenán u žáka se SPU 8. ročníku, celkem 21 (Z 8; ZV 6; ZVG 6; ZG 1).

Při čtení textů všemi žáky bylo zaznamenáno celkem 246 chyb, u kterých žáci provedli sebekorekci (průměr 10,2), u žáků 6. ročníku 117 (průměr 9,7), u žáků 7. ročníku 58 (průměr 8,2), u žáků 8. ročníku 71 (průměr 14,2). U celé skupiny žáků platí, že vyšší počet neopravených chyb byl provázen také vyšším počtem sebekorekcí. Žáci v převážné míře registrovali a opravovali Z chyby (žák čte *sestřicí*, opraví na *sestřenici*; žák čte *tebo*, opraví na *tetou)*. Patrná je jistá spojitost s plynulostí čtení, žáci poměrně často přečetli první slabiku slova, poté ji přečetli znovu a spojili s další hláskou nebo slabikou (žák čte *Je*, poté *Jeroný* a poté *Jeroným*; žák čte *kráp*, poté *krápníků*).

3. *Kvalitativní znaky čtení – ověření porozumění textu pomocí doplňujících otázek*

Při odpovědích na doplňující otázky (ke každému textu se jich vztahovalo 8) měli žáci text k dispozici, mohli podle vlastního uvážení do textu nahlížet a správnost odpovědi si ověřit, nebo mohli formulovat odpovědi bez textu, na základě toho, co si zapamatovali. Záznamy očních pohybů žáků v této fázi šetření umožnily zhodnotit, jaké strategie žáci využívali a do jaké míry dosahovali (při opakovaném využití textu, nebo na základě paměti) správných odpovědí. Jejich reakce jsme rozdělili na správné odpovědi s využitím textu (S/T), správné odpovědi na základě paměti (S/P), chybné odpovědi s využitím textu (CH/T), chybné odpovědi na základě paměti (CH/P).

Tabulka 2 Využité strategie a správnost odpovědí žáků na doplňující otázky

Ročník	S/T	S/P	CH/T	CH/P
6.	36	35	7	18
7.	18	26	7	5
8.	24	6	8	2
Celkem:	78	67	22	25

(Zdroj: vlastní zpracování)

Legenda: S/T – správná odpověď s využitím textu
S/P – správná odpověď bez využití textu, na základě paměti
CH/T – chybná odpověď s využitím textu
CH/P – chybná odpověď bez využití textu, na základě paměti

U žáků 6. ročníku převažovaly správné odpovědi v poměru 71:25 (tj. 73,9 % správných odpovědí), u správných odpovědí došlo k vyrovnanému využití obou strategií (ověření odpovědi v textu, odpovědi na základě paměti) v poměru 36:35. Celkově žáci častěji odpovídali na základě paměti (53 odpovědí), k využití textu došlo v 43 případech. Nejlépe se žáci vyrovnali s otázkami ověřující úspěšnost při vyhledávání informací (80,5 %), při vyvozování závěrů (75 %), k poklesu úspěšnosti došlo při interpretaci a posuzování textu (v obou případech 66,6 %).

Také žáci 7. ročníku dosáhli vysoké správnosti odpovědí v poměru 44:22 (tj. 78,5 % správných odpovědí), správné odpovědi byly častěji realizovány bez využití textu (18:26), pokud hodnotíme využité strategie u všech odpovědí, zjišťujeme, že žáci častěji odpovídali na základě paměti (31:25). Úspěšnost byla vyrovnaná u jednotlivých typů otázek, k propadu úspěšnosti došlo jen v jednom případě (vyvození závěrů, úspěšnost 42,9 %).

U žáků 8. ročníku opět převažovaly správné odpovědi v poměru 30:10 (tj. 80 % správných odpovědí), u této skupiny na rozdíl od předchozích převážilo využití textu, u správných odpovědí v poměru 24:6, celkem v poměru 32:8.

U všech žáků převažovaly správné odpovědi v poměru 145:47, nesprávných odpovědí jsme zaznamenali 24 %, vyrovnaný byl také poměr odpovědí s využitím textu a na základě paměti (100:92). Zaznamenali jsme vyrovnanou úspěšnost u jednotlivých typů otázek.

4. *Kvalitativní znaky čtení – ověření porozumění textu pomocí polostrukturovaného rozhovoru*

Při vedení polostrukturovaného rozhovoru byly využity k jednotlivým textům baterie otázek, pro žáky 6. a 7. ročníku v počtu 9, pro žáky 8. ročníku v počtu 10 otázek.

U žáci 6. ročníku bylo zaznamenáno 67,5 % správných odpovědí (poměr správných a chybných 73:35), u žáků 7. ročníku bylo zaznamenáno 90,5 % správných odpovědí (poměr správných a chybných 57:6), u žáků 9. ročníku 86 % správných odpovědí (poměr správných a chybných 43:7).

Diskuze, interpretace výsledků, závěr

Po prezentování dílčích výsledků čtenářských dovedností žáků se pokusíme o komplexní pohled, o vymezení vzájemných vztahů mezi sledovanými jevy, rychlostí čtení, chybovostí, počtem sebekorekcí a odpověďmi na otázky, z nichž plyne míra porozumění čteným textům. Konstatovali jsme, že rychlost čtení vnímáme jako doplňující informaci a větší pozornost jsme zatím věnovali žákům, u nichž čas potřebný k přečtení textu přesahoval průměrné hodnoty, ze sledovaného vzorku se tak dělo u všech s diagnostikovanou SPU.

Bližší pohled zaslouží i výsledky žáků, kteří četli nejrychleji. U 4 žáků 6. ročníku, kteří k přečtení textu potřebovali méně než dvě minuty, jsme zaznamenali nejnižší počty chyb (1, 1, 1 a 3 chyby, průměr všech žáků 6. ročníku 4,0), počet sebekorekcí se pohyboval mezi 4 až 7 (průměrný počet sebekorekcí všech žáků 6. ročníku 9,75), u odpovědí na otázky k textu jsme zaznamenali u tří žáků 1 chybu, u jednoho 2 chyby (průměr všech žáků 6. ročníku 2 chyby), při strukturovanému rozhovoru 2 až 3 chyby (průměr všech žáků 6. ročníku 2,9). Tyto výsledky ukazují, že uvedení žáci zvládli čtenářskou techniku do té míry, že rychlé čtení dokázali spojit s odpovídající mírou jeho správnosti a uvědomělosti, tj. mírou porozumění textu na jednotlivých úrovních. U žáků 7. a 8. ročníku nejrychleji čtoucí dvojice dosahovala průměrných počtů chyb i sebekorekcí a u odpovědí na otázky a při polostrukturovaném rozhovoru počet chyb mírně převýšil průměr. Uvedené výsledky signalizují, že se při hodnocení čtenářských dovednost můžeme setkat s i případy, kdy se rychlost a správnost čtení nesetkává s potřebným proniknutím k významu textu, takové čtení můžeme označit jako mechanické (srov. Metelková Svobodová, 2016). Jeho projevy nejspíš ve školní praxi lehce uniknou pozornosti učitelů, neboť správnost čtení obvykle automaticky spojujeme s kvalitou porozumění, aniž bychom to dostatečně ověřili. Projevy mechanického čtení by však měly být během školní docházky registrovány a korigovány.

Pozornost byla věnována také dvěma aspektům správnosti čtení, počtu chyb a počtu sebekorekcí. Byla mezi nimi zaznamenaná souvislost, celkový počet zaznamenaných sebekorekcí byl vyšší než počet chyb bez oprav, s vyšším počtem neopravených chyb tedy u jednotlivých žáků stoupal také počet jejich sebekorekcí. Četné sebekorekce signalizují, že žáci jsou schopni průběžně hodnotit kvalitu svého čtení a reagovat na chyby. Za pozornost stojí zvláště zhodnocení toho, jaký typ chyb je opravován. U žáků 6. ročníku bylo zaznamenáno 117 sebekorekcí, 103 sebekorekcí (88 %) proběhlo u Z chyb, v průměru 8,5 na žáka, 4 žáci se SPU jich provedli 53 (53,1 %). U žáků 7. ročníku bylo zaznamenáno 58 sebekorekcí, v průměru 7,2 na žáka, opravy Z chyb v počtu 35 tvořily 60 %, 25 % pak opravy ZV chyb. U žáků 8. ročníku ze 71 sebekorekcí bylo 69 (97,1 %) spojeno s opravou Z chyb. Sebekorekce u dalších typů chyb (ZVG, ZV, G a Ne) byly zastoupeny v jednotkách.

Výsledky svědčí o tom, že čtení sledovaných žáků vykazuje vývoj na zrakové úrovni, pokud nesprávně identifikují konkrétní písmeno nebo písmena, reagují a opravují se, pokud se tak děje na počátku slova, zastaví se při čtení a čtou slovo znovu, již správně. Např. žák čte *upo,* opraví se na *uprostřed*, čte *jes*, opraví se na *ještě*. Na rozdíl od sebekorekcí převažovaly u neopravených chyb žáků 6. a 7. ročníku ZVG chyby, u žáků 6. ročníku činily 46,8 %, u žáků 7. ročníku 53,5 %, u žáků 8. ročníků byl počet Z a ZVG chyb totožný, tvořily vždy 30,1 %. Z toho můžeme usoudit, že u souběžného propojování všech tří rovin vykazují žáci stále rezervy.

Obtížně vyhodnotitelné se jeví výsledky ověřující míru porozumění textu pomocí doplňovacích otázek a polostrukturovaného rozhovoru. Vysoká

úspěšnost zvláště u žáků 7. a 8. ročníku způsobuje, že zatím nemůžeme jednoznačně potvrdit ani vyvrátit, že míra správnosti čtení přímo souvisí s mírou porozumění textu. Jistě tu mohl působit nízký počet žáků zapojených do realizovaných měření. Zda tomu tak je, ověříme dalšími plánovanými výzkumy, možný řešením je modifikace používaných otázek a způsobu vedení polostrukturovaného rozhovoru. Věříme, že tou či onou cestou dojdeme k optimální podobě diagnostického nástroje, který bude naplňovat potřeby a očekávání jeho budoucích uživatelů.

Příspěvek je součástí řešení projektu TAČR, TL03000259, Vývoj diagnostické baterie čtení s porozuměním u žáků 2. stupně základních škol, v rámci Programu na podporu aplikovaného společenskovědního a humanitního výzkumu, experimentálního vývoje a inovací ÉTA

LITERATURA

CARAVOLAS, M., VOLÍN, J., 2005. *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2.–5. ročníků ZŠ*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. ISBN 80-86856-06-2.

CARAVOLAS, M., VOLÍN, J., 2018. *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 6.–9. ročníků ZŠ (BDTG2).* Praha: Národní ústav pro vzdělávání. ISBN 978-80-7481-220-0.

BLAŽEK, R. a kol., 2019. *Mezinárodní šetření PISA 2018. Národní zpráva.* Praha: ČŠI. ISBN 978-80-88087-24-3.

JANOTOVÁ, Z. a kol., 2020. *Inspirace pro rozvoj gramotností PISA. Úlohy ze čtenářské, přírodovědné a matematické gramotnosti.* Praha: ČŠI. ISBN 978-80-88087-44-1.

KŘIVÁNEK, Z., WILDOVÁ, R., 2011. *Didaktika prvopočátečního čtení a psaní.* Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN 80-8603-955-2.

MATĚJČEK, Z., 1993. *Dyslexie: specifické poruchy učení.* Jinočany: H&H.

MAY, H., 2018. Clay, Marie Mildred: Dictionary of New Zealand Biography. In: *Te Ara: the Encyclopedia of New Zealand* [online]. Wellington: Manatū Taonga Ministry for Culture and Heritage, b.r. [cit. 20.10.2021] Dostupné na internetu: https://teara.govt.nz/en/biographies/6c3/clay-marie-mildred.

METELKOVÁ SVOBODOVÁ, R., 2016. Kategorizace čtenářských chyb žáka jako ukazatel počátků porozumění textu. In: *Paidagogos*. Roč. 2016, č. 2, s. 4 – 48. ISSN 1213-3809.

METELKOVÁ SVOBODOVÁ, R., 2017. Čtení s porozuměním - současné výzkumné možnosti. In: *Jazyk – literatura – komunikace*. Roč. 2017, č. 3, s. 4 – 14. ISSN 1805-689X.

WILDOVÁ, R., 2005. *Rozvíjení počáteční čtenářské gramotnosti.* Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN 80-7290-228-8.

ZÁPOTOČNÁ, O., 2012. *Čitateľská gramotnosť a jej rozvoj v primárnom vzdelávaní: Teoretické východiská a didaktické realizácie*. Bratislava: VEDA. ISBN 978-80-224-1281-0.

ZÁPOTOČNÁ, O., 2013. *Metakognitívne procesy v čítaní, učení a vzdelávaní*. Trnava: Trnavská univerzity v Trnave. ISBN 978-80-8082-742-7.

PSYCHOSOCIÁLNE ASPEKTY VZDELÁVANIA Z POHĽADU ŽIAKOV S NEVYLIEČITEĽNÝM OCHORENÍM – VÝSLEDKY KVALITATÍVNEHO VÝSKUMU[1]

Psychosocial Aspects of Education from the View of Pupils with Incurable Disease – Results of Qualitative Research

Kristína Tkáčová[2]

Abstrakt: *Problematika vzdelávania jednotlivcov s nevyliečiteľným ochorením je oblasť, ktorej nie je na Slovensku ani vo svete venovaná pedagogická, resp. špeciálnopedagogická pozornosť aj napriek tomu, že deti a žiaci s nevyliečiteľným ochorením sú súčasťou vzdelávacieho procesu aspoň do času, kým im to zdravotný stav dovolí. Príspevkom chceme prezentovať čiastkové výsledky výskumu o edukácii jednotlivcov s nevyliečiteľným ochorením, ktorého cieľom bolo zistiť, ako sa konkrétny druh nevyliečiteľného ochorenia premieta do edukačnej oblasti života dospievajúceho s konkrétnym nevyliečiteľným ochorením. Výskumnú vzorku tvorilo päť dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením – onkologické ochorenia, Duchennova svalová dystrofia, cystická fibróza. Hlavnými metódami získavania výskumných dát bol pološtruktúrovaný rozhovor. V príspevku sme sa zamerali na psychosociálnu oblasť a na opis vybraných významových kategórií, ktoré vznikli na základe fenomenologickej analýzy. Výsledky poukazujú na fakt, že možnosť navštevovať školu pomáha žiakom s nevyliečiteľným ochorením cítiť sa plnohodnotnejšie. Žiaci a študenti, ktorí pokračujú vo vzdelávaní v akejkoľvek forme, sú schopní udržať si časť svojej pravidelnej rutiny a určitou formou sa spojiť s bežným životom.*
Kľúčové slová*: nevyliečiteľné ochorenie, edukácia, psychosociálny aspekt.*

Abstract: *The issue of education of individuals with incurable diseases is an area which is not devoted to pedagogy, resp. special pedagogical attention, even though children and pupils with incurable diseases are part of the educational process, at least if their health condition allows. With the paper we want to present partial results of research on the education of individuals with incurable diseases, the aim of which was to find out how a particular type of incurable disease is reflected in the educational area of adolescent life with a particular incurable disease. The research sample consisted of five adolescents with incurable diseases - oncological diseases, Duchenne muscular dystrophy, cystic fibrosis. The main methods of obtaining research data were a semi-structured interview. In this paper, we focused on the psychosocial area and on the description of selected categories of meaning, which arose based on phenomenological analysis. The results point to the fact that the opportunity to attend school helps students with incurable diseases to feel fuller. Pupils and students who continue their education in any form can maintain a part of their regular routine and in some way connect with everyday life.*
Keywords: *incurable disease, education, psychosocial aspect.*

Úvod

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 29. 09. 2021

[2] Kristína Tkáčová, Mgr. Ph.D., Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovenská republika. E-mail: *kristina.nagyova@fedu.uniba.sk.* Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autorky.

Majtejček (2001) uvádza, že človeka treba ponímať komplexne z rôznych hľadísk pričom, ak dôjde k narušeniu jednej zložky komplexného systému človeka, porucha sa nutne prejaví vo funkcii celku. Z tohto dôvodu považujeme za dôležité vymedziť ponímanie choroby z viacerých hľadísk súvisiacich s človekom. Chorobu možno ponímať ako multifaktoriálny jav, na ktorý nahliadame z viacerých hľadísk. Ide najmä o hľadisko medicínske, sociálne a hľadisko pedagogické, resp. špeciálnopedagogické (Nagyová, Harčaríková, 2015).

Z medicínskeho hľadiska možno chorobu charakterizovať ako akékoľvek narušenie štruktúry alebo funkcie orgánu, ktoré je často spojené so zjavnými štrukturálnymi zmenami, ktorými môžu byť lézie, prítomné v rôznych orgánoch a tkanivách (Crowley, 2014). V anglickej literatúre sa možno stretnúť s dvoma vymedzeniami choroby – disease a illness, pričom oba pojmy môžeme vo voľnom preklade preložiť ako choroba. Problematike vymedzenia choroby sa venoval Boorse (1977, s. 550), ktorý definoval chorobu v dvoch pomerne rovnocenných úrovniach. V prvej sa opiera o výlučne medicínske vymedzenie choroby, ktorú opisuje ako „*vnútorný stav, ktorý zhoršuje zdravie.*" Druhá úroveň je komplexnejšia a dotýka sa vplyvu ochorenia na funkcionovanie človeka, kedy chorobu vníma ako „*vnútorný stav, pri ktorom došlo k zníženiu normálnej funkčnej schopnosti (v jednej alebo viacerých funkčných schopnostiach), ktorá vplýva na fungovanie v prirodzenom prostredí jednotlivca.*" Prístupy Crowleyho a Boorseho však neobsahujú dimenziu zdravia a pozitívneho zamerania, ktoré však vo svojej definícii obsiahol Emson (1987, s. 812) a chorobu vníma ako „*stav ľudského organizmu, kedy choroba skutočne alebo potenciálne znevýhodňuje osobu pri celkovom prežívaní života (charakteristická pre konkrétny vek) z iného dôvodu, ako iba sociálneho a zdravotného dopadu.*"

Teoretické východiská

Predmetom príspevku sú jednotlivci s vybranými druhmi nevyliečiteľných ochorení (onkologické ochorenia, Duchennova svalová dystrofia, cystická fibróza), ktorí aj napriek nepriaznivému zdravotnému stavu majú potrebu vzdelávať sa. Často sa však stáva, že zdravotný stav neumožňuje jednotlivcom vzdelávať sa v bežnom vzdelávacom prúde aj napriek ich záujmu. V prípade, že ide o jednotlivcov z paliatívnej starostlivosti, edukačná starostlivosť je limitovaná na vlastné vyhľadávanie informácií, informácie od spolužiakov a v lepšom prípade zasielanie materiálov od vyučujúceho. Súčasná doba nám ukázala možnosť hybridného vzdelávania, ktoré je možnosťou pre jednotlivcov s nevyliečiteľným ochorením „držať krok" so svojimi spolužiakmi až do momentu, kedy je to možné.

V súlade som zameraním tohto príspevku je nevyhnutné uviesť klasifikáciu nevyliečiteľných ochorení. Základná kategorizácia nevyliečiteľných ochorení detského veku by bola veľmi obšírna, preto sme zvolili klasifikáciu LLI a LTI – Life Limiting Illness a Life-threatening illness. Life Limiting Illness (LLI) predstavujú ochorenia, ktoré obmedzujú život, kedy je vysoký predpoklad predčasnej smrti. Príkladom môže byť Duchennova svalová dystrofia. Life-threatening illness sú

ochorenia, ktoré môžu zapríčiniť predčasnú smrť, ale je prítomná možnosť ovplyvňovania stavu liečbou, pričom sa vyskytuje predpoklad dlhodobejšej perspektívy. Príkladom môžu byť niektoré druhy onkologického ochorenia (EAPC, 2007). Uvedená klasifikácia obsahuje tieto okruhy ochorení (Jasenková, 2007; EAPC, 2007; Nagyová, Harčaríková, 2015):

- choroby s možnosťou kuratívnej liečby, pričom liečba môže zlyhať – nádorové ochorenia, zlyhania orgánov;
- choroby s možnosťou predĺženia života pomocou intenzívnej liečby – cystická fibróza, AIDS;
- choroby s možnosťou využitia paliatívnej liečby od stanovenia diagnózy – ťažké metabolické a neurodegeneratívne ochorenia;
- choroby s ťažkým neprogredujúcim charakterom – ťažké neurologické choroby, vývojové anomálie a úrazové stavy s kraniocerebrálnym poškodením.

Často sa stáva, že dieťa alebo žiak s ochorením sa ocitne na spojnici medzi školským a zdravotníckym systémom, pričom pri závažnejších diagnózach môžu byť v zdravotníckom systéme školské potreby dieťaťa či žiaka prehliadnuté. V tomto prípade je nevyhnutné, aby bola dieťaťu venovaná primeraná edukačná starostlivosť aj prostredníctvom rôznych techník, medzi ktoré môžeme zaradiť aj expresívne techniky. Príkladom môže byť biblioterapia využívaná už v 6. storočí, kedy ošetrovatelia čítali chorým a zomierajúcim svetské knihy (Blažek, Olmrová, 1985). Rovnako Blažek a Olmrová (1985) hovoria, že chorý, zomierajúci človek, u ktorého je predpoklad blízkej smrti je vďačný za každý plnohodnotný zážitok.

Aj v úlohách paliatívnej starostlivosti podľa Vestníka Ministerstva zdravotníctva SR z roku 2006 je zdôraznené, aby bol jednotlivcom poskytovaný podporný systém na zabezpečenie aktívneho života až do smrti. Rovnako konštatuje o úlohe špeciálneho pedagóga pri personálnom zabezpečení mobilného hospicu a inštitucionálneho hospicu. Z tohto dôvodu vidíme veľkú potrebu konkrétneho vymedzenia úloh a povinností pre špeciálneho pedagóga pri práci s nevyliečiteľne chorými deťmi, žiakmi i dospelými v terminálnom stave ochorenia, ako aj pri postupnom progrese ochorenia.

Ponímanie choroby zo psychosociálneho hľadiska sa týka najmä vnímania a postoja k vlastnej chorobe z hľadiska jednotlivca s ochorením. „*Sme príliš naklonení vnímať chorobu ako čisto biologický fenomén, ale ak nazeráme na chorobu z hľadiska antropológie, tak chorobu môžeme vnímať ako jav spojenia kultúry a spoločenského života*“ (Hernáez, 2008, In: Preedy, 2012, s. 479). Vplyvom choroby dochádza k sociálnym zmenám v živote jednotlivca. Konkrétne ide o zmenu identity jednotlivca s chorobou a zmenu sociálnej roly na základe trvalých následkov choroby (Vágnerová, 1999, In: Harčaríková, 2011; Kapr, 1986). Rovnako je to u detí a žiakov s ochorením chronickým, akútnym alebo nevyliečiteľným, kedy môžu byť vystavení zvýšenému riziku rozvoja sociálnych deficitov v porovnaní so svojimi zdravými rovesníkmi z dôvodu obmedzení

súvisiacimi s ich chorobou. Príkladom môže byť malé množstvo sociálnych príležitostí, obmedzených fyzických schopností alebo pocity odcudzenia od rovesníkov (LaGreca, 1990, In: Brown, 1999). U detí a žiakov môžeme medzi prvotné sociálne dôsledky zaradiť to, že jednotlivec nemôže v plnej miere realizovať rolu žiaka v škole. Plnohodnotná rola žiaka je v priaznivých podmienkach kompenzovaná rolou žiaka v škole pri zdravotníckom zariadení, kde si jednotlivec uvedomuje svoju pozíciu. Existujú aj prípady, kedy podmienky nie sú vhodné na realizáciu edukácie a jednotlivec stráca rolu žiaka (Nagyová, 2015). Je nevyhnutné, aby u jednotlivcov s ochorením akéhokoľvek charakteru bola podporená sociálna zložka, nakoľko emocionálna podpora a sociálna blízkosť zo strany rovesníkov môžu slúžiť ako významný faktor pri prevencii rizika vzniku sociálnej izolácie (Martinez a kol., 2011). Uvedené je potvrdené výskumom z roku 1992, ktorým sa zistilo, že vzájomná emocionálna podpora detí s diabetom im pomohla cítiť sa viac prijímanými. Preto je pochopenie úrovne sociálneho fungovania vo vzťahu k chorobe dôležité pre zlepšenie výsledkov detí, ktoré trpia rôznymi ochoreniami (LaGreca, 1992).

Ak nebudeme vnímať človeka na základe holistického prístupu (bio-psycho-socio) a na základe tohto prístupu nezvolíme vhodný prístup k dieťaťu, žiakovi či dospievajúcemu, tak nástupom choroby, prípadne postupom choroby môže dôjsť k zmene sociálneho statusu a tým k neprimeranému plneniu sociálnych rolí a úloh. Toto všetko môže viesť k zmenám v sebavnímaní, sebakonceptu a sebaúcty (Sušinková, Horňáková, 2005; Svatová, Cmorejová, Balková, 2010; Nagyová, 2015; Baštecký a kol., 1993). Je nevyhnutné, aby však platilo „*uvoľnenie od záväzkov a motivácia k lekárskej pomoci*" (Blažek, Olmrová, 1985, s. 126).

Stav choroby zo sociálneho hľadiska možno podľa Parsonsa (1951) a Vágnerovej (1999) považovať za určitý druh sociálnej deviácie, kedy jednotlivec nadobúda novú rolu, rolu chorého. Avšak aj v tomto stave je nevyhnutné u jednotlivcov podporovať sociálne interakcie. Podľa Hopsa (1983) je nevyhnutné pri sociálnej interakcii využiť sociálne kompetencie, ktoré môžeme vnímať ako schopnosť jednotlivca sociálne fungovať (Rose-Krasnor, 1997) a ako schopnosť jednotlivca porozumieť vzťahu medzi spoločenským a sociálnym správaním rovesníkov (Dodge a kol., 1986).

Dôsledky nevyliečiteľného ochorenia na jednotlivca a jeho okolie

Akékoľvek ochorenie nespôsobuje výlučne somatické ťažkosti a stigmy, ale rovnako ovplyvňuje aj prežívanie dieťaťa, uvažovanie a behaviorálne prejavy, ktoré môžeme označiť za problémy v psychickej oblasti (Vágnerová, 1999). Ochorenie dieťa a jeho okolie zaťaží natoľko, že častokrát ohrozuje zdravý psychosociálny vývin a primerané fungovanie. Aby nedošlo k úplnému rozvráteniu psychosociálneho fungovania, u jednotlivca sú často aktivované mechanizmy zamerané na zvládanie tejto extrémnej záťaže, pričom tento proces označujeme *coping* (Matějček, 2001; Vágnerová, 1999) a predstavuje snaženie jednotlivca prekonať záťaž smerujúcu z vnútornej, t.j. bio-psycho-socio-spirituálnej oblasti alebo vonkajšej oblasti, kedy sa jednotlivec snaží

adaptovať na stresujúci faktor, v našom prípade nevyliečiteľné ochorenie jednotlivca (Mareš, 1999; Vágnerová, 1999).

Spracovanie záťaže, čiže samotného ochorenia prebieha v rôznych etapách. U detí môžeme podľa Vágnerovej (1999), Říčana a Krejčířovej (1997) rozoznávať niekoľko spôsobov detských reakcií na vlastné ochorenie. Ide o emocionálnu alebo citovú reakciu na ochorenie, kedy sa objavuje dráždivosť a labilita, úzkosť a strach a vo vážnych prípadoch sa môže objaviť apatia a depresia. Ďalšou je rozumová alebo racionálna reakcia, ktorá sa vzťahuje najmä na vývinovú úroveň dieťaťa. Podľa Langmeiera a kol. (2000) sú prejavy mladšieho dieťaťa charakteristické subjektívnym hodnotením ochorenia, ktoré sa vzťahuje na aktuálne prežívanie. Hodnotenie ochorenia, ako aj predstavy o ochorení sú iracionálne a často sprevádzané hľadaním vinníka. U starších detí môžeme rovnako sledovať subjektívne hodnotenie ochorenia, avšak stáva sa viac reálnejším, kedy je ovplyvnené logickým uvažovaním. Dospievajúci často svoj stav vedome popierajú, čo súvisí s presadzovaním autonómie, ktorá je v stave závažného ochorenia obmedzená a jej ďalší vývin ohrozený.

To, akým spôsobom bude jednotlivec reagovať, prežívať a hodnotiť vlastné ochorenie je determinované postojmi spoločnosti, v ktorej jednotlivec žije (Vágnerová, 1999, 2004). Autorka toto prežívanie a hodnotenie nazýva subjektívnym obrazom ochorenia, ktorý okrem hodnotenia a prežívania determinuje mieru utrpenia a reagovania na jednotlivé úkony spojené s liečbou. Úzkosť a prejavy neistoty rodičov sa dieťaťa výrazne dotýkajú a ovplyvňujú ho. Okrem rodiny existujú aj ďalšie činitele, ktoré významne ovplyvňujú vnímanie a prežívanie dieťaťa. Podľa Matějčeka (2001) ide najmä o vývinovú úroveň dieťaťa, rozsah a kvalitu ochorenia, psychická konštitúcia dieťaťa a prístup okolia k dieťaťu.

Predstava o vlastnom ochorení a jej uvedomenie môže byť v počiatočných štádiách ochorenia samostatnou potrebou. Jednotlivec o ochorení uvažuje, zaobstaráva si rôzne materiály na štúdium (Vágnerová, 1999). V tejto etape je veľmi dôležité, aby sme jednotlivcovi poskytovali jasné a zrozumiteľné informácie, aby sa u pacienta nevytvorili skreslené informácie o príčine ochorenia, ako aj jej liečbe. Uvedomenie si ochorenia (emocionálneho, kognitívneho) je rovnako významne ovplyvnené sebaponímaním jednotlivca.

Sebaponímanie alebo sebavnímanie predstavuje základnú psychologickú funkciu detstva (Pinquart, 2012). Výskumami bolo preukázané, že práve sebavnímanie, čiže to, ako jednotlivec sám seba vníma, chápe a hodnotí, je najviac zasiahnuté závažným, život ohrozujúcim alebo chronickým ochorením (Křivohlavý, 2002). Popri sebavnímaní je nevyhnutné venovať sa i pojmu identita, ktorý predstavuje odpoveď na otázku – kto som ja, a ktorá je ochorením zasiahnutá najviac (Křivohlavý, 2002; Dunkel-Schetter, 1992). Podľa Goffmana (2003) môžeme identitu vnímať ako súhrn charakteristík, prostredníctvom ktorých možno odlíšiť jednotlivca od ostatných členov sociálnej skupiny. Vplyvom ochorenia sa stráca doterajšia identita a je nadobudnutá nová, pričom táto strata môže byť takého rozsahu, že jednotlivec prestáva vnímať seba ako

hodnotného a úctyhodného, čím dochádza okrem narušenia sebavnímania k narušeniu sebahodnotenia (self-esteem) (Křivohlavý, 2002; Hatoková, 2007).

Významne k problematike sebavnímania prispela svojím výskumom Bluebond-Langerová (1978, In: Corr, 2012), ktorá vytvorila päť štádií zmien sebavnímania detí s nevyliečiteľným ochorením. Proces oboznamovania sa s informáciami o vlastnej chorobe priamo vplýval na sebavnímanie – ako deti dostali informáciu o svojom zdravotnom stave, dochádzalo k zmene porozumenia seba samých. Kritickými bodmi sú najmä načasovanie týchto zmien vo vzťahu k vonkajším udalostiam a schopnosti dieťaťa integrovať a syntetizovať informácie vyplývajúce z jeho skúseností na tvorbu nového sebaponímania (Bluebond-Langer, 1978, In: Corr, 2012). Podrobnejší opis jednotlivých štádií uvádzame v nasledujúcej tabuľke 1.

Tabuľka 1 Štádiá sebavnímania detí so život ohrozujúcim alebo nevyliečiteľným ochorením

Štádiá v procese prijímania informácií o zdravotnom stave	**Zmena v sebavnímaní (self-concept)**
1. Mám veľmi vážne ochorenie	od určenia diagnózy po uvedomenie si, že mám vážne ochorenie
2. Poznám lieky, ktoré si mám dávať; viem kedy si ich mám dávať; poznám ich vedľajšie účinky	od prvej remisie k uvedomeniu si, že mám vážne ochorenie, ale bude to lepšie
3. Poznám účel liečby a zákrokov	od prvého relapsu k uvedomeniu si, že mám stále vážne ochorenie, ale bude to lepšie
4. Rozumiem, že symptómy, liečba a zákroky určujú ochorenie, ktoré môžu skončiť relapsom alebo remisiou	od niekoľkých remisií a relapsov k uvedomeniu si, že mám stále vážne ochorenie a nebude to lepšie
5. Rozumiem, že stále opakujúca sa liečba bez účinku vedie ku koncu ochoreniu – k smrti; rozumiem, že sú tu lieky s obmedzenou možnosťou účinku a keď prestanú účinkovať, zomriem	od smrti kamaráta k uvedomeniu si, že aj ja zomriem

(Zdroj: vlastné spracovanie podľa Bluebond-Langerovej, 1978)

V prvom štádiu si dieťa plne uvedomuje, že je jeho zdravie narušené, avšak chorobu považuje za stav dočasný. V druhom štádiu sa dieťa učí návykom liečby, t.j. v akom čase si má liek vziať, aké množstvo. Rovnako sa učí tomu, čo je pre neho kontraindikáciou, ktoré úkony, aktivity sú nevhodné a mohli by ohroziť jeho zdravie a tým zhoršiť celkový stav. Dieťa stále zotrváva vo vnímaní seba ako dočasne chorého s pozitívnou víziou budúcnosti a prognózy. Tretie štádium je ovplyvnené prvým relapsom, čiže návratom ochorenia po prvotnej liečbe a remisii. Dieťa je týmto zasiahnuté, čo sa odráža aj vo vnímaní seba samého, kedy si dieťa svoj stav uvedomuje, myslí pozitívne, avšak vnímanie perspektívy budúcnosti je smerované k tomu, že sa jeho stav zlepší a nie k tomu, že sa vylieči. Vo štvrtom štádiu je dieťa ovplyvnené nielen vlastným stavom, ale

aj prostredím (najmä nemocnice), čím je utvorený presný obraz ochorenia. Dieťa si plne uvedomuje to, že je veľmi vážne choré, uvedomuje si prognózu, avšak stále sa nepovažuje za umierajúce dieťa. Posledné, piate štádium je významne ovplyvnené prostredím, kedy sa dieťa prvýkrát stretáva so stratou rovesníka, kamaráta s podobným alebo rovnakým ochorením. Piate štádium je charakteristické označením seba samého za umierajúceho.

V týchto štádiách môžeme pozorovať postupnú adaptáciu dieťaťa na rolu chorého, kedy dieťa spracováva vlastné myšlienky a rôzne druhy emócií, ako aj prežívanie a behaviorálne prejavy okolia, najmä rodiny. V tomto procese sa môžu u dieťaťa objaviť pocity neschopnosti zvládnuť túto situáciu, pocity, že je to nad jeho vlastné sily, čo sa môže prejaviť ťažkosťami v psychike jednotlivca, ktorými môžu byť podľa Andrášiovej (2008) nasledovné:

- strach a úzkosť vyplývajúce zo strachu o vlastný život, kedy je dieťa konfrontované s myšlienkou smrti a úzkosť týkajúca sa najmä vývinu a postupu ochorenia;
- smútok týkajúci sa najmä uvedomenia si skutočnosti straty zdravia, ktorá dieťa významným spôsobom obmedzuje v prirodzených aktivitách;
- hnev a agresia, ktorá predstavuje vyvrcholenie náročnej životnej situácie.

Okrem týchto ťažkostí sú deti s chronickým alebo nevyliečiteľným život ohrozujúcim ochorením vystavené zvýšenému riziku vzniku sociálnych problémov. Poukazujú na to štúdie založené na skúmaní rizika vzniku sociálnych problémov na základe ťažkostí so schopnosťou adaptovať sa na prostredie, internalizácie a externalizácie problémov so správaním, ktoré ako bolo zistené, je dvojnásobne vyššie v porovnaní so zdravými deťmi (Meijer, Sinnema a kol., 2000). Okrem týchto problémov sa objavuje zvýšené riziko nenadobudnutia sociálnych kompetencií na takej úrovni, ako dosahujú deti rovnakého veku (Thompson, Hodges, Hamlett, 1990). Je dôležité poukázať na skutočnosť, že psychologickým a psychosociálnym problém týchto detí je z hľadiska výskumu a publikácie venovaná zvýšená pozornosť, avšak sociálna oblasť detí s nevyliečiteľným, resp. dlhotrvajúcim život ohrozujúcim ochorením je opomínaná a práve táto oblasť poskytuje dieťaťu/žiakovi možnosť rozvoja a učenia sa v oblasti správania a pravidiel.

Metodika výskumu

Problematika jednotlivcov s chorobou je integrálnou súčasťou vedného odboru pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených, ktorá v sebe integruje tri skupiny jednotlivcov – sú to jednotlivci s telesným postihnutím, chorobou a zdravotným oslabením. V kontexte našej práce sa v celom jej rozsahu zameriavame na problematiku jednotlivcov s chorobou, teda zvlášť tých, ktorých život je značne limitovaný progresiou ich choroby. Pedagogika detí chorých a zdravotne oslabených predstavuje v súčasnosti na Slovensku, ako aj v zahraničí oblasť, ktorá je ešte stále málo rozpracovaná, avšak v posledných rokoch sa jej začala venovať väčšia pozornosť, nielen

z hľadiska výlučne vzdelávacieho, ale komplexného hľadiska, zahŕňajúceho výchovu prostredníctvom rôznych inštitúcií a organizácií, socializáciu týchto jednotlivcov v špecifickom prostredí nemocníc a špecifickom stave rekonvalescencie, ako aj postavenia špeciálneho pedagóga a pomáhajúcich profesií pri edukačnom procese týchto detí. Rola špeciálneho pedagóga sa začala presadzovať za dôležitý článok transdisciplinárneho tímu paliatívnej a hospicovej starostlivosti, avšak stále nie je presne vymedzené pracovné poslanie, úlohy a špecifiká práce s deťmi, žiakmi a dospievajúcimi s nevyliečiteľným ochorením.

V rámci príspevku prezentujeme čiastkové výsledky výskumu, ktorí sa zameriaval na jednotlivcov s nevyliečiteľným ochorením. Hlavným cieľom výskumu bolo opísať edukačný proces jednotlivcov s vybranými druhmi nevyliečiteľných ochorení – onkologické ochorenia, cystická fibróza, Duchennova svalová dystrofia, t.j. zistiť, aký je z pohľadu jednotlivcov s nevyliečiteľným ochorením. Za cieľ sme si dali prezentovať výsledky psychosociálnej zložky kontextu nevyliečiteľného ochorenia a vybrali následné výskumné otázky:

- Aké postavenie má škola v živote žiakov s nevyliečiteľným ochorením?
- Ako vnímajú žiaci s nevyliečiteľným ochorením vlastné ochorenie v súvislosti so školou?

Pre potreby nášho výskumu sme zvolili kvalitatívny prístup, ktorý môžeme podľa Gavoru (2006) charakterizovať ako postup, na základe ktorého sú vytvárané nové teórie, prípadne sa vytvárajú nové otázky pre ďalšie bádanie. Naša voľba kvalitatívnej metodológie spočívala aj v hľadaní odpovedí na otázky: ako? prečo? Vzhľadom na to, že problematika edukácie žiakov s nevyliečiteľným je v podmienkach Slovenska len málo prebádanou oblasťou, bol kvalitatívny dizajn najlepšou voľbou. Na základe štúdia podstaty každého metodologického prístupu sme sa rozhodli pre fenomenologický prístup, nakoľko najviac zodpovedá potrebám našej práce, a to z dôvodu, že:

- edukácia žiakov s nevyliečiteľným ochorením je fenomén, ktorému nie je na Slovensku venovaná dostatočná pozornosť;
- je špecifický život žiaka s nevyliečiteľným ochorením a jeho rodiny;
- kontakt so žiakom s nevyliečiteľným ochorením a jeho rodinou;
- nevyliečiteľné ochorenie predstavuje špecifickú skúsenosť – fenomén.

Fenomenologický prístup možno ponímať ako proces, prostredníctvom ktorého sa snažíme preniknúť do hlbšieho kontextu problému, s cieľom *„opísať a analyzovať prežitú skúsenosť so špecifickým fenoménom, ktorú má určitý jednotlivec alebo skupina jednotlivcov*“ (Hendl, 2005, s. 128). Okrem základnej charakteristiky fenomenologickej analýzy poskytuje Gavora (2006) aj kroky pri tejto metodológii:

1. precízne čítanie transkriptu rozhovoru s účastníkmi výskumu;
2. segmentovanie významových oblastí v rozhovore;

3. identifikovanie významných výrokov v horizontálnej rovine;
4. vytváranie tém z identifikovaných významných výrokov;
5. tento postup sa uplatňuje u každého účastníka výskumu, s ktorým bol realizovaný hĺbkový rozhovor a následne sa jednotlivé témy dávajú do vzťahov;
6. validizácia tém na základe porovnania vytvorených tém s opismi z rozhovorov;
7. vyčerpajúci opis skúmaného fenoménu na základe predchádzajúcej integrácie;
8. vyčerpávajúci opis predstavuje jednoznačnú formuláciu skúseností skúmaného fenoménu;
9. posledným, validizačným krokom je návrat k účastníkom výskumu, ktorí sa vyslovujú, či výsledný opis zodpovedá ich skúsenosti.

Rovnako ako Gavora, aj Hendl (2016) uvádza kroky pri fenomenológii:

1. realizácia hĺbkových rozhovorov s účastníkmi výskumu so zameraním na určitú skúsenosť,
2. výskumník skúma stále štruktúry v skúsenosti jednotlivých účastníkov,
3. výskumník hľadá spoločné znaky skúsenosti u jednotlivých účastníkov,
4. po analýze získaných dát sa zostaví správa, ktorá obsahuje komplexný opis prežitých skúseností u jednotlivých účastníkov.

Uvedené kroky komplexného systému fenomenologickej analýzy sme v kombinácii oboch autorov využili aj pri našom výskume.

Výskumná vzorka

V našej práci sme sa zamerali na skupinu dospievajúcich s vybranými druhmi nevyliečiteľných ochorení – onkologické ochorenia, cystická fibróza, Duchennova svalová dystrofia a ich rodičov. Pri výbere výskumnej vzorky sme sa zamerali na jednotlivcov, ktorým bolo diagnostikované nevyliečiteľné, resp. život ohrozujúce ochorenie. Zamerali sme sa na dospievajúcich, ktorým zdravotný stav umožňoval zúčastniť sa výskumu formou rozhovorov a ich schopnosťou komunikovať o danej problematike. Rovnako dôležitým výberovým aspektom bola ochota rodiča, resp. rodičov, zákonných zástupcov zúčastniť sa výskumu formou pološtruktúrovaného rozhovoru.

Výber vzorky jednotlivcov s nevyliečiteľným ochorením bol podľa Gavoru (2010) podmienený zámernou a rovnako dostupnou voľbou, nakoľko na Slovensku neexistuje žiada evidencia štatistických údajov o počte jednotlivcov konkrétneho veku k zvoleným nevyliečiteľným ochoreniam. Existujú organizácie venujúce sa jednotlivým druhom nevyliečiteľných ochorení, napr. Klub cystickej fibrózy, Organizácia muskulárnej dystrofie, portál REaDY (Registr svalových dystrofií), Liga proti rakovine, avšak tieto organizácie neposkytujú žiadne relevantné štatistické informácie. Z tohto dôvodu sme sa rozhodli uskutočniť výber na základe kontaktov „po známosti."

Výskum bol realizovaný od marca 2017 do januára 2018. So žiadosťou o účasť sme v prvom rade oslovili nám známe rodiny, ktorých súčasťou je jednotlivec s nevyliečiteľným ochorením. Vzhľadom na špecifickú výskumnú vzorku sme nežiadali od rodín ďalšie oslovovanie rodín, nakoľko bol pre nás prvotný kontakt s rodinou dôležitým aspektom a zásadou práce. Následne sme oslovili zámerne zvolené inštitúcie – Základná škola s materskou školou pri zdravotníckom zariadení, Dolný Smokovec, Šrobárov ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, Organizáciu muskulárnych dystrofikov v SR a neziskovú organizáciu Plamienok, ktoré spolupracujú s jednotlivcami s vybranými druhmi nevyliečiteľných ochorení a ich rodinami. V nasledujúcej tabuľke 3 uvádzame charakteristiku účastníkov výskumu.

Tabuľka 2 Základné údaje o účastníkoch výskumu – dospievajúci

Účastník: LV
Diagnóza: zhubný nádor temenného laloku mozgu
Vek: 19 rokov
Aktuálny zdravotný stav: 309 dní v domácej hospicovej starostlivosti, progres ochorenia
Vzdelanie: SOŠ pre žiakov s telesným postihnutím, individuálny vzdelávací program
Aktuálny stav vo vzdelávaní: dlhodobá (niekoľkomesačná) absencia, nevzdeláva sa
Účastník: AB
Diagnóza: Osteosarkóm stehennej kosti
Vek: 20 rokov
Aktuálny zdravotný stav: 93 dní v domácej hospicovej starostlivosti,progres ochorenia, exitus 15.12.2017
Vzdelanie: gymnázium (úspešná maturita), individuálny študijný plán, prijatie na VŠ (Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre)
Aktuálny stav vo vzdelávaní: nevzdeláva sa
Účastník: ÁV
Diagnóza: Cystická fibróza /G542X/; celiaklia
Vek: 19 rokov
Aktuálny zdravotný stav: stabilizovaný stav s opakovaným antibiotickým preliečením, každodenná antibiotická udržiavacia liečba, každodenná rehabilitácia a inhalácia
Vzdelanie: ukončené SOU (výučný list)
Aktuálny stav vo vzdelávaní: vzdelávanie v dvojročnom nadstavbovom štúdiu
Účastník: NP
Diagnóza: Duchennova svalová dystrofia
Vek: 15 rokov
Aktuálny zdravotný stav: progres ochorenia, imobilný, zachovaná mierna pohyblivosť horných končatín
Vzdelanie: špeciálna základná škola pre žiakov s telesným postihnutím

Aktuálny stav vo vzdelávaní: vzdelávanie v ŠZŠ striedané s domácim vzdelávaním podľa aktuálneho zdravotného stavu
Účastník: HM
Diagnóza: Duchennova svalová dystrofia
Vek: 15 rokov
Aktuálny zdravotný stav: progres ochorenia, imobilný, zachovaná mierna pohyblivosť zápästia a prstov rúk
Vzdelanie: základná škola, individuálna integrácia
Aktuálny stav vo vzdelávaní: vzdelávanie v bežnej základnej škole striedané s domácim vzdelávaním podľa aktuálneho zdravotného stavu

(Zdroj: vlastné spracovanie)

Výsledky z výskumu

Na základe fenomenologickej analýzy transkriptov rozhovorov s dospievajúcimi s vybranými druhmi nevyliečiteľných ochorení sme identifikovali v skupine dospievajúcich štyri významové kategórie, ktoré boli podporené subtémami. Okrem týchto významových kategórií bola vytvorená ešte jedna významová kategória v skupine dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením, ktorá je však tvorená výpoveďami iba niekoľkých účastníkov, ale zasluhuje si pozornosť.

Identifikované významové kategórie a ich subtémy v rámci skupiny dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením uvádzame v nasledujúcej tabuľke 3.

Tabuľka 3 Významové kategórie a subtémy – skupina dospievajúcich

1. Špecifiká vzdelávania: – vzdelávanie počas liečby – individuálne formy vzdelávania – motív k vzdelávaniu – význam školy pre budúcnosť – orientácia a záujmy o individuálne témy – špecifiká a obmedzenia vzdelávania vyplývajúce z diagnózy – ďalšie vzdelávanie
2. Vzťahy v školskom prostredí: – vzťahy so spolužiakmi – škola ako možnosť sociálnej interakcie
3. Individuálne formy pomoci pri vzdelávaní: – pomoc učiteľov a asistentov – pomoc spolužiakov
4. Diagnóza: – diagnóza ako charakteristická črta – komunikácia diagnózy

(Zdroj: vlastné spracovanie)

V rámci príspevku sa zameriame na významové kategórie: *vzťahy v školskom prostredí, individuálne formy pomoci*, *diagnóza.*

1. Vzťahy v školskom prostredí

Významová kategória vzťahy v školskom prostredí vznikla na základe analýzy výrokov účastníkov výskumu v skupine dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením, pričom tieto výroky sa netýkajú výlučne vzťahov so spolužiakmi, vrstovníkmi a učiteľmi, ale ide o celkový proces interakcie v škole ako prostredí. Z viacerých výskumov zaoberajúcich sa významom sociálneho prostredia pre jednotlivcov s dlhodobým závažným ochorením školského veku je zjavné, že škola predstavuje pre týchto jednotlivcov únik z prostredia choroby a lekárskych zákrokov do bežného, známeho prostredia. Túto významovú kategóriu podporujú subtémy, ktorým by sme sa radi podrobnejšie venovali:

a) vzťahy so spolužiakmi

Každý dospievajúci s nevyliečiteľným ochorením v rámci výskumu identifikoval vzťahy so spolužiakmi ako dôležitú súčasť spolupráce so školou. Vo všetkých prípadoch sme dokázali identifikovať výroky, ktoré sa spájajú s pozitívnou skúsenosťou s oboma spomínanými skupinami. V súvislosti so spolužiakmi je dôležité upozorniť na fakt, že čím dlhšie je prerušený kontakt so spolužiakmi, tým sa vzťahy zoslabujú. Potvrdiť to môžeme výrokom jednej účastníčky: *„S* tými, čo máme teraz nie (LV)*.*“ Táto účastníčka od začiatku školského roku, kedy bola preradená do druhej triedy s novým kolektívom, navštevovala školu veľmi sporadicky, čo spôsobilo, že nebolo možné vytvoriť si silnejšie sociálne vzťahy so spolužiakmi, nie je zachovaný ani žiaden sociálny kontakt. Čo je však zaujímavé, účastníčka udržuje kontakt so spolužiakmi, s ktorými navštevovala jednu triedu pred tým, ako musela opakovať ročník, t.j. so študentmi vyšších ročníkov: *„Ale s tými druhými, čo tam so mnou chodia, tak s tými mám kontakt (LV).*“

Spolužiaci predstavujú pre dospievajúcich silnú sociálnu, ale aj psychickú podporu nielen v školskom prostredí, ale aj mimo neho, napr. v akútnom štádiu ochorenia: *„Komunikovali sme a aj teraz, sme ešte v kontakte; Spolužiaci boli top. Ale boli super. Aj sú (AB).*“ *„Dobre sa s nimi vychádza, v pohode; Dobrí, hej, dobrí. Niekedy ma naštvú, niekedy, ale dobrí. Ale na Mokrohájskej som mal kamaráta, ale nie spolužiaka (NP).*“ V prípade druhého výroku (NP) si môžeme všimnúť, že aj napriek negatívnej skúsenosti s predchádzajúcou školou (túto negatívnu skúsenosť prezentujeme v časti *Individuálne skúsenosti niektorých dospievajúcich*) účastník rád spomína na predchádzajúci kolektív, s ktorým, ako potvrdzujú aj rodičia, udržuje stály kontakt.

Silné sociálne vzťahy v prípade žiaka, ktorý navštevuje rovnaký kolektív od materskej školy vo forme individuálnej integrácie, môžeme potvrdiť aj jeho výpoveďou o potrebe ďalšieho vzdelávania: *„... to, že by sme ostali stále, akože stále spolu, aj na strednej škole, aj na vysokej (HM).*“

Rovnako v prípade jedného účastníka, u ktorého sme však nedokázali identifikovať vo výpovediach priamu výpoveď týkajúcu sa vzťahov v školskom prostredí, avšak opierame sa o výpovede rodičov: *„... majú veľmi dobré vzťahy; spolužiaci ho majú veľmi radi; hovorila to aj triedna učiteľka, že sú veľmi dobrá trieda, veľmi súdržní; keď treba klamať, tak všetci naraz klamú (mAV; AV).“*

Môžeme potvrdiť silnú spolupatričnosť a podporu aj napriek diagnóze účastníka.

b) škola ako možnosť sociálnej interakcie

Identifikovaná subtéma škola ako možnosť sociálnej interakcie úzko súvisí s predchádzajúcou subtémou o vzťahoch. Venovali sme jej však samostatnú pozornosť, nakoľko niektoré výroky majú silnú výpovednú hodnotu. U dvoch účastníkoch výskumu sme sa stretli s tým, že škola ako sociálne prostredie – ako možnosť sociálneho kontaktu, predstavovali najpozitívnejšiu časť v súvislosti s prostredím a rovnako to bola časť, ktorú by viac posilnili v prípade možných zmien: *„No, kamaráti a takto; Ako väčšinou kamaráti alebo takto že, pre nich to robím aj, pre tých kamarátov, väčšinou a ak by som, aby som sa tam aj zabavila za tú dobu, jak keby som bola doma...; No, akože medzi ľuďmi byť, to je lepšie, sa porozprávať ...(LV).“ „Spolužiaci boli top. A potom asi prestávky, keď sme sa mohli baviť a všeličo iné; Mmmm, asi by som pristupoval viac lajdácky a užíval si kolektív viac (AB).“*

U jedného účastníka sme tiež identifikovali výpoveď, ktorá podporuje našu subtému, kedy výpoveď potvrdzuje, že okrem vzdelávacieho procesu si účastník spája školské prostredie s významným sociálnym prostredím: *„... a stretnem aj tých spolužiakov (HM).“*

Považujeme za dôležité sa v tejto časti venovať aj mimoškolskému kontaktu so spolužiakmi, resp. vrstovníkmi v rámci školy, nakoľko sme identifikovali niekoľko výrokov, ktoré sú pre túto subtému významné. U niektorých účastníkov sme identifikovali skutočnosť, že mimo školského prostredia nedochádza ku kontaktu spolužiakov, vrstovníkov, či už cez sociálne médiá alebo osobný kontakt: *„S tými, čo máme teraz nie (LV).“ „Nie. Oni sú v 4 alebo 5 triede. Jeden je zo Záhoria, druhý je z Dúbravky, tretí je z Medzijarkov, štvrtý je z Ružinova a Nico je z Petržalky, čiže nie. Oni ak tak, skontaktujú sa cez sociálne siete, cez skype alebo si zavolajú. Väčšinou čas trávia spoločne len v škole (oNP; NP).“*

Pripisujeme to najmä zdravotnému stavu a ťažkostiam v súvislosti s presunom, avšak nemôžeme vylúčiť ani nezáujem zo strany samotných účastníkov, resp. spolužiakov, vrstovníkov.

2. Individuálne formy pomoci pri vzdelávaní

Významová kategória individuálne formy pomoci pri vzdelávaní sa týka dvoch hlavných oblastí, pričom prvou je pomoc odborníkov – učiteľov a asistentov, druhou je pomoc spolužiakov v procese vzdelávania. Túto pomoc sme rozdelili na dve subtémy v rámci tejto kategórie, nakoľko pri výpovediach účastníkov výskumu sme identifikovali pomoc v týchto dvoch formách:

a) pomoc učiteľov a asistentov

Táto subtéma je tvorená výrokmi týkajúcich sa pomoci zvlášť od učiteľov, zvlášť od asistentov, avšak aj spoluprácou oboch odborníkov. Túto subtému sme vytvorili aj v spojitosti s asistentmi, nakoľko niekoľkí z účastníkov mali možnosť spolupracovať s asistentom učiteľa, resp. osobným asistentom. Výroky účastníkov potvrdzujú význam a v niektorých prípadoch nevyhnutnosť pomoci učiteľov, resp. asistentov: *„A čo sa týka učiteľov? Oni boli tiež super. Pomáhali mi, informovali, čo treba, čo nie (AB).“ „Učitelia sa nám snažia vysvetliť, čo nechápeme... (AV).“ „Áno, asistentka; Vždycky keď príde, príde k nám a vysvetlí mi to; Napríklad mi dajú, hm, otvoria učebnicu alebo pracovný zošit (HM).“ „Normálne sa opýtam pani učiteľky, že ako to mám spraviť a potom mi povie a potom, keď to neviem, tak jej poviem; No, dneska sme mali, ale ona nám pomáha s písaním a pomáhala kamarátovi vlastne ukazovať, ako keby sa pomýlil s čítaním, tak by mu pomohla (NP).“*

Pomoc učiteľov, resp. asistentov sa nevzťahuje iba na školské prostredie, ale týka sa pomoci aj v domácom prostredí, resp. pri domácom vzdelávaní. Účastníčka LV, ktorá sa vzdelávania nezúčastnila niekoľko mesiacov, spomínala na pomoc učiteľov v čase, kedy jej zdravotný stav dovoľoval vzdelávať sa v domácom prostredí na základe inštrukcií učiteľov: *„Väčšinou mi to teda, väčšinou, aj keď sa píše písomka, tak máme na slovenčinu jednu pani učiteľku, ktorá nám to všetko dáva cez internet, na maily a takto. Tak to pošle, že všetko, čo sa preberalo aj na tej hodine, ona to napíše do mailu, všetky také podrobné veci aj veci, čo by sa malo týkať tej písomky alebo čo; Tak ona mi dá aj viac času, potom na to sa naučiť (LV).“* V školskom prostredí si na pomoc asistentov spomína v súvislosti s plnením úloh, resp. písaním písomiek: *„Ako väčšinou učitelia, asistenti pomáhajú; Napríklad keď sa píše písomka, alebo takto (LV).“* Musíme poznamenať, že LV vnímala pomoc asistentov nielen v jej prospech, ale aj ako prospech pre triedu, resp. učiteľku, nakoľko hovorí o rýchlosti zvládnutia úloh: „Že skôr oni dajú asistenta, aby sa to lepšie, aby som to rýchlejšie napísala (LV).“

b) pomoc spolužiakov

Subtéma pomoc spolužiakov podporuje kategóriu individuálne formy pomoci vo viacerých oblastiach. Nejde o pomoc výlučne týkajúcu sa vzdelávacieho procesu, ale pri niektorých účastníkoch sa táto pomoc týka aj nevyhnutnej pomoci vyplývajúcej z diagnózy. Rovnako považujeme za dôležité spomenúť, že u jednej účastníčky výskumu sme neidentifikovali pomoc aktuálnych spolužiakov, avšak znova sa budeme odvolávať na fakt, že táto účastníčka dlhodobo nenavštevovala nový školský kolektív. Z jej výpovede však vyplýva, že má skúsenosť s pomocou spolužiakov, avšak nie aktuálnych: *„Mmm, títo noví nie (LV).“*

Ostatní účastníci svojimi výrokmi potvrdili skúsenosť s pomocou spolužiakov, či už išlo o pomoc týkajúcu sa vzdelávania, fungovania v školskom prostredí alebo psychickej podpory počas intenzívnej liečby: *„No, spolužiaci mi posielali materiály a ja nemám problém si veci zapamätať; No, spolužiaci boli*

top. Všetko, čo som potreboval, tak mi dodali, chodili za mnou, komunikovali sme, a aj teraz sme ešte v kontakte (AB).“ „Spolužiaci sú dobrí, dajú sa. Pomáhajú mi; Niekedy keď, keď asistentka chýba, tak mi pomáhajú. No, pomáhajú mi spolužiaci; Niekedy, keď potrebujem ísť na vecko alebo niečo také (HM).“

U dvoch účastníkov sme okrem pomoci učiteľov a asistentov a pomoci spolužiakov identifikovali výpovede týkajúce sa pomoci zo strany rodičov, či už otca alebo matky: „*Nepomáha mi nikto, ale keď je pre mňa niečo veľmi ťažké alebo keď nechápem niečo, tak si zvyknem vypýtať pomoc...; Väčšinou od otca (AV).“ No, ona mi to číta a tak, lebo ja predsa kokcem a niekedy mám zmätok, čo je čo; Niekedy mi to pomáha, hlavne, keď som unavený (NP).“*

3. Diagnóza

Dôležitým kritériom pri koncipovaní výskumnej vzorky bola diagnóza nevyliečiteľného ochorenia, resp. život limitujúceho ochorenia. Pri zbere výskumných dát a následnej analýze bolo pre nás veľmi zaujímavé, že sa táto skutočnosť pri vlastnej základnej charakteristike dospievajúcich neodzrkadlila, že dospievajúci samých seba zo začiatku komunikácie považovali za úplne obyčajných dospievajúcich bez diagnózy, ktorá je ich charakteristickým znakom. Z tohto dôvodu sme v rámci tejto významovej kategórie rozhodli venovať pozornosť dvom subtémam, ako vyplýva z predchádzajúceho – *diagnóze, ako charakteristickej črty* a následne, keď sme počas komunikácie otvorili tému ochorenia – *komunikácia diagnózy*.

a) diagnóza ako charakteristická črta

Pri tejto subtéme a výrokoch vzťahujúcich sa k nej sme pri analýze identifikovali dva fenomény. Jedným z nich je fakt, že sa niektorí účastníci zámerne vyhli odpovedaniu na otázku o ich základnej charakteristike: *„LV, moja prvá otázka, povedz mi niečo o tebe, o škole, hoci čo, čo ti napadne (autorka výskumu)“ – „O škole? (LV).“*

Druhý fenomén sa týka charakteristiky, v ktorej ani jeden z účastníkov výskumu nespomenul diagnózu, ale išlo základnú charakteristiku, resp. o charakteristiku týkajúcu sa obľúbených činností: *„Tak, čo o mne. Som obyčajný dvadsaťročný chalan, čo má rád život. Úspešne som zmaturoval a prihlásil sa aj na vysokú školu poľnohospodársku, ale dal som si ročný kľud, nech sa trocha zotavím (AB).“ „Volám sa Á.L.V. Narodil som sa 1998. Chodím do Strednej odbornej školy Technickej v Komárne na nadstavbové štúdium, pred tým som študoval za autoopravára – elektrikára, ktorý bol 3. ročný (AV).“ „No, takže. Narodil som sa dvetisícdva. Najskôr som navštívil tú materskú školu, potom tú základnú školu...“ (HM).“ „No, takže mám rád playstation, hry a takéto veci a mám pätnásť rokov; ...A ešte mám rád počítače a ešte neviem, že čo; ... A filmy rád pozerám niekedy (NP).“*

Ako vyplýva z výpovedí, niektorí účastníci spojili základnú charakteristiku aj so vzdelávaním, iní sa sústredili na záujmy. Ako sme spomenuli na začiatku tejto významovej kategórie, ktorú subtéma diagnóza ako charakteristická črta

podporuje, pri analýze bolo pre nás veľmi zaujímavé, že sme sa stretli s týmto druhom charakteristiky. Subtému sme nazvali *diagnóza ako charakteristická črta*, avšak z výpovedí vyplýva, že ani jeden z účastníkov nepovažuje svoju diagnózu ako určujúci znak, čo z nášho pohľadu považujeme za veľmi pozitívne, nakoľko si dospievajúci zachovávali a zachovávajú vnímanie seba ako bežného dospievajúceho.

b) komunikácia diagnózy

Túto subtému sme identifikovali na základe výrokov účastníkov, ktoré sa vzťahovali k otvoreniu témy a následnej komunikácie témy o vlastnej diagnóze. U väčšiny účastníkov sme tému diagnózy otvorili našimi otázkami, resp. smerovaním rozhovorov: *„A teraz, keď ma tá noha neposlúcha, tak by to bolo náročné; V treťom ročníku som ochorel a dostal som individuálny; Mal som rád telesnú, kým som bol ešte aktívny; Keď sa v škole dozvedeli, že si chorý, ako reagovali učitelia, spolužiaci? (autorka výskumu) – Tak hlavne šok. Nielen pre nich, ale aj pre mňa. Kto takéto niečo čaká? (AB).*"

Avšak u jednej účastníčky sme sa stretli s potrebou komunikovať svoj zdravotný stav spontánne: *„Šak teraz som bola však mesiac doma, keď bola tá chrípka, no aj ja som bola potom chorá, nemohla som sa z toho dostať, potom mi bývalo zle; ... mám bolesti hlavy, som unavená; Ani poriadne som nespávala v noci, či to bolo z tých liekov alebo z čoho; tam som mala už tú jednu v deviatom tú operáciu za sebou, tak som si to tak pospájala a ja som to potom aj učiteľke rozprávala (LV).*" *„Pre nás to je hnusné už; ... lebo mám krivý chrbát. A to, keby ma operovali, tak to by som neprežil, povedali. Že ho mám taký krivý, že by som neprežil (NP).*"

Niektorí účastníci vlastnou odpoveďou (štýlom) prezentovali nezáujem komunikovať vlastnú diagnózu, čo sme rešpektovali a nepokračovali sme v otázkach smerujúcich k diagnóze: *„Niektorých učiteľov a spolužiakov to dosť zaujalo, vypytovali sa o mojej chorobe, ale ostatní ani nie (AV).*" *„Ako reagovali spolužiaci, keď sa dozvedeli, že si chorý? (autorka výskumu) – Nooo, veľmi nie (HM).*"

Diskusia a záver

V súvislosti s normou prenositeľnosti (transferability) musíme uviesť, že vzhľadom na primárnu výskumnú vzorku, ktorá bola tvorená dospievajúcimi s rôznymi druhmi nevyliečiteľných ochorení – onkologické ochorenia rôzneho charakteru, Duchennova svalová dystrofia a cystická fibróza, sú výsledky výskumu aplikovateľné na veľmi úzky okruh dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením, a to najmä na dospievajúcich s podobnými a rovnakými diagnózami približne rovnakého veku. Rovnako považujeme za dôležité uviesť, že výskumná vzorka nášho výskumu predstavuje limit tejto práce, nakoľko ide o veľmi špecifickú skupinu, pričom pri koncipovaní sme sa stretli s problémom pri ochote zúčastniť sa výskumu, čo považujeme za pochopiteľné, nakoľko išlo o nevyliečiteľné ochorenia a rodiny s dospievajúcimi, ktoré sme oslovili,

boli najčastejšie v domácej paliatívnej starostlivosti alebo išlo o rodiny, ktoré podstupovali intenzívnu liečbu.

V našom výskume sme si stanovili niekoľko výskumných otázok, ktoré sa vzťahujú k výskumnému problému: *Aké postavenie má škola v živote žiakov s nevyliečiteľným ochorením?* Ako sme v teoretickej časti práce uviedli, možnosť navštevovať školu pomáha žiakom s nevyliečiteľným ochorením cítiť sa plnohodnotnejšie. Žiaci a študenti, ktorí pokračujú vo vzdelávaní v akejkoľvek forme, sú schopní udržať si časť svojej pravidelnej rutiny a určitou formou sa spojiť s „normálnym" životom. Odpoveď na túto výskumnú otázku nachádzame v dvoch identifikovaných významových kategóriách – *vzťahy v školskom prostredí, špecifiká vzdelávania*. Možnosť navštevovať školu pomáha žiakovi zo psychologického hľadiska, kedy spoločný zážitok zo vzdelávania pomáha týmto jednotlivcom byť súčasťou školského kolektívu, nielen nemocničného. Všetci dospievajúci s nevyliečiteľným ochorením prezentujú pozitívne skúsenosti so svojimi spolužiakmi, aj napriek dlhodobej absencii a rovnako v prípade, že už spolu školu nenavštevujú. Ako jeden z motívov ku škole, ktoré žiaci a študenti s nevyliečiteľným ochorením uvádzali, bol práve kolektív spolužiakov a vrstovníkov, ktorí boli týmto študentom psychickou oporou aj počas intenzívnej liečby a pobytu v nemocničnom, ale aj domácom prostredí. Okrem školského, sociálneho prostredia predstavuje pre týchto dospievajúcich škola východisko pre budúcnosť. Ako sme uviedli, v literatúre sa môžeme stretnúť s prezentovaním názoru, že žiaci a študenti s nevyliečiteľným ochorením nemajú motív vzdelávať sa, avšak na základe výpovedí dospievajúcich nášho výskumu môžeme toto tvrdenie označiť za nepravdivé, resp. toto tvrdenie sa netýka všetkých dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením, nakoľko všetci zúčastnení vedeli uviesť konkrétne motívy toho, prečo je pre nich dôležité navštevovať školu. Skúsenosť všetkých dospievajúcich bola orientovaná na budúcnosť, v ktorej chceli títo dospievajúci pracovať alebo ďalej študovať. Na základe uvedeného môžeme konštatovať, že škola má pre týchto jednotlivcov nielen dôležitý sociálny význam, ale rovnako dôležitý význam týkajúci sa motivácie pre ďalšiu liečbu a život.

Ako vnímajú žiaci s nevyliečiteľným ochorením vlastné ochorenie v súvislosti so školou? V rámci tejto otázky musíme konštatovať, že vo výrokoch dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením sme nedokázali identifikovať exaktné odpovede na to, ako vnímajú dospievajúci vlastné ochorenie v súvislosti so školou. Čo sme však identifikovali a považujeme za dôležité venovať tejto oblasti pozornosť v rámci uvedenej výskumnej otázky je to, že dospievajúci s nevyliečiteľným ochorením nepovažujú vlastné ochorenia za charakteristickú črtu, ale pri charakteristike sa držia bežných charakteristík typických pre dospievajúcich bez ochorenia, medzi ktoré môžeme zaradiť podľa výpovedí obyčajnosť, normálnosť, rolu študenta a prezentovanie záujmov. U ani jedného z dospievajúcich sme sa pri charakteristike nestretli so spojením vlastnej osoby s rolou chorého a rovnako sme sa nestretli s tým, že by dospievajúci bez vyzvania komunikovali vlastnú diagnózu. Ostáva však pre nás otvorená otázka, či je tento fenomén spôsobený tým, že ochorenie nie je v rodinách priamo komunikované alebo ide o prirodzený

postoj dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením k vlastnému sebavnímaniu a ochorenie vnímajú ako súčasť ich života, ale nie ako ich charakteristickú črtu. Možnosť navštevovať školu pomáha žiakom s nevyliečiteľným ochorením cítiť sa plnohodnotnejšie. Žiaci a študenti, ktorí pokračujú vo vzdelávaní v akejkoľvek forme, sú schopní udržať si časť svojej pravidelnej rutiny a určitou formou sa spojiť s „normálnym" životom. Možnosť navštevovať školu pomáha žiakovi zo psychologického hľadiska, kedy spoločný zážitok zo vzdelávania pomáha týmto jednotlivcom byť súčasťou školského kolektívu, nielen nemocničného. Všetci dospievajúci s nevyliečiteľným ochorením prezentujú pozitívne skúsenosti so svojimi spolužiakmi, a to aj napriek dlhodobej absencii a rovnako v prípade, že už spolu školu nenavštevujú. Ako jeden z motívov ku škole, ktoré žiaci a študenti s nevyliečiteľným ochorením uvádzali, bol práve kolektív spolužiakov a vrstovníkov, ktorí boli týmto študentom psychickou oporou aj počas intenzívnej liečby a pobytu v nemocničnom, ale aj domácom prostredí. Okrem školského, sociálneho prostredia predstavuje pre týchto dospievajúcich škola východisko pre budúcnosť. Ako sme uviedli, v literatúre sa môžeme stretnúť s prezentovaním názoru, že žiaci a študenti s nevyliečiteľným ochorením nemajú motív vzdelávať sa, avšak na základe výpovedí dospievajúcich nášho výskumu môžeme toto tvrdenie označiť za nepravdivé, resp. toto tvrdenie sa netýka všetkých dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením, nakoľko všetci zúčastnení vedeli uviesť konkrétne motívy toho, prečo je pre nich dôležité navštevovať školu. Skúsenosť všetkých dospievajúcich bola orientovaná na budúcnosť, v ktorej chceli títo dospievajúci pracovať alebo ďalej študovať.

Na základe uvedeného môžeme konštatovať, že škola má pre týchto jednotlivcov nie len dôležitý sociálny význam, ale rovnako dôležitý význam týkajúci sa motivácie pre ďalšiu liečbu a život. Považujeme za dôležité venovať pozornosť faktu, že dospievajúci s nevyliečiteľným ochorením nepovažujú vlastné ochorenia za charakteristickú črtu, ale pri charakteristike sa držia bežných charakteristík typických pre dospievajúcich bez ochorenia, medzi ktoré môžeme zaradiť podľa výpovedí obyčajnosť, normálnosť, rolu študenta a prezentovanie záujmov. U ani jedného z dospievajúcich sme sa pri charakteristike nestretli so spojením vlastnej osoby s rolou chorého a rovnako sme sa nestretli s tým, že by dospievajúci bez vyzvania komunikovali vlastnú diagnózu. Ostáva však pre nás otvorená otázka, či je tento fenomén spôsobený tým, že ochorenie nie je v rodinách priamo komunikované, alebo ide o prirodzený postoj dospievajúcich s nevyliečiteľným ochorením k vlastnému sebavnímaniu a ochorenie vnímajú ako súčasť ich života, ale nie ako ich charakteristickú črtu.

LITERATÚRA

ANDRÁŠIOVÁ, M., 2008. Psychologické aspekty paliatívnej starostlivosti. [online]. In: *Paliatívna medicína a liečba bolesti*. Issue 2, s. 77 – 79. [cit. 2017-1-4]. Dostupné na internete: http://www.solen.sk/pdf/b7282b893738cdfa385c408bfb069863.pdf.

BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., 1993. *Psychosomatická medicína.* Praha: Grada avicenum. ISBN 80-7169-031-7.

BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J., 1985. *Krása a bolest*. Praha: Panorama. 1985.

BOORSE, CH., 1977. Health as a Theoretical Concept. [online]. In: *Philosophy of Science.* Issue 4, s. 542 – 573. [cit. 2016-12-20]. Dostupné na internete: http://www.jstor.org/stable/186939?origin=JSTOR-pdf&seq=1#page_scan_tab_contents.

BROWN, R.T., 1999. *Cognitive Aspects of Chronic Illness in Children*. New York: The Guilford Press. ISBN 978-1-5723-0468-0.

CORR, CH. A., CORR, D. M., 2012. *Death & Dying, Life & Living..* Wadsworth: Cengage Learning. ISBN 978-1-111-84061-7

CROWLEY, L., 2014. *Essentials of Human Disease.* USA: University of Minnesota Medical Center-Fairview. ISBN 978-1449-6884-31.

DUNKEL-SCHETTER. CH., FEINSTEIN, L. G., TAYLOR, S. E., FALKE, R. L., 1992. Patterns of Coping With Cancer. [online]. In: *Health Psychology.* Issue 11. s. 79 – 87. [cit. 2017-1-5]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/profile/Christine_Schetter/publication/21574113_Patterns_of_coping_with_cancer/links/0912f4ff21460b65f4000000.pdf.

EAPC, 2007. *IMPaCCT: standards for paediatric palliative care in Europe* [online]. European Journal of Palliative Care. [cit. 2016-12-22]. Dostupné na internete: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=ShMQyZuTfqU%3D.

EMSON, H. E., 1987. Health, disease and illness: matters for definition. [online]. In: *Canadian Medical Association Journal*. Issue 134, s. 811 – 813. [cit. 2016-12-12]. Dostupné na internete: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1492114/?page=1.

GAVORA, P., 2006. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent. ISBN 80-88904-46-3.

GOFFMAN, E., 2003. *Stigma. Poznámky o způsobech zvládání narušené identity.* Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-96429-21-0.

HARČARÍKOVÁ, T., 2011. *Pedagogika telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených – teoretické základy.* Bratislava: Iris. ISBN 978-80-89238-59-0.

HATOKOVÁ, M., 2007. Psychologické aspekty starostlivosti o ťažko chorého a zomierajúceho. [online]. In: *Onkológia.* Issue 2, s. 112 – 115. [cit. 2017-1-3]. Dostupné na internete: http://www.solen.sk/pdf/854cc524d857cdbfb159e604e93b14a7.pdf.

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOPS, H., 1983. Children's social competence and skill: Current research practices and future directions. [online]. In: *Behavior Therapy.* Issue 14, s. 3 – 18. [cit. 2017-1-6]. Dostupné na internete: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789483800847.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.

LAGRECA, A. M., 1992. Peer influences in pediatric chronic illness: An update. [online]. In: *Oxford Journals – Journal of Pediatric Psychology.* Issue 17, s. 775 – 784. [cit. 2016-12-19]. Dostupné na internete: http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/17/6/775.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J., 2000. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-381-3.

MAREŠ, J., 1999. Diagnostika zvládání zátěže u dětí a dospívajících. In: *Pedagogika*. Issue 49, s. 12 – 42. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. ISSN 0031-3815.

MARTINEZ, W., CARTER, J. S., LEGATO, L. J., 2011. Social Competence in Children With Chronic Illness. [online]. In: *Oxford Journals – Journal of Peadiatric Psychology*. Issue 35, s. 1 – 13. [cit. 2016-12-19]. Dostupné na internete: https://jpepsy.oxfordjournals.org/content/early/2011/07/09/jpepsy.jsr035.full.pdf+html.

MATĚJČEK, Z., 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí.* Praha: H&H. ISBN 80-86022-92-7.

MEIJER, S. A., SINNEMA, G., BIJSTRA, J. O., MELLENBERGH, G. J., 2000. Social Functioning in Children with a Chronic Illness. [online]. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* Issue 41, s. 309 – 317. [cit.2017-1-6]. Dostupné na internete: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1469-7610.00615/epdf.

NAGYOVÁ, K., 2015. *Jednotlivec s onkologickým ochorením v kontexte pedagogiky chorých.* Diplomová práca. Bratislava: PdF UK.

NAGYOVÁ, K., 2018. *Jednotlivec s nevyliečiteľnou chorobou v kontexte pedagogiky chorých.* Dizertačná práca. Bratislava: PdF UK.

PARSONS, T., 1951. *The Social System*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd. ISBN 0-415-006055-9.

PINQUART, M., 2012. Self-esteem of children and adolescents with chronic illness: a meta-analysis. [online]. In: *Child: care, health and development.* Issue 39, s. 153 – 161. [cit. 2017-1-6]. Dostupné na internete: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2012.01397.x/full.

PREEDY, V. R., 2012. *Handbook of Anthropometry: Physical Measures of Human Form in Health and Disease.* London: Springer. ISBN 978-1-4419-1787-4.

ROSE-KRASNOR, L., 1997. The nature of social competence: A theoretical review. [online]. In: *Social Development.* Issue 6, s. 111 – 135. [cit. 2017-1-6]. Dostupné na internete: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x/epdf.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol., 1997. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-512-2.

SUŠINKOVÁ, J., HORŇÁKOVÁ, A., 2005. Paliatívna a hospicová starostlivosť ako východisko v hraničných situáciách. In: *Komplexná starostlivosť o človeka v hraničných situáciách. Zborník z vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou,* s. 212 – 217. Prešov: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce bl. P. P. Gojdiča v Prešove. ISBN 80–969449–1–6.

SVATOVÁ, M., CMOREJOVÁ, V., BALKOVÁ, D., 2010. Chronická choroba a jej sociálne dôsledky. [online]. In: *Elan Vital v priestore medzigeneračných vzťahov,* s. 279 – 283. [cit. 2017-1-3]. Dostupné na internete: http://www.pulib.sk/elpub2/FF/Balogova1/pdf_doc/38.pdf.

THOPMPSON, R. J., HODGET, K., HAMLETT, K. W., 1990. A Matched Comparison of Adjustment in Children with Cystic Fibrosis and Psychiatrically Referred and Nonreferred Children. [online]. In: *Journal of Pediatric Psychology.* Issue 15, s. 745 – 759. [cit. 2017-1-3]. Dostupné na internete: http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/15/6/745.

VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.

Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, 2006. [online]. [cit. 2016-1-20]. Dostupné na internete: http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2007/vestnik-2006-08-31.pdf.

VLIV INTENZIVNÍ TERAPIE NA ZVLÁDÁNÍ BĚŽNÝCH DENNÍCH AKTIVIT JEDINCŮ S MOZKOVOU OBRNOU Z POHLEDU POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ[1]

Influence of Intensive Therapy on Management of Ordinary Daily Activities of Individuals with Cerebral Palsy from the Perspective of Helping Professions

Michal Vostrý,[2] Barbora Lanková,[3] Ondřej Kališko,[4] Ivana Štolová[5]

Abstrakt: *Předložený příspěvek reflektuje výsledky výzkumného šetření zaměřeného na intenzivní terapii podporující zvládání běžných denních aktivit u jedinců s mozkovou obrnou (dle MKN-10; F70 – lehká mentální retardace; G80.2 – spastická diplegická mozková obrna). Výzkumného šetření/ intenzivní terapie se zúčastnil jeden proband, který odpovídal relevantním znakům. Mezi relevantní znaky jsme řadili věk daného probanda, a to 7,0 – 7,12 let a kombinaci mentálního a somatického postižení. K hodnocení jsme využili kvalitativního výzkumného šetření s aplikací metody single-case research design. Tato metoda nám umožnila dlouhodobě a intenzivně sledovat vývoj probandů ve sledovaném čase za využití standardizovaného FIM testu (z angl. Functional Assessment Measure; Funkční míra nezávislosti) a efektu námi zvolené intenzivní terapie. Z pravidelného testování probandů jsme formulovali závěry a doporučení pro praxi s ohledem na pomáhající profese se zaměřením na speciální pedagogy, ergoterapeuty a fyzioterapeuty.*
Klíčová slova*: mozková obrna, intenzivní terapie, speciální pedagogiky, ergoterapie, sociální adaptabilita, single case.*

Abstract: *The presented paper reflects the results of a research survey focused on intensive therapy supporting the management of normal daily activities in individuals with cerebral palsy (according to ICD-10; F70 - mild mental retardation; G80.2 - spastic diplegic cerebral palsy). One proband, which corresponded to the relevant features, took part in the research / intensive therapy. The relevant features included the age of the proband, namely 7.0-7.12 years and a combination of mental and somatic disabilities. We used a qualitative research survey with the application of the single-case research design method. This method enabled us to monitor the development of probands in the monitored time for a long time and using a standardized FIM test (from the English Functional Assessment Measure) and the effect of our chosen intensive therapy. From the regular testing of probans, we formulated conclusions and recommendations for practice with regard to helping professions with a focus on special educators, occupational therapists and physiotherapists.*

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 19. 01. 2022

[2] Michal Vostrý, PhDr.,Ph.D., Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, Katedra speciální a sociální pedagogiky, Hoření 13, 400 01 Ústí n. Labem, Česká republika. E-mail: *Michal.Vostry@ujep.cz*. Osobní údaje zveřejněné s písemným souhlasem autora.

[3] Barbora Lanková, Mgr., Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Katedra primárního a preprimárního vzdělávání, Hoření 13, 400 01 Ústí n. Labem, Česká republika. E-mail: *Barbora.Lankova@ujep.cz*. Osobní údaje zveřejněné s písemným souhlasem autorky.

[4] Ondřej Kališko, Mgr., Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Katedra fyziologie a biochemie, José Martího 269/31, 162 52 Praha 6, Česká republika. E-mail: *Ondrej.Kalisko@ujep.cz.* Osobní údaje zveřejněné s písemným souhlasem autora.

[5] Ivana Štolová, Mgr., Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ergoterapie, Velká Hradební 13, 400 96 Ústí n. Labem, Česká republika. E-mail: *Ivana.Stolova@ujep.cz.* Osobní údaje zveřejněné s písemným souhlasem autorky.

***Keywords**: cerebral palsy, intensive therapy, special pedagogy, occupational therapy, social adaptability, single case.*

Úvod

Mozková obrna (dle MKN-10) (dále jen MO) je nejčastější příčinou přetrvávajícího postižení pohybových funkcí v časném dětském věku. S rozvojem perinatální péče a s nárůstem přežívání perinatálně ohrožených dětí se prevalence mozkové obrny přechodně zvýšila, avšak během posledních dvaceti let se tento trend zastavil a samotný výskyt mozkové obrny začíná pozvolna klesat (Surman et al., 2009; Platt et al., 2007; Zoban, 2011). Prevalence mozkové obrny se pohybuje kolem 1,7 – 2,1 na 1 000 živě narozených dětí. Všeobecně platí, že prevalence onemocnění stoupá s mírou nezralosti a snižující se porodní hmotností. I přes vysoké riziko vzniku mozkové obrny mají děti s nízkou porodní hmotností nižší výskyt těžkých forem motorického postižení, než děti s porodní hmotností 2 500 g a vyšší (Anderson et al., 2008; Himmelmann et al., 2010; Surman et al., 2009). Mozkovou obrnu obecně označujeme jako chronické, neprogresivní onemocnění, které je charakteristické centrální poruchou hybnosti (Fischer, Škoda, 2008). Vyjma hybnosti však bývá MO dále doprovázena poruchou smyslů, psychiky, mentálních funkcí či epilepsií. Neméně vyskytovanými důsledky bývají i poruchy krmení, dýchání či chronickou bolestí (Kraus, 2005; Miller, 2005; Šlechtová, 2011; Colver et al., 2014). Zmiňovaná symptomatická problematika způsobuje omezení při běžných denních aktivitách, které jsou přičítány non-progresivním (neprogresivním) poruchám. K těmto poruchám došlo při vyvíjení plodu nebo při poškození mozku novorozence. Doposud neexistuje účinná profylaxe. V praxi to znamená, že daný jedinec bude potřebovat celoživotní zdravotnickou péči a průběžnou intervenci (léčebnou, edukační) s podporou využití např. také materiálních pomůcek (Boyd, 2013; Sládeková et al., 2016). Dětská mozková obrna je u jedinců obvykle diagnostikována v brzkých letech, což je důležitým krokem pro zahájení okamžité léčby. Po určení diagnózy následuje podpora jedince v rámci komplexu služeb, a to od služeb lékařských až po služby středisek rané péče. Tento ucelený přístup je nezbytný, jelikož se zaměřuje na vývoj, vzdělávání a podporu zdraví dítěte. Tento proces se však neobejde bez podpory rodiny, tj. rodičů/zákonných zástupců, které jsou pro jeho úspěch klíčovým faktorem. Cílem podpory rodiny je, aby její členové porozuměli fyzickým a vývojovým potřebám svého dítěte (Rodger & Keen, 2010; Davis & Gavida-Payne, 2009).

Pokud se zaměříme na všechny důsledky MO na lidský organismus a psychiku tak, jako prvotní problém se jeví právě omezení hybnosti. Jedinci s mozkovou obrnou mají často atypické vzorce držení těla a neobvyklé vzorce chůze, což vyplývá z funkčních strategií kompenzovat primární anomálie. Tyto anomálie lze primárně připsat k poškození centrální nervové soustavy. Takto rozvinuté anomálie mohou z dlouhodobého pohledu vést k adaptacím v motorické kontrole. V praxi se setkáváme u dětí s MO právě s poruchou chůze, která je charakterizována silnou posturální nestabilitou a ztuhlostí celého těla

(Woollacott et al., 1989; Kavanagh et al., 2006; Woolacott & Crenna, 2008; Wallard et al., 2012). Důležité je si uvědomit, že chůze je za nejpřirozenějším lidským pohybem, který je, mimo jiné, zároveň nezbytnou součástí každodenních činností a podílí se značně na sociální interakci s okolím (Wren et al., 2011). Z tohoto důvodu je při práci s jedinci s MO nezbytné využívat komplexní transdisciplinární přístup, do kterého řadíme nejen pravidelnou logopedii, fyzioterapii a ergoterapii (Muntau, 2014), ale i optimální edukaci, tvořící také součást rehabilitace dětí s MO (Kraus, 2005).

Na úrovni fyzioterapie u pacientů se spastickou diparézou lze dosáhnout zvýšení svalové síly, zvýšení rozsahu pohybu, zlepšení rovnováhy, zlepšení posturální kontroly a chůze, zlepšení mobility a přesunů pacienta (Patel, 2020). Fyzioterapeutická cvičení se užívají, dle míry využívaného odporu při pohybu, buď k prevenci či redukci kontraktur, nebo ke zlepšení místní svalové vytrvalosti. Tento proces následně zlepšuje rovnováhu, posturální kontrolu a chůzi (Feferman et al., 2011; Dod et al., 2010; Das & Ganesh, 2019). Z konkrétních postupů lze využít např. Vojtův princip, Bobath koncept NDT, terapii podle Petöho anebo terapii vynuceného používání (Kolář, 2020; Patel, 2020). Z fyzikální terapie se dá využít u pooperačních stavů kombinace rázové vlny a fyzioterapie, která se jeví jako efektivnější volba než samotná fyzioterapie (Lin, 2018).

Kromě standardních postupů fyzioterapie se do popředí stále častěji řadí např. využití roboticky asistované terapie. Jedná se o pokročilou rehabilitační technologii, která vznikla jako modifikace terapie chůze na běžícím pásu při odlehčení v závěsném systému. Jedním z takových přístrojů může být Lokomat®, který je považován za nový medicínsko-technické zařízení navazující na manuálně asistovaný trénink chůze. Pohybová terapie přináší výrazné zlepšení motorických funkcí (Wiart et al., 2016; Bayon et al., 2016; Jezernik et al., 2003; In: Fischer et al., 2017). Samotná terapie na běžícím pásu si klade za cíl zlepšit rovnováhu a symetrii dolních končetin. Pacientům poskytuje důležitá opatření pro rozvoj a porozumění tomu, jak chodit samostatně. Takový trénink je však náročný na čas a práci. Ukázalo se, že právě roboticky asistovaná terapie (robotická chůze) snižuje časovou a pracovní zátěž spojenou s tradiční terapií na běžeckém pase (Himmelmann, 2019; Novak et al., 2013; Feferman et al., 2011; Carvalho et al., 2017). U jedinců s MO je dle výše zmiňovaného nadále neodmyslitelné cílené zlepšování motorických funkcí především s podporou schopnosti zvládat běžné denní činnost. Tento proces rozvoje je úkolem ergoterapie (Dod et al., 2010). Ergoterapie (*z angl. occupational therapy; pracovní terapie*) využívá k terapii jedinců s mozkovou obrnou např. neurovývojovou a senzorickou integraci či modelový nácvik denních činností. Cílem je zlepšit dovednosti, které jsou nezbytné pro zvládání činností každodenního života. Ergoterapeutická intervence se zaměřuje na využití hry, podporu péče sama o sebe, rozvoj jemné a hrubé motoriky, podporu grafomotorických dovedností, kognitivních funkcí a vizuálně prostorových dovedností. Taková intervence vede ke zlepšení kvality života a zdokonalování sociálních dovedností (DeLisa

et al., 1998; Steultjens et al., 2004). Zajímavostí je, že např. v Íránu je ergoterapie považována za přední účinnou léčbu dětí s mozkovou obrnou (Rezaie & Kendi, 2020).

Metody a metodika výzkumu

Výzkumného šetření založeného na stratifikovaném výběru se zúčastnil jeden proband (N = 1). Proband odpovídal předem relevantním znakům, tj. motorický deficit, věk 7,0 – 7,12 let a účast na rehabilitačních a speciálně pedagogických intervencích. Na základě předem stanovených kritérií jsme kontaktovali daného probanda, u kterého byla diagnostikována dle MKN-10; F70 – lehká mentální retardace; G80.2 – spastická diplegická mozková obrna bez dalších přidružených onemocnění (7,5 let). Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký vliv má námi zvolená kombinovaná a intenzivní terapie na rozvoj motoriky probanda spolu s podporou sociální adaptability. Součástí kombinované terapie bylo využití prvků ergoterapie, speciální pedagogiky a fyzioterapie.

Intervenci, která doplňovala běžné rehabilitační aktivity probanda, podstupoval proband pravidelně 2-krát týdně. Intervence byla vedena především individuální formou, nejprve za účasti rodiny/zákonných zástupců probanda. Později (po 6 setkání) pak plně individuálně za účasti probanda a terapeuta. Terapeut v danou chvíli byl z řad pomocných vědeckých sil, který plně a pravidelně s daným probandem spolupracoval. Daného probanda pravidelně testoval za pomoci FIM testu (*z angl. The Functional Independence Measure*; *Data Management Service of the Uniform Data System for Medical Rehabilitation, State University of New York at Buffalo;* Linacre et al., 1994) jiný terapeut. Tím jsme limitovali zkreslení výsledků v případě, že by testování prováděl stejný terapeut (především limitace egoangažovanosti autora). Intervence byla zaměřena na *rozvoj jemné motoriky* (využití pracovních listů, manipulace s předměty, modelové činnosti), *rozvoj hrubé motoriky* (léčebná tělesná výchova, psychomotorická terapie, roboticky asistovaná terapie), *podpora sociální adaptability* (rozvoj komunikačních schopností) a *podpora samostatnosti a soběstačnosti*. V těchto bodech intervence se tak promítala úzká spolupráce s ergoterapeutem, speciálním pedagogem a fyzioterapeutem, tj. transdisciplinární přístupy. Pro zpracování a následnou interpretaci dat jsme použili metody single-case research design (zejména reverzní nebo ABA design). Tento přístup se vyznačuje důkladným vhledem do konkrétního případu s následným potenciálním objevením nových souvislostí.

Takové souvislosti nemusí být vždy přímo detekovatelné v rámci realizace masivního výzkumu. Metoda návrhu osobního případového výzkumu se nazývá single-case research design (N = 1) a označuje tak velikost výzkumného vzorku. Osobní výzkumný design pracuje s daty získanými před zahájením intervence, tvoří tzv. základní linii (označovanou jako fáze A nebo základní fáze) a data, která výzkumník shromažďuje během terapie nebo intervence (označené jako B). Takto sestavená data se následně porovnávají a zjišťuje se, jak aplikovaný

terapeutický přístup ovlivnil původně naměřené hodnoty. Formát je označován jako formát AB (neboli základní obrácený design). V tomto výzkumu byl základní reverzní design rozšířen na formát ABAB se znovuzavedením intervence a dalším návratem k základnímu měření. Měření probíhala po dosažení ustálené fáze po obdobích přizpůsobení, protože proměnné musely před měřením dosáhnout ustáleného stavu. Například po ukončení první terapie nebyl proband po určitou dobu pod intervencí. Měření ukazují, zda stav probanda po intervenci zůstává na úrovni ovlivněné intervencí (B) nebo zda se stav postupně vrací k výchozím úrovním (A). Pokud mají naměřené hodnoty po určité době klidu tendenci vracet se k výchozí hodnotě, lze předpokládat, že testovaná terapie mohla zlepšit stav probanda. Po opětovném zavedení intervence by hodnoty měly opět dosáhnout úrovně prvních naměřených intervenčních hodnot B (Maggin, Cook, Cook, 2018; Mikurčíková, Trellová, 2020). Výsledky jsme získali pomocí modifikace standardizovaného testu zaměřeného na funkční nezávislost.

Výsledky výzkumu

Prezentované výsledky výzkumného šetření poukazují na následující zjištění. Pro výzkumné šetření jsme vybrali probanda odpovídajícího relevantním rysům. V průběhu roku 2020/2021 probíhalo pravidelné měsíční testování pomocí standardizovaného a modifikovaného testu FIM. V případě pravidelných výsledků probíhalo testování samotného probanda spolu s rozhovorem rodičů, kteří výsledky komentovali, čímž mohli potvrdit případné zlepšení či zhoršení ve sledovaných oblastech zvládání běžných denních činností. V tabulce 1 jsou prezentovány výsledky hodnot daného testu v průběhu doby řešení výzkumného šetření. Spolupráce započala v lednu 2020 s bodovou hranicí 80 bodů. Leden a únor téhož roku probíhalo pouze testování, bez naší intervence. Proband se však účastnil dalších aktivit v rámci rehabilitačních či jiných přístupů, které nesouviseli s naším výzkumným šetřením. Naše intervence započala v březnu roku 2020, kdy je patrné, že v daném měsíci se pohyboval pořád na stejné bodové úrovni. Patrné zlepšení bylo zaznamenáno od dubna do října téhož roku. V tomto časovém úseku proband dosáhl bodového zlepšení až o 15 bodů.

Od listopadu do ledna, tj. přelom roku 2020/2021 jsme vysadili námi zvolenou intervenci a realizovali jsme pouze standardizované testování. V tomto období je patrný mírný pokles bodů, a to o 5. V únoru roku 2021 jsme opět nasadili námi zvolenou intervenci, kde v prvním měsíčním měření docházelo k opětovnému bodovému zhoršení až o 10 bodů oproti nejlepším naměřeným výsledkům. Tento trend se zastavil v březnu 2021, kdy je již patrný opětovný bodový nárůst, který se po dobu naší intervence zastavil až na hranici 100 bodů. Z výsledků je tak patrné celkové zlepšení v průběhu intervence až o 20 bodů. Je také patrné, že námi zvolená intervence, která doplňovala běžné aktivity probanda, měla pozitivní dopad na zlepšení zvládání běžných denních činností. Ke zlepšení především došlo v oblasti mobility a osobních personálních činností. Tento jev nám znázorňuje také graf 1, kde je zpracován vývoj výsledků standardizovaného testu v průběhu doby námi realizované intervence.

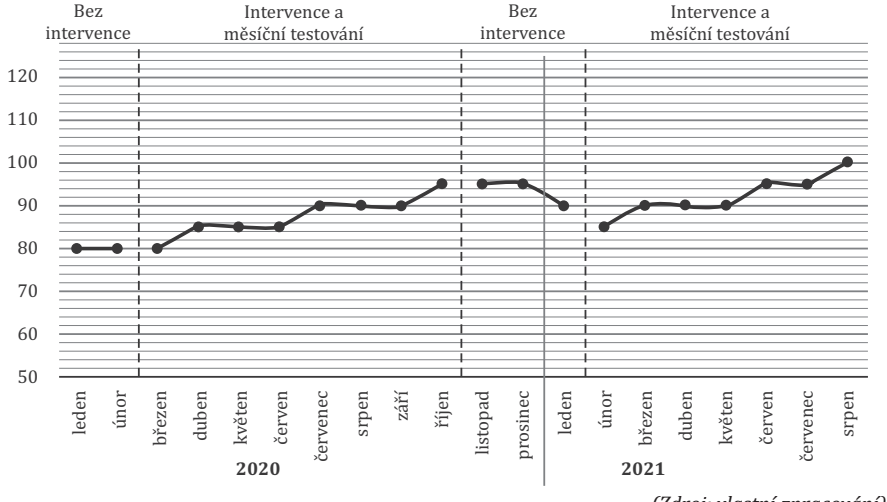
Tabulka 1 Výsledky testování úrovně soběstačnosti v jednotlivých měsících pomocí standardizovaného FIM testu u probanda s diagnózou mozkové obrny

2020												2021							
leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec	leden	únor	březen	duben	květen	červen	červenec	srpen
80	80	80	85	85	85	90	90	90	95	95	95	90	85	90	90	90	95	95	100
A		B								A		B							

(Zdroj: vlastní zpracování)

Legenda: A – období měsíčního testování bez intervence
B – období intervence a měsíčního testování

Graf 1 Výsledky testování probanda s diagnózou mozkové orby diparetické formy pomocí standardizovaného FIM testu



(Zdroj: vlastní zpracování)

Diskuse

Týmová spolupráce je jedním ze zásadních faktorů rehabilitační medicíny a obecně rehabilitačních přístupů (v rámci ucelené rehabilitace). Různé profese s různým hodnocením se spojují, aby získaly holistický pohled na celkový stav daného pacienta/probanda. To umožňuje realizovat realistická rehabilitační měření a stanovit tak realistické cíle samotné terapie v jednotlivých oblastech dle zaměření daných odborníků. Tím se podporuje zisk co možná

nejlepšího výsledku. Světově se tak užívá termínu transdisciplinární tým (též multidisciplinární) (Norrefalk, 2003). Transdisciplinární tým přináší pozitivní výsledky u pacientů rozšířením znalostní základny a především vyrovnáním pracovní zátěže (tj. rozložení pracovní zátěže na více odborníků) (Schrag et al., 1999). Vzhledem k faktu, že mozková obrna je spojena s mnoha přidruženými primárními a sekundárními zdravotními stavy, vyžaduje její řízení právě přístup transdisciplinární týmu. Většina pacientů pak vyroste v produktivní dospělé jedince (Patel, Neelakantan, Pandher, Merrick, 2020). Vedením takového transdisciplinární týmu je ošetřující lékař. Samotným týmem jsou pak s ohledem na věk pacienta rehabilitační pracovníci, psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci (Gulati, Sondhi, 2018).

Ke stejnému názoru dospěli také autoři E. Dias a A. Dias (2017), kteří zmiňují důležitost transdisciplinární týmu a za důležité považují snížení abnormalit pohybu a svalového tonu u jedinců s mozkovou obrnou. Tím podporují a optimalizují normální psychomotorický vývoj. Kromě samotného vlivu a pozitivního přínosu transdisciplinárního týmu považují za důležité také samotné zapojení rodičů do terapie. Dodávají, že by se rodiče měli naučit, jak pracovat s dítětem v každodenních činnostech. Mezi takové činnosti řadíme krmení, nošení, oblékání, koupání, hraní si, které omezuje abnormální svalové tony.

Závěr

Předložené výzkumné šetření poukazuje na fakt, že v případě doplňujících a rozšiřujících intervencí došlo k celkovému zlepšení v oblasti zvládání běžných denních činností u vybraného probanda. Zlepšení bylo patrné především v mobilitě a ve zvládání běžných personálních aktivit. Kvalitativní zaměření výzkumu za využití metody single-case research design nám umožnilo hlubší proniknutí do sledované problematiky s vyloučením zkreslení výsledků z masivních výzkumů. Z výsledků je tak patrné, že u probanda došlo v průběhu doby intervence ke zlepšení. Námi zvolená intervence měla pozitivní dopad na sledované oblasti ve zvládání běžných denních činností. Tento fakt prezentují výsledky v této studii. V případě vynechání námi zvolené intervence se výsledky mírně zhoršovali. Tento jev tak dává do budoucna prostor k dalšímu zkoumání, kdy je možné volit jiné rozložení období s intervencí a období bez intervence. Právě tato variabilita může vést k jiným výsledkům a jinému pohledu na takový typ výzkumného šetření. Autoři této studie se přiklání spíše k jeho pozitivnímu pohledu. Jak jsme již zmiňovali, dochází k hlubšímu ponoření se do dané problematiky.

Kromě sledovaných a prezentovaných oblastí zvládání běžných denních činností je však v praxi důležité hodnotit komplexní vývoj daného probanda, což nebylo záměrem tohoto příspěvku. Takovým modelem může být např. model ABC (Hosák et al., 2019). Tento model se zaměřuje na oblasti, ve kterých je potřebná transdisciplinární intervence. Oblast A značí aktivity denního života, které mohou být v případě nepříznivého vlivu onemocnění silně limitovány.

Oblast B značí behaviorální změny, mezi které můžeme řadit např. poruchy chování, agitovanost či deprese. Oblast C pak značí kognitivní funkce, které mohou být narušeny ať vrozeným či získaným onemocněním. Vostrý a Zilcher (2020) toto doplňují o kategorii D (tj. A-B-C-D), kde se samostatně věnují depresím jakožto samostatné oblasti.

LITERATURA

ANDERSEN, G. L., IRGENS, L. M., HAAGAAS, I., SKRANES, J. S., MEGERY, A. E., VIK, T., 2008. Cerebral palsy in Norway: prevalence, subtypes and severity. In: *European Journal Pediatric Neuro*logy. Vol. 12, Issue 1, pp 4 – 13.

BAYON, C., RAYA, R., LERMA, L. S. et al., 2016. Robotic Therapies for Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review. In: *Translational Biomed*. Vol. 1, pp 1 – 10.

BOYD, R. N. et al., 2013. Australian Cerebral Palsy Child Study: protocol of a prospective population based study of motor and brain development of preschool aged children with cerebral palsy. In: *Biomedical Central Neurology*. Vol. 13, Issue 57.

CARLBERG, E. B., HADDERS-ALGRA, M., 2005. Postural dysfunction in children with cerebral palsy: some implications for therapeutic guidance. In: *Neural plasticity*. Vol. 12, Issue 2/3, pp 221 – 272.

CARVALHO, I., PINTO, S. M., CHAGAS, D. D. V. et al., 2017. Robotic gait training for individuals with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. In: *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Vol. 98, pp 2332 – 2344.

COLVER, A., FAIRHURST, C., PHAROAH, P., 2014. *Cerebral palsy. Lancet*. Vol. 383, Issue 9924, pp 1240 – 1249.

DAS, S. P., GANESH, G. S., 2019. Evidence-based approach to physical therapy in cerebralpalsy. In: *Indian Journal of Orthopaedics.* Vol. 53, Issue 1, pp 20 – 34.

DAVIS, K., GAVIDA-PAYNE, S., 2009. The impact of child, family and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. In: *Jounral of Intellectual and Developmental Disability*. Vol. 34, Issue 2, pp 153 – 162.

DELISA, J. A., GAN, B. M., BOCKENEK, W. L., 1998. *Rehabilitation Medicine: Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven. ISBN 9780781710152.

DIAS, E., DIAS, A., 2017. Cerebral palsy: a brief review. In: *Academic Journal of Pediatrics and Neonatology.* Vol. 4, Issue1, pp 1 – 3.

DOD, K. J., IMMS, C., TAYLOR, N., 2010. *Physiotherapy and occupational therapy for people with cerebral palsy.* London: Mac Keith Press. ISBN 978-1-898-68368-1.

FEFERMAN, H., HARRO, J., PATEL D. R. et al., 2011. Therapeutic interventions in cerebral palsy. In: *International Journal of Child Adolesc Health.* Vol. 4, pp 333 – 339.

FISCHER, S. et al., 2017. Účinky robotické rehabilitace chůze na psychosomatické indikátory u osob s různou etiologií lehké mentální retardace. In: *Ceská a Slovenská Neurolologie N*. Vol. 80, Issue 6, pp 695 – 699.

GULATI, S., SONDHI, V., 2018. Cerebral palsy: an overview. In: *The Indian Journal of Pediatrics*. Vol. 85, Issue 11, pp 1006 – 1016.

HIMMELMANN, K., HAGBERG, G., UVEBRANT, P., 2010. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. X. Prevalence and origin in birth-year period 1999–2002. In: *Acta Peadiatrica*. Vol. 99, Issue 9, pp 1337 – 1343.

HOSÁK, L. et al., 2019. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Univerzita Karlova: Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.

JEZERNIK, S., COLOMBO, G., KELLER, T. et al., 2003. Robotic orthosis lokomat: a rehabilitation and research tool. In: *Neuromodulation*. Vol. 6, Issue 2, pp 108 – 15.

KAVANAGH, J., BARRETT, R., MORRISON, S., 2006. The role of the neck and trunk in facilitating head stability during walking. In: *Experimental Brain Research*. Vol. 172, Issue 4, pp 454 – 463.

KOLÁŘ, P. et al., 2020. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-500-9.

KRAUS, J., 2005. *Dětská mozková obrna.* Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1018-8.

KRAUS, J., 2011. Dětská mozková obrna. In: *Neurologie pro praxi.* Vol. 12, Issue 4, pp 222 – 224.

LAURIE, G., STEVENSON, R., 2019. *Children and youth with complex cerebral palsy: care and management.* London: Mac Keith Press. ISBN 978-1-909962-98-9.

LIN, Y., WANG, G., WANG, B., 2018. Rehabilitation treatment of spastic cerebral palsy with radial extracorporeal shock wave therapy and rehabilitation therapy. In: *Medicine*. Vol. 97, Issue 51, pp 1 – 5.

MAGGIN, D. M., COOK, B.G., COOK, L., 2018. Using Single-Case Research Designs to Examine the Effects of Interventions in Special Education. In: *Learning Disabilities Research & Practice.* Vol. 33, pp 182 – 191.

MIKURČÍKOVÁ, L., TRELLOVÁ, I., 2020. Využitie jednoprípadových experimentálnych dizajnov v pedagogických vedách. In: MIKURČÍKOVÁ, L., HARČARÍKOVÁ, T., SCHOLTZOVÁ, I. (eds.), 2020. *Špeciálnopedagogické vedecké a praxeologické problémy v kontexte transformačných procesov: zborník.* Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, s. 236 – 260. ISBN 978-80-555-2591-4.

MILLER, F., 2005. *Cerebral Palsy*. New York: Springer-Verlag New York. ISBN 978-0-387-27124-8.

MUNTAU, C. A., 2014. *Pediatrie.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4588-6.

NORREFALK, J. R., 2003. How do we define multidisciplinray rehabilitation. In: *Journal of Rehabilitation Medicine.* Vol. 35, pp 100 – 101.

NOVAK, I., MCINTYRE, S., MORGAN, C. et al., 2013. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. In: *Developmental Medicine and Child Neurology*. Vol. 55, Issue 10, pp 885 – 910.

PATEL, D. R. et al., 2020. Cerebral palsy in children: a clinical overview. In: *Translational pediatrics.* Vol. 9, Suppl. 1, p. 125.

PATEL, D. R., NEELAKANTAN, M., PANDHER, K., MERRICK, J., 2020. Cerebral palsy in children: a clinical overview. In: *Translational Pediatrics*. Vol. 9, Issue 1, pp 125 – 135.

PLATT, M. J., CANS, C., JOHNSON, A., SURMAN, G., TOPP, M., TORRIOLI, M. G., KRAGELOH-MANN, I., 2007. Trends in cerebral palsy among infant sof very low birthweight (1 500 g) or born prematurely (32 weeks) in 16 European centres: a database study. In: *The Lancet.* Vol. 369, Issue 6, pp 43 – 50.

REZAIE, L., KENDI, S., 2020. Exploration of the Influential Factors on Adherence to Occupational Therapy in Parents of Children with Cerebral Palsy: A Qualitative Study. In: *Patient preference and adherence*. Vol. 14, pp 63 – 72.

RODGER, S., KEEN, D., 2010. Child and family-centred service provision. In: RODGER, S., KENNEDY-BEHR, A., 2010. *Occupation-Centred Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists,* pp 45 – 72. ISBN 978-1-119-05762-8.

SCHRAG, W. F. et al., 1999. Multidisciplinary team renal rehabilitation: interventions and outcomes. In: *Advances in renal replacement therapy*. Vol. 6, Issue 3, pp 282 – 288.

SLÁDEKOVÁ, N. et al., 2016. Vliv fyzioterapie na kvalitu života pacientů s dětskou mozkvou obrnou. In: *Studia Kinathropologica.* Vol. 17, Issue 3, pp 421 – 433.

STEULTJENS, E. M, DEKKER, J., BOUTER, L. M., NES, J. C., LAMBREGTS, B. L., ENDE, CH., 2004. Occupational therapy for children with cerebral palsy: a systematic review. In: *Clinical Rehabilitation*. Vol. 18, Issue 1, pp 1 – 14.

SURMAN, G., HEMMING, K., PLATT, M. J., PARKES, J., GREEN, A., HUTTON, J., KURINCZAK, J. J., 2009. Children with cerebral palsy: severity and trends over time. In: *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. Vol. 23, Issue 6, pp 513 – 521.

ŠLECHTOVÁ, D., 2011. Zdravotní problematika péče o dítě s dětskou mozkovou obrnou v kontextu holistického přístupu. In: *Kontakt.* Vol. 13, Issue 4, pp 443 – 459.

VOSTRÝ, M., ZILCHER, L., 2020. Efektivita kombinované rehabilitace u pacientů po ischemické cévní mozkové příhodě. In: *Rehabilitácia.* Roč. 57, č. 1, s. 56 – 62. ISSN 0375-0922.

WALLARD, L., BRIL, B., DIETRICH, G., KERLIRZIN, Y., BREDIN, J., 2012. The role of head stabilization in locomotion in children with cerebral palsy. In: *Annals of Physical Rehabilitation Medicine*. Vol. 55, Issue 9/10, pp 590 – 600.

WIART, L., ROSYCHUK, R. J., WRIGHT, F. V., 2016. Evaluation of the effectiveness of robotic gait training and gait-focused physical therapy programs for children and youth with cerebral palsy: a mixed methods RCT. In: *BMC Neurology*. Vol. 16, Issue 86.

WREN, T. A., GORTON, G., OUNPUU, S., TUCKER, C. A., 2011. Efficacy of clinical gait analysis: A systematic review. In: *Gait Posture*. Vol. 34, pp 149 – 153.

ZOBAN, P., 2011. Dětská mozková obrna z pohledu neonatologa. In: *Neurologie pro praxi praxi*. Vol. 12, Issue 4, pp 225 – 229.

DOPAD PANDEMIE COVID-19 NA POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB V DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM[1]

Impact of COVID-19 Pandemic on Service Provision in Homes for People with Disabilities

Pavel Zikl,[2] Zuzana Truhlářová,[3] Petra Bendová,[4] Ivana Havránková,[5] Aneta Marková,[6] Adéla Mojžíšová,[7] Michal Nesládek,[8] Radka Prázdná[9]

Abstrakt: *Cílem prezentovaného článku je deskripce dopadů pandemie COVID-19 na domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP). Zaměřili jsme se na sledování dopadů pandemie na práci s klienty, na poskytování služeb klientům a jejich omezování a využívání online nástrojů při poskytování služeb. Hlavním nástrojem pro získávání dat byl dotazník, jehož administraci předcházel předvýzkum a výsledky byly doplněny prostřednictvím focus group. Dotazník vyplnili ředitelé/vedoucí služby ze 77 DOZP (37 % ze všech těchto služeb v ČR). Cílovou skupinou klientů těchto zařízení jsou dominantně lidé s postižením mentálním a kombinovaným. Pandemie významně redukovala rozsah poskytovaných služeb (zejména kontakt se společenským prostředím, aktivity umělecké, terapeutické, volnočasové, relaxační, a pohybové). Měla značný dopad na psychický stav klientů, naplňování jejich cílů, zajištění zdravotní péče apod. Velkým problémem při práci s klienty byla nutnost vysvětlit klientům stav a naučit je se s ním vyrovnat, což ukazuje význam speciálně pedagogických kompetencí pracovníků DOZP (speciálních pedagogů je pouze 0,2 % z nich).*

---

1 Prijaté do redakcie/Paper submitted: 02. 05. 2022

2 Pavel Zikl, doc., PhDr., Ph.D., Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové, Česká republika. E-mail: *pavel.zikl@uhk.cz*. Osobní údaje zveřejněny s písemným souhlasem autora.

3 Zuzana Truhlářová, Mgr., Ph.D., Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové, Česká republika. E-mail: *zuzana.truhlarova@uhk.cz*. Osobní údaje zveřejněny s písemným souhlasem autorky.

4 Petra Bendová, PhDr., Ph.D., Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové, Česká republika. E-mail: *petra.bendova@uhk.cz*. Osobní údaje zveřejněny s písemným souhlasem autorky.

5 Ivana Havránková, Mgr., Česká abilympijská asociace, z.s., Centrum Kosatec, Sladkovského 2824, 530 02 Pardubice, Česká republika. E-mail: *ivana.havrankova@uhk.cz*. Osobní údaje zveřejněny s písemným souhlasem autorky.

6 Aneta Marková, Mgr., Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Dukelská 9, 370 05 České Budějovice, Česká republika. E-mail: *amarkova@jcu.cz*. Osobní údaje zveřejněny s písemným souhlasem autorky.

7 Adéla Mojžíšová, doc., PhDr., Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, J. Boreckého 1167/27, 370 05 České Budějovice, Česká republika. E-mail: *mojzis@zsf.jcu.cz.* Osobní údaje zveřejněny s písemným souhlasem autorky.

8 Michal Nesládek, Mgr., Národní ústav duševního zdraví, Topolová 748, 250 67 Klecany, Česká republika. E-mail: *michal.nesladek@nudz.cz*. Osobní údaje zveřejněny s písemným souhlasem autora.

9 Radka Prázdná, Mgr. et Mgr., Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Dukelská 9, 370 05 České Budějovice, Česká republika. E-mail: *rprazdna@zsf.jcu.cz*. Osobní údaje zveřejněny s písemným souhlasem autorky.

Klíčová slova: *domovy pro osoby se zdravotním postižením, COVID-19, mentální postižení.*

Abstract: *The aim of presented article is to describe the impact of the COVID-19 pandemic on homes for people with disabilities (HPD). We focused on monitoring the pandemic effects on working with clients, on providing services and/or their reduction, and on using online tools in the provision of services. The main instrument for data collection was a questionnaire, the administration of which was preceded by a pilot study, and finally the results were enriched with findings from a focus group. The questionnaire was completed by directors / heads of services from 77 HPD (37 % of all these services in the Czech Republic). The target group of clients of these facilities are predominantly people with intellectual and multiple disabilities. The pandemic significantly reduced the range of services provided (especially contact with the social environment, artistic, therapeutic, leisure, relaxation, and physical activities). It had a significant impact on the mental state of clients, meeting their needs, providing health care, etc. A notable difficulty, when working with clients, was the necessity to explain the situation to clients and teach them how to deal with it, which highlights the importance of possessing special pedagogical competencies of HPD staff (yet there was only 0,2 % of special educators).*
Keywords: *Homes for People with Disabilities, COVID-19, intellectual disability.*

Úvod

Pandemie COVID-19 a následná mimořádná opatření měla významný dopad na speciálně pedagogickou praxi, zásadně ovlivnila poskytování podpory osobám se zdravotním postižením všech věkových skupin a ve všech typech zařízení. Jedním z nejvíce zasažených byly domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP), jejichž činnost nemohla být po celou dobu pandemie přerušena, poskytování pobytových služeb lidem se zdravotním postižením probíhalo po celou dobu pandemie, ale s množstvím různorodých omezení a rizik. DOZP představují velmi významný segment podpory pro osoby se zdravotním postižením, zejména mentálním a kombinovaným. V ČR je v současnosti 210 poskytovatelů sociální služby DOZP (MPSV, 2022), ve kterých trvale žije více než 10 000 lidí se zdravotním postižením (Institut pro sociální politiku a výzkum, 2019). Klienty DOZP jsou v 57 % lidé s postižením mentálním a ve 36 % s postižením kombinovaným (Veřejný ochránce práv, 2020). V DOZP nejsou obvykle poskytovány služby dospělým lidem s lehkým mentálním postižením, ti žijí zpravidla běžným způsobem života, v DOZP jsou daleko nejčastěji osoby s mentálním postižením středně těžkým, těžkým a hlubokým.

V následujícím textu jsou prezentovány výsledky výzkumu zaměřeného na DOZP, který byl realizován v rámci projektu Technologické agentury ČR „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění" (TL05000413), jehož realizátorem je Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové. Hlavním cílem celého projektu je zmapovat a analyzovat přístup vybraných sociálních služeb k řešení karanténního opatření spojený s výskytem virového onemocnění COVID-19 a následně navrhnout a pilotně ověřit postup při karanténních opatřeních obdobného typu.

Lidé se zdravotním postižením jsou velmi ohroženou skupinou v době pandemie COVID-19, což je možné ilustrovat na vzestupu úmrtnosti ve Velké

Británii, kde v období dubna – května 2020 (proti roku 2019) vzrostla úmrtnost v celé populaci o 80 %, ale mezi lidmi se zdravotním postižením o 134 % (Office for National Statistics, 2020). Mentální postižení se v USA ukázalo být, po věku, druhým nejvýznamnějším faktorem zvyšujícím riziko úmrtí na COVID-19, jak vyplynulo z analýzy dat 547 zdravotnických zařízení (Gleason, Ross, Fossi et al., 2021). Dopady na zdraví a zvýšený počet úmrtí nejsou však jedinými negativními dopady na dospělé osoby se zdravotním postižením. Důsledkem pandemie bylo i zvýšení sociální izolace a omezení sociálních aktivit, omezení zdravotnické péče (a nutné podpory, kterou zejména lidé s postižením mentálním potřebují), zvýšení výskytu psychických problémů nebo snižování úrovně získaných dovedností (např. v oblasti sebeobsluhy) (Alexander, 2020; Senjam, 2020; Aliance pro individualizovanou podporu, 2020; Žolnová, 2021; Courtenay, Perera, 2020; Negrini et al., 2020).

Pobytové sociální služby jsou z celé škály sociálních a školských zařízení těmi, jejichž dobré fungování v době pandemie je pro osoby s mentálním a/nebo kombinovaným postižením zcela zásadní, protože na rozdíl od škol nebo ambulantních a terénních sociálních služeb zajišťuje kompletní podporu pro své klienty ve všech oblastech života. Následující text si klade za cíl ukázat, jakým způsobem COVID-19 fungování tohoto typu služby ovlivnil.

Metodologie výzkumu

Hlavní části výzkumného šetření předcházel předvýzkum, který byl realizován v květnu a červnu 2021 a poté následovalo pilotní ověření dotazníku, dále hlavní dotazníkové šetření (říjen – listopad 2021). Na kvantitativní část výzkumu navazovala kvalitativní (focus group, jaro 2022).

Stěžejní součástí výzkumu bylo dotazníkové šetření. Výzkumným souborem byly všichni registrovaní poskytovatelé služby DOZP v ČR (registrace je povinnou podmínkou poskytování služby). Osloveno bylo všech 210 poskytovatelů a návratnost byla 37 % (odpovědělo 77 poskytovatelů, zastoupeny všechny kraje ČR). Dotazník obsahoval celkem 24 otázek (kombinace otevřených a uzavřených otázek), vytvořen byl v rámci prostředí LimeSurvey, vyplnění probíhalo online, účastníci mohli z šetření kdykoli odstoupit, dotazník byl anonymní, informovaný souhlas byl součástí dotazníku. Dotazníky vyplňovali ředitelé/zástupci ředitele zařízení (63 %), vedoucí služby DOZP (33 %) a pouze ve 4 % jiný pracovník (3 zařízení). Dominantní cílovou skupinou zúčastněných DOZP byli osoby s postižením mentálním[10] (83 % vzorku), dále osoby s kombinovaným postižením (48 %), postižením tělesným (31 %) a okolo 10 % zastoupení ostatních druhů zdravotního postižení (sluchové, zrakové, komunikace, psychiatrické onemocnění). Na dotazník navazovala focus group, jejíž scénář vycházel ze získaných dat a cílem bylo prohloubit porozumění výsledkům kvantitativního šetření. Účastnilo se jí pět ředitelů DOZP z různých krajů ČR. Výběr proběhl na základě projeveného zájmu o účast ve focus group

[10] Řada DOZP má registraci pro více cílových skupin, proto celkový součet není 100 %.

(otázka byla součástí průvodního mailu dotazníkového šetření, více repondentů neprojevilo zájem o účast).

Obecným cílem výzkumu byla deskripce dopadů pandemie na zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením ve dvou obdobích (počátek pandemie v první polovině roku 2020 a období podzimu 2021). Zaměřili na následující oblasti: změny/omezení poskytovaných služeb, informační zdroje a spolupráce s dalšími subjekty, režim v zařízení a změny vnitřních postupů/standardů, dopad na uživatele služby, personální oblast a finance. Ze speciálně pedagogického pohledu jsou nejzajímavější výsledky ukazující dopad pandemie na práci s klientem, na poskytování služeb klientům a jejich omezování a využívání online nástrojů při poskytování služeb. K těmto oblastem byly stanoveny výzkumné otázky:

VO1: Jaký dopad na uživatele služeb měla pandemie COVID-19?
VO2: Jaká omezení služeb poskytovatelé realizovali v době pandemie COVID-19?
VO3: Jaké online nástroje využívaly poskytovatelé v době pandemie COVID-19?

Výsledky výzkumu

V tabulce 1 můžeme vidět, jaký měla pandemie COVID-19 dopad na uživatele služeb, jaké byly nejproblematičtější oblasti při práci s klientem v době pandemie z pohledu samotných DOZP (VO1).

Tabulka 1 Nejproblematičtější oblasti při práci s klienty v DOZP v době pandemie COVID-19

Oblast potíží	Počátek	Podzim 2021 %	Změna %
Klienti přerušili/ukončili využívání služby kvůli obavám o zdraví	9,1	1,3	-85,7
Informování klientů/vysvětlení situace	66,2	24,7	-62,7
Péče o klienty s onemocněním COVID	61,0	19,5	-68,1
Dodržování opatření ze strany klientů/ZZ, blízkých osob aj.	50,6	35,1	-30,8
Zhoršení psychického stavu klientů	62,3	24,7	-60,4
Zhoršení fyzického stavu klientů	33,8	19,5	-42,3
Nemožnost pracovat s klienty na stanovených cílech	62,3	16,9	-72,9
Ztráta dosaženého vývoje, ztráta získaných kompetencí atd.	36,4	9,1	-75,0
Vznik mimořádných krizových situací	16,9	5,2	-69,2
Obtíže v udržení kvality služby pro klienty	42,9	18,2	-57,6
Obtíže při zajišťování práv klientů	32,5	7,8	-76,0
Jiné	0,0	1,3	-

(Zdroj: vlastní zpracování)

V počátku pandemie měly sociální služby největší obtíže (uvedlo více než 60 % respondentů) s vysvětlením celé situace klientům (66 %), zhoršováním psychického stavu klientů (62 %), v naplňování osobních cílů (62 %) a zajištěním zdravotní péče o nemocné klienty (61 %). Třetina až polovina respondentů uváděla také problémy s dodržováním protiepidemických opatření klienty a jejich blízkými, obtíže při udržení kvality služeb, ztrátu dosažených dovedností u klientů, zhoršení fyzického stavu a zajištění práv klientů. S odstupem roku a půl je patrná adaptace na celou situaci a významný pokles subjektivně vnímaných obtíží ve všech oblastech (průměrně o 64 %). Dlouhodobě přetrvávají problémy zejména v dodržování zavedených opatření ze strany klientů a jejich blízkých (35 %), informování/vysvětlování situace klientům (25 %), zhoršení psychického i fyzického stavu (25 %, respektive 20 %), udržení kvality služby (18 %), práce na cílech klientů (17 %) a zajištění péče o nemocné (19 %). K nejmenšímu poklesu problémů došlo u změn fyzického stavu klientů a v dodržování opatření ze strany klientů a jejich blízkých.

V DOZP se obtíže objevily minimálně v 10 sledovaných oblastech na počátku pandemie. Průměrně jednotlivé služby uváděly 4,7 problémových oblastí na začátku pandemie (27 % ve čtyřech oblastech, mírně nad 10 % v šesti, pěti a třech) a 1,8 ve druhé fázi. Žádné obtíže neuvedly pouze tři zařízení (3,9 %) na počátku, ale na podzim 2021 již 23 %.

Z uvedených problémů vyplývá, že pracovníci DOZP museli edukovat klienty v mnoha oblastech (co je COVID-19, jak se šíří, co může způsobit atd.), učit je novým dovednostem (hygiena, dodržování opatření, využívání nových způsobů komunikace, ochrana před onemocněním atd.) a měli by být schopni identifikovat obtíže psychické i somatické (tj. mít alespoň dílčí znalosti v depistáži). Většina klientů DOZP má postižení mentální, časté jsou případy postižení kombinovaného nebo PAS a pandemie ukázala význam a nezbytnost kompetencí pracovníků i v oblasti komunikace, včetně využívání alternativní a augmentativní komunikace. Pro realizaci uvedených aktivit jsou jednou z podmínek kompetence pracovníků z oblasti speciální pedagogiky. V této souvislosti je třeba zmínit složení pracovníků sociálních služeb podle vzdělání. V sociálních službách pracují čtyři pětiny pracovníků se středoškolským vzděláním (polovina s maturitou a polovina bez) a pouze desetina má vzdělání vysokoškolské, 56 % zaměstnanců sociálních služeb je rekvalifikovaných (tj. kurz pro pracovníky v sociálních službách v rozsahu 150 hodin; v DOZP 67 %), desetina má vzdělání sociálně-právní a desetina pedagogické (zde jsou zahrnuti i speciální pedagogové) a ostatní vzdělání zdravotnické (Bareš, 2011). Dle Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí (MPSV ČR, 2019) tvoří 78 % pracovníků DOZP pracovníci v sociálních službách, 4,4 % sociální pracovníci, 16 % zdravotničtí pracovníci, 1,5 % vychovatelé a pouze 0,2 % speciální pedagogové.

V tabulce 2 jsou prezentovány výsledky dotazníků zaměřené na oblast omezování služeb pro klienty (VO2).

Tabulka 2 Omezení služeb DOZP v době pandemie COVID-19

Oblast potíží	Počátek	Podzim 2021 %	Změna %
Poskytnutí ubytování	1,3	0,0	-100,0
Poskytnutí stravy	0,0	0,0	-
Pomoc při stravování	0,0	0,0	-
Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu	0,0	0,0	-
Pomoc při osobní hygieně	0,0	0,0	-
Pomoc se zajištěním vzdělávacích aktivit	23,4	3,9	-83,3
Zprostředkování relaxačních a uvolňovacích aktivit	31,2	10,4	-66,7
Zprostředkování pohybových aktivit	31,2	3,9	-87,5
Zprostředkování uměleckých aktivit (výtvarných, dramatických)	48,1	7,8	-83,8
Zprostředkování terapeutických aktivit	41,6	5,2	-87,5
Podpora rozvoje komunikačních dovedností	6,5	0,0	-100,0
Podpora rozvoje sociálních dovedností	14,3	1,3	-90,9
Pomoc se zajištěním volnočasových aktivit	35,1	9,1	-74,1
Pomoc se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím	57,1	19,5	-65,9
Pomoc se zprostředkováním kontaktu s rodinnými příslušníky	13,0	0,0	-100,0
Pomoc při uplatňování práv	9,1	2,6	-71,4
Poskytnutí vybavení běžné osobní potřeby (prádlo, šatstvo, obuv aj.)	6,5	0,0	-100,0

(Zdroj: vlastní zpracování)

Vzhledem k tomu, že DOZP jsou službou pobytovou, tak nemohlo být omezeno poskytování základních služeb (z odpovědí respondentů vyplývá, že skutečně nebylo) uspokojujících elementární potřeby klientů (jídlo, hygiena apod.). K významnému omezení došlo v důsledku zavedení mimořádných opatření, zejména v počátku pandemie. Byla významně omezena možnost kontaktu se společenským prostředím (57 %; uzavření/omezení poskytování běžných služeb apod.). Ve třetině až polovině případů byly omezeny aktivity umělecké (48 %), terapeutické (42 %), volnočasové (35 %), relaxační (31 %) a pohybové (31 %). V další vlně pandemie byly prakticky všechny aktivity redukovány jen velmi málo nebo dokonce vůbec (snížení o 84 %, 69 % neuvedlo již žádné omezení služeb). Z těchto dat vyplývá poměrně optimistický pohled na schopnost DOZP vyrovnat se s mimořádnou situací. Na začátku pandemie došlo ke značným omezením v poskytování různých služeb, s výjimkou služeb zajišťujících elementární potřeby klientů. Při interpretaci je třeba zohlednit, že se jedná o celkové výsledky všech zařízení, omezení se objevilo ve 12 různých oblastech (a v 5 oblastech prakticky vůbec) a každé zařízení omezilo poskytování služby průměrně ve 3,5 oblastech na počátku pandemie.

Z výsledku focus group realizovaných s řediteli DOZP (duben 2022) vyplynulo, že jako významný dlouhodobý následek vnímají ředitelé zhoršení pohybových dovedností a intenzity pohybu u klientů, které byly dle zjištění z dotazníkového šetření částečně omezeny v první vlně, ale ve druhé již jen minimálně. Pohybové aktivity sice nebyly omezeny nařízením nebo mimořádným opatřením (konají se převážně venku nebo vlastních prostorech poskytovatelů služby a bylo možné je vykonávat), ale jejich intenzita významně poklesla v důsledku jiných faktorů, jako je nedostatek personálu, onemocnění části klientů, omezení styku klientů, kteří spolu nebydlí apod. Dalším vnímaným dlouhodobým následkem byla ztráta dílčích dovedností u klientů, jako je příprava jídla, péče o domácnost, zacházení s penězi, zvládání běžných sociálních kontaktů apod. Tyto aktivity také nebyly tolik omezeny, respektive ve druhé vlně téměř vůbec, ale obdobné vlivy, jako u pohybových aktivit, způsobily snížení intenzity nácviků, výuky a opakování mnoha jinak běžných činností v DOZP, což mělo za následek zhoršení řady dovedností u klientů. Toto je pro posuzování dopadů pandemie významné varování, protože i aktivity, které nebyly zásadně omezené (nebo byly omezené jen krátkou dobu) mohou být v důsledku jiných vlivů pandemie velmi negativně ovlivněny a může trvat poměrně dlouho, než se dostanou na původní úroveň. Předpokladem pro to je zintenzivnění činností výchovných a vzdělávacích a je otázkou, zda toto bude v možnostech jednotlivých zařízení.

V tabulce 3 vidíme výsledky zaměřené na využívání online nástrojů v době pandemie (VO3).

Tabulka 3 Využívání online nástrojů v DOZP v době pandemie COVID-19

Oblast potíží	Počátek pandemie %	Podzim 2021 %	Změna %
Porady	62,3	37,7	-39,6
Intervize (jednání o konkrétním případu/klientovi)	18,2	10,4	-42,9
Supervize	18,2	13,0	-28,6
Neakreditované vzdělávání/školení pracovníků	35,1	23,4	-33,3
Akreditované vzdělávání/školení pracovníků	57,1	54,5	-4,5
Komunikace s klienty	13,0	7,8	-40,0
Komunikace se zákonnými zástupci/ s blízkými osobami aj.	64,9	40,3	-38,0
Komunikace s úřady/institucemi	59,7	35,1	-41,3

(Zdroj: vlastní zpracování)

Online nástroje byly poměrně hojně využívány, více než v polovině případů pro komunikaci s blízkými osobami klientů (65 %), porady (62 %), komunikaci s jinými institucemi (60 %) a pro vzdělávání pracovníků (akreditované 57 %, neakreditované 35 %). V oblasti online nástrojů došlo k nejmenšímu poklesu

ze všech sledovaných oblastí mezi počátkem pandemie a podzimem 2021. Tato oblast je asi jedinou, kde měla pandemie dopad i pozitivní, větší část DOZP se naučila využívat online nástroje a pravděpodobně zůstanou i dlouhodobě součástí běžného provozu (online vzdělávání, účast na poradách online/částečně online) nebo alespoň nástrojem využitelným v krizových situacích (nemoc klientů, blízkých osob). Poměrně nízké procento využití online nástrojů pro komunikaci s klienty vyplývá z charakteru DOZP jako pobytové služby a tato forma byla využívána pravděpodobně jako doplněk nebo pro komunikaci s klienty v karanténě nebo nemocnici.

Na tyto výsledky se můžeme podívat i z jiného pohledu. Více než třetina zařízení nevyužívala online nástroje pro komunikaci s blízkými osobami (tj. včetně opatrovníků, případně zákonných zástupců) a tento podíl se zvýšil na podzim 2021 na 60 %, a to v době, kdy byla epidemiologická situace poměrně kritická. Znamená to, že zařízení online nástroje nepotřebují, protože dokázaly i v době pandemie komunikovat standardním způsobem? Nebo se jim tato forma komunikace neosvědčila? Nebo si ji část zařízení nedokázala osvojit? Ať je důvod jakýkoli, je třeba to vnímat jako určité varování před přílišným optimismem ohledně dlouhodobého využití online nástrojů pro komunikaci, jejichž využití pokleslo již v době pandemie o 40 % a je otázkou, na jaké úrovni zůstane po skončení pandemie a normalizaci provozu zařízení.

Diskuse

Prezentované výsledky jsou založeny na odpovědích ředitelů/vedoucích pracovníků služeb, cílem bylo získat informace o tom, jak se s pandemií vyrovnávali poskytovatelé služeb, s jakými obtížemi se setkávali. Cílem našeho projektu je zpracování metodik pro poskytovatele, a tak potřebujeme primárně identifikovat jejich problémy a jejich hodnocení dopadů pandemie na provoz zařízení. Prezentované výsledky popisující omezení služeb (a zejména dopady na klienty) jsou pohledem poskytovatelů, respektive ředitelů/vedoucích pracovníků. Odlišný pohled by mohl poskytnout výzkum zaměřený na samotné klienty, na jejich blízké osoby či opatrovníky a zajímavé by bylo hodnocení průběhu pandemie i ze strany pracovníků v přímé péči nebo například supervizorů, což lze považovat za náměty pro případná další výzkumná šetření.

Při pohledu na výsledky výzkumu můžeme identifikovat některá dílčí diskutabilní zjištění. V části dotazníku zaměřené na obtíže při práci s klienty respondenti uváděli v první fázi pandemie v 32 % potíže se zajištěním práv klientů a v druhém období tyto obtíže uvedlo pouze 8 % z nich. Vzhledem k množství opatření platných nejen v DOZP, ale ve společnosti obecně, je pravděpodobné, že k omezování některých práv muselo docházet. Jedná se například o omezení volného pohybu, ale také o právo na zajištění lékařské péče (obtížná dostupnost zdravotnických zařízení, kontaktu s lékaři), kontakt s blízkými nebo sociálním prostředím. Vzhledem k tomu, že omezení byla dána opatřením obecné povahy a měly dopad na celou populaci, tak je respondenti pravděpodobně nepovažovali za specifické obtíže DOZP. Relativně málo bylo mezi obtížemi zmíněno zhoršení

fyzického stavu klientů (34 %, v druhé fázi 19 %), které nemuselo být v průběhu pandemie zřejmé, ale mohlo by se projevit až jako dlouhodobý dopad pandemie. Tento problém byl výrazně akcentován ve focus group v roce 2022. Diskutabilní jsou také výpovědi vztahující se ke kvalitě poskytovaných služeb. Obtíže v udržení kvality uvádělo 43 % respondentů v prvním období a ve druhém období 18 %. Vzhledem k poměrně významnému omezení části služeb, vnitřním opatřením/hygienickým opatřením (např. omezení kontaktů uvnitř zařízení, omezení pohybu mimo zařízení), omezením kontaktů (spolupráce s rodinou, externími spolupracovníky, omezení uvnitř služeb), problematickému zajištění terapií, působení externistů apod., je pravděpodobné, že kvalita služeb fakticky snížena byla u většiny z nich. Subjektivní pohled pracovníků zařízení může pravděpodobně vypovídat o jejich snaze řešit dopady pandemie a přizpůsobit fungování v rámci stanovených pravidel tak, aby kvalita služby utrpěla co nejméně, což se odrazilo v jejich výpovědích.

Závěr/implikace pro praxi

Pandemii COVID-19 lze považovat za pravděpodobně nejsložitější období v novodobé historii sociálních služeb v ČR i ve světě obecně (srov. MPSV ČR, 2021; APSS ČR, 2020; Kendall, Ehrlich, Chapman, et al., 2020) a její následky budou dlouhodobé (Gleason et al., 2021, dopad označil dokonce za devastující).

Rozsah služeb byl významně omezován, což se dotklo nejvíce aktivit, jež byly omezeny celospolečensky (kontakt se společenským prostředím) a dále aktivit terapeutických, uměleckých relaxačních nebo pohybových, což se ale týkalo zejména první vlny pandemie. Na podzim 2021 (tj. cca 1,5 roku od začátku pandemie) se DOZP dokázaly na změněnou situaci adaptovat a omezení významně redukovat.

Vliv pandemie se u klientů projevil zejména v komunikaci a potřebě vysvětlování celé situace (včetně vysvětlování pravidel, učení novým dovednostem pro přizpůsobení se stavu pandemie), zajištěním zdravotní péče, zhoršením psychického a fyzického stavu klientů, ztráty některých dovedností nebo v jejich kontaktu s blízkými i širším sociálním okolím. Vzhledem ke složení klientů DOZP (převážně lidé s postižením mentálním, kombinovaným, PAS) a charakteru obtíží vyplývajících z těchto zdravotních postižení jsou pro jejich kompenzaci a zajištění nezbytné intervence nezbytné kompetence speciálně pedagogické. Klienty je nezbytné vzdělávat, rozvíjet jejich komunikační dovednosti a dokázat najít odpovídající formy komunikace (s využitím alternativní a augmentativní komunikace, naučit využívat online nástroje pro komunikaci), dbát na dodržování opatření (včetně schopnosti specificky řešit problémové a konfliktní situace s klienty s postižením mentálním a PAS), dokázat aplikovat alespoň prvky specifických terapeutických aktivit (ve spolupráci s odpovídajícími odborníky), jako jsou prvky fyzioterapie/aplikované tělesné výchovy, psychoterapie, arteterapie, bazální stimulace, relaxačních aktivit apod. Vzhledem k profesnímu složení pracovníků DOZP se jeví jako velmi potřebné zvýšit podíl pracovníků se speciálně pedagogickým

vzděláním (i formou kurzů dalšího vzdělávání) a zařadit tyto odborníky alespoň jako externí spolupracovníky.

Studie je součástí řešení projektu Technologické agentury ČR, číslo projektu TL05000413 Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění

LITERATURA

ALEXANDER, R. T., 2020. *People with Intellectual Disability and Mental Health/Behavioural Problems: Guidance on COVID-19 for Inpatient Settings* [on-line]. Norwich: RADiANT. [cit. 18. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://www.iassidd.org/wp-content/uploads/2020/04/alexander__2020__guidance_on_covid-19_for_inpatient_id_settings.pdf.

Aliance pro individualizovanou podporu, 2020. *Dopady pandemie covid-19 na osoby se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním a jejich pečující v ČR*. [on-line]. Praha: Aliance pro individualizovanou podporu. [cit. 18. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://nrzp.cz/wp-content/uploads/2020/06/AIP_Dopady_situace_Covid-19_na_zdravotn%C4%9B_posti%C5%BEen%C3%A9_z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1_zpr%C3%A1va.pdf.

APSS ČR/Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2020. *COVID News* [on-line]. Tábor: APSS ČR. [cit. 1. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://www.apsscr.cz/files/files/5%20COVID%20NEWSfinal.pdf.

BAREŠ, P., 2011. Vybrané údaje o personálním zajištění sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. In: *Fórum sociální politiky*. [on-line]. 2/2011, [cit. 20. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/03/Bares-Pavel-Vybrane-udaje-o-person.-zajisteni-soc.-sluzeb-pro-seniory-a-osoby-se-zdravotnim-postizenim.-FSP_c.-2-2011.pdf.

COURTENAY, K., PERERA, B., 2020. COVID-19 and People with Intellectual Disability: Impacts of a Pandemic [on-line]. In: *Irish Journal of Psychological Medicine.* Vol. 37, Issue 3, pp 231 – 236 [cit. 5. 3. 2022] Dostupné na internetu: https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/covid19-and-people-with-intellectual-disability-impacts-of-a-pandemic/EE2156045429D885B49CBBBEBA5A96C5.

GLEASON, J., ROSS, W., FOSSI A. et al., 2021. The Devastating Impact of Covid-19 on Individuals with Intellectual Disabilities in the United States [online]. In: *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery.* Vol. 2, Issue 9, pp 1 – 19. [cit. 5. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0051.

Institut pro sociální politiku a výzkum, 2019. *Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR.* [online]. ISBN 978-80-907662-2-8 [cit. 15. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2019/09/Analyza-socialnich-a-zdravotnich-sluzeb-dlouhodobe-pece-v-CR.pdf.

KENDALL, E., EHRLICH, C. CHAPMAN, K. et al., 2020. Immediate and Long-Term Implications of the COVID-19 Pandemic for People With Disabilities [online]. In: *American Journal of Public Health*. Vol. 110, Issue 12, pp 1774 – 1779. [cit. 5. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33058709/.

MPSV ČR/Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2019. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí.* [online]. [cit. 23. 4. 2022] Dostupné na inernetu: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2018+%281%29.pdf/a060f8db-abcf-6713-e0d1-9da7f606b983.

MPSV ČR/Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2021. *Sociální služby v roce 2020* [online]. Praha: MPSV ČR. [cit. 8. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/22_12_2020_TZ_Socialni_sluzby_podpora_2020a.pdf/e21bb578-4181-78fc-7f3d-b6fd795a10f3.

NEGRINI et al., 2020. Up to 2.2 million people experiencing disability suffer collateral damage each day of COVID-19 lockdown in Europe. In: *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine.* [online]. Vol. 56, Issue 3, pp 361 – 365, [cit. 8. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://

www.researchgate.net/publication/341276659_Up_to_22_million_people_experiencing_disability_suffer_collateral_damage_each_day_of_COVID-19_lockdown_in_Europe.

Office for National Statistics, 2020. *Updated Estimates of Coronavirus (COVID-19) Related Deaths by Disability Status, England: 24 January to 20 November 2020* [online]. London: Office for National Statistics. [cit. 8. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24januaryto20november2020.

SENJAM, S. S., 2020. Impact of COVID-19 Pandemic on People Living With Visual Disability. In*: Indian Journal of Ophthalmology*. [online]. Vol. 68, Issue 7, pp 1367 – 1370. [cit. 5. 4. 2022] Dostupné na internetu: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7574069/.

Veřejný ochránce práv, 2020. *Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Výzkum veřejného ochránce práv 2020* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 25. 3. 2022] Dostupné na internetu: https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/6-2019-domovy-pro-osoby-s-postizenim.pdf.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 ve znění 261/2021 Sb.

ŽOLNOVÁ, J., 2021. Analýza dokumentov hodnotenia denného správania detí v podmienkach prevýchovy. In: *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky*. Roč. 10, č. 2, s. 87 – 107. ISSN 2585-7363.

SLOWÍK, J.: *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2022. 240 s. ISBN 978-80-271-3010-8[1]

Vědní obor speciální pedagogika se vyznačuje značnou dynamikou rozvoje svého epistemologického základu poznání. Jeho rozvoj probíhá kontinuálně. Dalo by se dokonce říci, že se jedná o transformaci na úrovni vertikální a horizontální, kdy jedna úroveň bude představovat "kam až vědní obor sahá," zatím co druhá úroveň bude obnášet "až jak moc široce" vstupuje do změn v intencích svého vývoje. A vývoj probíhá nepřetržitě a podléhá významné mnohavrstvé determinaci vývoje společnosti, jejího stavu, včetně úrovně a charakteru její percepce. Dokonce společenské vnímání různých axiologických komponent jej ovlivňuje. Taková je disciplína speciální pedagogika.

A co představuje denotace dnešního označení inkluzivní speciální pedagogiky a co pak znamená, nebo co se tím chce říct, když slyšíme, čteme pojmy speciální pedagogika. Inkluzivní pedagogika a inkluzivní speciální pedagogika? Ve vztahu k uvedeným nutno říci, že jednoznačná jak v denotaci, tak snad i v konotaci je pojem pedagogika. Ta se orientuje na výchovu a na vzdělávání, jejichž děj je paralelní a vyskytuje se v různých prostředích člověka. A můžeme legitimně dodat, že jejich uskutečňování bez člověka není možné. Možné je však uskutečňovat výchovu bez druhého, neboť se i člověk sám může v kontextu svých intencí edukovat, tedy vzdělávat a vychovávat.

Posuneme-li se o kus dál, je zde tedy otázka, co, nebo případně zda považovat za legitimní spojení "inkluzivní (speciální) pedagogika," nebo zda lze vůbec dnes ještě stále hovořit o „ speciální pedagogice," zda je její aktuálnost stále věcí legitimní? Pro některé obě spojení jsou věcí vzájemně protichůdné povahy, pro další jde o pouhou specifikaci, nebo důraz , apel na skutečnost, kdy jsou zahrnuti ti, jichž se předmětnost věci týká – při užití slova "inkluzivní" ve spojení se slovy "speciální pedagogika." Není však třeba zastírat, že existuje celá řada definic, pohledů, názorů a jiných variantních pojetí uvedeného. Pro Josefa Slowíka, tak jak osobně sám toto dle studovaného díla vnímám, je to věc podtrhující lidskou jinakost. Konkrétněji jde o zdůraznění zdravotního postižení, znevýhodnění či jakoukoliv marginalizaci, jejíž podstata člověka v jeho životní trajektorii v klíčových oblastech kvality života (tj. ve vzdělávání, v zaměstnávání, v sociální politice, ve zdravotnictví a v poskytování zdravotní péče a ve volném čase a sportu) jakkoliv znevýhodňuje. Nebo mu klade někdy malé, jindy velké překážky.

Publikaci autora J. Slowika, věnující se otázkám inkluzivní speciální pedagogiky, lze považovat za aktuální a hodnotné dílo, reflektující poznatky, vycházející z paradigmat epistemologického základu vědního oboru speciální pedagogika. Kniha z jeho pera zohledňuje současné potřeby nejen pedagogické veřejnosti, již se tematizace daného díla jakkoliv týká, ale své místo jistě nalezne u řady studentů z vědních oborů, studovaných programů sociálního či humanitního zaměření. Své místo nalezne i v řadách zájemců o témata

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 23. 08. 2022

na rozhraní výchovy, vzdělávání, rodiny a školy, kvality života, sportu a pak také u zájemců sociologicky uchopeného konceptu sociální exkluze v nejširším smyslu slova.

Autor publikace Josef Slowík svou koncepcí knihy, svým svébytným záměrem a způsobem interpretace věcného sdělení a také volbou jazykových prostředků a nastavenou stylizací knihy předkládá originální dílo, jehož ambicí není shrnout frekventovaně interpretované na různých místech. Spíše mu jde o zajištění aktuálních poznatků ze základu speciální pedagogiky s akcentem na trendy inkluze, inkluzivních politik.

Respekt vůči požadavkům metodologicko-metodickým, klíčovým principům multioborové spolupráce a systemizaci vědeckého bádání je jeho doložen a je součástí této knihy. Z díla je také patrná obezřetnost a respekt ke speciální pedagogice. Autor poznatky ve své knize předkládá tak, jak je i sám ve své vlastní praxi, ve svém životě vidí a vnímá. A přitom nezapomíná na žádaný objektivně kritický pohled vůči těm, kteří v dyádě s osobami s postižením či s osobami se znevýhodněním jsou takříkajíc v interakční dominanci. Jsou tedy považováni za jedince intaktní. A naopak, nutno říci, že vůči objektům takových relací, kdy nejsou považováni za intaktní, je, dle mého soudu, málo objektivně kritický. To autorovi nikterak nelze mít za zlé, neboť s takovým módem pojetí, výkladu, interpretace není nejen ve speciální pedagogice, ale i v jiných sociálních, humanitních vědách zcela sám.

Rozvoj vědeckého poznání této disciplíny předkládají publikace různě, na mnoha místech. Ukazuje na změnu terminologického aparátu, na změnu pohledu většiny na menšinu, na změno přístupů a způsobu v komunikaci, práci a v interakci. Změn je však daleko více. Mnohá témata dosud stále nejsou odhalena. Některé se pokusil popsat ve svém díle autor Josef Slowík. Vše však běží stále v čase změn, a právě pro běh času a vývoje společnosti se stále žádá jistá patřičnou aktualizace v našich speciálně pedagogických řadách. Lze legitimně říct, že dílo autora Josefa Slowíka je vlastně reakcí, reflektující potřeby, poptávku jak odborné, tak i laické veřejnosti.

Posuzovaná publikace načítá přes 130 stran textu, je strukturovaná do celkem 10 kapitol. Jak její koncepční podoba, tak i denotační základ vystihují jádro toho, co obsah textu ve svém rámci zahrnuje. Jinými slovy, vědecké poznání dnešní speciální pedagogiky by mělo bez pochyb stavět a vycházet z poznatků a z fakt opravdové sociální reality. Ta by měla kopírovat životní trajektorie jedinců s postižením a jedinců s jakýmkoliv znevýhodněním, nebo dokonce jedinců, kteří na daném místě a v daném čase aktuálně nemusí vykazovat žádné takové atributy, pro které by byli lidmi ze svého sociálního okolí vyloučeni. A na tuto sociální realitu posuzovaná kniha vskutku pamatuje.

Martin Kaleja[2]

[2] Martin Kaleja, doc., PhDr. et PhDr., Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: *martin.kaleja@unipo.sk.* Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autora.

SPEAR-SWERLING, L.: *Structured Literacy Interventions. Teaching Students with Reading Difficulties, Grades K-6.* New York: The Guilford Press, 2022. 1. vydanie. 244 s. ISBN 978-1-4625-4878-1[1]

V období súčasnej expanzie rôznorodých terapeutických a liečebných prístupov, ktoré sľubujú úplné „vyliečenie" dyslexie a ktoré sa šíria najmä vďaka ľahko dostupnému internetu, vychádza veľmi užitočná monografia, ktorá pomáha špecialistom a učiteľom nielen teoreticky sa zorientovať, ale prináša i praktické návody a aktivity, ako pracovať so žiakmi, ktorí majú ťažkosti v učení, prípadne majú diagnostikovanú dyslexiu a dysortografiu. Napriek tomu, že publikácia je jazykovo špecifická a zameriava sa na opis intervenčných prístupov v anglickom jazyku, predstavuje cenný prínos aj pre slovenských odborníkov, pretože upriamuje pozornosť na dôležité komponenty účinnej terapie dyslexie, ktoré majú predovšetkým jazykový charakter. Zostavovateľkou knihy je popredná americká odborníčka na osvojovanie čítanej a písanej reči v norme i patológii – profesorka Spear-Swerlingová, ktorá sa celoživotne venovala príprave učiteľov a špeciálnych pedagógov a je členkou redakčnej rady prestížnych vedeckých časopisov, ako *Annals of Dyslexia, Dyslexia, Teaching Exceptional Children* či *Reading Psychology.*

Štruktúrovaná gramotnosť je *„strešný termín pre celý rad intervencií, ktoré majú rovnaké ciele a obsah. Tieto prístupy môžu byť vysoko účinné pre rôznych čitateľov, ktorí majú ťažkosti s čítaním vrátane tých, ktorí majú ťažkosti s porozumením, ako aj dekódovaním. Tento prístup nezahŕňa len výučbu základných komponentov gramotnosti, ale zacieľuje sa i na vyššie úrovne gramotnosti, ako je čítanie s porozumením či písomný prejav"* (Spear-Swerling, 2022, s. 2). Obsah Štruktúrovanej gramotnosti zahŕňa kľúčové jazykové schopnosti, ktoré sú potrebné na učenie sa čítať a písať, vrátane fonematického uvedomovania, poznania grafémovo-fonémových korešpondencií, pravopisných znalostí, morfológie, syntaxe a sémantiky. Medzi hlavné charakteristiky intervencií štruktúrovanej gramotnosti patrí vysoko explicitné a systematické učenie dôležitých schopností a konceptov s dôrazom na poskytovanie rýchlej, jasnej a cielenej spätnej väzby; plánované, účelne vyberané úlohy a texty; prepojenie s písaním a plánovanie intervencie na základe kvalitnej diagnostiky.

Kniha je členená do 10 kapitol, pričom každá kapitola sa teoreticky i prakticky venuje jednej oblasti štruktúrovanej gramotnosti. Prvá kapitola od Spear-Swerlingovej predstavuje pojem štruktúrovaná gramotnosť, v nej autorka diskutuje, analyzuje a na príkladoch vysvetľuje hlavné rozdiely medzi štruktúrovanými a neštruktúrovanými prístupmi. V druhej kapitole autori (Al Otaiba, Allor, Stewart) analyzujú štruktúrované prístupy zamerané na fonologické uvedomovanie a fónickú metódu výučby čítania. Tretia kapitola (Kearns, Lyon, Kelley) predstavuje efektívne intervencie zamerané na dekódovanie dlhších slov. Štvrtá kapitola Moatsovej vysvetľuje, prečo je osvojovanie pravopisu v angličtine tak náročné, a to špeciálne pre slabých čitateľov. Prezentuje

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 23. 08. 2022

intervenčné prístupy na rozvíjanie pravopisných schopností od osvojovania si iniciálnych fáz až po plné osvojenie si pravopisných princípov. Piata kapitola (Hudson a kol.) sa zameriava na terapeutické prístupy na rozvíjanie plynulosti čítania. V šiestej kapitole (Coyne a Loftus-Rattan) sú diskutované štruktúrované prístupy na rozvoj slovnej zásoby a v siedmej kapitole (Zipoli a Merritt) sú predstavené metódy na rozvíjanie porozumenia hovorenej reči. Na intervenciu v oblasti čítania s porozumením sa špecializuje ôsma kapitola (Stevens a Austin). Deviata kapitola (Smith a Haynes) sa venuje intervenciám na rozvíjanie písomného vyjadrovania na úrovni slova, vety, mikro-diskurzu (dve alebo tri významovo prepojené vety) a paragrafu. Desiatu kapitolu uzatvára opäť autorka Spear-Swerlingová diskusiou o prístupoch štruktúrovanej gramotnosti pre deti s najťažším stupňom dyslexie, kde sú kombinované deficity – v technike čítania i porozumení čítanému. Na troch kazuistikách detí autorka uvádza podrobné príklady terapeutických plánov. Na konci každej kapitoly je stručné zhrnutie obsahu danej kapitoly a aplikačné aktivity v podobe otázok či praktických cvičení s uvedením odpovedí a ich zdôvodnením, čo umožní najmä začínajúcim odborníkom overiť si svoje vedomosti a lepšie preniknúť do problematiky. Kniha je určená predovšetkým špecialistom – špeciálnym pedagógom, logopédom, školským psychológom, učiteľom, ale predstavuje výborný učebný materiál aj pre študentov pregraduálneho vzdelávania v spomínaných profesiách.

Prístupy vychádzajúce zo štruktúrovanej gramotnosti predstavujú efektívny spôsob, ako pomôcť deťom so širokým spektrom ťažkostí s čítaním a učením. Autori knihy dúfajú, že implementácia prístupov štruktúrovanej gramotnosti pomôže jednak odborníkom v praxi zefektívniť ich terapiu, ale najmä pomôže čo najširšej skupine detí s ťažkosťami v učení. Verím, že aj keď je monografia cielená na anglicky hovoriacu populáciu slabých čitateľov, bude prínosom pre našich odborníkov, pretože im pomôže pochopiť, že efektívna a účinná pomoc pre slabých čitateľov a deti s dyslexiou je ťažiskovo založená na jazykovo sýtenej intervencii, ktorú nemožno nahradiť inými nejazykovými prístupmi.

Martina Zubáková[2]

[2] Martina Zubáková, Mgr., PhD., Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra logopédie, Moskovská 3, 811 08, Bratislava; Súkromné centrum špeciálnopedagogického poradenstva, Inštitút detskej reči, Železničiarska 13, 811 04, Bratislava, Slovenská republika. E-mail: *zubakova@fedu.uniba.sk.* Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autorky.

LIBA, J., MIRDALIKOVÁ, P.: ***Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.*** **Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2021. 202 s. ISBN 978-80-555-2838-0**[1]

Vedecká monografia *Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (2021)* je publikačným výstupom akademických pracovníkov z Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove – prof. PaedDr. Jozefa Libu, PhD., Mgr. Patrície Mirdalíkovej, PhD. Knižná monografická práca bola publikovaná s finančnou podporou grantového projektu APVV-17-0075 Výchova k zdraviu v edukácií rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Cieľom publikácie je, ako uvádzajú autori, systematicky a pozitívne podporiť výchovu a vzdelávania rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia v základných školách alebo špeciálnych základných školách. Monografická práca zachytáva kreovanie a následné overovanie programu zdravotno-preventívnej intervencie u rómskych žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím zo sociálne znevýhodneného prostredia v podmienkach špeciálnej základnej školy. Podľa autorov má byť monografická práca prínosom a inšpiráciou pre všetkých pedagogických zamestnancov, ktorí participujú na edukačnom procese žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia z marginalizovaných rómskych komunít v základných školách alebo špeciálnych základných školách.

Monografická práca sa vyznačuje náležitou odbornosťou a komplexnosťou riešenej problematiky. Rozčlenená je do desiatich kapitol v teoretickej, aplikačnej a empirickej rovine. Každá kapitola sleduje určitý cieľ, ktorý má čitateľa uviesť do danej problematiky. Autorom sa podarilo zachytiť relevantné, odborné informácie, ktoré adresnosť publikácie nasmerovali na pedagogických zamestnancov. V úvodných kapitolách sa autori zaoberajú teoretickými východiskami a predstavujú teoretický vstup do problematiky problémov s užívaním návykových látok u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Prvá kapitola sa zaoberá životným štýlom rómskych žiakov z marginalizovaných komunít a dopadom na ich zdravotný stav. Nasledujúce kapitoly, ktoré obsahujú teoretické poznatky skúmanej problematiky, nám priblížia etiológiu sociálno-patologických javov u Rómov, úlohu školy v procese výchovy k zdraviu rómskych žiakov, zapojenie moderných foriem výučby a e-learningu do procesu výchovy k zdraviu žiakov z marginalizovaných rómskych komunít. V nasledujúcich kapitolách autori uvádzajú zapojenie inkluzívneho prístupu vo výchove k zdraviu u rómskych žiakov a definujú školskú prevenciu problémov s návykovými látkami u žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia ako kontinuálny proces, ktorého cieľom má byť kladné ovplyvňovanie zdravia v danej cieľovej skupine žiakov. Ďalšie kapitoly sa zaoberajú empirickou časťou a konkrétnym výskumom, ktorý bol realizovaný na rómskych žiakoch v špeciálnej základnej škole. Súčasťou výskumu bol

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 01. 04. 2022

program zdravotno-preventívnej intervencie, ktorý je predstavený ako podporná edukačná stratégia pri vzdelávaní rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Monografická práca je zrozumiteľným zdrojom informácií týkajúcich sa problémov užívania návykových látok u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia a ich prevenciou. Poskytuje celistvý obraz o aktuálnej situácii v rómskych komunitách na Slovensku a cieľovej skupine pedagogických zamestnancov môže byť nápomocná pri tvorbe edukačných stratégií pri práci s cieľovou skupinou žiakov.

Richard Šturmankin[2]

[2] Richard Šturmankin, Mgr., interný doktorand, Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: *richard.sturmankin@smail.unipo.sk.* Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autora.

VIKTORIN, J.: *Inkuzivní vzdělávaní a speciálněpedagogická podpora žáků s lehkým mentálním postižením.* Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2021. 172 s. ISBN 978-80-7510-489-2[1]

Recenzovaná monografická práca pod názvom *Inkluzivní vzdělávání a speciálněpedagogická podpora žáků s lehkým mentálním postižením* (2021) je publikačným výstupom autora PhDr. Mgr. Jana Viktorina, Ph.D., na Sliezskej univerzite v Opave v Českej republike, ktorý má charakter vedeckej monografie. Zámerom autora bolo flexibilne zareagovať na vybrané aspekty špeciálnopedagogickej podpory ovplyvňujúce efektívnosť edukačného procesu žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v podmienkach školskej inklúzie v bežných základných školách, a to na základe teoretického i výskumného spracovania danej problematiky. V centre pozornosti autora sú žiaci s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia, špecifiká ich edukácie v kontexte osvojovania si elementárnych zručností a pripravenosť pedagógov a ostatných odborných pracovníkov školy na špeciálnopedagogickú podporu pre týchto žiakov v podmienkach školskej inklúzie.

Koncepčne je vedecká monografia rozdelená do štyroch ústredných kapitol s jednoznačne vymedzeným obsahom i pragmatickým rozmerom spracovania, s logickým usporiadaním východísk spracovávanej tematiky, a to od charakteristiky žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia a vymedzenia špecifík v procese osvojovania si elementárnych zručností (čitateľských, pisateľských, percepčno-motorických) s oporou o informačné a komunikačné technológie cez problematiku legislatívnych a pedagogických podmienok ich školskej inkluzívnej edukácie v podmienkach bežných základných škôl v Českej republike k role a pripravenosti pedagógov a ostatných odborných zamestnancov školy na špeciálnopedagogickú podporu v tomto procese. Autor pri spracovaní danej problematiky vychádzal z relevantných domácich i zahraničných zdrojov a dodržiaval etiku ich citovania. V centre jeho pozornosti bola nielen komparácia získaných poznatkov, ale aj pragmatické riešenie problematiky v kontexte dvoch realizovaných výskumov s dôsledným matematicko-štatistickým vyhodnotením výsledkov, ktoré svedčia o reliabilite a validite výskumov, a formulovaním odporúčaní pre pedagogickú prax. V tejto súvislosti pozitívne hodnotím nielen zámer autora, ale aj metodiku teoretického i výskumného spracovania monografickej práce, ktorá predstavuje prehľadný a konzistentný súbor utilitárnych poznatkov. Osobitne by som v monografii chcela vyzdvihnúť prezentované diagnostické prístupy a intervenčné stratégie v podmienkach inkluzívnej edukácie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia, ktoré sú zamerané na diagnostiku efektívneho edukačného procesu a jeho vnímania ako dynamického procesu učenia sa žiakov s odhaľovaním ich potenciálnych možností, na včasnú identifikáciu individuálnych potrieb žiakov, na identifikáciu bariér v procese učenia, na rolu špeciálneho pedagóga v procese

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 09. 09. 2021

diagnostikovania, ako aj tvorby intervenčných stratégií a individuálneho plánu pedagogickej podpory pre žiakov aj v spolupráci so školským poradenským systémom či asistentom pedagóga, ktorých spoločným menovateľom je školská úspešnosť žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v podmienkach inklúzie v hlavnom prúde vzdelávania.

Autor v monografii nastoľuje aktuálny problém, ktorý sa neusiluje definitívne uzavrieť, ale skôr poukázať na jeho aktuálny stav, pomenovať špecifiká i nedostatky, naznačiť nové východiská a otvoriť diskusiu o danej problematike. V dôsledku toho ambície autora hodnotím pozitívne, spôsoby ich naplnenia svedčia o odbornej erudovanosti a kompetentnosti autora riešiť nastolený problém a posunúť kvalitu pedagogickej praxe v oblasti výchovy, vzdelávania a všestrannej starostlivosti o deti a žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v podmienkach školskej inklúzie. Súčasne konštatujem, že autor spracovanou problematikou poskytuje zaujímavý pohľad na pedagogickú prax a možnosti jej zefektívnenia v Českej republike, ktoré považujem za inšpiratívne aj na Slovensku.

Recenzovanú vedeckú monografickú prácu hodnotím pozitívne najmä z dvoch hľadísk: na jednej strane je výsledkom a zovšeobecnením poznatkov s hlbším a komplexnejším prienikom do problematiky, a to na základe iných výskumov či predchádzajúcich výskumov autora v tejto oblasti; na druhej strane spracovaná problematika môže byť inšpiratívna pre ďalšie vedeckovýskumné zameranie smerom k cielenej identifikácii špecifík inkluzívnej edukácie žiakov s (nielen) ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v oblasti efektívneho osvojovania si elementárnych komunikačných zručností (pisateľských a čitateľských) a percepčno-motorických schopností s následnou individuálnou špeciálnopedagogickou intervenciou k zvyšovaniu celkovej školskej úspešnosti týchto žiakov. V dôsledku toho môže byť zostavená vedecká monografická práca podnetná nielen pre odborníkov v danej oblasti, ale aj pre širšiu akademickú i pedagogickú obec v domácom i zahraničnom kontexte.

Bibiána Hlebová[2]

[2] Bibiána Hlebová, doc., PaedDr., PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: *bibiana.hlebova@unipo.sk.* Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autorky.

KRUŽÍKOVÁ, L. (ed.): *Hudba v inkluzivním vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 184 s. ISBN 978-80-244-5663-8[1]

Z výsledkov výskumných zistení dlhodobo konštatujeme dôležitosť pôsobenia umenia a hudby v celostnom rozvoji osobnosti dieťaťa – v oblasti kognitívneho rozvoja, rozvoja emocionálnej inteligencie, socializácie a ďalších osobnostných vlastností. Veľký význam ich možnej aplikácie pozorujeme pri zlepšovaní kvality pozornosti, ale predovšetkým celkového duševného zdravia a kvality života dieťaťa. Vyvstáva tak potreba odborne premysleného a účinného rozširovania tradičných prístupov v umeleckých výchovách o terapeutické prvky.

Publikácia Lenky Kružlíkovej vznikla ako didaktický materiál predovšetkým pre hudobných pedagógov. Úzko prepája oblasť hudobnej edukácie so špeciálnou pedagogikou a teoretický i výskumný rámec problematiky s konkrétnymi príkladmi možnej aplikácie v praxi inkluzívnej pedagogiky v rôznych typoch školských zariadení. Autorka ponúka vzácny, bohatý, pestrý a veľmi tvorivý materiál, ktorý je odborne fundovaným, zrozumiteľným a didakticky precízne uchopeným súborom aktivít a činností pre pedagógov. Mnohí z nich sú v rešpekte pred potrebou špeciálnej erudície a interdisciplinárnymi presahmi k viacerým odborným oblastiam, napriek tomu v ňom môžu nájsť bezpečného sprievodcu a dostatočnú oporu pre efektívnosť ich pôsobenia v podpore hudobného vzdelávania detí. Na druhej strane aj pri podrobných opisoch konkrétnych praktických návrhov autorka necháva otvorený priestor a inšpiruje k uvažovaniu o rôznych modifikáciách možných hudobných postupov.

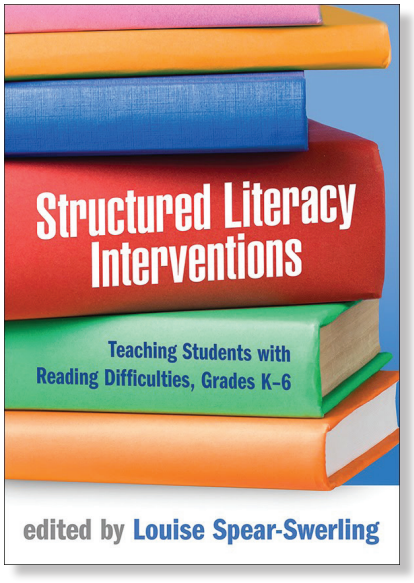
Publikácia pod názvom *Hudba v inkluzivním vzdělávání* je vzhľadom na potreby a požiadavky súčasnej pedagogickej praxe veľmi prínosná a potrebná, pretože teoreticky a prakticky spracovaných komplexných textov podobného koncepčného zamerania a rozsahu v kontexte našej odbornej literatúry z prezentovanej oblasti je veľmi málo. Svojím obsahom publikácia predstavuje potenciál bohatého zdroja inšpirácií pre široký okruh záujemcov o kreatívne, ale aj odborne a kompetentne spracované prepájanie hudobno-edukačného a hudobno-terapeutického pôsobenia per žiakov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami.

Zuzana Sláviková[2]

[1] Prijaté do redakcie/Paper submitted: 21. 06. 2022

[2] Zuzana Sláviková, doc., PaedDr., PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Centrum výskumu detskej reči a kultúry, Katedra hudobnej, výtvarnej a telesnej výchovy, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: *zuzana.slavikova@unipo.sk.* Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autorky.

SPEAR-SWERLING, L.: ***Structured Literacy Interventions. Teaching Students with Reading Difficulties, Grades K-6.*** **New York: The Guilford Press, 2022. 1. vydanie. 244 p. ISBN 978-1-4625-4878-1**



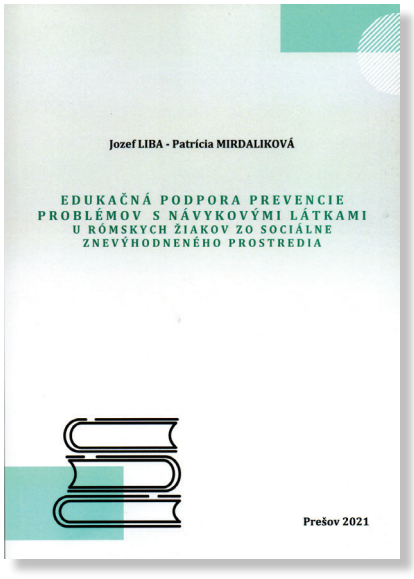
Monografia *Structured Literacy Interventions*, ktorej editorkou je emeritná profesorka z Katedry špeciálnej pedagogiky na Southern Connecticut State University, predstavuje komplexné a na dôkazoch založené prístupy tzv. štruktúrovanej gramotnosti. Ťažiskovo sa zameriava na efektívne intervencie pre žiakov s ťažkosťami v čítaní a diagnostikovanou dyslexiou v prvých siedmich rokoch formálneho vzdelávania – K-6.[1] Publikácia je spoločným dielom špecialistov na osvojovanie gramotnosti, pričom vychádza z teórie štruktúrovanej gramotnosti, z konceptu Medzinárodnej asociácie dyslexie (IDA), ktorý vznikol v roku 2014 ako značka, záruka kvalitných a vedecky overených terapeutických programov pre žiakov s dyslexiou. Publikácia analyzuje kľúčové komponenty efektívnych intervenčných prístupov, ktoré sa zameriavajú na podporu fonologického uvedomovania, dekódovania, plynulosti čítania, pravopisu, slovnej zásoby, porozumenia hovorenej a čítanej reči, ako aj písomného vyjadrovania. Kniha je cenným prínosom nielen pre odborníkov, ktorí majú v starostlivosti deti so špecifickými vývinovými poruchami učenia, ale aj pre učiteľov, pretože ponúka prípadové štúdie, príklady intervenčných plánov a aktivít, pracovné listy, ktoré si môžu čitatelia stiahnuť a voľne používať vo svojej praxi.

[1] K-6 je skratka pre prvých sedem rokov amerického formálneho vzdelávania, zahŕňa posledný rok materskej školy a prvých šesť rokov základnej školy.

DUBAYOVÁ, T., HAFIČOVÁ, H., CEGLÉDI, T., KOVÁCS, E., PETROV, B., BORDÁS, A., BÉREI, E. B.: *Development of Resilience. Handbook the Best Practice*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2021. 68 p. ISBN 978-80-555-2813-7

Publikácia je jedným z výstupov projektu *Spotting and Strengthening Resiliency Skills from Early Childhood* (KA205-079023, ERASMUS+ KA2) realizovanom na Pedagogickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove od roku 2020. Spolu s Pedagogickou fakultou Prešovskej univerzity v Prešove sú do projektu zapojení partneri z Országos Tranzitfoglalkoztatási Egyesület (Maďarsko), Universitatea Crestina Partium (Rumunsko). Príručka na rozvoj reziliencie (vytvorená v anglickom jazyku) je dostupná na webovom sídle univerzitnej digitálnej knižnice Prešovskej univerzity v Prešove pod názvom *Development of Resilience – Handbook of Best Practice*. Učebnica začína krátkym teoretickým vstupom do problematiky reziliencie osobnosti, jej komponentov, na ktoré nadväzuje 24 aktivít pre pedagogickú prax. Sú zamerané na rozvoj jednotlivých alebo viacerých oblastí reziliencie, akými sú napr. sebauvedomenie si vlastných emócií, sebapoznanie, sebareflexia; komunikačné zručnosti; asertívne správanie; sebauvedomenie a sebaovládanie. Každá z aktivít je v publikácii sprevádzaná podrobným postupom, ktorý obsahuje všetky požadované pokyny a otázky na podporu diskusie a ďalšie úlohy. Aktivity by mali byť využívané s prihliadnutím na individuálne metódy učenia, čiastočne vychádzajúce aj z predchádzajúcich skúseností detí, ich osobnostných vlastností a charakteru s ohľadom na ich vekové špecifiká.

LIBA, J., MIRDALIKOVÁ, P.: ***Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.*** **Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2021. 202 s. ISBN 978-80-555-2838-0**

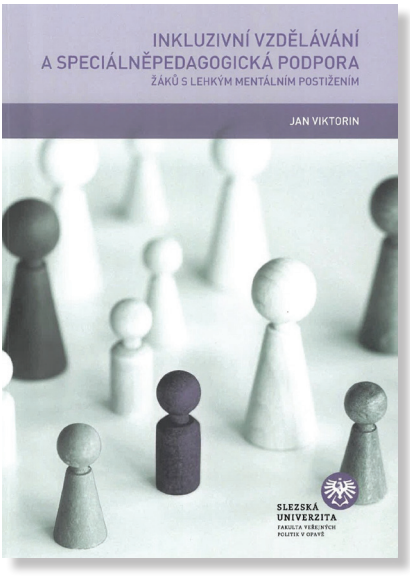


Monografická práca vyšla s podporou grantového projektu APVV-17-0075 Výchova k zdraviu v edukácii rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Publikácia je teoretickým a empirickým príspevkom v procese uplatnenia teoreticky a empiricky overenej edukačnej stratégie výchovy k zdraviu. Teoretická a výskumná časť monografickej práce analyzuje kauzalitu pôsobiacich faktorov a súvislostí, prezentuje komplexný potenciál výchovy k zdraviu, formuluje odporúčania reflektujúce vzťahový rámec prozdravotnej edukácie rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia vzdelávaných v špeciálnych základných školách. Monografická práca má za cieľ integrovať a prezentovať vybrané okruhy a problémy, naznačiť východiská, poukázať na otvorenosť a dynamiku vývoja v oblasti výchovy k zdraviu. Výsledky teoretickej analýzy a výskumné výsledky overovania intervenčného edukačného programu dovoľujú konštatovať, že efektívne nastavenie stimulov môže usmerniť edukačné procesy tak, aby predstavovali účinné riešenie existujúcich problémov rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia aj v oblasti výchovy k zdraviu. Predložená monografická práca má byť prínosom a inšpiráciou pre všetkých na edukácii participujúcich pedagogických pracovníkov a pre ďalší výskum s cieľom systematicky a pozitívne podporiť výchovu a vzdelávanie rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia v základných alebo špeciálnych základných školách.

TRELLOVÁ, I., HLEBOVÁ, B.: ***Evalvácia behaviorálnych procedúr pri zvyšovaní komunikačnej kompetencie detí s poruchami autistického spektra.*** **Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2021. 226 s. ISBN 978-80-555-2795-6**

Prístup k efektívnym intervenciám pre deti s poruchami autistického spektra (PAS) môže byť ovplyvnený viacerými faktormi ako nedostatok objektívnych informácií, nedostatočné financovanie, nedostatok vyškolených odborníkov či využívanie „populárnych," avšak neúčinných intervencií. Vzhľadom na rôznorodú symptomatológiu porúch autistického spektra v oblasti narušenia v sociálnej komunikácii a interakcii, výskytu repetitívneho správania sa primárnym cieľom intervencie stáva zlepšenie zručností práve v spomínaných oblastiach. Základom viacerých intervenčných prístupov, ktoré sú založené na dôkazoch, sú princípy aplikovanej behaviorálnej analýzy, využívanie ktorej sa u detí s PAS sa stalo obzvlášť populárne v 80. a 90. rokoch 20. storočia v zahraničí. Vedecká monografia sa venuje využitiu inovatívneho prístupu aplikovanej behaviorálnej analýzy pri vzdelávaní detí s poruchami autistického spektra. V empirickej časti prezentuje proces overovania efektívnosti behaviorálnych metód a procedúr v rámci intervenčného prístupu – verbálne správanie v procese rozvíjania komunikačnej kompetencie detí s poruchami autistického spektra v predškolskom veku. Výsledky výskumov poukazujú na efektívnosť vybraných metód a procedúr pri učení komunikácie, ako je vytváranie motivácie, bezchybné učenie, metóda promptovania či diferenciálneho posilňovania správnej odpovede. Osobitné postavenie v monografii má tréning dospelých k aplikácii skúmaných procedúr s cieľom zaistiť presnosť intervencie ako nezávislej premennej. Na základe výskumných zistení sú v závere vedeckej monografie stanovené prínosy a odporúčania pre špeciálnopedagogickú prax.

VIKTORIN, J.: ***Inkuzivní vzdělávaní a speciálněpedagogická podpora žáků s lehkým mentálním postižením.*** **Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2021. 172 s. ISBN 978-80-7510-489-2**



Zámerom autora v knižnej publikácii bolo flexibilne zareagovať na vybrané aspekty špeciálnopedagogickej podpory ovplyvňujúce efektívnosť edukačného procesu žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v podmienkach školskej inklúzie v bežných základných školách, a to na základe teoretického i výskumného spracovania danej problematiky. Koncepčne je vedecká monografia rozdelená do štyroch ústredných kapitol s jednoznačne vymedzeným obsahom i pragmatickým rozmerom spracovania, s logickým usporiadaním východísk spracovávanej tematiky, a to od charakteristiky žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia a vymedzenia špecifík v procese osvojovania si elementárnych zručností (čitateľských, pisateľských, percepčno-motorických) s oporou o informačné a komunikačné technológie cez problematiku legislatívnych a pedagogických podmienok ich školskej inkluzívnej edukácie v podmienkach bežných základných škôl v Českej republike k role a pripravenosti pedagógov a ostatných odborných zamestnancov školy na špeciálnopedagogickú podporu v tomto procese. V centre pozornosti autora bola nielen komparácia získaných poznatkov, ale aj pragmatické riešenie problematiky v kontexte dvoch realizovaných výskumov a formulovaných odporúčaní pre pedagogickú prax. Osobitnú pozornosť autor venoval diagnostickým prístupom a intervenčným stratégiám, ktoré sú zamerané na diagnostiku efektívneho edukačného procesu a jeho vnímania ako dynamického procesu učenia sa žiakov s odhaľovaním potenciálnych možností, na včasnú identifikáciu individuálnych potrieb žiakov, na identifikáciu bariér v procese učenia, na rolu špeciálneho pedagóga v procese diagnostikovania, ako aj tvorby intervenčných stratégií a individuálneho plánu pedagogickej podpory pre žiakov aj v spolupráci so školským poradenským systémom či asistentom pedagóga, ktorých spoločným menovateľom je školská úspešnosť žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v podmienkach inklúzie v hlavnom prúde vzdelávania.

ŠTÚDIE ZO ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY je nový názov medzinárodného vedeckého recenzovaného časopisu, ktorý v rokoch 2012 – 2016 vychádzal pod názvom *ŠPECIÁLNY PEDAGÓG – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax*, a to dvakrát ročne vo Vydavateľstve Prešovskej univerzity v Prešove.

Autorov príspevkov prosíme, aby rešpektovali nasledujúce pokyny na formálnu úpravu príspevkov do časopisu a svoje príspevky odosielali na adresu redakcie:

Doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.
Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove
Ul. 17. novembra 15
080 01 Prešov
E-mail: *bibiana.hlebova@unipo.sk*

FORMÁLNA ÚPRAVA PRÍSPEVKOV:
Rozsah príspevku – minimálne 20 000 znakov a maximálne 30 000 znakov vrátane medzier. Počet znakov zahŕňa aj zoznam bibliografických odkazov, grafy a tabuľky. Publikovanie rozsiahlejších rukopisov je po odporúčaní recenzentov a zvážení významnosti výskumných zistení.

NÁZOV PRÍSPEVKU (Times New Roman, 12 pt, všetky veľké písmená, písmo normal, tučné, riadkovanie 1,15)
Názov príspevku v anglickom jazyku (Times New Roman, 12 pt, písmo normal, tučné, riadkovanie 1,15)

voľný riadok

Meno a priezvisko[1] (Times New Roman, 12 pt, písmo kurzíva, riadkovanie 1,15, citačný odkaz – pod čiarou uviesť meno a priezvisko, tituly, pracovisko, adresu, e-mail a formulku: *Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autora/ky*).

voľný riadok

Abstrakt: (v slovenskom jazyku, max. 10 riadkov, Times New Roman, 9 pt, písmo kurzíva, riadkovanie 1,0)
Kľúčové slová: (v slovenskom jazyku, Times New Roman, 9 pt, písmo kurzíva, riadkovanie 1,0)

voľný riadok

Abstract: (v anglickom jazyku, max. 10 riadkov, Times New Roman, 9 pt, písmo kurzíva, riadkovanie 1,0)
Key words: (v anglickom jazyku, Times New Roman, 9 pt, písmo kurzíva, riadkovanie 1,0)

voľný riadok

voľný riadok

[1] Bibiána Hlebová, doc. PaedDr., PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: *bibiana.hlebova@pf.unipo.sk*. Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autorky.

Úvod
Text príspevku (Times New Roman, 11 pt, písmo normal, riadkovanie 1,15)
Medzi odsekmi nevynechávať riadok, obrázky a tabuľky označiť a očíslovať, nepodčiarkovať slová, tučné písmo používať iba vo výnimočných prípadoch.
Záver

voľný riadok

voľný riadok

LITERATÚRA (Times New Roman, 9 pt, písmo normal, všetky veľké písmená, zoznam literatúry v abecednom poradí podľa normy, autorov veľkými písmenami, písmo názvu publikácie kurzíva, riadkovanie 1,0)

_____

V prípade, že štúdia je súčasťou riešenia grantového projektu, na záver je potrebné pripojiť formulku:
Štúdia je súčasťou riešenia projektu (názov agentúry, číslo zmluvy, *Názov projektu).*

Príklady na formátovanie zdrojov:
Knihy/monografie:

PRŮCHA, J., 1997. *Alternativní školy.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-072-3.

TIMKO, J., SIEKEL, P., TURŇA, J., 2004. *Geneticky modifikované organizmy*. Bratislava: Veda. ISBN 80-224-0834-4.

Príspevky z časopisov:

CHUDÝ, M., 2001. Vzdelávanie žiakov s ťažkým mentálnym postihnutím. In: *Vychovávateľ.* Roč. 46, č. 1, s. 29 – 31. ISSN 0139-6919.

ALUJA, A., BLANCH, A., 2004. Depressive mood and social maladjustment. Differential effects on academic achievement. In: *European Journal of Psychology of Education*. Vol. 19, Issue 2, pp. 121 – 125. ISSN 0256-2928.

Príspevky zo zborníkov:

BOĎOVÁ, M. a kol., 1990. An introduction to algorithmic and cognitive approaches for information retrieval. In: *18. Informatické dni. Sborník referátů z mezinárodní vědecké konference o současných poznatcích informačních a komunikačních technologiích a jejich využití*. Praha: Univerzita Karlova, s. 17 – 28. ISBN 80-01-02079-7.

Elektronické dokumenty:

SPEIGHT, J. G. 2005. *Lange's Handbook of Chemistry*. [on-line]. London: McGraw-Hill, 2005. 1572 p. [cit. 24.03.2012] Dostupné na internete: <http://www.knovel.com/web/portal/basic_search/display?_EXT_KNOVEL_DISPLAY_bookid=1347&_EXT_KNOVEL_DISPLAY_fromSearch=true&_EXT_KNOVEL_DISPLAY_searchType=basic> ISBN 978-1-60119-261-5.

STUDIES IN SPECIAL EDUCATION is new title of the international scientific peer-reviewed journal, which was, in the years 2012 – 2016, published under the title *SPECIAL EDUCATION TEACHER – Journal for Theory and Practice of Special Education* published biannually in the University of Prešov in Prešov Publishing.

We would like to kindly ask authors of the papers to follow the instructions on papers' formal requirements and to send their papers to the editorial address:

Assoc. prof. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.
Department of Special Education
Faculty of Education, University of Presov in Presov
Ul. 17. novembra 15
080 01 Prešov
Slovak Republic
E-mail: *bibiana.hlebova@unipo.sk*

FORMAL REQUIREMENTS:
A manuscript should be minimum of 20.000 characters, but no more than 30.000 characters (including spaces); this limit includes figures, references, and tables. This does not impose an absolute page limit on manuscripts; longer manuscripts of merit can be published in the journal.

TITLE (Times New Roman, 12pt, all uppercase letters, Bold, line spacing 1.15)

Free line

Name of author (s)[2] (Times New Roman, 12 pt, italics, line spacing 1.15, in the footnote presente full name and surname, academic degrees, workplace, corresponiding address, e-mail a formulku: *Osobné údaje zverejnené s písomným súhlasom autora/ky).*

Free line

Abstract: *(max. 10 lines, Times New Roman, 9 pt, italics,* line spacing 1.0)
Key words: *(Times New Roman, 9 pt, italics,* line spacing 1.0)

Free line

Free line

Introduction
Text (Times New Roman, 11 pt, line spacing 1,15)
Do not skip lines between paragraphs; figures and tables should be named and numbered, don't use underlined words, Bold use only in exceptional cases.
Conclusion

Free line

Free line

[2] Bibiána Hlebová, Assoc. Prof., PaedDr., PhD., University of Presov, Faculty of Education, Department of Special Education, Ul. 17. novembra 15, 081 16 Prešov, Slovak Republic. E-mail: *bibiana.hlebova@unipo.sk*. Personal information are published with the written consent of the author.

In case that the study was supported by the grant, this sentence should be attached:

Acknowledgement: This study was supported by *Name of Grant Agency* under contract (number of contract) from the project *Full name of project*.

REFERENCES (Times New Roman, 9 pt, names of authors all uppercase letters, titles in italics, line spacing 1.0. References should be in alphabethical order.)

Books/Monographs:

MULLIS, I. V. et al., 2006. *PIRLS 2006. Assessment Framework and Specifications.* Boston: Boston College. ISBN 1-889938-40-8.

Journals:

ALUJA, A., BLANCH, A., 2004. Depressive mood and social maladjustment: Differential effects on academic achievement. In: *European Journal of Psychology of Education*. Vol. 19, Issue 2, pp. 121 – 125. ISSN 0256-2928.

Conference proceedings:

BOĎOVÁ, M. et al., 1990. An introduction to algorithmic and cognitive approaches for information retrieval. In: *18. Informatické dni. Sborník referátů z mezinárodní vědecké konference o současných poznatcích informačních a komunikačních technologiích a jejich využití*. Praha: Univerzita Karlova, pp. 17 – 28. ISBN 80-01-02079-7.

Electronic dokuments:

SPEIGHT, J. G. 2005. *Lange's Handbook of Chemistry*. [on-line]. London: McGraw-Hill, 2005. 1572 p. [cit. 24.03.2012] Available on: <http://www.knovel.com/web/portal/basic_search/display?_EXT_KNOVEL_DISPLAY_bookid=1347&_EXT_KNOVEL_DISPLAY_fromSearch=true&_EXT_KNOVEL_DISPLAY_searchType=basic>. ISBN 978-1-60119-261-5.

CONTENTS

Editorial

(Jarmila Žolnová, Jana Kožárová) 3

Theoretical and Scientific-Research Studies

Inclusion of Students with Visual Impairment in the Public School System in Portugal
(João Paulo Saraiva, Anabela Cruz Santos) 8

Using Eye Tracking in Children with Autism Spectrum Disorder
(*Katarína Kemková, Daniela Halámková)* 18

Substance Abuse Prevention in Pupils with Mild Intellectual Disability in Special Elementary Schools in Slovakia
(Patrícia Mirdaliková) 28

The Development of Diagnostic Set of Reading Comprehension with Pupils of 2nd degree of Primary Schools in Conditions of Inclusion
(Radana Metelková Svobodová, Ivana Gejgušová, Jana Svobodová, Kamila Sekerová) 47

Psychosocial Aspects of Education from the View of Pupils with Incurable Disease – Results of Qualitative Research
(Kristína Tkáčová) 60

Influence of Intensive Therapy on Management of Ordinary Daily Activities of Individuals with Cerebral Palsy from the Perspective of Helping Professions
(Michal Vostrý, Barbora Lanková, Ondřej Kališko, Ivana Štolová) 80

Impact of COVID-19 Pandemic on Service Provision in Homes for People with Disabilities
(Pavel Zikl, Zuzana Truhlářová, Petra Bendová, Ivana Havránková, Aneta Marková, Adéla Mojžíšová, Michal Nesládek, Radka Prázdná) 89

Book Rewiens

SLOWÍK, J.: *Inkluzivní speciální pedagogika.* Praha: Grada Publishing, 2022. 240 s. ISBN 978-80-271-3010-8
(Martin Kaleja) 100

SPEAR-SWERLING, L.: *Structured Literacy Interventions. Teaching Students with Reading Difficulties, Grades K-6.* New York: The Guilford Press, 2022. 244 p. ISBN 978-1-4625-4878-1
(Martina Zubáková) 102

LIBA, J., MIRDALIKOVÁ, P.: *Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2021. 202 s. ISBN 978-80-555-2838-0
(Richard Šturmankin) 104

VIKTORIN, J.: *Inkuzivní vzdělávaní a speciálněpedagogická podpora žáků s lehkým mentálním postižením.* Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2021. 172s. ISBN 978-80-7510-489-2
(Bibiána Hlebová) 106

KRUŽÍKOVÁ, L. (ed.): *Hudba v inkluzivním vzdělávání.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 184 s. ISBN 978-80-244-5663-8
(Zuzana Sláviková) 108

Books News

SPEAR-SWERLING, L.: *Structured Literacy Interventions. Teaching Students with Reading Difficulties, Grades K-6.* New York: The Guilford Press, 2022. 244 p. ISBN 978-1-4625-4878-1 109
DUBAYOVÁ, T., HAFIČOVÁ, H., CEGLÉDI, T., KOVÁCS, E., PETROV, B., BORDÁS, A., BÉREI, E. B.: *Development of Resilience. Handbook the Best Practice***.** Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2021. 68 p. ISBN 978-80-555-2813-7 110
LIBA, J., MIRDALIKOVÁ, P.: *Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2021. 202 s. ISBN 978-555-2838-0 111
TRELLOVÁ, I., HLEBOVÁ, B.: *Evalvácia behaviorálnych procedúr pri zvyšovaní komunikačnej kompetencie detí s poruchami autistického spektra.* Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2021.226 s. ISBN 978-80-555-2795-6 112
VIKTORIN, J.: *Inkuzivní vzdělávaní a speciálněpedagogická podpora žáků s lehkým mentálním postižením.* Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2021. 172 s. ISBN 978-80-7510-489-2 113

Instructions for Authors 114

SCIENTIFIC BOARD:
Dr. h. c. prof. Dr. Miron Zelina, DrSc., DTI University in Dubnica nad Váhom (Slovac Republic)
prof. Mohammad Tariq Ahsan, Ph.D., University of Dhaka (Bangladesh)
prof. Dr. Miroslava Bartoňová, Ph.D., Charles University in Prague (Czech Republic)
prof. Karola Dillenburger, BCBA-D, The Queen´s University of Belfast (Northern Ireland)
prof. Ibrahim El-Zraigat, Ph.D., University of Jordan, Amman (Jordan)
prof. (emerit.) Dr. Berit Groven, Queen Maud University College (Norway)
prof. Mickey Keenan, Ph.D., BCBA-D, Ulster University (Northern Ireland)
prof. Dr. Vladimír Klein, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republik)
prof. Dr. Jozef Liba, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
prof. Dr. Milan Valenta, Ph.D., Palacký University in Olomouc (Czech Republic)
prof. Dr. Alica Vančová, CSc., Comenius University in Bratislava (Slovak Republic)
prof. Dr. Marie Vítková, CSc., Masaryk University in Brno (Czech Republic)
prof. Dr. Radka Wildová, CSc., Charles University in Prague (Czech Republic)
prof. Cheryl A. Young-Pelton, Ed.D., BCBA-D, LBA, Montana State University at Billings (United States of America)
assoc. prof. Anabela Cruz-Santos, Ph.D., Institute of Education University of Minho (Portugal)
assoc. prof. Dr. Vladimír Dočkal, CSc., University in Trnava (Slovak Republic)
assoc. prof. Dr. Petr Franiok, Ph.D., University in Ostrava (Czech Republic)
assoc. prof. Dr. Terézia Harčaríková, PhD., Comenius University in Bratislava (Slovak Republic)
assoc. prof. Dr. Ladislav Horňák, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
assoc. prof. Dr. Vlastimil Chytrý, Ph.D., University of J. E. Purkyně in Ústí nad Labem (Czech Republic)
assoc. prof. Dr. et Dr. Martin Kaleja, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
assoc. prof. Jiří Kantor, Ph.D., Palacký University in Olomouc (Czech Republic)
dr. hab., prof. Daniel Kukla, PhD., Jan Dlugosz University in Czestochowa (Poland)
assoc. prof. Dr. Jana Lopúchová, PhD., Comenius University, Bratislava (Slovak Republic)
assoc. prof. Dr. Tatiana Matulayová, PhD., Charles University in Prague (Czech Republik)
assoc. prof. Dr. Karel Neubauer, Ph.D., Charles University in Prague (Czech Republic)
dr. hab. Beata Maria Nowak, PhD., Warsaw University of Life Science (Poland)
assoc. prof. Dr. Karel Pančocha, MA, BA, Ph.D., Masaryk University in Brno (Czech Republic)
assoc. prof. Dr. Alica Petrasová, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
assoc. prof. Dr. Jarmila Pipeková, Ph.D., Silesian University in Opava (Czech Republic)
assoc. prof. Ana Maria da Silva Pereira Henriques Serrano, PhD., Institute of Education University of Minho (Portugal)
assoc. prof. Dr. Vojtech Regec, Ph.D., Palacký University in Olomouc (Czech Republic)
assoc. prof. Dr. Viera Šilonová, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovac Republic)
assoc. prof. Dr. Albín Škoviera, PhD., University in Pardubice (Czech Republic)
assoc. prof. Dr. Ladislav Zilcher, Ph.D., University of J. E. Purkyně in Ústí nad Labem (Czech Republic)
Dr. Michal Vostrý, Ph.D., University of J. E. Purkyně in Ústí nad Labem (Czech Republic)

EDITORIAL BOARD:
Editor-in-Chief:
assoc. prof. Dr. Bibiána Hlebová, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Associate editor:
assoc. prof. Tatiana Dubayová, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Jana Kožárová, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Issue editor:
Jarmila Žolnová, Ph.D., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Language editor:
assoc. prof. Dr. Bibiána Hlebová, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Jana Kožárová, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Editorial board members:
Dr. Lucia Mikurčíková, Ph.D., BCBA, University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Ivana Trellová, PhD., BCBA, University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Patrícia Mirdaliková, PhD., University of Prešov in Prešov (Slovak Republik)
Jarmila Žolnová, Ph.D., University of Prešov in Prešov (Slovak Republic)
Dr. Ľuboš Lukáč, University of Prešov in Prešov (Slovak Republik)
Peter Szombathy, University of Prešov Publishing (Slovak Republic)

Journal is registered in the international database of scientific journals ERIH PLUS in Norway, CEEOL in Germany, and at the Slovak National Corpus in Ľudovít Štúr Institute of Linguistics of SAV in Bratislava, Slovakia

Publisher:	University of Prešov Publishing
Publisher office:	University of Prešov in Prešov, Street 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovak Republic, IČO 17 070 775
Cover design:	Grafotlač Prešov, s.r.o.
Print:	Centre of Excellence of the Socio-Historical and Cultural-Historical Research, University of Prešov in Prešov
Publishing frequency:	twice a year
Publication date:	October 2022 (next issue in February 2023)
Available at:	www.studiezospecialnejpedagogiky.sk

Evid. no: EV 4561/12
ISSN 2585-7363

ISSN 2585-7363