

Aktuální otázky a možnosti v oblasti intervence u osob se speciálními potřebami

Current Issues and Opportunities in the Field of Intervention for People with Special Needs

**Zuzana Truhlářová
Pavel Zíkl
Gabriela Daňková**

*Sborník z Mezinárodní konference
pro inkluzi osob se speciálními
vzdělávacími potřebami – ICIPSEN*

*Proceedings of the International Conference
on Inclusion of People with Special
Educational Needs - ICIPSEN*

Hradec Králové 16. září 2021

Sborník recenzovali:

doc. PhDr. Martina Maněnová, Ph.D.

Univerzita Hradec Králové,

Pedagogická fakulta, Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

doc. PhDr. Ladislav Zilcher, Ph.D.

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem,

Pedagogická fakulta, Katedra speciální a sociální pedagogiky

*Za obsah příspěvků, původnost a dodržení citační etiky odpovídají autoři jednotlivých příspěvků.
Prezentované texty nelze přetiskovat bez svolení redakční rady.*

Vydalo nakladatelství Univerzity Hradec Králové, Gaudeamus v roce 2021 jako svou 1762. publikaci.

DOI 10.36689/uhk/icipsen/2021-01-000

ISBN 978-80-7435-828-9

Konferenci spoluorganizovali:

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové

Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, Štefánikova 549,
nositelka mezinárodní ceny „Excelentní organizace“ pro rok 2020

Záštitu nad konferencí převzali:

Mgr. Martin Červíček
hejtman Královéhradeckého kraje
Governor of the Hradec Králové Region

doc. PhDr. MgA. František Vaníček, Ph.D.
děkan Pedagogické fakulty, Univerzity Hradec Králové
Dean of the Faculty of Education, University of Hradec Králové

Finančně a sponzorsky konferenci podpořili:

Královéhradecký kraj
Statutární město Hradec Králové
Pojišťovací servis M+M s.r.o.



Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky PdF UHK děkuje za záštitu
a všem sponzorům za podporu, které si velmi váží.

Čestné předsednictvo konference:

Mgr. Martina Berdychová

náměstkyně hejtmana Královéhradeckého kraje
pro oblast sociálních věcí, kultury a cestovního ruchu, Královéhradecký kraj

PaedDr. Michal Černý

ředitel Odboru základního vzdělávání a mládeže, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Mgr. Martin Červíček

senátor, hejtman Královéhradeckého kraje

Mgr. Miluše Horská

senátorka, předsedkyně Výboru pro sociální politiku Senátu PČR,
ředitelka Základní a Praktické školy Svítání

prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

primátor města Hradec Králové

JUDr. Jiří Kubík

vrchní rada, Ministerstvo zahraničních věcí České republiky

Mgr. Jiří Morávek

I. místopředseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR,
ředitel centra pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje

Mgr. Bc. Iva Rindová

ředitelka Vyšší odborné školy, Střední školy, Základní školy a Mateřské školy,
Hradec Králové, Štefánikova 549

Ing. Jan Sobotka

senátor,

místopředseda Podvýboru pro sport Výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice
doc. PhDr. MgA. František Vaníček, Ph.D.

děkan Pedagogické fakulty, Univerzita Hradec Králové

Mgr. Jan Vrbický

vedoucí oddělení koncepce sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí

doc. PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

ředitel Ústavu primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta,
Univerzita Hradec Králové

Vědecký výbor konference:

doc. PhDr. Olga Bočáková, Ph.D.

Fakulta sociálních věd, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, SK

PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

prof. Julie Beadle-Brown

Disability Studies at La Trobe University and Reader in Intellectual and Developmental Disabilities
at the Tizard Centre, University of Kent, in Canterbury, UK

Beata Górnicka, Ph.D.

Instytut Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Opolski, PL

doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, Praha

doc. PhDr. Jana Havigerová, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

doc. PaedDr. Bibiana Hlebová, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, SK

prof. PhDr. Anna Hudecová, CSc.

Pedagogická fakulta, Katolícká univerzita v Ružomberku, SK

doc. PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita

Mgr. Šárka Káňová, Ph.D.

Fakulta pedagogická, Západočeská univerzita v Plzni

prof. Olga Khyzhna

National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, UA

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.

Pedagogická fakulta, Katolícká univerzita v Ružomberku, SK

doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Palackého Univerzita v Olomouci

prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Fakulta sociálnych vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, SK

prof. PhDr. Jozef Liba, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, SK

doc. PhDr. Martina Maněnová, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Dr hab. Irena Mudrecka, prof. UO.

Instytut Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Opolski, Opole, PL

Małgorzata Prokosz, Ph.D.

Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Wrocławski, Wrocław, PL

doc. PhDr. Vojtech Regec, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Palackého Univerzita v Olomouci

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.

Fakulta přírodovědně-humanitní, Technická univerzita v Liberci

doc. MUDr. PhDr. Leoš Středa, Ph.D.

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT, Kladno, Střední škola Euroinstitut

Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

doc. PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Masarykova Univerzita, Brno

Dr hab. Danuta Wosik-Kawala

Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Marii Curie- Skłodowskiej w Lublinie, Lublinie, PL

Krzysztof Zajdel, Ph.D.

Wydział nauk społecznych, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra, PL

PhDr. Dana Zámečnicková, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Masarykova Univerzita, Brno

doc. PhDr. Ladislav Zilcher, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Organizační výbor konference:

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

organizační manažerka konference, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Mgr. Ivana Blažková

Odbor předškolního, základního, základního uměleckého a speciálního vzdělávání, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Mgr. Gabriela Daňková

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Mgr. Jana Fišerová

Odbor školství, oddělení středního a speciálního školství, Krajský úřad Královéhradeckého kraje

PhDr. Ivana Havránková

Fakulta sociálních věd, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

doc. PhDr. Vlastimil Chytrý, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Mgr. Hana Marie Kunešová

Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Hradec Králové, Štefánikova 549

Mgr. Štěpánka Lauková

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Mgr. Milada Macháčková

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Mgr. Aneta Marková, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Mgr. et Mgr. Martin Skutil, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Bc. Jan Valter

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Mgr. Janet Wolf, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Předmluva

Vážené čtenářky a čtenáři,

dne 16. září 2021 se na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové konala Mezinárodní konference pro inkluzi osob se speciálními potřebami (ICIPSEN), jejímž hlavním tématem byly Aktuální otázky a možnosti v oblasti intervence u osob se speciálními potřebami.

Na následujících stranách vám předkládáme soubor příspěvků z této konference, které se účastnili odborníci nejen z České republiky, ale také Polska, Slovenska nebo Ukrajiny. Najdete zde nejen články speciálních pedagogů, ale také odborníků jiných profesí, jako jsou sociální pracovníci nebo právníci. Publikované příspěvky jsou zaměřeny na různé věkové skupiny a také na poměrně širokou škálu témat, jako je využití terapeutických technik při práci s lidmi se zdravotním postižením (např. kognitivně behaviorální terapie nebo muzikoterapie), možnosti intervence u osob s různým druhem zdravotního postižení (s postižením tělesným, vadami zraku, poruchou autistického spektra apod.), na legislativní aspekty inkluze a intervence, sport u lidí se zdravotním postižením apod. Pro vaši snadnější orientaci jsme sborník rozdělili do několika částí:

- Intervence u osob se speciálními potřebami (dětí raného a předškolního věku, žáků a studentů se SVP; dospělých a seniorů se zdravotním postižením) z pohledu teorie a praxe.
- Legislativní a věcné aspekty speciálněpedagogické intervence ve školní praxi.
- Terapie a terapeuticko-formativní přístupy k jedincům se speciálními potřebami.
- Multidisciplinární přístupy ve speciálněpedagogické intervenci.
- Current Issues in Inclusion of People with Special Educational Needs (příspěvky přednesené a napsané v angličtině).

Sborník je určen nejen odborníkům z oblasti speciální pedagogiky, ale také širší odborné veřejnosti se zájmem o problematiku inkluze a intervence u osob se speciálními potřebami.

Přejeme vám příjemné čtení.

V Hradci Králové dne 26. 11. 2021

editoři

Pavel Zikl

Zuzana Truhlářová

Obsah

1. sekce

INTERVENENCE U OSOB SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI (DĚTÍ RANÉHO A PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU, ŽÁKŮ A STUDENTŮ SE SVP; DOSPĚLÝCH A SENIORŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM) Z POHLEDU TEORIE A PRAXE

Petra Bendová

Přetrvávající primární reflexy u dětí předškolního a mladšího školního věku a jejich vliv na edukaci

Persistent Primary Reflexes in Preschool and Early School Children and their Impact on education _____

12

Bočáková Olga, Imrovič Michal, Kubičková Darina, Martoš Andrej

Intervention Of Students With Specific Needs

At The University Of St. Cyril And Methodius In Trnava _____

19

Franiok Petr

Učitelské kompetence pro inkluzivní vzdělávání žáků v základní školách

Teachers Competent for Inclusive Education of Pupils at Grammar Schools _____

28

Havránková Ivana, Truhlářová Zuzana

Osobní asistence ve školství jako podpůrný pomáhající prvek pro osoby se zdravotním postižením

Personal assistance in education as a supportive element for people with disabilities _____

32

Hlebová Bibiána

Parciálne kognitívne funkcie v procese stimulácie čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia

Partial Cognitive Functions In The Process Of Reading Competence

Stimulation In Students With Mild Intellectual Disabilities _____

38

Kubičková Anna, Felcmanová Lenka

Pozitivní podpora chování jako nástroj pro komplexní péči o duševní zdraví žáků

PBIS as a Tool For Comprehensive Mental Health Support in Pupils _____

47

Kucharská Anna, Janyšková Kristýna

Podpora studentů se specifickými potřebami na půdě PedF UK:

Představení projektu „ESF pro VŠ II na UK“

Support for students with special needs at the Faculty of Education, Charles University:

Presentation of the "ESF pro VŠ II na UK" project _____

55

Lauková Štěpánka

Současné trendy v diagnostice a screeningu poruch autistického spektra ve Velké Británii.

Current diagnostics and screening strategies of autistic spectrum disorder in Great Britain _____

65

Šándorová Zdenka

Historické souvislosti a současnost vzdělávání studentů se specifickými potřebami se zaměřením na praxi Univerzity Pardubice

Historical Context and the Current Situation of Education of Students with Specific Needs, focusing on a Practice at the University of Pardubice _____

79

2. sekce

LEGISLATIVNÍ A VĚCNÉ ASPEKTY SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ INTERVENENCE VE ŠKOLNÍ PRAXI

Blažková Ivana

Legislativní změny ve školství 2020/2021 a jejich věcné dopady do praxe škol _____

83

Machová Zuzana

Práva osob se zdravotním postižením opouštějících školská zařízení a jejich ochrana v praxi sociálního pracovníka na obci

The Rights of People with Disabilities and their Protection in the Practice of a Social Worker in the Municipality _____

86

Mitlöhner Miroslav

Nepřekážení a neoznámení trestného činu jako formy trestné součinnosti
Failure to prevent and report crime as a form of criminal cooperation 91

Němec Zbyněk, Philippová Tereza

Diagnostika sociálního znevýhodnění žáků v praxi pedagogicko-psychologických poraden
Diagnostics of students' social disadvantage in the practice of pedagogical-psychological
counseling facilities 96

Sovová Olga

Right to Education and the Best Interest of a Child in the Constitutional Court Case Law 105

Středa Leoš, Černý Daniel

Příklady vzdělávání odsouzených v různých právních systémech
Examples of education of convicts in different legal systems 111

Vomáčková Helena

Inkluzivní prostředí v reflexích učitelů – regionální sonda
Inclusive environment in teachers' reflections – a regional probe 119

3. sekce

TERAPIE A TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍ PŘÍSTUPY K JEDINCŮM SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

Francová Lucie

Sport jako možnost inkluze osob s mentálním postižením
Sport as a Possibility of Inclusion of People with Intellectual Impairment 131

Hafičová Hedviga

Elearnign ako forma výučby u žiakov z marginalizovaných rómskych komunit
Elearning as a Form of Teaching for Pupils from marginalized Roma Communities 138

Kružíková Lenka

Muzikoterapeutická intervence u klientů se specifickými vzdělávacími potřebami
Music Therapy Intervention for Clients with Special Educational Needs 145

Macháčková Milada

Využití metod kognitivně-behaviorální terapie do speciálně pedagogické
intervence koktavosti
Use of concepts of cognitive-behavioral therapy in a special pedagogical
intervention of stuttering 152

Musilová Martina, Valečková Malecová Barbara

Využití biblioterapie jako formy reedukace u dětí s dyslexií
Use of Bibliotherapy as a Form of Reeducation in Children with Dyslexia 156

Ochabová Erika

Sociálne siete ako priestor pre tvorbu a fungovanie svojpomocných skupín
pre rodičov detí s autizmom
Social networks as a space for the creation and functioning of self-help groups
for parents of children with autism 171

Sedláková Alena

Terapeutická intervencia prostriedkami výtvarnej výchovy pre žiakov so syndrómom ADHD
Therapeutic intervention by means of art education for pupils with ADHD syndrome 177

Středa Exseil

Sport a školní pohybové aktivity v inkluzi žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
Special Needs Students Inclusion through the Sport and School Physical Activities 181

Štangová Erika

Šport ako možnosť inklúzie osôb so zdravotným znevýhodnením
Sport as a possibility of inclusion of people with disabilities 188

4. sekce

MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUPY VE SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ INTERVENCI

Džambasov Petr

Role pracovně rehabilitačního střediska v procesu pracovní integrace osob se zdravotním postižením

The role of the vocational rehabilitation center in the process of work integration of people with disabilities _____ 195

Levická Jana, Vaceková Michaela, Valigurská Emma

Rola prípadového manažéra v oblasti starostlivosti o človeka so zdravotným postihnutím

The role of a case manager in the field of care for people with disabilities _____ 200

Liba Jozef

Education To Health Designed For Romany Pupils

From A Socially Disadvantaged Environment _____ 207

Röderová Petra

Oslabené vidění jako specifická potřeba z pohledu školní podpory a intervence

Vision problems as a specific need in terms of school support and intervention _____ 214

Růžičková Kamila, Růžička Ivan, Francová Lucie, Culková Dita

Přínos monoski pro osoby s tělesným postižením - vliv na kvalitu života

Benefits of Monoski for People with Disabilities - Impact on Quality of Life _____ 220

Ryšlavá Hana

Dítě se zrakovým postižením jako klient školského poradenského zařízení

Child with Visual Impairment as a School Counseling Client _____ 230

Zakouřilová Hana

Kvalita života osob s amputací dolní končetiny a dotazník TAPES-R

Quality of life of people with lower limb amputation and TAPES-R questionnaire _____ 236

Žolnová Jarmila, Kaleja Martin

Prevýchova v reedukačných centrách optikou historických zmien na Slovensku

Reeducation in the Reeducation Centres from a Historical Perspective in Slovakia _____ 243

5th section

CURRENT ISSUES IN INCLUSION OF PEOPLE WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Khyzhna Olga, Shafranska Karina

Training The Future Social Teachers To The Work With Children

With Special Needs In Ukraine _____ 251

Lauková Štěpánka, Hoffmannová Martina

Hearing child of Deaf parents in speech and language therapy intervention

and a potential obstacles in current practise _____ 256

Zajdel Krzysztof, Małgorzata Kabat

Social functioning of a child with Asperger's syndrome

in early childhood education in rural areas. Case study _____ 261

1.

**INTERVENČE U OSOB SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI
(DĚTÍ RANÉHO A PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU, ŽÁKŮ A STUDENTŮ
SE SVP; DOSPĚLÝCH A SENIORŮ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM)
Z POHLEDU TEORIE A PRAXE**

Přetrvávající primární reflexy u dětí předškolního a mladšího školního věku a jejich vliv na edukaci

Persistent Primary Reflexes in Preschool and Early School Children and their Impact on education

Petra Bendová, ÚPPSP PdF UHK, Hradec Králové

Abstrakt

Text příspěvku seznamuje s problematikou přetrvávajících primárních reflexů u dětí předškolního a mladšího školního věku, přičemž poukazuje na přímou souvislost mezi přetrvávajícími primárními reflexy a obtížemi na úrovni vývoje řeči, jenž následně ovlivňuje proces edukace těchto jedinců. V konkretizované podobě popisuje problémy, s nimiž se děti předškolního a mladšího školního věku s přetrvávajícími primárními reflexy setkávají v průběhu edukace. Jedná se zejména o problémy na úrovni vývoje řeči, narušení koncentrace pozornosti, poruchy učení, obtíže spojené se sníženou kvalitou hrubé a jemné motoriky, koordinace pohybů a grafomotoriky, jakož i v oblasti senzomotorické integrity vjemů, jež negativně ovlivňují optimální průběh edukace těchto dětí. V závěru textu je poukázáno na možnosti intervence eliminující projevy a důsledky přetrvávajících primárních reflexů u dětí předškolního a mladšího školního věku.

Klíčová slova

přetrvávající primární reflexy, edukace, dítě, předškolní a mladší školní věk, speciální vzdělávací potřeby, intervence

Abstract

The text introduces the issue of persistent primary reflexes in children of preschool and early school age, pointing to the direct link between persistent primary reflexes and difficulties at the level of speech development, which subsequently affects the process of education of these individuals. In a concrete form, it describes the problems that children of preschool and younger school age with persistent primary reflexes encounter during education. These include speech development problems, impaired attention, learning disabilities, difficulties with reduced quality of gross and fine motor skills, coordination of movements and graphomotorics, as well as sensorimotor integrity of perceptions, which negatively affect the optimal course of education of these children. At the end of the text, the possibilities of intervention eliminating the manifestations and consequences of persistent primary reflexes in children of preschool and younger school age are pointed out.

Keywords

Persistent Primary Reflexes, Education, Child, Preschool and Early School Age, Special Learning Disabilities, Intervention

Úvod

Psychomotorický vývoj dítěte je složitým procesem. Rychlost a kvalita vývoje psychomotorických dovedností každého jedince je ovlivněna celou řadou biologických i sociálních faktorů. Prokazatelný je vliv postupného rozvoje postury, rovnováhy, svalové síly, orientace, koordinace pohybů. Ty vycházejí ze základních stádií vývoje jedince směrem kefalokaudálním (fixace hlavy ovlivňuje stabilizaci posturálních svalů trupu – držení těla a koordinaci pohybů), proximodistálním (stabilizace osového skeletu umožňuje rozvoj pohybů vycházejících z ramenního a kyčelního kloubu směrem k periferním částem těla – rozvoj jemné motoriky) a ulnoradiálním (umožňujícím rozvoj aktivního úchopu směrem od malíkové strany ke straně

palcové). (Illingworth, 2012) Standardně vyvíjející se jedinec by měl všemi těmito stádii projít. Pokud však u dítěte přetrvávají některé z primárních reflexů, působí jako blokátor přirozeného vývoje dítěte, což se negativně projevuje nejen do oblasti rozvoje hrubé a jemné motoriky, ale i koordinace pohybů, rozvoje řeči, grafomotoriky a sekundárně je tak negativně ovlivněna kvalita a efektivita preprimární a primární edukace dětí s přetrvávajícími primárními reflexy (dále pouze PPR), ale i jejich aktivizace a motivace v oblasti edukace. Presentovaný příspěvek dokládá přímou souvislost mezi výskytem PPR a problémy na úrovni řečového vývoje, grafomotoriky, koordinace pohybů a (rizika) specifických vývojových poruch učení u dětí předškolního a mladšího školního věku, a to na základě výsledků výzkumu realizovaného na PdF UHK v roce 2020. V daném kontextu je tedy třeba poukázat na důležitost včasné identifikace dětí s PPR jako jednoho z prostředků prevence vzniku (nejen) školních obtíží u dětí předškolního a mladšího školního věku.

Současný stav poznání a prezentace výsledků výzkumu

Komunikace je jednou z nejdůležitějších životních potřeb člověka. Komunikace a zejména pak verbální komunikace/mluvená řeč sehrává významnou roli v rozvoji osobnosti člověka, tj. i v průběhu edukace dětí předškolního a mladšího školního věku. Dovednost verbálně komunikovat však není člověku vrozená. Postupně se jí učí. Faktorů ovlivňujících vývoj řeči je celá řada, přičemž za zásadní lze považovat pohybový vývoj dítěte (hrubá motorika, jemná motorika), rozvoj percepce (zrakové, sluchové), kognice (paměť, pozornost, myšlení, IQ), ale i dostatek podnětů ze strany sociálního okolí včetně vytvoření pozitivní emoční vazby k pečující osobě. (Bytešniková, 2012) Tuto skutečnost potvrzují i další realizovaná výzkumná šetření. Např. LeBarton a Iverson (2016 in Volemanová, 2020) prokázali, že motorický vývoj souvisí s rozvojem jak verbálních, tak i neverbálních schopností. Souvislost mezi motorickými a řečovými poruchami zkoumal také Cheng et al. (2009), a to na vzorku 363 předškolních dětí ve věku od 5 do 6 let. S využitím jazykových testů a motorického testu (Movement Assessment Battery for Children, neboli M-ABC) prokázal významnou souvislost mezi výsledky motorického testu a výsledky jazykových testů.

Kvalita psychomotoriky a řeči může být u dětí (ale i u dospívajících a dospělých) limitována aktivitou přetrvávajících primárních reflexů, které ovlivňují rozvoj rovnováhy, koordinace pohybů, svalové síly i orientace. Odlišnosti na úrovni psychomotorického vývoje a perzistujících primárních reflexů lze pozorovat např. u dětí s PAS, ADHD, s narušenou komunikační schopností či specifickými poruchami učení. (Bezďeková, 2008) V odborné literatuře se o PPR hovoří dále v kontextu jejich výskytu u dětí s dg. DM. Primární reflexy se mohou objevit v časech odlišných od fyziologického období výskytu jako reflexy reziduální, způsobující narušení psychomotorického vývoje ve formě tzv. neuro-vývojového opoždění (Grzywniak, 2016).

Na základě stávajících poznatků ontogenetického vývoje je známo, že reflexní a motorické vzorce, na jejichž základě pak vznikají další vyšší motorické, kognitivní a behaviorální funkce, mají svá specifická stadia vývoje a zrání. V určitých specifických vývojových obdobích jsou ontogeneticky starší funkce nahrazovány vývojově mladšími. Z těchto poznatků vývojové psychologie a neurofyziologie vyplývá, že některé vývojově starší fáze musí za normálních (zdravých) okolností vývoje a zrání dítěte v jistém období vymizet a být nahrazeny ontogeneticky novějšími formami (Konicarová, 2013).

Primární reflexy (= PR) jsou souborem (ontogeneticky starších) pohybových vzorců u novorozence, které se objevují již během prenatálního období. PR jsou nepodmíněné reflexy vycházející z mozkového kmene, které nevyžadují aktivitu kortextu. Vyvolávají stereotypní, automatické pohyby (McPhillips, 2000). PR by měly být plně rozvinuté již při porodu donošeného dítěte. Primární reflexy pomáhají při porodu, dále napomáhají novorozenci přizpůsobit se novému prostředí mimo dělohu a budovat základ pro motorické a kognitivní dovednosti. Tyto reflexy způsobují změny úrovně a distribuce svalového tonu, které mohou primárně ovlivnit držení těla a pohyb. Tyto reflexy jsou spolu s posturální kontrolou základními vývojovými vzorci (Berne, 2006). Jakmile primární reflex splnil svou funkci (tj. vybudoval specifickou neuronovou cestu), měl by být integrován a inhibován. Integrace a inhibice primárních reflexů je závislá na myelinizaci nervů, což je zase závislé na zrání centrálního nervového systému opakovanou fyzickou reakcí a na interakci s prostředím. Všechny neuronové cesty primárních reflexů musí být myelinizovány, integrovány a inhibovány, aby se mohla vyvíjet hrubá a jemná motorika. (Jager, 2009).

Pohyby vyvolané primárními reflexy pomáhají vytvářet hustou neuronovou síť, která umožňuje propojení různých oblastí mozku, která jsou důležitá pro procesy učení, komunikační schopnosti, emocionální a citové vztahy a motivaci. Jak se vyšší mozková centra vyvíjejí, primární reflexy začínají postupně „překážet“ a musí být inhibovány, aby se mozek mohl vyvíjet neurologicky správným způsobem. (McPhillips, 2000)

Přetrvávající primární reflexy po 1. – 2. roce věku dítěte způsobují, že se nevytvoří optimální smyslově-motorická cesta (pozn. vzruchy musejí procházet přes nezralý mozkový kmen), což vede k nekontrolovaným a nekoordinovaným pohybům, které musí být vědomě kompenzovány. Přetrvávající primární reflexy mohou také způsobit problémy se zpracováním smyslové informace. Sensorická integrace je schopnost mozku správně zpracovat příchozí podněty a umožňuje člověku vytvářet tzv. adaptivní odpověď. Pokud zpracování sensorické informace neprobíhá optimálně, mluvíme o dysfunkci sensorické integrace, a to souvisí s vývojem nervového systému, což může způsobovat mj. i problémy s výslovností a řečí. (Jager, 2009).

Primární reflexy vyvolávají pohyby a souhyby a tyto opakované pohyby pomáhají posilovat nervová spojení mezi tělem a mozkiem.

Moroův reflex je reakcí novorozence na úlek. Novorozenec ještě neumí správně zanalyzovat bezpečnost/nebezpečnost stimulu, a proto se spustí z mozkového kmene Moroův reflex. Tento reflex se objevuje již v 9.-12. týdnu in uterinního vývoje dítěte, rozvíjí se po celou dobu těhotenství (správně vyvinutý je cca od 28. gestačního týdne věku) a v době porodu je již zcela vyvinutý.

V prvních měsících života Moroův reflex pomáhá dítěti přežít tím, že při úleku (nečekaný pohyb, zvuk nebo např. ztráta rovnováhy vleže na zádech) začíná křičet (= „volá o pomoc“). Tento reflex navíc pomáhá vyvíjet i dýchací mechanismus již intrauterinně. Moroův reflex napomáhá i při prvním nádechu po porodu a tím předchází zadušení v důsledku ucpání dýchacích cest. V základní formě by ale měl být inhibován do 2.-4. měsíce života a postupně nahrazen vospělým Strauss reflexem. Pokud ale Moroův reflex není inhibován, dítě se projevuje jako přecitlivělé na (některé) sensorické stimuly. Nečekaný zvuk, světlo, pohyb, změna polohy nebo rovnováhy může u tohoto dítěte zaktivovat Moroův reflex, které je tak neustále „ve střehu“. Při aktivaci tohoto reflexu se stimuluje i produkce adrenalinu a kortizolu (= stresových hormonů), které u dítěte zvyšují reaktivitu a sensitivitu. Děti s přetrvávajícím Moroovým reflexem vnímají svět jako soubor hlasitých a ostrých sensorických stimulů, jež na ně působí a odklánějí jejich pozornost od právě realizovaných aktivit. Takové dítě nedokáže odfiltrovat nevhodné stimuly a tím je přetížené (Goddard, 2005).

Dítě s přetrvávajícím Moroovým reflexem se s tím může vyrovnávat většinou dvěma způsoby: buď bude bojácné, bude raději zůstat v ústraní, bude mít problémy se přizpůsobit a přijímat a předávat fyzický kontakt; nebo bude naopak hyperaktivní, až agresivní a hodně podrážděné, dítě neumí „číst“ (non-verbální) řeč těla a bude chtít mít situaci neustále pod kontrolou. Pokud je dítě s přetrvávajícím Moroovým reflexem v rušnějším prostředí (např. MŠ/ZŠ nebo místnost, kde je puštěná televize apod.), může mít problémy s porozuměním, a proto i s osvojením mluvené řeči (a to i na úrovni gramatické struktury řeči a jazyka). (Volemanová, 2019)

Hurst (2006) dokázal, že po inhibici Moroova reflexu děti vykazují významné zlepšení při optometrickém testování zaměřeném na fúzi, akomodaci, okulomotoriku, sledování předmětů očima, sakadické pohyby, fixaci a konvergenci. Vysvětluje to tím, že pohyb způsobený Moroovým reflexem stimuluje vestibulární systém. Všechny nezpracované smyslové informace procházejí vestibulárním systémem a cerebellem dříve, než jsou dále zpracovány. Rozpor mezi údaji z vestibulárního systému a mozečku na jedné straně a těch získaných od ostatních smyslových orgánů na straně druhé může mít dalekosáhlé důsledky pro učení. Sluch a vestibulární systém se vzájemně ovlivňují, a tak Moroův reflex nepřímou ovlivňuje vývoj sluchu (Jager, 2009).

Během několika prvních týdnů života začínají děti nejdříve ovládat svaly krku a hlavy. K tomu jim pomáhá primární reflex zvaný tonický labyrintový reflex (TLR). TLR má svůj původ ve vestibulárním orgánu vnitřního ucha. Pokud dítěti zakloníte hlavičku, zvyšuje se tonus v extenzorech v celém těle (dítě se natáhne), a naopak, když dítěti hlavičku předkloníme, zvýší se tonus ve flexorech, dítě skrčí končetiny a zaujme podobnou polohu, jaká je typická pro polohu v děloze, tzv. „flexor habitus“. TLR by měl být zcela vyvinut již při narození. TLR do flexe by měl být inhibován do 4. měsíce věku dítěte, TLR do extenze se inhibuje ale podstatně déle (je spojen s vývojem posturálních reflexů), a proto může být inhibován až kolem 3. roku dítěte (Goddard, 2005). Dítě se ale rychle učí, a tak po prvních šesti týdnech se naučí v poloze na břiše držet zvednutou hlavičku v rovině páteře. Vzhledem k tomu, že vývoj postupuje kefalokaudálním směrem (tzn. postupně od hlavy, přes horní polovinu těla, dolní polovinu těla až k patě), se dítě musí naučit ovládat hlavu dříve, než může získat kontrolu nad zbytkem těla. Tím se dítě naučí kontrolovat polohy hlavy vůči tělu. Tato schopnost je nezbytná pro pozdější udržení rovnováhy, vzpřímený postoj a koordinaci (Goddard, 2005). Až když se vyvíjí nezávislé pohyby hlavy a končetin (pohyby už nejsou holokinetické),

bude mít dítě možnost překročit „střed těla“ končetinami, což je nezbytné pro křížové pohyby, přičemž se tím také zlepšuje spolupráce mozkových hemisfér. Pokud se inhibuje činnost přetrvávajícího TLR, můžeme dosáhnout vyšší úrovně posturální stability, tím získá dutina ústní volnost pohybu s účinným a přesným funkčním pohybem (Gangale, 2004). Dítě s přetrvávající TLR nemůže, pohybovat jen jednou rukou nebo nohou, to znamená, že když se dítě dívá dolů, často pokrčí nohy v kolenu a jde mírně trupem dopředu. Když si stoupne na jednu nohu, nejraději by pokrčilo i druhou nohu a bude se muset velice soustředit na to, aby nechalo druhou nohu nataženou. Pro dítě s přetrvávajícím TLR může být těžké lézt po čtyřech, protože extenze (záklon) hlavy způsobuje současně extenzi nohou. (Volemanová, 2019). Je třeba připomenout, že lezení a plazení je velice důležité pro vývoj správné koordinace ruka–oko a pro integraci vestibulární informace s informacemi z ostatních smyslových orgánů. Dítě může mít horší rovnováhu ve stoji i proto, že pokaždé, když pohybuje hlavou v předozadním směru, je ovlivněn svalový tonus. K tomuto problému ale dochází i v sedu. Pokud takovéto dítě při čtení sedí (má hlavu v mírném předklonu), ovlivňuje to jeho svalový tonus tak, že se zvýší tonus ve flexorech, a tak po chvíli sedí s kulatými zády, podpírá si hlavu nebo si dokonce lehne na stůl. Další možnost kompenzace TLR je, že si dítě sedne na (nebo mezi) paty. Má-li dítě mluvit zřetelně a koordinovaně, musí přesně používat malé svaly, které ovládají čelisti, rty a jazyk. Děti, které mají nižší svalový tonus (např. v důsledku přetrvání TLR), se potýkají s obtížemi při rozvoji síly a stability proximálních svalů. Tyto svaly jsou také základnou, na níž se rozvíjejí jemné pohybové dovednosti ruky (Kurtz, 2015).

Přetrvávající TLR způsobuje tedy horší držení těla, dítě hlavu často drží v předsunuté poloze, čímž dochází k většímu napětí týlového svalstva. Kvůli trvale většímu napnutí týlového a krčního svalstva může dojít k podobným jevům jako při cervikálním syndromu. Hlavní zátěž je zde ovšem ve svalstvu, nikoliv primárně v nervové oblasti. Přetrvávající TLR může způsobit různý svalový tonus a zapříčinit kolísání svalové kontroly (ovládání) při vykonávání orálně-motorických pohybů v průběhu mluvení a polykání (Volemanová, 2019).

Pokud se inhibuje činnost přetrvávajícího TLR, můžeme dosáhnout vyšší úrovně posturální stability, tím získá dutina ústní volnost pohybu s účinným a přesným funkčním pohybem. Abychom toto dosáhli, je třeba nejdříve zajistit stabilitu ramen a trupu. Ramena a spodní partie těla slouží jako kotva, která tvoří základnu pro pohyb obličeje, protože ramena stabilizují čelist a čelist stabilizuje jazyk (Gangale, 2004).

Lze konstatovat, že prozkoumáváním okolního prostředí je dítě vystaveno vjemům, jež působí na všechny smysly. Jsou to zrakové, sluchové, hmatové, chuťové a čichové vjemy, ale také vjemy specifické pro ovládnutí hrubé motoriky, včetně vestibulárních a proprioceptivních vjemů. Pokud dítě pociťuje smyslové vjemy při pohybových činnostech, mozek tyto informace zpracovává a rozhoduje, jak by na ně tělo mělo reagovat, potom vyšle signály k příslušným svalům a tělo se dá do pohybu. Z tohoto hlediska je smyslová zpětná vazba, jež se objevuje při pohybových činnostech, důležitým faktorem v procesu motorického učení (Kurtz, 2015). Rozvíjení hrubých motorických dovedností se neobejde bez častého procvičování a opakování. Děti, které nemají rády pohybové činnosti, nebo nemají možnost pohybu (neustálé nošení, sezení v autosedačce nebo ležení na měkkém polštáři), nebo mají při pohybu nepříjemné a matoucí smyslové vjemy, prozkoumávají své okolí s menším zájmem a mají tím pádem méně cviku při rozvíjení pohybových dovedností. Vývoj motoriky (od zvedání hlavy přes plazení a lezení až po chůzi) ovlivňuje vývoj mozku. Například během fáze lezení se hodně stimuluje myelinizace v CNS (hlavně corpus callosum). (Bilo in Volemanová, 2020) To je důležité pro dobrou spolupráci mozkových hemisfér. Řeč a mluvení jsou koordinovány centry na různých místech v mozku. Spolupráce těchto oblastí je tedy klíčová. Nedostatky v synchronizaci mezi hemisférami vedou k obtížím s porozuměním, prováděním a dokončením aktivit každodenního života. Správné držení hlavy poskytuje rovnovážnému ústrojí referenční bod, ze kterého může rovnovážné ústrojí usměrňovat ostatní smyslové orgány a svalové skupiny. Pokud dítě nemá stabilní referenční bod, ovlivňuje to spolupráci s ostatními smyslovými orgány. Tonický labyrintový reflex spolu s horší rovnováhou způsobuje horší vnímání těla a prostoru, což je předpoklad pro orientaci v prostoru (co je vpravo-vlevo, nahore-dole, vepředu-vzadu) a v čase (dnes, včera, zítra, za hodinu...). (Goddard, 2005) Hrubá motorika se nejrychleji rozvíjí v prvních dvou letech života, ale nepřestává se zlepšovat a automatizovat do dospělosti. Dovednosti, které tvoří komplex hrubé motoriky, jsou považovány za základ mnoha vyšších schopností souvisejících s učením a chováním (Kurtz, 2015).

V návaznosti na vývoj hrubé motoriky probíhá také vývoj dítěte v oblasti motoriky jemné, jež zahrnuje všechny pohybové aktivity prováděné drobnými svalovými skupinami, zejména rukou, ale i úst či nohou, vyžadující přesnost při plnění motorického úkolu (Vyskotová et al., 2013).

Nejrychleji se jemná motorika rozvíjí v raném dětství, přičemž se zlepšuje až do dospělosti. Vývoji jemné motoriky ruky předchází vývoj vidění, to znamená, že dítě se nejdříve naučí dívat/vnímat zrakem a zkoumat předměty očima, až poté začne zkoumat rukama. Propojení mezi zrakem a jemnou motorikou souvisí se zapojením asymetrického tonického šíjového reflexu (ATŠR), s jehož podporou dítě cvičí první koordinaci ruka–oko. Asymetrický tonický šíjový reflex je aktivován, když pasivně otáčíme hlavu na jednu nebo na druhou stranu. Tam, kam otočíme hlavu se paže i noha extendují, zatímco druhá paže i noha (kontralaterální) se naopak flektují s vnitřní rotací. Dítě tedy při otočení hlavy extendovat paži a očima sledovat prsty na ruce, což napomáhá postupnému rozšiřování schopnosti dítěte zaostřit zrak na délku paže. ATŠR podporuje také i první pokusy dítěte dosáhnout na věci. Nejdříve se dítě dívá na svoje ruce nevědomě, ale postupně lépe zaostří zrak na svoje ruce a sleduje předměty. Jinými slovy, ATŠR poskytuje první trénink koordinace ruka–oko. (Goddard, 2005) ATŠR by měl fyziologicky vyhasnout cca do 3. měsíce věku dítěte. (Volemanová, 2019)

U dítěte s aktivním ATŠR je tělo imaginativně rozděleno (z hlediska vnímání osy těla) na dvě poloviny – na pravou a levou, přičemž spolupráce mezi oběma polovinami mozku je minimální a „překročit“ pomyslnou střední čáru těla je velice těžké (Grzywniak, 2016). Proto kdybychom například chtěli po předškolákově, aby hračku, kterou má v pravé ruce, položil na levou stranu stolu, pravděpodobně přenesse pravou ruku na střed těla, tam přendá hračku do levé ruky a teprve pomocí této druhé ruky položí hračku na stůl (pozn. nenapadne položit pravou rukou hračku rovnou na levou stranu stolu, nebo se otáčí celým trupem, než aby rukou překročil střední čáru těla) (Volemanová, 2019).

Spolupráce mozkových hemisfér je ale důležitá také pro řeč/rozvoj řeči. Na produkci řeči se podílejí i centra uložená v prodloužené míše, mozečku a mezimozku. Z mezimozku se řídí např. činnost hlasivek, melodie a hlasitost mluvy, její frázování, tj. vesměs řečové složky mimo vlastní artikulaci. Kdysi se soudilo, že centra řeči jsou uložena ve vedoucí hemisféře mozku, ale ani to není jednoznačné, na řeči, tak jako na jiných intelektuálních činnostech, se podílí vlastně celý mozek, i když různou měrou. Proto horší spolupráce mozkových hemisfér může způsobovat problémy od poruch řeči až k poruchám učení. Často v takových případech vidíme také nesoulad mezi mluveným a psaným projevem. (Krčmová, 2016 in Volemanová, 2020)

U dětí s TLR se můžeme setkat také s přetrvávajícím hledacím reflexem (pozn. ten by měl vymizet kolem 3. měsíce života), sacím/polykacím reflexem (pozn. koordinace sání s polykáním spolu s příjmem potravy a dýcháním nastupuje po 32. týdnu těhotenství, kolem 5.–6. měsíce vymizí), kousací reflex (pozn. lze ho pozorovat do 7. měsíce věku dítěte, kdy je vystřídán vědomým kousáním), dáivý reflex (pozn. přetrvává celý život a má ochrannou funkci). Uvedené reflexy by v případě svého přetrvávání brzdily aktivní a záměrné řízení příjmu potravy a řeči. (Stará, 1996). Pokud sací reflex přetrvává déle, než je fyziologické, mohou vznikat problémy tím, že poloha jazyka zůstává příliš vpředu v ústech, což způsobuje problémy s mluvením a polykáním. U dětí se proto může vyskytovat hypersalivace, ústa mohou být trochu pootevřená, retní uzávěr není dostatečný. Děti s přetrvávajícím hledacím a/nebo sacím reflexem často vyhledávají orální stimulaci (pozn. potřebují něco žvýkat nebo sát, a tak dlouho cucají palce, vlasy, tužky, límečky apod., nebo naopak nemají rády různé konzistence jídla a jsou citlivější kolem úst). U těchto dětí se setkáváme také s obtížemi na úrovni artikulace a s držením hlavy v předsunuté poloze (podobně jako je tomu u dětí s přetrvávajícím TLR). (Volemanová, 2019)

V roce 2020 byl na UHK realizován výzkum zaměřený na identifikaci přetrvávajících primárních reflexů u dětí s narušenou komunikační schopností (dále pouze NKS) (včetně rizika vzniku specifických poruch učení a chování) a specifických poruch učení a chování předškolního a mladšího školního věku.

Za participace pedagogů mateřských a základních škol z celé ČR (pozn. jednalo se o studenty kombinované formy studia Učitelství pro MŠ Bc. a Mgr. PdF UHK) proběhlo testování skupiny 100 dětí předškolního věku s NKS a 100 dětí školního věku s NKS a SPU.

K testování bylo využito dvou testů na propriorecepci a rovnováhu a dále pak sedmi testů sledujících výskyt PPR, tak jak byly prezentovány na kurzu lektorovaném Mgr. Marjou Volemanovou „Pohybem se učíme - Neuro-vývojová stimulace ve školní praxi“ (2019) a publikovány v podpůrném materiálu pro realizaci tohoto kurzu.

K etice výzkumu je třeba podotknout, že testování dětí proběhlo na základě písemného informovaného souhlasu zákonných zástupců vybraných dětí. Data/podklady získaná/é výzkumem byla/y po jejich vyhodnocení skartovány. Aktuálně jsou k dispozici anonymizované přehledy sumarizovaných dat vyplývajících

cích z analýzy výsledků testů, jež neveřejně archivuje řešitelka výše prezentovaného výzkumu Dr. Bendová.

Cílem prezentace dat/výsledků v rámci tohoto textu není seznámit s detailním přehledem výskytu jednotlivých PPR u dětí s NKS a rizikem SPU předškolního věku a s PPR u dětí/žáků s NKS školního věku a se SPU, ale uvést komplexní sumarizaci výsledků zkoumaného vzorku.

Z analýzy dat vyplývá, že u skupiny dětí předškolního věku (pozn. jednalo se o 100 dětí s diagnostikovanou NKS – opožděný vývoj řeči, dyslálie, specificky narušený vývoj řeči = vývojová dysfázie, balbuties + s identifikovaným rizikem vzniku SPU, jenž byl zpravidla spojen také s diagnózou dyslálie, verbální dyspraxie či minimálně s artikulačními obtížemi) se PPR vyskytovaly u 87 (= 87 %) dětí tvořících výzkumný vzorek (tzn., že se u 87 dětí vyskytl minimálně jeden PPR).

U dětí mladšího školního věku tvořícími výzkumný vzorek, tj. u skupiny 100 dětí s diagnostikovanými SPU a NKS = dg. dyslálie + specificky narušený vývoj řeči = vývojová dysfázie) byly PPR zjištěny u 82 (= u 82 %) dětí/žáků ZŠ.

Lze tedy konstatovat, že u obou skupin je výskyt PPR poměrně vysoký a lze tedy předpokládat, že specifická obtíž na úrovni komunikace (NKS) a vyskytujícího se rizika SPU a již diagnostikovaných SPU je do určité míry zcela jistě podmíněna neutlumením PPR v postnatálním období a bylo by vhodné u těchto dětí zahájit intervenci směřující k utlumení perzistujících PPR.

Tato komplexně prezentovaná zjištění lze doplnit např. i o závěry zahraničního výzkumu, který v roce 2017 realizoval Bilbilaj (in Volemanová, 2020), jenž v konkretizované podobě identifikoval přetrvávající PPR, a to palmární, TLR, sací a hledací reflex, u 71,4 % dětí s opožděným vývojem řeči (OVŘ).

Závěr

Z výše uvedeného vyplývá, že rozvoj hrubé a jemné motoriky lze považovat za základ i pro rozvoj řečové komunikace. Komunikaci lze současně považovat za nástroj optimálního průběhu edukace a socializace dětí předškolního a mladšího školního věku. Z tohoto důvodu je třeba věnovat pozornost jakýmkoli odchylkám na úrovni psychomotorického vývoje dítěte a sledovat i jeho projevy v oblasti verbální (ale i neverbální komunikace). V případě, že pedagogové (popř. logopedi) registrují u dětí/žáků/klientů/pacientů problémy na úrovni motorické a komunikační, měli by dokázat na základě projevů zjistit, co je jejich příčinou. K tomu slouží specificky orientované vyšetření přetrvávajících primárních reflexů. Na základě identifikace PPR je vhodné zahájit intervenci v podobě speciálních cvičení, jež vedou k inhibici PPR. Za tímto účelem se v ČR nejčastěji využívá Neuro-vývojová stimulace (= NVS) a Neuro-vývojová terapie (NVT), která kromě fyzioterapeuticky orientované inhibice PPR využívá také prvky speciálně-pedagogické a začleňuje senzomotorickou integraci. NVT je využitelná ve věkové kategorii 3–4 letých dětí, lze ji však aplikovat i u dospělých. Terapie spočívá v realizaci jednoduchých cviků, které často napodobují pohyb vyvolaný primárními reflexy, a to pro to, aby se vyvinula správná propojení v mozku díky nimž, bude mozek sám schopný tyto reflexy postupně inhibovat. Aktivita PPR je tedy cvičením přirozeně potlačena, a tím zmizí i související psychomotorické obtíže. Ve speciálněpedagogické praxi je využívána NVS. Jedná se o program, který vychází z NVT. NVS je vhodná hlavně pro (speciální) pedagogy, (klinické) logopedy a jiné odborníky, kteří pracují s dětmi s poruchami učení, chování a komunikace. V podstatě se jedná o soubor čtyř cviků, jež mají cílit na zkvalitnění rovnováhy (1x), inhibování PPR (2x) a relaxaci či senzomotorickou integraci (1x), které jsou realizovány v průběhu 25. týdnů. Cvičení jsou koncipována tak, aby ti kdo je v praxi s dětmi s PPR realizují nemuseli mít fyzioterapeutické vzdělání (tj. zásadní dílčí poznatky z anatomie a kineziologie). Kompetentním se odborník pro realizaci NVS stává absolvováním kurzu NVS, jenž organizačně zajišťuje INVTs s.r.o. a lektoruje jej Mgr. Marja Volemanová. NVS lze realizovat/aplikovat individuálně i skupinově.

Literatura

- BERNE, S. A. (2006) The Primitive Reflexes: Considerations in the Infant. *Optometry & Vision Development*. 37(3), s. 139–145.
- BEZDĚKOVÁ, J. (2008) *Učíme naše dítě mluvit: řečová výchova dítěte od narození do sedmi let*. Velké Bílovice: TeMi CZ.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. (2012) *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada.
- GANGALE, D. C. (2004) *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha: Grada.
- GODDARD, S. (2005). *Reflexen, leren en gedrag*. Zoetermeer: Protocol BV.

- GRZYWNIAK, C. (2016) Role of early-childhood reflexes in the psychomotor development of a child, and in learning. *Acta Neuropsychologica*. 14(2), s. 113–129.
- HURST, C. M. F et al. (2006) Improvements in performance following optometric vision therapy in a child with dyspraxia. *Ophthalmic and Physiological Optics*. 26(2), s. 199–210.
- ILLINGWORTH, R., S. (2012) *The development of the infant and young children*. New Delphi: Elsevier.
- JAGER, M. (2009) *Sequence of primitive reflex development*. Mind Moves Institute, 2009 [online], [cit. 31.10.2020]. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org>
- KURTZ, L. A. (2015) *Hry pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál.
- MCPHILLIPS, M., HEPPEL, P. G., MULHERN, G., (2000) Effects of replicating primary-reflex movements on specific reading difficulties in children: a randomised, double-blind, controlled trial. *The Lancet*. 355(9203), s. 537–54.
- STARÁ, M. (1996) *Od prvního hlasu k prvním slovům*. Praha: Tech-Market.
- VOLEMANOVÁ, M. (2019) *Přetrvávající primární reflexy*. Statenice: INVTS, s.r.o.
- VOLEMANOVÁ, M. (2020) Primární reflexy a jejich vliv na motoriku a řeč. Praha: *Listy klinické logopedie*, 4 (1) s. 37–44.
- VYSKOTOVÁ, J., MACHÁČKOVÁ, K. (2013). *Jemná motorika, Vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada.

Informace o autorech

Petra Bendová

Od roku 2006 působí jako odborná asistentka na ÚPPSP PdF UHK. Problematice osob se specifickými potřebami se věnuje již od roku 2003. Zaměřuji se zejména na intervenci o děti i dospělé s narušenou komunikační schopností, specifickými poruchami učení, mentálním postižením, PAS, ADHD, ale i tělesným postižením, sluchovým postižením a kombinovanými vadami. Pracovala ve školském poradenském zařízení (SPC), jako konzultant v Centru pomoci handicapovaným UPOL, dále pak jako logoped v rezortu MŠMT ČR i MZ ČR. Absolvovala několik zahraničních pobytů (Dánsko, Estonsko, Slovensko, Turecko, Polsko), kde měla možnost seznámit se s tamním školským systémem i se specifickostí zajištění intervence o osoby se specifickými (zejména vzdělávacími) potřebami v těchto zemích. Je činná v oblasti aktivit vědecko-výzkumného i publikačního charakteru.

Kontaktní údaje:

Telefon: +420 493 331 391

Email: petra.bendova@uhk.cz

Intervention Of Students With Specific Needs At The University Of St. Cyril And Methodius In Trnava

Olga Bočáková¹, Michal Imrovič², Darina Kubíčková³, Andrej Martoš⁴

Abstract

In the paper we focus on the target group - students with specific needs. These are students with disabilities. We describe individual disabilities, the creation of a Support Centre for Students with Special Needs. We focus on its activity, mission. We describe what support services are provided to students with specific needs. The need for support services for students with special needs is mapped by faculty coordinators, who work closely with the university coordinator. What support services are provided to students with special needs is regulated by legislation, the Higher Education Act. We present the number of students with special needs for the last five years: from 2016/2017 to 2020/2021. In this paper we present a picture of good practice focused on the intervention of students with special needs at the University of St. Cyril and Methodius in Trnava with emphasis on the Faculty of Social Sciences University of St. Cyril and Methodius in Trnava. What is the intervention we obtain on the basis of interviews with the Vice-Rector for Education, the head of the Support Centre for Students with Special Needs and the selected students with special needs of the Faculty of Social Sciences University of St. Cyril and Methodius in Trnava. Our findings from the testimonies of participants, students with specific needs we will then be implemented in practice.

Keywords

students, specific needs, disability, coordinator, support centre, intervention, support services, university

Introduction

People with disabilities also have the right to education. Persons with disabilities have their support in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which enshrines the right of persons with disabilities to education without discrimination, on the basis of equal opportunities, in order to ensure an inclusive education system at all levels. [2]

The purpose of the text is to present the center for support of students with special needs at the University of St. Cyril and Methodius in Trnava with emphasis on the Faculty of Social Sciences UCM in Trnava, to emphasize its importance for students with special needs.

The aim of the paper is to approach the target group - students of the University of St. Cyril and Methodius in Trnava with specific needs. Point out the possibilities of their intervention, inclusion in society. The aim is to highlight the importance of intervention for people with disabilities and people with special needs.

1 Support Centre for students with special needs

The aim of creating conditions to support students with special needs at universities is to create an institutional document. This document - Methodological Guideline expresses the policy of higher

1 University of St. Cyril and Methodius in Trnava, Faculty of Social Sciences, Trnava (SLOVAK REPUBLIC), olga.bocakova@ucm.sk

2 University of St. Cyril and Methodius in Trnava, Faculty of Social Sciences, Trnava (SLOVAK REPUBLIC), michal.imrovic@ucm.sk

3 University of St. Cyril and Methodius in Trnava, Faculty of Social Sciences, Trnava (SLOVAK REPUBLIC)

4 University of St. Cyril and Methodius in Trnava, Faculty of Social Sciences, Trnava (SLOVAK REPUBLIC)

education towards creating a generally accessible academic environment. It is a debarrierization of architecture but also information with emphasis on the implementation of advanced information and communication technologies and services. [11]

The Council of the Minister of Education, Science, Research and Sport of the Slovak Republic to support the study of students with special needs stated that several universities do not have adopted directives, internal regulations that would specify the creation of university support centres to support the study of students with special needs. The Council of the Ministry of Education, Youth and Sports of the Slovak Republic proposed the certification of support centres managed by the Council, the condition for financing the university support centre is obtaining a certificate. Obtaining the certificate is a condition for financing the university support centre from the specified special-purpose subsidy. [4]

A student with special needs is a university student with a disability. Within the university, the coordinator of the entire university works, if there is a support centre, then it is the head of the centre. The faculty coordinator of the university works within the relevant faculty.

Students with special needs – characteristics

The individual categories are characterized by Section 100 of the University Act as follows:

Students with sensory, physical and multiple disabilities

They belong here:

- blind students,
- visually impaired students,
- deaf students,
- hard of hearing students,
- students with lower limb disabilities,
- students with upper limb disabilities,
- students with multiple disabilities – multiple types of disabilities.

Students with chronic diseases

It is about:

- cystic fibrosis,
- epilepsy,
- multiple sclerosis,
- cardiovascular disease,
- neurological diseases,
- after organ or tissue transplantation,
- and other.

Students with impaired health

It is a long-term sick student with subsequent convalescence, reduced resistance to disease. Also about a student with a health risk due to an unsuitable environment, improper nutrition, improper lifestyle.

Students with mental illness

The student has mental difficulties, his current mental state, mental health disorder affects the ability to fulfil study obligations in the standard mode.

Students with autism or other pervasive developmental disorders (severe mental development disorders in childhood):

This includes, for example, Asperger's syndrome, which is characterized by disruption of social relationships. It affects the ability to fulfil study obligations in the standard mode.

Students with learning disabilities

There are significant difficulties in reading, writing, counting, listening and communicating. It can be:

- dyslexia - difficulty reading and writing
- dysorthography - problems in written expression, various mistakes, inability to express oneself grammatically
- dysgraphia - a writing disorder that manifests itself in different font shape, different height,

inclination, etc.

- dyscalculia - disorder of mathematical actions [11]

1.1 Centre for support of students with special needs at the University of St. Cyril and Methodius in Trnava

The Centre for Support of Students with Special Needs was established in 2012 and its goal is to help and support students of all parts of UCM in Trnava in the following areas:

- psychological counselling
- Social counselling
- support for students with special needs with sensory, physical and multiple disabilities
- support for students with chronic illnesses, mental illnesses, people with disabilities, autism, learning disabilities

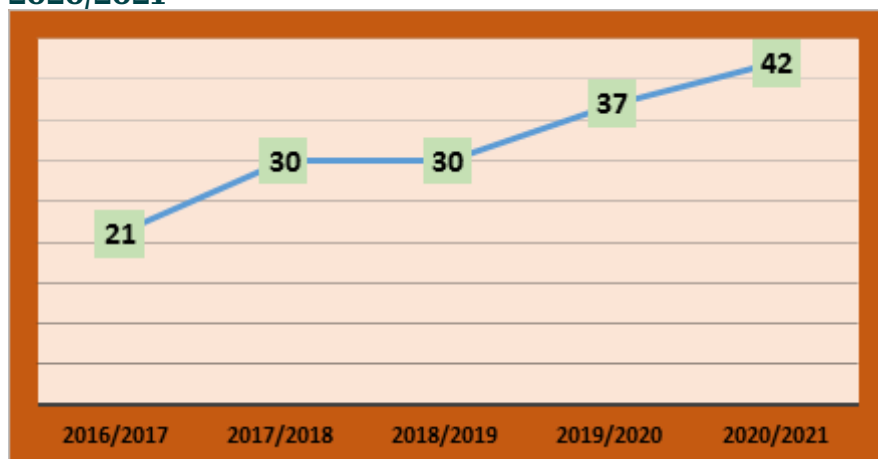
A Guideline has been developed to ensure a generally accessible academic environment for students with special needs. The centre is governed by the Decree of the Ministry of Education, Youth and Sports of the Slovak Republic no. 458 of 2012 on the minimum requirements for a student with special needs. [10]

The mission of the Centre is organizational, coordination, educational and methodological activities, which are focused on creating an accessible academic environment and creating appropriate conditions for students with specific needs. The support centre for students with special needs at UCM in Trnava provides the following activities:

- registration of applicants and registration of students with special needs
- awareness of study conditions by applicants with specific needs
- coordinates services and assistance to students (study assistance)
- counselling and solving individual study issues of students with specific needs
- cooperates with teachers with specific needs at individual faculties
- ensures and coordinates projects related to the support of students with special needs and other [7]

We provide an overview of the number of students with special needs from 2016/2017 to 2020/2021.

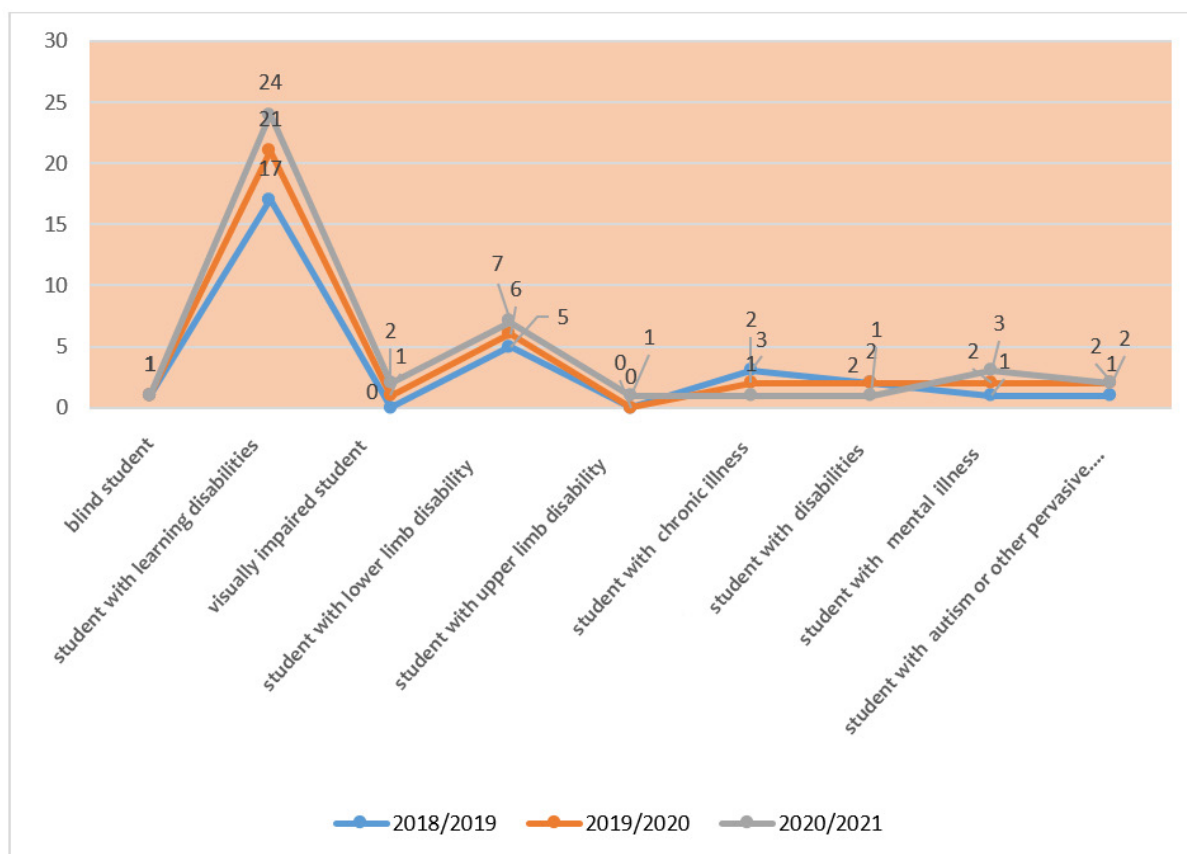
Graph 1 Development of the number of students with special needs from 2016/2017 to 2020/2021



Source: Own processing based on the Evaluation Report of the Centre for Support of Students with Special Needs [3]

It is clear that the number of students with special needs is growing. The following graphs show the number of students with specific needs by disability in 2018/2019, 2019/2020 and 2020/2021.

Graph 2 Development of the number of students with special needs by type of disability in 2018/2019, 2019/2020 and 2020/2021



Source: Own processing based on the Evaluation Report of the Centre for Support of Students with Special Needs [3]

We can see from the graph that most students have a learning disability in all academic years. This is followed by students with physical disabilities of the lower limbs. University of St. Cyril and Methodius in Trnava has been using funds for students with special needs allocated from a special-purpose subsidy provided by the Ministry of Education, Youth and Sports of the Slovak Republic. Funds are provided according to the type of specific needs registered at the UCM in Trnava as of the 31.10. of the relevant year.

1.1.1 Intervention of students with special needs in the context of support services at the University of St. Cyril and Methodius in Trnava

UCM in Trnava provides support services to students with special needs. The student must apply for support services, then his requirements will be examined to see if they are in line with his needs. The basis for the provision of support services are medical certificates and statements of experts, whether psychologist, speech therapist, special pedagogue. Forms of support services are:

- modified conditions for entrance exams
- use of specific educational resources
- individual educational approach (individual study plan)
- determination of special conditions for the performance of study obligations
- individual approach of the university teacher
- forgiveness of tuition fees
- remission of the fee for exceeding the standard length of study due to the specific need of the student
- on the proposal of the Vice-Rector, the administration of accommodation and catering facilities for students with special needs will ensure accommodation and meals within the possibility so that the premises correspond as much as possible to accessibility, accessibility

Location of aids for students with special needs:

- Computer workstations are set aside in the study room of the UCM University Library

- The entrance to the UCM University Library building is equipped with a bell for immobile students
- The entrance to the building is secured by a platform for barrier-free access
- Parking spaces for students with disabilities are reserved at individual UCM buildings
- and others [9]

Figure 1 Selected aids for students with special needs



Source: Placement of aids for students with special needs, 2021 [9]

Within the programs of the European Union, such as Erasmus University of St. Cyril and Methodius in Trnava has not yet accepted or sent students with special needs for a study stay at a foreign university.

Students with special needs and with disabilities use Act 448/2008 Coll. on social services [12] and Act 447/2008 Coll. on cash benefits to compensate for severe disabilities and on the amendment of certain laws [13].

Figure 2 Selected compensatory aids for people with disabilities



hearing aid
dictaphone

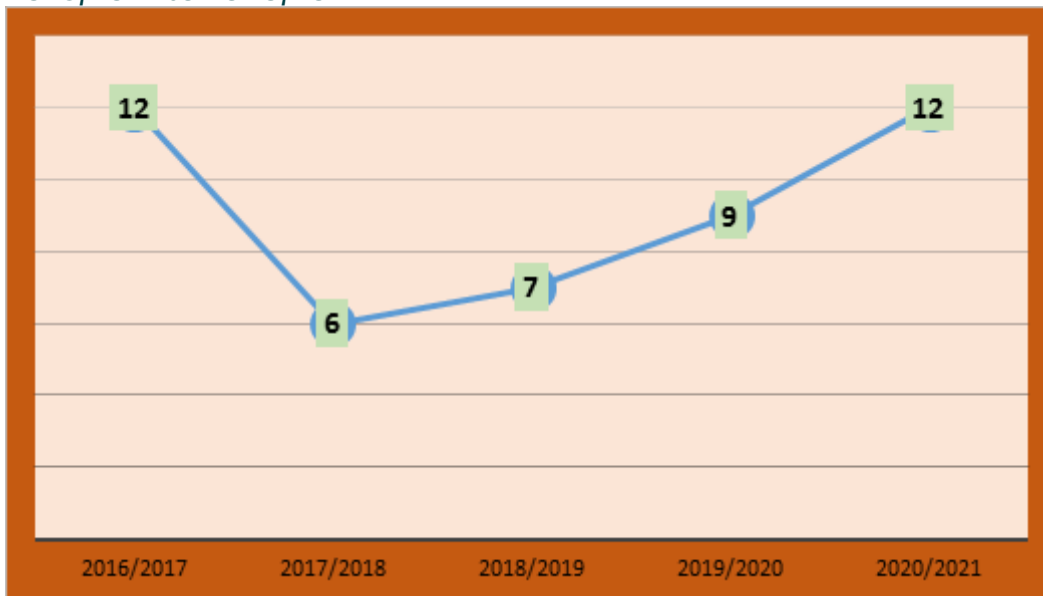
phone for the blind

Source: Bočáková, O., Hrnčárik, A., Draková, Z. (2021). Social work in healthcare [1]

1.2 Students with special needs at the Faculty of Social Sciences UCM in Trnava

As we operate at the Faculty of Social Sciences UCM in Trnava, we approach the possibilities of student intervention with specific needs at the faculty. Overview of the number of students with special needs in the last five years: from 2016/2017 to 2020/2021.

Graph Development of the number of students with special needs at FSV UCM in Trnava from 2016/2017 to 2020/2021



Source: Own processing on the basis of the Evaluation Report of the Support Centre for Students with Special Needs

The education of students with special needs in the environment of the Faculty of Social Sciences UCM in Trnava represents the equal right of every young person to a quality education. Emphasis is placed on the possible removal of barriers at the level of education, when a situation may arise that prevents equal access to education for various reasons (administrative, deteriorating health, social, especially financial indicators, architectural barriers, prejudices, communication barriers, etc.). Our Faculty of Social Sciences UCM in Trnava also has students with special needs in its study programs. Working with them is very good, because based on their history we can create conditions for their study, and so we achieve satisfaction on both sides.

Based on interviews with students with special needs, we considered creating a suitable environment for students with special needs. It is from their initiation that a relaxation room is created for students with special needs, so that while waiting for lectures, relaxation and mutual communication, they have a place to rest. Students with special needs are also allowed professional practice, of course, their disability is taken into account.

Although these students have a certain disadvantage compared to healthy ones, their enthusiasm, involvement in various activities, responsible approach to study are pearls that form the framework of their efforts and determination to prove that they are equal and have the full right to influence their lives and lives. society. Let's keep our fingers crossed and create opportunities for them to realize and be happy.

Method

We used a qualitative method, an interview method. The interview was semi-standardized. The aim of the interviews was to find out:

- What support services are most used by students with special needs.
- What is the cooperation of students with special needs with the faculty coordinator.
- How do students with special needs at the Faculty of Social Sciences UCM in Trnava evaluate support services?

We recorded the participants' answers with their consent. Subsequently, we analyzed and processed them.

Participants

We conducted the interview:

- with the Vice-Rector for Education at UCM in Trnava, whose competencies also include students with special needs (P1)

- with the head of the Support Center for Students with Special Needs (P2)
- with the faculty coordinator of the Faculty of Social Sciences UCM in Trnava (P3)
- with selected students with specific needs of the Faculty of Social Sciences UCM in Trnava (P4-P9)

Results

The Vice-Rector for Education of UCM in Trnava clarified how the Support Centre for Students with Special Needs works, informed us what its goal and main tasks are. The head of the Support Centre for Students with Special Needs maintains a database of students enrolled as students with special needs. Keeps records of purchased aids for students. The faculty coordinator of FSV UCM already communicates specifically with individual students and finds out what they need for their studies. It also informs individual teachers who participate in lectures and seminars of students with special needs. It informs them about their support services in order to improve teaching. Last but not least, we also addressed selected students who willingly completed the interview with us.

The following tables provide an overview of our participants' answers.

Tab. 1 The most used support services for students with special needs

	P1	P2	P3	P4–P9
computer technology	1	1	–	4
barrier-free enter	–	–	1	1
personal assistant	–	–	–	1

Source: own processing

From the statements of the participants, we can state that the greatest interest on the part of students with special needs is in computer technology, it is an opportunity to use specific educational resources.

Tab. 2 Cooperation of students with special needs with the faculty coordinator

	P1	P2	P3	P4–P9
good	–	1	–	4
rather good	1		1	2

Source: own processing

It is gratifying that the participants see the cooperation with the faculty coordinator as good or rather good. The faculty coordinator is helpful in solving the student's problems and ensuring conditions during the study for the student.

Tab. 3 Evaluation of support services by students with special needs at FSV UCM in Trnava

	P1	P2	P3	P4–P9
good	1	1	–	3
rather good	–	–	1	3

Source: own processing

University of St. Cyril and Methodius in Trnava provides support services for students through faculty coordinators. Students rate support services as good or rather good.

Discussion

It is the duty of every democratic state to provide people with disabilities with living conditions that are comparable to those of healthy people. People with disabilities have the same rights as others. [6].

University education and any other type of formal education provides knowledge that, after its completion, is used in a specific specialized sector. Young people are affected by a lack of education, as their chances of employment are slightly lower. The possibility of studying for people with special needs shapes their belief in the perspective of their own lives. [8]

From the testimonies of our respondents, we learned that one of the most frequently used support services for students with special needs is the use of computer technology for students with disabilities. Providing barrier-free access to the university building is also an important support service for students with special needs. The Faculty of Social Sciences UCM in Trnava already has a stair climber available for students. Personal assistance is also one form of support for students with disabilities. Personal assistance is an important tool for strengthening the social competencies and independence of a person with a disability. [5]

Regarding the cooperation with the faculty coordinator for students with special needs, we can state that the cooperation is at a very good level, which also follows from the answers of our respondents.

The overall evaluation of support services at the Faculty of Social Sciences UCM in Trnava is evaluated by the participants well or rather well. We can state that there is a support system for students with special needs.

Conclusion and implications

In order to ensure a systematic approach to the study of students with special needs at universities, the Ministry of Education, Science, Research and Sport of the Slovak Republic has established a Council of Ministers to support the study of students with special needs as an advisory body to the Higher Education Section. Legislation obliges universities to create the same opportunities for students with disabilities to study as other students.

In general, universities maintain a database of their students with disabilities. The interviews showed a diversity of approaches to the provision of support services and also some differences in the level of these services. It is necessary to continue the trend of making available and improving support services in order to create equal opportunities for students with disabilities, specific needs.

This paper is part of the project 026UCM-4/2020 “Youth policy as part of civil society.”

References

- [1] Bočáková, O., Hrnčárik, A., Draková, Z. (2021). *Sociálna práca v zdravotníctve*. Trnava: FSV UCM v Trnave.
- [2] Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Slovenská republika. (2012). [Online]. from <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-slovenska-republika.html>
- [3] *Hodnotiaca správa - Centrum podpory študentov so špecifickými potrebami*. Trnava: UCM v Trnave.
- [4] *Rada ministra na podporu štúdia študentov so špecifickými potrebami*. [Online]. from <https://www.minedu.sk/rada-ministra-na-podporu-studia-studentov-so-specifickymi-potrebami/>
- [5] Repková, K. (1998). *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie – medzinárodné dokumenty a skúsenosti*, Bratislava: Epos.
- [6] Repková, K., Sedláková, D. (2012). *Zdravotné postihnutie – vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava: Kancelária WHO na Slovensku.
- [7] *Smernica na zabezpečenie všeobecne prístupného akademického prostredia pre študentov so špecifickými potrebami*. [Online]. from <https://www.ucm.sk/sk/centrum-podpory-studentov-so-specifickymi-potrebami-01/>
- [8] ŠMIDOVÁ, M. (2013). Students with Special Needs in the University Environment. *Studia Aloisiana*, 5, 2013, 1, s. 31-43.
- [9] *Umiestnenie pomôcok pre študentov so špecifickými potrebami*. [Online]. from <https://www.ucm.sk/sk/centrum-podpory-studentov-so-specifickymi-potrebami-01/>
- [10] Vyhláška č. 458/2012 Z. z. – Vyhláška Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami. [Online]. from www.zakonypreludi.sk/zz/2012-458

- [11]** Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [Online]. from <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2002-131>
- [12]** Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. [Online]. from <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-448>
- [13]** Zákon 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [Online]. from <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/447/>

Učiteléské kompetence pro inkluzivní vzdělávání žáků v základních školách

Teachers Competent for Inclusive Education of Pupils at Grammar Schools

Petr Franiok, Katedra speciální pedagogiky, Ostravská univerzita, Ostrava

Abstrakt

Příspěvek se zabývá zkušenostmi z posledních tří let řešení projektu OP VVV Vytvoření sítě inkluzivních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji (2017–2020) s dopadem na utváření učiteléských kompetencí pro inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Klíčová slova

Inkluzivní škola, žák se speciálními vzdělávacími potřebami, učiteléská kompetence

Abstract

The Teachers Competences for Inclusive Education of Pupils with Special Educational Needs. The article is focused on experiences of project „Creating of Network of Inclusive Schools at Moravian-Silesian Region and Zlin Region“ (2017–2020) and impact to teachers competences for education of pupils with special educational needs.

Keywords

inclusive school, pupils with special educational needs, teachers competence

Úvod

Od listopadu roku 2017 byla Pedagogická fakulta Ostravské univerzity řešitelem projektu Operačního programu Evropské unie Výzkum, vývoj a vzdělávání pod názvem Vytvoření sítě inkluzivních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji (registrační číslo: CZ.02.3.62/0.0/0.0/16_037/0003971). Na řešení projektu se zásadním způsobem podílela Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Ostravské univerzity s podporou projektového oddělení Pedagogické fakulty. Řešitelský tým na Pedagogické fakultě OU tvořili: doc. PaedDr. Petr Franiok, Ph.D. – odborný řešitel, spoluřešitelé: PhDr. Petr Adamus, Ph.D., Mgr. Igor Hampl, Ph.D., Mgr. Daniela Kilduff, Ph.D., Mgr. Iva Klugová, Ph.D., PaedDr. Renata Kovářová, Ph.D., Mgr. Hana Novohradská – členové Katedry speciální pedagogiky. Řešitelský tým byl rozšířen o spoluřešitele v terénu: pedagogičtí pracovníci v centrech kolegiální podpory, lektori, metodici. Projekt byl zaměřen na posílení kompetencí učitelů základních škol pro práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a vytvoření podmínek pro jejich vzájemné učení.

Přístup k řešení

Řešení projektu započalo na podzim roku 2017 dvěma workshopy, které svolal řešitel projektu doc. Petr Franiok a na kterých se setkal kompletní řešitelský tým tvořený pracovníky Katedry speciální pedagogiky PdF OU s kolegy, kteří zabezpečovali chod čtyř center kolegiální podpory, která byla rozmístěna na území dvou krajů (Moravskoslezský, Zlínský), a to v Ostravě, Zlíně, Valašském Meziříčí a v Opavě. Od ledna 2018 se konala pravidelná měsíční setkání s učiteli zasítovanými škol (v průběhu řešení projektu byl

zaregistrován zájem celkem 143 učitelů) v centrech kolegiální podpory, která byla vytvořena v základních školách uvedených čtyř měst. Vedle pravidelných měsíčních setkání v centrech kolegiální podpory s učiteli zasíťovaných základních škol probíhaly v rámci řešení projektu také další aktivity související s insemínací podpory inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

V průběhu tří let se konaly rovněž aktivity, které souvisely s posílením koheze řešitelského týmu. Šlo především o šest workshopů konaných na různých místech Moravskoslezského kraje a zahraniční stáž spojenou s výměnou zkušeností s inkluzivním vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Sofie, 2019). Zejména v základních školách, jejichž učitelé byli zapojeni do projektu, probíhaly osvětové aktivity, které garantovali pracovníci čtyř center kolegiální podpory. Aktivity měly za cíl informovat zejména rodičovskou veřejnost o řešeném projektu a zvyšovat povědomí veřejnosti o inkluzivním vzdělávání v základních školách.

Z hlediska řízení a postupu řešení uvedeného projektu měly značný význam zejména jednodenní či výjezdní dvoudenní workshopy. Workshopů se účastnili kromě řešitelského týmu tvořeného převážnou částí pracovníků z Katedry speciální pedagogiky rovněž pedagogičtí pracovníci (ředitel školy – kouč, vedoucí centra kolegiální podpory, zástupce vedoucího) ze čtyř základních škol, kteří utvářeli v rámci projektu tzv. centra kolegiální podpory (místa, kde dochází k setkávání učitelů z okolních škol (zasíťovaných škol) a následnému předávání zkušeností při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Na začátku řešení projektu se konaly dva jednodenní workshopy, které souvisely s rozběhem projektu a přípravou aktivit (zejména setkání s učiteli), které probíhaly od ledna 2018 v každém ze čtyř center kolegiální podpory. Cílem dvoudenních workshopů bylo jednak zhodnocení dosavadního průběhu realizace projektu a také příprava obsahu a harmonogramu setkání učitelů zasíťovaných škol v následujícím školním roce, kdy pravidelná měsíční setkání v centrech kolegiální podpory vždy probíhala za výrazného přispění zainteresovaných učitelů z center nebo dalších učitelů kooperujících zasíťovaných škol. Workshopy byly pozitivně hodnoceny ze strany zúčastněných pedagogických pracovníků center kolegiální podpory a také ze strany členů odborného týmu projektu. Vedle podrobného harmonogramu setkání pro další školní rok šlo na workshopech v neposlední řadě o hledání a vymezení obsahu jednotlivých setkání a v případech určitých vybraných témat také o přizvání externích lektorů, kteří facilitovali téma učitelům ze škol zejména po stránce metodické.

Ve druhé části řešení projektu došlo rovněž na témata, která nebyla v návrhu řešení zcela zřejmá. Byla považována spíše za přidruženou záležitost. Šlo zejména o témata související s výchovnými problémy žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Po celou dobu řešení projektu byla diskutována otázka, kterou sice odborný tým předpokládal, avšak nepovažoval tuto jednoznačně za zásadní. Šlo o spolupráci rodiny a školy v případech žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Projekt, jeho hlavní myšlenky a cíle i aktuální průběh jeho řešení, byl několikrát propagován v různých médiích. Připomínáme zde počiny, které přispěly ke zvýšení povědomí české veřejnosti o smyslu a přínosech projektu a pro odbornou veřejnost měly spíše infomační charakter:

- Příspěvek na mezinárodní konferenci pořádané Slezskou univerzitou v Katovicích (Polsko), kde spoluorganizátorem byla Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Ostravské univerzity, s názvem „Bilans zysków i strat“ v Ustroni 16.-17. 4. 2018: FRANIOK Petr: Wybrane konsekwencje edukacji inkluzyjnej w Republice Czeskiej. V příspěvku, který bude následně publikován ve sborníku z mezinárodní konference, autor informoval o aktuálně řešeném projektu OP Výzkum, vývoj a vzdělávání a použil dílčí data získaná v prvních měsících řešení projektu.
- Vystoupení na národní konferenci pořádané Psychopedickou společností a Logopedickou společností Miloše Sováka, kterou zaštitila 1. místopředsedkyně Senátu Parlamentu ČR Miluše Horská, s názvem „Podpora dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami“ v Praze (Senát Parlamentu ČR, 15. 5. 2018). Franiok Petr, předseda Psychopedické společnosti, v úvodu vystoupil s informacemi o aktuálně řešeném projektu Pedagogickou fakultou Ostravské univerzity Vytvoření sítě inkluzivních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji a dále vystoupil jako spoluautor příspěvku JAN-KŮ, K., FRANIOK, P.: Problematika kombinovaného postižení v současnosti. V příspěvku autoři zmiňují řešený projekt Vytvoření sítě inkluzivních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji.
- Vystoupení v televizi NOE dne 20. února 2019 v pořadu Živě s NOE. Hodinový pořad, jehož hlavním mottem bylo připomenutí výročí prof. Rudolfa Jedličky a jeho práce s dětmi v Jedličkově ústavu v Praze, kdy uskutečňoval již na začátku 20. století integraci – inkluzi dětí s tělesným postižením v zájmových činnos-

tech. Řešitel projektu upozornil na paralelu s aktuálně řešenými problémy českého školství a informoval o řešeném projektu OP VVV Vytvoření sítě inkluzivních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji.

- Příspěvek na národní konferenci pořádané Psychopedickou a Logopedickou společností s názvem Mezirezortní spolupráce dne 22. května 2019 na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, kde spoluorganizátorem byla Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Ostravské univerzity. FRANIOK Petr: Mezirezortní spolupráce a inkluzivní vzdělávání v rámci projektu OP VVV Vytvoření sítě inkluzivních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji.

Další klíčovou aktivitou projektu bylo shromáždění příkladů dobré praxe. Příklady dobré praxe byly shromažďovány v průběhu celé doby řešení projektu. Projekt startoval s určitými příklady dobré praxe, které byly součástí Žádosti o podporu. Uvedené příklady dobré praxe byly jednak prezentovány a jednak dále rozvíjeny, aplikovány na základě poznatků a zkušeností pracovníků center kolegiální podpory a učitelů zasítovaných škol, ke kterým byla tzv. bagatelní podpora směřována. Příklady dobré praxe byly průběžně doplňovány a částečně inovovány také na základě aktuálního stavu žáků ve třídách, kteří představují předobraz dobré praxe a kteří se v průběhu školního roku spontánně vyvíjejí a pro každý další školní rok nutně vyžadují dílčí úpravy, které se promítly do sledovaných příkladů dobré praxe. Příklady dobré praxe byly v některých případech použity při tvorbě metodik práce pro inkluzivní vzdělávání žáků s různými typy speciálních vzdělávacích potřeb. Šest metodik zaměřených na inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyšlo ve třetím roce řešení projektu tiskem. Uvedené metodiky byly určeny právě učitelům, kteří splnili celou bagatelní podporu, tzn. zúčastnili se nejméně 40 hodin setkání. Samotnými učiteli je oceňován zejména tzv. balíček didaktických pomůcek, který je určen především (byť ne pouze) pro práci v inkluzivní třídě pro žáky s různými typy speciálních vzdělávacích potřeb.

Zahraněční stáže pro pedagogické pracovníky podílející se na řešení projektu tvořily jednu z aktivit projektu. Jejich realizace byla od začátku zamýšlena jako určitý bonus. S ohledem na pandemii a následná opatření proti šíření koronaviru covid-19 od března roku 2020 byla realizována (do doby vypuknutí pandemie) pouze jedna zahraniční stáž, které se účastnilo 10 členů širšího řešitelského týmu. Příprava a zajištění představovalo značné úsilí zejména ze strany řešitele projektu, když uvážíme, že šlo o přímé vstupy do škol poskytujících základní vzdělání a monitorování průběhu výuky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v těchto školách. V případě zahraniční stáže šlo o vybrané základní školy v Sofii. Již v průběhu řešení projektu vstoupilo v platnost opatření EU – GDPR, které značně svažovalo možnosti přímého vstupu do vyučování i pro zahraniční – hospitující návštěvníky (učitele). Protože základní řešitelský tým pocházel z akademického prostředí, byl řešitel odkázán na spolupráci s akademickým prostředím v zahraničí a přes Univerzitu sv. Klimenta Ochridského v Sofii bylo umožněno účastníkům stáže vstoupit do škol poskytujících základní vzdělání, které ovšem netvoří součást akademického prostředí v dané zemi, nýbrž jsou řízeny místními samosprávami.

Výsledky

O účast v projektu byl mezi učiteli základních škol značný zájem. V průběhu tří let řešení projektu byl registrován zájem (vždy podpořený účastí na několika setkáních v centrech kolegiální podpory) 143 učitelů. Do konce doby řešení projektu splnilo tzv. bagatelní podporu 112 učitelů různých základních škol v Moravskoslezském a Zlínském kraji. Pro úplnost je nutné zmínit prodloužení doby řešení projektu o tři měsíce. Prodloužení doby řešení bylo nezbytné z důvodu uzavření základních škol v rámci protiepidemických opatření. Učitelé se splněnou bagatelní podporou (zejména 40 hodin setkání v centrech kolegiální podpory) obdrželi balíčky didaktických pomůcek (každý v hodnotě 21 tisíc Kč). Speciální pomůcky jsou určeny pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami byli pro účely projektu považováni žáci se specifickými poruchami učení, narušenou komunikační schopností, sluchovým a zrakovým postižením, mentálním postižením a poruchami autistického spektra. V projektu nešlo o vyčerpávající výčet všech druhů speciálních vzdělávacích potřeb. Jejich výběr byl formulován poskytovatelem dotace (MŠMT).

Závěr

Deklarovaným projektovým záměrem bylo přispět k řešení problémů spojených s vytvořením podmínek

pro vzájemné učení pedagogů – učitelů s rozdílnými zkušenostmi. Projektový záměr přispěl k naplnění strategie podpůrných opatření pro plnohodnotné vzdělávání v souladu s Akčním plánem inkluzivního vzdělávání na léta 2016–2020 a Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Cílem osvětových aktivit v rámci zasíťovaných škol bylo zpřístupnit myšlenku inkluzivního vzdělávání širší veřejnosti. Aktivity byly zacíleny rovněž na překonání bariér ze strany širší veřejnosti (zejména zákonných zástupců žáků základních škol, širší veřejnosti v místě konání osvětových akcí), které v některých případech stále tvoří překážku pro přijetí konceptu inkluze, posílení prosociálního chování k žákům s různými druhy speciálních vzdělávacích potřeb. Uvedené podmínky jsou vnímány jako nezbytné pro efektivní proces inkluzivního vzdělávání v prostředí běžných ZŠ, podporu profesionální připravenosti projektu se účastnících učitelů ZŠ, podporu připravenosti dalších učitelů v uvedených školách. Cílem uvedených aktivit bylo narušit bariéru a předsudky, které brání plnému přijetí konceptu inkluzivního vzdělávání v českém školství.

Literatura

Akční plán inkluzivního vzdělávání na léta 2016–2020. (2016). Praha: MŠMT.

Franiok, P. (2018). Wybrane konsekwencje edukacji inkluzyjnej w Republice Czeskiej. In *Bilans zysków i strat*. Ustroń, 16.–17. 4. 2018.

Strnadová, I., Hájková, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Portál.

Autor

doc. PaedDr. Petr Franiok, Ph.D.

Katedra speciální pedagogiky

Ostravská univerzita – Pedagogická fakulta

E-mail: petr.franiok@osu.cz

Autor se dlouhodobě zabývá problematikou vzdělávání žáků s mentálním postižením, speciálně pedagogickou diagnostikou a muzikoterapií.

Osobní asistence ve školství jako podpůrný pomáhající prvek pro osoby se zdravotním postižením

Personal Assistance in Education as a Supportive Element for People with Disabilities

Ivana Havránková¹, Česká abilympijská asociace, z.s., Pardubice

Zuzana Truhlářová², Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, PdF UHK, Hradec Králové

Abstrakt

Článek reaguje na aktuální zkušenosti při poskytování sociální služby osobní asistence u osob se zdravotním postižením ve školském zařízení v České republice. Cílem příspěvku je přiblížit reálný stav a fungování osobní asistence jako podpůrného prvku u dětí ve školském zařízení. Článek popisuje sociální práci z pohledu zaměstnanců v přímé péči u klientů (osob se zdravotním postižením), zkušenosti zaměstnavatele při poskytování sociální služby ve školském zařízení. V popisu situace v sociální službě osobní asistence budou užity konkrétní příklady z praxe.

Klíčová slova

osobní asistence, osoba se zdravotním postižením, inkluze

Abstract

The article responds to recent experience in the provision of a personal assistance social service for persons with disabilities in a school facility in the Czech Republic. The aim of the contribution is to approximate the real state and functioning of personal assistance as a support element for children in a school establishment. The article describes social work from the point of view of employees in direct care with clients (persons with disabilities), employer's experience in providing social services in a school facility. Specific practical examples will be used in the description of the situation in the personal assistance social service.

Keywords

personal assistance, person with a disability, inclusion

Úvod

V České republice je pojem inkluze, inkluzivní vzdělávání stále živé. Diskuse je vedena celospolečensky, a to nejen na odborné úrovni, ale i v široké veřejnosti. O tématu hovoří lidé, kteří se pohybují v oblasti školství, v příbuzenských společenských vědních oborech, ale i lidé mimo něj. Cílem inkluzivního vzdělávání je dostat maximum dětí do běžných škol. Umožnit do nich přístup i dětem, které by se do nich jinak těžko dostávaly, protože mají nějaké omezení obvykle ve formě zdravotního postižení. S touto myšlenkou se samozřejmě pojí řada otázek, ať už v rovině pozitivní, tak negativní.

Příspěvek reaguje na zkušenosti z praxe ve vybraných školských zařízeních, kdy je vnímána sociální služba osobní asistence jako dobrý nástroj při inkluzi a uplatnění práv a potřeb dítěte se zdravotním postižením.

¹ externí doktorandka FSV UCM v Trnave, vedoucí sociálních služeb Pracoviště: Česká abilympijská asociace, z.s., Pardubice; e-mailová adresa: ivana.havrankova@centrumkosatec.cz

² Odborná asistentka, Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové; e-mailová adresa: zuzana.truhlarova@uhk.cz

Praktické kazuistiky uvedené v příspěvku vychází z praxe neziskové organizace Česká abilympijská asociace, z.s., Pardubice, která je poskytovatelem sociálních služeb (osobní asistence a sociální rehabilitace) a zároveň se profiluje jako sociální podnik.

Jak lze vnímat inkluzivní vzdělávání ve spolupráci s osobní asistencí u osob s hendikepem?

Termín „inkluzie“ (z latinského „inclusio“) lze volně přeložit jako zahrnutí nebo přijetí do nějakého celku, tj. v případě osob se zdravotním postižením do běžné populace a v edukačním kontextu tedy i do běžné třídy/školy. Cílem inkluzivního vzdělávání je zajistit rovný přístup a rovné příležitosti ke vzdělávání všem jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami, a to nezávisle na podobě jejich specifických potřeb. (Booth, Ainscow, 2007) Inkluzivní pedagogika je oborem pedagogiky, který se zabývá možnostmi optimální edukace dětí s postižením, narušením a ohrožením v podmínkách běžných škol a školských zařízení. Inkluzivní vzdělávání je praxe zařazování všech dětí do hlavního vzdělávacího proudu. V inkluzivní škole se neoddělují děti se speciálními vzdělávacími potřebami od ostatních dětí. Dochází ke společnému vzdělávání u dětí se zdravotním postižením, dětí jiného etnika, dětí talentovaných a nadaných, etnika i většinové společnosti. Pedagog zachovává rovnocenný přístup. Heterogenní složení skupiny, kde je zachován individuální přístup, považuje inkluzivní model za přínos pro všechny žáky. (Kaleja, 2015)

Slowík (2007) s odkazem na další autory (Skutil, M., Zíkl, P. a kol., 2011) uvádí, že v rámci inkluze tak dochází ke „splnutí“ tzv. minority (tj. jedinců se zdravotním postižením/se speciálními vzdělávacími potřebami) a majority (tj. intaktní populace/intaktních vrstevníků).

V rámci realizovaného výzkumu (Růžička a kol., 2020), (v projektu IGA/ IGA_Pdf_2019_024: Výzkum inkluze u jedinců se speciálními potřebami), provedené šetření mimo jiné ukázalo zásadní pozitivní posuny, ale také výrazná rizika ve školních poradenských činnostech. Autoři uvádí, že rovný přístup ke vzdělání je stále vizí a nikoli skutečností, jednou ze zásadních příčin tohoto stavu je konzervatismus našeho vzdělávacího systému, který mnohdy neochotně přijímá změny, a také časté změny legislativních norem, které nedávají jednoznačnou odpověď na řadu situací se společným vzděláváním spojených.

Pro úspěšné vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými potřebami je dle Národního pedagogického institutu ČR žádoucí umožnit, zabezpečit:

- uplatňování principu diferenciací a individualizace vzdělávacího procesu při organizaci činností a při stanovování obsahu, forem i metod výuky,
- všechna stanovená podpůrná opatření při vzdělávání žáků,
- při vzdělávání žáka, který nemůže vnímat řeč sluchem, jako součást podpůrných opatření vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá jeho potřebám a s jehož užíváním má zkušenost,
- při vzdělávání žáka, který při komunikaci využívá prostředky alternativní nebo augmentativní komunikace, jako součást podpůrných opatření vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá jeho vzdělávacím potřebám,
- v odůvodněných případech odlišnou délku vyučovacích hodin pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo dělení a spojování vyučovacích hodin,
- pro žáky uvedené v § 16 odst. 9 školského zákona případné prodloužení základního vzdělávání na deset ročníků,
- formativní hodnocení vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- spolupráci se zákonnými zástupci žáka, školskými poradenskými zařízeními a odbornými pracovníky školního poradenského pracoviště, v případě potřeby spolupráci s odborníky mimo oblast školství,
- spolupráci s ostatními školami. (online, NPI ČR | Inkluzie v praxi – Co je inkluze, cit. [18082021]).

V praxi se ukazuje jako žádoucí součástí multidisciplinárního týmu při inkluzivním vzdělávání služba osobní asistence. Je nezbytné, aby škola, zákonný zástupce dítěte komunikovali a nastavili úzkou spolupráci s poskytovatelem sociálních služeb, tak, aby osobní asistent byl nápomocen a podporou při edukaci žáka, studenta v rámci celého vzdělávacího procesu.

Individuální vzdělávací plán žáka se specifickými vzdělávacími potřebami a vazba na individuální plánování osobní asistence

Individuální vzdělávací plán zpracovává škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka. Individuální vzdělávací plán se zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení. (Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných)

Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka. V individuálním vzdělávacím plánu jsou dále uvedeny zejména informace o

- úpravách obsahu vzdělávání žáka,
- časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,
- úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,
- případné úpravě očekávaných výstupů vzdělávání žáka.

Individuální vzdělávací plán dále obsahuje jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. (školský zákon)

Asistent pedagoga, osobní asistent jako dobrý nástroj při inkluzivním vzdělávání

Do celého procesu společně s pedagogem v konkrétních případech vstupuje asistent dítěte. Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření. Jak uvádí Čadová (2012), dítě se zdravotním postižením má své speciální potřeby, které vyžadují individuální přístup, a učitel není schopen se dítěti individuálně věnovat, když je ve třídě sám. Proto je klíčové, aby ve třídě byla zajištěna přítomnost další osoby, tedy asistenta pedagoga.

Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady³, zajišťuje zejména:

- přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností,
- podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přítom ve veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,
- výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí.
- pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí,
- pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,
- nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,
- pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Jednomu žákovi nelze doporučit současně více než jedno podpůrné opatření spočívající ve využití asistenta pedagoga.

Škola seznámí s individuálním vzdělávacím plánem všechny vyučující žáka a současně žáka a zákonného zástupce žáka, není-li žák zletilý, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem. Poskytování vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu lze pouze na základě písemného informovaného souhlasu zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.

Současně je velmi potřebné nastavit pro žáka se specifickými potřebami, kterému jsou poskytovány služby osobní asistence Individuální plán. (Zákon č. 108/2006 Sb.) Individuální plán konkrétně zohledňuje potřeby dítěte. Dle definovaných potřeb dítěte a nepříznivé sociální situace jsou nastaveny služby. Plán sestavuje sociální pracovník ve spolupráci s klíčovým pracovníkem dítěte, zákonným zástupcem dítěte.

³ Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění

V praxi se poměrně často setkáváme se skutečností, kdy žák se specifickými potřebami nemá souběžně vypracován Individuální plán, který by byl součástí Individuálního vzdělávacího plánu, nebo by byl do něho zpracován. Stává se, že osobní asistent není seznámen s IVP žáka, neboť tato propojenost není zákonnou povinností školy. V individuálním plánu jsou uvedeny cíle dítěte, kroky k naplnění cíle a způsob vyhodnocení individuálního plánu dítěte. V situacích, kdy probíhá osobní asistence u hendikepovaného dítěte či osobou zdravotním znevýhodněním ve škole, školského zařízení, mapují se potřeby dítěte v tomto prostředí, v procesu edukace.

V uvedeném kontextu lze souhlasit s Janišovou (1992), a to v otázce inkluzivního trendu při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, který úzce souvisí s modernizací přístupu k osobám se specifickými potřebami, s respektováním jejich individuálních potřeb a s uplatňováním jejich základních práv a svobod.

Pro tuto oblast spolupráce školy a poskytovatele sociálních služeb i v současné době vidíme určité rezervy.

Příklady z praxe

Dominika je 10leté dítě se zdravotním postižením, které má kombinovanou vadu (mentální i tělesné postižení), DMO, k pohybu vyžaduje vozík, není schopna se dorozumět slovy, pouze výkřiky či zvuky. Dominika navštěvuje školní zařízení v Pardubickém regionu, kde vyžaduje pomoc ze strany osobní asistence v oblasti poskytování péče o vlastní osobu. Jedná se hlavně o přemístění zdravotně postiženého dítěte na cvičební vozík, který je univerzální pro celé zařízení. V průběhu cvičení se nejvíce o dítě stará její osobní asistentka, která jí pomáhá provádět cviky správně, dle pokynů cvičícího. Dále se jedná o podání stravy a nápojů, při níž není Dominika schopna samostatné sebeobsluhy. Asistentka aktivně vkládá sousta do úst, bez této opory by se Dominika sama nenajedla. Při potřebě osobní asistentka jde s klientkou na toaletu, kde po celou dobu musí dělat vše za Dominiku (přemístit z vozíku na toaletu, utřít, obléct, vrátit na vozík a spláchnout, popřípadě poklidit, umýt ruce, dezinfekce). I v této rovině je Dominika plně závislá. Krmení a potřeba vlastní sebeobsluhy se opakuje několikrát denně. Tato klienta osobní asistence ve školském zařízení je plně závislá na asistentovi.

Nikola je dítě v raném věku, má mentální i tělesné postižení, kognitivní funkce jsou výrazně oslabeny. Nikola navštěvuje předškolní zařízení v Pardubicích. Běžná asistence u Nikoly probíhá následovně – ráno si asistentka převezme dítě od rodiče u školního zařízení, asistentka převlékne Nikolu do tzv. „školkového“. Toto oblečení slouží k pohodlí dětí, aby mohly v průběhu celé školy lézt po zemi, plazit se, cvičit a rozvíjet se. Nikola nechodí a nemluví, veškerou manipulaci s dítětem realizuje asistentka, která je přítomna i při jiných aktivitách a je jediným zaměstnancem, který se dítěti plně a aktivně věnuje. Dorozumívání s Nikolou je očním kontaktem, či ukazováním, pleny jsou využívány celodenně. Asistentka zajišťuje osobní hygienu. Asistentka s Nikolou trénuje přetočení z lehu na zádech do lehu na břicho a plazení, pro lepší stabilitu těla.

Problematika financování asistentů

V současnosti se stále potýkáme s problémy financování osobního asistenta. Neziskový sektor je financován vícezdrojově, velkou část příjmů zajišťují veřejné finance. Za odebrané služby a jejich čerpání je upraveno ve smlouvě o poskytování sociální služby⁴. Výše úhrady za osobní asistenci je stanovena vyhláškou⁵. V praxi poskytovatelé sociálních služeb často řeší náročné situace, kdy rodič dítěte, zákonný zástupce nemá dostatek finančních prostředků na zaplacení služby. Také se ukazuje složitá situace, kdy je dítě se zdravotním postižením hospitalizováno, nebo je nemocné, či na rehabilitačním pobytu a nenavštěvuje školu, pak klíčový osobní asistent nenaplní hodiny péče do stanoveného úvazku u poskytovatele. Je těžké v provozu služby tomuto zaměstnanci sociální služby hledat dočasně krátkou dobu jiného náhradního klienta v osobní asistenci.

4 ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. Sbírka zákonů ČR, 2006, částka 37, s 1257-1289. ISSN 1211-1244.

5 ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006, Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, uveřejněno v č. 164/2006 Sbírky zákonů, (2) *Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence činí 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.*

V podobné situaci je problematika financování pedagogického asistenta ze školského systému. V současné době chybí jednoznačná pravidla pro kooperaci školy, pedagogického asistenta, osobního asistenta, poskytovatele sociální služby, k jejich financování, a nastavení kompetencí.

Závěr

V České republice upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami školský zákon. Dítětem, žákem se specifickými potřebami se rozumí osoba se zdravotním postižením, osoba se zdravotním znevýhodněním, osoba se sociálním znevýhodněním. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Při akceptaci práv dítěte (z pohledu národní i mezinárodní legislativy) je zásadní hledisko a kritérium rovného přístupu a právo na vzdělávání. (Žolnová, 2019)

Pokud je respektováno výše uvedené pravidlo a je nastavena úzká spolupráce školy, učitele, asistenta pedagoga, osobního asistenta a dalších specialistů, která vychází v zájmu dítěte jak při edukačních činnostech, tak v rovině psychosociální v rámci vzdělávání zdravotně postižených dětí, pak můžeme hovořit o správném směru inkluze v České republice.

V současnosti v praxi vidíme různé úrovně a kvalitu připravenosti škol na inkluzivní vzdělávání. Současně nové trendy ve společnosti, smysl vzdělávání v kontextu společenských a technologických změn jsou podstatnou výzvou pro inkluzivní vzdělávání. Plošná inkluze a její nastavení ve školách nemusí být vždy ideálním řešením pro všechny žáky a studenty. S jistotou můžeme z praxe konstatovat, že pokud škola, školské zařízení v rámci vzdělávání osob se zdravotním postižením bude ve své činnosti aktivně využívat podpůrné nástroje včetně osobní asistence, bude tím zvyšovat kvalitu života osob s hendikepou, osob se zdravotním znevýhodněním.

Literatura

- Booth, T., Ainscow, M. (2007) *Ukazatel inkluze. Rozvoj učení a zapojení ve školách*. Praha: Rytmus o.s.
- Čadová, E. (2012) *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janišová, M. (1992) Augmentativna a alternatívna komunikácia. *Ročenka Efety*, 1992, 19–22.
- Kaleja, M. (2015) *(Ne)připravený pedagog a žák z prostředí sociální exkluze*. Opava: Fakulta veřejných politik v Opavě.
- Skutil, M., Zíkl, P. a kol. (2011) *Pedagogický a speciálně pedagogický slovník*. Praha: Grada Publishing.
- Slowík, J. (2007) *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Růžička, M. a kol. (2020) *Speciální pedagog a další aktéři školního poradenského pracoviště ve společném vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Národní pedagogický institut České republiky, online NPI ČR | Inkluze v praxi – Co je inkluze, dostupné z <http://www.inkluzevpraxi.cz/apivb/co-je-inkluze>
- Zákon č. 561 ze dne 10. listopadu 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), Sbírka zákonů ČR, 2004, částka č. 190/2004.
- Zákon č. 563 ze dne 10. listopadu 2004, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, Sbírka zákonů ČR, (2004), částka č. 190/2004.
- Vyhláška č. 27 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, Sbírka zákonů ČR, (2016), částka č. 10/2016.
- Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. Sbírka zákonů ČR, (2006), částka 37, s 1257–1289.
- Žolnová, J. (2019). Osobná spokojnosť, voľný čas a finančná spokojnosť ako ukazovatele kvality života v prevýchovných zariadeniach na Slovensku av Poľsku. *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky*, 8(2), 127–135.

Informace o autorech

PhDr. Ivana Havránková

Pracuje jako vedoucí sociálních služeb v Centru Kosatec, který zřizuje Česká abilympická asociace, z.s. Posláním spolku je především pomáhat lidem s hendikepem a bořit tak bariéry mezi světy zdravých a hendikepovaných.

Email: Ivana.havrankova@centrumkosatec.cz

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Pracuje jako zástupkyně ředitele a odborná asistentka na Ústavu primární, preprimární a speciální pedagogiky Univerzity Hradec Králové. Zabývá se problematikou formální a neformální sociální péče a kvality sociálních služeb.

Email: zuzana.truhlarova@uhk.cz

URL: <https://orcid.org/0000-0002-3471-8657>

Parciálne kognitívne funkcie v procese stimulácie čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia

Partial Cognitive Functions in the Process Stimulation of Reading Competence in Students with Mild Intellectual Disabilities

Bibiána Hlebová, Prešovská univerzita v Prešove, Prešov

Abstrakt

Štúdia sa zaoberá problematikou kognitívnej stimulácie čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v mladšom školskom veku, a to so zameraním na rozvíjanie techniky a spôsobu čítania, čítania s porozumením. Štúdia poukazuje na možnosti rozvíjania týchto schopností žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia, a to na základe stimulácie parciálnych kognitívnych funkcií podľa metodiky B. Sindelarovej (2008, T-254 Deficity čiastkových funkcií). Štúdia sa súčasne prikláňa ku kognitívnej edukačnej teórii a potvrdzuje, že aj u žiakov so zníženým intelektom sa môžu rozvíjať zložité myšlienkové procesy podporujúce rozvoj ich čitateľskej kompetencie na základe individuálne cielej stimulácie.

Kľúčové slová

parciálne kognitívne funkcie, čitateľská kompetencia, žiak s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia.

Abstract

Study deals with the issue of cognitive stimulation of reading competence of students with mild degrees of mental disability in younger school age, with a focus on the development of techniques and ways of reading, reading comprehension. The study points to the possibilities of developing these abilities of students with a mild degree of mental disability, based on the stimulation of partial cognitive functions according to the methodology of B. Sindelar (2008, T-254 Deficits of partial functions). At the same time, the study leans towards cognitive educational theory and confirms that even students with reduced intellect can develop complex thought processes that support the development of their reading competence on the basis of individual targeted stimulation.

Keywords

partial cognitive functions, reading competence, student with mild intellectual disability.

1 Úvod

Zámer štúdie súvisí s pragmatickým uplatnením inkluzívno-edukačného prístupu vo výchove a vzdelávaní žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v pedagogickej praxi na základných školách na Slovensku, ktorý sústreďujeme na problematiku rozvíjania čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia (súčasť kurikula predmetu slovenský jazyk a literatúra na základnej škole, ISCED 1, 2016), a to prostredníctvom stimulácie deficitných parciálnych kognitívnych funkcií. V tomto smere považujeme za nevyhnutné, aby učiteľ v procese školskej inklúzie týchto žiakov rozvíjal čitateľskú kompetenciu žiakov čo najcielenejšie a s ohľadom na aktuálny vývinový stav ich kognitívnych procesov, ktoré do značnej miery predurčujú aj úroveň ich ostatných školských zručností.

2 Súčasný stav poznania

V ostatnom čase sa dostávajú do popredia edukačnej teórie a praxe kognitívne intervenčné prístupy, ktoré odštartovali výskumné práce zástancov dynamického hodnotenia – Feursteina, Tzuriela, Sterberga, Lidzovej, Haywooda (In: Kovalčíková, 2010). V dôsledku toho sa predmetom nášho záujmu v poslednom desaťročí stali kognitívne programy Feursteina (*Štrukturálna kognitívna modifikovanosť a skúsenosť sprostredkovaného učenia*), Nyborga (*Model konceptuálneho vyučovania*) a Buckleya (*Portsmouthský systém osvojovania si jazykových zručností v ranom veku*) (Lebeer, 2006), ktoré boli experimentálne úspešne overované. Autori Feuerstein et al. (2008) zavádzajú pojem štrukturálna kognitívna modifikovanosť (angl. *structural cognitive modifiability*), ktorým chápú unikátnu prednosť ľudského bytia na zmeny a schopnosť adaptovať sa týmto zmenám mozgu počas životných situácií. Metóda vychádza z teórie štrukturálnej kognitívnej modifikovanosti, skúsenosti sprostredkovaného učenia, dynamického vyšetrenia a inštrumentálneho obohacovania. Títo autori uvedomujú a rešpektujú isté limity žiakov so zníženým intelektom v tomto kontexte vypracovali v roku 1957 program FIE (Feuersteinovo inštrumentálne obohatenie) (Feuerstein et al., 2009), ktorý rešpektuje tieto špecifiká a naďalej stavia na svojej filozofii kognitívnej modifikovanosti. Tento program bol v zahraničí zaradený aj do vyučovania ako samostatný predmet pod názvom *Učím sa učiť sa*, ktorého úlohou je naplniť predpoklady sprostredkovaného vyučovania vo všetkých aspektoch a na základe toho očakávať zlepšenie intelektového výkonu jedincov. Metóda akceleruje myslenie, zvyšuje efektivitu učenia, učí pracovať deti s deficitmi, prináša schopnosť vytvoriť si stratégiu na riešenie úloh, upevňuje sebadôveru, odstraňuje z práce impulzivitu a strach z chyby, neúspechu, rozvíja vyjadrovanie a rešpektovanie iných názorov, pomáha lepšie sa orientovať vo vlastnom živote, a to pod heslom: „*Nechajte ma chvíľku, ja si to rozmyslím.*“ Program FIE je určený deťom vo veku od 3 do 8 rokov, ale aj žiakom s problémami v učení či dospelým (Pokorná, 2008).

O skutočnosti, že fenomén kognitívnej stimulácie nie je novým atribútom, svedčia aj vedecké štúdie, ktoré komparujú publikované výsledky s doteraz experimentálne overovanými kognitívnymi programami. Ich primárnym cieľom bolo vyzdvihnúť pozitíva aj negatíva daných kognitívnych prístupov s odporúčaniami pre špeciálnopedagogickú prax. Takýto výskumný prístup zohľadnil aj Peat et al. (1997), ktorí porovnávali efekt dvoch kognitívnych programov *The Strategies Program for Effective Learning/Thinkin a Instrumental Enrichment*. Porovnávaním verifikovaných kognitívnych programov sa zaoberali aj Jitendra et al. (2011), ktorí komparovali štúdie prezentujúce výsledky kognitívnej edukácie žiakov s problémami v učení s cieľom stimulácie čítania s porozumením. Kognitívne stimulačné programy zamerané na učenie sa čítať, prevažne u žiakov s ťažkým mentálnym postihnutím, sumarizujú napr. Browder et al. (2006), ktorí prispeli k pohľadu na to, ako efektívnejšie učiť čítať tých žiakov, ktorí používajú prevažne nelingvistickú formu komunikácie.

Na základe uvedených štúdií môžeme konštatovať, že kognitívna teória vyvracia zastarané hypotézy, podľa ktorých žiak so zníženým intelektom nedokáže rozvíjať zložité myšlienkové procesy a kognitívne funkcie. To potvrdzujú aj ďalší autori: Rolloff (1989, In: Sindelarová, 2008), Perfetti, Lesgold (1977, In: Blachman, 1991), Sindelarová (1996, 2007), Feuerstein et al. (2002, 2008, 2009, 2014), Valenta a kol. (2020), Siegel (2003), Pokorná (2010a, 2010b), Zezulková (2011), Medina (2012), Doidge (2012), Valenta a Petráš a kol. (2012), Žovinec (2014), Žovinec, Krejčová, Pospíšilová (2014), Hlebová, Ďordovičová (2015), Hlebová, Ďordovičová, Palková (2015a, 2015b), Kovalčíková (2017), Hlebová (2020), Valenta a kol. (2020), ktorí zastávajú názor, že poškodenie mozgu, ktoré sa prejaví ako znížený intelekt (podpriemerné IQ) ešte neznamená, že aj kognitívne procesy (pozornosť, vnímanie, pamäť, myslenie) musia byť podpriemerné. Naopak zdôrazňujú, že práve parciálne kognitívne funkcie predikujú a ovplyvňujú úspech žiaka v škole viac než intelekt, a to vzhľadom na to, že kľúčová zručnosť čítania nie je primárne závislá na intelektu, ale na rozvoji kognitívnych funkcií.

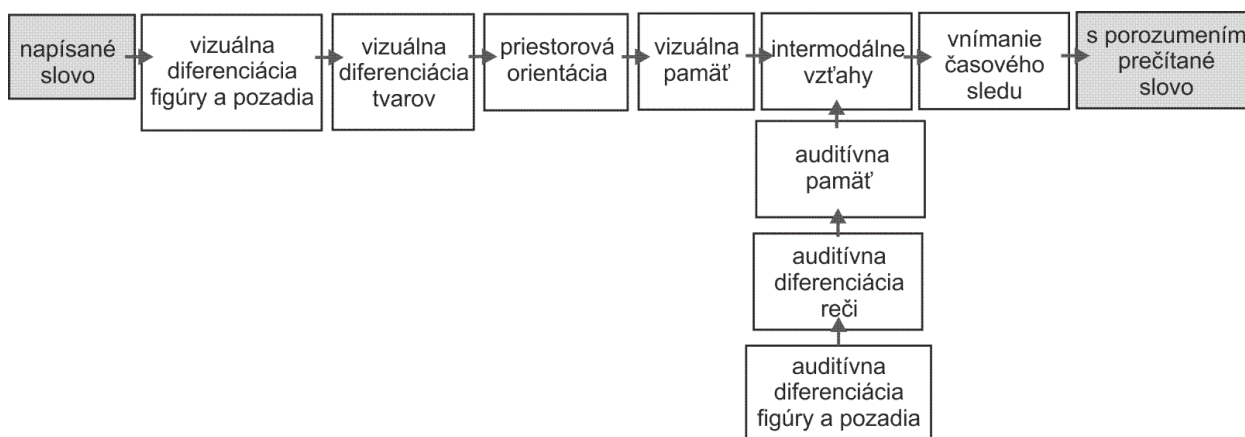
Na Slovensku sa podľa psychodiagnostiky za najkomplexnejšiu diagnosticko-nápravnú metódu považuje **metóda T-254 Deficity čiastkových funkcií** (Sindelarová, upr. Černý, 2008), ktorej cieľom je detailne rozpoznať, v ktorých perцепčných a kognitívnych funkciách vykazuje žiak školského veku vývinový deficit. Na základe tohto zistenia je potrebné stanoviť nápravný individualizovaný program, pretože žiak trpí nie samotným deficitom, ale jeho pôsobením, ktorý sa prejavuje v školských zručnostiach. Metodika poskytuje podrobne rozpracované tréningové materiály pre stimuláciu jednotlivých parciálnych kognitívnych funkcií, pričom rešpektuje postupnosť a nadväznosť kognitívneho vývinu žiaka.

3 Parciálne kognitívne funkcie ako metóda stimulácie čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia

Problematika skúmania parciálnych (čiastkových) kognitívnych funkcií a školských zručností bola a je stále predmetom záujmu mnohých odborníkov doma i v zahraničí. V tomto kontexte sa už realizovali mnohé výskumy vo väčšine prípadov so žiakmi so špecifickými vývinovými poruchami učenia, napr. u autorov Perfetti, Lesgold (1977, In: Blachman, 1991), Siegel (2003), Roloff (1989, In: Sindelarová, 2008), Stanovich (1986, In: Pokorná, 2010a). Avšak zaznamenali sme aj výskum, ktorý analyzoval auditívnu diferenciaciu ako predpoklad rozvoja komunikačnej kompetencie práve u žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia (Zezulková, 2011). Na základe výsledkov výskumu autorka dospela k záveru, že lepšiu úroveň v tejto oblasti dosahujú tí žiaci s ľahkým mentálnym postihnutím, ktorí sú v nej stimulovaní relatívne častejšie. Pričom vyššie hodnoty dosiahli v úlohách, v ktorých je uplatňované konkrétne myslenie (analýza slova na slabiky, syntéza slabík, izolácia prvej hlásky/slabiky, syntéza hlások); nižšie hodnoty dosiahli v úlohách, v ktorých sa prejavujú naplno myšlienkové operácie (produkcia rýmov, analýza slov na hlásky, vynechávanie slabík/hlások). V tomto kontexte musíme konštatovať absenciu viacerých zdrojov, ktoré by sa venovali skúmaniu špecifik parciálnych kognitívnych funkcií u žiakov s mentálnym postihnutím v kontexte rozvíjania ich čitateľskej (aj komunikačnej) kompetencie.

Zvládnutie procesu čítania môžeme opísať prostredníctvom aktivácie jednotlivých parciálnych funkcií v kognitívnych procesoch (obrázok 1) (Sindelarová, 2008):

1. vydeliť jednotlivé písmená z celkového obrazu napísaného textu – *vizuálne členenie (diferenciácia figúry a pozadia)*;
2. odlíšiť písmená od podobne vyzerajúcich – *vizuálna diferenciacia tvarov, priestorová orientácia*;
3. správne rozpoznať a vybaviť jednotlivé tvary písmen – *vizuálna pamäť*;
4. spojiť tvar písmen s ich sluchovou modalitou, teda s hláskou – vytvárať *intermodálne vzťahy*;
5. vybaviť si zvuk hlásky (fonémy) – *auditívna pamäť*;
6. tomu predchádza vypočutie hlások, z ktorých sa skladá slovo – *auditívne členenie (diferenciácia figúry a pozadia)*;
7. vzájomne rozlíšiť hlásky (fonémy) – *auditívna diferenciacia reči*;
8. ak žiak zvládol všetky predchádzajúce úlohy, musí následne vnímať poradie písmen, aby mohol prečítať zmysluplné slovo – *časová postupnosť (serialita)*.



Obrázok 1 Vzťah čitateľskej kompetencie a parciálnych kognitívnych funkcií (Zdroj: Sindelarová, 2008)

Dôležitosť **vizuálnej percepcie (zrakového vnímania)** pre neskorší optimálny rozvoj čitateľskej kompetencie začína už v druhom mesiaci života, kedy sa u dieťaťa objavujú prvé náznaky zrakového kontaktu, a to v čase, keď zameriava svoju pozornosť na oblasť očí a úst. Zezulková (2011) dodáva, že postupným vývinom táto percepcia garantuje optimálne podmienky pre rozvoj čitateľskej kompetencie prostredníctvom parciálnych funkcií mozgu, ktorými sú *zrakové členenie (diferenciácia figúry a pozadia)*, *zraková diferenciacia*, *zraková pamäť*. Jucovičová a Žáčková (2011) uvádzajú, že pre nácvik čítania je dôležité prekonať fázu, ktorá je typická pre predškolský vek z hľadiska optimálneho vývinu, t.j. kedy dieťa vníma viac celok ako details, pretože pre nácvik čítania je nutné rozlišovať aj malé details, oddeliť podstatné od nepodstatného. Vplyv oslabenia niektorej z parciálnych funkcií v kognitívnej oblasti môže viesť k problémom pri čítaní, ktoré sa prejavujú ako (Bednářová, Šmardová, 2007):

- záměna písmen odlišujících sa tvarom (napr. m, n; k, h);
- záměna písmen odlišujících sa polohou (napr. d, b; p, b);
- pomalé tempo osvojovania si písmen a ich zapamätávanie, ktoré vedie k pomalému tempu čítania so zvýšenou chybovosťou.

Auditívna percepcia (sluchové vnímanie) sa vyvíja už v prenatalnom období, kedy plod vníma zvukové podnety z vonkajšieho a vnútorného prostredia, ktoré sú vtedy modifikované amniovou tekutinou (od 5. mesiaca). Postupným vývinom dozrieva do obdobia, kedy garantuje optimálne podmienky pre rozvoj čitateľskej kompetencie prostredníctvom čiastkových funkcií mozgu, ku ktorým patrí **auditívna členenie (diferenciácia figúry a pozadia)**, **auditívna diferenciacia reči (fonologická analýza)**, **auditívna pamäť** (Zezulková, 2011). Stanovich (1986, In: Lechta, 2002) pokladá za prediktor čítania **fonologické uvedomovanie**,¹ ktoré spočíva v uvedomovaní si akustickej formy hovorenej reči a schopnosti vyčleniť sluchom slová vo vetách, slabiky v slovách a na vyššej úrovni aj hlásky v slovách, t.j. ich poradie, počet a pod. Oslabenie fonologickej diferenciacie môže významnou mierou ovplyvniť vývin reči (Bednářová, Šmardová, 2007; Zezulková, 2011). Vplyv oslabenia niektorej z čiastkových kognitívnych funkcií v tejto oblasti sa môže v čítaní prejavovať ako (Bednářová, Šmardová, 2007):

- zložité spájanie písmen do slabík, slabík do slov a orientácia v nich;
- domýšľanie slov;
- záměna podobne znejúcich hlások v slove (b, p; d, t; ž, š);
- zdĺhavé osvojovanie si gramatických pravidiel hovorenej reči;
- neporozumenie významu slova;
- namáhavá fixácia správnej výslovnosti hlások;
- využívanie náhradných techník čítania, pričom si žiak slová predčítava, číta časť slova dvakrát aj viackrát za sebou a pod.

Predstavu o usporiadaní priestoru okolo nás získavame pomocou vizuálnych, auditívnych, pohybových, hmatových vnemov a ich kognitívneho spracovania. Oslabenie **priestorovej orientácie** v procese čítania spôsobuje (Bednářová, Šmardová, 2007):

- sťaženú orientáciu v texte, t.j. sledovanie čítaného textu v správnom smere zľava doprava, ako aj vyhľadávanie informácií v texte;
- inverziu poradia písmen v texte, čo úzko súvisí s vnímaním časového sledu, vizuálnym vnímaním a lateralitou.

Uhry (1999, In: Lechta, 2002) vyčleňuje ďalšie tri prediktory čítania, a to **rýchle súvislé pomenovanie**, **verbálna krátkodobá pamäť**, **rýchlosť artikulácie**.

Úlohu **krátkodobej verbálno-akustickej pamäti** opísal Lurija (1983, In: Lechta, 2002), ktorú ju nazýva **pracovnou pamäťou**. Jongová (1998) vychádza z predpokladu Siegela (1993), že prevodové pravidlá pre grafémy a fonémy musia byť podržané v pamäti pri spracovaní jednotlivých častí slova (In: Kulišťák, 2011). Žiaci s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia dekodujú grafémy na fonémy, ale reťazce foném nepodržia v pamäti taký čas, aby ich spojili do slov. Ak sa k tomu pridružia aj špecifické asimilácie reči a artikulačná neobratnosť žiakov, je obmedzený celkový proces „pracovného“ zapamätávania, ktorý je determinovaný aj rečou.

Intermodálne vzťahy auditívno-vizuálne, vizuálno-auditívne v procese čítania môžu spôsobovať chyby, pri ktorých žiak zamieňa hlásky (b, p), pričom táto chyba nie je dôsledkom vizuálnej diferenciacie či priestorovej orientácie, ale žiak nevie, či vyslovené (b) patrí k tvaru písmena (b) alebo k tvaru písmena (p). Má problém spojiť informácie medzi dvoma zmyslovými oblasťami (Sindelarová, 2008). Pokorná (2010b) dodáva, že čítanie s porozumením je zložitý proces, ktorý spočíva v dešifrovaní písaného textu pomocou vizuálnej diferenciacie tvarov, v intermodálnom kódovaní (spojiť písmeno s hláskou), pričom tieto procesy musia prebehnúť v krátkom čase, ktorý si vyžaduje krátkodobá pamäť.

Vnímanie časovej postupnosti, seriality v procese čítania s porozumením zohráva dôležitú úlohu. Oslabenie tejto oblasti vedie často k (Bednářová, Šmardová, 2007):

- záměne poradia písmen,
- nesprávnemu usporiadaniu dejovej postupnosti v prečítanom texte,

¹ Vývin a metódy rozvíjania fonologického uvedomovania u nás prezentovali napr. Mikulajová, Dujčíková (2001), Lechta (2002). Pokorná (2010a) dodáva, že dlhodobé longitudinálne výskumy Libermana, Shankweilera (1989) ukázali, že rozvoj zručnosti fonologického spracovania uľahčuje nácvik čítania. Na základe uvedeného môžeme konštatovať, že žiaci s nedostatočným fonologickým spracovaním majú sťažený nácvik čítania.

- zdĺhavému zautomatizovaniu si danej činnosti.

V tomto kontexte je dôležité uvedomiť si, že pri analýze chýb v čítaní môže byť jedna chyba dôsledkom **deficitov viacerých parciálnych kognitívnych funkcií**, a teda pre ciele stimuláciu čitateľskej kompetencie u žiaka s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia je nevyhnutné rozpoznať konkrétne deficitnú oblasť v kognitívnych funkciách, ktorú je potrebné následne stimulovať, aby aj daný nedostatok v čitateľskej kompetencii smeroval k progresu.

4 Námety na stimuláciu parciálnych kognitívnych funkcií v procese rozvíjania čitateľskej kompetencie žiakov

Prezentované námety sú cielene zamerané na stimuláciu parciálnych kognitívnych funkcií (vizuálne členenie, resp. diferenciacia pozadia a figúry; vizuálna diferenciacia tvarov; vizuálna pamäť; auditívne členenie, resp. diferenciacia figúry a pozadia; auditívna diferenciacia reči; auditívna pamäť; intermodálny vzťah; vnímanie časového sledu; taktilno-kinestetické vnímanie; priestorová orientácia) ako prediktory osvojovania a zvyšovania úrovne čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v mladšom školskom veku; sú aplikovateľné na vyučovacích hodinách slovenského jazyka a literatúry v podmienkach inklúzie na základnej škole (Hlebová, 2020):

- *vizuálne členenie (diferenciacia figúry a pozadia)* – vyčleňovanie zadaných tvarov písmen na obrázku; vyčleňovanie tvarov písmen, ktoré sú prekrývané čiarami; vyčleňovanie tvarov písmen, ktoré sú písané cez seba; vyčleňovanie zadaných písmen; vyčleňovanie slov, ktoré sú písané cez seba; vyčleňovanie slov na obrázku; vyhľadávanie pomenovaní objektov na obrázku; prepisovanie pomenovaní objektov podľa predlohy; vyhľadávanie zadaných písmen/slov v rade písmen/slov a pod.;
- *vizuálna diferenciacia tvarov* – rozlišovanie tvarov (guľaté, hranaté, valcovité, obdĺžnikovité); rozlišovanie rozmerov (malý – veľký, nízky – vysoký, krátky – dlhý, úzky – široký, veľký – väčší – najväčší a pod.); rozlišovanie písmen, ktoré sa odlišujú detailmi; vyhľadávanie dvoch zhodných písmen v rade; rozlišovanie inverzných obrázkov, písmen; rozlišovanie podobných písmen, slov; rozlišovanie chýb v slove podľa predlohy; rozlišovanie chýb v texte podľa predlohy; hľadanie dvojíc písmen, slov, ktoré sa od seba odlišujú a pod.;
- *vizuálna pamäť* – zapamätanie si predmetov, obrázkov, písmen, slov; rozlíšenie predmetov, obrázkov, písmen, slov v rade; umiestnenie obrázkov, písmen, slov na správne miesto podľa predlohy; doplnenie slabík, slov podľa predlohy; rozlišovanie predmetov, obrázkov, písmen, slov, ktoré žiak predtým videl a pod.;
- *auditívne členenie (diferenciacia figúry a pozadia)* – lokalizovanie smeru zvuku; poznanie predmetov podľa zvuku; opakovanie slov podľa vzoru so zvukovým pozadím (hlas rádia, ženy, muža, cudzieho jazyka, známych piesní a pod.); fonetické vyčleňovanie zadanej fonémy v slove – na začiatku slova, uprostred slova, na konci slova a jej zapisovanie; diferenciacia zadaného zvuku medzi ostatnými a pod.;
- *auditívna diferenciacia reči* – rozlišovanie druhu zvukov (predmety, zvuky zvierat, hlasy ľudí a pod.); rozlišovanie počtu rečových zvukov a ich zapisovanie; rozlišovanie podobných a nepodobných slov a ich zapisovanie; rozvoj sluchovej analýzy a syntézy reči (hlások, slabík); rozlišovanie zadaných slov v texte; rozkladanie slov na slabiky; rozlišovanie zadanej predpony v slovách v texte; rozlišovanie slov vo vete; rozlišovanie mäkkých slabík (di, ti, ni, li), tvrdých slabík (dy, ty, ny, ly); rozlišovanie dĺžky samohlások a spoluhlások; dopĺňanie spodobujúcich sa písmen do textu na základe počutého príbehu a pod.;
- *auditívna pamäť* – opakovanie slov vzájomne súvisiacich (na uľahčenie zapamätania) a ich zapisovanie; opakovanie slov bez vzájomnej súvislosti a ich zapisovanie; opakovanie viet zložených z troch, štyroch, piatich a viac slov; opakovanie riekaniek, ktorých pravidelný rytmus podporuje zapamätávanie; opakovanie nesúvisiacich slov; zapamätanie zadaných slov a ich rozlišovanie v skupine počutých slov; doplnenie skupiny slov k danému slovu (na základe počutého vzoru, napr. sliepka = vajce, znášať, kotkodákať); odpovedanie na otázky na základe počutého príbehu a pod.;
- *intermodálne vzťahy* – vykonanie pohybu na počuté slovo; priradenie slova k obrázku (napr. tento obrázok nakreslil chlapec/dievča); priradenie mien k obrázkom s rôznymi tvármi; priradenie mena (zvierata) k melódii, ktorú žiak počuje; priradenie písmen pod čísla tak, aby vzniklo slovo (tajná reč); priradenie písmen pod znaky tak, aby vzniklo slovo (tajná reč) a pod.;
- *časová postupnosť (serialita)* – zapamätanie si predmetov (obrázky, pexeso) podľa určeného poradia;

určovanie, na ktorom mieste predtým ležal daný predmet; vymenovanie a dopĺňanie dní v týždni, mesiacov v roku; nacvičovanie číselného radu; dopĺňovanie desiatok v číselnom rade; dopĺňanie tvarov do tabuľky v predpísanom poradí; dopĺňanie čísel a písmen do tabuľky v predpísanom poradí; priraďovanie činností typických pre ráno, predpoludnie, obed, popoludnie, večer; reprodukovanie činností, ktoré prebehli počas dňa, počas hodiny; organizovanie svojich pracovných povinností v časovej postupnosti; rozlišovanie pojmov (skôr, neskôr, najneskôr) v príbehu, komunikačnej situácii; rozlišovanie pojmov (včera, dnes, zajtra, predvčerom, pozajtra) v príbehu, komunikačnej situácii; reprodukovanie série pohybov za sebou; reprodukovanie série pohybov pravej a ľavej ruky za sebou; reprodukovanie série pohybov a slov za sebou a pod.;

▪ *taktilno-kinestetické vnímanie* – triedenie drobného materiálu hmatom s výpovedou a zapisovaním; triedenie hmatom tvarov písmen, čísel, ktoré sa odlišujú povrchom, materiálom s výpovedou a zapisovaním; triedenie geometrických tvarov hmatom s výpovedou; rozlišovanie predmetov hmatom, ktoré sa odlišujú veľkosťou, tvarom, váhou, teplotou s výpovedou a zapisovaním; modelovanie geometrických tvarov s výpovedou a zapisovaním podľa predlohy a pod.;

▪ *priestorová orientácia* – rozlišovanie pojmov (hore, dole, na, do, v, nižšie, vyššie vpredu, vzadu, pred, za nad, pod, vedľa, medzi, ďaleko, blízko) na obrázku, v komunikačnej situácii; rozlišovanie pojmov (prvý, posledný, uprostred, prostredný, predposledný) na obrázku, v komunikačnej situácii; rozlišovanie pojmov (hneď pred, hneď za) na obrázku, v komunikačnej situácii; rozlišovanie vpravo, vľavo na vlastnom tele; opakovanie pohybov pravej a ľavej ruky na vlastnom tele podľa vzoru; rozlišovanie vpravo, vľavo na umiestnených predmetoch; rozlišovanie a určovanie polohy predmetov na základe dvoch kritérií – vpravo hore; rozlišovanie pojmov vpravo, vľavo na inej osobe; sledovanie obrázkov zľava doprava a ich využitie pri nácviku písania a čítania; orientovanie sa v riadku a využitie pri nácviku písania a čítania; dopĺňanie slov/písmen/čísiel do obrázka rovnakého vzorca na základe predlohy a využitie pri nácviku písania a čítania; skladanie kociek podľa stavebného plánu; orientovanie sa vo svojom okolí – žiak vie, ako sa ide do obchodu, do školy a pod.

5 Diskusia

Kognitívny prístup v edukácii žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia sa zaoberá psychickými procesmi ako vnímanie, pamäť, pozornosť, úsudok, rozhodovanie, riešenie problémov a predpokladá, že činnosť organizmu môžeme plne pochopiť len na základe štúdia psychických procesov, ktoré môžeme objektívne sledovať prostredníctvom špecifického vonkajšieho správania, ktoré je však potrebné interpretovať z hľadiska tých psychických procesov, ktoré sú ich základom (Nolen-Hoeksema, 2012). Čítanie je zložitý proces, ktorý sa týka súčinnosti jazyka, pamäti, myslenia, vnímania, pozornosti. Jedna z mnohých teórií predpokladá, že hlavnou príčinou nezávládania čítania u žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia môže byť porucha spracovania fonematických informácií, a v dôsledku toho identifikácie slov (Pollatsek a Rayner, 1989, In: Sternberg, 2009).

V štúdiu sme prezentovali teoretické východiská o problematike parciálnych kognitívnych funkcií v procese osvojovania čitateľskej kompetencie, ako aj námety na ich stimuláciu *v procese rozvíjania čitateľskej kompetencie (techniky a spôsoby čítania, porozumenia čítaného textu) žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v mladšom školskom veku na vyučovacích hodinách slovenského jazyka a literatúry na základnej škole*. V procese edukácie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v podmienkach inklúzie na základnej škole je dôležité, aby učiteľ poznal silné stránky žiaka, o ktoré sa môže opierať, aby poznal zákonitosti jeho psychického vývinu, vzájomné súvislosti a korelačné vzťahy medzi kognitívnymi funkciami, aby vedel rešpektovať individuálne tempo vývinu žiaka s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia, ktoré je síce oneskorené, ale prebieha a tým predurčuje jeho učebný potenciál. Na tieto skutočnosti upozorňujú na základe svojich výskumov aj autori ako napr. Doidge (2012), Hlebová, Ďordovičová (2015), Hlebová, Ďordovičová, Palková (2015a, 2015b), Hlebová (2020), Medina (2012), Perfetti, Lesgold (1977, In: Blachman, 1991), Pokorná (2010a), Rolloff (1989, In: Sindelarová, 2008), Siegel (2003) a Stanovich (1986) (In: Pokorná, 2010a), Valenta a Petráš a kol. (2012), Zezulková (2011), Žovinec (2014), Žovinec, Krejčová, Pospíšilová (2014), Valenta a kol. (2020), Hlebová (2020). Zároveň by mal učiteľ v procese edukácie zohľadniť aj skutočnosť, že výkon žiaka s ľahkým mentálnym postihnutím v školských zručnostiach ovplyvňujú nielen kognitívne funkcie, ale aj sociálne faktory, na čo poukazujú autori ako napr. Metelková, Svobodová, Švrčková (2010), Pokorná (2010b), Zezulková (2011), Valenta, Michalík, Lečbych a kol. (2012). Prínosné

zistenia v zmysle zvyšovania školskej úspešnosti žiakov prináša aj napr. Blagg (1991), Kozulin (2010), Duchovičová (2011), Babulicová (2012).

6 Záver

Čitateľská kompetencia je jednou z kľúčových kompetencií v primárnom vzdelávaní žiakov podľa Vzdelávacieho programu pre žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím (ISCED 1, 2016), a to aj v rámci naplnenia funkčnej a plnohodnotnej školskej inklúzie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v mladšom školskom veku na základnej škole. Osvojovanie zručnosti správnej techniky a spôsobu čítania, ako aj čítania s porozumením predstavuje kognitívne náročný proces, preto môže týmto žiakom napomôcť tvorba a aplikácia stimulačného programu podporujúceho deficitné parciálne funkcie mozgu s rešpektovaním individuálnych osobitostí žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia, a to napr. pri práci s vhodným literárnym textom a obrázkom či obrázkovou knihou.

Literatúra

- Babulicová, Z. (2012). *Inkluzívna a kognitívna edukácia a jej implementácia v škole*. Dizertačná práca. Nitra: UKF. https://www.pf.ukf.sk/index.php/sk/dokumenty/studenti/docs/obhajobyDP/index.php?option=com_content&view=article&id=347.
- Bednářová, J., & Šmardová, V. (2007). *Diagnostika dítěte předškolního věku. Co by dítě mělo umět vo věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press.
- Blagg, N. (1991). *Can We Teach Intelligence? A Comprehensive Evaluation of Feuerstein's Instrumental Enrichment Program*. United States of America: Hillsdale, NJ. ISBN 0-8058-0793-4. <http://www.questia.com/library/7872622/can-we-teach-intelligence-a-comprehensive-evaluation>.
- Blachman, B. A. (1991). Phonological Awareness: Implications for Prereading and Early Reading Instruction. In Brady, S. A., Shankweiler, D. P., & Liberman, I. Y. *Phonological Processes in Literacy: A Tribute to Isabelle Y. Liberman*. London: Lawrence Erlbaum associates, publishers, 29–34. ISBN 0-8058-0501-X. <http://www.questia.com/library/3680665/phonological-processes-in-literacy-a-tribute-to-isabelle>.
- Browder, D. M., Wakeman, S. Y., Spooner, F. et al. (2006). Research on Reading Instruction for Individuals with with Significant Cognitive Disabilities. In *Exceptional Children* [online]. 72 (3). <http://www.questia.com/library/1G1-148480060/research-on-reading-instruction-for-individuals-with>.
- Doidge, N. (2012). *Váš mozek se dokáže změnit. Neuvěřitelné příběhy osobního vítězství díky objevům na poli neurovědy*. Brno: CPRESS. ISBN 978-80-264-0111-7.
- Duchovičová, J. a kol. (2011). *Vybrané kapitoly z didaktiky pedagogiky a sociálnej pedagogiky*. Nitra: PF UKF. ISBN 978-80-8094-857-3.
- Feuerstein, R., Hoffman, M. B., Falik, L. H. et al. (2002). *The dynamic assessment of cognitive modifiability. The learning propensity assessment device: theory, Instruments and techniques. Revised and expanded of the dynamic assessment of retarded performers*. Israel: The ICELP press. ISBN 965-90490-0-5.
- Feuerstein, R., Hoffman, M. B., & Falik, L. H. (2008). *Learning Potential Assessment Device - LPAD Examiner's Manual*. Israel: The ICELP press.
- Feuerstein, R., Hoffman, M. B., & Falik, L. H. (2009). *The Feuerstein Instrumental Enrichment Basic Program. User's Guide*. Israel: The ICELP press.
- Feuerstein, R., Falik, L. et al. (2014). *Vytváření a zvyšování kognitivní modifikovatelnosti. Feuersteinuv program instrumentálního obohacení*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2400-6.
- Hlebová, B., & Ďordovičová, J. (2015). *Rozvíjanie komunikačnej a čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v inklúzii*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1356-0.
- Hlebová, B., Ďordovičová, J., & Palková, V. (2015a). *Kognitívna stimulácia čitateľskej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia v školskej integrácii*. Prešov: vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1456-7.
- Hlebová, B., Ďordovičová, J., & Palková, V. (2015b). *Partial cognitive functions in the context of reading competence of the pupils with intellectual disability in the school integration*. Prostějov: Computer Media, s. r. o. ISBN 978-80-7402-242-5.

- Hlebová, B. (2020). Parciálne kognitívne funkcie v procese stimulácie komunikačnej kompetencie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia. In Mikurčíková, L., Harčaríková, T., & Scholtzová, I. (2020). *Špeciálnopedagogické vedecké a praxeologické problémy v kontexte transformačných procesov. Zborník príspevkov*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, s. 20–45. ISBN 978-80-555-2591-4.
- Jitendra, A. K., Burgess, C., & Gajria, M. (2011). Cognitive Strategy Instruction for Improving Expository Text Comprehension of Students with Learning Disabilities: The Quality of Evidence. In *Exceptional Children*. 77 (2). <http://www.questia.com/library/1G1-247223902/cognitive-strategy-instruction-for-improving-expository>.
- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2011). *Metody reedukace specifických poruch učení*. Praha: Nakladatelství D+H. ISBN 978-80-903869-7-6.
- Kovalčíková, I. (2010). *Kognitívna stimulácia individuálnych edukačných potrieb žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-0197-0.
- Kovalčíková, I. (2017). *Kognitívna pedagogika 1. Kognitívne determinanty edukačného procesu. Hypotetické, deduktívne a inferenčné myslenie*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1814-5.
- Kulišťák, P. (2011). *Neuropsychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-891-3.
- Kozulin, A., Lebeer, J., Madella-Noja, A. et al. (2010). Cognitive modifiability of children with developmental disabilities: A multicentre study using Feuerstein's Instrumental Enrichment–Basic program. In *Research in Developmental Disabilities*. 31 (2), 551–559. ISSN 08914222. <http://www.pulib.sk:2071/record/display.url?eid>.
- Lebeer, J. (2006). *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál, 2006.
- Lechta, V. a kol. (2002). *Terapia narušenej komunikačnej schopnosti*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-092-5.
- Lechta, V. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7.
- Medina, J. (2012). *Pravidla mozgu. Nejnovější vědecké poznatky pro úspěch v práci, doma i ve škole*. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0015-5.
- Metelková Svobodová, R., & Švrčková, M. (2010). *Čtenářská gramotnost na 1. stupni ZŠ z pohledu vzdělávacího oboru český jazyk a literatura*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-878-3.
- Mikulajová, M., & Dujčíková, O. (2001): *Tréning fonemického uvedomovania podľa D. B. El'konina. Metodická príručka*. Bratislava: Dialóg. ISBN 80-968502-1-0.
- Nolen-Hoeksema, S. et al. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0083-3.
- Peat, D., Wilgosh, L., & Mulcahy, R. (1997). Efficacy of cognitive strategy-based instruction for elementary students with learning disabilities: A retrospective study. In *Canadian Journal of School Psychology*. 12 (2), 135–142. ISSN 08295735. <http://www.pulib.sk:2071/record/display.url?eid=2s2.00005561470&origin=resultslst&sort=plff&src=s&st1=%22Efficacy+of+Cognitive+Strategy%22&sid=0FC36F8F5AC8B331BFDC23E4CBF-005DAmem16%3a1>.
- Pokorná, V. (2008). *Programy rozvoje osobnosti Feuersteinovo inštrumentální obohacování. Učíme se učit se. O metodě*. <http://www.ucime-se-ucit.cz/o-metode/>.
- Pokorná, V. (2010a). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-570-9.
- Pokorná, V. (2010b). *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-773-2.
- Siegel, L. S. (2003). Basic Cognitive Processes and Reading Disabilities. In *Handbook of Learning Disabilities*. New York: Guilford Press. ISBN 1-57230-851-6. <http://www.questia.com/library/117190797/handbook-of-learning-disabilities>.
- Sindelarová, B. (1996). *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-736-1.
- Sindelarová, B. (2007). *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-262-1.
- Sindelarová, B. (2008). *Deficity čiastkových funkcí. Príručka porúch učenia a správania u detí a ich náprava*. Bratislava: Psychodianostika.
- Sterneberg, R. J. (2009). *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-638-4.
- Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M. a kol. (2012). *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.
- Valenta, M., Morávková Krejčová, L., Hlebová, B. a kol. (2020). *Znevýhodnený žák – deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0621-9.

- Valenta, M., Petráš, P. a kol. (2012). *Metodika práce s dítětem a žákem s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3311-0. http://spc.upol.cz/profil/wpcontent/uploads/2012/metodiky/MP_Metodika__overovani_web.pdf.
- Vzdelávací program pre žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím ISCED 1 – primárne vzdelávanie (2016). Bratislava: MŠ SR. http://www.statpedu.sk/sites/default/files/dokumenty/statny-vzdelavaci-program/vp_pre_deti_s_mentalnym_postihnutim_isced_1.pdf.
- Zezulková, E. (2011). *Jazyková a komunikatívni kompetence dětí s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-991-9.
- Žovinec, E. (2014). *Kognitívne a metakognitívne prístupy k dyslexii – edukácia a poradenstvo*. Bratislava: Iris. ISBN 978-80-8153-018-0.
- Žovinec, E., Krejčová, L., & Pospíšilová, Z. (2014). *Kognitívne a metakognitívne prístupy k dyslexii – edukácia a poradenstvo*. Bratislava: Iris. ISBN 978-80-8153-018-0.

Informácia o autorovi

doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, Ph.D.

Prešovská univerzita v Prešove

Katedra špeciálnej pedagogiky

Ul. 17. novembra 15

080 01 Prešov

Slovenská republika

e-mail: bibiana.hlebova@unipo.sk

Vedeckovýskumné zameranie autorky je sústredené na kognitívne aspekty v procese rozvíjania komunikačnej a čitateľskej kompetencie detí a žiakov s ľahkým a stredným stupňom mentálneho postihnutia, ako aj detí a žiakov pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného prostredia (najmä z marginalizovaných rómskych komunit).

Pozitivní podpora chování (PBIS) jako nástroj pro komplexní péči o duševní zdraví žáků¹

PBIS as a Tool For Comprehensive Mental Health Support in Pupils

Anna Kubíčková², ČOSIV, PedF UK, Praha

Lenka Felcmanová, ČOSIV, PedF UK, Praha

Abstrakt

Mnoho dětí je vystaveno výrazně negativním zkušenostem, které ovlivňují jejich chování, duševní i fyzické zdraví a budoucí život. Text příspěvku nastiňuje tyto okolnosti a nabízí řešení ve formě plošné podpory duševního zdraví dětí a mladých lidí pomocí zavedení celoškolského trauma respektujícího přístupu. Prostřednictvím implementačního rámce PBIS mohou školy flexibilně reagovat na potřeby a projevy žáků v rámci tří úrovní podpory jejich chování. Výzkumné šetření ověřovalo, v jaké fázi zavedení I. úrovně rámce PBIS se nacházejí tři pilotní školy po zahájení projektu a úvodním proškolení pedagogického sboru. Ověřený nástroj Benchmarks of Quality využívaný k evaluaci přesnosti (tzv. fidelity) implementace PBIS poukázal na to, že I. úroveň podpory nebyla na pilotních školách zatím plně zavedena.

Klíčová slova

trauma respektující přístup, pozitivní podpora chování, negativní zkušenosti v dětství, duševní zdraví, PBIS,

Abstract

Many children are exposed to significantly adverse experiences that affect their behavior, mental and physical health, and future life. The following text outlines these circumstances and offers a solution in the form of comprehensive support of children mental health through the introduction of a school-wide trauma informed approach. With the PBIS implementation framework, schools can respond flexibly to pupils' needs and behaviors within three tiers of behavioral support. The research survey evaluated the first-tier implementation stage of the three pilot schools after their enrolment in the project and the initial training of the school faculty. The validated tool Benchmarks of Quality used to measure fidelity of PBIS implementation uncovered that the first level of support has not yet been fully implemented in pilot schools.

Keywords

Trauma Informed Approach, Positive Behavioral Interventions and Supports, Adverse Childhood Experiences, Mental Health, PBIS

Úvod

Základní škola je pro některé děti místem vzdělávání a socializace, pro jiné může být útočištěm a jediným skutečně bezpečným prostředím. Pro některé děti se může také stát dalším místem, kde zažívají neúspěch v chování a sociálních interakcích, kde jsou často vnímány jako rušivý prvek a kde jsou nabádány k soustředění na učební látku, přestože je jejich aktuální nebo dlouhodobá životní situace naléhavější než vyhlídka dobrých vzdělávacích výsledků. Zavedení víceúrovňového trauma respektujícího přístupu, jehož příkladem je Pozitivní podpora chování PBIS pomáhá školám odhalit faktory ovlivňující chování dětí, preventivně předcházet méně závažným projevům nevhodného chování všech dětí a poskytnout efektivní

¹ Rešerše přístupů podpory duševního zdraví žáků a výzkum dopadů implementace Pozitivní podpory chování byl podpořen Grantovou agenturou Univerzity Karlovy (projekt č. 1034419)

² Kontaktní osoba: anna.kubickova@cosiv.cz

podporu i dětem v náročných situacích a s komplexními potřebami v oblasti chování a duševního zdraví. Text příspěvku poukazuje na nutnost zavedení dlouhodobé plošné podpory duševního zdraví dětí a ukazuje na příkladu tří pilotních škol, jak lze započít zavádění celoškolského trauma respektujícího přístupu s pomocí implementačního rámce PBIS.

Současný stav poznání

Podpora duševního zdraví dětí a mladistvých (dále jen dětí) je dlouhodobým tématem ve výzkumu i v praxi, a to v širokém spektru pohledů, od sociologického, přes psychologický a pedagogický až k tomu ekonomickému. Velký zlom v uvažování o podpoře duševního zdraví však přinesla takzvaná ACE Study, která již v 90. letech minulého století prokázala na vzorku 8056 respondentů nejen dlouhodobé závažné dopady takzvaných negativních zkušeností v dětství (dále také NZD)³ na fyzické zdraví jedince, ale také znepokojivě vysokou prevalenci těchto potenciálně traumatizujících zkušeností v populaci. Kromě výrazně negativního vlivu na chování a fyzické zdraví jedince jsou NZD spojovány také s obtížemi v oblasti psychiky a duševního zdraví. **U osob, které deklarovaly negativní zkušenosti v dětství ze 4 a více kategorií** (například kombinace fyzického násilí, užívání návykových látek v rodině, násilí na matce a kriminálního chování členů domácnosti), byl prokázán **4,6krát vyšší výskyt depresivních stavů⁴ a 12,2krát vyšší výskyt pokusu o sebevraždu** oproti skupině osob, jež nedeclarovala žádnou z kategorií NZD. U osob se dvěma různými kategoriemi negativních zkušeností pak byl výskyt depresivních stavů 2,6krát vyšší a pokusy o sebevraždu 3krát častější.

Z pohledu prevalence negativních zkušeností v dětství se v populaci pouze 49,5 % jedinců nesetkalo s žádnou ze sledovaných kategorií NZD, 24,9 % s jednou kategorií, 12,5 % se dvěma, 6,9 % se třemi a 6,2 % se čtyřmi a více kategoriemi (Felitti et al., 1998). Nedávná **studie negativních zkušeností v dětství Světové zdravotnické organizace provedená na populaci českých studentů vysokých škol** dokládá, že z jedenácti sledovaných kategorií⁵ NZD se **pouze 37,8 % studentů nesetkalo z žádnou ze sledovaných negativních zkušeností, 24,9 % uvedlo jednu kategorii, 27,4 % uvedlo NZD ze dvou až tří kategorií a 9,9 % studentů mělo negativní zkušenosti v dětství ze čtyř a více sledovaných kategorií** (Velemínský et al., 2017).

Vzhledem k zastoupení pouze vysokoškolských studentů lze uvažovat, že v české populaci bude prevalence NZD vyšší, než uvádí studie WHO. Dále **je nutné zohlednit, že studie nezahrnují další kategorie negativních zkušeností**, jež mají potenciál také výrazně negativně ovlivňovat chování a prožívání jedince, jako je například **emoční zanedbávání, násilí v komunitě, náhradní rodinná péče, šikana, rasismus a narušené sousedské bezpečí** (Cronholm et al., 2015). Zahrnuty nebyly ani **přírodní nebo člověkem způsobené katastrofy, chudoba, smrt blízké osoby, válka, terorismus, politické násilí apod.**, jakožto situace vyvolávající chronický stres a které jsou potenciálně traumatizující (Gerrity & Folcarelli, 2008). Dalším negativním vlivem, který může působit souběžně s negativními zkušenostmi je znevýhodňující sociální prostředí, ve kterém dítě žije (např. v sociálně vyloučené lokalitě). Tento negativní vliv zasahuje do zdrojů dítěte a rodiny při snižování následků negativních zkušeností. Působení vzájemně se ovlivňujících NZD a dalších forem negativních sociálních vlivů výrazně ovlivňuje psychický vývoj dítěte (Nurius, Logan-Greene, & Green, 2012).

Takto vysoká prevalence NZD v populaci musí být adresována již na úrovni primární prevence psychických obtíží mířené dlouhodobě na všechny děti. Individuálními nebo skupinové intervence s dostatečnou frekvencí a potřebným dlouhodobým působením by měly plošné působení doplňovat, nikoliv nahrazovat. Bez systémových opatření hrozí riziko, že některé děti vystavené negativním zkušenostem s dopadem na jejich vývoj zůstanou systémem nerozpoznány. Je tedy vhodné zavádět přístupy, jež pomáhají dlouhodobě působit na širokou populaci dětí s diferencovanou mírou podpory. Z tohoto pohledu se jeví jako **nejvhodnější zavedení celoškolského víceúrovňového trauma respektujícího přístupu. Příkladem takové-**

3 Negativní zkušenosti v dětství (anglicky Adverse Childhood Experiences neboli ACEs) byly v původní studii rozděleny do sedmi kategorií nevhodného zacházení a dysfunkčního rodinného prostředí – psychické týrání, fyzické týrání, sexuální zneužívání, užívání návykových látek v rodině, duševní onemocnění v rodině, násilí vůči matce, kriminální chování členů domácnosti (Felitti et al., 1998).

4 Dva a více týdnů depresivních nálad v průběhu posledního roku

5 Psychické týrání, fyzické týrání, sexuální zneužívání, fyzické zanedbávání, užívání návykových látek v rodině, alkoholismus v rodině, duševní onemocnění v rodině, pokus o sebevraždu v rodině, domácí násilí, kriminální chování členů domácnosti, rozvod nebo separace rodičů (Velemínský et al., 2017).

ho přístupu je např. implementační rámec celoškolsní Pozitivní podpory chování PBIS (Zaksze-ski et al., 2017).

Vzhledem k tomu, že naprostá většina dětí byla a je vzdělávána v základních školách (Brant, Nováková & Tupý, 2004), kde tráví v průběhu devíti let povinného vzdělávání přes 7000 hodin v přímé výuce (OECD, 2018) a další velký objem času o přestávkách a mimo vyučování, můžeme konstatovat, že základní škola má zásadní vliv na vývoj dětí a jejich život jako takový. Dítě se v průběhu vzdělávání setká s různými pedagogy, kteří svým působením jako střípky v mozaice utvářejí celkový dopad povinné školní docházky na jeho život. **Uvažujme, s jakým přístupem ke své osobě, svému chování a vzdělávání se bude na základní škole setkávat hypotetická dívka A ze stabilního prostředí, která prozatím nemá negativní zkušenosti z žádné z výše popsanych kategorií oproti hypotetickému chlapci B, který vyrůstá s psychicky vyčerpanou matkou samoživitelkou a v předškolním a raném školním věku se setkával ze strany otce s fyzickým napadáním matky a sourozence.** Z uvedeného popisu je zjevné, že by se chlapec B měl setkávat především s podporou pedagogů (a dalších významných dospělých), kteří **by měli modelovat pečující vztah a respektující komunikaci, rozvíjet socio-emoční dovednosti a učit vhodnému řešení problémů.** U chlapce B je však pravděpodobné, že se vlivem působení toxického stresu a negativních zkušeností proměnila vývojová struktura a fungování jeho mozku (Larkin, Shields & Anda, 2012; Merrick, Ford, Ports & Guinn, 2017) a kromě souvisejících vzdělávacích obtíží⁶ a projevů náročného chování⁷ (Sciaraffa, Zeanah & Zeanah, 2018) má chlapec B také zcitlivělý systém reakce na stres. To se v jeho chování bude projevovat nepřiměřenými obrannými reakcemi na podněty, které by běžně aktivaci stresové reakce u dětí nevyvolaly či intenzivnější nebo delší reakcí na mírné stresové podněty (Perry et al., 1995). Chlapec B, který nemá diagnostikováno ADHD ani poruchy chování by tedy byl pravděpodobně ve škole vnímán jako „náročnější“ či přímo „zlobivý“ a oproti dívce A se bude nejspíše setkávat více s tresty a negativní zpětnou vazbou ze strany pedagogů. Zcitlivělý systém reakce na stres chlapce B však vyhodnotí rozzlobení pedagoga jako ohrožující situaci, což naruší pocit bezpečí ve škole a sounáležitosti ke školní komunitě. K tomu, aby měla škola možnost vhodně působit na všechny děti, včetně dětí s nerozpoznanými negativními zkušenostmi, musí změnit svůj přístup k chování a prožívání dětí a začít uplatňovat tzv. **trauma respektující přístup.** Jednou z hlavních zásad tohoto přístupu je **zjišťování příčin náročného chování** a snaha **předcházet nevhodným projevům** v chování pomocí naplňování potřeb dětí (Davis, 2019; Honsinger & Brown, 2019; Rawson 2020).

Podle principů trauma respektujícího přístupu by se měly děti, které jsou ovlivněny negativními zkušenostmi vzdělávat v prostředí, ve kterém je usilováno o naplňování jejich potřeb, a to především potřeb **pocitu bezpečí**, přijetí dětmi i dospělými a získávání dovedností v oblasti seberegulace. Školní kultura, a především **pozitivní klima školy** tak hraje klíčovou roli v podpoře vzdělávání dětí s negativními zkušenostmi, ale také pozitivně ovlivňuje vzdělávací výsledky všech žáků školy (Jones, Berg & Osher, 2018). Trauma respektující přístup na školách obnáší především **porozuměním dopadům negativních zkušeností** v dětství a traumatu na chování, vzdělávání a duševní zdraví dětí a zajištění naplňování tělesného, sociálního, emocionálního a akademického bezpečí, nastavení kulturně citlivých a **pozitivních celoškolských pravidel chování**, vytváření **příležitostí k rozvoji** nových dovedností, posilování **soudržnosti školní komunity** a v případě potřeby také zabezpečení **přístupu ke komplexní péči** v oblasti duševního zdraví a chování (Cole, 2013).

Implementační rámec Pozitivní podpory chování (dále PBIS⁸) je tříúrovňový, celoškolsní, **trauma respektující přístup.** Rámec **PBIS** vznikl koncem 80. let 20. století v USA, kde v současné době implementuje PBIS přes 26 000 škol (Horner & Macaya, 2018). Mimo USA je PBIS implementováno například **v Kanadě, Evropě, Asii, Austrálii, Africe či na Novém Zélandu** (Colvin & Sugai, 2018). Implementace PBIS pomáhá z části **předcházet nevhodnému chování** a poskytuje **efektivní strategie** podpory žáků, jejichž nevhodnému chování se nedaří předcházet. Školou poskytovaná podpora chování je tedy efektivnější a zmenšuje podíl času, který by byl jinak věnován řešení obtíží nebo kázeňských přestupků ve výuce. Žákům navíc méně konfliktní a strukturované (neboli předvídatelné) prostředí přináší **větší pocit bezpečí**

6 Především se jedná o zvýšené riziko v oblasti deficitů pozornosti, jazykových deficitů, obtíží s řešením problémů, obtíží v nabývání nových dovedností a informací a obtíží s uvažováním v následných krocích (Sciaraffa, Zeanah & Zeanah, 2018)

7 Riziko obtíží v seberegulaci, zvýšení impulzivity, opozičního a nestabilního chování, extrémních reakcí, odmítání, agrese, sebepoškozování, užívání návykových látek, útěků, prostituce a další (Sciaraffa, Zeanah & Zeanah, 2018).

8 V USA známý pod názvem Positive Behavior Interventions & Supports (PBIS), v Evropě především jako Positive Behaviour Support (PBS).

a umožňuje tudíž lepší soustředění na učivo. PBIS tedy podporuje i **zlepšování vzdělávacích výsledků žáků a zlepšuje školní klima**. V neposlední řadě **PBIS snižuje psychickou zátěž pedagogů a zvyšuje jejich celkovou spokojenost** (Bradshaw et al., 2008; Clunies-Ross, Little & Kienhuis, 2008; Horner et al., 2017; Keating, 2016).

Rámec PBIS je založen na čtyřech hlavních principech (Simonsen & Sugai, 2013):

- **Výsledek** a cíle jsou nastaveny relevantně pro danou školu – cíle by měly být měřitelné, střednědobé i dlouhodobé, jejich dosahování je pravidelně sledováno a případně se upravují postupy nebo i cíle samotné.
- **Data** a jejich analýza jsou zohledňovány při rozhodování – sleduje se například docházka, počet poznámek, vzdělávací výsledky, ale i problematické prostory školy (např. chodba/jídelna), na základě analýzy dat je vyhodnocována účinnost jednotlivých intervencí ve vztahu k jednotlivým žákům i žákovskému kolektivu jako celku.
- **Systémy** podporující pedagogické pracovníky – vzdělávání pracovníků v problematice managementu chování a prvcích PBIS, vzájemné intervize, sdílení dobré praxe v rámci i mimo školu, odborné konzultace, podpora pedagogického sboru, ocenění dosažených úspěchů.
- **Postupy** podpory chování všech žáků a ověřené intervence – zavedení univerzální prevence nevhodného chování všemi pedagogy (I. úroveň), systém zvýšené podpory cílené na některé žáky (II. úroveň) a intenzivních individuálních intervencí pro žáky s komplexními potřebami (III. úroveň).

Hlavní principy jsou poměrně flexibilní a je tedy pravděpodobné, že budou mít školy různě nastavené cíle podle toho, v jaké lokalitě se nacházejí a v jaké oblasti identifikují nutnost zlepšení. Postupy, kterými mohou pedagogové podporovat žáky, nejsou pevně dané, ale **rámec PBIS obsahuje návodné a srozumitelné intervence a postupy, jež jsou ověřeny výzkumem a v praxi** (dále evidence-based). Tyto postupy se poté rozčlení do pevné struktury tří úrovní podpory, jež je popsána níže. Škola může v tříúrovňové struktuře využít i jiné evidence-based postupy a intervence podporující chování žáků. PBIS může tedy na každé škole ale i v jednotlivých státech vypadat různě (Horner et al., 2017; Nelen et al., 2020).

Implementace PBIS má několik fází a typicky se postupuje formou implementace každé ze tří úrovní v jednom školním roce. Tedy **v prvním roce bude implementována I. úroveň podpory** spočívající v zavedení nespecifické prevence zaměřené na podporu očekávaného chování a základních principů trauma respektujícího přístupu ke všem žákům. **V druhém roce je postupně zavedena II. úroveň podpory** určená především žákům s opakujícími se mírnými obtížemi v oblasti chování a psychické pohody. Jedná se o několik vybraných intervencí, které efektivně využívají čas pedagogů tak, aby bylo možné podpořit žáky ohrožené rizikovým chováním v internalizované i externalizované podobě a snížil se podíl žáků vyžadujících individualizovanou multidisciplinární podporu. **Ve třetím roce je implementována III. úroveň podpory**, která vyžaduje koordinovanou multidisciplinární spolupráci a poskytuje individualizovanou podporu žákům s komplexními potřebami v oblasti chování a duševního zdraví (Bradshaw, 2013; Eber et al., 2020; Latham, 1998). Pedagogové zajišťující fungování intervencí II. a III. úrovně podpory by měli mít dostatečné znalosti o dopadech traumatu na chování, prožívání a vzdělávání dětí, současně s efektivními strategiemi podpory dětí ovlivněných negativními zkušenostmi (Eber et al., 2020).

Tři úrovně podpory při plné implementaci PBIS odpovídají uplatnění konceptu Reakce na intervenci⁹ a umožňují pedagogům flexibilně a efektivně poskytovat podporu žákům podle jejich aktuálních potřeb. **I. úroveň podpory by měla mířit na všechny žáky školy s tím, že u 80-90 % žáků bude dostačující** k tomu, aby předcházela opakujícím se obtížím v chování a podpořila celkový wellbeing žáků. Zhruba **5-15 % žáků školy bude potřebovat intenzivnější podporu II úrovně**, ve které pedagogové poskytují více pozornosti vhodnému chování dítěte, zvyšují zpětnou vazbu na chování a strukturu prostředí a díky odhadu funkce chování a potřeb dítěte mohou lépe předcházet některým formám nevhodného chování. Přibližně **1-5 % žáků školy bude vzhledem ke komplexním potřebám potřebovat individualizovaný týmový přístup III. úrovně** ve spolupráci s relevantními odborníky a se zapojením samotného dítěte a/nebo jeho rodiny. Intervence třetí úrovně musí respektovat kulturní a sociální zázemí stejně tak jako negativní zkušenosti žáka, jež mohou jeho chování a prožívání ovlivňovat (Bradshaw et al., 2008, Response To Intervention, 2013).

⁹ Reakce na intervenci, anglicky Response to Intervention (RtI) je metoda využívána k identifikaci studentů s potřebou vyšší úrovně intervence jak v oblasti akademické, tak i v dalších oblastech, mezi něž patří především problémové chování či podpora duševního zdraví žáků (Response To Intervention, 2013).

Metoda

Positivní podpora chování **PBIS je v České republice pilotně implementována na třech základních školách díky projektu Škola pomáhá ohroženým dětem** vedeném organizací Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání (ČOSIV). Projekt je realizován od března roku 2020 a je zaměřen především na podporu dětí ohrožených negativními zážitky a dětí vyrůstající ve ztížených podmínkách (ČOSIV, 2020). V rámci projektu byly školám poskytnuty vytvořené a přeložené materiály současně s **proškolením pedagogického sboru v problematice negativních zkušeností v dětství, jejich dopadu na vzdělávání, příčin nevhodného chování, principech PBIS a postupech implementace I. úrovně PBIS**. Zároveň byl sestaven tzv. **školní PBIS tým**, tvořený vedením školy nebo zástupcem, a pedagogy se zájmem o vzdělávání v oblasti náročného chování. V průběhu implementace PBIS budou školám dále dodávány materiály a informace včetně možností konzultace a v každém roce proběhne proškolení části pedagogického sboru v postupu implementace navazujících úrovní (ČOSIV, 2021).

Po proškolení pedagogického sboru a školního PBIS týmu každé ze tří pilotních škol byl administrován nástroj **Benchmarks of Quality** (dále BoQ) s ověřenou reliabilitou a validitou na vzorku 150 škol v USA (Cohen, Kincaid & Childs, 2007). **BoQ měří deset klíčových kritérií implementace I. úrovně PBIS na základní škole** a je využíván při zavádění PBIS v zahraničí, a to především u nově implementujících škol, vzhledem k detailnímu popisu jednotlivých kritérií i relevantních důkazů o jejich naplňování. Pro sběr dat byl zvolen výběr vzorku na základě dostupnosti, kdy se jednalo o **jediné tři školy v projektu pilotního zavádění PBIS v České republice**.

Výsledky

Velikost zapojených škol podle počtu žáků ve školním roce 2020/21 obsahovala na **ZŠ 1 a 3 přes 550 žáků** a na **ZŠ 2 přes 150 žáků**. Administraci evaluačního nástroje Benchmarks of Quality (BoQ) prováděl školní PBIS tým (4 pedagogové na každé ze tří škol, kteří koordinují implementaci rámce) ve spolupráci s tzv. PBIS koučem, tedy odborníkem proškoleným v zavádění PBIS na základních školách, který současně na pilotních školách zajišťuje školení pedagogického sboru a poskytuje konzultace v souvislosti s implementací PBIS.

Podle očekávání pilotní školy hodnotily úspěšnost v **zavedení školního PBIS týmu nad 60 %** v každé ze škol a v průměru všech tří škol nad 70 %. Ustavení školního PBIS týmu je podmínkou zavádění PBIS ve škole, konkrétně fáze *přípravné* a *zahajovací* (Bradshaw et al., 2009) a bylo předmětem jednání se školami při zahájení projektu na konci školního roku 2019/20. Další kritérium, které bylo školami vysoce hodnoceno, bylo **stanovení očekávaného chování s úspěšností v průměru 60 %**. Definování a praktický nácvik celoškolských pozitivně formulovaných očekávání v chování je jedním z hlavních principů PBIS a je součástí fáze *zahajovací* a *implementační* (Bradshaw et al., 2009). Dvě kritéria hodnocená školami v průměru **nad 30 %, tedy angažovanost pedagogického sboru a zavedené třídní systémy¹⁰**, jsou důležitou součástí fungování PBIS a pilotní školy budou nadále podporovány ve zvyšování úspěšnosti plnění obou kritérií. Další kritéria hodnocená školami pod 30 % byla diskutována se školním PBIS týmem a v průběhu školního roku byla vyvinuta snaha zvýšit úspěšnost v dosahování těchto kritérií.

Vzhledem k netradičnímu průběhu školního roku 2020/21 byla implementace I. úrovně PBIS naplněna jen částečně a projekt počítá s podporou implementace I. úrovně na všech pilotních školách i ve školním roce 2021/22 a případně také 2022/23 současně při zavádění II. a následně III. úrovně podpory. U I. úrovně PBIS se tedy bude jednat o pokračování v *implementační* fázi a postupný přechod do *udržovací* fáze této úrovně na všech třech pilotních školách (Bradshaw et al., 2009). K ověření průběhu zavádění I. úrovně bude využit nástroj BoQ a bude vyhodnocen posun oproti výsledkům jeho administrace v předcházejícím školním roce.

Vzhledem ke **značnému přetížení pedagogů i žáků ve školním roce 2020/21**, k praktickému zneemožnění fyzických návštěv školy spojených se sběrem dat a také předpokládanému zkreslení některých dat negativním působením distanční výuky a omezení sociálních kontaktů na psychiku dětí i sociální soudržnost tříd nebyla v rámci projektu provedena administrace BoQ ve druhém pololetí a neproběhlo plánované

¹⁰ Třídní systémy zahrnují jak nácvik a vizualizaci očekávaného chování (kde školy hodnotily vyšší úspěšnost) tak konkretizovaná pozitivní zpětná vazba na vhodné chování v poměru 4:1 oproti konkretizované korekci nevhodného chování (cílem systému je zvýšit pozitivní zpětnou vazbu, ne cíleně snižovat korekce projevů nevhodného chování), systémy sběru dat a sledování výskytu náročného chování ve třídách a stanovení relevantních a předvídatelných reakcí na určité typy nevhodného chování (Kincaid, Childs & George, 2010)

měření klimatu vybraných tříd. Namísto sběru dat byla školám poskytována metodická podpora v oblasti chování žáků, psychických obtíží, projevů ohrožení při online vzdělávání, podpory adaptace při návratu k prezenčnímu vyučování apod.

Tabulky a obrázky

Tab. 1 Vyhodnocení BoQ na třech pilotních základních školách

KLÍČOVÁ KRITÉRIA	ZŠ 1	ZŠ 2	ZŠ 3	PRŮMĚR
Školní PBIS tým	67 %	67 %	83 %	72 %
Angažovanost pedagogického sboru	33 %	33 %	50 %	39 %
Efektivní postupy podpory očekávaného chování	0 %	25 %	0 %	8 %
Vytvoření plánu sběru a analýzy dat	25 %	0 %	0 %	8 %
Stanovení očekávaného chování	60 %	20 %	100 %	60 %
Plán oceňování vhodného chování	14 %	0 %	0 %	5 %
Plán výuky očekávaného chování	17 %	17 %	33 %	22 %
Plán implementace	21 %	0 %	0 %	7 %
Třídní systémy	21 %	7 %	64 %	31 %
Evaluace	0 %	10 %	20 %	10 %
CELKEM V BOQ	23 %	15 %	31 %	23 %

Diskuse

Celoškolní zavedení trauma respektujícího přístupu s využitím implementačního rámce PBIS v České republice probíhá jako součást projektu *Škola pomáhá ohroženým dětem*. Postup implementace, ale také například změny klimatu vybraných tříd a další faktory budou dále výzkumně ověřovány, nicméně vzhledem k rozsahu a zaměření textu nebyly dále specifikovány. Rešerše zahraničních přístupů podporujících duševní zdraví dětí s následným výběrem PBIS a ověřením jeho efektivity při podpoře duševního zdraví žáků základních škol probíhá v rámci projektu financovaného Grantovou agenturou Univerzity Karlovy (projekt č. 1034419). Z dostupných pramenů a zahraničních výzkumů vyplývá, že **je implementační rámec PBIS vhodným nástrojem pro komplexní péči o duševní zdraví všech dětí, přičemž současně umožňuje intenzivnější podporu dětem v riziku a individualizovanou podporu dětem s komplexními potřebami.**

Implementace PBIS v prvním školním roce byla výrazně narušena pandemií COVID-19 a protiepidemiickými opatřeními. Přesto **pilotní školy zvládly zahajovací a částečně i implementační fázi celoškolního zavádění I. úrovně podpory PBIS** díky přípravným konzultacím školního PBIS týmu s PBIS koučem na konci školního roku 2019/20 a proškolení pedagogického sboru v srpnu 2020. Implementace PBIS bude probíhat také ve školním roce 2021/22 a 2022/23, kdy budou adresována kritéria BoQ tak, aby byla naplňována celkově alespoň na 70 %, což je hranice pro přechod do *udržovací* fáze I. úrovně podpory.

Závěr

Podporu duševního zdraví dětí je třeba zavádět plošně, především vzhledem k vysokému výskytu negativních zkušeností v dětství, které prokazatelně ovlivňují duševní i fyzické zdraví dětí. **Vhodným místem pro dlouhodobou plošnou podporu duševního zdraví jsou základní školy a při využití implementačního rámce PBIS je navíc možné flexibilně zvyšovat intenzitu podpory chování a duševního zdraví dětí podle jejich aktuálních potřeb.** Implementace PBIS probíhá v České republice na třech základních školách, ve kterých byla v prvním roce zavedena I. úroveň PBIS pouze částečně vzhledem k pandemické situaci. Implementace PBIS a další sběr dat bude probíhat také ve školním roce 2021/22 a 2022/23.

Literatura

- Bradshaw, C. P. (2013). Preventing bullying through positive behavioral interventions and supports (PBIS): A multitiered approach to prevention and integration. *Theory Into Practice*, 52(4), 288-295.
- Bradshaw, C. P., W. M. Reinke, L. D. Brown, K. B. Bevens & P. J. Leaf (2008). Implementation of School-Wide Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS) in Elementary Schools: Observations from a Randomized Trial. *Education and Treatment of Children* [online]. 31(1), 1-26 [cit. 2021-09-20]. DOI: 10.1353/etc.0.0025. ISSN 1934-8924.
- Bradshaw, C. P., Debnam, K., Koth, C. W., & Leaf, P. (2009). Preliminary Validation of the Implementation Phases Inventory for Assessing Fidelity of Schoolwide Positive Behavior Supports [Online]. *Journal Of Positive Behavior Interventions*, 11(3), 145-160. <https://doi.org/10.1177/1098300708319126>
- Brant, J., Nováková, J., Tupý, J. (2004): Domácí vzdělávání v České republice ve školním roce 2003/2004. Průběžná zpráva o stavu PODV, VÚP 2004
- Clunies-Ross, P., Little, E., & Kienhuis, M. (2008). Self-reported and actual use of proactive and reactive classroom management strategies and their relationship with teacher stress and student behaviour. *Educational Psychology*, 28, 693-710
- Cohen, R., Kincaid, D., & Childs, K. E. (2007). Measuring school-wide positive behavior support implementation: Development and validation of the benchmarks of quality. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(4), 203-213.
- Cole, S., A. Eisner, M. Gregory & J. Ristuccia. (2013). *Helping traumatized children learn: Creating and Advocating for Trauma-Sensitive Schools* [online]. 2. Boston, MA: Massachusetts Advocates for Children [cit. 2021-09-08].
- Colvin, G. & G. M. Sugai. (2018). 7 steps for developing a proactive schoolwide discipline plan: a guide for principals and leadership teams. Second Edition. Thousand Oaks, California: Corwin, A SAGE Company. ISBN 978-150-6328-195
- Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., Pachter, L. M., & Fein, J. A. (2015). Adverse childhood experiences: Expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(3), 354-361.
- ČOSIV. (2020). O projektu [Online]. Retrieved September 22, 2021, from <https://www.pbiscr.cz/cs/2020/10/09/o-projektu/>
- ČOSIV. (2021). První rok s PBIS [Online]. Retrieved September 22, 2021, from <https://www.pbiscr.cz/cs/2021/07/30/prvni-rok-s-pbis/>
- Dotson Davis, L. (2019). Implications of trauma-sensitive practices at the middle level. *Middle Grades Review*, 5(1), 3.
- Eber, L., Barrett, S., Scheel, N., Flammini, A., & Pohlman, K. (2020). Integrating a Trauma-Informed Approach within a PBIS Framework. *Technical Assistance Center on Positive Behavioral Interventions and Supports*.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).
- Gerrity, E., & Folcarelli, C. (2008). Child traumatic stress: What every policymaker should know [Online] (1st ed.). Los Angeles. *National Center for Child Traumatic Stress*.
- Honsinger, C., & Brown, M. H. (2019). Preparing Trauma-Sensitive Teachers: Strategies for Teacher Educators. *Teacher Educators' Journal*, 12, 129-152.
- Horner, R. H., G. M. Sugai & C. M. Anderson (2017). *Focus on Exceptional Children* [online]. 42(8) [cit. 2021-09-17]. DOI: 10.17161/fec.v42i8.6906. ISSN 0015-511X. <https://journals.ku.edu/FOEC/article/view/6906>
- Jones, W., J. Berg & D. Osher. (2018). Trauma and Learning Policy Initiative (TLPI): *Trauma-Sensitive Schools Descriptive Study* [online]. Washington: American Institutes for Research, [cit. 2021-09-10]. https://traumasensitiveschools.org/wp-content/uploads/2019/02/TLPI-Final-Report_Full-Report-002-2-1.pdf
- Keating, W. L. (2016). Teacher satisfaction regarding the use of positive behavior intervention support (PBIS) in schools. Seattle University. *ProQuest Dissertations Publishing*. 10167993.

- Kincaid, D., Childs, K., & George, H. (2010). School-wide Benchmarks of Quality: Scoring Form (Revised). *Unpublished Instrument*.
- Larkin, H., J. J. Shields & R. F. Anda. (2012). *The Health and Social Consequences of Adverse Childhood Experiences (ACE) Across the Lifespan: An Introduction to Prevention and Intervention in the Community* [online]. 40(4), 263-270 [cit. 2021-09-17]. DOI: 10.1080/10852352.2012.707439. ISSN 1085-2352. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10852352.2012.707439>
- Latham, G. (1988). The birth and death cycles of educational innovations. *Principal*, 68(1), 41-43.
- Merrick, M. T., D. C. Ford, K. A. Ports & A. S. Guinn. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatrics* [online]. 172(11) [cit. 2021-09-20]. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2018.2537. ISSN 2168-6203. <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- Nelen, M. J. M., Willemse, T. M., van Oudheusden, M. A., & Goei, S. L. (2020). Cultural Challenges in Adapting SWPBIS to a Dutch Context [Online]. *Journal Of Positive Behavior Interventions*, 22(2), 105-115. <https://doi.org/10.1177/1098300719876096>
- Nurius, P. S., Logan-Greene, P., & Green, S. (2012). Adverse Childhood Experiences (ACE) Within a Social Disadvantage Framework: Distinguishing Unique, Cumulative, and Moderated Contributions to Adult Mental Health [Online], 40(4), 278-290. <https://doi.org/10.1080/10852352.2012.707443>
- OECD. (2018). *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*, [Online] (1st ed.). Paris: OECD Publishing.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant mental health journal*, 16(4), 271-291.
- Rawson, S. (2020). *Applying Trauma-Sensitive Practices in School Counseling: Interventions for Achieving Change* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429281402>
- Response To Intervention (2013). *Special Education Guide* [online]. Washington: Degree Prospects. [cit. 2021-09-21].
- Simonsen, B., & Sugai, G. (2013). PBIS in alternative education settings: Positive support for youth with high-risk behavior. *Education and Treatment of Children*, 3-14.
- Sciaraffa, M. A., Zeanah, P. D., & Zeanah, C. H. (2018). Understanding and Promoting Resilience in the Context of Adverse Childhood Experiences [Online]. *Early Childhood Education Journal*, 46(3), 343-353. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0869-3>
- Velemínský, M., Rost M., Samková J., Samek j., Sethi A. D. (2017). Studie negativních zážitků z dětství (ACE) v České republice. *Česko-slovenská pediatrie: časopis České a Slovenské pediatrické společnosti*. Praha: Práce, 72(7), 409-420. ISSN 0069-2328.

Informace o autorech

Mgr. Anna Kubíčková

V rámci doktorského studia realizuje projekt s názvem Speciálně pedagogická intervence v komplexní péči o duševní zdraví dětí. V roce 2019 absolvovala proškolení v implementaci PBIS v Illinois (USA). V současné době působí v ČOSIV, z. s. jako koordinátorka projektu *Škola pomáhá ohroženým dětem* pilotujícího PBIS na třech ZŠ. Dále je členkou pracovní skupiny wellbeingu ve vzdělávání projektu Partnerství 2030+ a aktivně působí na katedře speciální pedagogiky PedF UK.

Telefon: +420 731 483 081

Email: anna.kubickova@cosiv.cz

URL: www.pbiscr.cz

PhDr. Lenka Felcmanová, Ph.D.

Je místopředsedkyní České odborné společnosti pro inkluzivní vzdělávání (ČOSIV) a působí na Katedře speciální pedagogiky PedF UK. V minulosti působila na MŠMT v Sekci rovných příležitostí ve vzdělávání. V ČOSIV se věnuje zavádění výzkumně ověřených přístupů v oblasti managementu chování žáků ve školách a podpory vzdělávání dětí s vývojovým traumatem. Je vedoucí pracovní skupiny věnující se systémovému uchopení podpory wellbeingu ve vzdělávání v rámci projektu Partnerství pro vzdělávání 2030+.

URL: www.cosiv.cz

Podpora studentů se SP na PedF UK

Support for students with special needs at the Faculty of Education, Charles University

Anna Kucharská¹, PedF UK, Praha

Kristýna Janyšková², PedF UK, Praha

Abstrakt

Univerzita Karlova již dlouhodobě podporuje vstup studentů se specifickými potřebami na její fakulty. Uchazečům i studentům se specifickými potřebami poskytuje podporu nebo úpravy studia a prostředí, jejichž cílem je vytvořit podmínky pro maximální využití jejich potenciálu v akademickém životě. Příspěvek představuje systém podpory studentů se specifickými potřebami na Pedagogické fakultě, do něhož se zapojují odborní pracovníci Akademické poradny, dále kontaktní osoba fakulty, kontaktní osoby kateder a v neposlední řadě také samotní vyučující. Příspěvek shrnuje nabízené služby a úpravy, které mohou čerpat jak studenti, tak i pedagogové, kteří vyučují studenta se specifickými potřebami. Informuje i o výsledcích evaluačního šetření, které bylo provedeno mezi studenty se specifickými potřebami a kontaktními pracovníky na katedrách.

Klíčová slova

studenti se specifickými potřebami, vysoká škola, podpora

Abstract

Charles University has a long tradition in supporting the students with special needs. In this spirit, Charles University provides applicants and students with special needs with support or adjustments of their studies and environment with the aim to create conditions for the maximum use of their potential in academic life. The paper presents a sophisticated system of support for students with special needs at the Faculty of Education, which involves experts from the Academic Counselling Centre, which was specially established for this purpose, the contact person of the faculty, contact persons of the departments and last, but not least the teachers. The paper also summarizes the services, education, aids and adjustments that can be used free of charge by both students and teachers who teach students with special needs.

Keywords

students with special needs, university, support

1 Úvod

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy se dlouhodobě zabývá podporou a uplatňováním servisních opatření ve prospěch **studentů se specifickými potřebami** (dále jen studentů se SP). Každoročně také provádí **evaluační šetření mezi studenty se SP³**, která pomáhají postihnout aktuální stav podpory studentů se SP i případné obtíže s poskytováním podpůrných prvků pro studium na vysoké škole. Evaluační šetření, uskutečněné začátkem roku 2021, si kromě jiného kladlo za cíl zjistit, jak studenti se SP, ale také

1 doc. PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.: anna.kucharska@pedf.cuni.cz

2 Mgr. Kristýna Janyšková, Ph.D.: kristyna.janyškova@pedf.cuni.cz

3 Univerzita Karlova využívá termín „studenti se speciálními potřebami“, nicméně pro potřeby tohoto příspěvku budeme ve shodě s terminologií MŠMT užívat termín „studenti se specifickými potřebami“.

tzv. kontaktní osoby na katedrách, vnímají činnost Akademické poradny Pedagogické fakulty, která funguje v nových podmínkách od roku 2019 prostřednictvím projektu ESF⁴.

2 Studenti se specifickými potřebami na vysokých školách

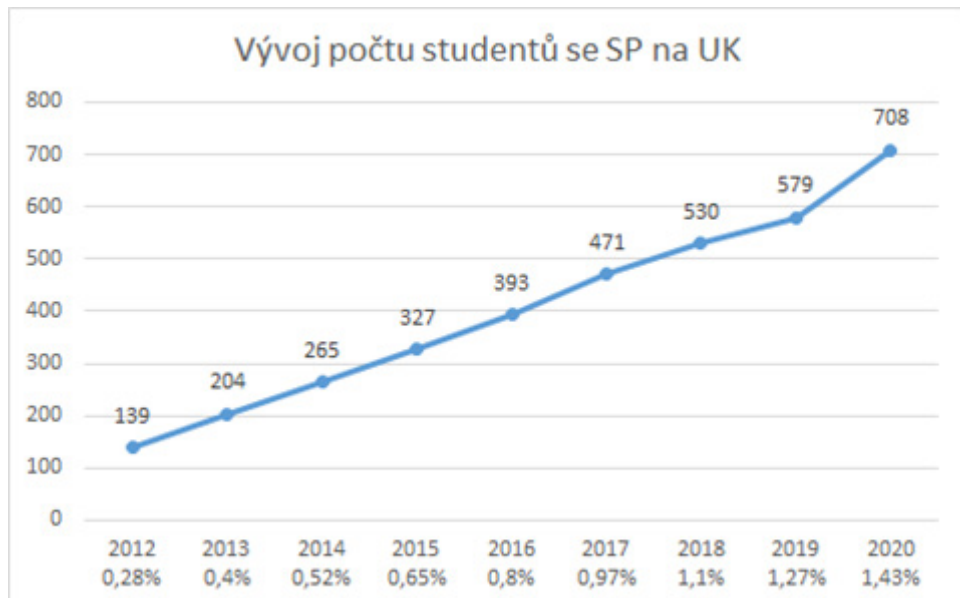
Právo na vzdělání mají podle platných legislativních dokumentů všechny osoby, včetně osob se zdravotním postižením či znevýhodněním. Vysoké školy mají povinnost uzpůsobovat podmínky pro přijímací řízení i pro studium u studentů se SP. Ministerstvo školství podporuje **specifické přístupy a servisní opatření** prostřednictvím **navýšeného příspěvku na studenta se SP** (*Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám MŠMT, příloha 3*)⁵.

Za studenta se SP je pokládán student, který vzhledem **k vrozené nebo získané povaze svého zdravotního stavu vyžaduje modifikaci studijních podmínek a kontrol studia, odstranění fyzických překážek, případně jiné úpravy prostor za účelem úspěšného průběhu studia**. Mezi studenty a uchazeče se SP řadíme studenty **se zrakovým postižením** (kategorie A), **se sluchovým postižením** (kategorie B), **s tělesným a pohybovým postižením** (kategorie C), **se specifickými poruchami učení** (kategorie D), **s poruchou autistického spektra** (kategorie E), **s kombinovaným postižením a studenty s jinými obtížemi** (s duševními poruchami, s narušenými komunikačními schopnostmi, s chronickými a somatickými onemocněními, kategorie F) (MŠMT, příloha 3, opatření rektora č. 23/2017).

2.1 Studenti se specifickými potřebami na Univerzitě Karlově

Na Univerzitě Karlově existuje delší dobu **pracovní skupina** odborníků, kteří se podílejí na nastavování pravidel pro poskytování služeb ve prospěch studentů se SP i na jejich hodnocení. Z titulu tohoto orgánu byla formulována základní **pravidla podpory studentů se SP**, která se následně promítla i do *Opatření rektora 23/2017*, což je legislativní opora pro tuto činnost.

Podíváme-li se v grafu 1 na počty evidovaných studentů se SP, je zřejmé, že se v průběhu času **zvyšuje počet studentů, kteří nacházejí podporu při studiu**. Zatímco v roce 2012 činil poměr evidovaných studentů pouze 0,28 % z celkového počtu studentů, v roce 2020 je to již 1,43 % studentů. Univerzita Karlova patří k vysokým školám, které se pohybují nad celostátním průměrem v počtu studentů se SP, kdy v roce



2020 byl průměr studentů se SP ve výši 1,1 % celkové vysokoškolské populace v ČR (Peňáz, 2021).

Graf 1. Vývoj počtu studentů se SP na UK (v letech a procentuálních podílech).

Zdroj: Centrum Carolina, UK.

Ústředním orgánem podpory studentů se SP je na UK **Centrum Carolina**. Kromě toho, že koordinuje celý systém služeb, některé z nich i přímo poskytuje. Přitom jsou rozlišovány tzv. **centralizované služby**, což jsou služby, které poskytují pracoviště rektorátu nebo jiná univerzitní pracoviště pro všechny studenty

⁴ ESF pro VŠ II na UK, CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_056/0013322

⁵ Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/pravidla-pro-poskytovani-prispevku-a-dotaci-verejnym-vysokym-2>

se SP, bez příslušnosti k fakultě, kde studují a **decentralizované služby**. To jsou služby jednotlivých fakult pro své studenty.

K centralizovaným službám patří např. **funkční diagnostika** (postup nutný pro evidenci studentů se SP) a **další služby**: digitalizace textů, studijní asistence a nácvik studijních strategií, tlumočnické, prepisovatelské a zapisovatelské služby. Fakulty se v největší míře starají o podporu uchazečů/studentů se SP v přijímacím řízení i při studiu (decentralizované služby).

Univerzita má vyčleněné pracovníky, kteří poskytují metodickou podporu studentům se SP dle příslušných kategorií, tito pracovníci komunikují jak s dotčenými studenty, tak s pověřeným pracovníkem fakulty. Centrum Carolina podporuje také poradenské služby a je v kontaktu s jednotlivými **vysokoškolskými poradnami**, které jsou zřízeny na pěti fakultách univerzity. **Akademická poradna PedF**, kterou v tomto příspěvku představujeme, je jednou z nich.

Aby mohl student se SP využívat systému podpory, musí být **oficiálně registrován prostřednictvím SIMS** (*Sdružené informace matrik studentů*, MŠMT). Kromě dokladu, který musí student předložit, a podpisu informovaného souhlasu, musí být provedena funkční diagnostika. Je to diagnostický rozhovor – zhruba hodinový – se studentem. V rámci něj jsou zjišťovány studentovy zkušenosti se vzděláváním, s modifikacemi a úpravami na nižších stupních studia (nebo na jiné vysoké škole, v jiném studijním programu), identifikovány oblasti, v nichž bude třeba vhodně nastavit modifikace. Pověřený pracovník poradny předpovídá a odhaluje možné obtíže vyplývající ze studentova zdravotního stavu. Posudek funkční diagnostiky se stává po jeho podpisu a udělení studentova souhlasu s jeho evidencí prostředkem zařazení mezi studenty se SP.

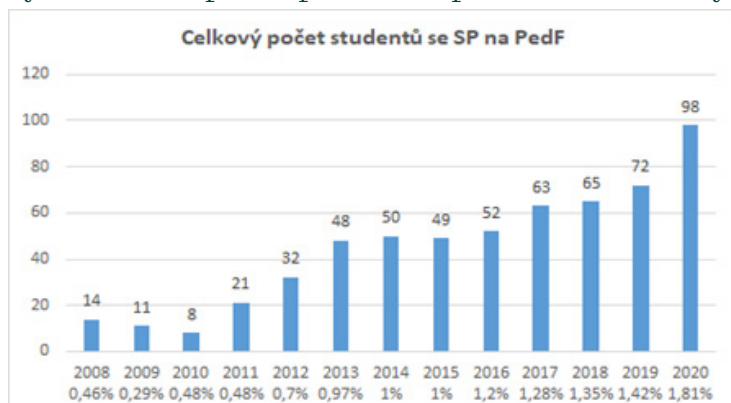
2.2 Studenti se specifickými potřebami na Pedagogické fakultě UK

Pedagogická fakulta má tradici v podpoře ohrožených skupin studentů. Již koncem 80. let byla formována Akademická poradna při katedře pedagogické a školní psychologie, v 90. letech vznikla poradna pro studenty s handicapem při katedře speciální pedagogiky.

Z výročních zpráv Pedagogické fakulty jsou převzaty údaje o **počtu evidovaných studentů se SP** od roku 2008, kdy poměr činil pouze 0,48 % studentů se SP z celkového počtu studentů. Z grafu 2 je zřejmé, že se počty stále zvyšují. V roce 2020 to již bylo 1,81 % z celkového počtu studentů. Pedagogická fakulta je na univerzitě mezi fakultami s největším počtem studentů se SP. Relativně i absolutně převyšuje i celostátní průměr (jak bylo uvedeno výše, průměr v ČR je 1,1 % studentů se SP v roce 2020).

Zvyšování počtu studentů v jednotlivých kategoriích specifických potřeb dle metodiky MŠMT není srovnatelné (graf 3). Zatímco počty studentů se smyslovým a pohybovým postižením (kategorie A, B, C) se dlouhodobě pohybují v podobné míře, nejvíce se zvyšují počty studentů se specifickými poruchami učení (kategorie D) a dalšími obtížemi (kategorie F). Je to pochopitelné, neboť všeobecně v populaci je více jedinců s poruchami učení (dle údajů z MŠMT 8-9 %) a psychickými problémy nebo zdravotním omezením, než jedinců se smyslovým a pohybovým postižením. Kategorie E, tedy studenti s poruchami autistického spektra, která byla vyčleněna až v roce 2016 z kategorie jiných obtíží, doznává zvyšování počtu též.

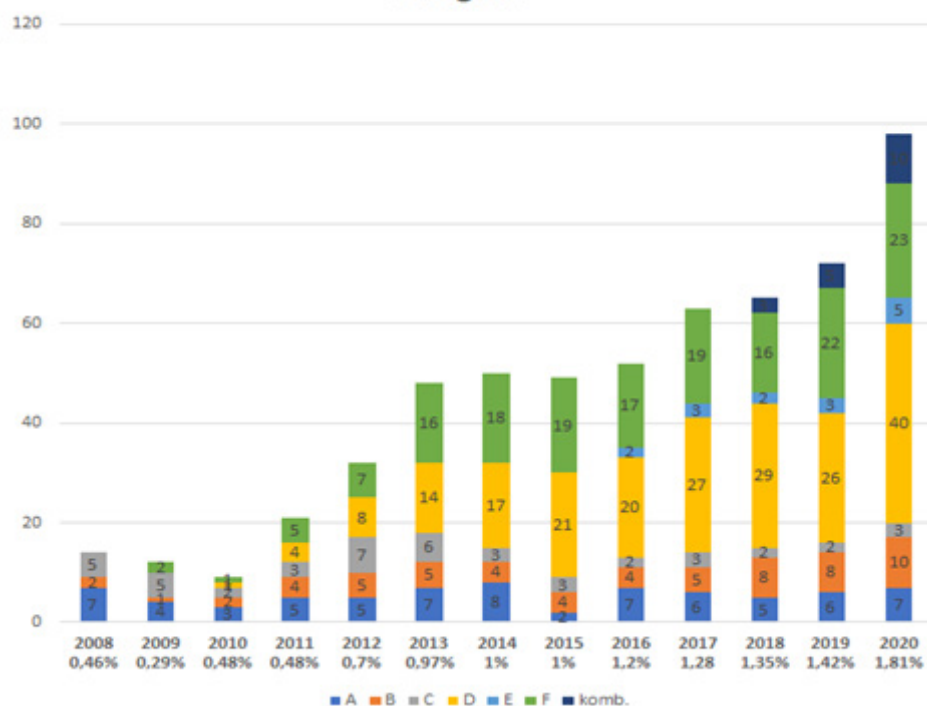
Přes tato zvyšující se čísla je potřeba také ale zmínit to, že studentů se SP by mělo být mnohem více, vycházíme-li z pravděpodobného počtu studentů daných obtížemi v běžné populaci. Tito studenti jistě na fa-



kultě jsou, jen studují zatím „v utajení“ (Kucharská, Špačková, & Sotáková, H., 2021).

Graf 2. Přehled absolutních i relativních počtů studentů se SP na PedF UK.

Vývoj počtu studentů se SP na PedF dle jednotlivých kategorií



Zdroj: Výroční zprávy PedF UK.

Graf 3. Vývoj počtu studentů se speciálními potřebami v jednotlivých kategoriích.

Zdroj: Výroční zprávy PedF UK.

Hlavní koordinátorkou systému podpory studentů se SP je tzv. **kontaktní osoba fakulty**, kterou jmenuje děkan po projednání s prorektorkou pro studium. Pomáhá chránit a uplatňovat oprávněné zájmy studentů se SP, pomáhá řešit obtíže vzniklé během studia a v případech závažných problémů je to právě ona, kdo problém řeší. Řídí také činnosti **referentky pro studenty se SP**. Ta řeší se studenty obtíže vyplývající z jejich zdravotního stavu, obtíže při studiu a zavádění modifikací při atestacích a při studiu. V případě potřeby facilite komunikaci studenta se SP s dalšími osobami na fakultě (s vyučujícími, s kontaktními osobami/vedoucími kateder, s kontaktní osobou fakulty a zejména zpočátku s odborníkem, který studentovi vystaví posudek funkční diagnostiky). Ve spolupráci se studentem navrhuje vhodné služby (např. efektivní učení) a opatření, jichž může student využívat. Dále studentům pomáhá v orientaci ve **Studijním informačním systému** (SIS), při orientaci v budovách fakulty a jakýchkoli jiných obtížích studijního i osobního charakteru.

Každý student spadá v oblasti řešení studijních povinností ještě pod jednu **studijní referentku**, která spravuje studentovu běžnou studijní agendu (např. zápisy do studia, postup do vyššího úseku studia, veškeré žádosti atp.). Ta úzce spolupracuje s referentkou pro studenty se SP, která spravuje studentovu agendu speciálních potřeb. Formální dokumenty jsou odděleny, referentka pro studenty se SP má vlastní evidenci, která je realizována dle zásad GDPR a Zákona o ochraně osobních dat.

Od roku 2019 funguje prostřednictvím projektu ESF sdružená **Akademická poradna PedF UK**, jejíž činnost vychází z dřívějších zkušeností poraden na katedře psychologie a speciální pedagogiky, jak bylo uvedeno výše. Novinkou však je, že jsou poradci smluvně vázáni právě na poskytování poradenských služeb – a to nejenom studentům se SP, ale i všem dalšími potřebným studentům i ohroženým skupinám studentů (např. studentům se sníženým socio-ekonomickým statusem, v tíživé životní situaci, studentům-rodičům a dalším).

Pracovníci poskytují **psychologické a speciálně pedagogické poradenství**, novou aktivitou je **logopedie**. Služby jsou určeny pro všechny studenty i pracovníky univerzity. Studentům jsou dále určeny **volitelné předměty** (např. studijní strategie, jóga pro studenty se zdravotním znevýhodněním), prostřednictvím kterých může docházet k dalšímu rozvoji osobnosti studenta i jeho kompenzačních a rehabilitačních možností. Vyvíjeny jsou i **aktivity pro vyučující** z celé univerzity (vzdělávací programy, mediace mezi studentem a vyučujícím, osobní problémy vyučujících, metodické vedení a supervize).

Pro oblast specifických potřeb v kategoriích A-F vyčlenila fakulta odborníky (tzv. diagnostiky) z řad zástupců katedry psychologie a speciální pedagogiky, kteří mají v daných kategoriích mnohaleté odborné znalosti. Tito odborníci po vzájemné dohodě vyhotoví studentovi **posudek funkční diagnostiky**, který ho následně opravňuje k využívání přiznaných modifikací.

Kontaktní pracovník pro studenty se SP je vyčleněn také **v knihovně**. Jeho agendou je poskytování rad, podpory, vyhledávání publikací, kopírování, zajišťování literatury v elektronické verzi či ve verzi pro studenty se SP, zejména se zrakovým postižením.

Oddělení pro zahraniční vztahy poskytuje studentům služby týkající se zahraničních aktivit, do nichž je PedF UK zapojena. Organizuje jejich vyslání k různým studijním pobytům v zahraničí, přijímá studenty ze zahraničních vysokých škol, zabezpečuje pobyt zahraničních studentů se SP studujících na PedF.

Oddělení pro vědeckou činnost, kam spadají studenti doktorského studia, úzce spolupracuje s referentkou pro studenty se SP a odborníky Akademické poradny, neboť také studenti-doktorandi čerpají podporných služeb při svém studiu na PedF.

Na každé katedře je jako kontaktní **pracovník pro studenty se SP** vyčleněna jedna osoba, která je proškolená pro práci se studenty se SP a zároveň velmi dobře zná poměry na dané katedře. Může tak studentům pomoci identifikovat možné **rizikové oblasti ve studiu**. Při zavádění modifikací je pro některé studenty vyčerpávající kontaktovat každého jednotlivého vyučujícího a probírat s ním své nároky na modifikaci výuky. V takovém případě mohou o pomoc požádat právě kontaktní osobu katedry, která jim pomůže **navázat se všemi vyučujícími katedry kontakt** nebo přímo za studenta tuto úlohu převezme a vybraným vyučujícím poskytne o studentových modifikacích informace (samozřejmě s předchozím souhlasem studenta).

Další tradicí, na kterou je možné upozornit, je poskytování kolegiální podpory mezi studenty. V roce 2011 a 2012 byl realizován celouniverzitní projekt *Studenti radí studentům*, prostřednictvím kterého se nastavil systém tzv. **tutorských služeb**. Jednalo se o kolegiální podporu, kdy se studenti vyšších ročníků, pod vedením studijních proděkanek, scházeli se studenty nižších ročníků a řešili s nimi vzniklé potíže. Velmi důležitou úlohu měli při zahájení studia, kdy nově nastupujícím studentům pomáhali s orientací ve vysokoškolském studiu. Aktivita přinesla také každoroční vydávání příručky *PedInfo* pro studenty prvních ročníků. Obě aktivity se osvědčily a jsou realizovány dodnes, již jako součást podporných služeb fakulty.

Ukázalo se, že je potřeba ze studentských tutorů vyčlenit skupinu, která bude k dispozici studentům se specifickými potřebami, ta je tvořena studenty psychologie a speciální pedagogiky, kteří poskytují podporu různého rázu (např. zápis do předmětů, kontrolu studijního plánu, seznámení s chodem fakulty), přičemž těžiště této podpory tkví v jejím neformálním charakteru.

3 Metoda

Pedagogická fakulta přistupuje k podpoře studentů se SP velmi zodpovědně a neustále usiluje o zlepšování poskytovaných služeb. Za tímto účelem realizuje již pravidelně každoroční hodnocení služeb, které vyplňují jak pracovníci fakulty, tak zejména samotní studenti se SP. Hodnocení v roce 2021 mělo širší charakter, zaměřovali jsme se jednak na mapování distanční výuky u studentů se SP (Kucharská, Janyšková, v recenzním řízení) **a na informovanost a percepce zajištění problematiky podpory studentů se SP na fakultě a na poskytování poradenských služeb skrze nově organizovanou Akademickou poradnu PedF UK**. Druhá část našeho šetření (označeno tučně) je představena v našem příspěvku.

Dotazníkového šetření, které bylo distribuováno prostřednictvím Google Forms na začátku kalendářního roku, se zúčastnilo:

- 29 studentů se SP (21 žen a 7 mužů, 1 respondent se odpovědi v otázce pohlaví zdržel), osloveni byli všichni registrovaní studenti se specifickými potřebami. Průzkum byl realizován anonymně v souladu s GDPR a Zákonem o ochraně osobních údajů. Přehled studentů dle specifických potřeb je uveden v tabulce 1.

- 24 pracovníků PedF – 21 kontaktních osob kateder, kontaktní osoba fakulty a 2 referentky pracující se studenty se speciálními potřebami.

V našem příspěvku představíme výsledky, týkající se odpovědí studentů i vyučujících.

Tabulka 1. Přehled studentů se SP						
Kategorie dle metodiky MŠMT	A	B	C	D	E	F
Počet respondentů celkem (mužů / žen)	1 (1 / 0)	5 (1 / 3)	2 (1 / 1)	10 (1 / 9)	0	11 (3 / 8)
Evidovaní studenti celkem	7	12	8	38	4	27

4 Výsledky šetření

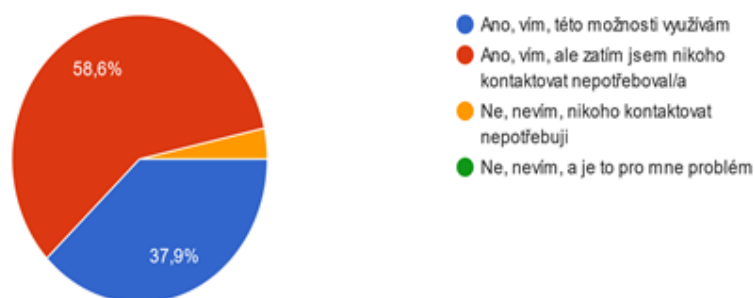
4.1 Povědomí studentů o systému podpory na UK/PedF a využívání tohoto systému

Každoročně oslovujeme studenty se SP při vstupu na fakultu, jednak písemnou komunikací, jednak na tzv. předstudijním soustředění. Poskytujeme jim základní informace, koho mohou kontaktovat, budou-li potřebovat nějakou pomoc ve studijních záležitostech. Proto nás zajímalo, **jak se ve službách orientují a zda vědí, na koho se mohou obracet**. Transparentnost a přehlednost našich služeb je velmi důležitá a snažíme se, aby měli studenti co nejsnazší a nejintuitivnější přístup k informacím a službám, které aktuálně potřebují.

Jak je zřejmé z grafu 4, skoro dvě pětiny se v systému orientují a služby využívají. Více než polovina respondentů sice systém podpory zná, ale zatím nepotřebuje žádné služby, což je poměrně překvapující. Je ale možné, že do této odpovědi studenti se SP nezahrnuli čerpání podpůrných opatření přímo ve výuce, ale vyslovovali se spíše k personální podpoře mimo katedru. Malá část studentů přiznala, že se neorientu-

Víte, na koho se obrátit v případě, že budete při studiu potřebovat poradit nebo pomoci?

29 odpovědí



je, ale také nikoho zatím kontaktovat nepotřebovala.

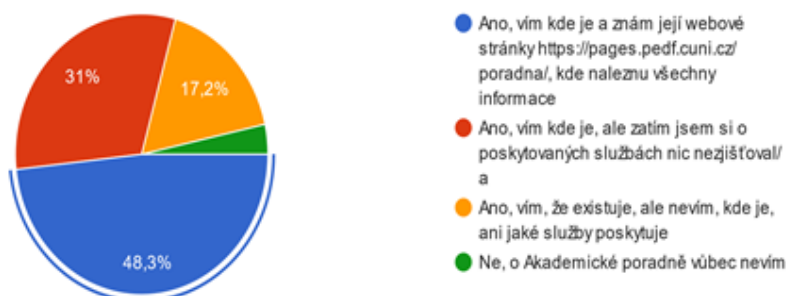
Graf 4. Orientace v nabízených službách.

Dále nás zajímalo **povědomí o Akademické poradně**. Sdružení spíše dvou neformálních poradenských služeb do jedné oficiálně vedené poradny bylo jedním z východisek zkvalitnění služeb.

Odpovědi nám říkají (viz graf 5), že studenti poradnu znají (téměř polovina), přitom další třetina o poradně ví, avšak zatím si nezjišťovala nabídku jejích služeb. Pětina přiznává malou či žádnou obezná-

Víte, že má naše fakulta Akademickou poradnu? Víte, kde ji najdete a jaké služby poskytuje?

29 odpovědí



menost s činnostmi poradny.

Graf 5. Percepce Akademické poradny.

Jednou z důležitých služeb Akademické poradny je **kabinet pomůcek**, který nabízí bezplatné zapůjčení elektroniky a dalších kompenzačních pomůcek. Jedna z otázek dotazníku cílila i na tuto službu.

Téměř polovina účastníků šetření vypověděla, že o této možnosti ví, ale nevyužívá ji, 17 % respondentů pak o této možnosti ví a využívá ji. Zajímavá je odpověď téměř 14 % účastníků, kteří o této možnosti vědí,

Výpovědi studentů:	Počet studentů	%
Ano, o této možnosti vím a využívám ji.	5	17,2
Ano, o této možnosti vím, ale žádnou takovou pomůcku bych nevyužil/a.	13	44,8
Ano, o této možnosti vím, ale nevím, zda je nabídka určena i pro mne.	4	13,8

ale nejsou si jisti, zda je určena také pro ně.

V další otázce jsme se studentů se SP dotazovali, jakým způsobem se jim daří **překonávat obtíže vyplývající z jejich specifických potřeb**. Celkem 16 z nich se daří překonávat obtíže prostřednictvím komunikace s vyučujícími. 14 respondentů se pak snaží obtíže řešit vlastními kompenzačními mechanismy. Dále studenti vypovídají, že své obtíže řeší ve spolupráci s pracovníky Akademické poradny, kontakt-

Výpovědi studentů:	Počet studentů
Student svou situaci řešil (s vyučujícím/kontaktní osobou katedry), avšak toto jednání nepřineslo výsledek.	3
<i>Jeden z nich k tomu dále uvedl: „Bylo by dobré, aby jednotlivé katedry, byly domluvené i s externisty, které zaměstnávají, na podpoře studentů se speciálními potřebami. Protože například u medicínských předmětů náročných na terminologii, které vyučují externisté, by se určitá podpora hodila. Bohužel zde záleží na každém individuálně a jak jsem se dozvěděla, tak "v této těžké době si proti sobě nechceme nikoho poštvat a rozhněvat" a „jsme rádi, že u nás pan doktor vůbec učí, je těžké sem někoho sehnat". Také by bylo dobré poučit pedagogy o tom, jak přistupovat k osobám se SP. Na moji žádost o poskytnutí prezentací nebo jiné opory pro přednášky, kdy jsem vše doložila funkční diagnostikou a pedagogickými doporučeními, jsem dostala odpověď: „Vzhledem k povaze učiva doporučujeme účast na přednáškách, kde bude vše podrobně vysvětleno." Tato odpověď mi přijde velmi urážlivá, protože naznačuje, že chci získat prezentace, abych nemusela chodit na přednášky.“ (kat. D)</i>	
Student přiznává, že své obtíže neřešil s dostatečným předstihem.	2
Student žádné obtíže vyplývající z jejich speciálních potřeb nevnímá.	4
Student hledal podporu také mimo fakultu – např. v podobě psychologické podpory (kat. F) či canisterapie (kat. F).	2

ními osobami na katedře/fakultě, což je standardní forma řešení.

4.2 Hodnocení služeb vyučujícími

V první otázce jsme se zabývali, zda se **studenti se SP na kontaktní osoby kateder obracejí**. Kontaktní osoba, i když to není speciální pedagog nebo psycholog, prošla zaškolením v problematice a je připravena řešit problémy studentů se SP ve studiu.

Z výsledků vyplývá, že 62 % vyučujících různých kateder uvádí v různé míře spolupráci se studenty se SP (odpověď ano, spíše ano). Jedna pětina vyučujících má zkušenost, že studenti se SP jsou schopni si v rámci statutu studenta se SP vyřešit potřebné sami. K tomu podle nich přispívá celková obeznamenost s problematikou na katedře. Zbývající odpovědi vyučujících (17 %) je možné interpretovat jako zatím nepřilíh funkčně nastavenou spolupráci – tito vyučující o svých studentech se SP zatím neví, protože se na

Obracejí se na Vás studenti Vaší katedry? Jste v těsném kontaktu?

24 odpovědí



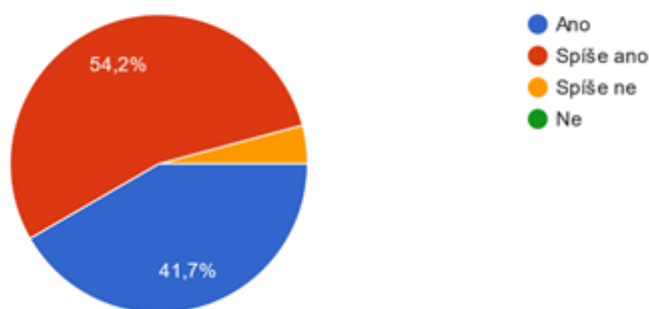
ně studenti se SP neobracejí.

Graf 6. Kontaktování katedrové kontaktní osoby studenty se SP .

Podobně jako u studentů, tak i kontaktních osob z kateder, jsme zjišťovali jejich **obeznamenost s činností Akademické poradny**. Většina z nich je obeznámena, jen malý počet vyučujících zatím neměl s porad-

Máte přehled o službách, které poskytuje Akademická poradna pro studenty UK?

24 odpovědí



nou žádnou zkušenost a nic o její nabídce neví.

Graf 7. Povědomí vyučujících o Akademické poradně.

5 Diskuse

Šetření poukázalo na **relativně dobrou informovanost studentů**. Studenti vědí, na koho se obracet a s přístupem k informacím nemají problém. Příkládáme to zejména snaze o co nejlepší viditelnost, na které dlouhodobě pracujeme (informační panely na fakultě, webové stránky pro studenty se SP). Překvapivé je, že více než **polovina studentů se SP** uvádí, že **nepotřebuje žádnou podporu při studiu**.

Dále se ukázalo, že **ne všichni studenti jsou vybaveni dostatečnými a zejména správnými infor-**

macemi. Ačkoli se jednalo o ojedinělé odpovědi, přesto několik studentů ještě do systému podpory na fakultě neproniklo anebo neví, zda jsou všechny služby Akademické poradny určené i jim. Někteří nevěděli, kdo je kontaktní osobou jejich funkční diagnostiky či na koho se v případě potřeby mohou obracet.

Pro větší obeznámenost a spolupráci jsme nově zřídili **on-line konzultace ve stanoveném čase**, lze se ale i přizpůsobit studentovu přání. Pravidelně informujeme **prostřednictvím e-mailu** o službách pro studenty se SP, o novinkách a zajímavých akcích.

Jako možný efektivní nástroj pro zvýšení informovanosti studentů se SP, jak ukázalo naše šetření, může být vytvoření **brožury pro studenty se SP (SpecInfo)**, kde naleznou přehledné informace od procesu tvorby posudku funkční diagnostiky, přes komunikaci s kontaktní osobou katedry až po možné modifikace a zajímavé aktivity pro studenty se SP. Noví studenti se SP od roku 2021/22 nastupují na fakultu s již vytvořenou brožurou *SpecInfo*.

Z našich poznatků vyplývá, že cílit při propagaci služeb Akademické poradny pouze na studenty se SP není dostatečné. Zaměřujeme se i **na nerozpoznané studenty**, kteří mezi studenty se SP spadají, avšak z různých důvodů se mezi ně prozatím nezaregistrovali – čili **cílit na všechny studenty**. Zejména jde o propagaci **psychologických služeb**, které Akademická poradna zdarma poskytuje, a které jsou důležité z hlediska „covidové“ zkušenosti s dopadem na psychiku studentů.

Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že je vhodné tzv. „**sítování**“, kdy se okolo studenta, který se nachází v tíživé situaci, vytvoří podpůrná síť. Je tvořena úzkou spoluprací referentky pro studenty se SP, kontaktní osobou katedry a kontaktní osobou funkční diagnostiky. Je-li to možné, je velmi vhodné do procesu zapojit také vyučujícího a odborníka nácviku studijních strategií, pokud jej student využívá.

Za důležité vnímáme budování vlastních kompenzačních mechanismů studentů. Studenty vybavujeme zajímavou nabídkou doprovodných kurzů a aktivit, počínaje akademickým rokem 2020/2021 pro ně pořádáme každý semestr jeden vzdělávací kurz, který je zaměřený na **budování studijních strategií**. Našimi aktivitami se také snažíme přispět k vyšší duševní odolnosti studentů – v LS jsme pro ně připravili kurz *Jógy pro studenty se znevýhodněním*.

Posledním zjištěním, na které je potřeba ukázat, je naše **dobrá zkušenost s evaluačními dotazníky**. Každý rok přinesou nové podněty a jsou prostředkem pro **zvyšování kvality podpory studentů se SP i dalších ohrožených skupin studentů ve studiu**.

6 Závěr

Přestože výsledky ukazují na velmi dobrou součinnost všech podpůrných aparátů (referentky, kontaktních osob katedry/fakulty a pracovníků Akademické poradny) ve prospěch studentů se SP, považujeme za důležité tuto spolupráci nadále upevňovat a koordinovat s cílem co nejefektivnější podpory studentů se SP. Jako možný způsob upevňování této spolupráce může být zasílání informačního newsletteru, o nějž projevíli zájem i samotné kontaktní osoby. Jako potřebnou vnímáme také propagaci podpůrných služeb mezi všechny studenty fakulty – tedy i ty bez specifických potřeb, kteří jsou u nás registrováni. Mezi studujícími jsou jistě i studenti se specifickými potřebami, kteří podporu čerpat nechtějí anebo nepotřebují, ovšem také jsou mezi nimi zajisté zastoupeni studenti, kteří by podporu uvítali, ale není v jejich možnostech ji aktivně vyhledat. Takové studenty je třeba vyhledávat a oslovovat co nejadresněji – skrze e-mail, informační panely fakulty, studentské spolky. Za efektivní způsob zvyšování kvality poskytovaných služeb považujeme také členství UK v meziuniverzitních pracovních skupinách, které vytvářejí prostor pro sdílení příkladů dobré praxe.

Příspěvek byl zpracován v rámci projektu ESF pro VŠ II na UK, Registrační číslo: CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_056/0013322.

Literatura

Kucharská, A., Špačková, K., & Sotáková, H. (2021). Psychological and Educational Support for University Students with Special Needs. *Poster ID 6734. The 32th International Congress of Psychology*. Praha: 13. - 20. 7. 2021.

Kucharská, A., & Janyšková, K. Studenti se specifickými potřebami v době distanční výuky na vysoké škole. *Sborník z konference Kvalita života 2021*. Univerzita v Prešově, Filozofická fakulta. V recenzním řízení. MŠMT (2021). *Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám MŠMT*. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/pravidla-pro-poskytovani-prispevku-a-dotaci-verejnym-vyso>

kym-2)

MŠMT. SIMS. *Sdružené informace matrik studentů*. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/sims-sdruzene-informace-matrik-studentu-1>

MŠMT (1998). *Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)*, ve znění účinném od 1. 4. 2021.

Peňáz, P. (2021). *Statistiky AP3SP. Google Sheets* [online]. Středisko Teiresiás Masarykovy univerzity 17.1. 2014, poslední verze 1. 2. 2021 [cit. 12. 09. 2021]. Dostupné z <https://goo.gl/tq5MW3>.

Univerzita Karlova (2017). *Opatření rektora 23/3017. Standardy podpory poskytované studentům a uchazečům o studium se speciálními potřebami na Univerzitě Karlově*. Dostupné z: <https://cuni.cz/UK-8144.html>

Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta (2021). *SpecInfo I. Nástup do studia – praktické informace pro studenty se speciálními potřebami*. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/poradna/>.

Informace o autorech

doc. PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.

Telefon: + 420 775 243 893

Email: anna.kucharska@pedf.cuni.cz

URL: <https://pedf.cuni.cz/PEDF-1389.html>

Mgr. Kristýna Janyšková, Ph.D.

Telefon: + 420 723 569 587

Email: kristyna.janyskova@pedf.cuni.cz

URL: <https://pages.pedf.cuni.cz/poradna/specialne-pedagogicke-poradenstvi/kristyna-janyskova/>

Současné trendy v diagnostice a screeningu poruch autistického spektra ve Velké Británii

Current Diagnostics and Screening Strategies of Autistic Spectrum Disorder in Great Britain

Štěpánka Lauková, Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, PdF UHK, Hradec Králové

Abstrakt

Účelem této teoretické studie je přinést informace o současném diagnostickém trendu dětí s poruchou autistického spektra ve Velké Británii. Mnoho studií se zabývá validitou jednotlivých diagnostických nástrojů a jejich spolehlivostí při diagnostice a screeningu poruch autistického spektra (PAS). Právě v Evropě byly poprvé vyvíjeny a používány první screeningové nástroje a následně ověřovány v množství studií. Cílem této studie je tedy přiblížit vývoj a současné trendy jedné z vedoucích zemí na tomto poli – Velké Británii. V teoretické studii bude podrobně představen diagnostický proces v raném věku a následně porovná. Účelem je tedy představit propracovaný systém sjednocených diagnostických postupů, které v rámci evidence based practice mohou přinést pozitivní výsledky v zjednodušení postupů při diagnostice poruch autistického spektra v raném věku.

Klíčová slova

porucha autistického spektra, screening, diagnostika, včasný záchyt, přehled, Velká Británie

Abstract

The purpose of this theoretical study is to provide information on the current diagnostic trend of children with autism spectrum disorder in the UK. Many studies deal with the validity of individual diagnostic tools and their reliability in the diagnosis and screening of autism spectrum disorders (ASD). It was in Europe that the first screening tools were developed and used for the first time and subsequently verified in a number of studies. The aim of this study is therefore to bring the development and current trends of one of the leading countries in this field – the United Kingdom – closer. In a theoretical study, the diagnostic process at an early age will be presented in detail and the results of some studies dealing with the validity and reliability of these screening tools will be compared. The purpose is therefore to present a sophisticated system of unified diagnostic procedures, which, within the framework of evidence based practice, can bring positive results in simplifying procedures for diagnosing autism spectrum disorders at an early age.

Keywords

autistic spectrum disorder, screening, diagnostics, early detection, review, Great Britain

1. Úvod do problematiky systému speciálního vzdělávání ve Velké Británii

V první kapitole teoretické studie budou popsány počátky změn v oblasti speciálního školství, jež započali ve Velké Británii v letech 1944-1978. V tomto období se začíná vytvářet systém speciálního vzdělávání, tj. školy, třídy a speciální služby a také následně i samotné vzdělávání učitelů v této oblasti. Děti s různým stupněm postižením získávají právo na vzdělávání a rodiče dětí tedy požadují změny v jejich vzdělávání. Tzv. Warnockova zpráva z roku 1978 (DES, 1978) a zákon z roku 1981 (DES, 1981) následně stanovuje i jasnou definici speciálně vzdělávací potřeby.

Učitelé působící na běžných školách si začínají uvědomovat, že výuka dětí se zdravotním postižením spadá i do jejich kompetencí. Okolo roku 1980, se objevují názory, že děti s poruchou autistického spektra a Aspergerovým syndromem by měly mít právo být vzdělávány se svými vrstevníky v běžných školách. Žákům s nízkofunkční poruchou autistického spektra pak byla nabídnuta místa ve speciálních školách, a také jednotkách s ústavní péčí, tak aby byly naplněny jejich potřeby (Trevarthen, et al. 1998).

S nástupem nové labouristické vlády v roce 1997 byly provedeny významné změny, a to vedlo k lepšímu systému začleňování do běžných škol. Zlepšení zahrnovalo například větší přístupnost programů rané intervence, stanovení cílů pro děti se zvláštními potřebami a přístup k národním osnovám (Letch in Docking, 2000). Lindsay (2003) zpochybňuje důsledky pro ně jako menšinu a tvrdí, že běžný systém nemusí být vhodný a účinný pro všechny děti. Wedell (2005) také považuje hnutí směrem k inkluzi za problematické.

Wedell (2005) uvádí, že začleňování může znamenat mnohé výzvy, například, že ne všechny běžné školy překonávají překážky začleňování, pokud jde o zajištění nezbytných požadavků pro děti se zvláštními potřebami. Školy často chtějí, aby žáci dosahovali vyšších akademických dovedností a cílů, než by děti se zvláštními vzdělávacími potřebami mohly mít potíže dosáhnout. Podle Wedella (2005) je klíčovým prvkem výuky udržet studenta aktivním účastníkem výuky. Otázkou však zůstává, zda a jak je možné zavést inkluzi, v níž se všichni studenti mohou stát aktivními účastníky?

Na tuto otázku se tedy snaží odpovědět Kodex správné praxe pro zvláštní vzdělávací potřeby (DfE, 1994), který byl zveřejněn v roce 1994 a stanovil přístup k posuzování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a způsob, jakým by měly být jejich potřeby uspokojovány. Kodex podrobně popisuje postupy, které je třeba dodržet, pokud jde o hodnocení žáků se zvláštními potřebami, a to včetně nastavení jejich individuálních vzdělávacích plánů (dále IVP). IVP představují krátkodobé cíle, které mají být zaznamenány a přezkoumány zaměstnanci školy, které jsou poté prezentovány rodičům dítěte. Revidovaný Kodex správné praxe (DfES, 2001) stanovil jasný záměr učinit děti se zvláštními potřebami neoddělitelnými účastníky procesu rozhodování o svých vlastních vzdělávacích cílech a učebních osnovách.

Pawley a Tennant (2008) zjistili, že většina studentů si nebyla vědoma svých IVP, třináct z nich dokonce nevědělo, jaký je význam tohoto pojmu. Jejich studie identifikovala tlaky, které by běžné školy mohly mít na vytváření podstatných IVP. Úřadem pro standardy ve vzdělávání, službách a dovednostech pro děti (OFSTED) a zkušební komisí, což vede k vytváření IVP pro účely inspekce a ne nutně ve prospěch dětí se zvláštními potřebami. Derrington, Evans a Lee (1996) a Clark et al. (1997) však tvrdili, že existuje jasný záměr Kodexu rozdělit odpovědnost mezi další účastníky pracující se žáky se speciálně vzdělávacími potřebami. Těmi účastníky jsou v prostředí britského kurikula především vedení školy, speciální pedagog koordinátor sídlící na základní škole a pracovníci magistrátu pracující v odboru Speciálního vzdělávání. Klíčová koncepce odstraňování překážek bránící dosaženým výsledkům (DfES, 2004) zveřejněná agentury pro odbornou přípravu a rozvoj (TDA), regulačního orgánu vlády Spojeného království pro Přípravné vzdělávání učitelů (ITE) mělo podpořit učení učitelů studentů o inkluzivním systémů, řízení chování, hodnocení učení a přístupu ke specializované podpoře (Richards, 2010).

Golderův, Norwichův a Baylisův (2005) výzkum hodnotil program Přípravy budoucích pedagogů (PGCE) pro oblast středoškolského vzdělávání na Univerzitě v Exeteru v Anglii. Jejich závěr podporují Richardsovy (2010) a Winterovy (2006) poznatky o vzdělávání učitelů; podpora studentů v přípravných programech jsou důležitou složkou pro zlepšení znalostí učitelů a porozumění relevantní otázky v jejich roli zahrnout děti se zvláštními potřebami do hlavního proudu. Porozumět žákům se speciálními potřebami a přizpůsobit svou práci podle svých individuálních potřeby jsou klíčem k úspěšnému začlenění. Golder, Norwich a Baylis (2005) také dodávají, že znalosti o speciálních vzdělávacích potřebách jsou důležité, ale také zlepšení postojů a přístupu učitelů práce se zvláštními potřebami je životně důležitá.

2. Vymezení pojmu poruch autistického spektra

Porucha autistického spektra je zastřešující termín používaný ke skupině řady neurovývojových poruch, včetně autistické poruchy, Aspergerova syndromu, dětské dezintegrační poruchy a všudypřítomné vývojové poruchy – jinak neuváděné. V roce 2013 se některé diagnostické rysy změnily. Před rokem 2013 byl často popisován výskyt diagnostických rysů v triádě, jako hlavní diagnostický moment potvrzující poruchu autistického spektra. Existují však dvě verze této triády:

1. V Evropě Lorna Wing popsala triádu deficitů v sociální komunikaci, sociální interakci a sociální představitosti.

2. Americká psychiatrická asociace však popsala triádu poruch sociální komunikace, sociální interakce a přítomnosti omezeného a opakujícího se chování a zájmů.

Obě triády tak identifikovaly poruchy sociální komunikace a interakce s jiným důrazem na třetí prvek triády (sociální představitost nebo omezené a opakující se chování nebo zájmy). V roce 2013 Americká psychiatrická asociace navrhla, aby všechny diagnózy související s autismem (např. autismus a Aspergerův syndrom) dostaly na zkrácení označení Porucha autistického spektra nebo ASD. Někteří dospělí s poruchou autistického spektra však tento termín považují za nepřesný a přejí si, aby se místo pojmu porucha používal pojem diagnóza. Ve své studii z roku 2015 se Kelly zaměřil na to, jaký pojem je v souvislosti s používáním preferován právě členy autistické komunity ve Velké Británii. Autoři studie potvrdili zjištění, že univerzální způsob, jak popsat autismus neexistuje. Všechny skupiny však upřednostňovaly pojmy „autismus“, „na autistickém spektru“, a v menší míře „porucha autistického spektra“.

I přesto lze konstatovat významné neshody mezi jednotlivými skupinami, anebo i uvnitř skupin, z nichž mnohé se zdají být do značné míry způsobeny zásadními rozdíly v přesvědčení o autismu – a zdravotním postižení v širším měřítku skupiny. Hlavním bodem sporu bylo používání označení, místo autista většina skupin preferuje označení osoba s autismem/Aspergerovým syndromem atd.. Dospělí s poruchou autistického spektra a rodiče dětí s poruchou autistického spektra upřednostňovali termíny pro invalidy (např. „autistické“ nebo „autistické“ osoby“).

3. Symptomatologie, diagnostika a screening poruch autistického spektra

I přesto, že u 87 % dětí s poruchou autistického spektra byly zaznamenány odchylky od běžného vývoje během pravidelných lékařských prohlídek v období do tří let, pouze 43% z nich obdrželo komplexní vývojová hodnocení. Porucha autistického spektra (PAS) je nervový vývojové postižení způsobené rozdílnou funkcí částí mozku. Přesné příčiny zatím nejsou známy. Vědci se domnívají, že existuje několik příčin PAS, které společně mění běžný způsob, jak může vlastní vývoj probíhat.

Porucha autistického spektra se může projevit již před třetím rokem života a přetrvává po celý život člověka, i když příznaky se mohou v průběhu času měnit. Některé děti vykazují příznaky poruchy autistického spektra již během prvních dvanácti měsíců života. U některých dětí se příznaky nemusí projevit až do dvaceti čtyř měsíců, ale i později. Některé děti s poruchou autistického spektra získávají nové dovednosti a pokračují v přirozeném vývoji až do věku 18 až 24 měsíců a poté přestanou získávat nové dovednosti, nebo ztratí dovednosti, které kdysi měly.

Zastřešující diagnóza poruch autistického spektra nyní zahrnuje několik samostatných diagnóz, které byly dříve používány samostatně: autistická porucha, všudypřítomná vývojová porucha, která není jinak specifikována a Aspergerův syndrom. Všechny tyto stavy nyní spadají pod samostatný zastřešující pojem porucha autistického spektra. Aktualizovaná kritéria pro diagnostickou jednotku poruchy autistického spektra zahrnují problémy se sociální komunikací a interakcí a omezené nebo opakující se chování nebo zájmy. Je důležité si uvědomit, že někteří lidé bez diagnostikované poruchy autistického spektra mohou mít také některé z těchto příznaků.

Dovednosti v oblasti sociální komunikace a interakce mohou být narušeny následujícími příznaky, pro ilustraci jsou uvedeny některé příklady charakteristik sociální komunikace a sociální interakce související s poruchou autistického spektra:

- ✓ Vyhýbá se očnímu kontaktu nebo ho neudrží
- ✓ Nereaguje na své jméno okolo věku devíti měsíců
- ✓ Neprojevuje se výrazy obličeje jako je štěstí, smutek, zloba a překvapení ve věku devíti měsíců
- ✓ Nehraje jednoduché interaktivní hry, jako je paci paci do 12 měsíců věku
- ✓ Používá jen málo nebo žádná gesta do 12 měsíců věku (např. nemává na rozloučenou)
- ✓ Nesdílí zájmy s ostatními (např. ukáže vám objekt, který se mu líbí do 15 měsíců věku)
- ✓ Neukazuje ani se na předmět, který je umístěn v jeho zorném poli okolo osmnácti měsíců
- ✓ Nevšimne si, když jiní lidé projeví bolest nebo smutek okolo dvaceti čtyř měsíců
- ✓ Neobjevuje se u něj imaginativní hra (např. nepředstírá, že „krmí“ panenku okolo třicátého měsíce věku)
- ✓ Projevuje malý zájem o své vrstevníky

- ✓ Má potíže pochopit pocity jiných lidí nebo mluvit o vlastních pocitech ve třiceti šesti a více měsících věku
- ✓ Nehraje hry, kde je nutné střídat hráče okolo šedesáti měsíců věku

Osoby s poruchou autistického spektra mají chování nebo zájmy, které se mohou zdát neobvyklé. Příklady omezených nebo opakujících se zájmů a chování souvisejících s poruchou autistického spektra mohou zahrnovat:

- ✓ Řadí hračky nebo jiné předměty do řad a může se i rozčlílit pokud se mu nevede řadu zachovat
- ✓ Opakuje slova nebo fráze (echolalie)
- ✓ Pokaždé si hraje s hračkami stejným způsobem
- ✓ Je zaměřen na určité části předmětů (např. kola)
- ✓ Rozčilují ho drobné změny v denní rutině
- ✓ Má obsedantní zájmy
- ✓ Musí dodržovat určité rutiny
- ✓ Klape rukama, kýve tělem, nebo točí dokola
- ✓ Má neobvyklé reakce na to, jak věci znějí, voní, chutnají, vypadají nebo cítí

Další charakteristiky

Většina osob s poruchou autistického spektra má jiné vlastnosti. Mezi ně může patřit:

- ✓ Zpožděné jazykové dovednosti
- ✓ Zpožděné pohybové dovednosti
- ✓ Zpožděné kognitivní nebo výukové dovednosti
- ✓ Hyperaktivní, impulzivní a/nebo nepozorné chování
- ✓ Epilepsie nebo záchvatová porucha
- ✓ Neobvyklé stravovací a spací návyky
- ✓ Gastrointestinální problémy (např. zácpa)
- ✓ Neobvyklá nálada nebo emocionální reakce
- ✓ Úzkost, stres nebo nadměrné obavy
- ✓ Nedostatek strachu nebo více strachu, než se očekávalo

Sociální deficit: Většina dětí, u kterých se autismus rozvine, má potíže zapojit se do každodenních lidských interakcí. Ve věku 8 až 10 měsíců mnoho kojenců, u kterých se autismus rozvine, vykazuje některé příznaky, jako je neschopnost reagovat na jejich jména, snížený zájem o lidi a opožděné žvatláání.

V batolecím období má mnoho autistických dětí potíže s hraním společenských her, nenapodobují činy druhých a raději si hrají samy. Nemusí hledat útěchu nebo reagovat na projevy hněvu nebo náklonnosti rodičů typickými způsoby.

Poruchy jazyka: Malé autistické děti mají tendenci vykazovat opoždění v předřečových období žvatláání, napodobivého žvatláání a napodobování gest. Některé děti, u kterých se později během prvních několika měsíců života může rozvinout porucha autistického spektra, které broukají nebo žvatlají, mohou toto chování v průběhu vývoje ztratit. Ostatní děti mohou vykazovat významné jazykové zpoždění a řeč se u nich objeví až mnohem později.

Mnoho z nich se postupně naučí používat systémy alternativní a augmentativní komunikace, jako jsou obrázky (např. komunikační systém pro výměnu obrázků nebo VOKS), znakový jazyk, elektronické wordové procesory nebo dokonce zařízení pro generování řeči.

Opakující se chování: Neobvyklé opakující se chování a/nebo tendence zapojit se do omezené škály činností jsou dalším základním příznakem poruchy autistického spektra. Mezi běžné opakující se chování patří třepání rukou, houpání, skákání a kroucení, uspořádání a přeuspořádání objektů a opakování zvuků, slov nebo frází. Někdy je opakující se chování samostimulující, jako je kroucení prsty před očima.

Některé děti tráví hodiny seřazením hraček určitým způsobem, místo, aby je používaly k imaginativní hře. Opakující se chování může mít podobu intenzivních starostí nebo posedlostí. Tyto extrémní zájmy se mohou ukázat o to neobvyklejší pro jejich obsah (např. ventilátory, vysavače nebo toalety) nebo hloubku znalostí (např. znalost a opakování úžasně podrobných informací o dopravních prostředcích nebo astronomii). Starší autistické děti a dospělí mohou vyvinout obrovský zájem o čísla, symboly, data nebo vědecká témata.

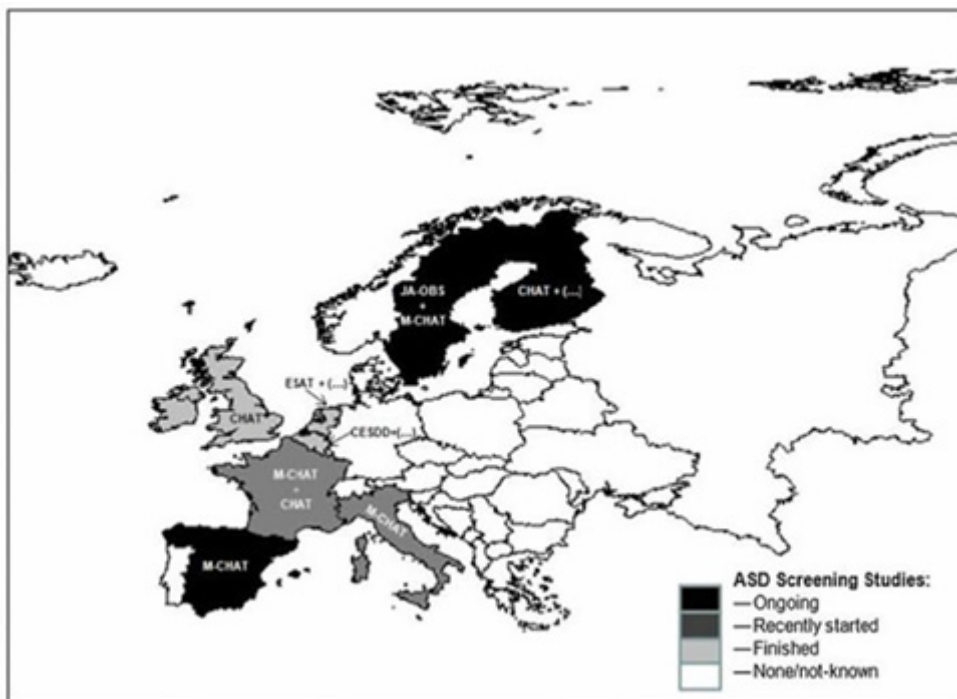
Screeningové nástroje využívané pro detekci poruchy autistického spektra

V současné době nemáme lékařský test, který by diagnostikoval poruchu autistického spektra. Místo toho dětští psychiatři a kliničtí psychologové posuzují a hodnotí chování specifické pro poruchu autistického spektra. Rodiče si často jako první všimnou, že jejich dítě vykazuje neobvyklé chování, jako je neschopnost navázat oční kontakt, nereagovat na své jméno nebo si hrát s hračkami neobvyklými, opakujícími se způsoby. Upravený kontrolní seznam poruchy autistického spektra v batolecím věku (M-CHAT-R) je seznam informativních otázek o dítěti. Odpovědi mohou naznačovat, zda by měl být dále hodnocen odborníkem, jako je vývojový pediatr, neurolog, dětský psychiatr nebo klinický psycholog.

Pokud mají rodiče obavy, že jejich dítě může mít poruchu autistického spektra, je možné využít online hodnocení pro děti ve věku 16-30 měsíců. Americká pediatrická akademie (AAP) doporučuje, aby všechny děti absolvovaly screening autismu ve věku 18 a 24 měsíců a M-CHAT-R je jedním z doporučených nástrojů této organizace. Tento screening specificky určený pro detekci poruchy autistického spektra je doplněn o obecná doporučení, jakou cestou se ubírají jednotlivá vývojová stadia ve věku devíti, osmnácti a třiceti měsíců. Efektivní je tedy prověřit všechny děti a tak napomoci tento validní screeningový nástroj jako součást zdravotní dokumentace. Cílem je, aby navržené screeningové nástroje pomohly rodičům dětí identifikovat a popsat příznaky pozorované u dětí, které mohou znamenat vysoké riziko indikace poruchy autistického spektra. Vývojový pohled na výskyt poruchy autistického spektra zahrnuje dodatečné dotazy na rodiče, zda mají podezření ohledně vývoje nebo chování dítěte, neformální pozorování a sledování příznaků v kontextu denní rutiny dítěte. Vývojový pohled však sám o sobě nestačí k tomu, aby identifikoval děti, které potřebují hlubší posouzení. Děti s poruchou autistického spektra nemusejí často vykazovat charakteristické projevy při krátkých ambulantních vyšetření. Použití standardizovaného screeningového nástroje pro poruchu autistického spektra může rodinám pomoci identifikovat potenciální symptomy. Ve velké studii hodnotící univerzální screening s modifikovaným screeningovým nástrojem M-CHAT se vědci se ptali ošetřujících lékařů, zda si všimli, nebo měli podezření na výskyt poruchy autistického spektra. Dle výsledků studie byla citlivost a klinické podezření lékařů velmi nízké, pouze třicet ze sto dvaceti tří případů identifikovalo poruchu autistického spektra. Ze studií také vyplývá doporučení o účinnosti univerzálního screeningového nástroje pro tyto potřeby, neboť jednotný nástroj pomáhá identifikovat příznaky poruchy autistického spektra velmi brzy, a tedy následně celkově zpřesnit diagnózu ve věku osmnácti měsíců. Zwaigenbaum, Bauman a Fein ve své studii z roku 2015 uvádí, že diagnostická stabilita je poměrně vysoká u dětí, kterým byla diagnostikována porucha autistického spektra v období osmnácti až třiceti šesti měsíců. Rané formy screeningu mají tendenci identifikovat pouze mírnější projevy autistického spektra a také zpoždění kognitivní schopnosti, proto je nutné dané děti průběžně pozorovat a dále diagnostikovat následný vývoj. V současnosti nejsou u dětí starších třiceti měsíců validovány žádné screeningové nástroje, které by mohly být využity v praxi pediatrie. Nejsou dány ani žádná doporučení pro detekci poruchy autistického spektra v této věkové skupině. Jako využitelný se dle Chesnuta a kolektivu autorů ve studii z roku 2017 jeví Sociální komunikační dotazník (anglicky social communication questionnaire neboli SCQ), který zkoumá různé druhy populace (např. klinický vzorek, referenční vzorek populace atd.) a výsledky studií ukazují, že nejlepší výsledky dosahuje tato verze ve vzorcích populace a také se zdá, že má přiměřené psychometrické vlastnosti. Schwenk ve své studii uvádí, že dotazníky, jako je Sociální a komunikační dotazník (SCQ), může často identifikovat i symptomy, které se vyskytují v komorbiditě například porucha hyperaktivity a pozornosti ADHD. Další studie potvrzující validitu screeningových nástrojů pro děti starší třiceti měsíců, musí však být ještě dokončeny tak, aby bylo možné potvrdit efektivnost tohoto nástroje. V současnosti patří mezi hlavní doporučení sledování vývoje dítěte odborníky.

Dalším nástrojem screeningu, který by měl být využíván specialisty je Kvocient poruchy autistického spektra (AQ10) pro děti ve věku od 4 do 11 let. Existuje také verze pro žáky ve starším školním věku od 12 do 15 let.

Obrázek dole ilustruje, jaké screeningové nástroje jsou využívány v evropských zemích. Studie probíhají po celé Evropě. Mapa ukazuje studie, které byly k dispozici v letech 2012-2013:



Obrázek č. 1: Mapa probíhajících výzkumů ve studii Garcia –Primo a kolektiv autorů, 2014

4. Diagnostika poruch autistického spektra

Diagnostické hodnocení by mělo následovat ihned po zachycení možnosti výskytu poruchy autistického spektra. Jak uvádí Daniels (2013), ihned po vzniku podezření by mělo být dítě doporučeno k diagnostickému a klinickému posouzení a dále by měla být nabídnuta služba rané péče. Nebo v závislosti na věku dítěte by mělo dítě obdržet doporučení k speciálně pedagogickému vyšetření. Dětem s vývojovým opožděním s diagnózou poruchy autistického spektra nebo bez ní by měla být doporučena služba rané péče či následné speciálně pedagogické vyšetření, k možnosti dokončení vyšetření úrovně kognitivní a komunikační schopnosti. Úkolem poskytovatele primární péče by mělo být vysvětlení rodině dítěte samotného význam dalších vyšetření a posouzení vývojového stavu, také potvrzení diagnózy poruchy autistického spektra. Dalším úkolem je pomoci rodině při samotném procesu a zprostředkování kontaktů v komunitě osob s poruchou autistického spektra. Speciální pozornost a podporu si zaslouží rodiny s nízkými příjmy, anebo jazykovou bariérou. I přesto je následně nutné, aby bylo dítě vyšetřeno dalším odborníkem, jako je dětský psychiatr, klinický psycholog a dětský neurolog. Včasné potvrzení diagnózy pak může uspišit i samotné zahájení služeb rané péče a podpory. Jones (2013) uvádí, že v současnosti se nepoužívají a neexistují žádné laboratorní testy, které by bylo možné použít k stanovení diagnózy poruchy autistického spektra, takže je nutné pečlivě přezkoumat historii chování dítěte a posoudit závažným pozorováním symptomy. Ke splnění diagnostických kritérií je nutné, aby symptomy narušily vlastní funkci. Formální hodnocení jazykových, kognitivních a adaptivních schopností a smyslového stavu je důležitou součástí diagnostického procesu. Dle Gabrielsona a kolektivu (2015) krátké ambulantní návštěvy nemusí umožnit ani zkušenému odborníkovi přesně rozpoznat příznaky poruchy autistického spektra. Přesná anamnéza by měla odrážet dlouhodobé zkušenosti s dítětem, dále odrážet vliv symptomů na schopnost pacienta fungovat v rodinném, školním prostředí a také prostředí vrstevnické skupiny. Tyto informace jsou získány rozhovorem s dítětem, rodiči a zákonnými zástupci, dále zprávami o chování v jiných prostředích (například ve škole) a popisy chování během samotného formálního testování. Contantino, Davis a Todd uvádí, že anamnéza symptomů poruchy autistického spektra může být podpořena dotazníky, jako je Sociální a komunikační dotazník (SCQ) nebo Stupnice sociální odezvy (SRS). Žádný z těchto dotazníků však nemůže být považován za samostatný nástroj k potvrzení poruchy autistického spektra, ale jejich vyplnění a vyhodnocení by mělo být součástí systému hodnocení chování dítěte. Wingová, Leekam, Libby a Gould (2002) uvádí, že Diagnostický rozhovor pro sociální a komunikační poruchy (DISCO) a spolu s kontrolním seznamem chování dětí se používají k posouzení dětí a mládeže pro jiné poruchy chování, ale často mohou zachytit i profil chování vykazující poruchu autistického spektra. Lord, Rutter a Le Couteur (1994) popisují, že v některých ambulantních a výzkumných prostředích je chování spojené s poruchou autistického spektra pozorováno prostřednictvím revidovaného

diagnostického inventáře autismu (ADI-R), což je delší typ polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dítěte. Stupnice sociální odezvy (SRS) je dotazník o šedesáti pěti položkách, který může být použit k měření rysů poruchy autistického spektra na podkladě většího počtu hodnocení. Constantino a kolektiv autorů uvádí, že čím je skóre vyšší, tím je závažnost symptomů poruchy autistického spektra vyšší. Podobně jsou postiženy i kognitivní schopnosti, komunikační schopnosti a objevují se obtíže v chování. Výhodou strukturovaného pozorování příznaků poruchy autistického spektra v průběhu diagnostického procesu je i přehled o záznamech o diagnostických kritériích DSM-5.

Dle Dawkinse, Meyere a Van Bourgiena mohou ověřené nástroje pozorování poskytnout strukturované údaje k potvrzení diagnózy a zároveň zahrnují plán pozorování autismu, to vše v souladu s přístupem evidence based, je tak uvedeno ve druhém vydání Autistické diagnostické a pozorovací škály (ADOS-2) a druhého vydání Stupnice hodnocení dětského autismu (CARS-2). Pro všechny typy diagnostických procesů není vhodný pouze jediný pozorovací nástroj. Nástroje pozorování mají podporovat uplatňování kritérií z manuálu DSM-5 a být obohaceny o další údaje. Diagnostická pozorovací škála ADOS-2 byla vyvinuta tak, aby vyvolávala atypickou sociální komunikaci a chování. ADOS-2 obsahuje moduly specifické pro použití v širší věkové skupině, od batolat až po dospělé. Použití ADOS-2 však vyžaduje intenzivní zaškolení, přesné posuzování a skórování. Administrace a vyhodnocení trvá 30 až 45 minut. Velmi často se využívá jako součást výzkumů a klinických posouzení. Informace získané z hodnocení ADOS 2 se pak v kombinaci s vlastní anamnézou vzájemných interakcí, sociálních vztahů a následného funkčního poškození symptomy určí, zda byla naplněna kritéria DSM-5.

Stupnice hodnocení dětského autismu (CARS-2) je dalším strukturovaným přístupem, který může být využit k potvrzení klinické diagnózy poruchy autistického spektra. Úkolem odborníka je dokončit patnácti bodovou stupnici, která je založena na údajích získaných prostřednictvím anamnestický rozhovorů a vlastním pozorování dítěte. Dle studie Rezska, Boyda, McBeeho a Humeho přispěly diagnostické škály a stupnice ADOS-2, CARS-2 a SRS v polovině případů k potvrzení diagnózy poruchy autistického spektra. Začlenění informací získaných z anamnestický údajů spolu s objektivním pozorováním klinickým odborníkem zaškoleným v diagnostice poruchy autistického spektra souvisí se získáním informací o diagnostických kritériích uvedených v DSM-5 je kritickým prvkem k potvrzení diagnózy poruchy autistického spektra.

5. Závěr

Závěrem lze tedy konstatovat, že pokud je využíváno napříč obory jednotných diagnostických postupů a nástrojů, je možné v průběhu diagnostického procesu výrazně zkrátit dobu jeho trvání a také neustále obohacovat pozorování o nově získané informace. Cílem je provázání jednotlivých složek péče o dítě, ať už se nachází v sektoru školství, zdravotnictví nebo sociálních služeb. Nespornou předností je i zvýšení validity jednotlivých diagnostických nástrojů a možnost zachytu většího počtu případů poruchy autistického spektra. Prvním pokusem o sjednocení pozorování by mohl být Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra z dílen autorek Čadilové a Žampachové, který je v rámci speciálně pedagogické praxe hojně využíván. Dalším krokem by tedy mělo být v rámci větší studie posoudit jeho schopnost zachytit poruchu autistického spektra v raném věku a ověřit s doplňujícími klinickými vyšetřeními, zda zachycení vývojových odchylek následně klinickými diagnostickými nástroji typu ADOS-2 potvrdilo u dítěte poruchu autistického spektra. V neposlední řadě by mělo být také přihlíženo k informovanosti rodičů a zákonných zástupců odborníky, a to i rodičů, jejich mateřským jazykem není čeština. V současné multikulturní společnosti by mělo být příkladem dobré praxe, aby se vysokoškolsky vzdělaní odborníci byli schopni domluvit nejméně jedním ze světových jazyků. Příkladem ideální praxe je pak, aby v jednom ze světových jazyků dokázali posoudit aktuální komunikační schopnosti dítěte. V rámci procesu inkluze je toto jedna z výzev, na které by současná speciálně pedagogická praxe měla reagovat.

Literatura

Constantino JN, Davis SA, Todd RD, et al. Validation of a brief quantitative measure of autistic traits: comparison of the social responsiveness scale with the autism diagnostic interview-revised. *J Autism Dev Disord.* 2003;33(4): 427-433

- Corsello C, Hus V, Pickles A, et al. Between a ROC and a hard place: decision making and making decisions about using the SCQ. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007;48(9):932–940
- Čadilová, V.; Žampachová, Z.: *Edukačně-hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra*. 4. vyd. Praha: Pasparta, 2015. ISBN 978-80-90-5993-6-9.
- Daniels AM, Halladay AK, Shih A, Elder LM, Dawson G. Approaches to enhancing the early detection of autism spectrum disorders: a systematic review of the literature. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53(2): 141–152
- Department for Education [DfE] (1994) Code of Practice on the Identification and Assessment of Special Educational Needs. London: DfE
- Department of Education and Science [DES] (1978) The Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People (Warnock Report). London: HMSO.
- Department of Education and Science [DES] (1981) Education Act. London: HMSO.
- Department for Education and Skills [DfES] (2001) Special Educational Needs Code of Practice. London: DfEs
- Department for Education and Skills [DfES] (2004a) Removing Barriers to Achievement. London: DfEs.
- Derrington, C., Evans, C., & Lee, B. (1996). *The Code in Practice: The Impact on Schools and LEAs*. Berkshire: National Foundation for Educational Research.
- Docking, J. (2000). *New Labour's Policies for Schools - Raising the Standard?* London: David Fulton Publishers.
- Gabrielsen TP, Farley M, Speer L, Villalobos M, Baker CN, Miller J. Identifying autism in a brief observation. *Pediatrics*. 2015;135(2). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/135/2/e330
- García-Primo, P., Hellendoorn, A., Charman, T., Roeyers, H., Dereu, M., Roge, B., Baduel, S., Muratori, F., Narzisi, A., Van Daalen, E., Moilanen, I., de la Paz, M. P., & Canal-Bedia, R. (2014). Screening for autism spectrum disorders: state of the art in Europe. *European child & adolescent psychiatry*, 23(11), 1005–1021. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0555-6>
- Golder, G., Norwich, B., & Bayliss, P. (2005). Preparing teachers to teach pupils with special educational needs in more inclusive schools: evaluating a PGCE development. *British Journal of Special Education*, 32 (2), 92–99.
- Havdahl KA, von Tetzchner S, Huerta M, Lord C, Bishop SL. Utility of the Child Behavior Checklist as a screener for autism spectrum disorder. *Autism Res*. 2016;9(1):33–42
- Herlihy LE, Brooks B, Dumont-Mathieu T, et al. Standardized screening facilitates timely diagnosis of autism spectrum disorders in a diverse sample of low-risk toddlers. *J Dev Behav Pediatr*. 2014; 35(2):85–92
- Chesnut SR, Wei T, Barnard-Brak L, Richman DM. A meta-analysis of the social communication questionnaire: screening for autism spectrum disorder. *Autism*. 2017;21(8):920–928
- Chlebowski C, Green JA, Barton ML, Fein D. Using the childhood autism rating scale to diagnose autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2010; 40(7):787–799
- Jones RM, Lord C. Diagnosing autism in neurobiological research studies. *Behav Brain Res*. 2013;251:113–124
- Kim SH, Lord C. New autism diagnostic interview-revised algorithms for toddlers and young preschoolers from 12 to 47 months of age. *J Autism Dev Disord*. 2012;42(1):82–93
- Leekam SR, Libby SJ, Wing L, Gould J, Taylor C. The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: algorithms for ICD-10 childhood autism and Wing and Gould autistic spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002;43(3):327–342
- Lindsay, G. (2003). Inclusive education: a critical perspective. *British Journal of Special Education*, 30
- Lipkin PH, Macias MM; American Academy of Pediatrics, Council on Children With Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. 2020;145(1):e20193449
- Lord C, Rutter M, Le Couteur A. Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 1994;24(5): 659–685

- Miodovnik A, Harstad E, Sideridis G, Huntington N. Timing of the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2015;136(4). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/136/4/e830
- Norris M, Lecavalier L. Screening accuracy of level 2 autism spectrum disorder rating scales. A review of selected instruments. *Autism*. 2010; 14(4):263–284
- Pawley, H., & Tennant, G. (2008). Student perceptions of their IEP targets. *Support for Learning*, 23(4), 183-186
- Pinto-Martin JA, Young LM, Mandell DS, Pogosyan L, Giarelli E, Levy SE. Screening strategies for autism spectrum disorders in pediatric primary care. *J Dev Behav Pediatr*. 2008;29(5):345–350
- Reszka SS, Boyd BA, McBee M, Hume KA, Odom SL. Brief report: concurrent validity of autism symptom severity measures. *J Autism Dev Disord*. 2014; 44(2):466–470
- Richards, G. (2010). „I was confident about teaching but SEN scared me“: preparing new teachers for including pupils with special educational needs. *Support for Learning*, 25(3), 108-115.
- Robins DL, Casagrande K, Barton M, Chen CM, Dumont-Mathieu T, Fein D. Validation of the modified checklist for autism in toddlers, revised with followup (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*. 2014; 133(1):37–45
- Rotholz DA, Kinsman AM, Lacy KK, Charles J. Improving early identification and intervention for children at risk for autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2017;139(2):e20161061
- Sheldrick RC, Perrin EC. Evidence-based milestones for surveillance of cognitive, language, and motor development. *Acad Pediatr*. 2013;13(6):577–586
- Schwenck C, Freitag CM. Differentiation between attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder by the social communication questionnaire. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2014;6(3):221–229
- Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., & Robarts, J. (1998). *Children With Autism – Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation [UNESCO] (1994) *The Salamanca Statment and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.
- Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., & Robarts, J. (1998). *Children With Autism – Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, King B, McCracken J, State M; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53(2):237–257
- Wedell, K. (2005). Dilemmas in the quest for inclusion. *British Journal of Special Education*, 32(1), 3-11
- Wetherby AM, Brosnan-Maddox S, Peace V, Newton L. Validation of the Infant Toddler Checklist as a broadband screener for autism spectrum disorders from 9 to 24 months of age. *Autism*. 2008;12(5):487–511
- Wing L, Leekam SR, Libby SJ, Gould J, Larcombe M. The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002;43(3):307–325
- Winter, E. (2006). Preparing new teachers for inclusive schools and classrooms. *support for Learning*, 21(2), 85-91.
- Zwaigenbaum L, Bauman ML, Fein D, et al. Early screening of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics*. 2015;136(suppl 1):S41–S59
- Zwaigenbaum L, Bauman ML, Stone WL, et al. Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics*. 2015;136(suppl 1):S10–S40

Informace o autorech

Mgr. Štěpánka Lauková

Pracuje jako odborná asistentka na Ústavu primární, preprimární a speciální pedagogiky Univerzity Hradec Králové. Jako speciální pedagog působila také jako logoped ve zdravotnictví.

Email: stepanka.laukova@uhk.cz

Historické souvislosti a současnost vzdělávání studentů se specifickými potřebami se zaměřením na praxi Univerzity Pardubice

Historical Context and the Current Situation of Education of Students with Specific Needs, focusing on a Practice at the University of Pardubice

Zdenka Šándorová¹, Fakulta filozofická, Univerzita Pardubice, Pardubice

Abstrakt

Uvedeným příspěvkem autorka reaguje na historické souvislosti a současnou situaci servisních opatření, podpory a pomoci studentům se specifickými potřebami na vysokých školách. Cílem příspěvku je zdokumentovat historii vzdělávací inkluze studentů se specifickými potřebami se zaměřením na konkrétní příklad dobré praxe Univerzity Pardubice. Autorka přistupuje ke zpracování příspěvku z pozice základního teoretického přístupu, který je směřován na teoretické objasnění sledovaných jevů. Při zpracování odborného článku byla metodologicky využita: a) obsahová analýza legislativních norem, strategických dokumentů aktuálně platných v ČR a dostupných odborných pramenů; b) kvantitativní design při zpracování statistických přehledů = počet studentů se specifickými potřebami (SP) na Univerzitě Pardubice (UPa) v letech 2012–2021.

Klíčová slova

vzdělávací inkluze, vysokoškolský student, Univerzita Pardubice, legislativní dokumenty

Abstract

In this paper, the author responds to the historical context and the current situation of service measures, support and assistance for students with special needs at universities. The aim of the paper is to document the history of educational inclusion of students with specific needs, focusing on a specific example of good practice at the University of Pardubice. The author approaches the paper from the position of a basic theoretical approach, which is directed towards theoretical clarification of the observed phenomena. The following methodological approaches were used in the preparation of the paper: a) content analysis of legislative norms, strategic documents currently in force in the Czech Republic and available professional sources; b) quantitative design in the preparation of statistical surveys = number of students with special needs (SP) at the University of Pardubice (UPa) in 2012–2021. The abstract, as written above in Czech, translated into English.

Keywords

educational inclusion, university student, University of Pardubice, legislative documents

1 Úvod

Strategie vysokoškolského vzdělávání je v každé společnosti určena společenským, politickým, ekonomickým a kulturním vývojem. Ještě ke konci minulého století bylo vysokoškolské vzdělání dostupné poměrně malé skupině, ale v posledních dvou desetiletích v Evropě i v České republice (po sametové revoluci) se situace začala měnit.

Česká republika v souladu s Všeobecnou deklarací a mezinárodními pakty o lidských právech, Evropskou chartou lidských práv, Úmluvou o právech dítěte, Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod se ztotožňuje s pojetím, které považuje vzdělání za jedno ze základních lidských práv poskytovaných

¹ Zdenka Šándorová: zdenka.sandorova@upce.cz

všem lidským bytostem bez rozdílu a vyhlašuje je za nezczitelnou a univerzální lidskou hodnotu. „Cíle vzdělávání musí být odvozovány jak z individuálních, tak i společenských potřeb. Nevztahuje se jen na vědění a poznávání, tedy k rozvíjení rozumových schopností, ale i k osvojování si sociálních a dalších dovedností, duchovních, morálních a estetických hodnot a žádoucích vztahů k ostatním lidem i ke společnosti jako celku, k emocionálnímu a volnímu rozvoji, v neposlední řadě pak ke schopnosti uplatnit se v měnících se podmínkách zaměstnanosti a tím i trhu práce.“ (MŠMT ČR, Východiska a předpoklady rozvoje vzdělávací soustavy, 2002. In. Bílá kniha, 2001)

2 Vývoj vysokoškolského vzdělávání studentů se specifickými potřebami v České republice

Současná praxe vysokoškolského vzdělávání studentů se specifickými potřebami v České republice kontinuálně navázala na již ověřenou inkluzivní praxi předškolního, základního a sekundárního vzdělávání. Za velmi významný dokument v oblasti vysokoškolské inkluzivní politiky můžeme považovat Bílou knihu v terciárním vzdělávání (dále jen Bílá kniha), což potvrzuje např. Čerešňová a kol. (2018).

Bílá kniha je určena hlavním aktérům terciárního vzdělávání i široké veřejnosti a její publikace není konečným cílem. Je pouze dílčím výstupem procesu, který stanovuje směry a mantinely další práce včetně změn v oblasti diverzifikace vzdělávacích systémů, nových konceptů řízení (na národní i institucionální úrovni) či finanční spoluúčasti studentů. (Matějů, 2009 a Bílá kniha, 2009, dostupné z: https://iforum.cuni.cz/IFORUM-6646-version1-BKTV_finalni_verze.pdf)

Pokud analyzujeme referenční pole vysokoškolských studentů se specifickými potřebami v Bílé knize, pak v souladu s požadavkem na posílení mechanismů integrace zdravotně postižených studentů Bílá kniha navrhuje pro tyto skupinu zejména „adekvátním způsobem navýšit základní studijní grant a reflektovat tak skutečnost, že tito studenti mají v důsledku svého postižení zvýšené náklady spojené se studiem“ (2009, s. 60), Bílá kniha také poukazuje na „prevenci“ sociální bariéry v přístupu k vysokoškolskému vzdělání, a to formou sociálních stipendií.

V Bílé knize je kladen důraz na to, že vysoká škola musí být autonomním a sebevědomým subjektem, jedním z nejdůležitějších prvků občanské společnosti, který díky své autoritě a prestiži může mnoho ovlivnit. Pozitivní role vysokých škol v rozvoji moderní občanské společnosti je tedy neoddiskutovatelná.

Na Bílou knihu navázaly také významné výzkumy, mezi kterými můžeme uvést např. „Analýzu současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách“, kterou zpracovala na zakázku pro Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, Odbor vysokého školství společnost Alevia, s.r.o. z roku 2010.

Tato studie měla za úkol vypracovat analýzu současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách. Zaměření obsahu se koncentrovalo na níže uvedené oblasti:

„Popis současného stavu na vysokých školách v zajištění studia studentů se specifickými nároky na všech veřejných a soukromých vysokých školách (počty studentů dle různých nároků studijních programů, technické a materiální vybavení vysoké školy pro studenty se specifickými nároky, služby poskytované těmto studentům apod.).

- Analýza finanční náročnosti a možných zdrojů financování specifických nároků studentů
- Analýza legislativních předpisů (včetně vnitřních předpisů vysokých škol) vztahujících se k problematice studentů se specifickými nároky
- Doporučení pro vysoké školy a instituce státní a veřejné správy

Dále bylo zadavatelem upřesněno, že pro účely zakázky se „specifickými nároky“ se rozumí **nároky studentů s pohybovým, smyslovým, psychickým, kognitivním a jiným zdravotním postižením a jejich kombinace**. Termín specifické nároky, který byl použit v rámci zadání veřejné zakázky, byl po domluvě se zadavatelem a v souladu s ustálenou terminologií v analýze nahrazen termínem specifické potřeby (SP), popřípadě souslovím specifické vzdělávací potřeby (SVP) a zdravotní postižení (ZP). Všechny výše uvedené výrazy jsou vnímány jako synonyma.

Zpracovatel dále vycházel ze skutečnosti, že „některá zdravotní postižení automaticky nevyžadují specifické vzdělávací potřeby. Dále je brána v úvahu skutečnost, že specifické vzdělávací potřeby mohou vyplývat i z jiných důvodů, než je zdravotní postižení – důležitou roli hrají i faktory sociální a ekonomické“. Pro potřeby této analýzy však byla věnována pozornost pouze osobám se zdravotním postižením“.

Dále můžeme upozornit na „Strategii systémového zpřístupňování vysokoškolského vzdělávání studentům se zdravotním postižením“ (dokument schválen na zasedání Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, 2010) dostupné z Strategie_VS-ZdP_VVZPO_27.05.2010 (vlada.cz) (dále Strategie).

Strategie je v souladu se zněním Čl. 24, odst. 5 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, zohledňuje charakteristické znaky vysokoškolského vzdělávání jako součásti terciárního vzdělávání, naplňování uvedeného článku Úmluvy v oblasti vysokoškolského vzdělávání byla realizace těchto cílů: Legislativa, Podpůrná opatření, Hodnocení a kvalita v rámci vysokoškolských institucí, Poradenská centra na VŠ, Metodická podpora pedagogů a dalších zaměstnanců a institucionální podpora.

Následovaly další projekty jednotlivých vysokoškolských pracovišť, např. studie Zezulkové, Novohradské, Kovářové a Kaleji z Ostravské univerzity – Studenti se specifickými vzdělávacími potřebami na vysoké škole (2013) nebo Michalíkova a Škurkova (2014) Právní úprava studia studentů se specifickými potřebami na UP v Olomouci. Autoři se zaměřili zejména na vzdělávání jako základní lidské právo, které je chráněné mezinárodními lidskoprávními dokumenty a právním řádem České republiky.

Také Univerzita Pardubice participovala a aktuálně participuje na zajištění a implementaci inkluzivních podmínek pro studenty se specifickými potřebami. Např. Šándorová (2014) analyzovala v příspěvku **Čtyřleté praktické zkušenosti v oblasti vzdělávání a podpory studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice. V následující kapitole popíšeme historické souvislosti vzniku poradenských pracovišť na Univerzitě Pardubice.**

3 Počátky inkluzivního vzdělávání na Univerzitě Pardubice

Z hlediska naplnění práv přístupu k vysokoškolskému inkluzivnímu vzdělání také Univerzita Pardubice reagovala na impulsy pro start v terciárním vzdělávání, které definovala Hanousková s Peňázem (in Čerešňová a kol., 2018).

České vysoké školy začaly v devadesátých letech 20. století využívat evropské fondy na renovování svých prostor a odstraňování fyzických bariér. Došlo k rozvoji oddělení pro výzkum a vzdělávání v oboru speciální vzdělávání. Ačkoli jejich cílem byla příprava a vzdělávání učitelů pro inkluzivní vzdělávání na základních a středních školách, byly také spojeny se vznikem prvních poradenských center. Po jejich vzoru se stala pedagogicko-psychologická poradenská centra standardem i na vysokých školách, což vyústilo v založení Asociace vysokoškolských poradců (AVŠP). Nastal rozvoj servisních středisek, která nejprve poskytovala technologické služby (České vysoké učení technické v Praze, Masarykova univerzita v Brně, Univerzita Palackého v Olomouci, Univerzita Hradec Králové). V návaznosti na již jmenované aktivity vznikl důležitý dokument Metodický pokyn MŠMT Financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami. Je každoročně vydáván od roku 2011. V souvislosti s ním postupně vznikala servisní centra na ostatních vysokých školách a byla založena Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách (AP3SP), která sleduje naplňování metodického pokynu a každoročně zveřejňuje statistiky o počtu studentů s postižením na vysokých školách. Myšlenka základního studijního grantu definovaného v Bílé knize terciárního vzdělávání byla využita v rámci operačních programů Evropského sociálního fondu v letech 2011–2015, které nabídly českým vysokým školám finanční prostředky a tím možnost odstranit hlavní bariéry ve fyzickém prostředí a také vybudovat technologicky zabezpečená servisní centra, což byla a je nezbytná podmínka pro čerpání finančního příspěvku MŠMT. Aktuálně je finanční zajištění zvýšených nákladů obsaženo v Pravidlech pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, konkrétně v Příloze č. 3 v Metodickém pokynu k financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami.

Univerzita Pardubice realizovala od akademického roku 2011/2012 v projektu „Univerzita Pardubice a kampus bez bariér“ aktivity, které byly zaměřeny na podporu, pomoc a poradenství studentů se SVP. Projekt byl realizován v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OPVK IP – Oblast podpory 2.2).

Jako výchozí strategické dokumenty pro UPa poukazující na nutnost řešit potřeby studentů se SVP byly Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014 a navazující Národní plány podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 a 2021–2025. Dle těchto dokumentů „v oblasti vysokého školství budou rovné příležitosti osob se zdravotním postižením podporovány financováním zvýšených nákladů vysokých škol zpřístupňujících

studium osobám se specifickými potřebami, projektovým financováním a zahrnutím požadavků na přístupnost studia do standardů pro institucionální akreditace. Důraz je rovněž kladen na získávání kvalitnějších dat o problémech různých skupin studentské populace a mapování jejich průchodu studiem.“

Pokud shrneme **význam projektu Univerzita Pardubice** a kampus bez bariér, pak projekt naplnil zásadní podporované aktivity Operačního programu **Vzdělávání pro konkurenceschopnost. Při vytváření a realizaci studijních programů se zapojili odborníci** z praxe, inovace přesáhly **rámec** jednoho studijního programu a tím se zvýšila možnost mezioborových studií. Došlo ke zvyšování odborných kompetencí akademických a ostatních pracovníků vysoké školy. Prohloubila se podpora spolupráce vysokých škol se základními a středními školami v rámci poskytování poradenských služeb a podpory talentovaných žáků.

Významnou součástí projektu byl vznik vysokoškolského poradenského centra Akademické poradny Univerzity Pardubice (APUPA). Aktivity této instituce se zaměřily zejména na poskytování různých forem poradenství (psychologického, speciálně pedagogického, sociálního či profesního), zapůjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, zprostředkování osobní asistence či dobrovolníků. Aktivity poradenské instituce směřovaly také do oblasti individuální a skupinové terapie a podpory kondice. Na činnost Akademické poradny APUPA navázal činnost od června 2013 (Univerzitní Směrnice č. 3/2013) Referát služeb hendikepovaným (RSH).

Interdisciplinární týmy obou pracovišť byly **připraveny pomoci řešit studentům univerzity problémy spojené se samotným studiem, ale i jiné závažné životní situace, které studenta znevýhodňují či výrazně zatěžují.** (Šándorová, 2013)

Vhledem k zachování co nejvyšší úrovně samostatnosti, v plné míře uplatnění tělesné, duševní, sociální i profesní schopnosti, tedy plného zapojení do všech aspektů života studentů se SVP, využívá Univerzita Pardubice systém podpory a pomoci a spolupráce s dalšími subjekty, které poskytují v rámci ucelené rehabilitace služby, a to v souladu s regionální politikou. Jedná se o návazné služby zdravotní, sociální, volnočasové, apod. Systém podpory a pomoci uchazečům a studentům se SVP na Univerzitě Pardubice tedy není uzavřeným systémem, ale naopak systémem otevřeným. Úzká je také spolupráce s neziskovými organizacemi, zejména poskytovateli sociálních služeb. (Šándorová, 2013)

Shrneme-li toto sledované období, Univerzita Pardubice se v rámci operačního programu **Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OPVK IP – Oblast podpory 2.2)** zapojila v letech 2012-2015 mezi další akademická poradenská pracoviště, která poskytují podporu, pomoc a poradenství studentům se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP). Z hlediska naplnění práv přístupu k vysokoškolskému inkluzivnímu vzdělání v projektu realizovala nezbytné cílené a systémové podmínky pro možnost studia studentům se SVP.

V průběhu čtyř let byly zabezpečeny kvalitní podmínky, podpůrné služby a opatření v oblasti personální, pedagogické, ekonomické i technické. K podpůrným službám patřilo otevření Akademické poradny Univerzity Pardubice (APUPA) a Referátu služeb hendikepovaným. Rozšíření služeb, které Univerzita Pardubice poskytuje, i do oblasti podpory a péče o studenty se SVP patří mezi významné priority rozvoje univerzity. Vytvářením rovných příležitostí se tak přihlásila k principům daných Základní listinou práv a svobod a zařadila se tím mezi vysokoškolská zařízení, jejichž cílem je naplňovat základní požadavky na rovnost přístupu ve vzdělávání.

4 Aktuální situace

V **průběhu svého vývoje** se Referát služeb handicapovaným přejmenoval na Centrum Alma. Centrum navázalo na činnost Referátu a dále se podílelo a podílí na zkvalitnění zázemí studentům se SP a na vytvoření optimálních podmínek pro úspěšné studium.

Vyrovnaní studijních podmínek realizovaných Centrem Alma je v současné doprovázeno konkrétní technickou podporou, diagnostikou a dalšími servisními opatřeními a službami dle příslušných směrnic.

Konkrétně na interní směrnici č. 3/2013 Podpora uchazečům a studentům se SP na Univerzitě Pardubice a Směrnici č. 7/2014 Metodický pokyn k podpoře a vyrovnávání podmínek při přijímacím řízení a studiu uchazečů/studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na Univerzitě Pardubice navázala směrnice č. 8/2019 Podpora a vyrovnávání podmínek při přijímacím řízení a studiu uchazečů/studentů se specifickými **potřebami na Univerzitě Pardubice. Směrnice je výsledkem** dlouholetých odborných zkušeností interdisciplinárního týmu poradenských pracovišť Akademické poradny Univerzity Pardubice a Centra ALMA. Zásadní dokument obsahuje **8 důležitých částí, a to konkrétně:**

I. úvodní ustanovení týkající se předmětu úpravy péče o studenta, část II. uvádí výklad základních pojmů (cílové skupiny, dokladech o specifických vzdělávacích potřebách, kategoriích znevýhodnění), část III. se zaměřuje na širokou oblast týkající se specifikace služeb, kompenzací a podpurných opatření, část IV. uvádí přehled organizačního zajištění podpory osob se SP, část V. zahrnuje evidenci dokumentace o osobách se specifickými potřebami zpracování osobních údajů. Část VI. a VII. specifikuje podporu uchazečů při přijímacím řízení a podporu studentů se SP v průběhu studia. Část VIII. obsahuje závěrečná ustanovení.

Systém podpory a pomoci uchazečům a studentům se SVP na Univerzitě Pardubice tedy není uzavřeným systémem, ale naopak systémem otevřeným. Konkrétní spolupráce s regionálními poskytovateli sociálních a souvisejících služeb na území města Pardubic je realizována v **rámci pracovních skupin komunitního plánování města Pardubic. V souvislosti** této spolupráce byly úspěšně navázány bližší kontakty, zejména s organizacemi poskytující velice žádanou sociální službu osobní asistenci. S některými pracovišti byla navázána spolupráce v rámci poradenství v oblasti rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, při zajišťování zážitkových seminářů, společné konference, apod. (Šándorová, 2013)

Podstatným ukazatelem o cílové skupině je statistický přehled počtu studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice v letech 2012-2021. Data jsou zpracována dle Pravidel pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám – MŠMT ČR.

Tab. 1 Přehled počtu studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice v akademických letech 2012-2021 dle jednotlivých kategorií.

Kategorie postižení studenta	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021
[A1] Uživatel zraku	1	2	2	4	5	3	3	5	8
[A2] Uživatel hmatu/hlasu	1	1	1	1	–	0	0	0	0
[B1] Uživatel verbálního jazyka/od 3 2016 mluveného jazyka	1	1	2	6	8	7	7	6	5
[B2] Uživatel znakového jazyka	0	0	1	–	–	0	0	0	0
[C1] s postižením dolních končetin	2	2	1	7	8	10	13	12	11
[C2] s postižením horních končetin	2	2	2	8	10	11	14	14	12
[D] se specifickými poruchami učení	1	7	14	21	27	31	34	54	72
[E] s poruchou autistického spektra	2	8	8	3	5	3	5	5	6
[F] s jinou psychickou poruchou*				6	9	7	13	13	18
Počet studentů se SP v roce celkem:	10	24	31	53	55	54	68	87	111

* (včetně neautistických neurovývojových poruch) nebo s chronickým somatickým onemocněním. Od roku 2017 s jinými obtížemi (část 2, čl. 3, odst. 9)

V návaznosti na uvedenou tabulku uvádíme pro ilustraci složitosti problematiky kombinaci jednotlivých kategorií.

2012/2013 – evidováno 10 studentů, z toho 1 student s kombinovaným postižením C1, C2.

2013/2014 – evidováno 24 studentů, z toho 2 studenti s kombinovaným postižením C1, C2.

2014/2015 – evidováno 31 studentů, z toho 2 studenti s kombinovanými postiženími a jsou zařazeni do 2 kategorií typu postižení (C1, C2 a D, E)

2015/2016 – evidováno 53 studentů, z toho 11 studentů s kombinovanými postiženími a jsou zařazeni do více kategorií (kombinace: C1, C2; D, C1, C2; A1, B1; D, E, F; C1, C2; D, C1, C2; C1, C2; A1, C1, C2; B1, F; C1, C2; C2, D).

2016/2017 – evidováno 55 studentů se SP, z toho 13 studentů s kombinovaným postižením, (přičemž celkem je registrováno 72 kombinací postižení: A1, C1, C2; A1, F; B1, C2; C1, C2, D; C1, C2, F; 5 studentů C1, C2; 2 studenti D, F; D, E, F).

2017/2018 – evidováno 60 studentů. Z nichž 54 studentů se SP, z toho 13 studentů s kombinovaným postižením: A1, F; C1, C2, F; D, E, F; A1, C1, C; B1, C2; a 6 studentů C1, C2; 2 studenti C1, C2, D.

2018/2019 – evidováno 68 studentů se SP, z toho 17 studentů s kombinovaným postižením: 9 studentů C1, C2; 2 studenti D, F; po jednom studentovi A1, F; C1, D; C1, C2, F; D, E, F; A1, C1, C2; C1, C2, D.

2019/2020 – evidováno 87 studentů s SP, z toho 18 studentů s kombinovaným postižením: 9 studentů C1, C2; 4 studenti D, F; po jednom studentovi A1, C1, C2; A1, F; C1, C2, D; C1, C2, F; D, E, F.

2020/2021 – evidováno 111 studentů se SP z toho 17 studentů **s kombinovaným postižením: 1 student A1,F; 10 studentů C1, C2; 6 studentů D, F; 2 studenti mají trojkombinaci D, E, F.**

Z této potřebné statistiky vyplývá, že celkový nárůst počtu studentů se SP je na UPa významný. Někteří studenti mají kombinaci dvou až tří kategorií postižení, což klade značné nároky na zajištění technické, komunikační i sociální bezbariérovosti, a to v součinnosti multidisciplinárního odborného týmu poradenských pracovníků, akademických pracovníků i THP pracovníků UPa. Jedná se o komprehenzivní přístup, který byl dlouhodobě budován a ověřován.

Nyní k jednotlivým kategoriím: Co se týká kategorií studentů se SP, jsou zastoupeni studenti se smyslovým postižením (kategorie postižení A a B), v kategorii postižení studentů s postižením sluchovým studoval na UPa pouze jeden student kategorie B2 – uživatel znakového jazyka. U této kategorie je nutné zaměřit se na problematiku komunikace, přístup k informacím a prostorové orientace.

Zaznamenáváme také významný nárůst studentů s tělesným postižením, a to s postižením dolních i horních končetin (C1 a C2). Technická bezbariérovost, přístup k informacím včetně asistenčních služeb je nezbytnou součástí inkluzivního prostředí pro tuto kategorii studentů.

Podpůrná opatření jsou realizována také pro nejvíce zastoupenou skupinu studentů se specifickými poruchami učení (kategorie D). Důležitá je diagnostika prostřednictvím DysTestu, který byl konstruován pro vysokoškolské studenty. Diagnostika je velmi významným prostředkem pro stanovení možných reedukačních a kompenzačních postupů. K dispozici jsou pro tuto cílovou skupinu technické pomůcky, např. program ClaroRead. Ten je určen studentům, kteří mají potíže při čtení a psaní. ClaroRead čte zobrazený text syntetickým hlasem, zároveň čtený text na obrazovce počítače zvýrazňuje, a propojuje tak mluvenou a psanou podobu slova.

Specifickou skupinu studentů se SP tvoří studenti s poruchou autistického spektra (kategorie E) – nejčastěji se jedná o studenty s Aspergerovým syndromem. I tyto studenty UPa eviduje a poskytuje jim pomoc a podporu v interdisciplinární spolupráci odborníků a vyučujících.

Poslední kategorii postižení tvoří studenti s jinými obtížemi (kategorie F), kam patří studenti s psychickými problémy, s narušenou komunikační schopností, s chronickým onemocněním, apod. V souvislosti s touto kategorií postižení vytvořila pracovní skupina Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách (AP3SP) Manuál podpory studentů s psychickým onemocněním na vysoké škole. AP3SP zajišťuje vznik a šíření mnoha dalších metodik a materiálů k jednotlivým kategoriím, podílí se na supervizních setkáních pracovníků jednotlivých středisek.

Nárůst studentů se SP na Univerzitě Pardubice je významný. Tento stav je možné vysvětlit 1) faktem, že vzdělávací inkluze ve společnosti je fenoménem již vžitým, vzdělávací systém České republiky respektuje inkluzi na všech úrovních vzdělávacího systému, 2) uchazeči jsou velmi dobře informováni o poradenském systému Univerzity Pardubice, 3) obě pracoviště (APUPA a Centrum ALMA) věnují značnou pozornost osvětovým aktivitám, 4) studenti se SP sami šíří dobrou praxi.

Statistickými ukazateli odborný příspěvek uzavíráme.

Závěr

Sdělené informace v odborném příspěvku analyzují historické souvislosti a současnost vzdělávání studentů se specifickými potřebami se zaměřením na praxi Univerzity Pardubice. V úvodu jsme popsali krátkou historii a tendence směřování „vysokoškolské inkluzivní speciální pedagogiky“ a tyto tendence zdokumentovali na příkladu Univerzity Pardubice včetně statistických dat.

V průběhu let 2011–2021 jsme sledovali pozitivní vývoj zabezpečování kvalitních podmínek, podpůrných služeb a opatření v oblasti personální, pedagogické, ekonomické a technické pro studenty se specifickými

potřebami. Rozšiřování a zkvalitňování služeb, které Univerzita Pardubice poskytuje, oblasti podpory a péče o studenty se SP, patří mezi významné priority rozvoje univerzity. Vytvářením rovných příležitostí se tak univerzita hlásí k principům daných Základní listinou práv a svobod a řadí se **tím mezi vysoké školy**, jejichž cílem je naplňovat základní požadavky na rovnost přístupu ve vzdělávání. **Příspěvkem jsme naplnili** cíl, tj. zdokumentovali jsme historii vzdělávací inkluze studentů se specifickými potřebami a konkrétně jsme se zaměřili na příklad dobré praxe Univerzity Pardubice.

Obecně jsme zdokumentovali, že **Česká republika má zájem na tom, aby každá vysoká škola byla autonomním a sebevědomým subjektem, jedním z nejdůležitějších prvků občanské společnosti, který díky své autoritě a prestiži může mnoho ovlivnit.** Uvědomujeme si, že pozitivní role vysokých škol v rozvoji moderní občanské společnosti je neoddiskutovatelná, protože úroveň vzdělávání, kvalita vzdělávacího systému a především toho, jak společnost dokáže využít tvůrčího potenciálu všech svých členů, se stávají významným činitelem vývoje společnosti. Začátek formuláře

Literatura

Čerešňová, Z. a kol. (2018) *Inclusive higher education*. Praha: Gasset – Allan Gintel.

Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu.

Interní směrnice č. 3/2013 Podpora uchazečům a studentům se SP na Univerzitě Pardubice.

Interní směrnice č. 7/2014 Metodický pokyn k podpoře a vyrovnávání podmínek při přijímacím řízení a studiu uchazečů/studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na Univerzitě Pardubice.

Interní směrnice č. 8/2019 Podpora a vyrovnávání podmínek při přijímacím řízení a studiu uchazečů/studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice.

MŠMT ČR Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Příloha č. 3 (Metodický pokyn k financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami) 2012–2020.

Matějů, P. (2009) *Bílá kniha terciárního vzdělávání*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dostupné z: www.msmt.cz/bila-kniha/otazky-a-odpovedi-k-tezim-bile-knihy-terciarniho-vzdelavani.

Michalík, J. & Škurek, M. (2014) *Právní úprava studia studentů se specifickými potřebami na UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014 (2010). Schválený usnesením vlády České republiky ze dne 29. března 2010 č. 253. Praha: Úřad vlády České republiky, sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. ISBN 978-80-7440-024-7.

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025: schválený usnesením vlády České republiky ze dne 20. července 2020 č. 761. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. ISBN 978-80-7440-255-5.

Strategie systémového zpřístupňování vysokoškolského vzdělávání studentům se zdravotním postižením (2010) dokument schválen na zasedání Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. Dostupné ze Strategie_VS-ZdP_VVZPO_27.05.2010 (vlada.cz).

Šáňdorová, Z. (2013) Možnosti spolupráce při zajišťování služeb a servisních opatření pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami Univerzity Pardubice s poskytovateli sociálních služeb ve městě Pardubice. In *Sborník příspěvků z VIII. ročníku mezinárodní konference „Vysokoškolské studium bez bariér“*. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2014, s. 97–102. ISBN 978-80-7494-066-8.

Šáňdorová, Z. (2014). Inkluzivní aktivity ve prospěch studentů se SVP na UPa v akademickém roce 2013–2014. In: Pospíšilová, I. (ed.). „Vysokoškolské studium bez bariér“: sborník příspěvků z IX. ročníku mezinárodní konference zaměřené na trendy ve zpřístupňování studia na vysokých školách lidem se zdravotním postižením a specifickými potřebami, 25. – 26. 9. 2014, s. 45–53. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2014, s. 45–53. ISBN 978-80-7494-169-6.

Šáňdorová, Z. (2015). Čtyřleté praktické zkušenosti v oblasti vzdělávání a podpory studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice. In *Sborník z Odborné dvoudenní konference X. ročník „Vysokoškolské studium bez bariér“*, Technická univerzita Liberec, 17. 9. – 18. 9. 2015, s. 73 – 82. ISBN 978-80-7494-228-0.

Zezulková, E., Novohradská, H., Kovářová, R. & Kaleja, M. (2013) *Studenti se specifickými vzdělávacími potřebami na vysoké škole*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Informace o autorech

PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

Odborná asistentka, Katedra věd o výchově, Univerzita Pardubice, Fakulta Filozofická

Email: zdenka.sandorova@upce.cz

2.

LEGISLATIVNÍ A VĚCNÉ ASPEKTY SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ INTERVENCE VE ŠKOLNÍ PRAXI

Legislativní změny ve školství 2020/2021 a jejich věcné dopady do praxe škol

Mgr. Ivana Blažková, MŠMT

Abstrakt

Představení legislativních úprav školských právních předpisů a jejich účel z pohledu zákonodárce. Vybraná ustanovení školského zákona a vyhlášky o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, konkrétní uplatnění v praxi.

Klíčová slova

školský zákon, ředitel, škola, pedagogická intervence, žák, školské poradenské zařízení

Úvod

Cílem je odborníky z pedagogické praxe informovat o legislativních změnách, aktuálně účinných a v praxi již realizovaných tak, aby byly promítnuty do každodenní práce se studenty či publikační činnosti a dalších výstupů dle profesního zaměření.

Současný stav poznání

Východiskem je zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (školský zákon) a vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

I. zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů

a) Dočasný ředitel

- §166 odst. 10 školského zákona:

Pokud škola nebo školské zařízení veřejného zřizovatele nemá ředitele, může zřizovatel jmenovat ředitele školy na vedoucí pracovní místo bez konkursního řízení na dobu určitou do doby řádného jmenování ředitele. Zřizovatel vyhlásí konkursní řízení zbytečného odkladu. Dočasný ředitel je plnohodnotný ředitel (ale na krátkou dobu), vykonává všechny pravomoci a povinnosti bez omezení, musí splňovat všechny podmínky podle zákona.

- §166 odst. 11 školského zákona:

Pokud řediteli školy nebo školského zařízení veřejných zřizovatelů ve výkonu činnosti brání překážka v práci dlouhodobého charakteru, zejména uvolnění k výkonu veřejné funkce nebo rodičovská dovolená, může zřizovatel na základě jím vyhlášeného konkursního řízení jmenovat ředitele školy na vedoucí pracovní místo na dobu určitou po dobu překážky v práci ředitele, nejdéle však na 6 let; stejnou osobu je možné jmenovat opakovaně. Do doby jmenování ředitele podle věty první může zřizovatel jmenovat ředitele školy na vedoucí pracovní místo bez konkursního řízení. Šestileté období se řediteli prodlužuje o dobu, po kterou byl ředitel uvolněn pro výkon veřejné funkce (starosta, uvolněný radní, poslanec...). V jiných případech je ředitel/ředitelka uvolněn z funkce ředitele, ale neprodlužuje se funkční období (např. rodičovská dovolená – započítá se do běhu funkčního období).

b) Změny u maturitní zkoušky

Zrušení zavedení povinné společné části maturity ze 3 předmětů, ale zachování současného stavu – možnost výběru mezi předměty (matematika – cizí jazyk). Společná část obsahuje pouze didaktické testy, zbytek je přesunut do profilové části. Má-li žák právo konat opravnou zkoušku nebo náhradní zkoušku (přesunuté dílčí zkoušky) bude konat opravnou nebo náhradní zkoušku profilové části. Došlo k zavedení Matematiky +, jedná se o nepovinnou zkoušku matematiky rozšiřující (nyní existuje v rámci pokusného ověřování).

c) Doplnění pravidel financování

Byl zaveden účelový normativ podle §161 odst. 7 školského zákona pro školy veřejných zřizovatelů. Účelový normativ se vyhlásí ve Věstníku, dochází k přímému financování bez žádosti ze škol, čímž dojde k administrativnímu zjednodušení. V návaznosti na to se ruší rozvojové programy.

d) Novela od 1. října 2020 zavedla také

Možnost omezit nebo zakázat používání mobilních telefonů nebo jiných elektronických zařízení ve školách a školských zařízeních školním nebo vnitřním řádem, s výjimkou jejich používání v nezbytném rozsahu ze zdravotních důvodů.

Rozšíření možnosti použít neinvestiční výdaje (tzv. ONIV) i na dopravu na školní akce.

Právo zřizovat přípravné třídy základních škol i soukromým zřizovatelům. (Nutný souhlas MŠMT).

Zkrácené studium s výučním listem bude moci absolvovat i žák, který úspěšně dokončí 4. ročník maturitního oboru (dnes tak může učinit pouze pokud má maturitu).

II. vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů

a) Intervence ve vzdělávání

Termín intervence pochází z latinského slova *intervenire* = *zakročit, zasáhnout*. Intervence znamená zásah proti/do nežádoucího jevu. V procesech vzdělávání je základním účelem intervence jejich optimalizace. Ve vztahu k individuálnímu žákovi je cílem intervence podpořit ho v dosažení takového vzdělání, které odpovídá jeho potencialitě.

Intervence ve škole probíhá:

v systému školy – v prostředí, v podmínkách a průběhu vzdělávání, vztahuje se ke všem žákům, cílem je eliminovat rizika, která ohrožují/znevýhodňují procesy učení a výuky – jde především o cílenou prevenci;

v procesech sociální interakce – v předcházení rizik ohrožujících sociální vztahy a chování žáků; v přerušení a eliminaci faktorů narušujících otevřené sociální vztahy a interakci na horizontální i vertikální úrovni těchto procesů;

v procesech učení a výuky – v naplňování cílů učiva, ve vztahu k individuálnímu žákovi s potřebou cílené podpory v učení.

b) Pedagogická intervence

Smyslem pedagogické intervence v pojetí poradenské praxe je vyrovnávání příležitostí a podmínek při vzdělávání. Pedagogickou intervencí se dostává potřebným žákům intenzivnější podpora ze strany pedagogů k posílení jejich strategií v učení a k doplnění a procvičování problematických oblastí učiva; případně třídnímu kolektivu v situaci rizika působení sociálně patologických jevů. V praxi se tato podpora jeví jako forma doučování v počtu jednoho až šesti žáků, se zaměřením na již probrané, ale též aktuální učivo a vzájemné propojování.

Ve vztahu k chování žáka probíhá intervence převážně ve skupině. Jejím smyslem je posilování sociálních dovedností a kompetencí spolupráce v týmu a pochopení fungování vztahů v kolektivu.

Cílem předkládané právní úpravy je zefektivnění poskytování pedagogické intervence, které umožní reagovat pohotově na aktuální vzdělávací potřeby žáků a snížení administrativní zátěže škol, zákonných zástupců i ŠPZ.

Změna dále reflektuje další systémové změny v oblasti regionálního školství (změnu financování účinnou od ledna 2020, významné navýšení platů pedagogických pracovníků, zvyšování počtu nepedagogických pracovníků ve školách).

Předchozí právní stav byl příčinou zbytečně zdlouhavého administrativního procesu na straně škol a školských poradenských zařízení před vlastním poskytováním pedagogické intervence a neumožňoval reflektovat aktuální vzdělávací obtíže jednotlivých žáků a operativně na ně reagovat podporou již v počátku jejich ohrožení školním neúspěchem.

Školy navíc neposkytovaly podpůrné opatření pedagogická intervence všem svým žákům, kteří dané podpůrné opatření objektivně potřebovali, ale pouze těm, kteří měli doporučení ŠPZ. Tento stav bylo nutné, s ohledem na spravedlivou saturaci potřeb žáků, změnit.

Pedagogickou intervenci upravil předkladatel nově tak, aby operativně, v momentě aktuální potřeby, vyrovnávala příležitosti žáků úspěšně dosahovat vzdělávací cíle i přes počáteční/přechodné/dlouhodobé znevýhodnění z důvodu nedostatečných příležitostí k učení (zejména sociálně znevýhodňující prostředí), vnějších vlivů (návrat ze zahraničí, časté změny školy, dysfunkční rodinné zázemí aj.), vývojových deficitů a opoždění (dílčí oslabení výkonu), zdravotního oslabení/postižení (dlouhodobá nemoc, závažné zdravotní problémy).

Na tuto podporu dosáhnou tedy aktuálně i ti žáci, kteří nejsou aktuálně klienty školského poradenského zařízení, nebyly jim ještě diagnostikovány speciální vzdělávací potřeby, ale přesto potřebují podporu ze strany školy.

Rovný přístup k tomuto podpůrnému opatření je tedy zajištěn v plné míře, a to včetně žáků ze sociálně znevýhodněného či odlišného kulturního prostředí.

Přidanou hodnotou poskytování pedagogické intervence jako podpůrného opatření 1. stupně je rovněž flexibilita v organizaci, formě i délce poskytování této podpory podle potřeb žáků.

Právní úprava nestanoví podrobná pravidla pro organizaci pedagogické intervence, neurčuje minimální ani maximální délku pedagogické intervence, nestaví závazné limity počtu žáků ve skupině atd., **škola přizpůsobuje parametry pedagogické intervence potřebám žáků.**

Institut pedagogické intervence je po novele vyhlášky nově upraven samostatně v ustanovení § 4a.

c) Financování pedagogické intervence

Financování pedagogické intervence je dalším systémovým krokem MŠMT navazujícím na reformu financování účinnou od 1. 1. 2020. Pro rok 2021 byl posílen celoroční normativ pro základní školy, což umožnilo odpovídající odměňování pedagogických pracovníků zajišťujících od 1. 2. 2021 pedagogickou intervenci. Pro základní školy zřizované krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí byl posílen normativ průměrné roční výše osobních příplatků, odměn a cílových odměn pedagogických pracovníků. Pro základní školy ostatních zřizovatelů byl posílen normativ mzdových prostředků.

Finanční prostředky, které může ředitel školy využít k odměňování pedagogických pracovníků poskytujících pedagogickou intervenci, tak jsou součástí rozpočtu školy (právnícké osoby) stanoveného na rok 2021 a budou i pro roky další.

Ve finálním návrhu novely vyhlášky je zachována možnost poskytovat toto podpůrné opatření všemi pedagogickými pracovníky školy s odpovídající kvalifikací. Organizace realizace pedagogické intervence a její personální zajištění je plně v kompetenci ředitele školy.

d) Závěr

Novela vyhlášky č. 27/2016 Sb. tedy cíleně směřuje k účelné podpoře vzdělávacích výsledků žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu, minimalizaci rizika školní neúspěšnosti a maximální podpoře rozvoje jejich vzdělávacího potenciálu. To vše je podpořeno zajištěním systémového řešení financování přímo do rozpočtu škol.

Závěr

Výše uvedené novelizační změny reflektují aktuální potřebu praxe škol. Po ověření dopadu bude vyhodnoceno (cca po 2 letech).

Literatura

Sbírka zákonů

Informace o autorech

Mgr. Ivana Blažková

vedoucí oddělení předškolního, zájmového,
speciálního a základního uměleckého vzdělávání MŠMT

Práva osob se zdravotním postižením opouštějících školská zařízení a jejich ochrana v praxi sociálního pracovníka na obci

The Rights of People with Disabilities and their Protection in the Practice of a Social Worker in the Municipality

Mgr. Zuzana Machová¹, Krajský úřad Královéhradeckého kraje, Hradec Králové

Abstrakt

Text hovoří o podpoře osob s omezenými právy opouštějící školská zařízení po dosažení zletilosti a možnosti jejich podpory v rámci výkonu veřejného opatrovnictví a sociální práce na obci.

Klíčová slova

sociální práce na obci, ochrana práv osob, školy a školská zařízení

Abstract

The text speaks of support for persons with limited rights leaving school facilities after reaching the age of majority and the possibility of their support within the exercise of public guardianship and social work in the municipality.

Keywords

social work in the municipality, protection of the rights of persons, schools and school facilities

Úvod

Tématem příspěvku je návrh spolupráce sociální práce na obci, opatrovníků a pracovníků škol a školských zařízení nad klienty, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují podporu v právních věcech ve všech formách, které umožňuje občanský zákoník. Cílem příspěvku je domluvit se na kritériích, podle kterých by se aktéři domlouvali na praxi, kdy je dobré klienta podpořit mírnějšími opatřeními formulovanými občanským zákoníkem. Pokud je pro klienta užitečné omezit ho na právech nejstriktnější formou – omezení práv a jmenováním opatrovníka, je dobré domluvit i rozsah jeho omezení.

Současný stav poznání

Sociální práce na obci

Druhým aktérem, který může být nápomocný osobě s potřebou podpory, je sociální pracovník na obci. Sociální práce na obci je na obcích III. a II. typu realizována od roku 2012. Výše zmíněné obce tvoří síť pomoci na území celé republiky. V královéhradeckém kraji funguje 15 obcí III. typu a 20 obcí II. typu.² Sociální pracovník na obci spolupracuje se všemi cílovými skupinami –

Sociální pracovník na obci může být první kontaktní osobou pro rodinu s dítětem se zdravotním postižením. V tomto případě sociální pracovník plní roli toho, kdo zná poskytovatele sociálních a zdravotních služeb, síť škol a školských zařízení. Zároveň umí promluvit s rodinou, která řeší péči o zdravotně

¹ Kontaktní osoba: zmachova@kr-kralohradecky.cz

² Ministerstvo vnitra České republiky – Příspěvky obcím (prispevekobce.cz)

postiženého dítěte, a může prožívat krizi v souvislosti se zdravotním stavem dítěte a jeho budoucností. Sociální pracovník v rámci poradenství sdělí informace o možnosti dávkového systému, kompenzačních pomůcek a další.

Na obcích III. typu pracuje sociální pracovník se specializací kurátora (kurátor pro dospělé, sociální kurátor)³, který v případě dětí opouštějících školská zařízení spolupracuje s kurátorem pro děti a mládež.⁴

Výkon sociální práce na obci je přenesenou působností.⁵ To v praxi znamená, že krajské úřady poskytují metodickou pomoc obcím. Metodická pomoc má různorodou podobu. Pořádá porady, vzdělávání, metodické dohlídky, případové konference, řeší individuální případy, spolupracuje s obcemi, poskytovateli sociálních, zdravotních a dalších služeb a další.

Krajský úřad Královéhradeckého kraje realizuje metodickou pomoc také od roku 2016 prostřednictvím individuálních projektů Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V⁶, VI⁷, VII⁸.

K metodické činnosti krajského úřadu patří školení a účast na poradách u spolupracujících organizací. Krajský úřad realizuje také kontrolní činnost.

Veřejné opatrovnictví

Veřejní opatrovníci obcí vykonávají v České republice opatrovnictví u 13 645 opatrovaných osob⁹. V Královéhradeckém kraji je k 31. 3. 2021 opatrovnictví vykonáváno u 802 opatrovaných osob.

Tab. 1 Počty opatrovaných osob v letech 2016–2021¹⁰

Počet opatrovanců v roce:	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Celkem v ČR	10 799	11 485	12 196	12 822	13 452	13 645
Královéhradecký kraj	679	706	736	764	789	802

Opatrovnictví ve smyslu omezení práv u dospělé osoby je legislativně upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., v posledním znění, občanský zákoník. Takto definované opatrovnictví můžou vykonávat jak fyzické osoby – rodinní příslušníci, přátelé, okolí opatrované osoby. Další možností je výkon opatrovnictví obcí, pokud opatrovaná osoba nikoho ve svém okolí nemá, kdo by hájil její práva. V tom případě hovoříme o výkonu veřejného opatrovnictví. Práva může dospělé osobě omezit pouze soud. V tomto článku se budeme zabývat pouze opatrovnictvím veřejným.

Východiskem pro změnu nazírání na opatrovnictví a omezení práv v České republice byla ratifikace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením¹¹. Ratifikace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením byla impulzem ke změně přístupu právě k osobám, které potřebují ochranu v oblasti hájení práv. Východiskem právní úpravy do roku 2014 bylo náhradní rozhodování. To znamenalo v praxi, že člověk mohl být zbaven práv úplně, v tom případě za něj v celém rozsahu rozhodoval opatrovník.

Nová právní úprava účinná po roce 2014 nahlíží na práva a rozhodování způsobem opačným – rozhodování by mělo být podporující a ve spolupráci opatrované osoby a opatrovníka. Nová právní úprava zavádí mírnější formy omezení – instituty:

- Zvláštní příjemce důchodu¹²
- Nápomoc při rozhodování¹³

3 § 92 b zákona č. 108/2006 sb., v posledním znění, o sociálních službách.

4 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/48272/1/2?vtextu=z%C3%A1kon%20soci%C3%A1ln%C4%9B%20pr%C3%A1vn%C3%AD%20ochrana%20d%C4%9Bt%C3%AD#lema0>

5 § 149 b zákona č. 128/2000 sb., v posledním znění, o obcích

6 <https://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/projekty/rozvoj-5/rozvoj-dostupnosti-a-kvality-socialnich-sluzeb-v-kralovehradeckem-kraji-v-87735/>

7 <https://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/projekty/rozvoj-6/rozvoj-dostupnosti-a-kvality-socialnich-sluzeb-v-kralovehradeckem-kraji-vi-302138/>

8 <https://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/cz/poskytovatele/projekty/rozvoj-7/rozvoj-dostupnosti-a-kvality-socialnich-sluzeb-v-kralovehradeckem-kraji-vii-321706/>

9 K 31. 3. 2021, MV ČR Veřejné opatrovnictví - Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)

10 K 31. 3. 2021, MV ČR Veřejné opatrovnictví - Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)

11 Zákon č. 10/2020 Sb., v posledním znění, Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

12 § 118 zákona č. 582/1991 sb., v posledním znění, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení - Zvláštní příjemce důchodu

13 § 45–48 zákona č. 89/2012 sb., v posledním znění, občanský zákoník.

- Předběžné prohlášení¹⁴
- Zastoupení členem domácnosti¹⁵
- Opatrovnictví bez omezení svéprávnosti¹⁶

K novinkám v podporovaném rozhodování můžeme počítat i opatrovnickou radu zvolenou z okruhu blízkých osob z okolí opatrované osoby.¹⁷

Osoba, které může soud omezit práva, je pouze člověk s duševním onemocněním nebo mentálním postižením. Soud prověřuje oblasti, ve kterých potřebuje osoba podporu. Pravidlem je, že osobě nejsou omezena práva preventivně, a osobě, které se práva omezují, musí hrozit skutečná újma.

Nejčastější oblasti omezení formulovaná v rozsudcích jsou:

- Správa finančních prostředků – formulace omezení buď na jednotlivý úkon nebo na období – týden, měsíc
- Smlouvy a smluvní vztahy – pracovně právní, smlouvy s odloženým plněním v budoucnosti
- Pořízení pro případ smrti – porizování závětí
- Volební právo aktivní i pasívní
- Rodičovská odpovědnost
- Uzavírání manželství a registrovaného partnerství
- Zdravotní úkony

V některých případech soudy formulují v rozsudcích omezení na všechny právní úkony kromě běžných záležitostí každodenního života.¹⁸ Takto formulované omezení je v žité praxi opatrovníka použitelný pouze z části.

Výkon veřejného opatrovnictví je také přenesenou působností.¹⁹ Metodická a kontrolní činnost probíhá v obdobném rozsahu jako metodická činnost pro sociální pracovníky obcí.

Krajský úřad Královéhradeckého kraje pro potřeby metodiky pro obce jako veřejné opatrovníky vytvořil metodickou pomůcku – Metodiku výkonu veřejného opatrovnictví.²⁰

Pracovníci škol, školských zařízení, speciálně pedagogických center se v indikovaných případech obrací metodiky krajského úřadu při řešení životní situace rodiny s dítětem, u kterého chtějí pomoci rodině buď po ukončení studia nebo kolem nabití zletilosti chtějí využít poradenství. Tématem poradenství je nalezení vhodné sociální služby pro mladého člověka po skončení studia, ať už pobytové nebo ambulantní. Dalším tématem je hledání vhodného podpůrného opatření, případně omezení práv. Rodiče pečující o dítě se speciálními potřebami se potřebují zorientovat v informacích, které dostali např. od lékařů, sociálních pracovníků, dalších rodičů v podobné situaci apod.

Modelová situace

Rodina s dítětem se speciálními potřebami, které vycházejí ze zdravotního stavu, se potřebuje zorientovat ve své situaci a potřebuje naplánovat budoucnost. Mladý člověk, roč. narození 2004, navštěvuje praktickou školu. Ve škole využívá osobní asistenci, je klientem speciálního pedagogického centra. S pracovníky speciálně pedagogického centra diskutuje mladý člověk a jeho rodina o budoucnosti. Jedna část diskuse řeší možnost využití sociální služby.

Do úvahy připadají služby dle míry podpory, které mladý člověk potřebuje. Jedná se o služby pobytové – chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením. Je možné uvažovat i o službách terénní nebo ambulantní – pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutická dílna, osobní asistence.²¹ S výběrem a podáním žádostí do vybrané služby může kromě sociálního pracovníka speciálně pedagogického centra pomoci i sociální pracovník na obci.

Další oblastí, kterou rodina s pracovníky poradenského pracoviště diskutuje, je ochrana práv mladého člověka. Právní úprava nabízí instituty, které je možno využít. Zde je prostor a role metodiky krajského

14 § 38–44 zákona č. 89/2012 sb., v posledním znění, občanský zákoník

15 § 49–54 zákona č. 89/2012 sb., v posledním znění, občanský zákoník.

16 § 469 zákona č. 89/2012 sb., v posledním znění, občanský zákoník.

17 § 472 a následující zákona č. 89/2012 sb., v posledním znění, občanský zákoník.

18 Metodická činnost, Krajský úřad Královéhradeckého kraje.

19 § 149 b zákona č. 128/2000 sb., v posledním znění, o obcích.

20 Metodika výkonu veřejného opatrovnictví, 2. přepracované vydání.

<https://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/verejne-opatrovnictvi/metodika-vykonu-verejneho-opatrovnictvi-2--prepracovane-vydani-320950/>

21 http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=0355922AF692BE928E686740A8996DF7.node1?SUBSESSION_ID=1638256765970_1

úřadu, sociálních pracovníků obcí, veřejných opatrovníků obce, vyšších soudních úředníků, soudců a dalších, na které se rodina obrátí. Rozhodnout o podpoře v právní oblasti, nebo přímo o omezení práv, je složitý proces, který ovlivní život člověka na dlouhou dobu, v některých případech do konce života.

Pokud je situace člověka, který potřebuje právní podporu, standardní a očekávatelná, je poradenství a metodická pomoc také standardizovaná. V případě, že je situace nestandardní, komplikovaná nejen zdravotním stavem, ale i situací rodiny, vztahově, z důvodů finančních a majetkových, např. má osoba rozsáhlý majetek apod., je na místě zvolit adekvátní metodu spolupráce, např. případovou konferenci²².

Cílem je najít pro člověka takovou formu podpory, která bude funkční, nastavená dlouhodobě, v intencích, které mu budou nápomocny. V žádném případě není účelem nastavit podporu tak, aby člověka omezovala, znesnadňovala mu život v komunitě, nemohla k rozvoji a udržení kompetencí.

Obr. 1 Schéma aktérů pomáhajících osobě s potřebou podpory

Závěr

Příspěvek krátce zrekapituloval legislativní podmínky podpory osob se zdravotním postižením, podmínky a možnosti zapojených aktérů, jejich dosavadní spolupráci. Výše zmínění jmenovaní vybraní aktéři mohou být nápomoci osobě, která potřebuje podporu k životu ve společnosti. Všichni aktéři jsou vybaveni legislativně, mají svou bohatou praxi a zároveň spolupracují na jednotlivých případech. Je pro praxi užitečné spolupráci ladit, rekapitulovat a zavádět nové poznatky.

Rádi bychom naším příspěvkem vyvolali diskusi mezi osobami s omezenými právy, rodinami, přáteli, opatrovníky, soudy, sociálními pracovníky, obhájci práv a dalšími zainteresovanými osobami a organizacemi. Cílem diskuse by mělo být rozšíření podpůrných prostředků do praxe na úkor omezování práv osob.

Literatura

Kolektiv autorů (2020) Metodika případových konferencí pro sociální pracovníky na obcích. Krajský úřad Královéhradeckého kraje, Projekt Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji VI. Reg. č. CZ.03.2.63./0.0/0.0/15_007/0010322

<https://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/projekty/rozvoj-6/Methodika-pripadovych-konferenci-pro-socialni-pracovniky-na-obcich.pdf>

Kolektiv autorů (2020) Metodika výkonu veřejného opatrovnictví, 2. přepracované vydání. Krajský úřad Královéhradeckého kraje, Projekt Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji VI. Reg. č. CZ.03.2.63./0.0/0.0/15_007/0010322

<https://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/verejne-opatrovnictvi/metodika-vykonu-verejneho-opatrovnictvi-2--prepracovane-vydani-320950/>

10/2010 Sb., Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.

<https://www.aspi.cz/products/lawText/1/70385/1/2?vtextu=%C3%BAmluva%20pr%C3%A1va%20osob%20se%20zdravotn%C3%ADm%20posti%C5%BEen%C3%ADm#lema0>

Zákon č. 1/1993 Sb., ústava

<https://www.aspi.cz/products/lawText/1/40450/1/2?vtextu=%C3%BAstava#lema0>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/74907/1/2>

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62334/1/2>

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62337/1/2>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/48272/1/2>

Zákon č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

<https://www.aspi.cz/products/lawText/1/39631/1/2>

²² Metodika případových konferencí pro sociální pracovníky na obcích.

<https://socialnisluzby.kr-kralovehradecky.cz/assets/poskytovatele/projekty/rozvoj-6/Methodika-pripadovych-konferenci-pro-socialni-pracovniky-na-obcich.pdf>

Informace o autorce

Mgr. Zuzana Machová

Pracuje jako metodička sociální práce na obcích a veřejného opatrovnictví obcí Královéhradeckého kraje. Metodickou rolí je vést sociální pracovníky a veřejné opatrovníky, kontrolovat jejich činnost, přinášet nové metody práce, pomáhat řešit dilematické situace kolegů z terénu.

Telefon: +420 595 817 571

Email: zmachova@kr-kralovehradecky.cz

URL: <http://www.kr-kralovehradecky.cz>

Nepřekažení a neoznámení trestného činu jako formy trestné součinnosti

Failura to Prevent and Report Crime as a Form of Criminal Cooperation

Miroslav Mitlöhner¹, Filozofická fakulta UHK, Hradec Králové

Abstrakt

Smyslem příspěvku je důrazné upozornění na trestně právní důsledky, které hrozí tomu, kdo se v konkrétní situaci zachová v rozporu s ustanoveními § 367, 368 trestního zákona. Současně se podává výklad těchto ustanovení s ohledem na určitá specifika práce s osobami se speciálními potřebami.

Klíčová slova

trestně právní odpovědnost, trestný čin, pachatel trestného činu, formy trestné součinnosti

Abstract

The purpose of the article is a strong warning of the criminal consequences that threatens who behaves in a particular situation in violation of the provisions of § 367, 368 of the Criminal Code. At the same time, their interpretation is given with regard to work with people with special needs.

Keywords

criminal liability, criminal offense, offender of a criminal offense, forms of criminal cooperation

Úvod

Smyslem příspěvku je důrazné upozornění na trestně právní důsledky, které hrozí tomu, kdo se v konkrétní situaci zachová v rozporu s ustanoveními §§ 367, 368 trestního zákona. Současně se podává výklad těchto ustanovení s ohledem na určitá specifika práce s osobami se speciálními potřebami.

Z některých průzkumů realizovaných v souvislosti s tvorbou závěrečných prací na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty UHK vyplynul vcelku konstantní závěr, že „úroveň právního vědomí sociálních pracovníků se tak nezdá být špatná, ale ani obzvláště dobrá. Nejedná se tedy o ideální stav, a proto je žádoucí usilovat o její zvýšení. V první řadě by měly být sociálním pracovníkům nabídnuty vzdělávací přednášky, prostřednictvím kterých by jim bylo přiblíženo, jak právní normy aplikovat v praxi. Je však důležité, aby se sociální pracovníci podíleli na zvýšení své úrovně právního vzdělání (alespoň v sociální oblasti) také z vlastní iniciativy, například formou samostudia. Rovněž je potřeba, aby si uvědomili, že právní normu musí dodržovat, i když podle nich poškozují zájmy klienta“ (Vavřenová. 2019).

Současný stav poznání

Stává se tedy, že sociální pracovník či sociální pracovnice, pokud se v souvislosti s prací s klientem dozví relevantní informaci o připravovaném, páchaném nebo již spáchaném trestném činu, si tuto informaci ponechá pro sebe a ignoruje ustanovení § 367, 368 tr. zák.

Budiž řečeno, že toto nekonání není motivováno laxním přístupem či nezájmem si přidělat práci navíc, ale spíše jakousi solidaritou s klientem, případně jeho užší či širší rodinou.

¹ Kontaktní osoba: miroslav.mitlohner@seznam.cz

Nebudu pro krátkost času, který je tomuto sdělení vymezen, hodnotit takovýto přístup z hlediska úrovně právního vědomí pracovníka a omezím se proto jen na čistě hmotně právní problematiku upravenou v trestním zákoníku.

Každý trestný čin má svoje místo v systematicke trestního zákona, které je dáno druhovým objektem skutkové podstaty. To platí samozřejmě i u obou trestných činů, o kterých je řeč.

Podle Vantucha (2011) je objektem trestného činu nepřekážení trestného činu (§ 367 tr. zák.) zájem společnosti zabránit páchání nejzávažnějších trestných činů a jejich následkům, a objektem trestného činu neoznámení trestného činu je zájem společnosti na boji s nejzávažnější kriminalitou odhalováním a postihem nejzávažnějších trestných činů a jejich pachatelů.

Závažnost trestných činů nepřekážení trestného činu a neoznámení trestného činu vyplývá z jejich zařazení v trestním zákoně mezi některé další formy trestné součinnosti jako je podněcování k trestnému činu (§ 364), schvalování trestného činu (§ 365) a nadržování (§ 366). Zatímco u trestné právní odpovědnosti a postihu pachatelů těchto trestných činů nejsou žádné pochybnosti, u nepřekážení (§ 367) a neoznámení (§ 368) trestného činu přetrvává názorová nejednotnost mezi právníky na jedné straně a zejména lékaři a sociálními pracovníky na straně druhé. Z některých výzkumů vyplynulo, že příčina spočívá jednak v nízké úrovni právního vědomí a jednak v jakési kvazi solidaritě s pachatelem.

Podle *Slovníku spisovného jazyka českého* (1989) součinnost znamená spolupráci. Součinit je totéž jako současně působit, spolupracovat, spolupůsobit. V součinnosti znamená účast při společné činnosti či ve spolupráci. Zařazení nepřekážení a neoznámení trestného činu mezi formy trestné součinnosti tak vlastně staví tato jednání na úroveň jednání přímého pachatele. To si ten, kdo má povinnost překazit nebo oznámit trestný čin málokdy vůbec uvědomuje.

Objektivní stránka nepřekážení trestného činu (§ 367) spočívá v tom, že se pachatel hodnověrně dozvěděl o přípravě nebo páchání zde taxativně uvedených závažných trestných činů, a tuto činnost nepřekazí.

Povinnost překazit trestný čin má každý. Není však trestným ten, kdo nemohl trestný čin překazit bez značných nesnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

Překážení trestného činu musí být realizováno efektivně a takovým způsobem, aby pachatel upustil od zamýšleného trestného činu nebo jeho dokonání (kupříkladu okamžitou hospitalizací v příslušném zdravotnickém zařízení). Překazit trestný čin lze též včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Voják může místo toho učinit oznámení veliteli nebo náčelníkovi.

Tato povinnost se týká například trestných činů týrání svěřené osoby podle § 198, znásilnění podle § 185 a pohlavního zneužívání podle § 187 trestního zákoníku. Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Voják může toto oznámení učinit rovněž nadřízenému. Po subjektivní stránce se vyžaduje úmysl.

Objektivní stránka neoznámení trestného činu (§ 368) spočívá v neoznámení spáchaných, zde taxativně uvedených závažných trestných činů, o jejichž spáchání se pachatel hodnověrným způsobem dozvěděl, a to bez ohledu, zda znal či neznal jeho pachatele. Oznámení je třeba učinit bez prodlení.

Z hlediska objektivní stránky se předpokládá neoznámení trestného činu, o němž se pachatel dozví po jeho spáchání. Jestliže by šlo o trestný čin, který nebyl ještě dokončen, přichází v úvahu trestný čin nepřekážení trestného činu podle § 367.

Povinnost oznámit již spáchaný trestný čin se mimo jiné (například vraždy, těžkého ublížení na zdraví a dalších) týká i trestného činu zneužití dítěte k výrobě pornografie podle § 193 a trestného činu týrání svěřené osoby podle § 198.

Oznamovací povinnost nemá jednak advokát nebo advokátní koncipient, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe a jednak duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.

Sociální pracovník, speciální pedagog a vůbec prakticky kdokoli se může v kontaktu s klientem dostat do situace, kdy se od něho, případně z jiných zdrojů dozví o připravované, páchané nebo již spáchané trestné činnosti ať již klientem nebo někým jiným a dostává se tak do složité situace, jak dále postupovat.

Na jedné straně důvěra klienta a určitá etická hlediska, na druhé straně existující reálné nebezpečí trestního postihu pro toho, kdo nebude postupovat tak, jak zcela nekompromisně a pregnantně stanoví trestní zákon.

V této souvislosti je třeba připomenout vyloučení trestní odpovědnosti za oba tyto trestné činy u právnických osob, zatímco kupříkladu u trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti podle Hlavy III s výjimkou trestného činu soulože mezi příbuznými podle § 188, kde je naopak jejich trestní odpovědnost dána. Viz blíže § 7 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

Jen opravdu zcela zdánlivě se může každý občan či obyvatel České republiky, sociálního či pedagogického pracovníka nevyjímaje, dostat do jakéhosi dilematu, zda v této situaci konat a učinit příslušné oznámení nebo nekonat a zvolit mlčení o získaném poznatku.

Rozhodne-li se nekonat a mlčet, je zcela lhostejno jakými úvahami si sám před sebou svůj postup zdůvodní. Rozhodující je fakt, že nekonal, ač konat měl, že mlčel, ač mlčet neměl, protože mu zákon nekonat a mlčet nedovoluje. Ba dokonce mu ukládá nemlčet, ale konat způsobem zcela jednoznačně stanoveným v trestním zákoně.

Jakým způsobem konkrétně překazit trestný čin bude tedy především záležet na okolnostech, které přípravu nebo páchaní trestného činu provázejí, na osobě pachatele a jeho pohnutce či motivu, sociálním prostředí, způsobu uvažovaného spáchání trestného činu a na celé řadě dalších podmínek a hledisek.

Povinnost překazit trestný čin nezná žádnou výjimku na rozdíl od neoznámení již spáchaného trestného činu. Povinnost překazit připravovaný nebo páchaný trestný čin je dána skutečností, že jde o takové stadium skutku pachatele, ve kterém lze ještě škodlivý následek trestného činu odvrátit nebo ho alespoň zmírnit.

Výrazně odlišná je právní situace u neoznámení trestného činu podle § 368 tr. zákoníku, kdy je postihováno jednání toho, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal některý ze zde taxativně vypočtených trestných činů. Oznámení je třeba učinit bez prodlení. Povinnost oznámit (již spáchaný) trestný čin nezávisí na tom, zda ten, kdo se o jeho spáchání hodnověrným způsobem dozvěděl, zná či nezná jeho pachatele.

Kromě advokáta, jeho zaměstnanec, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe a duchovního registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství není nikdo jiný z titulu své činnosti, povolání, zaměstnání nebo funkce oznamovací povinnosti zbaven, tedy ani sociální pracovník či někdo, kdo pracuje v oblasti inkluze osob se speciálními potřebami. To platí i v případech, kdy se jinak uplatňuje státem uznaná povinnost mlčenlivosti.

„Povinnost oznámit trestný čin uvedený v § 368 odst. 1 tr. zák. nastupuje nejen tehdy, když se oznamovatel doví o trestném činu a zná jeho pachatele, nýbrž i za situace, kdy se oznamovatel dozví o spáchaném trestném činu, ale nezná jeho pachatele.“ (Vantuch, 2011, s. 1269). K tomu bych jen dodal, že oznamovací povinnost se *de facto* vztahuje na skutek, a nikoliv na kvalifikaci skutku, protože v době jeho spáchání ještě nemusí být zřejmé, že pachatel skutku naplnil všechny znaky skutkové podstaty trestného činu (kupř. pachatel je trestně neodpovědný). Neoznámení trestného činu je úmyslný trestný čin a úmysl pachatele spočívá ve vědomém neoznámení trestného činu. Může být obtížné dokázat, že pachatel věděl, že se dozvěděl právě o takovém trestném činu, u kterého existuje oznamovací povinnost.

Kazuistika I.

Klient uvedl, že po studentkách „chtěl jejich fotky za 1“. Mělo se jednat o fotografie jejich nahých těl. Nevíme ovšem, zdali charakter těchto fotografií byl pornografický nebo erotický. Pokud byl pornografický, tak okamžikem jejich převzetí „přechovával fotografické dílo, které zobrazuje dítě“ (do 18 let - viz § 126 tr. zák.). Tím spáchal trestný čin Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií podle § 192 odst. 1 tr. zák.

Tento trestný čin není uveden v ustanovení § 368 tr. zák. čili jinými slovy řečeno na toto jednání pachatele se oznamovací povinnost nevztahuje. To vše za předpokladu, že dotyčné slečny měly své pornografické fotografie zhotovené dříve, než o ně zvrhlý učitel požádal.

Pokud by fotografie teprve na jeho žádost vyrobily nebo někoho o vyrobení požádaly, bylo by jeho chování trestným činem Zneužití dítěte k výrobě pornografie podle § 193 tr. zák., na který se ustanovení § 368 tr. zák. o neoznámení trestného činu vztahuje.

Kazuistika II.

Klient vyhledával na internetu materiály s děvčaty v počáteční fázi vývoje sekundárních pohlavních znaků, které si prohlížel.

Především je nutno vzít v úvahu, že ustanovení § 192 odst. 2 tr. zák., které na posuzovanou činnost dopadá, je konstruováno velice široce, takže postih může dopadnout na nejrůznější skutky, velmi rozdílné společenské škodlivosti (§ 12 odst. 2 tr. zák.).

Základní skutková podstata (§ 192 odst. 1 tr. zák.) dopadá na toho, kdo přechovává fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě... Podle ustanovení § 192 odst. 2 tr. zák. bude potrestán ten, kdo prostřednictvím informační nebo komunikační technologie získá přístup k dětské pornografii. Tedy *expressis verbis* kdo hledá a najde dětskou pornografii na internetu, získá přístup k dětské pornografii.

Po formální stránce je tedy jednáním klienta skutková podstata trestného činu podle § 192 odst. 1, 2 tr. zák. naplněna. Protože trestný čin výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií není uvedený v § 368 tr. zák. jeho neoznámení není trestným činem.

Judikatura je skoupá a já osobně si kladu otázku nad pojmem „získá přístup“. Ad absurdum: získat přístup může ten, kdo se dozví, na jaké adrese tyto materiály najde, anebo je přístup získaný až tím posledním kliknutím?

Posouzení okolností, za kterých byl skutek spáchán včetně věrohodnosti zdroje je výlučnou záležitostí orgánů činných v trestním řízení.

„Odstavec 3 v § 368 trestního zákoníku zmiňuje výjimky z oznamovací povinnosti pro advokáty a jejich zaměstnance, pokud se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie, a pro duchovní při výkonu zpovědního tajemství. Velmi tenká hranice mezi profesí advokáta či duchovního v porovnání s profesí psychiatra, který se od svého pacienta dozví o některém z taxativně vymezených trestných činů včetně těch, které vůbec nesouvisejí s poskytováním zdravotní péče. Ačkoliv zde může být zásadním způsobem narušena důvěra pacienta k lékaři podobná vztahu mezi klientem a advokátem či věřícím k duchovnímu při výkonu zpovědního tajemství, není tento vztah zahrnut do výjimek z oznamovací povinnosti.“ (Šustek a kol. 2016, s. 152)

Jakékoliv rozšíření tohoto ustanovení nebo analogie na jiné profese je vyloučená.

Překazit nebo oznámit trestné činy uvedené v § 367, 368 tr. zákoníku nemusí ten, kdo by tím způsobil sobě nebo osobám blízkým nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jinou závažnou újmu nebo trestní stihání.

Nicméně uvedení osoby blízké v nebezpečí trestního stihání nezbavuje pachatele nepřekažení trestného činu povinnosti oznámit zvláště závažné trestné činy taxativně vypočtené v § 367 odst. 2 tr. zák.

„Z hlediska objektivní stránky se předpokládá neoznámení trestného činu, o němž se pachatel dozví po jeho spáchání. Jestliže by šlo o trestný čin, který nebyl ještě dokončen a nachází se tedy ve stadiu trestné přípravy nebo pokusu, přichází v úvahu kvalifikace jako nepřekažení trestného činu (argumentace „páchá“) podle § 367 tr. zák.“ (Mittlöhner, 2008, s. 15)

Závěr

Trestné činy nepřekažení trestného činu (§ 367) a neoznámení trestného činu (§ 368) jsou s ohledem na svůj obecný objekt zařazeny do Hlavy X Trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných a v jejím rámci mezi některé další formy trestné součinnosti. I když se v obou případech jedná podle § 14 tr. zák. o přečiny, nejsou svým charakterem bezvýznamné, ale naopak vyžadují pozornost jak z hlediska jednání svých potencionálních pachatelů, tak z hlediska orgánů činných v trestním řízení.

Dokazování jejich spáchání může být s ohledem na jejich specifika obtížné zejména s ohledem na subjektivní stránku a vyžaduje maximálně profesionální přístup ze strany orgánů trestního řízení.

Literatura

Mitlöchner, M. (2008). *Právo v pedagogickém prostředí*. Gaudeamus.

Slovník spisovného jazyka českého (2. vydání). (1989). Academia.

Šustek, P., Holčapek, T., & kol. (2016). *Zdravotnické právo*. Wolters Kluwer.

Vantuch, P. (2011). *Trestní zákoník s komentářem*. ANAG.

Vavřenová, S. (2019). Úroveň právního vědomí v oblasti sociální práce, diplomová práce. Ústav sociální práce FF UHK Hradec Králové.

Informace o autorech

JUDr. Miroslav Mitlöchner, CSc.

Ústav sociální práce, Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Email: miroslav.mitlohner@seznam.cz

Diagnostika sociálního znevýhodnění žáků v praxi pedagogicko-psychologických poraden

Diagnosics of Students' Social Disadvantage in the Practice of Pedagogical-psychological Counseling Facilities

Zbyněk Němec¹, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Tereza Philippová, Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 3 a 9, Praha

Abstrakt

Sociální znevýhodnění žáků, v aktuální školské terminologii evidované také pod označením „potřeby podpory vyplývající z odlišných kulturních a životních podmínek“, představuje už řadu let diagnosticky obtížně uchopitelný fenomén. Příspěvek zobrazuje výsledky dotazníkového šetření mezi 176 pracovníky školských poradenských zařízení, kteří ve výzkumu reflektovali jak vlastní náhled na problematiku určování sociálního znevýhodnění, tak i své zkušenosti s diagnostikou tohoto znevýhodnění v praxi pedagogicko-psychologických poraden. Výsledky zřetelně poukazují (mimo jiné i) na přetrvávající nejasnosti ohledně vymezení konceptu sociálního znevýhodnění a na nedostatek nástrojů pro diagnostiku tohoto znevýhodnění v poradenské praxi.

Klíčová slova

diagnostika, sociální znevýhodnění, pedagogicko-psychologická poradna

Abstract

Students' social disadvantage, in current school terminology also defined as "the need for support resulting from different cultural and living conditions", has been a diagnostically difficult phenomenon for many years. The paper shows the results of a questionnaire survey among 176 employees of school counseling facilities, who in the research reflected both their own insight into the issue of determining social disadvantage and their experience with the diagnostics of this disadvantage in the practice of pedagogical-psychological counseling facilities. The results clearly point to the persisting ambiguities in the definition of the concept of social disadvantage and to the lack of tools for diagnosing this disadvantage in counseling practice.

Keywords

diagnostics, social disadvantage, pedagogical-psychological counseling facilities

Úvod

Sociální znevýhodnění žáků představuje ve vzdělávacím systému ČR již řadu let poměrně obtížně diagnostikovatelný fenomén. Současná školská legislativa neposkytuje téměř žádná vodítka pro identifikaci žáků, jejichž speciální vzdělávací potřeby vyplývají z odlišného sociálního zázemí. Školský zákon (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších novelizací, §16) pouze konstatuje, že školy a školská zařízení by měly poskytovat podpurná opatření odpovídající „kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta“; vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších novelizací) pak ve výčtu podpurných opatření zmiňuje i skupinu „žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“.

Jak ale v praxi sociální znevýhodnění žáka určit? Co to jsou odlišné kulturní a životní podmínky? Kde jsou hranice normy a kde začíná znevýhodnění, které vyplývá z odlišností v domácím zázemí žáka? A jak

¹ Kontaktní osoba: PhDr. Zbyněk Němec, Ph.D., zbynek.nemec@pedf.cuni.cz

takové znevýhodnění zohlednit v nastavení podpůrných opatření? Tyto otázky zůstávají velmi aktuálními v praxi škol i v každodenní realitě školských poradenských zařízení.

Následující text se proto: a) soustředí na zkušenosti s fenoménem sociálního znevýhodnění žáků a jeho diagnostikou v praxi pedagogicko-psychologických poraden; b) snaží na základě údajů od pracovníků PPP upřesnit, kde mohou být v praxi slabá místa v procesu diagnostiky sociálního znevýhodnění žáků.

Současný stav poznání

O vymezení fenoménu sociálního znevýhodnění žáků se v poslední dekádě pokouší odborná literatura (Habrová, 2015; Lábusová, 2015; Němec, 2019), která do kategorie žáků se sociálním znevýhodněním zařazuje zejména:

- žáky s nedostatečnou podporou ve vzdělávání ze strany jejich rodičů;
- žáky s nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka;
- žáky, jejich rodiče nespolupracují se školou a vytvářejí tím bariéru ve vzdělávání žáka;
- žáky, jejichž rodinná socio-ekonomická situace je tak kritická, že se negativně projevuje ve vzdělávání dítěte;
- žáky, u kterých kultura rodinného prostředí není souladu s kulturou školy;
- žáky z dysfunkčních rodin a žáky umístěné v náhradní rodinné péči nebo v ústavní výchově;
- žáky ze sociálně vyloučených lokalit.

Na úrovni přesných čísel dosud zůstává systémem nezodpovězená otázka, kolik dětí a žáků se sociálním znevýhodněním může v ČR být. K dispozici jsou ale dílčí statistiky, které celkové počty alespoň naznačují a identifikují například: šest a půl tisíce dětí žijících v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy (MŠMTa, online, cit. 2021-05-23), sedm a půl tisíce dětí registrovaných jako týraných, zneužívaných nebo zanedbávaných (MPSV, 2021), více než dvacet tisíc dětí žijících v náhradní rodinné péči (MPSV, 2021), dvacet osm tisíc dětí – cizinců docházejících do základních škol (MŠMTb, online, cit. 2021-05-23), nebo čtyřicet až padesát tisíc dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách (MPSV, GAC, 2015). O kvalifikovaný odhad celkového počtu žáků se sociálním znevýhodněním se v minulosti pokoušeli autoři studie zpracované Univerzitou Palackého v Olomouci a obecně prospěšnou společností Člověk v tísni (Kolektiv autorů, 2015), kteří na základě kombinace různých dat a ukazatelů došli k závěru, že ve vzdělávacím systému ČR by mohlo být přibližně 140 tisíc žáků se sociálním znevýhodněním, a z toho u 35 tisíc žáků odhadovali znevýhodnění natolik závažné, že by mělo být důvodem pro diagnostiku ve školském poradenském zařízení a následné doporučení podpůrných opatření druhého nebo vyššího stupně.

Vztáhneme-li uvedené statistiky a odhady ke stávající poradenské praxi, ukazuje se diagnostika prováděná poradenským systémem jako velmi nedostatečná. Například v roce 2020 uváděla statistická ročenka školství, že ve školských poradenských zařízeních bylo s výsledkem „žák s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“ diagnostikováno 17 273 žáků (MŠMTc, online, cit. 2021-05-23) – i kdyby všem těmto žákům byl doporučen druhý nebo vyšší stupeň podpůrných opatření, ve srovnání s výše uvedenými kvalifikovanými odhady Univerzity Palackého a ČvT se stále jedná o necelou polovinu reálně znevýhodněných žáků. Více než polovina sociálně znevýhodněných žáků tak zůstává bez diagnostiky, a tedy i bez potřebné podpory...

Následující text popisuje průběh a výsledky výzkumného šetření, jehož cílem bylo specifikovat některé nedostatky, které v praxi poradenského systému vedou k nedostatečné identifikaci žáků se sociálním znevýhodněním a jejich vzdělávacích potřeb.

Metoda a výzkumný vzorek

Šetření bylo realizováno v rámci výzkumného projektu „Sociální znevýhodnění v procesu diagnostiky“, data byla sbírána během 22 dnů v průběhu května 2021. Ke sběru dat byla využita metoda online dotazníku, vytvořeného autory výzkumu a dostupného v aplikaci společnosti Survio. Dotazník měl poměrně pevnou strukturu kombinující uzavřené a polouzavřené otázky, celkově se skládal z jedenadvaceti otázek, z nichž první čtyři otázky byly demografického charakteru, dalších čtrnáct otázek se zaměřovalo na specifické oblasti tématu výzkumu², jedna otázka umožňovala účastníkům šetření libovolné doplnění názoru ke zkoumanému tématu a poslední dvě dobrovolné otázky dávaly prostor pro vyjádření zájmu o potenciální participaci na budoucím podrobnějším kvalitativním výzkumu ke zkoumanému fenoménu. Při tvorbě dotazníku byla velká pozornost věnována zejména náležitostí zvyšujícím návratnost dotazníku, mezi

² Z toho poslední čtyři otázky byly zaměřeny na kulturní zatíženost standardizovaných testových materiálů a na vnímání souvislostí mezi sociálním znevýhodněním a vybranými diagnózami zdravotního postižení (poruchami učení, mentálním postižením, poruchami chování) – vzhledem k obsahové náročnosti nejsou výsledky odpovědí na tyto otázky součástí tohoto textu.

kteří patří přehledné vizuální zpracování, přiměřené délka a celková uživatelská vstřícnost dotazníku (Reichel, 2009). Úvod do dotazníku obsahoval stručné upřesnění zaměření výzkumu, specifikaci časové náročnosti, která byla předpokládána ve výši maximálně 15 minut, a poděkování za účast ve výzkumu. Hned v úvodu dotazníku byli účastníci informováni také o anonymitě zpracování dat, která byla garantována autory výzkumu.

Pro potřeby výzkumu autoři vyhledali na webu e-mailové kontakty na 46 pedagogicko-psychologických poraden evidovaných ve školském rejstříku MŠMT, jednotlivé poradny pak oslovili e-mailem s prosbou o participaci na výzkumu; oslovující e-mail byl směřovaný jak na obecné adresy poradenských pracovišť, tak i na adresy jednotlivých poradenských pracovníků.

Na základě výzvy autorů se do dotazníkového šetření zapojilo 176 pracovníků školských poradenských zařízení ze všech čtrnácti krajů ČR, nejvíce respondentů bylo z hlavního města Prahy (25 účastníků), nejméně respondentů bylo z Plzeňského kraje (4 účastníci) a z Pardubického kraje (4 účastníci). Velká většina účastníků výzkumu, konkrétně 171 respondentů, byla zaměstnána v pedagogicko-psychologických poradnách, pouze 5 respondentů bylo z řad zaměstnanců speciálně-pedagogických center. Nejčastěji byli mezi respondenty zastoupeni speciální pedagogové (88 účastníků), o něco méně často pak psychologové (78 účastníků), jen tři respondenti byli z řad sociálních pracovníků a zbývající čtyři respondenti uvedli jako svou primární pozici buď „ředitel“ nebo „metodik prevence“. Většina respondentů výzkumu uvedla poměrně rozsáhlou praxi v oboru – 31,3 % respondentů uvedlo praxi v rozmezí deseti až dvacet let, 22,7 % respondentů mělo praxi od dvou do pěti let, 21 % uvedlo praxi v rozsahu více než dvacet let, 17,6% respondentů mělo praxi mezi pěti a deseti lety, a jen 7,4 % respondentů uvedlo praxi kratší než dva roky.

Získaná data byla dále zpracována formou prosté analýzy číselných výsledků výzkumu a jejich případných slovních doplnění. Vzhledem ke složení výzkumného vzorku autoři výzkumu věnovali pozornost primárně pouze celkovým výsledkům v odpovědích na jednotlivé otázky výzkumu, při sekundární analýze se ale také zaměřili na specifika dílčích výsledků z regionů s vyšším zastoupením žáků s odlišným mateřským jazykem (Praha, Jihomoravský kraj) a z regionů s vyšším zastoupením žáků ze sociálně vyloučených lokalit (Ústecký a Moravskoslezský kraj).

Výsledky šetření

První dvě otázky dotazníku sledovaly, jak respondenti vnímají legislativní vymezení sociálního znevýhodnění, resp. – při použití stávající oficiální terminologie – jak vnímají legislativní vymezení kategorie „žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“, a jak vnímají četnost zastoupení této skupiny mezi diagnostikovanými dětmi a žáky.

Odpovědi respondentů zde jasně ukázaly, že vymezení skupiny žáků se sociálním znevýhodněním v legislativě je nedostatečné a pro praxi špatně uchopitelné – většina respondentů (72,7 %) uvedla, že identifikace této žákovské skupiny podle zákona a vyhlášky není jasná a že v praxi je složité určit, kdo a na základě čeho

Možnosti odpovědí	Responzi	Podíl
● a) Identifikace této žákovské skupiny podle zákona a vyhlášky je jasná, pro praxi dobře uchopitelná.	32	18,2%
● b) Identifikace této žákovské skupiny podle zákona a vyhlášky není zcela jasná, v praxi je složité určit, kdo a na základě čeho do této skupiny patří.	128	72,7%
● c) Identifikace této žákovské skupiny podle zákona a vyhlášky je absolutně nejasná, v praxi se vůbec nedá určit, kdo a na základě čeho do této skupiny patří.	10	5,7%
● d) jiné – prosím doplňte:	6	3,4%

do dané skupiny má patřit.

Tab. 1. Odpovědi na otázku: **Jak hodnotíte pojetí „žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“ v podobě, ve které s touto kategorií pracuje školní zákon a vyhláška (č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami)?**

V navazující otázce pak sice většina respondentů (63,1 %) uvedla, že se se skupinou „žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“ setkávají v praxi relativně často a že četnost diagnostiky tak zhruba odpovídá frekvenci výskytu těchto dětí v žákovské populaci, na druhou stranu ale přibližně třetina respondentů (34,1 %) uvedla opak – tedy že se s danou skupinou žáků setkávají

v poradenské praxi poměrně zřídka a že četnost diagnostiky je tedy z jejich pohledu nižší, než by odpovídalo frekvenci výskytu těchto dětí v žákovské populaci. Přibližně každý třetí pracovník poradenských zařízení tedy vnímá, že sociální znevýhodnění a z něj vyplývající vzdělávací potřeby jsou u žáků identifikovány nedostatečně. Zajímavé je, že toto podcenění diagnostiky sociálního znevýhodnění o něco více uváděli poradenští pracovníci z Prahy (44 %) a z Jihomoravského kraje (47 %), tedy z krajů s vyšším výskytem žáků-cizinců; disproporce mezi skutečným počtem žáků a počtem diagnostikovaných žáků je tedy zřejmě patrná zejména u žáků s odlišným mateřským jazykem.

Další část dotazníku se zaměřovala na nástroje a metody, které mají poradenská zařízení k dispozici pro určování speciálních vzdělávacích potřeb žáků se sociálním znevýhodněním, přičemž i zde se ukázaly některé zřetelné nedostatky. Velká většina (74,4 %) poradenských pracovníků například uvedla, že v praxi nedisponují vůbec žádnými metodickými materiály, které by jim pomáhaly při identifikaci „žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“.

Možnosti odpovědi	Responzí	Podíl
● a) ano – prosím uveďte, o jaké materiály se jedná (stačí název materiálu nebo jméno autora):	45	25,6%
● b) ne, žádné takové materiály k dispozici nemáme	131	74,4%

Tab. 2. Odpovědi na otázku: **Máte k dispozici jakékoli metodické materiály, které by Vám pomáhaly v identifikaci „žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“?**

Jen přibližně čtvrtina respondentů uvedla, že v praxi disponují nějakým metodickým materiálem pro identifikaci sociálního znevýhodnění žáků, přičemž ovšem nejčastěji šlo o materiály specificky zaměřené na diagnostiku žáků s odlišným mateřským jazykem – konkrétně 29 respondentů v této souvislosti zmínilo materiály vydané obecně prospěšnou společností Meta a dalších 8 respondentů uvedlo materiály pro práci s žáky-cizinci od Národního ústavu pro vzdělávání (resp. od Národního pedagogického institutu); pouze 5 respondentů pak uvedlo, že pracují s Katalogem podpůrných opatření (dílní částí zaměřenou na podporu žáků se sociálním znevýhodněním) vydaným Univerzitou Palackého v Olomouci, jakékoli další materiály pak byly zmiňovány už jen zcela ojediněle.

Jen menšina poradenských pracovníků se při identifikaci vzdělávacích potřeb sociálně znevýhodněných žáků může spolehnout na pomoc sociálního pracovníka – téměř třetina (31,3 %) respondentů v šetření uvedla, že pracovní úvazek jejich sociálního pracovníka je pro tyto potřeby nedostatečný, a další třetina (33,5 %) respondentů ve výzkumu konstatovala, že pozici sociálního pracovníka v poradenském zařízení vůbec nemají.

Možnosti odpovědi	Responzí	Podíl
● a) Ano, pozici sociálního pracovníka zřízenou máme a rozsah jeho úvazku je dostatečný.	62	35,2%
● b) Ano, pozici sociálního pracovníka zřízenou máme, ale rozsah jeho úvazku je nedostačující.	55	31,3%
● c) Ne, pozici sociálního pracovníka v našem zařízení zřízenou nemáme.	59	33,5%

Tab. 3. Odpovědi na otázku: **Máte ve Vašem poradenském zařízení pozici sociálního pracovníka? A pokud ano, je jeho úvazek dostatečný (tak, aby pokryl potřeby vyplývající z práce s „žáky s potřebou podpory z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek“)?**

Drobným pozitivním zjištěním je o něco lepší hodnocení přítomnosti sociálního pracovníka v regionech s vysokým výskytem sociálně vyloučených lokalit – v Ústeckém kraji téměř polovina a v Moravskoslezském kraji dokonce nadpoloviční většina respondentů hodnotila úvazek sociálního pracovníka jako dostatečný.

Na druhou stranu ale několik respondentů k pozici sociálního pracovníka v závěru výzkumu (ve volné otázce) doplnilo, že pozice sice v jejich zařízení zřízena je, ale že je využívána převážně na administrativní agendu – jak komentoval jeden z respondentů: „Sociální pracovnice v PPP je zavalena prací administrativně-ekonomickou a na sociální práci nemá žádný čas.“

Pro sběr údajů potřebných k identifikaci sociálního znevýhodnění žáka, resp. k identifikaci jeho vzdělávacích potřeb vyplývajících „z odlišných kulturních a životních podmínek“, většina poradenských pracovníků využívá anamnestický rozhovor se zákonným zástupcem dítěte (94,9 % respondentů) a informace poskytnuté školou, kterou žák navštěvuje (91,5 % respondentů).

Možnosti odpovědi	Responzi	Podíl
● a) čas na rozhovor je zcela dostačující	65	36,9%
● b) čas na rozhovor je většinou dostačující, někdy bych ale ocenil/a více času	92	52,3%
● c) čas na rozhovor je spíše nedostačující, ve většině případů by byla vhodnější delší časová dotace	14	8,0%
● d) čas na rozhovor je absolutně nedostačující, téměř vždy by bylo potřeba více času	5	2,8%

Tab. 4. Odpovědi na otázku: **Jaké zdroje informací využíváte pro získávání údajů potřebných k identifikaci vzdělávacích potřeb vyplývajících z odlišných kulturních a životních podmínek dítěte?**

Jen necelá třetina respondentů (30,7 %) uvedla, že kromě rozhovoru se zákonnými zástupci a zpráv od školy získávají informace o případném sociálním znevýhodnění žáka také z jiných zdrojů – zde poradenští pracovníci nejčastěji uváděli informace od OSPOD, dále pak informace získané ve spolupráci s dětskými domovy, středisky výchovné péče, místními poskytovateli sociálních služeb (azylový dům, SAS), Člověkem v tísní a dalšími neziskovými organizacemi, pediatry, psychiatry a dalšími lékaři; z doplňkových diagnostických metod pak také zmiňovali rozhovor s dítětem, testy od Meta o.p.s. a pozorování žáka v hodině.

U anamnestického rozhovoru se zákonnými zástupci a získávání informací od školy – tedy u dvou nejběžnějších zdrojů dat potřebných pro identifikaci sociálního znevýhodnění žáka – se výzkumné šetření dále také zaměřovalo na rozsah časových dispozic, které mohou poradenští pracovníci těmto zdrojům dat věnovat, a na to, zda poradenští pracovníci hodnotí rozsah času na využití těchto zdrojů dat jako dostatečný.

Anamnestickému rozhovoru se zákonnými zástupci žáků může většina (58,5 %) respondentů věnovat patnáct až třicet minut, další téměř pětina (18,8 %) respondentů má na takový rozhovor k dispozici třicet až pětáct minut. Jen poměrně malá část (6,3 %) respondentů uvedla, že má na rozhovor s rodiči diagnostikovaného žáka k dispozici méně než patnáct minut.

Možnosti odpovědi	Responzi	Podíl
● a) žádný	1	0,6%
● b) méně než 15 minut (ale více než "žádný")	26	14,8%
● c) 15 až 30 minut	102	58,0%
● d) 30 až 45 minut	26	14,8%
● e) 45 až 60 minut	11	6,3%
● f) více než 60 minut	8	4,5%
● g) komunikaci se školami zajišťuje jiný pracovník našeho zařízení, otázka se mě tedy netýká	2	1,1%

Tab. 5. Odpovědi na otázku: **Kolik času máte na anamnestický rozhovor se zákonným zástupcem žáka (v průměru na jednoho žáka)?**

Časovou dotaci pro rozhovor ale hodnotí větší část poradenských pracovníků – z hlediska podrobné identifikace vzdělávacích potřeb žáků „z odlišných kulturních a životních podmínek“ – jako nedostatečnou. Ve více než polovině případů (52,3 %) respondenti výzkumu uvedli, že by ale alespoň občas ocenili více času na rozhovor s rodiči žáka, menší část dotazovaných pak konstatovala, že více času na rozhovor by bylo potřeba ve většině případů (8,0 % respondentů) nebo dokonce téměř vždy (2,8 % respondentů).

Možnosti odpovědi	Responzi	Podíl
● a) komunikace se školami je zcela dostačující, máme všechny potřebné údaje k identifikaci vzdělávacích potřeb žáka	40	22,7%
● b) komunikace se školami je většinou dostačující, někdy by ale pomohlo, kdyby nám konkrétní škola poskytla více údajů k identifikaci vzdělávacích potřeb žáka	128	72,7%
● c) komunikace se školou je spíše nedostačující, ve většině případů bychom od škol potřebovali více údajů k identifikaci vzdělávacích potřeb žáka	7	4,0%
● d) komunikace se školou je absolutně nedostačující, téměř ve všech případech by k efektivitě diagnostiky pomohlo, kdybychom od školy měli více údajů o žákovi	1	0,6%

Tab. 6. Odpovědi na otázku: **Jak hodnotíte rozsah času pro anamnestický rozhovor z hlediska zjišťování vzdělávacích potřeb žáků pocházejících z odlišných kulturních a životních podmínek?**

Na komunikaci se školou, získávání a vyhodnocování dat o žákovi poskytnutých učiteli – druhý potenciálně přínos zdroj dat pro identifikaci sociálního znevýhodnění žáka – má většina (58,0 %) respondentů výzkumu časovou dotaci v rozmezí patnácti až třiceti minut. Výrazně menší část poradenských pracovníků má na tuto aktivitu čas mezi třiceti a pětáctyřiceti minutami (14,8 % respondentů), pro praxi ovšem rozhodně stojí za pozornost, že srovnatelně velká skupina poradenských pracovníků uvedla, že na získávání a vyhodnocování informací o žákovi ze školy má jen méně než patnáct minut (14,8 % respondentů).

U respondentů, kteří uvádějí více času na rozhovor se zákonnými zástupci žáka a hodnotí čas na tento rozhovor jako dostatečný, je ovšem také otázka, nakolik tyto jejich výpovědi vyplývají z ochoty věnovat se své práci nad rámec placené pracovní doby – jak například uvedl jeden respondent v otevřené otázce v závěru výzkumu: „...času si udělám, kolik potřebuji, ale ‚papíry‘ pak chodím dělat v sobotu...“

Možnosti odpovědi	Responzi	Podíl
● a) žádný	1	0,6%
● b) méně než 15 minut (ale více než 'žádný')	26	14,8%
● c) 15 až 30 minut	102	58,0%
● d) 30 až 45 minut	26	14,8%
● e) 45 až 60 minut	11	6,3%
● f) více než 60 minut	8	4,5%
● g) komunikaci se školami zajišťuje jiný pracovník našeho zařízení, otázka se mě tedy netýká	2	1,1%

Tab. 7. Odpovědi na otázku: **Kolik času máte na komunikaci se školou – získávání a vyhodnocování údajů o žákovi od učitelů (v průměru na jednoho žáka)?**

I v oblasti komunikace se školami spatřují poradenští pracovníci určitý nevyužitý potenciál pro sběr důležitých diagnostických dat – velká většina respondentů (72,7 %) ve výzkumu uvedla, že alespoň v některých případech by pomohlo, kdyby škola poskytla o žákovi více údajů k identifikaci vzdělávacích potřeb žáka. Podle menší skupiny účastníků výzkumu by pak více informací o žákovi ze školy bylo potřeba ve většině případů (4,0 % respondentů).

Možnosti odpovědi	Responzi	Podíl
a) komunikace se školami je zcela dostačující, máme všechny potřebné údaje k identifikaci vzdělávacích potřeb žáka	40	22,7%
b) komunikace se školami je většinou dostačující, někdy by ale pomohlo, kdyby nám konkrétní škola poskytla více údajů k identifikaci vzdělávacích potřeb žáka	128	72,7%
c) komunikace se školou je spíše nedostačující, ve většině případů bychom od škol potřebovali více údajů k identifikaci vzdělávacích potřeb žáka	7	4,0%
d) komunikace se školou je absolutně nedostačující, téměř ve všech případech by k efektivitě diagnostiky pomohlo, kdybychom od školy měli více údajů o žákovi	1	0,6%

Tab. 8. Odpovědi na otázku: **Nalik považujete komunikaci se školami v procesu diagnostiky za dostatečnou? A vyplývá z této komunikace dostatek informací pro identifikaci vzdělávacích potřeb, které u žáka mohou vzniknout z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek?**

Řadu zajímavých postřehů vztahujících se k možnému zefektivnění diagnostiky sociálně znevýhodněných žáků přinesla otevřená otázka uvedená v závěru dotazníku, která se respondentů ptala: „*Co by, podle Vašich zkušeností, pomohlo ke zefektivnění diagnostiky vzdělávacích potřeb vyplývajících z odlišných kulturních a životních podmínek dítěte?*“ Odpovědi na tuto otázku byly poměrně různorodé, častěji se ale mezi nimi objevovaly požadavky na:

a) vytvoření přehledné metodiky pro identifikaci sociálního znevýhodnění, s jasným vymezením dané kategorie žáků; **b)** vytvoření screeningového diagnostického materiálu určujícího míru sociálního znevýhodnění; **c)** zlepšení spolupráce s OSPOD/sociálními službami v oblasti získávání informací o dítěti;

jak ve své odpovědi uvedl jeden z respondentů, pomohla by: „...*jasná a jednotná definice, jednoduchý screeningový dotazník, na základě kterého by se mohl domluvit delší rozhovor se sociální pracovnící, která by měla prostor více komunikovat i s návaznými sociálními službami (samozřejmě ruku v ruce s navýšením úvazku soc. prac.)...*“;

dále respondenti uváděli, že by pomohlo **d)** více času na vyšetření:

„...*minimálně možnost věnovat anamnéze výše uvedenou hodinu, legálně a ne na úkor svého volného času. Časy vypočítané na standardní vyšetření jsou (nejen v případě žáků z těchto skupin) nereálné, zaberou času daleko více...*“;

a také **e)** větší prostor pro spolupráci se školou, a **f)** lepší screening sociálního znevýhodnění už ve škole:

„...*více času na komunikaci se školou a metodickou podporu školám, sledování žáků při vyučování...*“

„...*podle mého pokud by na školách bylo více školních psychologů, kteří by nám pomohli takové žáky najít a předali erudovanější informace a následně by také s těmito dětmi mohli na škole pracovat...*“

u žáků s odlišným mateřským jazykem by pak podle respondentů výzkumu pomohla také **g)** důkladnější jazyková příprava žáků, a **h)** snazší přístup ke službám tlumočnicků:

„...*jazyková příprava těchto žáků před vstupem do základního školství, a to i do vyšších ročníků...*“

„...*snadnější přístup ke kvalifikovaným překladatelům, zejména z vietnamštiny.*“

Shrnutí hlavních zjištění, diskuse

V celkovém pohledu prezentované výzkumné šetření zaměřené na vybrané praktické aspekty diagnostiky sociálního znevýhodnění žáků dospělo k těmto hlavním zjištěním:

A. Sociální znevýhodnění, resp. znevýhodnění vyplývající z „odlišných kulturních a životních podmínek“, představuje jen velmi neurčitý koncept, pro pracovníky školských poradenských zařízení je tak obtížné určit, kdo a na základě čeho do této skupiny žáků má patřit.

B. V praxi školských poradenských zařízení chybí metodické materiály, které by byly využitelné při identifikaci sociálního znevýhodnění/odlišných kulturních a životních podmínek žáků.

C. Pozice sociálního pracovníka, která by mohla být pro identifikaci sociálního znevýhodnění žáků klíčová, je ve většině poradenských zařízení personálně poddimenzována, a nepředstavuje tak pro proces diagnostiky očekávaný přínos.

D. V práci psychologů a speciálních pedagogů představují klíčové nástroje sběru dat pro identifikaci sociálního znevýhodnění anamnestický rozhovor s rodiči žáka a analýza informací poskytnutých školou, do které žák dochází. Při využití obou těchto nástrojů ale poradenští pracovníci narážejí na nedostatečné

kapacity a nadměrné zatížení poradenského systému – alespoň občas by pracovníci poraden potřebovali více času na anamnestický rozhovor s rodiči nebo větší prostor pro získávání informací od školy, vzhledem k velkému množství klientů poradenského systému ale potřebné volné kapacity pro tyto činnosti nemají.

Uvedené bariéry a nedostatky v diagnostice sociálního znevýhodnění korespondují se současným stavem poznání, ve kterém odborná literatura poukazuje na obtížnost uchopení konceptu sociálního znevýhodnění pro praxi (Habrová, 2015; Němec, 2019), a poskytují určité základní vysvětlení pro disproporce mezi odhadovaným počtem sociálně znevýhodněných žáků (Kolektiv autorů, 2015) a významně nižším počtem žáků skutečně diagnostikovaných v dané kategorii (MŠMTc, online, cit. 2021-05-23).

Doporučení pro praxi, závěr

Z uvedených dat a hlavních zjištění výzkumu vyplývají zejména tato doporučení pro další systémové zefektivnění poradenské praxe u žáků se sociálním znevýhodněním:

1. Upřesnit koncept sociálního znevýhodnění/odlišných kulturních a životních podmínek na legislativní úrovni.

2. Vypracovat jednoduchou a přehlednou metodiku a screeningový test, určené pro základní identifikaci sociálního znevýhodnění žáků.

3. Výrazně posílit počty sociálních pracovníků (nebo sociálních pedagogů) ve školských poradenských zařízeních a poskytnout těmto pracovníkům metodické vedení v oblasti identifikace vzdělávacích potřeb vyplývajících z odlišného kulturních a životního prostředí žáků.

4. Výrazně posílit personální kapacity poradenského systému – v řadách speciálních pedagogů a psychologů – tak, aby odborní pracovníci měli více času na diagnostiku žáka³, včetně větší časové dotace na anamnestický rozhovor se zákonnými zástupci žáka.

5. Podporovat zefektivnění komunikace mezi školskými poradenskými zařízeními a školami, případně také dalšími relevantními institucemi (OSPOD, NNO, organizace poskytující sociální služby), například prostřednictvím systémového nastavení této komunikace do role sociálních pracovníků nebo sociálních pedagogů ve školách i ve školských poradenských zařízeních.

Závěrem je potřeba zdůraznit, že uvedená doporučení nemají za cíl pouze identifikovat a nastavit podporu pro určitou skupinu žáků, nýbrž, v obecnějším pohledu, směřují k zefektivnění celého vzdělávacího systému. Žáci se sociálním znevýhodněním představují ve školství poměrně početnou skupinu a zdokonalení jejich diagnostiky, které povede k lepšímu nastavení podpůrných opatření pro tyto žáky, pomůže i jejich učitelům, kteří tak budou mít lepší výchozí podmínky pro práci s celými žákovskými kolektivy.

Hlavními limity výše popisovaného výzkumu jsou jeho převážně kvalitativní formát a omezených výzkumný vzorek. Získaná zjištění by tedy bylo vhodné dále rozvíjet navazujícími výzkumy, a to jak s kvantitativní orientací – na více reprezentativním výzkumném vzorku, tak i s orientací kvalitativní – u vybraných témat více do hloubky.

Literatura

FELCMANOVÁ, L. (2015) Pedagogická diagnostika žáka, který potřebuje podporu z důvodu sociálního znevýhodnění. In FELCMANOVÁ, L. HABROVÁ, M. a kol. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. str. 19–24.

HABROVÁ, M. (2015) Definice sociálního znevýhodnění. In FELCMANOVÁ, L. HABROVÁ, M. a kol. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. str. 8–10.

KOLEKTIV AUTORŮ (2015). *Očekávané rozložení četnosti SVP podle stupňů podpůrných opatření*. Výstup projektu „Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR“. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <http://www.inkluzie.upol.cz/portal/vystupy/>

LÁBUSOVÁ, A. (2015) Projevy sociálního znevýhodnění a jeho dopady do vzdělávání. In FELCMANOVÁ, L. HABROVÁ, M. a kol. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. str. 11–18.

³ Větší časová dotace na dítě/žáka by mohla pracovníkům školských poradenských zařízení pomoci také k většímu zapojení metod dynamické diagnostiky, která monitoruje dopady poskytnuté intervence a přesněji zachycuje potenciál rozvoje žáka (Felcmanová, 2015).

- MPSV (2021). *Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2020*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>
- MPSV, GAC (2015) *Výskyt sociálně vyloučených lokalit v ČR a podle krajů*. MPSV a GAC spol. s.r.o. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/index9ba9.html?page=3>
- MŠMTa (online, cit. 2021-05-23) tab. „H1.2.1 Zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy – děti a mládež podle věku – podle zařízení a území“ In: *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2020/2021*. Praha: MŠMT ČR. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>
- MŠMTb (online, cit. 2021-05-23) tab. „C1.10 Základní vzdělávání – žáci/dívky, cizinci podle druhu pobytu – podle státního občanství“ In: *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2020/2021*. Praha: MŠMT ČR. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>
- MŠMTc (online, cit. 2021-05-23) tab. „C1.31.1 Základní vzdělávání – žáci se SVP, nadaní a žáci s přiznaným PO s kódem NFN, z toho dívky – podle území“ In: *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2020/2021*. Praha: MŠMT ČR. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>
- NĚMEC, Z. a kol. (2019) *Systematická podpora sociálně znevýhodněných žáků ve vzdělávání*. Praha: Nová škola o.p.s.
- REICHEL, J. (2009) *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších novelizací.*
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších novelizací.*

Informace o autorech

PhDr. Zbyněk Němec, Ph.D.

Speciální pedagog, vyučující na katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlova.

Email: zbynek.nemec@pedf.cuni.cz

URL: <https://www.researchgate.net/profile/Zbynek-Nemec>

Mgr. Tereza Philippová

Speciální pedagog, pracovnice Pedagogicko-psychologické poradny pro Prahu 3 a 9.

Email: tereza.philippova@ppp3a9.cz

Right to Education and the Best Interest of a Child in the Constitutional Court Case Law

Olga Sovova¹

Abstract

Inclusion is considered being a universal human right. Educational inclusion is a specific part of the mentioned matter. Usually, it targets children with disabilities to enable them to access mainstream education with their peers. Nevertheless, other issues may exclude children from their natural community. Parental separation, mutual disagreement, or other consequences of family breakdown form significant reasons for the necessity of specific legal measures in a child's best interest. The paper analyses the constitutional principles and requirements for ensuring the right to education based on the particular decisions of the Czech Constitutional Court. The paper highlights the case law on the child's best interest in connection with the right to education. The article also critically focuses on the balance between the right to peaceful family life, the right of parents to decide on a child's education, and the right of a child to self-determination. The paper concludes with de lege ferenda proposals based on Czech legal practice and case law.

Keywords

inclusion, education, best interest of a child, constitutional rights, case law

Introduction

Minors-children are in a specific position when dealing with their needs and rights. The right to education and the right for a peaceful family life protect parental authority and competency to and obligation to determine the content and scope of educational activities of their children.

There are situations where parents do not take the perspective of the best interest of their children. Some parents could not protect the best interest of the child because of their problems. Well-known examples are parents with unbalanced relationships after divorce, mental problems, addiction to drugs or alcohol, and parents with cognitive disabilities. The best interest of a child from the perspective of education and the public's interest could sometimes be quite different from the parents' interest.

Children in any time of need deserve increased attention from public authorities when including them in the education with their peers.

The inclusion of children with disabilities was a matter of interest and research for a longer time. The national literature emphasises equal opportunities as the aim and result of inclusion. The best interest of a child generally and especially in cases of family breakdown and parental disputes form the object of research interest. However, the challenge with children who are affected in their educational rights by the issues mentioned above of parental disagreement and become hostages of their parents is omitted so far. This paper examines the case-law of the Czech Constitutional Court (CC), highlighting the interconnection between the best interest of a child, the children's participation, self-determination and educational right and parents for the undisturbed family right, including child-rearing and care.

¹ Associate Prof. Dr IUR. Olga Sovova, Ph. D., Center for Medical Law, Law Faculty, Charles University (Czech Republic). Police Academy of the Czech Republic in Prague.

The Czech legal system belongs to the continental written legal system, with the German and Austrian historical background and similarities. The membership of the Czech Republic in the Council of Europe, legal binding of European Court of Human Rights (ECHR) decisions, and the European Union membership and the application primacy of the Community law approximate the Czech law and its interpretative rules to the precedent legal systems. The judgments of CC form sources of law just in case of publication as a law regulation in the Collection of Laws of the Czech Republic. Nevertheless, a CC judgment is always binding for general courts in a specific case. Moreover, judgments form a collection of model decisions, and the legal practice is getting closer to the principle of *stare decisis*. When the general court wants to change the established decision-making practice, the principle of distinguishing has become quite common. The private law regulation underlines these interpretative rules and the role of doctrine, too:

(1) Where a legal case cannot be decided on the basis of an express provision, it is assessed under the provisions concerning the legal case, which is, in terms of its content and purpose, the closest possible to the case under consideration.

(2) In the absence of such a provision, the legal case is to be assessed under the principles of fairness and the principles underlying this Act to arrive at a suitable arrangement of rights and duties regarding the. the practice of private life and taking into account the state of legal opinion and established decision-making practice. [1]

The importance of the judicial creation of the law is steadily growing. Due to globalisation, the number of cross-border families is increasing. It is necessary to use patterns and norms from foreign legal orders to solve national cases. The theory and legal practice are aware of it. [2] The educators and social workers should realise it as well.

The paper aims to cover the gap when presenting and analysing one specific judgment of the CC in educational cases.

The paper uses the methodology of desk research and analyses documents, as the case-law and literature. The author, being a family attorney-at-law, exploits her own practical experience. Based on this, the author interprets the findings and analysis according to standard methods of legal interpretation. The author also utilises the above-standard methods of interpretation, especially the comparative analysis with the ECHR decisions. Following an analysis of all this information, certain developmental tendencies shortly can be predicted, and the legal basis for protecting children's best interest in education could be set.

Under Article 3, para. 1 of the Convention on the Rights of the Child, the best interests of the child shall be a primary consideration in all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration. [3]

The Constitutional Court reiterates that the concept of the best interest of the child is flexible and adaptable. It should be adapted and defined individually given the specific situation of the child or children concerned, while attention should be paid to their circumstances, situation and needs.

Case Presentation

The mother of a minor girl, age 7, lodged the constitutional complaint on March 7 2018. The case file number is IV.US 827/18.[4]

According to the regional court's decision, on May 12 2015, the mother raises the child after the parents' separation. The father regularly meets the daughter. The father is not legally limited in contact with the minor neither deprived of parental rights. However, the parents have long-term disagreements, and the child becomes a hostage. Parental disputes about the minor's upbringing form the reason for the examined court case.

1 Facts of the case

The minor started her compulsory education at the private primary school, focusing on language education. Before, the minor had visited the kindergarten of the same provider. Both schools are bilingual, and the teaching goes on in the Czech and English languages. However, the father disagreed with the mother's decision about the private school. The father decided that the minor should attend the public school

near his residence. Both parents started at the beginning of the year 2017 the proceedings of enrolling the minor on their respective chosen school. The private school enrolled the minor, and she started her primary education on September 1, 2017. The father's school, due to parental disagreement, suspended the enrolment proceedings.

The father applied the family section of the district court, stating that according to the Czech Civil Code, section Family law, parents must arrange on essential matters of their minor children. Compulsory education and school choice are one of them. If not, the court must replace the consent of a mother. [5] The father underlined that the payment for private primary education exceeds the financial possibilities of both parents.

The district court dismissed the application, based on fact and legal evaluation, as provided below. The father appealed to the regional court, which ruled that the minor should change the school. So, the regional court replaced by its judgment the mother's agreement. The regional court decided on the same facts and findings as to the district court, but the legal evaluation differed.

There was no other legal remedy, except for the constitutional complaint, which the mother used.

2 Courts' Proceeding and the Content of the Contested Decisions

The proceeding before the district court forms the core of the proceedings. According to the Czech Civil Procedural Code, Act. No. 99/1963 Coll., district courts are courts of the first instance. Their task is to gather and hear evidence. Parties' proposals do not bind the judge, as a separate law regulates the child protection proceeding-the Act No. 293/2013 Coll., on Special Court Proceedings. The investigation principle governs the proceeding, and the judge may seek evidence at her discretion. Adherence to this principle is crucial for the further development of the case. *"In uncontested proceedings, the court plays the role of a kind of de facto police officer, much more has to search, investigate how things happened. These issues are typically the case in proceedings for the care of minors."* [6]

The district court appointed the municipality child protection service (CPS) as the conflict guardian in this case. CPS spoke with the minor. She stated that she liked the school the mother had chosen from the beginning. Her friends attended the same school. The mother provided an expert opinion, stating that the minor is very responsive and anxious and needs a smaller class team, which the private school offers. Based on these findings and evidence, the district court rejected the father's application.

The regional court being a court of appeal, overtook the evidence provided by the district court. The Civil Procedural Code calls courts of appeal upon assessing legal aspects of the case. They hear evidence only if it speeds up the proceedings and does not significantly affect the judgment. The regional court stated that the minor is in a difficult position because of her parents' disputes and inability to agree. She had been attending the school for six months already. However, the regional court ruled that the expert opinion did not state that she could not comply with changes. That is why the regional court ruled that the father's appeal is justified and granted consent with the school, which the father had chosen.

Management and Outcome

The mother lodged a constitutional complaint, as the legal regulation does not allow any extraordinary remedy. The constitutional complaint thus represents the only possibility of how to reverse the judgment of the court of appeal. Because of the urgent legal interest of the minor to stay at the current school, the complainant requested postponing the enforceability of the judgement. CC complied with the request.

1 Summary of the complaint

The mother (complainant) lodged a constitutional complaint, filed on time and complying with other formal requirements as prescribed by Act No. 182/1993 Coll. The complainant sought the annulment of the regional court's decision. The complainant found the decision of the court of appeal ill-founded. She stated that the decision was insensitive to the minor and infringed the minor's right to privacy according to Article 10 of the Charter of Fundamental Rights. Moreover, the complainant underlined that the father provided false information about his domicile. He would not be able to take care of the minor

during her school attendance at the school he had chosen. She also pointed out that the regional court did not allow the parties to express their legal opinion and provide respective evidence. She considered the decision unlawful because of its surprise factor.

The father emphasised that the court of appeal observed all constitutional rights of parts and the minor. He pointed out that the change of the primary school could not be considered an infringement of constitutional rights to privacy protection and education.

The regional court stated that judges have complied with all procedural and material rights of the parties and enable them to provide evidence and express themselves to the court's legal opinion before the delivery of the judgment. An attorney represented the mother at the regional court.

The opinion of the CPS sees sub. 2.

2 Scope of the Review of the Constitutional Court

The CC reiterated his authority to review the decision of general courts: *Under article. 83 of the Czech Republic Constitution, the Constitutional Court is the judicial body responsible for protecting constitutionality. It has jurisdiction over constitutional complaints against final decisions or other encroachments by public authorities infringing constitutionally guaranteed fundamental rights and freedoms. However, the Constitutional Court is not part of the system of general courts, and as such, it is not competent to appellate review of their decisions.* [7]

The CC reminded only the proposal in the case is binding. The CC is not obliged to accept the reasoning of the complaint. That is why the CC pointed out one fundamental issue, which the complainant had not appealed. Also, general courts had not considered it ex officio.

The CC found that only CPS asked the minor about her attitude as the primary infringement of the rights of the minor. The CC underlined that the interpretative rule, derived from the Convention on the Rights of Child, (Convention) Article 3, and repeatedly accentuated in many CC decisions “*In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the child's best interests shall be a primary consideration.*” had been violated. [8]

The minor of age 7, who already attends the school, should express her opinion about her education, schoolmates and the teacher. The CC underlined that it is unlawful to interfere with her privacy and life without hearing her. The CC stressed that the minor is the victim of the parental disputes, and the regional court failed to protect her best interests.

The best interest of the minor consists of the right to express her view, according to Article 12 of the Convention. Further, it includes the right to a fair trial according to the Charter of Fundamental Rights and Freedoms.

The CC annulled the decision of the regional court. In new proceedings, the regional courts would be obliged to ascertain the child's opinion directly, not through other persons as before.

3 Final Decision and the Outcome of the Case

After the annulment of its judgment, the regional court reviewed the case. The assistant judge questioned the minor at school in the presence of CPS. The parents were not present. The court dismissed the father's request to record the interview. The court justified the dismissal with the concern for objectivity and contentment of the minor. If recording the interview, the minor might have felt controlled, and it would affect her opinion.

The minor said that she liked the school, she has already finished her first class. She stressed to be happy there because there are just 15 pupils in the class. She knows the school chosen by the father because she attends an athletic group there. She would not like to be enrolled at this school, as too many pupils are in one class- 30. If she could choose, she would rather stay at her present school and attend the athletic group in the other one.

The court also heard evidence about the minor's school results because the father objected the bilingual education. He was afraid that the minor might not understand more complex subjects. The school reported that the minor has good results, and there are no signs that she might have issues with bilingual education. Concerning the necessity to pay the tuition fee, the mother provided the trust agreement. The grandparents obliged themselves to pay for the tuition and minor's further education.

Based on the evidence and according to the legal opinion of the Constitutional Court, the district court changed its previous judgment. The court ruled that it is in the minor's best interest to remain at the existing school. So, the girl wishes, as she has there her friends, and she likes the teachers. The minor also complies well with bilingual teaching. The court concluded that it is in the minor's favour to develop herself in the school, where she feels good. As the trust beneficiary, the minor will have enough financial resources to finish the compulsory education there. [9]

Discussion

The authority of the Constitutional Court serves to review decisions against which a complaint is directed exclusively in terms of compliance with constitutional law principles.

CC constantly develops children's rights in its case law. CC has long emphasised the need to consider the child's best interests in all actions concerning the child, including judicial decision-making. The Constitutional Court reiterates that the concept of the best interest of the child is flexible and adaptable. It should be adapted and defined individually because of the specific situation of the child or children concerned, while attention should be paid to their circumstances, situation and needs.

Considering the meaning of the mentioned case - law, the author examines inclusion as the right of a child to participate actively in all major decisions concerning her daily life and future. The right to privacy, self-determination and education belong to a person's fundamental rights and children.

The examined decision stands in the middle of essential CC decisions concerning children's rights for primary education. Other model decisions include the judgment about violating children's rights by the additional postponement of compulsory school attendance due to parental conflict. [10] The recent decision about the infringement of the obligation to adequately substantiate the court decision and the child's best interest highlights the surprising verdict of the court of appeal that changed the child's residence and education. [11]

In all cases, the parents' conflict caused the litigation: the parents could not agree, and they used the child as a tool and hostage against each other. The general courts did not consider the child's best interest, concentrating just on legal issues among parents. The Constitutional Court had to intervene because children were just an object of the decisive power of courts. As the CC reiterated in many reasonings of its decisions, the child must be a subject of the proceedings.

According to the authoritative interpretation of the Committee on the Rights of the Child, "whenever a decision is to be made that will affect a specific child, ... the decision-making process must include an evaluation of the possible impact (positive or negative) of the decision on the child or children concerned. ... The justification of a decision must show that the [best interest of the child] has been explicitly considered [General comment No. 14 on the right of the child to have his or her best interests taken as primary consideration), dated May 29 2013, CRC/C/GC/14, § 6, similarly § 29. [3. Sub-26]

Conclusion and implications

The Czech Republic is always very attentive to children in need. The legal regulation is lagging behind the current problems, but the need for changes follows from the analysis of court decisions.

Procedures that are at the judge's discretion should be mandatory in the best interest of a child. The judge can order one visit at the mediator. The author would suggest that in cases of parental disputes about the crucial decisions concerning the future of a minor, mediation should be obligatory.

The judge should always hear the minor if she has been already enrolled in school. The state should create such material conditions that enable to hear the child in friendly surroundings, not in the courtroom. Many police stations nowadays have a special playroom to interrogate a child in need. The same could be arranged at selected district courts.

If the parents would not be able to settle the dispute, even with the help of the court and mediator, they should pay a court fee, in the amount which would have an educational purpose in such a case.

Child protection services usually do their best in the interest of children in court proceedings. However, the procedure requires a profound knowledge of procedural and positive law, including case law and doctrine. The judge can always appoint the attorney-at-law to represent the minor. The author would suggest that in all cases concerning parental disagreements, an attorney for the child should be

appointed on parents' costs, provided the child is not mature enough to choose her legal representative-see above in discussion.

The welfare state replaced families in many fields. Education in kindergartens and schools prevails in children's everyday lives. Schools also provide after-school programmes. Childhood is much more institutionalised. Teachers, social workers and judicial bodies need to emphasise the humanity of all members of society and avoid social stigmatising of vulnerable groups. [12]

Participatory rights form an integral part of the European and Czech legal order. Most courts and child protection services include them in their decisive daily practice without any issues.

However, some parents still do not understand the meaning and limits of the participatory rights of their children. Authoritarian education often violates the rights of the child. Excessive freedom and exaggeration of self-determination can lead to indiscipline and incompetence to join the collective.

The expert intervention and inclusion of a child are necessary in both cases. In the post-modern digital, globalised society, children have enough information and are much more capable of protecting their rights. Social media and the disclosure and discussion about severe cases and court decisions in children's matters help state authorities, schools, families, and children understand the participatory right throughout its scope.

References

- [1] Section 10, Act No. 89/2012 Coll., the Civil Code [Online]. Retrieved August 20 2021, from: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Civil-Code.pdf>.
- [2] Bobek, M.: *Comparative Reasoning in European Supreme Courts*. (2013). Oxford University Press, New York. p. 9
- [3] Convention on the Rights of the Child [Online]. Retrieved August 20, 2021, from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- [4] Decision IV. US 827/18, dated April 10 2018[Online]. Retrieved August 20, 2021, from <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=101765&pos=1&cnt=2&typ=result>.
- [5] Section 692. Civil Code, Act. No 89/2021 Coll. [Online]. Retrieved August 20, 2021, from <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Civil-Code.pdf>
- [6] Jirsa, J. *Zákon o zvláštních řízeních soudních a procesní úvahy de lege ferenda*. [Online]. Retrieved August, 20, 2021, from <https://www.pravniprostor.cz/clanky/procesni-pravo/zakon-o-zvlastnich-rozenich-soudnich-a-procesni-uvahy-de-lege-ferenda>.
- [7] For details, see the Decision I. ÚS 2482/13, dated May 26 2013[Online]. Retrieved August 20, 2021, from: <https://www.usoud.cz/en/decisions/2014-05-26-i-us-2482-13-joint-custody>.
- [8] Decision I. US 3226/16, dated June 29 2017[Online]. Retrieved August 20, 2021, from: https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/ustavni_soud_www/Decisions/pdf/1-3226-16.pdf.
- [9] The case file number is 32 Co 436/2017. dated July 30, 2018 [Online]. Retrieved August 20, 2021, from: <https://www.justice.cz/documents/1729/1858556/Si+32-2019+>
- [10] Decision IV. ÚS 3749/17, dated January 9 2018 [Online]. Retrieved August 20, 2021, from: <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=100417&pos=1&cnt=2&typ=result>
- [11] Decision II.ÚS 1338/20, dated March 3 2021 [Online]. Retrieved August 20, 2021, from: <https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=115382&pos=1&cnt=3&typ=result>
- [12] Gullestad, M.: *Plausible Prejudice: Everyday Experiences and Social Images of Nation, Culture and Race*. (2006). Universitetsfolaget, Oslo, UK edition. pp.143 a 144

Příklady vzdělávání odsouzených v různých právních systémech

Examples of Education of Convicts in Different Legal Systems

Leoš Středa, VŠ Humanitas, Sosnowiec

Daniel Černý¹, Střední odborné učiliště, Vinařice

Abstrakt

Možnosti vzdělávání odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody jsou odlišné v každém právním systému, ale i jednotlivých státech. Nabídka navazuje nejen na právní kulturu dané země, ale i na celkový stav společnosti, jeho kulturu a úroveň vzdělanosti. Práce porovnává nabídku možností v systému České republiky, Jihoafrické republiky a na Filipínách. Jednotlivé programy se liší především úrovní vzdělání, které si mohou odsouzené osoby ve výkonu trestu doplnit. Zatímco na Filipínách jde především o získání základního vzdělání, v České republice jde o sekundární vzdělání nebo rekvalifikační kurzy, Jihoafrická republika sází na univerzitní vzdělávání.

Klíčová slova

penitenciární pedagogika, speciální pedagogika, výchova a vzdělávání odsouzených, právní kultura

Abstract

Persons serving a sentence education opportunities vary from one legal system to another, but also from one country to another. It depends not only on the legal system, but also on the general state of society, its culture and education level of society. The research compares the possibilities offers in the Czech Republic, South Africa and the Philippines. The individual programs differ in particular in the education level available for inmates. While in the Philippines it is mainly about obtaining basic education, in the Czech Republic it is often about secondary education and apprenticeship training, South Africa accents tertiary education.

Keywords

prison education, education for inmates, special education, legal system

1 Úvod

Penitenciární pedagogika je obor speciální pedagogiky, který se zabývá problematikou výchovy a vzdělávání odsouzených osob ve výkonu trestu odnětí svobody (Fischer 2006). Zahrnuje prvky resocializační pedagogiky, preventivní pedagogiky, kriminální pedagogiky, psychologie ale i dalších oborů mimo vzdělávání a výchovu: zejména práva a penologie (ibidem).

Slovo penitenciární je odvozeno z latinského poenitentia, česky náprava (Ostertagová a Klokner 2018). Přes latinský základ jde o čechismus, jazykový prvek typický jen pro české země. Ve světě se obdobný termín nepoužívá, obvyklá terminologie v zahraničí je překladem výrazu vzdělávání ve věznicích (např. anglicky prison education) nebo vzdělávání odsouzených (anglicky education for inmates).

V různých zemích se i na základě odlišných právních kultur takové vzdělání odlišuje. Výuka může zahrnovat programy základní gramotnosti denní i alternativní formou, vzdělání ekvivalentní středoškolskému (v ČR typicky učební obory), jiné odborné vzdělávání a terciární vzdělávání (Špalková a Szotkowski 2014). Ve výkonu trestu odnětí svobody probíhají u nás i ve světě další činnosti, jako jsou rehabilitační

¹ Kontaktní osoba: daniel.cerny@u2b.cz

programy, sportovní a tělesná výchova či umělecké a řemeslné programy. Financování vzdělávání probíhá v některých případech po liniích ministerstev spravedlnosti i ministerstev školství (či obdobných institucí).

Statisticky je prokázáno v řadě zemí, že osoby odsouzené k výkonu trestu odnětím svobody, mají v průměru nižší úroveň vzdělání než běžná populace (Drahý, Hůrka a Petras 2018, Wolf Harlow 2003). Jedním z hlavních cílů penitenciární pedagogiky je prostřednictvím vzdělání zajistit možnost vyšší zaměstnatelnosti vězňů po jejich propuštění (Sochůrek 2007). Účast na vzdělávacích programech ve věznicích je všeobecně obtížnější než mimo ně, nejčastěji pro nedostatek zaměstnanců a rozpočtu, nedostatek vzdělávacích zdrojů, komplikovaný přístup k počítačům a z důvodu časté migrace, kdy dochází k přesunu vězňů mezi zařízeními (Jůzl a Olejníček 2004).

Proti možnému skeptickému až kritickému pohledu majoritní populace prosazují mezinárodní studie, že vzdělávání ve vězení je účinný způsob, jak snížit míru recidivy a tím šetřit náklady na budoucí tresty odnětí svobody (Savahel 2017). Ekonomicky vyjádřeno odhadem z Velké Británie: každá libra vynaložená na vězeňské vzdělávání ušetří daňovým poplatníkům více než dvě libry (Coates 2016). V USA jsou odhady ještě optimističtější: čtyři až pět ušetřených dolarů za každý utracený dolar (Bender 2018).

2 Teoretický rámec

Každá země má specifickou koncepci práva a právního systému. Právní kultura představuje nejvyšší úroveň, na níž rozlišujeme mezi různými typy práva. Srovnávací právní věda rozlišuje různé druhy právní kultury. Pojem právní kultury zahrnuje společenský či náboženský kontext právního vývoje, základní regulativní mechanismy nebo též historii a role jednotlivých společenských institucí (Gerloch 2021). Studujeme-li tedy určitou právní kulturu, nevystačíme si s poznatky získanými pouze z platného práva, ale zajímají nás základní společné rysy historie, politiky, ekonomiky či náboženství (Hungar 2008). Na tomto základě můžeme v současnosti rozlišit mezi následujícími obecnými právními kulturami:

- evropskou (označovanou jako kontinentální),
- angloamerickou (založenou na tzv. soudcovském právu, common law),
- náboženskou (u nás dříve právo kanonické, dnes ve světě nejčastěji islámská šaría).

Někteří autoři (srovnej Harvánek 2008) rozlišují právní kultury další, např. čínsko-japonskou, hinduistickou nebo africkou. Všechny právní kultury uplatňují represivní složku a trest odnětí svobody je trestněprávní sankcí, kterou využívají všechny právní kultury jako dominantní a univerzální (Černíková, Sochůrek a Firstová 2008).

Vzdělávání osob ve výkonu trestu odnětí svobody považují za prospěšnou prakticky všechny právní kultury (Bogunia 2009). V praxi se dostupnost i míra účasti ve vězeňských vzdělávacích programech liší. Často to souvisí s dostupností finančních prostředků. Známým příkladem úspěšného vězně-studenta je příběh Nelsona Mandely, který během vězení získal bakalářský titul z práva.

2.1 Evropská právní kultura

Evropská právní kultura se uplatňuje na území kontinentální Evropy a jako základy jí slouží právo římské. Tento typ právní kultury klade velký důraz na psané právo, jejím základním kamenem je zákon. Typickým rysem kontinentální právní kultury je kodifikace zákonů do větších celků, které se nazývají kodexy. Kontinentální právní kultura dělí na rozdíl od angloamerické právní kultury právo na soukromé a veřejné (Hromas 2011).

Vzhledem k tomu, že kontinentální právní kultura se uplatňuje v samostatných rozdílných státech, existují v jejím rámci odlišnosti. Pro snazší rozčlenění můžeme kontinentální právní kulturu rozdělit na několik subsystémů. Pak mluvíme o germánském, skandinávském, románském a východoevropském okruhu, navíc musíme brát v potaz ještě bývalé koloniální země jako řada států Latinské Ameriky, části Afriky nebo například Japonsko (Hungar 2008). Právní systém České republiky patří spolu s Německem, Nizozemskem, Rakouskem, Polskem, Slovenskem, Maďarskem a Slovinskem do okruhu germánského.

2.2 Angloamerická právní kultura

Kořeny angloamerické právní kultury najdeme v Anglii. Protože britské impérium bylo jedním z nejvýznamnějších kolonizátorů vůbec, rozšířila se jeho právní kultura do mnoha kolonizovaných zemí, kde se používá dodnes (Hromas 2011). Konkrétně jde o země jako Nový Zéland, Austrálie, Kanada nebo Spojené státy americké.

Angloamerický právní systém je na rozdíl od kontinentálního práva založen na nepsaných pramenech. Na právo se nahlíží jako na soustavu principů, které zakládají konkrétní právní normy. Systém zahrnuje mnoho širokých nespécifikujících prvků, které jsou pro praxi transformovány konkrétním soudním rozhodnutím konkrétní kauzy (Gerloch 2021). Typickým rysem systému je existence mnoha pramenů práva. Systém nedělí právo na soukromé a veřejné.

2.4 Islámská právní kultura

Islámská právní kultura je historicky nejmladší a jde o množinu autonomních právních řádů, které mají podobné filozofické a náboženské základy, ovšem často jsou vnitřně značně odlišné. Jak sám název napovídá, tato právní kultura vychází z Koránu, svaté knihy islámu. Jejím specifikem je fakt, že nejde o právo státní nebo národní, ale o právo osob daného náboženského vyznání (Mynaříková 2011).

Islámské právo je v porovnání s ostatními kulturami více obecné, pokrývá totiž všechny stránky života muslimů, včetně otázek náboženských povinností nebo třeba hygieny. Nejvyššího zákonodárce představuje Alláh a jediným jeho právem je šaría, v překladu cesta stanovená Bohem, tu tvoří soustava univerzálních norem, které upravují chování správného muslima jak ve vztahu k dalším lidem, tak vůči Bohu. Šaría pokrývá nejen oblast práva, dotýká se mnohem širšího okruhu oblastí (ibidem).

3 Vzdělávání vězňů ve vybraných právních kulturách

Vzdělávání a výukové programy jsou součástí právních kultur napříč. Některé studie prokazují, že vzdělávání ve vězení je účinný způsob, jak snížit míru recidivy (Szymanowski 2010). V muslimských zemích, o kterých u nás víme nejméně, zaujímají znalosti (ilm) významné postavení, o čemž svědčí více než 800 odkazů v Koránu. Korán je základním zdrojem islámského práva šaría (Hashim a Hatoni 2015). V zemích s kontinentální právní kulturou i anglo americkou "common law" kulturou je vzdělávání také přirozeným právem i u osob ve výkonu trestu odnětí svobody. Následující příklady mohou osvětlit systémy vězeňského vzdělání v různých právních kulturách na základě osobních zkušeností autorů.

3.1 Filipíny

Na Filipínách platí hybridní právní systém. Vzhledem k tomu, že v minulosti byl tento souostrovní stát americkou kolonií, základy práva pocházejí z angloamerického právního systému. Filipíny jsou tradičně nejkatoličtější zemí jihovýchodní Asie, přesto umožňují implementaci práva šaría do právního systému tak, aby tato menšinová náboženská skupina nebyla krácena na svých právech.

Od roku 2016 se země hlásí k programu nulové tolerance k drogám, proto se mimo jiné začaly plnit filipínské věznice (Fendrychová 2017). A to tak, že se země dostala do čela žebříčku o nejpřeplněnější věznicí světa (ČTK 2019). Za tak kritické situace je i možnost vzdělávání vězňů ztížena.

Ministerstvo školství navzdory tomu nabízí kvalitní základní vzdělání vězňům prostřednictvím systému alternativního vzdělávání (obdobu českých kurzů k doplnění základů vzdělání). Ministerstvo školství (Department of Education) se snaží, aby se možnost vzdělání, a tedy šance na to, že vězeň bude moci být v budoucnu plnohodnotným členem společnosti, který přispěje k budování komunity a národa, dostala do každé věznice, do každého protidrogového centra i do všech center pro kriminalitu mladistvých (Montemayor 2019). Vězni ke studiu přistupují většinou v souvislosti s blížícím se koncem jejich trestu, tehdy je vyhlídka dobrého budoucího pracovního uplatnění oslovuje výrazněji než v průběhu výkonu trestu.

Vězni ve filipínských nápravných zařízeních mají možnost doplnit si základní, ale i střední vzdělání, díky tomu jsou připraveni nejen na profesní život. V případě zdárného ukončení středního vzdělání mohou po ukončení výkonu trestu pokračovat ve vzdělání na vysoké škole (ibidem).

3.2 Jihoafrická republika

Právní systémy v afrických státech mají základy především v právních obyčejích, to na mnohých místech v průběhu času doplnily jiné právní kultury, nejčastěji implementované evropskými kolonizátory. Tradiční africké právní normy mají ústní obyčejovou podobu. Primární subjekt tvoří skupina a jednotlivec je požívatel skupinových práv. Tradiční africké procesní právo má neformální charakter a vydaná rozhodnutí jsou vždy přezkoumatelná, pokud se objeví nové skutečnosti. Specifickou složku práva tvoří právo rodinné, v něm se obzvláště silně projevují kulturní a náboženské zvyklosti a obyčeje jako například polygamie.

Výsledkem střídání kolonizátorů (od 17. století Holanďané, od 19. století britská správa) bylo vytvoře-

ní specifického práva na území Jihoafrické republiky. Spočívá nejen ve smíšení kontinentálního práva s anglickým common law, obsahuje ale také některé prvky tradičního domorodého práva, které na tomto území existovalo ještě v předkoloniální éře v podobě nepsaného obyčejového práva (Dostál 2014).

Zatímco na Filipínách je možnost doplnit si v průběhu výkonu trestu vzdělání základní nebo střední, vězeňské služby v JAR a potažmo v celé Africe spojují své síly s místními a zahraničními univerzitami, aby zajistily programy vyššího vzdělávání pro vězně ve snaze rehabilitovat vězně a zlepšit účinnost trestu.

Podle Johannese Mataty Mokoelého, vrchního ředitele pro lidské zdroje na Durbanické technologické univerzitě v Jižní Africe, by vysokoškolské vzdělání mohlo být považováno za „nejlepší rehabilitační nástroj“ dostupný nápravným službám, který přináší sociální a nápravné výhody, včetně snížení recidivy a zajištění toho, aby bývalí vězni konstruktivně a legálně přispívali k hospodářskému rozvoji, budou-li přijati do zaměstnání po uvěznění (Quan-Baffour a Britta Zawada 2012).

Zpráva s názvem Vzdělávací programy pro vězně ve vězení: „Odměna za přestupky nebo naděje na lepší život?“, která zkoumala hodnotu vězeňského vzdělávání ve dvou zařízeních nápravných služeb v Pretorii v Jižní Africe zjistila, že vzdělávání vězňů není plýtváním penězi daňových poplatníků, ale že má socioekonomickou hodnotu. Vzdělávání podporuje sociální soudržnost, integraci bývalých vězňů do komunity jako reformovaných členů, ale i poskytování znalostí a dovedností pro zaměstnání a samostatnou výdělečnou činnost prostřednictvím podnikatelských aktivit“ (ibidem).

Podle Niny Championové, vedoucí političky britské organizace Prisoners Education Trust se sídlem ve Velké Británii a členky řídicího výboru Evropské asociace pro vězeňské vzdělávání, jsou partnerství mezi věznicemi a univerzitami trendem i mimo JAR. Jsou zavedené ve Spojených státech a rostou ve Velké Británii, Evropě, Kanadě a Austrálii a jsou vyvíjeny také v Keni a Ugandě prostřednictvím projektu African Prisons Project (Savahel 2017).

Projekt African Prisons Project nabízí formalizované sponzorství, které umožňuje vězňům studovat práva prostřednictvím programu distančního vzdělávání University of London. Cílem je vybavit je formálním vzděláním, právním školením a přístupem k osvědčeným globálním postupům, aby bylo zajištěno dodržování práv vězňů (Justice Defenders 2021).

McLean uvedl, že projekt African Prisons Project pracuje na zřízení vězeňské právnické fakulty a právnické firmy, která by vyškolila generaci právníků, aby zákon využívali ke službě chudým a práci pro spravedlivější národy. „Chceme, aby se ti, kteří mají z první ruky zkušenost s konfliktem se zákonem, stali těmi, kdo zákon vytvoří a implementují,“ řekl. I když se financování univerzitního vězeňského vzdělávání nemusí zdát prioritou, výzkumy naznačují, že se z dlouhodobého hlediska může vyplatit (ibidem).

Kofi Poku Quan-Baffourová, předsedkyně oddělení vzdělávání dospělých a rozvoje mládeže na Jihoafrické univerzitě, vyzvala ke změně postoje: „Všechny africké země by měly vyvinout úsilí, aby změnilly svůj postoj k vězňům ve věznicích. Pokud je necháme jen sloužit času, všichni prohrájeme, když se znovu připojí ke společnosti. Ale pokud je budeme vzdělávat, všichni z nich budeme mít skrytý nebo zjevný prospěch.“ (Quan-Baffour 2012).

3.3 Česká republika

Vzdělávání odsouzených k výkonu odnětí svobody vymezuje v Česku § 34 Zákona 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, kde je stanoveno, že odsouzeným „u nichž jsou pro to předpoklady, se obvykle umožní, aby získali vzdělání na základní nebo i střední škole, anebo se zúčastnili dalších forem vzdělávání, které jim umožní získat a zvyšovat si svoji pracovní kvalifikaci.“ (Zákon 169/1999 Sb.) Zaměřili jsme se na praktické zkušenosti se vzděláváním mentálně postižených žáků ve stredočeské věznicích. Žáci ze specializovaného oddílu pro výkon trestu odsouzených s mentální retardací jsou vzděláváni v tzv. malotřídkách. V jedné třídě jsou vzděláváni žáci dvou nebo i tří oborů vzdělání. Tuto variantu vzdělávání zvolila škola z toho důvodu, že se žáci ze specializovaného oddílu věznic nemohou setkávat s ostatními spoluvězni a nemohou být zařazováni do tříd stejného oboru vzdělání. Výuka žáků je podpořena přítomností asistentů pedagoga.

Police učitele může fungovat také jako prostředník mezikulturní komunikace, ve věznicích jsou umístěni i žáci s OMJ (odlišný mateřský jazyk). Je důležité k žákům s OMJ přistupovat se znalostí problematiky obecně i individuálních potřeb žáka. Prakticky to znamená naslouchat a snažit se o kulturní porozumění, vytvářet situace, ve kterých jde o přirozenou asimilaci do kolektivu, pomáhat vytvářet jistoty a být nápomocný v tzv. procesu zakořenění.

Vzhledem k faktu, že se škola nachází v nápravném zařízení a její žáci spolu tráví více času, než je

běžné, je mezi žáky častěji viděn sklon k šikaně a různým šarvátkám menšího charakteru. Třídní učitelé se proto snaží těmto jevům předcházet během třídních hodin a při vyučování, kdy se snaží kolektiv posilovat společnými aktivitami a hrami. Další osvědčenou metodou se ukázal být systém rozdělení pracovních skupin na odborný výcvik a další skupinové práce, kdy učitel dělí žáky dle jejich ubytování v nápravném zařízení, odkud dochází do školy.

Škola se snaží o co nejvíce různorodé skupiny tak, aby žáci trávili čas i mimo svůj stálý okruh společného vězeňského ubytování a tím mezi nimi nenastávaly „ponorkové“, napjaté situace. Různé týmové aktivity, o které se učitelé v rámci výuky snaží (tvorba společných projektů, nástěnek, prací), jsou velkým přínosem, neboť studenti nemohou svou pozornost upírat jinam, tím je myšlena rodina, sportovní aktivity, které nemají v potřebných nebo chtěných intervalech. Aktivity ve výkonu trestu jsou sice rozmanité, ale ne vždy jsou dostatečným rozptýlením a pomocí.

Pokud se škola dostává s některým z žáků do bodu, kdy nezabírají osvědčené metody, je jí k dispozici speciální pedagog vězeňské služby, který díky svým rozmanitým zkušenostem s vězněnými osobami dokáže vypomoci v této rovině. Zejména pokud problém začíná přerůstat i do času mimo školní prostory.

V předešlých letech se projevil pokus o šikanu od žáků směrem k učiteli, které vždy byly řešeny za pomoci vězeňské služby a vedení školy. Za poslední rok nebyl tento jev zpozorován ani oznámen. Této situaci jistě přispěl i fakt, že kvůli využití koronavirové infekce došlo ke zrušení prezenční výuky, po většinu školního roku ji nahradila distanční, rotační výuka.

Výuka v průběhu distanční výuky

Vzhledem ke specifickým potřebám žáků, zejména z hlediska potřeb vyplývajících z jejich odlišných kulturních a životních podmínek, musely být texty náležitě analyzovány. Analýza spočívala jak v obsahové stránce, která musela být přizpůsobována odlišným kulturním podmínkám žáků i odpovídající kategorii oborů za současného zachování odborného obsahu odpovídající nárokům jednotlivých kurikulárních dokumentů, tak ve stránce formální, aby texty byly přehledné a pro žáky lákavé.

Při hodnocení museli pedagogové brát velký ohled na skutečnost, že žáci měli možnost opisování a falšování při vyplňování zadávaných pracovních listů a testů. To se týkalo všech studentů, kteří jsou během studia ve výkonu trestu. Učitelé proto byli připraveni, že přestože drtivá většina žáků odevzdávala práce s velmi dobrými výsledky, realita může být naprosto jiná. V některých případech se tato skutečnost potvrdila, zejména u žáku se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří potřebují audiovizuální podporu. Těmto se následně učitelé věnovali v období možnosti konzultací a rotační výuky.

Zcela nová situace a složitost vzdělávání na dálku vyžaduje ještě více než obvykle soustředit pozornost na hlavní cíl hodnocení, kterým je podpora učení žáků. Práci žáků v rámci vzdělávání na dálku má smysl hodnotit primárně slovně, motivačním způsobem, zdůraznit žákovi to podstatné, a tím podpořit jeho učení. Toto hodnocení bylo hojně využíváno všemi pedagogy. Při hodnocení se pedagogové snažili také navázat na předchozí možnosti a zkušenosti s daným žákem.

Na základě žádostí žáků o umožnění opakování posledního ročníku školy bylo mezi ředitelem školy a koordinátorem školních vzdělávacích programů projednáváno, jak umožnit žákům co nejintenzivnější přípravu v rámci praktických činností realizovaných v rámci odborného výcviku. Výsledkem této komunikace byl návrh na umožnění studia žákům v tom ročníku, kde je odborný výcvik zastoupen s nejvyšší časovou dotací.

Na základě pohovorů se žáky škola vyhodnotila, že pro žáky bylo největší obtíží během distanční výuky nalézt určitý systém a donutit se k řádnému a produktivnímu studiu zadávaných témat a učiva. Kvůli nemožnosti setkání s žáky, byť on-line formou, museli být v tomto ohledu žáci naprosto samostatní. Některým to dělalo větší obtíže. Umístění školy bohužel naprosto vylučuje možnost využívání on-line technologií. I přes spolupráci se speciálním pedagogem, který žákům předával učivo v tištěné podobě, byl tento problém u žáků opravdu zřejmý. Kvůli časové vytíženosti speciálního pedagoga a dalších zaměstnanců vězeňské služby a nemožnosti jakékoliv přítomnosti kantorů (fyzicky i on-line) škola nebyla schopna žákům v tomto ohledu jakkoli pomoci.

Tato zkušenost byla pro žáky přínosná v tom ohledu, že si vyzkoušeli dlouhodobé samostudium a někteří z nich si dokonce osvojili určitý postup pro tento případ a náhlé situace, kdy studenti například využijí možnosti distančního vzdělávání po uplynutí výkonu trestu a dokončení jejich studia na naší škole touto formou.

Přímá zpětná vazba vycházela z dotazníků, které zjišťovaly pohled učitelů a žáků na distanční výuku

z jejich úhlu pohledu a rozhovorů s žáky a učiteli.

Dotazník pro učitele se zaměřoval na otázky, jaké největší obtíže spatřovali v distanční výuce, jak distanční výuka změnila jejich pedagogické přístupy, a zda v ní spatřují určitý přínos či obohacení pro svou pedagogickou činnost. Poslední část byla věnována zpětné vazbě k vedení školy a měla za cíl zjistit, zda škola vytvářela pro učitele dostatečnou oporu v období distanční výuky s návrhy a doporučeními na zlepšení stavu.

4 Diskuse

Vybrané příklady vzdělávání odsouzených se shodují na celospolečenské prospěšnosti vzdělávání odsouzených jedinců. Z nastíněných příkladů je zatím nejdále systém v Jihoafrické republice. Ten podporuje kromě základního a středního vzdělávání i vzdělávání vysokoškolské a považuje jej za jednu z účinných zbraní v boji za integraci trestaných lidí a za jejich násobné návraty za zdi věznic. V České republice je v současné době dostupné dokončení základní školní docházky, rekvalifikační kurzy, studium na střední škole, vyučení v řemesle nebo jinak manuálním oboru nebo individuální doplnění základní gramotnosti. Tyto programy nabízejí vzdělávací instituce, které jsou přímo zaměřené na penitenciární pedagogiku. Vysoká škola zaměřená výhradně či téměř výhradně na vzdělávání vězňů u nás není. Vysokoškolské studium v rámci celoživotního vzdělávání nabízela vězňům pouze Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity v Brně jako součást projektu EPLLA (Zapojení vězňů do aktivit celoživotního vzdělávání), který byl financován z prostředků Evropských sociálních fondů (Babjaková 2017). V současné době nabízí možnost kombinovaného studia oboru základy teologických nauk Katolická teologická fakulta Univerzity Karlovy, a to ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR (Katolická teologická fakulta 2020).

5 Závěr

Jedním z hlavních cílů penitenciární pedagogiky je zajistit možnost vyšší zaměstnatelnosti vězňů po jejich propuštění. Účast na vzdělávacích programech ve věznicích je všeobecně obtížnější, nejčastěji pro nedostatek zaměstnanců a rozpočtu, nedostatek vzdělávacích zdrojů, komplikovaný přístup k počítačům a z důvodu časté migrace, kdy dochází k přesunu vězňů mezi zařízeními. Proti možnému skeptickému až kritickému pohledu majoritní populace prokazují mezinárodní studie, že vzdělávání ve vězení je účinný způsob, jak snížit míru recidivy a tím šetřit náklady na budoucí tresty odnětí svobody. Získáním vzdělání zvyšují odsouzení svou uplatnitelnost na trhu práce po propuštění z výkonu trestu, mohou se tak stát plnohodnotným užitečným členem společnosti.

Literatura

- BABJAKOVÁ, Michaela. 2017. *Vzdělávání vězňů ve výkonu trestu odnětí svobody*. Olomouc, 2017. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí práce doc. PaedDr. M. Musilová, Ph.D.
- BENDER, Kathleen. 2018. Education Opportunities in Prison Are Key to Reducing Crime. *Center for American Progress* [online]. 2.4.2018 [cit. 2021-9-15]. Dostupné z: <https://www.americanprogress.org/issues/education-k-12/news/2018/03/02/447321/education-opportunities-prison-key-reducing-crime/>
- BOGUNIA, Leszek. 2009. Edukacja skazanych w szkołach przywieziennych, pozawieziennych i w formach pozaszkolnych w latach 2000–2007. *Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego*. 2009, 24, s 201.212. ISSN 2084-5065.
- ČERNÍKOVÁ, Vratislava, Jan SOCHŮREK a Jana FIRŠTOVÁ (2008). *Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-138-0.
- COATES, Dame Sally. *Unlocking Potential: A review of education in prison*. London: Ministry of Justice, 2016.
- ČTK. 2019. *Horor za mřížemi na Filipínách: O vězně se starají gang. Drobný hříšník v nich sedí roky, čeká na potvrzení*. Lidovky.cz [online]. Praha: MAFRA, 18.1.2019 [cit. 2021-9-15]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/svet/preplnenou-veznici-na-filipinach-spravuji-gangy-udrzuji-v-ni-poradek-a-prideluji-veznum-jidlo.A190118_105201_ln_zahranici_form
- DOSTÁL, Roman. *Smíšené právní kultury*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta. Vedoucí práce JUDr. Petr Osina, Ph.D.

- DRAHÝ, František, Jindřich HŮRKA a Michal PETRAS. 2018. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích: deskriptivní studie*. [Praha]: Vězeňská služba České republiky, 2018. ISBN 978-80-270-5197-7.
- FENDRYCHOVÁ, Simona. 2017. *Byl to úspěch, ale proti drogám uděláme víc. Filipínský prezident má po roce na kontě tisíce mrtvých*. Aktualne.cz [online]. Praha: Economia, 9.7.2017 [cit. 2021-9-15]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/prvni-rok-filipinskeho-prezidenta-ve-valce-proti-drogam-ze-mr/r~b2d07efe5ffc11e7bc2d0025900fea04/>
- FISCHER, Slavomil. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 80-7044-772-9.
- GERLOCH, Aleš. 2021. *Teorie práva*. 8. aktualizované vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2021. Právnické učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-838-9.
- HARVÁNEK, Jaromír a kol. 2008. *Teorie práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-104-5.
- HASHIM, Rosnani a Mina Hattoni. 2015. *Critical Issues and Reform in Muslim Higher Education*. Kuala Lumpur: International Islamic University, 2015. ISBN 978-967-418-381-3.
- HROMAS, Adam. 2011. *Evropská a angloamerická právní kultura: (srovnávací studie)*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta. Vedoucí práce doc. JUDr. Pavel Hungr, Csc.
- HUNGR, Pavel. 2008. *Srovnávací právo: právní kultury*. Ostrava: Key Publishing, 2008. Právo (Key Publishing). ISBN 9788087071571.
- Justice Defenders: Our model* [online]. [cit. 2021-9-21]. Dostupné z: <https://www.justice-defenders.org/model>
- JŮZL, Miloslav a Antonín OLEJNÍČEK. 2004. *Penitenciaristika a penologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012. ISBN 978-80-87182-24-6.
- Katolická teologická fakulta: Vyhlášení programu celoživotního vzdělávání „Základy teologických nauk.“ *Katolická teologická fakulta* [online]. Praha, 2020, 25.5.2020 [cit. 2021-9-21]. Dostupné z: f
- KLIMEŠ, Lumír. 2010. *Slovník cizích slov*. 8. vyd., V SPN vyd. 3. - rozš. a dopl. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7235-446-7.
- MONTEMAYOR, Teresa. DepEd offers quality basic education to inmates via ALS. *Republic of the Philippines: Philippine News Agency* [online]. Philippine News Agency, 18.7.2019 [cit. 2021-9-22]. Dostupné z: <https://www.pna.gov.ph/index.php/articles/1075416>
- MYNAŘÍKOVÁ, Jana. 2011. *Islámská právní kultura*. Plzeň, 2011. bakalářská práce (Bc.). ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta právnická
- OSTERTAGOVÁ, Alexandra a Tomáš KLOKNER. *Lingua latina*. Brno: Vysoká škola Danubius, 2018. ISBN 978-80-7392-306-8.
- QUAN-BAFFOUR, Kofi a Britta ZAWADA. (2012). Education Programmes for Prison Inmates: Reward for Offences or Hope for a Better Life?. *Journal of Sociology and Social Anthropology*. 3. 73-81. DOI: 10.1080/09766634.2012.11885567.
- SAVAHEL, Wagdy. 2017. University in prisons - The 'best rehabilitation tool'. *University World News* [online]. 2017, 29.9.2017 [cit. 2021-9-21]. Dostupné z: <https://www.universityworldnews.com/post.php?story=20170927104116664>
- SOCHŮREK, Jan. 2007. *Kapitoly z penologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-203-6.
- SZYMANOWSKI Teodor. 2010. *Recydywa w Polsce. Zagadnienia prawa karnego, kryminologii i polityki karnej*. Gdańsk: Wolters Kluwer Polska, 2010. ISBN: 978-83-264-0317-0
- ŠPALKOVÁ, Markéta a René SZOTKOWSKI. 2014. Penitenciární pedagogika ve vězeňské praxi. *Andragogika: čtvrtletník pro vzdělávání dospělých*. 2014, 18 (3), s. 25-28. ISSN 1211-6378.
- WOLF HARLOW, Caroline. 2003. *Education and Correctional Populations*. Washington: The Bureau of Justice Statistics, 2003.
19. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 30. 6. 1999. ISSN 1211-1244.

Informace o autorech

Bc. Daniel Černý

Speciální pedagog a ředitel odborného učiliště ve Vinařicích.

doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.

Lékař, právník a speciální pedagog působící na několika vysokých školách.

Inkluzivní prostředí v reflexích učitelů – regionální sonda

Inclusive Environment in Teachers' Reflections – a Regional Probe

Helena Vomáčková¹, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Ústí nad Labem

Abstrakt

Príspevok zkoumá výpovědi učitelů o úrovni inkluzivní orientace na třech základních školách, kde působí. Cílem bylo pomocí dotazníkového šetření ověřit způsob kvantifikace úrovně inkluze v praxi a porovnat výsledky tří sledovaných oblastí (inkluzivní kultura, politika, praxe) a v rámci nich šesti podoblastí inkluze (budování inkluzivní komunity, stanovení inkluzivních hodnot, vytváření školy pro všechny, podpora různorodosti, organizace učení, mobilizace zdrojů). Součástí šetření bylo rovněž vzájemné porovnání škol na základě reflexí učitelů. Data byla získána pomocí dotazníkového šetření on-line a zpracována pomocí základních ukazatelů popisné statistiky. Výzkumným úkolem bylo získat výchozí data pro posilování reálného procesu inkluze na vybraných školách. Ze získaných výsledků lze usuzovat na oblasti a podoblasti inkluze, které jsou učiteli vnímány jako problematické a které představují bariéry v procesu nastavení inkluzivně příznivého prostředí v praxi škol.

Klíčová slova

inkluzivní prostředí škol, ukazatelé inkluze, oblasti a podoblasti inkluze, základní ukazatele popisné statistiky, průměrné hodnoty ukazatelů

Abstract

This paper examines teachers' statements about the level of inclusive orientation at the three primary schools where they work. The aim was to verify the method of quantification of the level of inclusion in practice and compare the results of three monitored areas (inclusive culture, politics, practice) and within them six sub-areas of inclusion (building an inclusive community, setting inclusive values, creating a school for all, promoting diversity, learning organization, resource mobilization). The survey also included a comparison of schools based on teacher reflections. Data were obtained employing an online questionnaire survey and processed using basic indicators of descriptive statistics. The research task was to obtain initial data for strengthening the real process of inclusion in selected schools. From the obtained results it is possible to deduce the areas and sub-areas of inclusion, which are perceived by teachers as problematic, and which represent barriers in the process of setting an inclusive environment in school practice.

Keywords

inclusive school environment, inclusion indicators, areas and sub-areas of inclusion, basic indicators of descriptive statistics, average values of indicators

Úvod

Príspevok se zabývá analýzou výpovědí učitelů o úrovni inkluzivního prostředí tří základních škol, kde pedagogicky působí. Využívá k tomu standardizovaného dotazníku Booth a Aiscowa (2011), který mapuje ve třech oblastech ukazatele inkluze. Cílem příspěvku je zjistit a porovnat názory učitelů z výzkumně

¹ Kontaktní osoba: helena.vomackova@ujep.cz

dostupných škol, neboť přístup učitelů a jejich osobnostní nastavení lze pro implementaci inkluze považovat za klíčové (Tannenbergerová, 2016). Jakkoli nelze vyjádření učitelů očistit o snahu vyjadřovat se – byť anonymně – o své škole v lepším světle, než odpovídá objektivní realitě, poskytují významnou zpětnou informaci, s níž lze dále pracovat. Považujeme ji za první krok k vlastní sebereflexi škol, zejména k zamyšlení, proč se v určitých oblastech nedaří, k pochopení silných a slabých stránek, k realizaci žádoucího partnerství, nejen mezi učiteli a ředitelem, ale i mezi učiteli a rodiči a v neposlední řadě mezi žáky samotnými. Bez poctivého přístupu školy a otevřené atmosféry, kde např. učitelé nemají strach hovořit o tom, co sami nezvládají a co je vyčerpává, se inkluzivně příznivé prostředí pro žáky nedá vytvořit. Příspěvek uvádí komentované výsledky provedené analýzy doplněné řadou otevřených otázek. Jejich budoucí zodpovězení napoví, zda se uvedené školy teoretickému modelu inkluze (Svoboda, Říčan, Morvayová, & Zilcher, 2015) přiblíží či nikoli.

Současný stav poznání

Od zákonného zakotvení inkluze v rámci regionálního školství v České republice (Adamus et al. 2016) uplyne v září 2021 pět let. Během nich byla realizována značná část implementačních a podpůrných projektů, která byla provázena polemikami nejen široké učitelské veřejnosti ale i veřejnosti rodičovské. Teoretické požadavky inkluze byly konfrontovány s praktickými možnostmi škol a jejich pedagogů, vytvořily se názorově protichůdné tábory, argumentovalo se pro i proti procesu probíhající inkluze. Nelze přehlédnout, že tento proces byl zahájen v době, kdy již proběhla změna ve struktuře hodnot dospělé populace ČR (Prudký, 2009) a kdy se celospolečensky posílily separační tendence. Potvrzuje to i studie Vomáčkové a Cihláře (2015), která na příkladu 14 krajů ČR dokladuje rozdíly mezi nimi z hlediska kumulace dílčích skupin obyvatel, což signalizuje oslabování původní diverzity občanů v daných oblastech. Kumulace nezaměstnaných s nezaměstnanými, nevzdělaných s nevzdělanými, chudých s chudými a naopak, je jednou z limit při tvorbě inkluzivního prostředí v jediném ze sektorů národního hospodářství – ve školství. Vytvořit heteronomní třídní kolektivů žáků v oblasti, kde žijí např. výlučně majetní obyvatelé nebo naopak sociálně slabí, představuje v současnosti ČR nepřekonatelný problém. Jinakost v tomto smyslu byla odstraněna. Např. základní škola na Královských Vinohradech a v ústeckých Předlicích tak představují dva zcela odlišné světy, ačkoli v rámci jediného povinného vzdělávání. Výzkumy přitom dokazují, že kontakt s jinakostí a rozmanitost podnětů vede k akceleraci lidského potenciálu (Zilcher, & Říčan, 2014; Petlák, 2009).

Pojetí inkluze, postavené na různorodosti a jinakosti je tím bezpochyby dotčeno a může být v praxi značně vzdáleno teoreticky formulovaným vizím inkluzivní školy (Svoboda Říčan, Morvayová, & Zilcher, 2015), stejně tak jako naplnění jednoho z cílů inkluzivního vzdělávání „umožnit všem rovný přístup ke vzdělávání“ (Kratochvílová, 2013, s. 13). Přesto je pokrok v zavádění inkluzivních opatření patrný a lze ho pozorovat např. v oficiální statistice MŠMT (2021), viz tabulka 1. Z ní je patrný nárůst žáků integrovaných do běžných škol s různými typy postižení. Největší dynamiku nárůstu vykázala zejména v posledních čtyřech letech sledovaného devítiletého mezidobí integrace žáků s vadami řeči a s poruchami chování. Uvedené skutečnosti mění nároky na učitele běžných škol, kteří pracují tzv. v první linii a bez jejichž součinnosti nelze inkluzi do praxe implementovat (Vomáčková et al., 2015). Učitelé představují klíčového nositele inkluze.

Druh postižení		2010/11	2015/16	Nárůst o %	2019/20	Nárůst o %
Individuálně integrovaní žáci celkem		36 226	49 225	35,9	84 010	131,9
v tom	mentálně postižení	1 119	1 690	51,0	3 203	186,2
	sluchově postižení	581	705	31,3	783	34,8
	zrakově postižení	401	519	29,4	677	68,8
	s vadami řeči	963	2 976	109,0	7 473	676,0
	tělesně postižení	977	926	-5,2	981	0,4
	s více vadami	703	841	19,6	2 854	306,0
	s poruchami učení	28 370	32 830	15,7	48 576	71,1
	s poruchami chování	2 374	6 559	176,3	16 903	612,0
	s lékařskou diagnózou autismus	738	2 179	195,3	2 560	246,9

Tab. 1 Nárůst individuálně integrovaných žáků v mezidobí 2010/11 (bazický rok) až 2019/20

Je třeba proto znát názory učitelů, jejich výhrady, ale i předsudky, obavy apod., aby bylo možné ovlivňovat jejich postoje a tím i jejich chování (Ajzen, & Fishbein, 2005). Bez jejich pochopení společného vzdělávání a bez jejich pozitivního působení nelze očekávat např. příznivé postoje intaktních žáků k jejich spolužákům s postižením (Boer et al., 2014). Položili jsme si tedy výzkumnou otázku, zda na zvolených školách po pěti letech od oficiálního startu inkluze, převažuje u jejich učitelů spíše pozitivní nebo negativní vnímání inkluzivního prostředí na jejich školách.

Tvorba inkluzivního prostředí ve školské praxi je zrovna tak otázkou dobré vůle „přidělat si práci“ a reflektovat potřebu změn u sebe sama jako vzdělavatele, jako otázkou odborného studia. Z tohoto pohledu je obecně tvorba inkluzivního prostředí vždy zatěžující, a proto i u řady pedagogů neoblíbená. Pokud učitel působil dlouhodobě např. pouze jako „předkladač informací“, je z hlediska efektivní inkluze nucen tento stereotyp přetavit do podoby „průvodce žáka“ v jeho objevení vlastních dispozic, v hledání cest k řešení jeho problémů, v překonávání chybných vzorců chování apod. Při inkluzi převyšuje důraz na žáka samého, na jeho „přečtení“ učitelem, jeho podněcování, vedení k porozumění sobě samému, nutně důraz na vědomosti a znalosti žáka, zejména z hlediska kvantity. Např. Spilková a Tomková (2010) hovoří v tomto kontextu o „pečujícím učiteli“. Vomáčková a Chytrý (2019) upozorňují na důležitost vnímání učitele žákem coby „spojence“ a vzdělavatele, který je čitelný a má důvěru žáků. Klíčovou roli učitelů v procesu inkluze podtrhují i další autoři (např. Šauerová, Špačková, & Nechlebová, 2012; Mühlpachr, 2008), někteří hovoří o jejich „proinkluzivních“ kompetencích a sledují jejich dopad na postoje žáků (Zilcher, & Svoboda, 2019). Učitelé v podstatné míře rozhodují o tom, zda lze školu považovat za inkluzivní či nikoli. V ČR dosud žádná databáze indikátorů, které by objektivně umožňovaly měřit celkovou „inkluzivitu“ škol neexistuje. K dispozici jsou jen určité nástroje k měření otevřenosti školy vůči inkluzivnímu vzdělávání (Lukas, 2012). Mezi řadou autorů panuje shoda, že inkluzivní školu lze charakterizovat jako „školu v pohybu“ (např. Landin, 2010; Tannenbergerová, 2013; Mukopahdyay, 2014; Svoboda et al., 2015), jiní považují za klíčové získání certifikátu „Férová škola“, neboť tvrdí, že absolvování náročných zkoušek a testování samo o sobě vypovídá o proinkluzivním směřování školy a jejich pedagogů. Za systémový přístup k indikaci inkluzivní školy lze ale považovat jen využití komplexního souboru indikátorů k měření inkluzivních hodnot, ať už ve zjednodušené verzi (Tannenbergerová, Svoboda, Zilcher, & Smolík, 2015) nebo v původním rozsahu (Booth, & Ainscowa, 2007; Hájková, & Strnadová, 2010). Tímto přístupem byla inspirována i předkládaná studie.

Metoda

Cílem sondy bylo získat aktuální poznatky o vnímání inkluze 146 učiteli na třech dostupných základních školách Ústeckého kraje, které byly po oslovení ochotny spolupracovat. Zastoupení učitelů bylo u zapojených škol vyvážené (ZŠ Litvínov 31 %, ZŠ Most 35 %, ZŠ Ústí 34 %). K šetření byl použit jako výzkumný nástroj dotazník na bázi ukazatelů inkluzivně orientované školy (Booth, & Ainscow, 2007). Dotazník respektoval rozložení do tří oblastí (A-budování inkluzivní kultury, B-inkluzivní politika, C-rozvíjení inkluzivní praxe), které byly strukturovány do šesti podoblastí (AK-budování komunity, AH-stanovení inkluzivních hodnot, BV-vytváření školy pro všechny, BR-podpora různorodosti, CO-organizace učení, CZ-mobilizace zdrojů). Samotný dotazník obsahoval 44 položek (Svoboda, & Zilcher, 2019), kde učitelé vyjadřovali svá stanoviska pomocí čtyřstupňové škály (4=rozhodně souhlasím, 3=spíše souhlasím, 2=spíše nesouhlasím, 1=rozhodně nesouhlasím). S ohledem na pandemickou situaci byl po předchozí instruktáži ředitelů škol poskytnut jejich pedagogickým pracovníkům dotazník v on-line verzi v 1. čtvrtletí r. 2021. Dotazník byl anonymní a z hlediska etiky výzkumu nebylo nutno přijmout žádná opatření. Jsme si vědomi, že vzhledem k obecné tendenci nadhodnocovat (tj. realitu verbalizovat blíže optimu), získané výsledky nelze přeceňovat.

Administrace dat probíhala v excelu, kde byl vytvořen pro každého respondenta přepisem z dotazníku jeden excelovský řádek (v členění dle škol a dle výše uvedených podoblastí). Bylo tak vytvořeno 146 řádků, které obsahovaly 44 datových sloupců (z toho za podoblast AK-7, AH-6, BV-6, BR-9, CO-11, CZ-5). Takto strukturovaná data byla zpracovávána hromadně. Postup zpracování byl ovlivněn požadavkem jednoduchosti (aby školy neodradila při využití výsledků šetření jejich teoreticko-vědecká nesrozumitelnost) a požadavkem přiměřené vypovídací schopnosti výstupů. Jako základní statistický nástroj byl proto využit aritmetický průměr, který byl zjišťován ve třech úrovních: v úhrnu všech respondentů a všech položek jako **celkové skóre**, dále za každou oblast školního prostředí jako **dílčí skóre** a nakonec za každou dotazníkovou položku jako **individuální skóre**. Dílčí skóre bylo komparováno v rámci škol zapojených do šetření. Čím vyšších hodnot bylo v průměru dosaženo, tím vyšší mínění učitelé vyjádřili o úrovni inkluze na své škole. Naopak, čím nižších hodnot dosáhlo skóre, tím problematičtěji učitelé vnímali inkluzivní prostředí na své škole. Prostřednictvím směrodatné odchylky byli učitelé sledovaného vzorku rozděleni do pěti skupin dle úrovně svého celkového vnímání inkluzivní orientace školy:

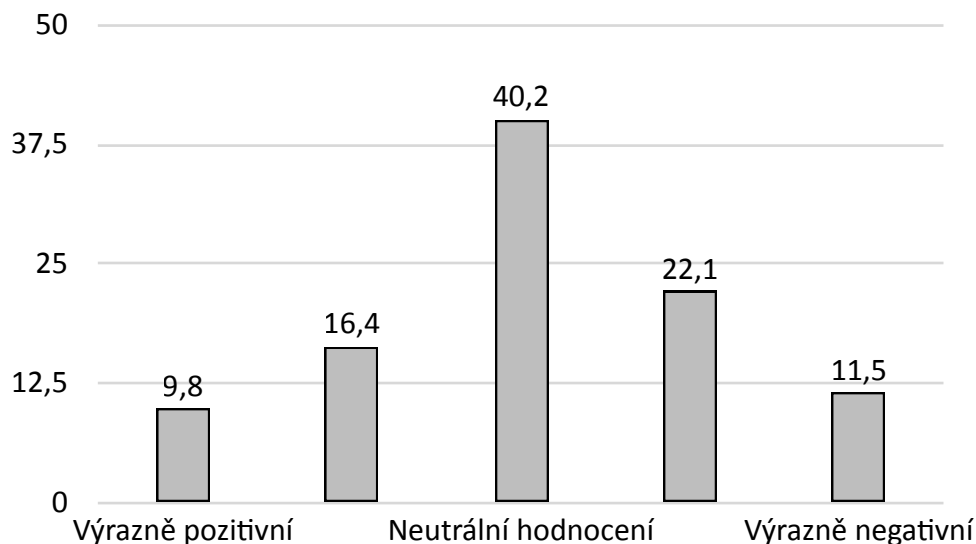
- výrazně pozitivní (více než $\bar{X} + 2SD$),
- spíše pozitivní ($\bar{X} + SD$; $\bar{X} + 2SD$),
- neutrální postoj ($<\bar{X} - SD$; $\bar{X} + SD$),
- spíše negativní ($\bar{X} - 2SD$; $\bar{X} - SD$),
- výrazně negativní (méně než $\bar{X} - 2SD$).

V rámci stanoveného cíle byl formulován předpoklad, že v reflexích učitelů budou převažovat pozitivní vyjádření, která se pomítnou u zapojených ZŠ do pozitivního hodnocení alespoň ve dvou oblastech ze tří sledovaných. Jelikož se jednalo o školy z Ústeckého kraje, předpokládali jsme, že u všech škol bude rozložení výsledků ve všech šesti podoblastech obdobné.

Výsledky

Výsledky šetření lze rozdělit do tří kroků. V prvním kroku bylo zjišťováno **celkové skóre** učiteli reflektovaného inkluzivního prostředí. Jeho hodnota dosáhla za všech 146 respondentů v úhrnu 44 položek dotazníku hodnoty 3,32. Celkové skóre lze využít jako mezní hodnotu při posuzování dílčích oblastí inkluze a položek dotazníku. Celý vzorek respondentů přitom vykázal při směrodatné odchylce 0,24 normální rozložení četností dle příslušnosti ke skupině – viz obr. 1:

- více než 3,80 výrazně pozitivní vyjádření,
- 3,79 – 3,56 spíše pozitivní vyjádření,
- 3,55 – 3,07 neutrální postoj,
- 3,06 – 2,83 spíše negativní vyjádření,
- méně než 2,82 výrazně negativní vyjádření.



Obr. 1 Relativní rozložení četností výroků učitelů

Výše uvedený graf demonstruje, že nejčetněji vyjadřovali respondenti neutrální stanovisko (40,2 %), k problematickému hodnocení inkluzivního prostředí se přiklonilo 33,6 % učitelů a k pozitivnímu vidění inkluzivního prostředí se přihlásilo 26,2 % z celkového počtu respondentů.

V druhém kroku bylo zjišťováno **dílčí skóre**. Ukazatelé inkluzivní orientace seskupení do šesti podoblastí v komparaci jednotlivých škol vykázali následující hodnoty – viz tabulka 2.

Sledované podoblasti inkluzivního prostředí	Dílčí skóre podoblasti	ZŠ Litvínov	ZŠ Most	ZŠ Ústí
AK budování komunity	3,04	2,82	3,15	3,15
AH inkluzivní hodnoty	3,08	2,97	3,17	3,11
BV škola pro všechny	3,56	3,36	3,69	3,61
BR podpora různorodosti	3,41	3,35	3,37	3,50
CO organizace učení	3,16	3,33	2,91	3,24
CZ mobilizace zdrojů	3,06	2,95	2,89	3,33

Tab. 2 Dílčí skóre jednotlivých podoblastí v rámci sledovaných škol

Z tabulky 2 vyplývá, že mezní hodnota celkového skóre 3,32:

- byla překročena u dvou podoblastí ze šesti sledovaných, přičemž obě byly z oblasti B-inkluzivní politika. Jak v úhrnu, tak u jednotlivých škol zde učitelé charakterizovali příznivější inkluzivní orientaci svých škol než průměrnou. V podoblasti BV-škola pro všechny dosáhla nejvyššího dílčího skóre ZŠ Most (3,69), v podoblasti BR podpora různorodosti vykázala nejvyšší dílčí skóre ZŠ Ústí (3,50).

- nebyla dosažena ve čtyřech podoblastech, které naplňovaly oblast A-inkluzivní kultura a oblast C-inkluzivní praxe. V úhrnu vykázala nejnižší dílčí skóre podoblast AK-budování inkluzivní komunity (ze škol pak ZŠ Litvínov (2,82) a CZ-mobilizace zdrojů (ze škol pak ZŠ Most (2,89)).

Tabulka 2 rovněž dokladuje, že dle mezních hodnot normálního rozložení do skupin:

- byla jedinou podoblastí s vysokou mírou pozitivního vnímání inkluzivní orientace školy (nad hodnotu 3,56 včetně) podoblast BV-škola pro všechny, kterou svým skóre převýšila ZŠ Most (3,69) a ZŠ Ústí (3,61).

- byly vykázány dvě podoblasti s vysokou mírou negativního vnímání inkluzivní orientace (pod hodnotou 3,06 včetně), a to podoblast AK-budování inkluzivní komunity, přičemž skóre pod touto hodnotou zde vykázala ZŠ Litvínov (2,82) a dále podoblast CZ-mobilizace zdrojů, přičemž skóre pod touto hodnotou vykázala ZŠ Most (2,89) a ZŠ Litvínov (2,95).

Ve třetím kroku bylo zjišťováno **individuální skóre** jednotlivých položek dotazníku. Na základě analýzy byly vymezeny položky s vysokou mírou pozitivního vnímání inkluze (nad hodnotu 3,56 včetně) a naopak položky s vysokou úrovní negativního vnímání inkluze (pod hodnotu 3,06 včetně) – viz graf 2. Jak vyplývá z grafu, jedinou položkou s vykázanou vysokou mírou pozitivního vnímání byla položka BR9 – Jsou minimalizovány případy agrese či šikany. Naopak vysoká míra negativního vnímání z hlediska inkluze byla vykázána hned u devíti položek:



Graf 2 Výsledná skóre jednotlivých výroků

AK5 Mezi pedagogy školy a rodiči žáků existuje partnerský vztah (skóre naznačuje nesoulad rodiny a školy, který je jednou z nepodkročitelných položek inkluze (Vomáčková et al., 2019),

AK7 Do školy se zapojují všechny místní komunity (skóre dokumentuje osamocenost školy v úsilí o inkluzi v daných lokalitách),

AH1 Všichni žáci jsou motivováni a podporováni v tom, aby dosáhli úspěchu (skóre ukazuje, že existují rozdíly v podpoře jednotlivých žáků),

AH2 Myšlenka inkluze je sdílána pedagogy, žáky, rodiči i ostatními zaměstnanci školy (skóre vypovídá o vědomí nejednotného postupu),

AH3 Všichni žáci jsou oceňováni (skóre upozorňuje na slabiny v hodnocení a oceňování všech žáků),

BV1 Jmenování a mechanismy ovlivňující kariérový postup pedagogů jsou spravedlivé (skóre dokladuje, že učitelé nejsou přesvědčeni o nastavení spravedlivých pravidel a jejich dodržování na svých školách),

CO11 Všichni žáci se účastní mimoškolních aktivit (skóre nepotvrzuje soudržnost žákovského kolektivu mimo školu),

CZ1 Rozdíly mezi žáky se využívají jako zdroj pro výuku a učení (skóre odhaluje obtížnost práce s jinakostí v edukačním procesu),

CZ4 Využívají se zdroje z celé komunity (skóre upozorňuje na jiné preference, než je povinné vzdělávání v daných lokalitách).

Diskuse

Výstupy námi realizované sondy potvrzují, že proces zavádění inkluze do školské praxe je složitou a dlouhodobou záležitostí, kterou nelze zvládnout za pětileté období (Ainscow, César, 2006). Náš předpoklad, že učitelé budou ve svých hodnoceních inkluzivního prostředí na svých školách spíše pozitivní, nebyl naplněn. Dle zjištěné hodnoty **celkového skóre** (3,32) a směrodatné odchylky (0,24) převýšila v úhrnu nesouhlasná stanoviska učitelů (33,36 %) stanoviska souhlasná (26,2 %). Lze se domnívat, že příčinou jsou přetrvávající bariéry a neodpovídající nastavení jak vnějších, tak vnitřních podmínek edukace. Z hlediska **dílčích skóre** byl předpoklad naplněn pouze v případě oblasti B-inkluzivní politika, zato ale v obou jejích částech a u všech tří sledovaných škol. Hlubší analýza pomocí **individuálních skóre** ukazuje, že ani v jedné z 15 položek oblasti B neklesla hodnota skóre pod číslo tři a byla v průměru hodnocena všemi pedagogy pozitivně a celkem vyrovnaně. Při porovnání škol pomocí dílčích skóre se jako nejpříznivější jeví proinkluzivní prostředí na ZŠ Ústí (ani v jedné z podoblastí nevykázalo dílčí skóre pod kritickou hodnotou 3,06), následuje ZŠ Most (vykázalo dílčí skóre pod kritickou hodnotou dvakrát, vždy v oblasti C Mobilizace zdrojů) a nejméně příznivé proinkluzivní prostředí bylo indikováno na ZŠ Litvínov (pod kritickou hodnotou se ocitlo třikrát, a to v obou částech oblasti A Inkluzivní kultura a jedné části oblasti C Mobilizace zdrojů).

Na základě analýzy individuálních skóre, v individuálním rozložení všech 44 položek dotazníku, jsme specifikovali odpověď na položenou výzkumnou otázku. Měřeno přísnějším kritériem pomocí směrodatné odchylky je odpověď záporná v poměru jedna kladná odpověď ku devíti záporným odpovědím – viz kapitola 4. Měřeno méně přísným kritériem pomocí celkového skóre (3,32) je poměr kladných a záporných odpovědí 17:27, což potvrzuje zápornou odpověď na výzkumnou otázku.

Za diskusi rozhodně stojí devět položek s nejnižším hodnocením:

- Položka CO11 Všichni žáci se zúčastňují mimoškolních aktivit (2,24) vypovídá o slabé pozici školy, jako organizátora mimoškolních aktivit. Zde je třeba si klást otázky, do jaké míry jde o aktivity pro žáky zajímavé, v jakém rozsahu a frekvenci jsou pořádány, i jak jsou organizovány. Tato položka vyjadřuje míru identifikace se školou, sounáležitost s ní a je náznakem toho, zda se podařilo učitelům vytvořit z žáků tým, kde stojí za to, být na akci přítomen, protože je tam kamarád-spolužák (Pettigrew, & Trop, 2008). Pokud je účast na takové akci pro žáka jen nudnou povinností, není divu, že se jí snaží vyhnout. Reflexe školy by měla v tomto případě vést k zamyšlení, zda nejsou tyto akce jen formální záležitostí a „odškrtnutou čárkou“.

- Položka AK7 Do školy se zapojují všechny místní komunity (2,42) svědčí o vnějším zájmu či nezájmu komunity o školu, kterou ve spádové oblasti má. Stejně jako v předchozím případě, ale s daleko větším důrazem se tu promítá vliv regionu či oblasti, v níž se škola nachází. Jestliže lze odhadnout, že u položky CO11 má škola v rukou cca 85 % úspěchu, tak v případě položky AK7 to může být zastoupení přesně opačné. Vyjádření pedagogů tak v sobě nese stigma „oni na nás kašlou“ a rozhodně upozorňuje na daleko větší očekávání, které učitelé projevují z hlediska spolupráce komunity a školy, než které se jim dostává. V případě uvedených tří ZŠ zřejmě neplatí komunální preference dřívějšího typu: kostel-škola-hospoda, což ovšem může kromě faráře, ředitele, hostinského a vedení obce významně ovlivnit i charakter regionu, např. v případě vyloučené lokality (Čada, 2015).

- Položka AH1 Všichni žáci jsou motivováni a podporováni v tom, aby dosáhli úspěchu (2,46) upozorňuje na neplnění tohoto zásadního předpokladu inkluze. Nezažije-li žák ve škole úspěch, nemůže být dostatečně motivován, aby na sobě dál pracoval. Dosaženou nízkou hodnotou tohoto ukazatele je naznačeno

nepochopení společného vzdělávání (Gottfriedová, 2021). Dispozice každého žáka si lze představit jako pomyslný „žebřík“, který je u každého různě vysoký. Úspěchem pro žáka by nemělo být, zda vyleze stejně vysoko jako spolužáci, ale aby se každý žák přiblížil k vrcholu svého „žebříku“. Reflexe učitelů v tomto ohledu ukazuje, že učitelé se věnují žákům, kteří „lezou po žebříku“ rychle a vysoko a zanedbávají ty, kteří jsou pomalí a jejichž žebřík není tak vysoký. I tito žáci budou ale tvořit budoucnost této země.

- Položka AH2 Myšlenka inkluze je sdílena pedagogy, žáky, rodiči i ostatními zaměstnanci školy (2,68) vyjadřuje nedostatečné pochopení podstaty, nedostatečné ztotožnění se s myšlenkou inkluze a její nedostatečné sdílení. Do nízké hodnoty tohoto ukazatele se jistě promítají i bariéry, které stojí v cestě inkluzi, a to jak z důvodu nedostatečně připravených podmínek, tak chybných politických rozhodnutí. Klíčové zůstává přesto nepochopení myšlenky společného vzdělávání, které mimochodem velmi připomíná Příhodovskou reformu školství (Příhoda, 1928), a neochota realizovat ho. Příčin je celá řada: za sofistickým zdůvodněním mnohdy stojí obyčejná lidská pohodlnost, nezájem a absence jakýchkoli ideálů.

- Položka CZ1 Rozdíly mezi žáky se využívají jako zdroj pro výuku a učení (2,69) vypovídá o tom, že rozdíly jsou při edukaci vnímány učiteli spíše jako minus a nikoli jako plus pro výuku. Zvládnout jinakost žáků a jejich projevů při výuce má své početní limity a klade vyšší nároky na přípravu učitelů. Jakkoli se všech devět pedagogických fakult v ČR snaží posilovat kompetence učitelů např. rozšiřováním pedagogické praxe, jedná se o dílčí aktivitu nekoordinovanou s ostatními nepedagogickými fakultami (cca 40), které mají akreditována učitelská studia (Doulík, & Škoda, 2014). Jestliže na nečitelských fakultách připravujících učitele je věnováno pedagogické a psychologické složce jen 50 % času ve srovnání s pedagogickými fakultami (Mareš, 2014), nelze očekávat, že předpoklad vyplývající z položky CZ1 bude naplněn. Ostatně i Komenský už věděl, že s odlišnými žáky je nutno odlišně pracovat, což dokumentoval rozčleněním na žáky bystré, co dělají radost, žáky bystré ale líné, žáky bystré ale vzpurné, na žáky s nedostatkem bystré mysli, s nedostatkem bystré mysli a líné, s nedostatkem bystré mysli a vzpurné (Komenský, 1960).

- Položka AK5 Mezi pedagogy školy a rodiči žáků existuje partnerský vztah (2,8) napovídá, že se v praxi nedaří vždy tento vztah navodit, a že obě strany se projevují i jako nepřátelé, místo aby byli spojení. Z daného ukazatele lze na obou stranách číst odlišné vnímání práv a povinností, odlišný vztah k žákovi, odlišné očekávání a cíle edukace, odlišné způsoby řešení výchovných situací apod., což se promítá i do autority učitelů. Stejně jako v předešlém případě jde o klíčového ukazatele inkluze, který lze chápat jako její nepodkročitelnou podmínku (Vomáčková et al., 2015): tam, kde rodiče nespolupracují se školou a naopak, nelze v praxi realizovat funkční inkluzi.

- Položka GZ Využívají se zdroje z celé komunity (2,92) velmi úzce souvisí s již komentovanou položkou AK7 a naznačuje, že jak personální, hmotné, finanční, časové a další zdroje z dané komunity nevnímají učitelé jako nasměrované do oblasti školství a celkově efektivně rozdělované. Lze usuzovat, že využití zdrojů v dané oblasti Litvínov, Most, Ústí podléhá i jiným prioritám, než je povinné vzdělávání v dané oblasti. Je třeba ovšem připomenout, že každé rozdělování zdrojů, by mělo být podřízeno schváleným a zveřejněným pravidlům, mělo by obsahovat požadavky, které je třeba průkazně splnit. V odvětví školství se často setkáváme s voláním po masivnějších finančních zdrojích, ale o požadavcích, které mají být z tohoto titulu splněny se hovoří jen málo (Folková, 2019).

- Položka BV1 Jmenování zaměstnanců školy do funkcí a kariérový postup pedagogů jsou spravedlivé (3,04) dokladuje, že učitelé spatřují v této oblasti rezervy. Otevřenost školy při inkluzi se dotýká všech jejích aktérů, tj. nejen žáků, ale i učitelů. Škola pro všechny by měla být nejenom vývěsním štítem, ale reálně uskutečňovaným principem: lze očekávat, že spravedlnost uplatňovaná prostřednictvím pravidel mezi učiteli se promítne i do prosazování spravedlnosti prostřednictvím pravidel mezi žáky (Roberts, & Lindsell, 1997).

- Položka AH3 Všichni žáci jsou oceňováni (3,05) bezprostředně souvisí s již komentovanou položkou AH1. Učitelé zde reflektovali, že ne všichni žáci jsou jimi chváleni či jinak oceňováni za úspěch, kterého dosáhli. Oceňování jejich pokroku se může v danou chvíli jevit jako irelevantní, neboť jde o pokrok ve srovnání s ostatními spolužáky nepatrný. Do této položky se promítá chyba, které se učitelé dopouštějí ať již z časového nebo jiného důvodu. Prožívání úspěchu žáky, byť sebemenšího, má průkazně motivující účinky a může sehrát klíčovou roli v posílení jejich zájmu o učení v dané oblasti (Kolář, & Šikulová, 2007).

Výše uvedené reflexe učitelů naznačují oblasti inkluze, které učitelé vnímají jako problematické a nedostatečně na jejich škole zvládnuté. Souvisí však ale i s „proinkluzivní“ kompetencí samotných učitelů, kteří mohou ovlivňovat v tomto směru i své žáky. Jak vypovídají zahraniční studie (např. Kurniawati et al.,

2014; Godeau et al., 2010; Pančocha, 2013), učitelé statisticky významně ovlivňují své žáky, a to tím více, čím mladší žáci jsou. Innes a Diamond (1999) vyzdvihují předškolní věk jako nejefektivnější období pro učení dětí o jinakosti a pro ovlivňování jejich přístupů lidem s postižením.

Závěr

Uvedená sonda ověřovala způsob kvantifikace úrovně inkluze na třech vybraných ZŠ Ústeckého kraje pomocí upraveného dotazníku ukazatelů inkluze Bootha a Ainscowa (2011). Bylo zjištěno, že i po pěti letech implementace inkluze do škol v ČR, je řada oblastí vnímána řadovými učiteli spíše negativně a problematičtěji než pozitivně a bezproblémově. Svědčí o tom jak rozložení četností dle celkového skóre a směrodatné odchylky, tak hodnoty dílčích a individuálních skóre. Uvedené výsledky se různí dle konkrétních škol a upozorňují na rizika a bariéry, které zde přetrvávají a blokují optimalizaci inkluzivního prostředí v praxi. Na vzorku tří škol lze pozorovat i vliv regionálního prostředí: ZŠ Litvínov vykázala jako problematikou z hlediska inkluze podoblast AK budování komunity a CZ mobilizace zdrojů, ZŠ Most podoblast CO organizace učení a CZ mobilizace zdrojů. Naopak na ZŠ Ústí vyjádřili učitelé své uspokojení s úrovní inkluze v podoblasti BV škola pro všechny a BR podpora různorodosti. Pro školy, v nichž kolektivy usilují o pozitivní změnu na základě modelu The GROW (Svoboda, Říčan, Morvayová, & Zilcher, 2015), představují zjištěné výsledky zpětnou vazbu s upozorněním, kam má škola napřít svou pozornost a úsilí v budoucnosti. Jedná se o orientační sdělení, které může obsahovat subjektivní zřetření jak ve směru nadhodnocení, tak podhodnocení reálných podmínek inkluze, což nelze pustit ze zřetele. V dalším šetření by proto bylo žádoucí násobně zvětšit rozsah výzkumného vzorku a posílit jeho různorodost zastoupením z jiných krajů, aby byla co nejvíce eliminována chyba tohoto charakteru.

Příspěvek vznikl v rámci projektu SGS 43201 15 2003-43 01 Rozvoj disponibilit žáka a jeho měření v běžné pedagogické praxi ZŠ na Univerzitě J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.

Literatura

- Adamus, P. (2015). *Metodika hodnocení kvality inkluzivní školy: Evaluační nástroj hodnocení kvality inkluzivní školy*. Slezská univerzita v Opavě.
- Adamus, P., Zezulková, E., Kaleja, M., & Franiok, P. (2016). *Inkluzivní vzdělávání v kontextu proměn českého školství*. Ostravská univerzita.
- Ainscow, M., & César, M. (2006). Inclusive education ten years after Salamanca: Setting the agenda, *European Journal of Psychology of Education*, 21(3), 231–238.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Allbarracin, B. T., Johnson, M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 173–221). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Booth, T. & Ainscow, M. (2007, 2011). *Index for inclusion: Developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education.
- Čada, K. (Ed.) (2015). Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. *Dopady a potřeby inkluzivních politik a projektů*. GAC spol. s r. o. <https://www.esfcr.cz/documents/21802/791224/Anal%C3%BDza+so-ci%C3%A1ln%C4%9B+vylou%C4%8Den%C3%BDch+lokalit+v+%C4%8CR>.
- Doulík, P., & Škoda, J. (2014). Příprava učitelů v kontextu kontinuální optimalizace. *Pedagogická orientace* 24(5), 818–837.
- Folková, J. (2019). Kariérní řád učitelů. *EdTechKisk*. <https://medium.com/edtech-kisk/kari%C3%A9rn%C3%AD-%C5%99%C3%A1d-u%C4%8Ditel%C5%AF-4a187d0574cd>.
- Godeau, E., et al. (2010). Improving attitudes toward children with disabilities in school context: A cluster randomized intervention study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(10), 531–542.
- Gottfriedová, M. (2021, 30. srpna). *Škola má každé dítě rozvíjet na maximum*. <http://www.romea.cz/cz/zpravodajstvi/marie-gottfriedova>
- Hájková, V., & Strnadová, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání: Teorie a praxe*. Grada Publishing.
- Innes, F.K. & Diamond, K.E. (1999). Typically developing children's interactions with peers with disabilities: Relationships between mothers' comments and children's ideas about disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(2), 103–111.
- Kolář, Z. & Šikulová, R. (2007). *Vyučování jako dialog*. Grada.
- Komenský, J. A. (1960). *Pravidla chování*. In Vybrané spisy Jana Amose Komenského, sv. 2. SPN.

- Kratochvílová, J. (2013). *Inkluzivní vzdělávání v české primární škole teorie, praxe, výzkum*. Masarykova univerzita.
- Kurniawati, F. et al. (2014). Characteristics of primary teacher training programmes on inclusion: a literature focus. *Educational Research* 56(3), 310-326. <http://dx.doi.org/10.1080/00131881.2014.93455.5>.
- Lukas, J. (2012). *Přípravenost školy k inkluzivnímu vzdělávání: Dotazník pro učitele*. NUV
- Odom, S. L., Buysse, V., & Soukakou, E. (2011). Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspectives. *Journal of Early Intervention* 33(4), 344-356. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1053815111430094>.
- Mareš, J. (2014). *Koncepce pregraduální přípravy učitelů základních a středních škol*. <http://aplikace.msmt.cz/ak/koncepce1.htm>.
- MŠMT (2021). Individuální integrace do běžných tříd základních škol. Tabulka B9.1.3 <https://www.msmt.cz>.
- Mühlpachr, P. (Ed.) (2008). *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. Masarykova univerzita.
- Mukopahdyay, S. (2014). Botswana primary schools teachers' perception of inclusion of learners with special educational needs. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14(1), 33-42.
- Pančocha, K. (2013). *Postoje veřejnosti k sociální participaci osob s postižením*. Habilitační práce. Masarykova univerzita.
- Petlák, E. (2009). *Zásady mozgovu kompatibilného vyučovania a učenia*. In Petlák, E., Valábik, D., & Zajacová, J. (Eds.) *Vyučovanie – mozog – žiak*. Iris.
- Pettigrew, T.F. & Tropp, L.R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751-783. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>.
- Prudký, L. (2009). *Inventura hodnot, výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. Academia.
- Příhoda, V. (1928). Jednotná škola. Její možnosti dnes a zítra. *Školské reformy* 12.
- Roberts, C.M., Lindsell, J.S. (1997). Children's Attitudes and Behavioral Intentions towards Peers with Disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44(2), 19-27.
- Spilková, V., & Tomková, A. et al. (2010). *Kvalita učitele a profesní standard*.
- Svoboda, Z., Říčan, J., Morvayová, P., & Zilcher, L. (2015). *Metodika tvorby strategického plánu pro vytváření inkluzivního prostředí školy*. Univerzita J. E. Purkyně.
- Svoboda, Z., Zilcher, L., Němec, Z., Felcmanová, L., Smolík, A., Vostrý, M., & Lanková, B. (2020). *Koordinátor inkluze ve škole*. Univerzita J. E. Purkyně.
- Šauerová, M., Špačková, K., & Nechlebová, E. (2012). *Speciální pedagogika v praxi. Komplexní péče o děti se SPUCH*. Grada.
- Tannenbergerová, M. (2013). *Inkluze v základní škole: Vývoj a ověřování evaluačního nástroje*. Disertační práce. Masarykova univerzita. http://is.muni.cz/th/105251/pdf_d/Plny_text_prace.pdf.
- Tannenbergerová, M. (2016). *Průvodce školní inkluzí, aneb, Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?* Wolters Kluwer.
- Tannenbergerová, M., Svoboda, Z., Zilcher, L., & Smolík, A. (2015). *Autoevaluace školy v oblasti inkluze*. Univerzita J. E. Purkyně.
- Vomáčková, H. et al. (2015). *Výzkumný pohled na inkluzi a její determinanty*. UJEP.
- Vomáčková, H. & Cihlář, D. (2015). *Regionální disonance v hodnotových soudech adolescentů*. Univerzita J. E. Purkyně.
- Vomáčková, H. & Chytrý, V. (2019). *Žáci školou povinní: vícekritériální sonda*. UJEP.
- Zilcher, L., & Říčan, J. (2014). Multikulturní výchova jako cesta k inkluzi. In Rabensteiner, P.M., & Rabensteiner, G. *Challenges*. 6 ed. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, s. 178-191.
- Zilcher, L., & Svoboda, Z. (2019). *Inkluzivní vzdělávání*. Grada.

Informace o autorovi

doc. Ing. Helena Vomáčková, CSc.

Vysokoškolská učitelka na katedře speciální a sociální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Zabývá se problematikou inkluze a její optimalizace zejména v podmínkách povinného vzdělávání s prioritním zaměřením na Ústecký kraj a jeho specifika. Přínos pro obor lze spatřovat v obohacování teorie praxí a naopak.

Kontaktní údaje:

Telefon: +420 475 282 167

Email: helena.vomackova@ujep.cz

3.

TERAPIE A TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍ PŘÍSTUPY K JEDINCŮM SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

Sport jako možnost inkluze osob s mentálním postižením

Sport as a Possibility of Inclusion of People with Intellectual Impairment

Lucie Francová, KTVS UHK, Hradec Králové

Abstrakt:

Nabídka sportovních a pohybových aktivit se stále se rozšiřuje. Přicházejí nové, moderní sporty a obdobně tomu je i u sportovních a pohybových možností pro osoby s mentálním postižením.

Příspěvek je přehledovou studií aktuální nabídky sportu pro osoby s mentálním postižením. Vzhledem k charakteristice tohoto postižení má tato nabídka význam hlavně pro rodiče či pečující osoby, ale v době inkluzivního vzdělávání je také třeba informovanosti pedagogických pracovníků. Cílem této studie je osvěta, která sumarizuje aktuální stav. Součástí je představení organizací, které mají aktuálně zastoupení v České republice, s vazbou na organizace mezinárodní a jejich konkrétní nabídka sportů, do které se mohou sportovci s mentálním postižením zapojit.

V návaznosti na nabídku jsou představeny způsoby realizace pohybových aktivit. Do popředí zájmu pečujících osob se stále více dostává spolupráce se sportovními oddíly a trenéry intaktní populace. Příspěvek je doplněn o konkrétní příklady a zkušenosti rodičů zapojených do tréninků intaktní populace.

Klíčová slova

sport, pohybové aktivity, trénink, osoby s mentálním postižením, organizace

Abstract:

The offer of sports and physical activities is constantly expanding. New, modern sports are coming and the same trend is in sports and exercise opportunities for people with intellectual impairment.

The paper is a overview study of the current offer of sports for people with intellectual impairment. This offer is important mainly for parents or carers, but in the time of inclusive education, it is necessary to inform teachers, as well. For this reason, this study is a kind of enlightenment that summarizes the current situation. It will include a presentation of organizations that are currently represented in the Czech Republic, with links to international organizations and their specific range of sports that athletes with intellectual impairment can engage.

In connection with the offer, the ways of realization of physical activities are described. Cooperation with sports teams and coaches of the intact population is increasingly comes to the forefront of interest. The paper is supplemented by specific examples and experience of parents involved in the training of the intact population.

Keywords

sport, physical activity, training, people with intellectual impairment, organization.

Úvod

Sport, dostatek pohybu a zdravý životní styl jsou velmi aktuální témata a zasahují nejen do oblasti intaktní populace, ale mají své významné místo u jedinců s handicapem. V České republice se po roce 1989 začaly rozšiřovat sportovní nabídky a stále se na základě vývojových trendů rozšiřují.

V České republice nabízí sportovní a pohybové možnosti pro osoby s mentálním postižením dvě organizace. Jednou z organizací je České hnutí speciálních olympiád (ČHSO), které je na mezinárodní úrovni zaštitěno Mezinárodním hnutím Speciálních olympiád (SOI). Druhou organizací je Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS), na mezinárodní úrovni zastřešený organizací Virtus (World Intellectual Impairment Sport). Název Virtus je používán od roku 2019 a je ho možno překládat jako sport pro osoby s omezením či postižením intelektu. V České republice je stále používán pojem mentální postižení, kdy změny v terminologii v souladu s mezinárodní organizací jsou zvažovány. Partnerskou organizací ČSMPS, která se podílí na zajištění sportu pro osoby s mentálním postižením na národní úrovni, je Český paralympijský výbor (ČPV), na mezinárodní úrovni Mezinárodní paralympijský výbor (IPC - International Paralympic Committee). Druhou partnerskou organizací je Sportovní unie pro osoby s Down syndrom (SU-DS, Sport Union for athletes with Down Syndrome).

Vzhledem k šíři představených možností pro jeden typ postižení je patrné, že pro zájemce z řad odborné veřejnosti, rodinných příslušníků, pečujících osob či pedagogů může být přínosné zpracování přehledu aktuálně nabízených možností. Příspěvek má za cíl analyzovat dostupné zdroje, zpracovat ucelený a aktualizovaný přehled pohybových a sportovních možností.

Současný stav poznání

Sport osob s mentálním postižením prošel za posledních 20 let výrazným vývojem a výzkumem aktuálně vedeným Jan Burns z Canterbury Christ Church University a Debbie van Biesen, působící na Katolické univerzitě v Lovani. Výzkum je veden ve spolupráci s mezinárodní organizací Virtus. Burns, J. (2012) uvádí, že sport osob s mentálním postižením není dostatečně podporován a záleží na úsilí a podpoře rodin a jejich příznivců, aby každý sportovec mohl soutěžit dle své úrovně. Na základě výzkumů podpořených Virtus vznikají nové kategorie a rozšíření možností sportu. Vznikají a rozšiřují se i samostatné organizace, které se snaží respektovat šíři postižení. Jednou z takto rychle rozšiřujících organizací je SU-DS (Sport Union for athletes with Down Syndrome). Cílem organizace je podpora pohybových aktivit na soutěžní a srovnatelné úrovni. Snahou je šíření sportovních možností do celého světa a smělou vizí je vytvoření vlastní třídy v rámci paralympijských her (SU-DS, 2021). V České republice je možnost začlenění do SU-DS zajištěna v Českém svazu mentálně postižených sportovců (ČSMPS). Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS) dodržuje v provozovaných sportech jasná stanovená pravidla a vize mezinárodní organizace Virtus, která podporuje klasický pyramidový sportovní systém, ať se jedná o světové hry tzv. Global Games nebo Paralympijské hry. Lantz, E. & Marcellini, A. (2017). Kudláček, M. & Ješina, O. (2013) uvádí, že sportovci s mentálním postižením se paralympiád účastní jen ve vybraných sportech (atletice, plavání a stolním tenisu) a účast vychází z klasifikace sportovců a splnění daných kritérií či limitů. Širší nabídku sportovních možností poskytuje ČSMPS (mimo paralympijskou větev). Další organizací s velkou nabídkou, ale odlišným přístupem je České hnutí Speciálních olympiád (ČHSO). Podle Kudláčka a Ješiny (2013) je sportovní filosofie ČHSO založena na principu relativity vzhledem k aktuálnímu výkonu. Válková (2012) popisuje dva možné směry sportovních možností pro osoby s mentálním postižením, reprezentované právě dvěma zmíněnými organizacemi ČSMPS a ČHSO. V posledních letech došlo k rozšíření o nové organizace a kategorie.

Jak rozšiřující se nabídka sportovních možností pro osoby s mentálním postižením souvisí s inkluzí? Soutěže, organizované zmíněnými organizacemi jsou samostatnými a cílenými akcemi pro jedince s mentálním postižením. Tilinger (2009) uvádí, že sport nabízí jedincům s mentálním postižením stejné hodnoty, potěšení a uspokojení jako osobám bez handicapu. Sport může dávat nové stimuly, pocit úspěchu, vlastní ceny, výkonu a sounáležitosti a může tím ovlivnit nejen sportovce samotné, ale celé rodiny. Ovlivnění pocitů v souvislosti s pohybovými aktivitami a sportem potvrzují na základě svých výzkumů i Shapiro a Ulrich (2001). Lahtinen, Rintala a Malin (2007) shrnují, že zapojení do pohybových aktivit vede ke zlepšení, zviditelnění, uznání a tím vyšší úrovni společenského postavení.

Účast na soutěžích je vrcholem dlouhodobé snahy a píce, které vychází ze systematické přípravy. Jednou z možností této přípravy jsou společné tréninky či společné soutěže na oddílové nebo regionální úrovni. Pojem společné tréninky, soutěžení obecně společné sportování možno považovat za součást společného vzdělávání, ke kterému se velmi pozitivně vyjadřuje Špotáková (2021), známá profesionální sportovkyně. Špotáková popisuje, že „společné vzdělávání je jednoznačně přínosem pro všechny strany.

Všichni se od sebe učí navzájem, a čím více mají možnost poznat pestřejší svět, tím více budou v budoucnosti bez předsudků“ (Špotáková, 2021). Společné vzdělávání může přinášet spoustu úskalí, ale ve sportovním prostředí se otevírají možnosti, které mohou být vhodnou variantou rozvoje osobnosti. Tento moderní trend i v oblasti sportu je v souladu s Kudláčkem, Ješinou (2013), kteří rozdělují integraci do třech rovin (organizační, individuální/tréninkovou a v rámci soutěžní činnosti). Autoři popisují společné soutěže, které probíhají dle regulí a pravidel sportovních svazů, dále uvádějí, že „bez větších problémů může docházet k integraci sportovců se sluchovým postižením. U sportovců se zrakovým a tělesným postižením záleží na charakteristice sportu“ (Kudláček, Ješina, 2021, s. 107). Autoři nezmiňují zapojení osob s mentálním postižením. Tento příspěvek prezentuje zkušenosti rodičů se zapojením svých svěřenců s mentálním postižením do společných tréninků v rámci přípravy na specializované soutěže. Winnick (2000) uvádí, že děti s mentálním postižením v porovnání s vrstevníky bez postižení mají nižší hodnoty při posouzení motorických schopností či pohybových dovedností, ale zároveň potvrzuje, že se děti s lehkým mentálním postižením mohou zapojit do společného soutěžení se sportovci bez handicapu.

Metoda

Pro příspěvek byla využita analýza dat a případové studie, zvolené metody byly dotazování a rozhovory. Respondenti byli prvně osloveni telefonicky s vysvětlením záměru a s účastí souhlasili. Byly připraveny otázky, které byly rozeslány respondentům. Do studie byli zařazeni tři respondenti, rodiče, kteří participují na přípravě svých svěřenců s mentálním postižením, kteří se účastní pořádaných soutěží. Po zodpovězení otázek písemně, navázal druhý telefonický rozhovor, který doplnil připravené otázky. Všichni zúčastnění využívají možnosti společných tréninků a jsou zařazeni do jedné ze specializovaných soutěží pro osoby s mentálním postižením, v rámci ČSMPS. Odpovědi byly přepsány, zpracovány, vzájemně porovnány a analyzovány.

Participující

1. Rodina, kde sportovkyně je 4 roky v reprezentaci, 10 let se účastní sportovního, společného tréninku. Účastnice soutěží, které pořádá Virtus a IPC (International Paralympic committee) ve stolním tenisu.
2. Rodina, kde je sportovkyně 2 roky v reprezentaci ČSMPS, 15 let byla členka ČHSO, 30 let je ve sportovním tréninku. Účastnice soutěží SU-DS, Virtus ve stolním tenisu (a dříve soutěží ISO - International Special Olympic).
3. Rodina, kde sportovec je 20 let v reprezentaci, absolvoval 25 let sportovního tréninku. Účastník soutěží Virtus v tenisu.

Výsledky

Tato kapitola představuje jednotlivé sportovní možnosti pro osoby s mentálním postižením a u každé kategorie ČSMPS jsou představeny zkušenosti participujících rodičů s přípravou ve společném tréninku a zhodnocen je přínos využití sportovní nabídky z pohledu rodičů.

1. Sportovní možnosti, nabídka a soutěže zaštitěné ČSMPS

Cíl ČSMPS

Hlavním cílem organizace je „... umožnit sportování lidem s mentálním postižením v co nejširším rozsahu a nabídce, aby si každý zájemce mohl vybrat „svůj“ sport a hlavně - zažít úspěch a radost z pohybu“ (ČSMPS, 2021).

1. **Sportovní možnosti, nabídka a soutěže pod mezinárodní organizací Virtus** (dříve Inas, Inas-FID). Tematicky výstižná je vize Virtus „An inclusive world for people with an intellectual impairment“ (Virtus, 2021).

Sportovní nabídka

Atletika (součástí je přespolní běh) · Basketbal · Cyklistika · Fotbal · Jezdectví · Judo · Kriket · Lyžování (alpské/běžecské) · Plavání · Stolní tenis · Tenis · Veslování

V České republice je možné se věnovat kurzivou označeným sportům.

Na národní úrovni se provozují další sporty, které nemají mezinárodní záštitu:

Florbal · Nohejbal · Přehazovaná · Turistika. Nově je v ČR zařazen bowling.

Virtus spolupracuje s mezinárodními federacemi pro podporu dalších sportů:
Golf · Jachting · Karate · Para hokej · Taekwondo.

Cílové skupiny

Do jednotlivých soutěží jsou sportovci zařazeni dle kategorií II1-3, zkratka II vychází s anglického názvu intellectual impairment (oslabení intelektu). Charakteristika kategorií je následující:

- II1 – Sportovci s oslabením kognitivních funkcí, s IQ pod 75.
- II2 – Sportovci s oslabením kognitivních funkcí, s IQ pod 75 a s dalším významným oslabením. Do kategorie jsou aktuálně zařazeni sportovci s diagnózou Down syndrom.
- II3 – Sportovci s autismem či jinou poruchou autistického spektra s IQ nad 75.

Soutěže

Soutěže jsou pořádány od regionálních a národních soutěží až po Mistrovství Evropy, Mistrovství světa ve dvouletém střídavém cyklu a nejvyšší soutěží jsou světové hry Global Games pořádané ve čtyřletém cyklu.

Zkušenosti rodičů

Rodiče popisují, že v rámci přípravy využívají jak tréninků organizovaných pro sportovce s mentálním postižením, tak tréninků v oddílech intaktní populace. Vytvořené možnosti hodnotí: „Náš syn je vždy přijímán bezproblémově, ať už v rámci tréninků, soustředění ČSMPS či tréninků s intaktní populací, které velmi využíváme.“

Sportovní možnosti shrnují rodiče tím, že přináší „... radost ze sportu, náplň života, úspěchy i porážky, družstvo kamarádů, uznání... Kamarády z členů družstva možná na celý život.“

2. Sportovní možnosti, nabídka a soutěže pod mezinárodní organizací IPC

Tato nabídka se týká soutěží pořádaných současně pro osoby s tělesným, zrakovým postižením a jedna ze tříd je určena sportovcům s mentálním postižením, v České republice organizované Českým paraolympijským výborem (ČPV).

Cíl ČPV

ČPV „...podporuje rozvoj sportu zdravotně postižených, a tím také přispívá k jejich společenské integraci, a zajišťuje přípravu handicapovaných sportovců na vrcholné světové soutěže.“ (ČPV, 2021).

Sportovní nabídka

Sporty pro osoby s mentálním postižením pod záštitou ČPV:

Atletika · Plavání · Stolní tenis.

Cílové skupiny

Do soutěží organizovaných IPC/ČPV je zařazena pouze jedna supina, shrnující všechny sportovce s mentálním postižením, splňující klasifikační a nominační pravidla. Každý sport má své individuální označení:

- Atletika – třída T/F 20,
- Plavání – třída SB 14,
- Stolní tenis – třída 11.

Soutěže

Soutěže se pořádají od regionálních po národní soutěže. V mezinárodním měřítku jsou pořádány série závodů každého sportu, Mistrovství Evropy, Mistrovství světa, kde průběžně dochází k plnění nominačních pravidel a k případné kvalifikaci na soutěž nejvyšší, kterou je Paralympiáda.

Zkušenosti rodičů

Rodiče se maximálně věnují rozvoji své dcery po všech stránkách. Výrazná je podpora právě ve sportovní oblasti. Situaci umocňuje i sportovní zaměření rodičů, kteří jsou součástí přípravného týmu ve více sportech. Sportovkyně se účastní jak individuálních tréninků pod profesionálním vedením, tak tréninků v oddíle běžné populace. Obdobně tomu je v soutěžích, kdy se účastní akcí třídy 11, tak soutěží pořádaných pro

sportovce bez handicapu. Přínos možností sportovat spatřují rodiče v získání nových kamarádů a pocitu že: „...i s handicapem může být úspěšná sportovkyně“.

3. Sportovní možnosti, nabídka a soutěže pod mezinárodní organizací SU-DS

Cíl SU-DS

Celosvětová propagace sportu pro osoby s Down syndrom (SU-DS, 2021).

Sportovní nabídka

Atletika · 3x3 Basketbal · Futsal · Gymnastika · Judo · Lyžování · Plavání & Synchronizované plavání · Stolní tenis · Tenis.

Cílová skupiny

Do jednotlivých soutěží jsou sportovci zařazeni dle diagnózy a při registraci se dále uvádí konkrétní členění:

- Down syndrom Trisomy 21,
- Down syndrom Mosaic.

Soutěže

Soutěže na regionálních či národních úrovních probíhají většinou ve sloučených kategoriích s ostatními sportovci s mentálním postižením. V mezinárodním měřítku se pořádají Mistrovství Evropy, Mistrovství světa a nejvyšší soutěží jsou světové hry Tri-Games.

Zkušenosti rodičů

Shodně s ostatními respondenty se i tato rodina velmi výrazně podílí na rozvoji a zdokonalování dovedností zvoleného sportu. Své děti rodiče umožňují každodenní tréninky, ať individuální nebo opět v oddílech intaktní populace, v jejichž týmu nastupuje i do společných soutěží. Společné tréninky hodnotí rodiče jako přínosné a z pohledu ostatních sportovců v oddíle bez předsudků. Vyjádření, co sport přinesl, je „... *pocit platnosti, důkaz schopností, pocit štěstí, radost a uspokojení.*“

4. Sportovní možnosti, nabídka a soutěže zaštitěné ČHSO

Cíl ČHSO

„Cílem Speciálních Olympiád je umožnit co největšímu počtu lidí s mentálním postižením pravidelně sportovat a účastnit se sportovních soutěží bez ohledu na absolutní výkonnost.“ (ČHSO, 2021).

Sportovní nabídka

Atletika · Badminton · Bocce · Bowling · Cyklistika · Florbal · Fotbal · Gymnastika · Krasobruslení · Lyžování (alpské/běžecské) · Plavání · Pozemní hokej · Přehazovaná · Stolní tenis · Snowboarding · Tanec · Volejbal.

Cílová skupina

„Speciální olympijský program je otevřen všem lidem s mentálním postižením, kteří dovršili 8 let a jejichž IQ není vyšší než 80. Dolní hranice IQ není určena, to znamená, že do sportovní činnosti mohou a mají být zapojováni i jedinci s těžkým stupněm mentálního postižení.“ (ČHSO, 2021).

Rozdělení do skupin

„Sportovci jsou při sportovních soutěžích rozděleni zásadně do skupin podle své výkonnosti a každému z nich se nakonec dostane ocenění a uznání. Vyhrát tak mohou i sportovci s těžkým stupněm mentálního postižení.“ (ČHSO, 2021).

Soutěže

Soutěže jsou pořádány jako národní turnaje daných sportů, v pravidelných intervalech se pořádají Národní letní a zimní hry. Reprezentanti ČHSO mohou reprezentovat na Světových hrách.

Diskuse

V porovnání s Válkovou (2012) je doplněna nabídka možností pro osoby s mentálním postižením tak, že reflektuje aktuální stav. Nabídka je doplněna o zkušenosti rodičů s přínosem sportu pro jejich děti. Popisována je velká škála převážně pozitivních pocitů a prožitků, které přináší zapojení do sportu a velmi výrazně ovlivňují rozvoj osobnosti samotného sportovce, tak rodičů. Tato zjištění jsou ve shodě s tvrzeními Shapiro a Ulricha (2001) a Lahtinen, Rintala a Malin (2007), kteří popisují ovlivnění pocitů a osobností všech zúčastněných. Jsou popisovány nejen individuální pocity radosti, uspokojení, seberealizace a hrdosti, ale i velmi důležité sociální vazby v rámci začlenění do skupiny, pocity sounáležitosti, které popisuje Tilinger (2009). Z rozboru odpovědí rodičů možno zhodnotit velkou snahu, ochotu a nasazení rodinných příslušníků, kteří se věnují svým dětem, což potvrzuje i Burns (2012), která vidí aktivizaci dětí s mentálním postižením právě v maximálním úsilí a podpoře rodin.

Rodiče se shodují nejen v přínosu pohybu obecně, ale i v zařazování svých dětí do tréninků a programů intaktní populace, do běžných sportovních oddílů a soutěží. Shodné názory se objevují při popisu bezproblémového přijetí, ochotě a zájmu vzájemně spolupracovat. Kudláček, Ješina (2013) uvádějí prvky společného sportování u sportovců se sluchovým postižením a u sportovců se zrakovým či tělesným postižením dle charakteristiky sportu. Ze získaných odpovědí rodičů vyplývá, že tato praxe velmi dobře funguje i u osob s mentálním postižením a nese s sebou jasné benefity vzájemného obohacení, které popisuje i Špotáková (2021). V tomto pohledu bych zdůraznila známé tvrzení, že „cesta je cíl“, kdy inkluzivní možností je právě zapojení osob s handicapem do společných tréninků, které jsou cestou k cíli, kterým může být některá z mezinárodních soutěží. Samotné představené soutěže nejsou inkluzivní, ale přinášejí nenahraditelné pocity uspokojení, radosti, sebevědomí, seberealizace, důležité pro každého jedince. Popisované společné trénování, společné regionální soutěže, celková společná systematická příprava přináší sportovcům navzájem dobré příklady, správné pohybové vzory, inspirace, podněty, respekt, ale i obdiv k odhodlání a je popisovanou možností inkluze. Proti tomu při děleném sportování jednotlivých skupiny se zmíněné benefity v takovém rozsahu nevyskytují nebo ani vyskytovat nemohou. Dle mého názoru vzniká ucelená možnost vzájemného obohacení společným tréninkem a návazně prostor vyniknout ve srovnatelné skupině, což má na osobnost jedince jednoznačný a rodiči potvrzený přínos.

Závěr

Cílem této studie bylo analýza aktuální sportovní nabídky pro osoby s mentálním postižením. Součástí bylo zjištění názoru a přínosu sportu pro děti s mentálním postižením z pohledu participujících rodičů. Ze zjištěných názorů plyne jednoznačný přínos sportu pro jedince s mentálním postižením i jejich rodiče. Velmi výrazně vyznívá důležitost rodiny a její podpory, kdy nyní v době inkluze přechází role hledání zájmů a smysluplného trávení volného času na rodinu.

Z celého textu plyne, že se týká malé skupiny sportovců, kteří dokázali s pomocí a podporou rodiny rozvinout míru svých dovedností a schopnosti na velmi vysokou úroveň a stali se nejlepšími ve svých kategoriích. Celý text měl být příkladem, ukázkou, inspirací, co je možné dosáhnout, nejen příklady z praxe, ale i ukázkou široké škály od zdravotních (s tím související výkonnostních) kategorií, variability sportů a organizací. Osoby s postižením, či jejich rodinní příslušníci mohou prostřednictvím představené nabídky a zkušeností najít směr či vhodnou cestu pro řešení své situace.

V rámci shrnutí nutno vyjádřit obdiv sportovcům se zdravotním postižením samotným, ale také obrovský respekt rodičům, kteří našli tu správnou cestu pro podporu svých dětí a smysl života.

Literatura

- Burns, J. (2012). What does the Olympics mean to you? *The Psychologist*, 25(7), 508–509.
- České hnutí speciálních olympiád. (2021). Retrieved from <https://www.specialolympics.cz/o-nas>
- Český paralympijský výbor. (2021). Retrieved from <https://paralympic.cz/cpv/>
- Český svaz mentálně postižených sportovců. (2021). Retrieved from <https://www.csmmps.cz/o-svazu/>
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Palackého Univerzita, Česká Republika.
- Lantz, E., & Marcellini, A. (2017). Sports games for people with intellectual disabilities. Institutional analysis of an unusual international configuration. *Sport in Society*, 21(4):1-14. <https://doi.org/10.4324/9780429197437-6>
- Tilinger, P. (2009). *Sport osob s mentálním postižením*. Prague: Karlova Univerzita, Česká Republika.

- Shapiro, R. D., & Ulrich, A. D. (2001). Social comparisons of children with and without learning disabilities when evaluating physical competence. *Adapted physical activity quarterly*, 18, 273-288. <https://doi.org/10.1123/apaq.18.3.273>
- Sport Union for athletes with Down Syndrome. (2021). Retrieved from <https://www.su-ds.org/about-us/>
- Špotáková, B. (2021). Společné vzdělávání je přirozená věc. Retrieved from <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/nejdulezitejsi-rol-i-hraje-informovanost>
- Válková, H. (2012). Sport osob s mentálním postižením. In *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*.(101-107). Olomouc: Palackého Univerzita, Česká Republika.
- Virtus (2021). Retrieved from <https://www.virtus.sport/about-virtus>
- Winnick, J. P. (2000). *Adapted physical education and sport*. 3rd ed. Human Kinetics.

Informace o autorech

Mgr. et Mgr. Lucie Francová, Ph.D.

KTVS PdF Univerzity Hradec Králové

Mistopředseda pro zahraničí ČSMPS

Telefon: +420 602153695

Email: lucie.francova@uhk.cz

Elearnign ako forma výučby u žiakov z marginalizovaných rómskych komunit

Elearning as a Form of Teaching for Pupils from marginalized Roma Communities

Hedviga Hafičová¹, Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Prešov

Abstrakt

Na Slovensku elearning ako forma vzdelávania bola a je súčasťou vysokoškolského štúdia už niekoľko rokov. V rámci primárneho a sekundárneho stupňa priniesla mimoriadna epidemická situácia zlomové boom. Celé slovenské školstvo nastúpilo cestu elektronickej formy štúdia. Podmienky, ktoré sa zrazu vyžadovali od rodín žiakov neboli všetky rodiny schopné splniť. Marginalizované rómske komunity sú tou skupinou, v ktorých elektronické vzdelávanie detí bolo viac ako výzvou. Na základe rozhovorov s učiteľmi takýchto žiakov v príspevku popisujeme situácie, s ktorými sa všetky strany museli vysporiadať a s ich riešeniami. Závbery jednoznačne potvrdzujú, že ani po druhej vlne pandémie nie sú podmienky pre vzdelávanie žiakov z marginalizovaných rómskych komunit vyhovujúce.

Klíčová slova

elearning, marginalizované rómske komunity, vzdelávanie, Covid-19

Abstract

Elearning as a form of education has been and is a part of university studies for several years in Slovakia. Within the primary and secondary stages, the extraordinary epidemic situation brought a breakthrough boom. The entire Slovak education system embarked on the path of the electronic form of study. Not all families were able to meet the conditions that were suddenly required of the pupils' families. Marginalized Roma communities are the group in which e-learning of children has been more than a challenge. Based on interviews with teachers of such students, we describe in the article the situations that all parties had to deal with and their solutions. The conclusions clearly confirm that even after the second wave of the pandemic, the conditions for the education of pupils from marginalized Roma communities are not satisfactory.

Keywords

elearning, marginalized Roma communities, education, Covid-19

Úvod

Škola inštitúcia, ktorej prvoradou úlohou je zabezpečiť výchovno-vzdelávaciu činnosť pre svojich žiakov. Ak sa škola dostala do situácie, že bežné prezenčné vzdelávanie nie je možné realizovať, je nevyhnutné hľadať alternatívne vzdelávanie, ktoré by prezenčnú formu výučby dokázalo nahradiť v čo najvyššej miere. V dobe digitálnych a elektronických možností sa týmto vzdelávaním stalo elektronické vzdelávanie e-learning.

Nariadenie Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky v marci 2020 o prerušení prezenčného vyučovania na školách a školských zariadeniach, ktoré bolo zapríčinené šírením respiračného ochorenia vyvolaného novým koronavírusom COVID-19 zmenilo vzdelávanie na slovenských školách bez varovania a akejkolvek možnosti predvídavosti a prípravy. Riaditelia škôl boli postavení pred

¹ Kontaktná osoba: hedviga.haficova@unipo.sk

novú výzvu hľadať možnosti ako zabezpečiť ďalšie vzdelávanie svojich žiakov bez ich bezprostrednej účasti v škole.

Vzdelávanie žiakov z marginalizovaných komunít počas pandémie COVID-19

Spomínané nariadenie bolo medzníkom, kedy po prvýkrát zarezonovala potreba elektronického vzdelávania a následne boli uskutočňované kroky pre jeho prvotnú realizáciu a to nielen na akademickej pôde vysokých škôl, ale na všetkých stupňoch vzdelávania, primárny stupeň nevynímajúc. Rok 2020 teda považujeme vo vzdelávaní za prelomový, lebo práve v ňom sa vzdelávanie globálne posunulo na novú úroveň. Globálne na jednej strane celosvetovo, ale globálne aj na Slovensku nakoľko nový atribút vo vzdelávaní elearning zasiahol všetky stupne od primárneho až po vysokoškolskú výučbu. Podľa podmienok a možností škôl, technického vybavenia, zručností pedagogických zamestnancov a žiakov v prvom kroku školy zabezpečovali dištančné vzdelávanie a samoštúdium žiakov elektronickej komunikácie s pedagogickými zamestnancami školy.

E-learning je vzdelávanie vykonávané elektronicke, kde nevyhnutným prostriedkom vzdelávania sú digitálne resp. informačno-komunikačné technológie a internet, ktoré žiaci a učitelia využívajú na vzájomnú komunikáciu a spolupodieľanie sa na vzdelávaní. Keďže základné školy na Slovensku pred uvedeným zlomovým obdobím e-learning nerealizovali, alebo ak aj áno tak v minimálnej miere, neboli pripravené na takýto krok. Nerealizovali ho ani v prípade potreby keď boli napríklad žiaci chorí a týmto spôsobom im bolo možné sprístupniť vzdelávanie. Ak svoju pozornosť zameriame na žiakov z marginalizovaných komunít situácia vyzerala veľmi zložito, nakoľko podmienky, v ktorých žiaci vyrastajú a ich skúsenosti s digitálnymi technológiami čiastočne obmedzovali realizáciu e-learningu.

V prípade, že nie je možné realizovať online výučbu, ak napr. žiaci alebo učitelia žijú v lokalite so slabým resp. žiadnym internetovým pokrytím, alebo žiaci, v krajnom prípade učitelia nemajú dostatočné technické vybavenie, alebo digitálne zručnosti a nie je ani možné alternatívne poskytovať prezenčnú výučbu, škola musí prijímať a realizovať opatrenia na zabezpečenie efektívnej offline výučby a najmä na zabezpečenie kontaktu vyučujúcich so žiakmi, konzultácie a spätnú väzbu. V spomínaných prípadoch, ak možnosti žiakov sú obmedzené, nedisponujú technickým zabezpečením alebo internetom dochádza k offline vzdelávaniu, teda žiak nepoužíva vo výučbe počítač ani pripojenie k počítačovej sieti. Povinnosťou škôl je zapájať do výučby aj žiakov bez prístupu k online vzdelávaniu, vtedy učitelia kombinujú zasielanie pracovných listov s telefonickým kontaktom, avšak pri takejto forme výučby nemajú žiaci prístup k potrebnej pedagogickej podpore. Učebné materiály môžu byť tiež distribuované na pamäťových nosičoch, ako sú napríklad CD-ROM-y, atď.

Nariadením Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky od 16. marca 2020 došlo k úplnému zatvoreniu vzdelávacích inštitúcií (a prezenčná forma štúdia bola nahradená dištančnou). Touto zmenou bolo ovplyvnených vyše deväťstoosemdesiatosem tisíc žiakov a študentov na Slovensku (UNESCO, 2020). Dištančnú formu vzdelávania definuje zákon 248/2008 v par. 54, ods. 10 ako „ďalšie vzdelávanie prostredníctvom korešpondencie, telekomunikačných médií a iných prostriedkov, pri ktorých spravidla nedochádza k priamym kontaktom medzi pedagogickým zamestnancom a samostatne študujúcim žiakom“.

Inštitút vzdelávacej politiky vo svojom komentári v apríli 2020 uvádza, že odhadom môže byť až 32 000 žiakov a žiačok základných škôl bez internetového pripojenia (spodná hranica odhadu je 23 000) a v porovnaní s bežnými domácnosťami majú deti z chudobných majoritných aj rómskych domácností výrazne horší prístup nielen k technologickému vybaveniu, ale majú aj horšie digitálne zručnosti. Podľa štúdie Bol (2020) v Holandsku došlo počas prvej vlny pandémie k prehĺbovaniu nerovností medzi deťmi (vo veku 4 až 18) zo znevýhodnených rodín a rodín, ktoré majú vyšší socioekonomický status.

Marginalizované rómske komunity patria na Slovensku k najchudobnejším. Rafael a Krejčíková (2020) vo svojej štúdii potvrdzujú, že žiaci z marginalizovaných rómskych komunít kvôli domácej situácii a nedostatku súkromia majú ťažkosti s online vyučovaním a chýba im pedagogické vedenie učiteľa. Žiaci z marginalizovaných rómskych komunít nemajú technické zázemie a nie sú podporovaní prostredím, takže z tohto dôvodu neboli pravidelne zapojení do dištančného vzdelávania.

Vzhľadom na fakt, že Slovensko malo školy zatvorené skoro najdlhšie v Európskej únii sa spomínané problémy prehĺbili. Rodičia mnohokrát v rodinách suplovali rolu učiteľa. V rodinách z marginalizovaných komunít, kde sa objavuje mnohokrát druhá negramotnosť, resp. vzdelanie je na základnej úrovni. Učitelia

boli nútení prepracovať metodiku a najväčšou výzvou počas online vyučovania bolo zabezpečiť pozornosť a motiváciu žiakov.

Podpora vzdelávania žiakov (nielen) z marginalizovaných komúní počas pandémie

V nasledujúcej časti príspevku popíšeme vybrané podporné kroky, ktoré mali uľahčiť vzdelávanie žiakov.

Relatívne rýchlo podpora zo strany štátu prišla prostredníctvom doplnujúceho televízneho vzdelávania. Od apríla 2020 sa každý týždeň vysielala relácia z dielne Rozhlasu a televízie Slovenska *Tumenca khere - S vami doma*. Je určená pre všetky deti, predovšetkým však pre deti z rómskych komúní. Garanciu odbornosti zastrešuje spolupráca so Štátnym pedagogickým ústavom, s Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie a s ďalšími relevantnými odbornými inštitúciami – Haliganda, Centrum Mirabilis, Nadácia pre deti Slovenska, Romed, Teach for Slovakia a Deti nepočkajú.

Štátny pedagogický ústav v spolupráci s RTVS, neziskovou organizáciou Indícia a Pedagogickou fakultou Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici spustil vysielanie pre žiakov I. stupňa základných škôl pod názvom *Školský klub*, vyučovanie, ktoré je v súlade s učebnými osnovami. Školský klub mohli využiť a sledovať od pondelka do štvrtka, od 9:00 do 10:00 aj školy.

Jeseň roku 2020 priniesla zo strany Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR v spolupráci so Štátnym pedagogickým ústavom a piatimi vysokými školami *Program doučovania*. Cieľom bolo pomôcť žiakom a žiačkam základných škôl s ťažkosťami v učení, ktoré im spôsobila pandémia Covid-19. Doučovanie prebiehalo u žiakov školskom roku 2019/2020 v rozsahu najviac dve hodiny skupinového alebo individuálneho doučovania týždenne jedným študentom školy. Vysokoškoláci doučovali v priestoroch základnej školy, ktorá sa do doučovania prihlási, v prípade potreby aj online, s využitím technického vybavenia školy. V školskom roku 2021/2022 program pokračuje druhou, pričom do podpory môžu vstúpiť neziskové organizácie.

Na dobehnutie učiva u detí s nedostatočným dištančným vzdelávaním či u detí, ktoré majú medzery vo vedomostiach, pripravilo ministerstvo projekt *Spolu múdrejší*. Podporených bolo 20 percent z celkových 2 300 základných a špeciálnych základných škôl. To je menej ako 40 percent zo škôl, ktoré majú vysoký podiel žiakov zo znevýhodneného prostredia (teda aj žiakov z marginalizovaných rómskych komúní), teda tých, ktorí mali najmenšiu šancu sa dištančne vzdelávať prostredníctvom internetu. Analytici odhadli, že počet doučovaných žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia je na úrovni takmer 10-tisíc žiakov, teda 30 percent ich celkového počtu.

Nutné je podotknúť, že o ponúkaných formách podpory musia byť učitelia, rodičia nielen informovaní, ale zároveň aj iniciátormi a podporovateľmi.

Metodika výskumu

Prerušenie vyučovania na školách a presun vzdelávania do domáceho prostredia formou dištančného vzdelávania v dôsledku pandémie koronavírusu predstavuje zvýšenú záťaž pre všetky skupiny, ktoré do tohto procesu vstupujú – pedagogickí zamestnanci, rodičia, žiaci. V našom výskume sme sa zamerali na skupinu učiteľov a žiakov z marginalizovaných rómskych komúní. Keďže táto skupina žiakov patrí k žiakom so slabou školskou úspešnosťou, chceli sme zistiť aké sú skúsenosti učiteľov s realizáciou dištančnej formy vzdelávania u tejto minoritnej skupiny.

Výskumný cieľ

Zistiť skúsenosti učiteľov s využívaním elearningu u žiakov z marginalizovaných rómskych komúní. Výskumné otázky nám pomohli viesť diskusiu medzi učiteľmi.

- Aké boli podmienky pre vzdelávanie prostredníctvom elearningu žiakov z marginalizovaných rómskych komúní?
- Akú rolu zastávala rodina ako podporný faktor úspešnosti vo vzdelávaní?
- Ako sa zmenili prístupy učiteľov ku vzdelávaniu?
- Využívali učitelia ponúknuté podporné programy pre vzdelávanie žiakov?

Výskumná metóda

Focus Groups alebo aj ohniské skupiny je metódou kvalitatívneho výskumu. Metóda je založená hlavne na diskusii skupiny moderovanej výskumníkom (tzv. moderátorom). Jej podstata je založená na skupinovej interakcii, z ktorej výskumník získava dáta, ale aj súvislosti, ktoré by používaní iných metód neboli odkryté (Morgan, 2001). Vybrali sme si túto metódu, pretože umožňuje podrobnú diskusiu o probléme,

zahŕňa relatívne malý počet ľudí, umožňuje aby účastníci diskutovali o téme vo väčšom rozsahu a konkrétnejšie. Potvrdil sa nám aj „efekt snehovej gule“ (jeden učiteľ vyslovil svoj názor, skúsenosť a na túto myšlienku sa napojil ďalší, pričom ju rozvinul, doplnil).

Výskumná vzorka

Dve fokusové skupiny tvorili desiaty pedagogickí zamestnanci (vrátane aj vedúcich pedagogických zamestnancov). Z diskusie bol urobený zvukový záznam, prostredníctvom ktorého sa následne výpovede analyzovali a interpretovali. Relevantnosť názorov zastupovali pedagogickí zamestnanci škôl, v ktorých je viac ako 70% žiakov z marginalizovaných komunít v okrese Vranov nad Topľou a Sabinov. Išlo o respondentov vo veku od 32 do 46 rokov, všetko to boli pedagogickí zamestnanci v pozícii učiteľ na 1. alebo 2. stupni.

Realizácia výskumu

Kvalitatívny výskum bol realizovaný na konci školského roka 2020/2021 v mesiaci máj.

Výsledky

Pre potreby príspevku sme vybrali len niektoré výpovede, ktoré reprezentujú skupiny názorov učiteľov.

Aké boli podmienky pre vzdelávanie žiakov z marginalizovaných rómskych komunít?

„nazval by som to zmätok (nielen v duši)“. Diskusia sa pri tejto otázke viedla od najširších podmienok od vedenia školstva (pokyny z ministerstva školstva, až po podmienky v jednotlivých školách, ročníkoch, triedach, komunitách).

Z pohľadu učiteľov bolo vedenie z Ministerstva školstva často chaotické, nejednoznačné. Často sa meniace podmienky nevytvárali pevné zázemie, na ktorom by mohli učitelia následne postaviť zmenu prístupu vo vzdelávaní. Jedna pani riaditeľka sa vyjadrila: „V priebehu jedného dňa som dostala dve rozdielne vyjadrenia ohľadom organizácie výučby“.

„Väčšina našich detí (pozn. autorky z marginalizovaných komunít) má slabú motiváciu pre chodenie do školy aj pri prezenčnej výučbe a nie to zúčastňovať sa dištančnej“.

Najčastejšie ako príčinu neúčasti žiakov na vzdelávaní uvádzali chýbajúce technické prostriedky (PC, tablet, smartfón,...), nedostatočný prístup k internetu, nedostatočnú podporu rodičov a domáce prostredie, ktoré neumožňovalo žiakovi koncentrovať sa na prácu a ani ho nemotivovalo.

„Online sme učili len niektorých žiakov na druhom stupni.“

„Bolo frustrujúce učiť niekoľkých žiakov a zároveň vedieť, že si prácu budem suplovať prípravou pracovných listov pre ostatných“.

„Rodičia nerozumeli ako sa bude učiť. U nich v rodine je telefón na telefonovanie, počítač na hry, doteraz sa nikdy nikto z nich neučil inak ako v škole.“

Podstatou online vzdelávania je virtuálny priestor internetu, kde prebieha vysvetľovanie učiva učiteľom, zadávanie inštrukcií, vzdelávacie aktivity, diskusia a následná spätná väzba prostredníctvom digitálnych technológií. Digitálne technológie a prístup na internet sú nevyhnutnou podmienkou na komunikáciu vzdelávajúceho subjektu so vzdelávaným na diaľku bez priameho kontaktu.

Pokiaľ bolo v osade komunitné centrum, učitelia zhodnotili spoluprácu s pracovníkmi ako prospešnú. Rovnako tak aj spoluprácu s asistentmi, ktorí pochádzali s osady, resp. mali rešpekt v komunite.

Akú rolu zastávala rodina ako podporný faktor úspešnosti vo vzdelávaní?

Všetci učitelia sa zhodli, že v rodinách žiakov, ktorí navštevujú ich školu sa aktívna podpora zo strany rodiny objavila minimálne.

„Rodiny, ktoré podporujú dieťa v klasickej škole, mali snahu aj pri dištančnom vzdelávaní. Síce mu nerozumeli, ale zaujímali sa, hľadali možnosti. Požičala som im vlastný tablet a cez zdieľanie dát sme sa spojili“.

Učitelia spomenuli aj fakt, že v školskom roku 2019/2020 bolo vydané nariadenie, že žiak nemohol opakovať ročník.

„akonáhle sa žiaci a ich rodičia dozvedeli o tom, že nemôžu prepadnúť, okamžite stratili aj vonkajšiu motiváciu pre učenie sa. Mohli sme sa my snažiť.“

Väčšina hodnotí záujem rodiny pasívne, v slovných vyjadreniach. Záujem vyslovili, ale k zmene správania u žiakov nedošlo.

„otvoríš EduPage a 1600 správ neotvorených“

Ako sa zmenili prístupy učiteľov ku vzdelávaniu?

„Bolo to pre mňa všetko nové. Učila som sa za pochodu.“

„pri predstave, že mám učiť žiakov formou, ktorú som sama nepoznala som vnútorne panikárila“

„Mám 25 rokov pedagogickú prax, ale cítila som sa ako učiteľ prvý mesiac po ukončení štúdia“

Vyjadrenia učiteľov vystihujú úvodné týždne s príchodom elearningu. Základné školy technicky neboli pripravené, učitelia nemali zručnosti a ani predstavu ako pracovať prostredníctvom takéhoto prostredia. Zároveň sa objavilo aj riešenie: „Mali sme silnú podporu vedenia školy, hodiny sme sa vzdelávali navzájom, odovzdávali si skúsenosti čo, kde, ako ... ako kolektív sme sa zomkli.“

„Od bežných slovných metód som prešla do prípravy pracovných listov“. Učitelia sa vyjadrili, že pracovné listy si vytvárali, vychádzali z učebníc, pracovných zošitov, ale inštrukcie boli oveľa podrobnejšie, veľa rozmýšľali nad formuláciami, nad tým akých žiakov v triede majú.

„v škole už z pohľadu na žiaka viem, či rozumie alebo nerozumie, tu som musela len predvídať“.

Výhodou je relatívna ľahká príprava, rýchla distribúcia, ale zároveň malá odozva od žiakov. Mnohokrát sa učitelia stretli s vyplňovaním pracovných listov v domácom prostredí staršími súrodencami, rodičmi.

„pre mňa východiskom bolo individuálne vzdelávanie cez telefón.“

Výpoveď pani učiteľky, ktorá ako sama uviedla pretelefonovala hodiny a hodiny so svojimi žiakmi. Zároveň dodala, že „napriek tomu, že vo väčšine prípadov sú rodičia nezamestnaní, kontaktovať žiaka doobeda bolo náročné“. Logistiku kedy, kto a ako sa bude so mnou učiť som plánovala dva týždne a aj potom to bolo o riešení nepredvídaných situácií (napr. zobrali mobil do mesta keďže išli k lekárovi).

Učitelia venovali pozornosť hlavným predmetom (matematika, slovenský jazyk, anglický jazyk). Nasledovali vlastiveda, prírodoveda. Výchovy boli na poslednom mieste.

„Aj napriek akejkoľvek snahe o komplexnom vzdelávaní sa hovoriť nedá. Učili sme to, čo sme si mysleli, že je momentálne najdôležitejšie“.

Učitelia vyjadrili aj pozitívne hodnotenia. Prezentujú ich nasledujúce výroky:

„ocenila som prácu komunitného centra priamo v osade, v ktorej žiaci žijú. Spolu s asistentkou sme komunikovali s pracovníkmi a jednotlivými rodinami. Aj keď to už posledný polrok trochu poľavilo, chcem si tento blízky kontakt s osadou zachovať. Ľahšie sa mi komunikuje s rodinou.“

„Celá tá situácia nás posunula aj v pozitívnom smere. Zvládnuť techniku a zaradiť ju do vzdelávania tak, akoby sme asi nezvládli za niekoľko rokov, pokiaľ by sme nemuseli.“

„Prepracovala som si učivo v hlavných predmetoch tak, ako doteraz nikdy“.

Využívali učitelia ponúknuté podporné programy pre vzdelávanie žiakov?

Na troch školách využili možnosť zapojenia sa do projektu doučovania. Študenti Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove chodievali na vyučovanie raz do týždňa a doučovali individuálne žiakov. O rácii školský klub vedeli, ale nevyužívali ju, rovnako aj Tumenca khere - S vami doma.

Diskusia

Výpovede učiteľov zaradených do výskumu o problematickej účasti žiakov na elearningovom vzdelávaní korešpondujú s výsledkami online prieskumu Slovenskej štátnej inšpekcie (2021), ktorá v správe konštatuje: Najvýraznejší podiel žiakov, ktorí sa nezúčastňovali dištančného vzdelávania, bol v skupine žiakov patriacich k sociálne zraniteľným skupinám. Miera neúčasti žiakov na dištančnom vzdelávaní výrazne rástla so zvyšujúcim sa vekom žiakov, ktorí patria k skupinám žiakov z marginalizovaných rómskych komunít alebo sociálne znevýhodneného prostredia. Zatiaľ čo v 1. až v 4. ročníku sa vzdelávania nezúčastňovalo približne 23,4 percenta týchto žiakov, tak v 5. až 9. ročníku ich podiel stúpol na 35,2 percenta.

Hafičová a kol. (2020) na základe výsledkov kvalitatívnej analýzy naratív tvrdí, že deti z marginalizovaných rómskych komunít majú šancu uspieť vo vzdelávaní s podporou signifikantných osôb, čo v prípade detí na základnej škole sú hlavne rodičia, resp. blízka rodina. Prispôbenie sa novým podmienkam vzdelávania žiakmi za podpory rodiny v mimoriadnej situácii potvrdili svojimi výpoveďami jednoznačne učitelia tiež. Samotná snaha učiteľov nebola postačujúca.

Ohľadom foriem práce so žiakmi niektoré výpovede učiteľov korešpondovali s výpoveďami študentiek zapojených do projektu Doučovania (doučovala som cez telefón, nikdy som žiačku nevidela). Vychádzame

z doteraz nepublikovaných výsledkov reflexie na tento druh pedagogickej praxi na Pedagogickej fakulte PU v Prešove.

Pri prekračovaní kruhu chudoby je jedným z dôležitých faktorov nie len dostatok príležitostí k vzdelávaniu, ale aj prítomnosť osoby alebo osôb, ktoré pomáhajú jedincovi prekonať prekážky. Učitelia prospešne hodnotili spoluprácu s asistentmi na školách, s pracovníkmi komunitných centier. Viacerí autori (Novotná, Pružinská, 2006; Miňová, Muchacki, Portik, 2016; Petrasová, Porubský, 2013 a ďalší) zdôrazňujú potrebu spolupráce všetkých organizácií vstupujúcich do vzdelávania žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. Činnosť týchto organizácií dokáže byť podporená a efektívnejšia aj prizvaním do spolupráce mimovládnych inštitúcií.

Základný princíp dištančnej výučby /individuálny prístup) ide proti žiakom z marginalizovaných komunít. Títo žiaci sú zvyknutí žiť komunitne, preto táto forma vzdelávania vytvára podľa nášho názoru bariéru ku vzdelávaniu.

Záver

Pandemická situácia priniesla mnoho výziev vo všetkých oblastiach života pre všetky vekové kategórie. V oblasti vzdelávania preverila manažment školstva z tých najvyšších postov, pracovné podmienky v školách, pedagogické majstrovstvo, ale aj ochotu prispôbiť sa a zvládnuť doteraz nepoznané zo strany učiteľov, ale aj žiakov, rodičov. Zo strany žiakov overila vnútornú motiváciu a rolu rodiny ako podporného prostredia. O elearningu sa v podmienkach marginalizovaných rómskych komunít dá veľmi ťažko hovoriť. Vo vzťahu ku žiakom z marginalizovaných rómskych komunít je prezenčná forma vzdelávania z pohľadu učiteľov nevyhnutná.

Literatúra

Adaptácia žiakov základných škôl na výchovno-vzdelávací proces po návrate z dištančného vzdelávania v školskom roku 2020/2021. SŠI.

Bednárík, M., Čokyna, J., Ostertágová, A., & Rehuš, M. (2020, apríl). *Ako v čase krízy zabezpečiť prístup k vzdelávaniu pre všetky deti*. Komentár 1/2020. <https://www.minedu.sk/data/att/20814.pdf>

Bol, T. (2020). *Inequality in homeschooling during the Corona crisis in the Netherlands*. First results from the LISS Panel

Hafičová, H., Dubayová, T., Kovács, E., Ceglédi, T., & Kaleja, M. (2020). *Mentor and social support as factors of resilience and school success: analyses of life narratives of university students from marginalized Roma communities*. Warszawa : Ósrodek Wydawniczo-Poligraficzny "SIM"

Miňová, M., Muchacki, M. & Portik, M. (2016). *Roma child in the information society*.

Morgan, D. L., (2001). *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: ALBERT.

Novotná, E. & Pružinská, L. (2006). *Piliére edukácie sociálne znevýhodnených žiakov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta.

Rafael, V. & Krajčíková, K. (2020). *Ako zostať blízko na diaľku*. Správa o dištančnom vzdelávaní žiakov z rómskych komunít počas pandémie COVID-19. <https://eduroma.sk/docs/ako-zostat-blizko-na-dialku.pdf>

Usmernenie ministerky školstva, vedy, výskumu a športu SR vo veci prerušenia vyučovania v školách a školských zariadeniach z 12. marca 2020. <https://www.minedu.sk/usmernenie-ministerky-skolstva-vedy-vy-skumu-a-sportu-sr-vo-veci-prerusenia-vyucovania-v-skolach-a-skolskych-zariadeniach-z-12-marca-2020/>

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Štúdia je súčasťou riešenia grantového projektu APVV-17 0075 *Výchova k zdraviu v edukácii rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (2018-2022)*.

Informácie o autoroch

Mgr. Hedviga Hafičová, Ph.D.

Pôsobí na Katedre prírodovedných a technických disciplín na Pedagogickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove. Jej vedeckovýskumné zameranie súvisí s aplikáciou moderných technológií do vzdelávania detí predškolského a mladšieho školského veku. Bola spoluriešiteľkou vo viacerých grantových projektoch. Ako lektorka sa venuje kontinuálnemu vzdelávaniu učiteľov predprimárneho, primárneho a sekundárneho vzdelávania a pôsobí ako metodička pre pedagogickú prax.

Telefón: +421 517470583

Email: hedviga.haficova@unipo.sk

Muzikoterapeutická intervence u klientů se specifickými vzdělávacími potřebami

Music Therapy Intervention for Clients with Special Educational Needs

Lenka Kružíková¹, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc

Abstrakt

Příspěvek se zaměřuje na hudební podporu vybraných klientů v rámci muzikoterapeutické intervence. Výchoziskem jsou autorčiny zkušenosti z hudebně-expresivní praxe, výsledky výzkumu a zahraniční metody u klientů se specifickými vzdělávacími potřebami. Autorka prezentuje princip práce s kontaktní písní, která v muzikoterapii slouží k podpoře klienta, nastavení bezpečného a důvěrného prostředí. Hudební kompozice v muzikoterapii apeluje na odlišné hudební myšlení (včetně notových záznamů a kazuistických příkladů).

Klíčová slova

muzikoterapie, hudební podpora, klient se specifickými vzdělávacími potřebami

Abstract

The paper focuses on music support for selected clients within a music therapy intervention. The starting point is the author's experiences from music-expressive practice, research results and foreign methods for clients with special educational needs. The author presents the principle of working with contact songs, which support the clients in music therapy and setting up safety and confidential environment. Music composition in music therapy appeals to different thinking in music (including music sheets and case studies).

Keywords

music therapy, music support, client with special educational needs

Úvod

Hudební podpora je nedílnou součástí muzikoterapeutického setkávání. V souvislosti s hudebně-expresivní intervencí chápeme hudební podporu jako spektrum kontaktu a komunikace s klientem, může mít podobu hudební i nehudební, verbální i neverbální. Vnímáme ji jako aktivitu projevu jakési hudební empatie, kotvení klienta v prostoru a čase, a současně jako maximální využití takových hudebních výrazových prostředků, které pracují na pokroku klientovy osobnosti. Na rozvoji terapeutického vztahu se v mnohém podílí hudební souznění s klientem. Proto je velmi důležité dbát na bezpečné a důvěrné prostředí a vytvořit tak pro klienta rituály doprovázené kontaktními písněmi. Kontaktní písně aplikujeme i v průběhu muzikoterapeutického setkání, hudební výrazové prostředky volíme na základě stanovených cílů. U klientů s mentálním postižením, poruchami autistického spektra, kombinovaným postižením volíme takové podpůrné písňové aktivity, které pomohou rozvinout jejich potenciál s ohledem na jejich specifické projevy chování. Odlišnost ve vnímání hudby a jejího maximálního využití v muzikoterapeutickém kontextu je specifickým přístupem, který zároveň koncepčně pracuje s metodami hudební kompozice, hudební improvizace, hudební interpretace a poslechem hudby.

¹ Kontaktní osoba: lenka.kruzikova@upol.cz

Východiska pro kontakt v muzikoterapii a kontaktní písně

Hudební podpora se v rámci muzikoterapeutického procesu realizuje na základě potřeby klienta. Může mít současně podobu hudební, pohybovou/taneční, dramatickou, výtvarnou, literární. Každá z těchto expresivních složek poukazuje na to, že hudba mnohdy není v muzikoterapii monotematická, a že je důležité vnímat celkový kontext klienta a jeho aktuální fyzické a psychické nastavení.

S kontaktováním klienta v muzikoterapii hudebním a nehudebním způsobem jsou spojeny **rituály**, tedy situace, které se opakují a současně poukazují na strukturu setkání, zdůrazňují bezpečné a důvěrné prostředí a současně podporují klienta v jistotě, jelikož ví, co ho čeká a co bude následovat. Příklady rituálů u dětí s mentálním postižením (dále jen MP), s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) (Müller, 2020). Jsou děleny na rituály hudební (např. zvonění zvonečku nebo zvonkohry Koshi, jednoduchý motiv hrou na hudební nástroj, jakýkoli zvukový nebo hlasový projev, písně) a nehudební (např. neverbální pozdrav: oční kontakt, mimika, gestika, pohybová aktivita: poskok s výkřikem, taneční figura, sdílený rytmus apod.). Skupinové rituály v muzikoterapii představuje podrobně Pavlicevic (2003). Stálé rituály zařazujeme většinou na úvod či závěr setkání a mnohdy mají podobu kontaktních písní.

Kontaktní píseň reflektuje náladu klienta, zpřítomňuje ho v prostoru a čase, napomáhá rozvoji terapeutického vztahu, má sociální charakter. Kružíková (2020, s. 58) charakterizuje kontaktní píseň jako „specifický druh kontaktu s člověkem v rámci muzikoterapeutické intervence, je možné ji však použít i v hudebně-edukačním procesu. Nutno mít na paměti, že hlas k dítěti promlouvá, aktivizuje jeho pozornost, umožňuje navození relaxačního stavu a empaticky reaguje na jeho potřeby.“ Často muzikoterapeuti komponují písně přímo pro klienty individuálně a vycházejí tak maximálně z potřeby člověka a naplnění muzikoterapeutického cíle.² Jak uvádí Nordoff-Robbins (2006) písně pro podporu klienta vznikají spontánně na základě aktuálního hudebního a nehudebního dění. Zahraniční modely (Nordoff-Robbins, 1980; Schwartz, 2012; Wheeler, 2017, Pavlicevic, 2003 a další) zmiňují v souvislosti s kontaktními písněmi tzv. *Hello Songs* nebo *Opening Songs* (písně pro přivítání v úvodní části muzikoterapeutického setkání), *Goodbye Songs* nebo *Closing Songs* (písně s tématem loučení v závěru muzikoterapeutického setkání), *Naming Songs* (písně o jméně klienta). Muzikoterapeut zohledňuje, co má klient rád a na to hudebně navazuje, proto vznikají písně s herní tematikou, tzv. *Play Songs*.

Podle toho, jakým způsobem klienti vyhledávají hudbu a jakou roli zastupuje v jejich životě s ohledem na vývojové hledisko, generalizuje Schwartz (2008) písně v muzikoterapii pro potřeby dětí raného věku. Status písně je těsně spjat s vývojovými stupni: důvěra, vědomí, nezávislost, kontrola a zodpovědnost. Schwartz (2012) vytvořila okruhy písní, které se cíleně zaměřují na určitou podporu klienta ve specifických situacích: shromažďovací písně (*Gathering Songs*), písně s herním charakterem (*Embedded Songs*), písně o lidských poutech (*Bonding Songs*), přechodové písně (*Transition Songs*), instrumentální písně (*Instrument Songs*), pohybové písně (*Movement Songs*), písně o mně (*Songs about Me*), písně o mém světě (*Songs about My World*).

Na základě komparační analýzy generalizovala Kružíková (2013) české a americké kontaktní písně z hlediska hudebního přivítání, navázání a rozvoje terapeutického vztahu, vyvedení klienta z pasivity, aktivizace pozornosti, hudební podpory klientovy osobnosti a hudebního loučení. Jsou jimi: písně na přivítání, písně o jméně, písně aktivizační, písně na téma přátelství a vztahy, písně na rozloučenou. Na komparační analýzu podrobněji navazoval výzkum zaměřující se na sdělení v textech kontaktních písní (Kantor, Kružíková, 2016).

Z hlediska využitelnosti kontaktních písní ve speciálně pedagogické praxi upozorňuje autorka na jejich jednotlivé cíle v jeho protikladech. *Hello song* jakožto rituál pro děti s PAS může požadovat jasnou strukturu a neměnnost, zatímco DePriest (2012) záměrně mění a variuje styl kontaktní písně v úvodu s cílem adaptace na změnu a narušení repetitivní struktury. Zakladatelé modelu Kreativní muzikoterapie (Nordoff, Robbins, 2006) pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) pracují s procedurální a strukturální rolí hudby v úvodu setkání, která má navázat hudební komunikaci, rozvíjet pozitivní vztah a oslovit alespoň část klientovy hudební osobnosti.

Mnohdy muzikoterapeuti navazují na improvizaci situace, které následně převádějí společně s klientem do písně – zohledňují náladu klienta (harmonie, melodie, barva), aktivitu (metrum, rytmické struktury), samotný průběh procesu (dynamika). Muzikoterapeut vtahuje klienta do hry strukturovanou, připravenou nebo i nepřipravenou formou: hraje nebo zpívá doprovod, rytmicky kotví klientovo hudební vyjádření, hudebně reflektuje náladu, imituje zvuky, provokuje ke změnám a narušuje hudební stereotypy.

² Podrobný soupis a komparace českých a amerických kontaktních písní in Kružíková, 2013.

Jedním z činitelů, které apelují na aktivizaci a kontakt je dech. **Práce s dechem** má u klientů se SVP nesmírný význam, na což upozorňují studie zástupců *Vocal Therapy* (Austin, 2008; Stemple a Hapner, 2014) (viz Kazuistický případ č. 1). Hluboký dech pomáhá ke zklidnění tělesných funkcí (srdeční tep, pomalejší nádechy a výdechy), k vnímání tělesného schématu, sebeuvědomění vlastního Já, reguluje napětí v těle, uvolňuje úzkost.³

Kazuistický případ č. 1⁴

Petra (3 roky, těžké kombinované postižení, DMO, zbytky zraku, těžké mentální postižení, sociální deprivace)

Dívka se účastnila každý týden individuální muzikoterapie v dětském centru, kde byla umístěna. Muzikoterapeutka se snažila navázat kontakt v náručí se společným sdíleným dechem, následně brumendem (vždy s výdechovým proudem). Po několika setkáních začala dívka otevírat ústa a projevovat snahu o komunikaci. Dalším cílem byla tedy podpora preverbální komunikace (se zvukovou a hmatovou kontrolou) a strukturovaným zvukem, který byl ohraničen diatonickou stupnicí vzestupně a sestupně. Každý tón muzikoterapeutka zpívala s výdechovým proudem dívky (brumendo, otevřený neurčitý vokál, následně zpěv na „lá“ nebo „há“). Dívka projevovala zájem, měla radost, vědomě komunikovala a sama navazovala kontakt brouknutím, výdechem.

Hudební komponování v muzikoterapii u klientů se SVP

Hudební komponování v muzikoterapii účinně ovlivňuje pokrok a rozvoj dítěte. Jestliže se zaměříme na cílovou skupinu dětí a žáků se SVP v inkluzivním prostředí, nabízí se i hudební spolupráce a podpora ze strany intaktní populace. Netradičním způsobem chápání hudby tak můžeme obohatit obě strany zúčastněných a integrovat tak jejich schopnosti a dovednosti do hudebního celku. Hudba má následně uchopitelnou výpovědní hodnotu, která upevňuje inkluzivní proces a samovolně vytváří přátelské a empatické prostředí.

Základním kritériem pro kompozici písně v muzikoterapii dětí a žáků s postižením je její jednoduchost. Melodie a text jsou snadno zapamatovatelné, harmonie klienta provází a neměla by ho vytrhnout z jeho kreativního procesu. Jestliže je hudební produkt přístupnější, vstupujeme tak snadněji do komunikace a můžeme také ihned reagovat zvukem, hlasem, hudebním nástrojem, pohybem. Hudební kontakt může představovat i krátký hudební motiv, který aplikovala ve své praxi Alvin (1978) u chlapce s PAS. Vytvořila diatonickou řadu stupnice C dur s textem „*Robert is a very Good Boy*“. Jednoduché a pro klienta zásadní sdělení má jasnou strukturu a koncepci, vyjadřuje podporu a empatii.

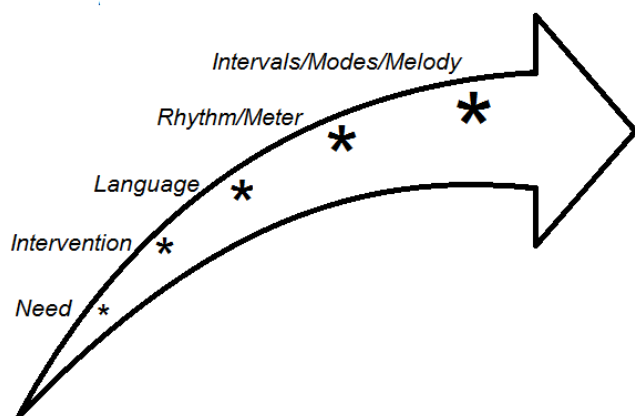
Hudba plně koresponduje s muzikoterapeutickým cílem, doplňuje ho a je autentická. V hudebním vyjádření přizpůsobujeme nejen tóninu, dynamiku a agogiku písně, ale také melodické kroky a intervalové skoky. Hudební zkušenost dítěte se SVP by měla být do hudebního díla promítnuta. U dětí s PAS často zařazujeme např. repetované tóny, opakované rytmické struktury, stereotypní melodické struktury, čímž reflektujeme hudebně-expresivní proces. Jestliže klientově hudbě muzikoterapeut naslouchá pozorně, může zaznamenat různé hudební exprese, vokalizaci, pohyby, hudební impulzy, což Birnbaum (in Kružáková, 2013) nazývá *Careful Listening*.

Komponování písně přímo pro klienta se SVP vychází z jeho potřeby, na kterou navazuje stanovený cíl a muzikoterapeutická intervence, se kterou se pojí sdělení písně, text. Dalšími částmi hudebního procesu je volba metra, rytmu, tóniny, melodie a intervalů (viz Obr. 1).

³ V praxi se nabízí technika „Sdílení dechu“, kterou popisují autorky (Friedlová a kol., 2020, s. 85).

⁴ Nutno podotknout, že veškeré údaje o klientech jsou uváděny v souladu s etickým kodexem, tudíž jejich jména byla v zájmu zachování anonymity změněna.

Creating a therapeutic song



Obr. 1 „Creating a therapeutic song“ (Morris, Willoughby & Schwartz, 2012).

Přizpůsobení hudebních výrazových prostředků v praxi znamená, že pokud vytváříme píseň o tělesném schématu, respektujeme tělesné proporce, které zároveň zohledňujeme i v melodii a její výšce. Hudba pak sama klienta vede k naplnění cíle, aniž bychom ho verbálně upozorňovali nebo neverbálně provázeli (viz Kazuistický případ č. 2 a Obr. 2).

Kazuistický případ č. 2

Magda (6 let, těžké kombinované postižení/DMO)

„V rámci individuální muzikoterapeutické intervence byla pro potřeby dítěte komponována píseň s námětem těla. Východiskem potřeby bylo tedy poznání těla, jeho zvědomění, práce s tělesným schématem v prostoru, sebeuvědomění a podpora Já. Text byl zvolen systematicky od hlavy po palce u nohou se závěrem „Tohle všechno jsem Já“⁵. Sudé metrum bylo zvoleno pro snadnější orientaci klientky. Melodie jde souběžně s pozicemi těla tak, aby dítě vedla a motivovala. Píseň je možno aplikovat u různých cílových skupin.“ (Müller a kol., 2020, s. 183)

Tohle všechno jsem já!

L. Kružíková

The musical score is written on a single staff in G major (one sharp) and 2/4 time. It consists of four lines of music with lyrics underneath. The lyrics are: Mo - je hla - va, hla - va, hla - va, mo - je ru - cc, ru - cc, ru - cc, mo - je no - hy, hy, no - hy, mo - je ko - le - na, pal - ce. Mo - je o - či, u - ši, pu - sa můj nos, nos, nos a to - hle vše - chno jsem já, já. A to - hle vše - chno jsem já, já, já. Já, já, já. Já, já, já. Já, já, já!

Obr. 3 „Tohle všechno jsem já!“ Zdroj: archiv: L. Kružíková.

Aktivní využití hudebních výrazových prostředků, především jejich pestrost, umožňuje naplňovat nehu-
dební a hudební cíle. Rytmus pomáhá strukturovat muzikoterapeutický proces, aktivuje pozornost, kotví

⁵ Podrobněji je píseň a technika „Tohle všechno jsem já!“ popsána v publikaci Hudební didaktika pro žáky se SVP v inkluzivním vzdělávání (Kružíková, 2020, s. 72).

klienta v prostoru a čase, poskytuje hranice, žádoucí stereotyp (opakování), navozuje pocity jistoty a bezpečí. Systematickou studii rytmu a temporálních dovedností můžeme nalézt v modelu Kreativní muzikoterapie Nordoff-Robbins (2006), který na základě rytmické svobody a rytmické koordinace evaluuje hudební projev klienta se SVP a také to, jakým způsobem vstupuje do hudebních interakcí. U dětí s PAS rozpracovala metodický návod práce s rytmem a jeho časovou délkou Alvin (1978), vnímání symbolů reprezentuje časovou délku rytmického úseku ve spojitosti s pohybem.

Jestliže navážeme na metrické vztahy – v českém prostředí máme zakódováno především dvoudobé a třídobé metrum. Při práci s dětmi s PAS můžeme jako ukázkou dobré praxe zmínit metodickou aplikaci hudební formy RONDO (ve schématu A-B-A-C-A-D-A-E-A...)⁶. Hlavní téma A reprezentuje píseň v libovolném taktu. Jurkovič (2012) při rondo-práci s dětmi zmiňuje píseň *Šla kočička k muzice*. Téma A následně zpívají všichni společně. Dílčí témata nabízí jednoduchá říkadla ve stejném taktu, ve kterém je zapsána píseň hlavního tématu. V průběhu techniky se střídá píseň s říkadlem (ta jsou interpretována libovolně: opera, rap, metal, pantomima, tanec apod.). Možné srovnání nabízí Jurkovič (2012) také ve třičtvrtovém taktu, kde se při jeho vnímání více aktivně zapojuje kooperace pravé a levé mozkové hemisféry.

Pestřejší aplikaci nestandardního taktu u klientů se SVP nabízí píseň Schwartz (2012) *Shake Five* (viz Obr. 4). Práci s pětidobým metrem rozděluje na vnímání tří a dvou a zároveň jej propojuje s pohybem. V praxi to vypadá tak, že jdeme tři kroky střídavou chůzí vpřed a dva kroky střídavou chůzí vzad. Výsledek je následně hmatatelný v prostoru a názorně poukazuje na to, že klient jde vždy dopředu, směřuje viditelně k pokroku (což můžeme přenést i do jeho životních zkušeností). Prostřednictvím této techniky podporujeme kotvení v prostoru, nácvik prostorové orientace, tandemový pohyb, motivujeme k pokroku a k upevnění sebevědomí.⁷

Shake Five

E.K. Schwartz

(3 + 2)

D min C D min C D min C D min

Voice

Come play the mar - a - cas. Come play the mar - a - cas. Come play the mar - a - cas now. ____

D min C D min C D min C D min

Come play the mar - a - cas. Come play the mar - a - cas. Come play the mar - a - cas now. ____

G min D min G min A 7

I can play this way; I can play that way; I can play fast or slow. ____

G min D min G min A 7

I can play this way; I can play that way; I can play high or low... ..

Obr. 4 *Shake Five* (Schwartz, 2012, s. 87).

Techniky hlasové podpory v muzikoterapii u klientů se SVP

Hlas je v hudebně-expressivní intervenci tím nejcennějším nástrojem podpory, dokáže okamžitě empaticky reagovat, jelikož ho máme neustále u sebe, často navazuje přátelské, důvěrné a bezpečné prostředí díky své intonaci a barvě. Hlasová podpora také dokáže v muzikoterapeutickém procesu navodit velmi intimní atmosféru a pomoci klientovi k emoční abreakci. S tím souvisí i hlasová vibrace, která uvolňuje fyzické a psychické napětí v těle.

České prostředí dosud nenabízí podrobné zpracování a definice metod a technik hlasové podpory. Jakožto inspirační zdroj můžeme tedy poukázat na *Voice Work Austin* (2008), jejíž metodika vychází z vlastní psychoterapeutické praxe. Austin (2008) definovala následující metody hlasové podpory:

6 Podrobněji technika popsána pro děti s PAS, děti raného věku intaktní populace, klienty seniorského věku gerontologických oddělení psychiatrické kliniky, děti předškolního věku romského etnika v publikaci Kružíková, 2020, s. 69).

7 Podrobněji in Friedlová a kol. (2020, s. 90).

- *Toning*: vědomé použití vokálů, neverbálních zvuků a zvukových vibrací pro obnovení tělesné a psychické rovnováhy.
- *Vocal Holding*: založeno na vokální improvizaci, terapeut současně doprovází a kotví klienta prostřednictvím jednoduchého harmonického klavírního doprovodu pro bezpečnou strukturu.
- *Free Associative Singing*: vychází z Freudových volných asociací, terapeut dubluje slova klienta, reflektuje jeho zkušenost jako součást vokální improvizace.
- *Psychodramatic Singing*: aplikuje symboly a imaginaci, při níž dochází k bezpečnému zpracování zkušenosti a externalizaci emocí.

Z podpurných hlasových technik můžeme dále jmenovat „...**intuitivní zpěv**, který se soustředí na aktuální reakci a naladění. Intuitivně a empaticky se hledá cesta hlasové podpory tak, aby došlo k progresu v chování dítěte. **Provázený a komentovaný zpěv** znamená potvrzení zkušenosti dítěte, popis a reflektování uplynulé situace. Dítě je kotveno v reálné situaci a činnosti (vhodné zejména u dětí s poruchou autistického spektra – PAS). Podobný příklad hlasové podpory ve vnímání reálného prostoru je **vokální kotvení**. Tento *grounding* (tedy kotvicí) proces vytváří hudební prostředí opakovaného hudebního motivu (i několika tónů), stabilního rytmu.“ (Kružíková, 2020, s. 63)

Kružíková (2016) generalizovala specifický druh hlasové podpory u dětí s PAS, která pracuje se sdílenou zkušeností, aktuální situací a činností klienta. Díky **sdílené hlasové pozornosti** dochází k empatické hudební komunikaci a naplnění muzikoterapeutických cílů. **Hudební komunikace zvuková** interpretuje zvukové projevy klienta, terapeut na ně reaguje zrcadlícími a imitačními technikami, někdy se ke zvuku v rámci setkání vrací i ve zdánlivé nesouvislosti. **Hudební komunikace intonační** pracuje s krátkými melodickými útvary, kdy terapeut často vychází právě z referovaných zvuků, které následně rozvádí v krátký hudební motiv několika tónů (stereotypně se opakujících). **Hudební komunikace vokálně-verbální** motivuje klienta k hlasové a verbální interakci: aplikuje slabiky, slova, slovní spojení, fragmenty vět, jež jsou spojovány v personální hudební nápěvek. Autorce se při práci s klienty s PAS v tomto případě osvědčil princip tzv. joiku (zpěv sámské lidové kultury, viz Kazuistický případ č. 3)

Kazuistický případ č. 3

Helena (7 let, nízkofunkční autismus, muzikoterapeutická intervence začala v jejích 3,5 letech)

„Dívka v muzikoterapii vždy pozitivně reagovala na zpěv, hlasovou podporu a hudební komunikaci se zvuky. V průběhu muzikoterapeutického procesu tedy díky ní vznikl specifický přístup hlasové podpory ke klientovi s poruchou autistického spektra, který primárně vychází ze sdílené zkušenosti, respektuje zvuková vyjádření, na která navazuje, hudebně je rozvíjí a variuje, a následně melodicky klienta kotví za podpory jeho vyjadřování prostřednictvím joiku. Dívka opakovala slovní spojení, sama vstupovala do melodické komunikace, vydala se k pianu, dotkla se jej a znovu odešla. Postupně tak docházelo ke komunikačnímu tanci s terapeutkou. Časový zájem o hru na piano s hlasovou podporou se prodlužoval, až dívka sama seděla u pianu a snažila se objevovat jeho zvuky rukama i nohama.“ (Kružíková, 2016, s. 157)

Závěr

Expresivní přístupy umožňují pomocí hudebních a nehudebních vyjadřovacích prostředků rozvíjet a podporovat v klientech schopnosti a dovednosti, které by jinak zůstaly skryté. Hudba ke klientovi promlouvá: u dětí a žáků s PAS se může stát mostem mezi světy a podporou sociálního kontaktu a komunikace, u dětí a žáků s mentálním postižením pomáhá k adaptaci, podporuje proces učení, u dětí a žáků se zrakovým postižením podporuje zrakovou stimulaci a prostorovou orientaci, u dětí a žáků s tělesným znevýhodněním podporuje motoriku a tělesnou koordinaci, u kombinovaného postižení může hudba nabídnout multisenzorický aspekt, u narušené komunikační schopnosti posiluje mluvidel. Zmíněné cíle jsou jen pouhými příklady (z autorčiny praxe výše zmíněných cílových skupin), nikoli však vyčerpávajícím výčtem. Příspěvek poskytl ukázky dobré praxe hudebně-expresivní oblasti podložené autorskými, českými nebo zahraničními výzkumy. Každý člověk se specifickými vzdělávacími potřebami je jedinečný a tím i jeho hudba.

Literatura

- Alvin, J. (1978). *Music Therapy for the Autistic Child*. New York: Oxford University Press.
- Austin, D. (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy: Songs of the Self*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- DePriest, C. (2012). *Music Therapy in the Classroom*. Presentation for Head Start Teachers and Administrators. Evansville, IN.
- Friedlová, M. a kol. (2021). *Muzikofiletické techniky v inkluzivní výuce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jurkovič, P. (2012). *Od výkřiku k písničce*. Praha: Portál.
- Kantor, J., Kružíková, L. Qualitative content analysis of hello songs composed for children by music therapists in the Czech republic and USA. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*, 2016, 2(6), 124-137. <https://doi.org/10.21277/sw.v2i6.272>
- Kružíková, L. (2013). *Kontaktní písně v muzikoterapii. Komparace hudebního materiálu aplikovaného v českém a americkém muzikoterapeutickém prostředí* (nepublikovaná disertační práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kružíková, L. (2016). Vliv hlasu při muzikoterapeutické intervenci u vybraných klientů. In Sobotková, I., Heller, D., Slezáčková, A. (Eds.) (2017). *Psychologické dny 2016*. (145-157). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kružíková, L. a kol. (2020). *Hudební didaktika pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné na <https://imuza.upol.cz/publikace/Kruzikova-Hudebni-didaktika.pdf>
- Morris, I. B., Willoughby, S., & Schwartz, E. K. (2012). *Modes, Meter and Meaning: Composing Therapeutic Songs in Early Childhood*. In Workshop MAR-AMTA Conference. Baltimore, MA.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1980). *Creative Music Therapy*. NYC, NY: Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, New York University.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2006). *Music Therapy in Special Education*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Müller, O. a kol. (2020). *Metodika expresivních přístupů u žáků se specifickými vzdělávacími potřebami v inkluzivním vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pavlicevic, M. (2003). *Groups in Music: Strategies from Music Therapy*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Schwartz, E. K. (2008). *Music Therapy and Early Childhood: A Developmental Approach*. Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Schwartz, E. K. (2012). *You and Me Makes We. A growing Together Songbook*. Melrose, MA: Centre for Early Childhood Music Therapy, LLC.
- Stemple, C. J., & Hapner, E. R. (2014). *Voice Therapy: Clinical Case Studies*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Wheeler, B. (ed.) (2017). *Music Therapy Handbook*. London: The Guilford Press.

Informace o autorce

Mgr. Lenka Kružíková, Ph.D.

Odborná asistentka na katedře hudební výchovy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, muzikoterapeutka. Vědecky se zaměřuje na oblast expresivních terapií, hlasové výchovy a na hudební rozvoj dětí raného a předškolního věku. Vystudovala speciální pedagogiku – hudební výchovu, postgraduální studium oboru hudební pedagogika na UPOL a obor edukační muzikoterapie na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Ve své muzikoterapeutické praxi se zaměřuje na podporu dětí raného věku se speciálními vzdělávacími potřebami (především s mentálním a kombinovaným postižením, PAS). Je členkou Muzikoterapeutické asociace České republiky, zasedá v profesní komisi. Absolvovala řadu seminářů a kurzů u nás i v zahraničí zaměřených na terapeutickou oblast.

Email: lenka.kruzikova@upol.cz

Využití metod kognitivně–behaviorální terapie ve speciálně pedagogické intervenci kóktavosti

Use of Concepts of Cognitive–behavioral Therapy in a Special Pedagogical Intervention of Stuttering

Mgr. Milada Macháčková¹, Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, PdF UHK, Hradec Králové

Abstrakt

Poruchy plynulosti řeči jsou díky složitosti predisponujících faktorů, multifaktoriálnímu modelu vzniku a následné obtížné intervenovatelnosti diagnózou, která může při komorbiditě s úzkostnou a sociálně fobickou symptomatikou výrazně narušit kvalitu prožívání života. Sekundární příznaky nasedají na obraz poruchy později a jsou výrazně variabilní v závislosti na prožívání konkrétních situací. Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) může být vhodnou doplňující intervencí, protože může klientovi odhalit, že nereaguje na situace samotné, ale na svoje myšlenky, které si o nich a o sobě tvoří. A zde je obrovské pole, kde můžeme terapeuticky působit, protože KBT v této intervenci dosahuje vysoké terapeutické efektivity, která byla ověřena klinickými studiemi.

Klíčová slova

kognitivně-behaviorální terapie, poruchy plynulosti řeči, sociální fobie, kvalita života

Abstract

Due to the complexity of predisposing factors, the multifactorial origin and the subsequent difficult intervention, speech fluency disorders are a diagnosis that can significantly impair the quality of life in comorbidity with anxiety and social phobia symptoms. Secondary symptoms appear on the picture of the disorder later and are significantly variable depending on the specific situation experience. Cognitive-behavioral therapy (CBT) can be a suitable complementary intervention, because it can reveal to the client that he is not responding to the situation itself, but to their thoughts about it and themselves. There is a huge field where we can act therapeutically, because CBT achieves high therapeutic efficacy in this intervention, which fact has been verified by clinical studies.

Keywords

cognitive-behavioral therapy, speech fluency disorders, social phobia, quality of life

Úvod

Cílem teoretické studie je na základě aktuálních poznatků a soudobých trendů popsat využití metod kognitivně-behaviorální terapie ve speciálně pedagogické intervenci kóktavosti.

Kóktavost má výrazné dopady na kvalitu života i vztahů a zároveň má po úspěšné logopedické intervenci vysokou míru relapsů souvisejících s komorbiditní úzkostnou symptomatikou. Jelikož je kognitivně-behaviorální terapie nejkomplexněji zkoumanou a zároveň nejefektivnější nefarmakologickou intervencí úzkosti, povědomí o jejich metodách a jejich využití se jeví jako vhodným doplněním speciálně pedagogické intervence.

¹ Kontaktní osoba: milada.machackova@uhk.cz

Charakteristika symptomatiky a na ni nasedajících komorbidit

Aaron Beck na základě své klinické praxe modifikoval terapeutické techniky, které se mu osvědčily, a na počátku 60. let 20. století vytvořil strukturovaný, krátkodobý, na přítomnost orientovaný terapeutický systém, který se zaměřuje na řešení aktuálních problémů modifikací dysfunkčního myšlení a chování, který dnes nazýváme kognitivně-behaviorální terapií (Beck 2018).

Kognitivně-behaviorální terapii (KBT) je ale nutno chápat i v intervenci více než pouhou sadu nástrojů. Díky jejímu zakotvení v neurovědě, experimentální a klinické psychologii je nám umožněno lépe porozumět tomu, jak funguje lidská mysl a už na tuto edukaci velice dobře reagují i všichni intervenovaní (Beilby, Byrnes, Yaruss 2012).

Koktavost, latinsky balbuties, je jeden z nejtěžších druhů narušené komunikační schopnosti. Jedná se o multifaktoriální, dynamický a variabilní syndrom, kdy je narušena součinnost všech orgánů, které participují na verbální expresi. Nejnapadnější charakteristikou jsou pak nedobrovolné, specifické pauzy, které narušují plynulost procesu. Výsledkem je narušení a někdy až výrazná devastace komunikačního záměru (Lechta, 2010). Zatím co balbutickou symptomatiku, její definiční jádro, zaznamenáváme již s nástupem poruchy, což je nejčastěji dětský věk, sekundární symptomatika na ni nasedá později. Jedná se o obavy a strach z koktání, z určitých obtížných slov, o násilné zasahování do řečového proudu, aby nebyly příznaky tak viditelné apod. (Von Tilling 2014). Rostoucí počet výzkumů prokázal znepokojivě vysokou míru sociálně úzkostné poruchy mezi dospělými, kteří koktají. Bylo to potvrzeno i v první randomizované kontrolované studii účinnosti KBT v intervenci balbutismu, kdy dvě třetiny vzorku dospělých splňovaly kritéria pro diagnózu sociálně úzkostné poruchy (Iverach, Rapee, 2014).

Sociálně úzkostná porucha je charakteristická výrazným strachem ze situací, kde dochází k sociální interakci nebo ze situací, kdy náš výkon bude podroben zkoumání a hodnocení ostatními. K nejčastějším obávaným situacím patří mluvení na veřejnosti, setkávání se s novými lidmi a interakce s autoritami. Porucha je spojena i s fyziologickou symptomatikou – bušením srdce, třesem, pocením a verbálními obtížemi ve formě bloků. Expozice takovým situacím je tedy logicky spojena se strachem, úzkostí, a pokud je to možné, snahou se takové situaci vyhnout (Ocisková, Praško 2017).

Zde popisujeme vlastně analogii situace, kdy se člověk obává sociální interakce z důvodu balbutické symptomatiky. Tato podobnost nám rozšiřuje portfolium intervenčních možností o metody kognitivně-behaviorální terapie, která je nekomplexněji zkoumanou nefarmakologickou léčbou sociálně úzkostné poruchy, jejíž účinnost potvrzuje mnoho studií (Iverach, Rapee, 2014).

Proč je důležité nezapomínat na intervenci sekundární symptomatiky? Je výzkumně prokázáno, že u dvou třetin dospělých, u kterých došlo po logopedické intervenci ke zlepšení, následuje recidiva. Vysoká míra relapsu je připisována právě přítomnosti vysoké úzkosti až přítomnosti sociálně úzkostné poruchy, což brání tomu, aby člověk vstupoval do sociálních situací a udržoval tréninkem zisky z logopedické intervence.

Nejen to. Vyhýbání neumožňuje plně využít dosaženého vzdělání, maximalizovat profesní výkon a patologie v sociálních interakcích výrazně narušují interpersonální vztahy a následnou kvalitu života. Není proto překvapením, že mezi dospělými respondenty s balbutismem najdeme negativní dopady koktavosti na vzdělávací výsledky a dlouhodobé dopady na sociální a emoční sféru. V důsledku toho může porucha ovlivnit kvalitu života stejně negativně jako život ohrožující stavy, jako je neurotrauma a ischemická choroba srdeční. Sebevražedné myšlenky a sebevraždy byly dokumentovány u dospělých koktavých pacientů (Iverach, Rapee, 2014).

Konkrétní využití jednotlivých kognitivně-behaviorálních metod

V roce 1920 psychoanalytický lékař Abraham Brill léčil 69 pacientů s koktavostí samotnou psychoterapií, ale uspěl pouze ve 4 případech. V následujícím období spolupráci rozšířil, protože došel k názoru, že je nutné kombinovat psychoanalytickou léčbu úzkosti společně s terapií dysfunkčních motorických artikulačních návyků. Tento příklad nám ale ukazuje, že myšlenka mezioborové logopedické a psychoterapeutické spolupráce není novinkou. Mnoho empirických studií navíc dokázalo, že závažnost balbutické symptomatiky je rozhodujícím způsobem ovlivněna individuálními psychickými procesy jejího zvládnutí, včetně minimalizace tendencí k vyhýbání se a zabezpečování (Von Tilling, 2014).

V intervenci balbutismu kognitivně-behaviorální terapií využíváme toho, že jde o systematizovaný terapeutický program. V první části intervence nám využití KBT umožňuje vypracovat konceptualizaci

každého případu. Klientovi je umožněno, aby porozuměl dynamice své poruchy a spolupracoval při vytváření modelu své vlastní koktavosti.

Podrobnou anamnestickou psychoedukací dojde k vydefinování spouštěčů, rozpoznání symptomatiky, která má vliv na koktavost a na následné chování v situacích, ve kterých koktání způsobují převážně stresové emoce. Výsledkem těchto kroků je metoda sestavení individuálního modelu poruchy, který poskytuje informace o sociálně-fobických myšlenkách klienta.

V další fázi dochází k intervenci negativních myšlenek a jimi vyvolaných pocitů spojených se sociální interakcí, aby se zamezilo komorbiditní symptomatice sociálně úzkostné poruchy. K dosažení tohoto cíle je potřeba upravit základní kognitivní a sociofóbní přesvědčení klienta, kdy intervenujeme kognitivní složku. Je to velice důležité také proto, že koktavost se také projevuje na úrovni kognicí a emocí.

Vzhledem k tomu, že postižení nemohli zcela automatizovat verbální produkci kvůli svým problémům s řečovým nástupem, v konverzačních situacích mají méně kognitivní kapacity pro plánování řeči než ostatní lidé. Z tohoto jediného důvodu se zvyšuje pravděpodobnost, že se nevyjádří tak obratně a rychle jako ostatní lidé. Mnoho balbutiků navíc využívá velkou část své pracovní paměti k předpovídání problémů, které by se mohly v řečovém projevu vyskytnout, a plánují vhodné strategie na možné vyhýbání se, jako je záměna slov, záměna celých vět atd.

V mnoha terapeutických studiích bylo prokázáno (Von Tilling, 2014), že koktání je způsobeno komplexní kognitivní zátěží (tj. velkou kontrolou a pozorností vzhledem k řečovému projevu). Pokud je nově nacvičena řeč, je zpočátku dosahováno velkého množství pozitivních výsledků v krátkodobém horizontu, ale v dlouhodobě tato metoda trpí závažnými relapsy, protože takto nastavený proces nemá kapacitu a není schopen udržet tak vysokou úroveň kognitivního úsilí, aniž by zasahoval do dalších oblastí života a vztahů.

Stručně řečeno: Verbální technika, ke které se váže 80 % pozornosti klienta, je pro terapii zbytečná, protože klient se zbývajícími 20 % pozornosti nemůže vést naplňující, úspěšný život a sociální interakce, a ztrácí tím svou pozitivní motivaci. Takový nácvik tím není smysluplný (Von Tilling 2014).

Jednou z metod, které nám KBT nabízí k využití, je tzv. kognitivní rekonstrukce, terapeutická technika, jak pracovat s automatickými negativními myšlenkami (Beck 2018). Tu můžeme využít k lepšímu vydefinování významu „bezchybné řečové produkce“. Klinické zkušenosti ukazují, že stejně jako pacienti s poruchami příjmu potravy nadhodnocují vliv své tělesné váhy na sociální uznání a přijetí, stejně tak balbutičtí pacienti předpokládají, že pouze řeč je hlavním kritériem ve vztahu k druhým lidem.

Kultivací a zvýšením relevance kognitivních procesů dojde ke snížení tlaku obavných myšlenek a ideálně i k jejich vymizení (*Když koktám, jsem směšný, je až nechutné se na mě dívat. Jsem zrůda uvnitř a díky tomuhle to vidí všichni i navenek. Kdybych nekotal, měl bych úplně jiný a skvělý život a všichni by mě hned brali...*), což způsobí kaskádu úlevy a snížení celkové tenze. Systematické korekce neadekvátního emočního prožívání cíleně a výrazně ovlivňují plynulost řeči (Von Tilling, 2014), což potvrdila i studie dvojčat, která prokázala významný dopad toho, jak jedinec vnímá vliv prostředí na míru výskytu poruch plynulosti řeči.

Poslední metodou, kterou bych ráda zmínila a kterou nám KBT nabízí, je testování v tzv. behaviorálních experimentech. Klient je poučen a předem připraven, aby experimentoval s postupným snižováním zabezpečovacího chování a bude porovnávat, jak nová situace proběhne. Zamezíme tím maximálním možným způsobem riziku vyhýbání se obávaným situacím, což by mohlo následně snížit úspěšnost logopedické intervence.

Výsledky

KBT je nejintenzivněji prozkoumanou terapeutickou intervencí koktavosti. Zvláště pozoruhodné jsou několikaleté longitudiální studie, které berou v úvahu skutečnost, že u téměř všech terapií koktavosti dochází k relapsu nebo přinejmenším částečné recidivě symptomů. Euler a kol. (in Von Tilling, 2014) představil studie účinnosti pro 400 klientů KBT. V ní bylo prokázáno znatelné zlepšení řečových obtíží vyhýbavého chování, které bylo detekovatelné ještě po třech letech od ukončení terapie. Řečové obtíže však zcela nezmizely, ale pouze se snížily, z 12 na 2% bezprostředně po terapii, nebo na 4% po třech letech (střední hodnoty). Typický KBT klient i po absolvování terapie zadržává průměrně v každé 25. slabice.

Závěr

Závěrem lze říci, že přítomnost sociální úzkostné poruchy u lidí, kteří koktají, má potenciál snížit kvalitu života, zvýšit deficity chování v sociálních situacích a významně narušit sociální, akademické a profesní fungování (Iverach, Rapee, 2014).

Proto nesmíme zapomínat, že spojení logopedické a psychoterapeutické intervence není novinkou, je potřeba na ni nezapomínat a citlivě poslouchat celé životní příběhy klientů, nejen jejich poruchy, zda nejsou spojeny nadměrnými obavami a úzkostí. Protože pokud je podobné obtíže trápí, můžeme k intervenci využít nejkompexněji zkoumanou nefarmakologickou intervenci těchto komorbidit – kognitivně-behaviorální terapii.

Literatura

- BECK, Judith S. *Kognitivně behaviorální terapie: základy a něco navíc*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-525-2.
- BEILBY, Janet M., BYRNES, Michelle L., YARUSS J. Scott, *Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency*, Journal of Fluency Disorders, Volume 37, Issue 4, 2012, Pages 289-299, ISSN 0094-730X
- IVERACH, Lisa, RAPEE, Ronald M., *Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions*, Journal of Fluency Disorders, Volume 40, 2014, Pages 69-82, ISSN 0094-730X
- LECHTA, Viktor. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
- OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5822-0.
- PLEXICO, Laura W., Walter H. MANNING a Anthony DILOLLO. *Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering*. Journal of Fluency Disorders. 2010, 35(4), 333-354. ISSN 0094730X. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jfludis.2010.07.001
- VON TILLING, Johannes, Stephen Clive CRAWCOUR a Jurgen HOYER. *Kognitive Verhaltenstherapie des Stotterns: Ein Manual für die psychotherapeutische und sprachtherapeutische Praxis*. Kohlhammer, 2014. ISBN 978-3-17-024266-1.

Informace o autorech

Mgr. Milada Macháčková

Speciální pedagog, kognitivně-behaviorální psychoterapeut. Nyní pracuje jako asistentka na Ústavu primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogické fakulty, Univerzity Hradec Králové
Email: machackova.psychoterapie@gmail.com /milada.machackova@uhk.cz
URL: www.machackovaterapie.cz

Využití biblioterapie jako formy reedukace u dětí s dyslexií

Use of Bibliotherapy as a Form of Reeducation in Children with Dyslexia

Bc. Martina Musilová, ZŠ a MŠ Hněvkovice, Hněvkovice

Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.¹, Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Abstrakt

Príspevek se zabývá možností využití biblioterapie jako formy reedukace u dětí s dyslexií. Přináší návrh a ověření účinnosti biblioterapeutického materiálu u dětí s diagnostikovanou dyslexií ve věku 9 až 11 let. Do ověření nové metody bylo zařazeno 13 dětí, u kterých byl aplikován biblioterapeutický program zaměřený na rozvoj narušených percepčních funkcí rozložený do pěti intervencí. Vyhodnocení funkčnosti programu probíhalo vícero metodami – testováním percepčních funkcí před zahájením a po skončení programu a vlastním pozorováním v průběhu realizace programu. Biblioterapie se prokázala jako vhodná metoda reedukace narušených percepčních funkcí u dětí s dyslexií.

Klíčová slova

dyslexie, biblioterapie, reedukace, percepční funkce

Abstract

The paper deals with the possibility of using bibliotherapy as a form of reeducation of children with dyslexia. It provides design and verification of the effectiveness of bibliotherapeutic material for children diagnosed with dyslexia aged 9 to 11 years. 13 children were included in the verification of the new method, in whom a bibliotherapeutic program focused on the development of impaired perceptual functions divided into five interventions was applied. The evaluation of the program's functionality took place by several methods - testing perceptual functions before and after the program and by observing the course of the program. Bibliotherapy has proven to be a suitable method of reeducation of impaired perceptual functions in children with dyslexia.

Keywords

dyslexia, bibliotherapy, reeducation, perceptual functions

Úvod

Specifické poruchy učení (SPU) jsou v současnosti stále aktuálním problémem, kterým se zabývají odborníci různých profesí. Výskyt specifických poruch učení se v populaci odhaduje u 3–15 % jedinců. Zpravidla jsou diagnostikovány až po nástupu do základní školy nebo dokonce až v dospělosti. Diagnostika i intervence u těchto poruch je ztížena nejednotnými projevy poruch a specifiky jedince (např. vysoké nebo nízké IQ, vybudované kompenzační mechanismy apod.).

Dyslexie, které je věnován tenhle příspěvek, je nejnámějším a nejméně zkoumaným reprezentantem specifických poruch učení. Důležitá je včasná diagnostika, aby se jedinci dostala vhodná péče. Podle Vitáskové (2010, s. 384) intervence „vyžaduje interdisciplinární přístup s dominující speciálně pedagogickou složkou, jelikož hlavní těžiště obtíží souvisí s mechanismy edukace či reedukace procesu čtení“. Reedukačních materiálů a pomůcek pro děti s dyslexií je na českém trhu velké množství. Za nedostatkem

¹ Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.: barbara.valesovamalecova@pedf.cuni.cz

většiny materiálů a pomůcek považujeme jejich monotematické zaměření pouze na jeden problém nebo dílčí potíže. Hlavním cílem našeho výzkumu bylo vzhledem na výše uvedené vytvořit ucelený reedukační materiál, který bude obsahovat cvičení zaměřené na reedukaci vícero funkcí, navázané na krátký tematicky zajímavý příběh s postavami dětského věku. Realizace tohoto materiálu byla zároveň zasazená do procesuálního rámce biblioterapie.

Současný stav poznání

Dyslexie, jak už bylo zmiňováno, patří do skupiny tzv. specifických poruch učení. Při dyslexii dochází k **poruše funkčního systému čtení**. Jedná se o souhrnné označení množiny různých způsobů narušení rozvoje čtenářských dovedností. Dyslexie způsobuje potíže při dekódování tištěného textu, přičemž se potíže projevují častými chybami či výraznou pomalostí, a především v porozumění čtenému (Matějček, Vágnerová, 2006). Výbor Ortonovy dyslektické společnosti (1994, in Bartoňová, 2005, s. 13) popisuje dyslexii jako: „...jednu z více výrazných poruch učení. Jde o specifickou řečovou poruchu konstitučního původu, která se vyznačuje problémy s dekódováním jednotlivých slov, odrážejícími obvykle nedostatečnou schopnost fonologického zpracování. Tyto potíže se často objevují neočekávaně vzhledem k věku a dalším kognitivním a akademickým schopnostem. Nejsou výsledkem generalizované vývojové poruchy nebo smyslového postižení. Dyslexie se projevuje obtížemi různého druhu při práci s různými formami jazyka a vedle potíží se čtením často zahrnuje i nápadné problémy při osvojování dovednosti psát a dodržovat pravopisnou formu.“

Příčiny vzniku dyslexie mohou mít **neurofyziologické, psychologické, speciálně pedagogické, sociologické i lingvistické kořeny**. Bartoňová (2019, s. 25) uvádí, že „v současné době se odborníci přiklánějí k názoru, že na vzniku specifických obtíží se podílí více faktorů současně, příčinnost je vícefaktorová“. Z neurokognitivního hlediska se zkoumání příčin dyslexie v současné době soustřeďuje kolem **tří hlavních etiologických bází**. První z nich považuje vývojové i získané formy za součást jednoho kontinua. Druhá považuje za hlavní příčinu deficitní fonologické vědomí. Třetí hovoří o tzv. „disconnection syndromu“, při kterém jsou jednotlivé oblasti mozku zodpovědné za čtení a priori intaktní, ale nedochází k jejich adekvátnímu funkčnímu propojení s ohledem na deficitní aktivity na úrovni corpus callosum a opoždění jeho myelinizace (Banich a Mack, 2003, citování podle Vitásková, 2010). Další autoři (Bartoňová, 2019; Matějček, Vágnerová, 2006; Pipeková, 2006) dávají etiologii dyslexie do souvislosti s **dědičností** (dokonce s objevem genu dyslexie DYXC1), **s poruchami na bázi ADHD**, či **poruchami praxe**, ale i se **sociálními a psychologickými faktory** (jako psychická deprivace, zanedbávání, nevhodné rodinné či školní prostředí).

Dyslexie se projevuje **specifickými a nespecifickými symptomy**. Nespecifické znaky lze označit jako průvodní znaky jiných obtíží neboli jiných typů specifických poruch učení a taktéž je lze zpozorovat i u jedinců s poruchami vývoje (Musilová, 2021). Více autorů (např. Zelinková, 2003, 2008; Jucovičová a Žáčková, 2004; Jucovičová, 2014; Krejčová a Bodnárová, 2014; Bartoňová, 2012) považují za **nespecifické projevy dyslexie** následovně: deficity pozornosti; zapomínání, které úzce souvisí se schopností plánovat (typická prokrastinace); zvýšená unavitelnost; obtíže v časoprostorové orientaci; obtíže ve vnímání posloupnosti; motorické deficity; deficity paměti; potíže v pravolevé orientaci; emoční labilita; psychomotorická instabilita; obtíže v jazyce a řeči; porucha aktivity a poruchy senzorycké integrace.

Specifické projevy lze vymezit jako charakteristický soubor projevů dyslexie. Projevy se u jedince nemusí objevit všechny. Každý jedinec s dyslexií vlastní individuální soubor dyslektických projevů (Musilová, 2021). Vitásková (2006) obecně vymezuje **specifické projevy dyslexie** následovně: pomalá rychlost čtení; záměna sluchově či zrakově podobných písmen; obtíže se čtením v pravolevém směru; vynechávání slov či celých částí řádků; tiché předřikávání slov před jejich hlasitým přečtením tzv. dvojí čtení; domýšlením nepřesně vnímaných částí textu; poruchy porozumění přečteného textu.

Jucovičová a Žáčková (2008) se zmiňují, že podkladem pro vznik dyslexie jsou také **poruchy funkcí, které jsou důležité pro vývoj čtení**: smyslové vnímání; kognitivní a pohybové funkce; motorika mluvidel a jejich vzájemná koordinace a integrace. Při dyslexii bývá narušená schopnost orientace v prostoru; pravolevá orientace; schopnost levo-pravého pohybu očí; schopnost zrakové diferenciacce (vnímání barev, rozlišování pozadí a figury, stranově obrácené tvary); schopnost zrakové syntézy a analýzy; zraková paměť, mikromotorika očních pohybů; schopnost sluchové orientace, analýzy a syntézy; schopnost sluchové diferenciacce; sluchová paměť; snížená koncentrace; narušená paměť; myšlení či řeč.

Bartoňová (2012) a Zelinková (2003) vymezují **specifické problémy a chyby ve čtení** následovně: neschopnost naučit se číst běžnými výukovými metodami; problém rozpoznat a zapamatovat si jednotlivá písmena; analýza a syntéza hlásek do slabiky a následně do slov; narušená rychlost; plynulost a správnost čtení; snížené porozumění čtenému textu; nerozlišování písmen na začátku, uprostřed nebo na konci slova; záměna tvarově zrcadlových podobných písmen (b-d, p-d, n-u); záměna tvarově (m-n, k-h) a zvukově podobných písmen (v-f, s-z, t-d, h-ch); záměna kratších slov; záměna hlásek a slabik ve slově; převrácení sledu písmen; vynechávání písmen, slabik nebo slov; přidávání písmen nebo slabik; náhodné rozlišování tvrdých a měkkých slabik; nerozlišování krátké a dlouhé samohlásky; neschopnost čtení s intonací; nesprávné čtení předložkových vazeb; nesprávné umísťování interpunkčních znamének.

Dyslexie má projevy nejen v oblasti čtení, ale i **psychické a sociální dopady**: časté školní selhání přispívá k pocitům viny a méněcennosti; nízké sebevědomí a sebehodnocení, úzkosti; deprese; psychosomatické onemocnění, problémy v chování a jiné.

Diagnostika dyslexie obvykle probíhá **na specializovaném pracovišti** a je při ní možné využít různé diagnostické metody a testy. Vzhledem na zaměření tohoto příspěvku nebudeme diagnostické postupy podrobněji vymezovat.

Po diagnostikování dyslexie je nutné začít s dítětem pracovat na zmírnění projevů poruchy a rozvoji dovedností potřebných v procesu čtení. **Reedukace** znamená **utváření, edukaci psychických funkcí**, popřípadě **dovedností nutných ke zvládnutí dovedností složitějších** (např. utváření, rozvíjení psychických funkcí, které vedou ke zvládnutí čtení, utváření dovednosti číst). Nejde o nápravu, ale o utváření nových návyků a dílčích dovedností. V zahraničí jí odpovídá pojem intervence (Zelinková 2003). **Reedukace je cílená do 3 oblastí**: 1. Reedukace funkcí, které společně podmiňují poruchu (percepční funkce); 2. Utváření dovedností správně číst (např. zrakové rozlišování tvarů písmen, poznávání hlásky sluchem, spojení hláska-písmeno, sluchová analýza a syntéza slabiky, čtení hlásky, čtení nového písmena ve slově, automatizace čtení slov s porozuměním a jiné). 3. Zlepšení psychické stránky jedince (naučit jej s poruchou žít, utváření adekvátního sebeobrazu, vytvoření vhodných copingových strategií).

Při práci s jedincem s dyslexií je vhodné využít komplexní **korekčně-intervenční přístup**, tedy zaměření nejen na poruchu, ale i prožívání a sebevnímání dítěte. Jednou z možností komplexnějšího přístupu k dítěti s poruchami učení je biblioterapie.

Biblioterapie patří mezi expresivní terapie a chápeme ji jako metodu, která záměrně, systematicky a cílevědomě **využívá různé formy práce s literárním textem a vlastní literární tvorby** u klientů různého věku, kultury a problémů, **k dosažení preventivních a terapeutických cílů**, týkajících se hlavně (sebe)poznání; předcházení, pochopení anebo řešení problémů a složitých situací (Valešová Malecová, 2016). Biblioterapie má široké spektrum uplatnění. V souvislosti s dyslexií je důležitá oblast reedukace narušených funkcí. Mnohdy se jedná o dlouhodobý a náročný proces. Výhodou biblioterapie je, že využívá zájmy klienta (např. příběh, který je přitažlivý známým tématem ze života klienta i tím, že v něm vystupují postavy podobného věku klienta), **čím se** zvyšuje jeho motivace a ochota k spolupráci. Vhodně vybraná technika **může změnit nudný a namáhavý nácvik na zajímavou a zábavní aktivitu**. Důležité je též na začátek biblioterapeutického programu zařazovat techniky, které klient zvládne, čímž zažije úspěch (Valešová Malecová, 2010). U dětí s dyslexií je vhodné zaměřit se i na oblast rozvoje komunikačních a sociálních dovedností, zvládnutí zátěže a budování zdravého sebevědomí.

Zásady, které je vhodné **při intervenci** u dětí se specifickými poruchami učení dodržovat, jsou podle Pokorné (1997) následující: 1) zaměření na individualitu dítěte; 2) analýza celkové situace a osobnosti dítěte; 3) přesná diagnostika s výslednou diagnózou; 4) obtížnost a zaměření úkolů respektující schopnosti dítěte; 5) možnost zažít úspěch; 6) systematickost; 7) pravidelnost; 8) zaměření na porozumění; 9) soustředěnost; 10) dlouhodobost; 11) opakování vedoucí k zautomatizování; 12) přirozenost výběru metod a technik a 13) strukturovanost. Valešová Malecová (2015) výše uvedené zásady doplňuje o: práce s homogenními skupinami (věkově i vzhledem na konkrétní typ SPU), 1x až 2x týdně, minimálně 10 sezení; nedirektivní vedení; respektování aktuálních potřeb dítěte; navázání kontaktu; navození důvěrné atmosféry a porozumění; využití hravé formy; spolupráce s učiteli, rodinou a pedagogicko-psychologickou poradnou.

Nesmírně důležitým aspektem biblioterapeutické intervence se žákem se specifickou poruchou učení je správný **výběr literárního textu a technik**, které budou při práci s jedincem využity. Daňová (2008) uvádí, že pro výběr správného a vhodného textu bychom měli čtenáře dobře znát a vzít v potaz

úroveň jeho mentálního vývoje, dále úroveň jeho řečových schopností, zájmy a záliby, čímž se zvýší zajímavost textu a dále je vhodné znát jeho čtenářskou vyspělost, aby byla vybrána správná náročnost textu. Text určený dítěti s dyslexií by měl být snadno čitelný, přehledný, srozumitelný, smysluplný, neměl by čtenáře unavovat, měl by odpovídat jeho mentální úrovni, brát v potaz životní zkušenosti čtenáře, měl by být poutavý, motivovat čtenáře k dalšímu čtení a vytvářet pozitivní vztah jedince s dyslexií ke čtení.

Velkou roli hraje také **grafická úprava textů**. The British Dyslexia Association (2013) zdůrazňuje nutnost matného papíru tištěných textů. Pro žáky s dyslexií není vhodná bílá barva papíru. Du Pré, Gilroy, a Miles (2008) se zmiňují, že pro osoby s poruchou ve čtení je vhodné barevný kontrast zmírnit například použitím podkladového papíru krémové nebo pastelové barvy. Stejně tak důležitá je i barva textu.

Nejvhodnější **typ písma** je písmo, kterému chybí patky, nazývané jako bezpatkové. Patková písma způsobují osobám s dyslexií problémy, písmena jim splývají. V případě úpravy textu pro žáky s dyslexií je důležitá zejména čitelnost písma. Čitelnost písma závisí na proporcích písmen, uzavřenosti, otevřenosti, harmonii světla a stínů a dalších charakteristikách. Žáci s dyslexií jsou heterogenní skupina, přičemž každému může vyhovovat jiný typ písma. V poslední době vznikla nová písma, která jsou určena přímo osobám s dyslexií, např. Read Regular, Myriad Pro, Sassoon, Dyslexia font, Dyscont (The British Dyslexia Association, 2013; Balharová, 2018).

Důležité je zvolit i správnou **velikost písma**. Běžně užívaná velikost je 12 bodů, přičemž čitelnost písma se zlepší, pokud bude použito písmo větší. Dále je vhodné upravit **okraje stran, zarovnání textu a velikost řádkování**. Řádkování textu je doporučeno širší, minimálně však 1,5 a maximálně dvojnásobek tohoto čísla. Odsazování textu pro osoby s dyslexií se nedoporučuje, ale mezi jednotlivými odstavci by se měl vynechat jeden celý řádek volný. Text se tím stane přehlednější a čitelnější (Balharová, 2018).

Balharová (2018) udává, že **věty** by se do textu měly volit spíše **kratší**. Maximální počet slov v jedné větě by neměl přesáhnout 15 slov. The British Dyslexia Association (2013) doporučuje text členit do kratších přehledně odsazených odstavců, přičemž ideální délka řádku by se měla pohybovat okolo 60 až 70 znaků.

V textech pro osoby s dyslexií je vhodné využívat **nadpisy** a jejich **zvýraznění**. Pro čtenáře se stane text přehlednější a také získá povědomí, o čem přibližně text bude. Nedoporučuje se zvýraznění pomocí podtržení, jelikož text čtenáři splývá. Dále je vhodné zvýraznit některé důležité pasáže textu, například zvýrazněním či kurzívou. Důležité jsou také **ilustrace**, které významně přispívají k atraktivnosti a pochopení jakéhokoli textu (The British Dyslexia Association, 2013; Zajíčková, 2017; Balharová, 2018).

Specifikem biblioterapie je, že **probíhá** vždy **podle stejného schématu**. Zásady vedení biblioterapie, jako pravidelnost, dodržování časového rozsahu sezení a pevná struktura těchto sezení, jsou pro děti se SPU nesmírně důležitá. Pro děti se SPU, které díky své poruše často prožívají život ve velkém chaosu, zmatku a s tím souvisejícími pocity nejistoty, je potřebné nastavit pevný pořádek a režim dne/týdne. Pravidla a jejich dodržování, poznání, že všechno má svůj čas, pořádek a strukturu, učí klienta respektovat pravidla a hranice. **Přehlednost a jasná struktura** sezení poskytují klientovi dobrou orientaci v dané situaci (vědí, co bude následovat a mají možnost se na činnosti vnitřně připravit), která **vytváří pocit bezpečí, stability a důvěry**. Pravidelnost též dětem poskytne určité záchytné body v jejich životě a dodává jim pocit jistoty.

Biblioterapeutické sezení je vnitřně **dělené do tří částí**. První je úvodní část. Důležitým cílem této části je zbavení dětí zábran, jejich uvolnění a aktivace; a motivace k další činnosti. Součástí úvodu je tzv. **rituál**, tedy opakující se činnost na každém sezení (např. společný pozdrav, básnička, kruh sdílení, neverbální zjištění nálady - náladometr a pod). Terapeut během úvodu může využít různé **aktivizační hry, hry určené k relaxaci** či odreagování napětí, **asociační a slovní hry**. Dítě je také informováno, co ho v daném sezení čeká za aktivity (Valešová Malecová, 2015, 2016, 2018).

Druhá část je nazývána **jádro**. V rámci této části dochází ke **čtení příběhu** a k následným **navazujícím podpůrným technikám**. Cornett a Cornettová (1980), Olsenová (2006), Heathová et. al. (2011) a Valešová Malecová (2015, 2016, 2018) doporučují v této části využít následující postup: řízené čtení, inkubační doba, diskuse, a další navazující kreativní podpůrné techniky.

Třetí částí biblioterapeutického sezení je **závěr**. Součástí závěru je **závěrečná diskuse a reflexe**. V rámci této části se děti svěřují se svými pocity, názory a dalšími myšlenkami, dávají terapeutovi zpětnou vazbu. Pokud se stane, že dítě je v napětí, terapeut zařazuje techniku, která navodí pocit uvolnění a relaxace. Někteří autoři (např. Cornettová, Cornett, 1980; Forgan, 2002; Valešová Malecová, 2018) doporučují využití

domácích úkolů, díky nimž si dítě upevní získané dovednosti z biblioterapeutického sezení. Na závěr střetnutí se může zvolit **závěrečný rituál** obdobně jako v úvodu sezení.

Na základě analýzy dostupných odborných pramenů jsme si stanovili za cíl vytvořit komplexní biblioterapeutický reedukační materiál obsahující sérii vhodných literárních textů pro děti s dyslexií a na ně navazující reedukační techniky, které rozvíjejí vícero oslabených percepčních funkcí. Realizaci jsme naplánovali zasadit do schématu biblioterapeutického sezení.

Metoda

Výzkumný problém byl vymezen jako prozkoumání možností biblioterapie v reedukaci dyslexie. Hlavním cílem bylo **vytvoření a ověření účinnosti biblioterapeutického reedukačního materiálu pro děti ve věku 9 až 11 let s diagnostikovanou dyslexií**. Byly stanoveny **tři výzkumné otázky**:

VO1: Která z oblastí screeningového testu byla po komparaci vyhodnocena jako nejúspěšnější?

VO2: Která z oblastí screeningového testu byla po komparaci vyhodnocena jako nejméně úspěšná?

VO3: Jaký zájem projevovali žáci o aktivity v biblioterapeutickém programu?

Vzhledem k charakteru sledovaného problému byl využit **akční výzkum**, přičemž hlavním cílem bylo zjištění změny v dosažené úrovni percepčních funkcí u žáků s diagnostikovanou dyslexií po aplikování biblioterapeutického reedukačního programu. Nezvalová (2003) vymezuje akční výzkum jako druh výzkumu, jehož cílem je zlepšení nějakého úseku edukační reality. Akční výzkum lze tedy pochopit jako nástroj, jehož záměrem je prostřednictvím aplikování změn dosáhnout zlepšení činnosti. V pojetí zvoleného výzkumného designu je biblioterapeutický program aplikovanou změnou ve výuce/reedukaci.

Výběr případů pro akční výzkum byl specifický, zohledňované bylo hledisko vhodnosti a dostupnosti. Do výzkumného vzorku se plánovalo zařazovat **děti s diagnostikovanou dyslexií ve věku 9 až 11 let**. Výběr žáků spočíval v tom, že spoluautorka s nimi už předtím pracovala a zároveň byly děti ochotné zúčastňovat se programu v jejich volném čase. Dětem byl podrobně vysvětlen postup setkání, jejich náplň a důvod absolvování a byl vyžadován jejich souhlas s absolvováním programu. Zároveň byl získán informovaný souhlas zákonných zástupců všech dětí.

Úspěšnost biblioterapeutického reedukačního programu byla **ověřena prostřednictvím pro tento účel vytvořeného screeningové testu** (podle času použití nazvaný jako pretest/posttest, obsahově se jedná o ten samý test), který se skládal z několika cvičení zaměřujících se na zjištění úrovně percepčních funkcí a **vlastního pozorování v průběhu realizace programu**. Žáci absolvovali před započítáním programu screeningový test tzv. pretest, který byl následně po realizaci biblioterapeutického reedukačního programu zopakován (posttest).

Screeningový test se skládá z **dvanácti cvičení**, které byly čerpány z intervenčních materiálů pro práci s dětmi se specifickými poruchami učení. První dvě cvičení sledují úroveň schopnosti **rozlišovat krátké a dlouhé samohlásky**. Třetí a páté cvičení je zaměřeno na **sluchovou analýzu a syntézu**. Čtvrté cvičení sleduje schopnost **syntézy slabik do slov** a **zrakovou orientaci**. Šesté cvičení se věnuje úrovni schopnosti **rozlišovat zvukově podobné slabiky dydi, tyti a nyní**. Sedmé cvičení je zaměřeno na **zrakovou diferenciaci**, konkrétně rozlišování tvarově podobných hlásek B, D a P. Osmé cvičení taktéž sleduje žákovu zrakovou diferenciaci, přičemž žák hledá **rozdíly v uvedených souborech hlásek**. V devátém cvičení žáci prováděli **analýzu věty**. Desáté cvičení sledovalo jejich **slovní zásobu**. Jedenácté cvičení se zaměřilo na schopnost **syntézy slov** a **výběr vhodných slabik**. Dvanácté cvičení se zaměřuje na zrakovou diferenciaci, konkrétně na **zrcadlově podobné útvary a skládání tvarů do předem daného objektu**. Za každou správnou odpověď získal žák 1 bod, celkový počet bodů bylo 301 bodů. Na vypracování pretestu i posttestu měli žáci 60 minut (Musilová, 2021).

Výsledky

Charakteristika výzkumného souboru

Do **výzkumného souboru** akčního výzkumu bylo nakonec zařazeno **13 žáků z dvou běžných základních škol ve věku 9 až 11 let s diagnostikovanou dyslexií**, z toho 6 dívek a 7 chlapců. Jednalo se o žáky s českou národností. Žáci byli při realizaci programu rozděleni do čtyř skupin. Těmto skupinám byly zajištěny stejné podmínky pro biblioterapeutický reedukační program.

Pro zachování anonymity jsou děti pojmenovány jako D (dívkyně) a CH (chlapci), přičemž písmeno je doplněno číslem jednotlivého žáka a v závorce je uveden jejich věk. Níže v tabulce 1 je uveden rozpis těchto skupin.

Tab. 1 Rozdělní výzkumného souboru do skupin

Skupina	Žáci a věk
Skupina 1.	D 1 (9), CH 1 (9), D 2 (10)
Skupina 2.	CH 2 (9), CH 3 (10), CH 4 (10)
Skupina 3.	D 3 (11), D 4 (10), D 5 (11)
Skupina 4.	CH 5 (11), D 6 (11), CH 6 (10), CH 7 (10)

Níže je uvedena stručná charakteristika jednotlivých žáků z výzkumného souboru v pořadí podle zařazení do skupin (Musilová, 2021):

- D 1 – věk 9 let, s IVP, podpůrné opatření (dále jen PO) 2, diagnostikovaná dyslexie spolu s poruchou pozornosti;
- CH 1 – věk 9 let, bez IVP, PO 2, diagnostikovaná dyslexie a dysgrafie;
- D 2 – věk 10 let, s IVP, PO 3, přidělený asistent pedagoga, diagnostikovaná dyslexie a kombinované tělesné postižení;
- CH 2 – věk 9 let, bez IVP, PO 1, diagnostikovaná dyslexie;
- CH 3 – věk 10 let, bez IVP, PO 2, diagnostikovaná dyslexie a ADHD;
- CH 4 – věk 10 let, bez IVP, PO 1, diagnostikovaná dyslexie;
- D 3 – věk 11 let, bez IVP, PO 2, diagnostikovaná dyslexie;
- D 4 – věk 10 let, bez IVP, PO 1, diagnostikovaná dyslexie;
- D 5 – věk 11 let, bez IVP, PO 2, diagnostikovaná dyslexie;
- CH 5 – věk 11 let, s IVP, PO 3, diagnostikovaná dyslexie, dysgrafie a dysortografie;
- D 6 – věk 11 let, bez IVP, PO 2, diagnostikovaná dyslexie;
- CH 6 – věk 10 let, bez IVP, PO 2, diagnostikovaná dyslexie a porucha pozornosti;
- CH 7 – věk 10 let, bez IVP, PO 1, diagnostikovaná dyslexie.

Průběh biblioterapeutického programu

Biblioterapeutický program, který využíval speciálně vytvořený reedukační materiál, byl realizován v časných odpoledních hodinách, zpočátku v pravidelných intervalech **jedenkrát týdně s dotací 60 minut**. Biblioterapeutický reedukační program probíhal pro každou skupinu stejně. Následně došlo k přerušení programu vzhledem k nepříznivé pandemické situaci, přičemž bylo poskytováno alespoň online spojení, ve kterém probíhalo hlasité čtení. Program absolvovali všichni žáci bez absence (Musilová, 2021).

Biblioterapeutický reedukační program byl koncipován **do 7 sezení. První a poslední sezení** bylo určené pro **testování**. V sezení číslo 2 až 6 se pracovalo s biblioterapeutickým materiálem zaměřeným vždy na určité téma: O prázdninách, Na zahradě, Když onemocním, Ve škole a O Vánocích.

Každé sezení probíhalo podle stejného schématu (celé znění všech sezení viz. Musilová, 2021):

1. Úvodní část:

• **Uvítací říkanka.** Učitel seznámil děti s říkankou, která je pak provázela celým biblioterapeutickým programem. Děti dostaly říkanku vytištěnou i pro vlastní využití. Pak ji na začátku každého sezení společně zpívají.

Děti, děti pojdte sem, dokola si sesednem.

*Vzájemně se uchopíme, společně se pozdravíme,
popřejeme si hezký den.*

• **Asociační kolečko.** Učitel seznámí děti s příběhem, který bude čtený, pomocí otázek, které souvisí s daným příběhem.

2. Hlavní část:

• **Samostatné čtení.** Děti dostanou předložený biblioterapeutický reedukační materiál (příklad viz. Obr. 1), kde jsou vytištěné příběhy a na následujících stranách intervenční úkoly. Děti si příběh čtou potichu pro sebe. Během tichého čtení mají možnost si podtrhnout slova, která se jim špatně četla nebo jim nerozuměly.

• **Společné hlasité čtení.** Příběh je čtený hlasitě dětmi a děti se ve čtení na vyzvání učitele střídají. Děti si během čtení ukazují záložkou, aby se neztratili v textu.

• **Otázky k příběhu (porozumění textu).** Otázky k příběhu slouží pro zjištění porozumění příběhu a propojení se životem dětí.

• **Samostatné vypracování úkolů.** Ke každému příběhu přináležejí intervenční úkoly rozvíjející jednotlivé percepční funkce (příklad viz. Obr. 2 a 3).

Na zahradě

Byla sobota, osm hodin a mě vzbudilo sluníčko, jak mi přes žaluzie svítilo do obličeje. Nikdo mě nemusel moc nutit, abych vstala z postele. Byl jeden z teplých prázdninových dní a já si mohla vychutnat snídani na terase.

Povím vám, na naší zahradě se dá zažít ledacos. Tak třeba ráno. Tatínek minulý rok koupil na terasu nový nábytek. Staré ošuntělé židle a stůl nahradil gauč se spoustou polštářků. Ke snídani jsem si pochutnávala na plodech naší zahrady. Talíř mi hrál několika barvami – červené jahody, modré borůvky, černá jablka a hnědý rybíz. Všechno jsme vypěstovali na naší krásné zahradě.

Vedle terasy je bazén. Většinou v něm plavou míče a lehátka. Večer je s bráchou zapomínáme uklidit. Někdy se stane, že přiletí pták, třeba orel, a vše propíchne zobákem. Tatínek je pak našťvaný, že musí stále kupovat vše nové.

V levém kraji zahrady je království naší maminky. Ráda pěstuje zeleninu a bylinky. Vždycky říká: „Tuhle chuť si v obchodě nekoupíte.“ A má pravdu. Její zelenina chutná opravdu výborně. Děláme si z ní saláty nebo si ji nakrájíme jen tak na chuť. Bylinky každý rok sušíme a přidáváme je do buchet.

V pravém kraji zahrady naleznete květinovou plantáž. Tato část zahrady se pyšní všemi barvami. Kvetou zde slunečnice, karafiáty, tulipány a narcisky. Když má někdo z blízkých narozeniny nebo svátek, maminka umí z jejich květinových pokladů vykouzlit opravdový skvost.

Podél plotu rostou ovocné stromy a keře. Z těchto pokladů má největší radost tatínek. Z jablek a švestek si nechává dělat domácí pálenku. Já mám nejraději rybíz. Z rybízu se u nás doma peče koláč s drobenkou a toho já se nikdy nepřejím.

U nás na zahradě se dají dělat i jiné věci. Vedle terasy má boudu náš pes Bastý. Po zahradě se válejí jeho hračky, a tak při každé příležitosti nějakou přinese a naznačuje nám, že si chce hrát. Na zahradě tráví spoustu času celá naše rodina. Chodíme sem relaxovat, pracovat, jíst, číst si, učit se, prostě cokoli nás napadne. Doma není taková zábava jako venku na zahradě. Ještě, že ji máme.

Obr. 1 Ukázka reedukačního biblioterapeutického materiálu – 3. setkání, část Příběh (Musilová, 2021)

1. Najdi v příběhu 3 nesprávné věci, které se nemohly stát nebo jsou uvedeny nesprávně. Podtrhni je.
2. Vyjmenuj druhy květin, které lze na zahradě nalézt.

3. Co dělá rodina na zahradě?

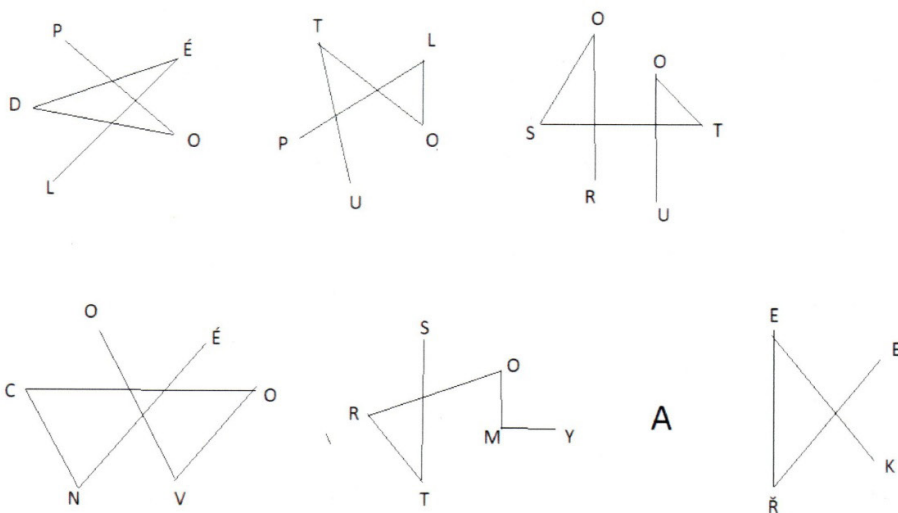
4. Doplně do slov chybějící slabiky.

a) Ta__nek minu__ rok __pil na __hra__ no__ ná__tek.

b) __da pět__je __le__nu a by__ky.

c) Ta__ část __hra__ se __ní vše__ bar__mi.

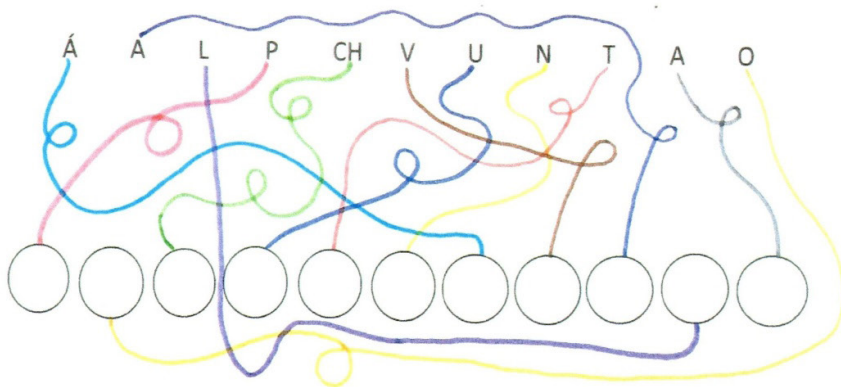
5. Čti větu podle šipek a následně ji napiš.



5

Obr. 2 Ukázka reedukačního biblioterapeutického materiálu – 3. setkání, část Intervenční úkoly 1 (Musilová, 2021)

6. Vylušti tajenku tak, že dopíšeš písmenko do příslušné bubliny. Slovo následně vyhledej v příběhu.



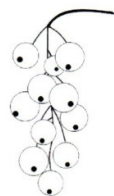
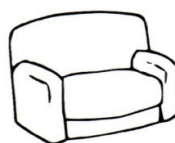
7. Najdi v příběhu slova začínající na:

VY.....

PO.....

TA.....

8. Poznej poslední hlásku ve slově a napiš ji do rámečku.



6

Obr. 3 Ukázka reedukačního biblioterapeutického materiálu – 3. setkání, část Intervenční úkoly 2 (Musilová, 2021)

3. Závěrečná část:

• **Zhodnocení práce.** Děti si společně s učitelem sedly do kroužku. Ten, kdo držel kamínek, měl možnost vyjádřit své pocity k uskutečněnému setkání. Děti mohly zhodnotit jednotlivá cvičení.

• **Říkanka na závěr.** Učitel seznámil děti s říkankou na závěr, která bude sloužit jako rituál k rozloučení každého společného setkání:

*Každý má své povolání,
práci, čili zaměstnání.
Jeden třeba dobře vaří,
jinému se v hudbě daří,
další dobře sportuje,*

*jiný moři holduje,
jeden učí malé děti,
jiný zase mete smetí,
někdo třeba lidi léčí,
další umí spoustu řečí.*

Komparace výsledků žáků z pretestu a posttestu

Výsledky testování přinesly mnoho dat. Vzhledem k omezenému prostoru tohoto příspěvku budou výsledky prezentovány pouze částečně. Podrobnější výsledky a jejich analýzu je možné najít v práci Musilové (2021). V rámci pretestu byly děti otestovány kombinací zvolených cvičení sledujících percepční funkce, kde bylo cílem zjištění jejich úrovně. Pro každé cvičení byl stanoven maximální počet bodů, které žák mohl získat. Po ukončení testu byly tyto výsledky sečteny celkem i v rámci jednotlivých oblastí percepčních funkcí (sluchová percepce, zraková percepce, intermodalita, slovní zásoba). Podobným způsobem probíhalo testování po absolvování biblioterapeutického programu – posttest. Tyto výsledky byly následně komparovány a tím byl zjištěn případný posun žáků. Zjištěné výsledky jsou zpracovány do tabulky Tab. 2.

Tab. 2 Komparace výsledků žáků z pretestu a posttestu

Případ	Sluchová percepce (max. 119 bodů)		Zraková percepce (max. 130 bodů)		Intermodalita (max. 42 bodů)		Slovní zásoba (max. 10 bodů)		Celkem (max. 301 bodů)	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Pos	Pre	Post
D1	52 (43,7%)	89 (74,8%)	69 (53%)	116 (89,2%)	19 (45,2%)	27 (64,3%)	4 (40%)	6 (60%)	144 (47,8%)	238 (79,1%)
Ch1	49 (41,2%)	96 (80,7%)	105 (80,8%)	115 (88,5%)	28 (66,7%)	38 (90,5%)	7 (70%)	9 (90%)	189 (62,8%)	258 (85,7%)
D2	78 (65,6%)	84 (70,6%)	67 (51,5%)	104 (80%)	32 (76,2%)	38 (90,5%)	2 (20%)	5 (50%)	179 (59,5%)	231 (76,7%)
CH2	46 (38,7%)	89 (74,8%)	128 (98,5%)	128 (98,5%)	28 (66,7%)	36 (85,7%)	2 (20%)	6 (60%)	204 (67,8%)	259 (86%)
CH3	63 (52,9%)	70 (58,8%)	87 (66,9%)	130 (100%)	32 (76,2%)	38 (90,5%)	10 (100%)	10 (100%)	192 (63,8%)	248 (82,4%)
CH4	100 (84%)	115 (96,6%)	53 (40,8%)	116 (89,2%)	34 (80,9%)	40 (95,4%)	10 (100%)	10 (100%)	197 (65,5%)	281 (93,4%)
D3	109 (91,6%)	115 (96,6%)	67 (51,5%)	106 (81,5%)	18 (42,9%)	26 (61,9%)	2 (20%)	6 (60%)	196 (65,1%)	253 (84,1%)
D4	96 (80,7%)	118 (99,2%)	99 (76,2%)	113 (86,9%)	30 (71,4%)	42 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	235 (87%)	283 (94%)
D5	46 (38,7%)	112 (94,1%)	105 (80,8%)	115 (88,5%)	14 (33,3%)	42 (100%)	0 (0%)	3 (30%)	165 (54,8%)	272 (90,4%)
CH5	25 (21%)	76 (63,9%)	39 (30%)	80 (61,5%)	34 (80,9%)	42 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	108 (35,9%)	198 (65,8%)
D6	89 (74,8%)	109 (91,6%)	48 (36,9%)	120 (92,3%)	25 (59,2%)	42 (100%)	6 (60%)	10 (100%)	168 (55,8%)	281 (93,4%)
CH6	52 (43,7%)	96 (80,7%)	98 (75,4%)	125 (96,2%)	24 (57,1%)	36 (85,7%)	4 (40%)	4 (40%)	178 (59,1%)	261 (86,1%)
CH7	56 (47,1%)	106 (89%)	72 (55,4%)	97 (74,6%)	34 (80,9%)	40 (95,4%)	3 (30%)	5 (50%)	165 (54,8%)	248 (82,4%)

Komparace bodů získaných v pretestu a posttestu odhalila, že u všech sledovaných žáků došlo ke zvýšení úrovně jejich percepčních funkcí; 13 žáků (100 %, N=13) dosáhlo posunu minimálně ve dvou ze čtyř oblastí.

Žákyně D1 dosáhla **největšího posunu** v oblasti **zrakové percepce** z 53% úspěšnosti (69 bodů ze 130) na 89,2 % úspěšnost (116 bodů ze 130) v posttestu. Zlepšení nastalo především v oblasti rozlišování hlásek B - D - P. K nejmenšímu posunu došlo v oblasti intermodality (z 45,2 % na 64,3 %). Výsledná komparace dosažené úrovně v pretestu a posttestu byla 114 bodů (48 %, N=301) ku 238 bodů (79 %, N=301).

U **žáka CH1** bylo zaznamenáno **největší zlepšení** v oblasti **sluchové percepce** z původních nízkých 41,2 % (49 bodů z 119) na 80,7 % (96 bodů z 119). Relativně nejmenší procentuálně zlepšení bylo v oblasti sluchové percepce, což bylo do určité míry způsobené už vysokým bodovým ziskem v pretestu. Výsledná komparace dosažené úrovně v pretestu a posttestu byla 189 bodů (62,8 %, N=301) ku 258 bodů (85,7 %, N=301).

Žákyně D2 dosáhla **největšího posunu** v oblasti **zrakové percepce** z 51,5 % úspěšnosti (67 bodů ze 130) na 80 % úspěšnost (104 bodů ze 130). Posun nastal především v úkolech zaměřených na zrakovou diferenciaci hlásek B - D - P. K nejmenšímu posunu došlo v oblasti sluchového vnímání (z 65,6 % na 70,6 %). Výsledná komparace dosažené úrovně v pretestu a posttestu byla 179 bodů (59,5 %, N=301) ku 231 bodů (76,7 %, N=301).

U **žáka CH2** bylo zaznamenáno **největší zlepšení** v oblasti **slovní zásoby** z původních nízkých 20 % (2 body z 10) na 60 % (6 bodů z 10), výrazný posun byl dosažen i v **sluchové percepci**. V rámci pretestu i posttestu získal CH2 v oblasti zrakové percepce shodných 128 bodů (98,5 %) z celkových 130 bodů. Výsledná komparace dosažené úrovně v pretestu a posttestu byla 204 bodů (67,8 %, N=301) ku 259 bodů (86 %, N=301).

Žák CH3 dosáhl **největší úspěch** v oblasti **zrakové percepce**, ve které v posttestu dosáhl plný počet bodů, tedy 130 bodů oproti 87 bodům (66,9 %) v pretestu. Zcela bez potíží (10 bodů z 10) se pak ukázala oblast slovní zásoby a správného uspořádání slov do vět. Nejmenší posun byl v oblasti sluchového rozlišování, ve kterém bylo dosaženo 63 bodů (52,9 %) a v posttestu 70 bodů (58,8 %, N=119). Celkové zlepšení percepčních schopností bylo 248 bodů (82,6 %, N=301) v posttestu oproti 192 bodů (64 %, N=301) v pretestu.

Žák CH4 **největší zlepšení** dosáhl ve **zrakové percepci** z původních nízkých 40,8 % (50 bodů z 130) na 89,2 % (116 bodů z 130). Nejmenší posun byl v oblasti sluchové percepce (z 84 % na 96,6%), ve které však dosáhl vysokého bodového ohodnocení již v pretestu. Z celkového počtu 301 bodů získal CH4 v pretestu 197 bodů (65,6 %) a v posttestu 281 bodů (93,6%). Na intervenci se výrazně podíleli rodiče v domácím prostředí, takže dosažené výsledky mohou být ovlivněné i tímto faktorem.

U **žákyně D3** bylo zaznamenáno **největší zlepšení** v oblasti **slovní zásoby**, z původních nízkých 20 % (2 body z 10) na 60 % (6 bodů z 10), výrazný posun byl dosažen i ve zrakové percepci. Během probíhajícího biblioterapeutického programu byla žákyně D3 vysoce motivovaná a trénovala čtení i ve svém volném čase. Z celkového počtu 301 bodů získala následně v posttestu 253 bodů (84,3 %) oproti 196 bodům (65,3 %) v pretestu.

U **žákyně D4** byl zpozorován **největší posun** v oblasti **intermodality**, ve které dosáhla v posttestu 100% úspěšnosti (42 bodů) oproti 71,4 % (30 bodů z 42) v pretestu. Vysoké bodové hodnocení dosáhla i v dalších oblastech. I tato dívka se k reedukaci stavěla pozitivně a byla motivovaná, proto v posttestu byla úspěšná na 94 % (283 bodů) oproti 78 % (235 bodů z 301) v pretestu.

Žákyně D5 dosáhla **velké zlepšení ve sluchové percepci** z 38,7 % (46 bodů, N=119) na 94,1 % (112 bodů, N=119) a v oblasti **intermodality**, kde byla v posttestu 100 % úspěšná (42 bodů) oproti 33,3 % (14 bodů z 42) získaných v pretestu. Celkové zlepšení percepčních schopností bylo ze 165 bodů (54,8 %, N=301) na 272 bodů (90,4 %, N=301) v posttestu.

Výkon **žáka CH5** byl nejslabším z celého výzkumného souboru. **Největší posun** byl zaznamenán v oblasti **sluchové percepce** z 25 bodů (21 %, N=119) na 76 bodů (63,9 %, N=119). Motivace tohoto žáka během biblioterapeutického programu byla nízká. Výsledná komparace pretestu a posttestu byla 108 bodů (35,8 %, N=301) ku 208 bodům (69,1 %, N=301).

Žákyně D6 zaznamenala **značný posun ve všech sledovaných oblastech**, největší posun byl v oblasti **zrakové percepce** z 36,9 % (48 bodů z 130) na 92,3 % (120 bodů z 130), v oblasti **intermodality** a **slovní zásoby** dosáhla v posttestu dokonce 100% úspěšnosti. Na intervenci se výrazně podíleli i rodiče v domácím prostředí. Zlepšení jejich percepčních funkcí bylo výrazné, z celkového počtu 301 bodů získala v posttestu 281 bodů (93 %), zatímco v pretestu 168 bodů (55,8 %).

U **žáka CH6** bylo zaznamenáno **největší zlepšení** v oblasti **sluchové percepce** z původních nízkých 43,7 % (42 bodů z 119) na 80,7 % (96 bodů z 119). Slovní zásoba zůstala po intervenci na stejné úrovni 4 bodů (40 %, N=10). Výsledná komparace dosažené úrovně v pretestu a posttestu prokázala výrazný posun z 168 bodů (55,8 %, N=301) na 281 bodů (93,4 %, N=301).

I **žák CH7** dosáhl **největší zlepšení** v oblasti **sluchové percepce** z původních nízkých 47,1 % (56 bodů ze 119) na 89 % (106 bodů ze 119). Z celkového počtu 301 bodů získal žák CH7 v posttestu 248 bodů (82,4 %), zatímco v pretestu 165 bodů (54,8 %).

Celkové zhodnocení průběhu biblioterapeutického programu

Původně navrženou časovou dotaci pro jednotlivé tematické části, tedy věnovat každému příběhu dvě setkání, se vzhledem na vysokou motivovanost žáků a rychlost vypracování intervenčních úkolů, bylo nutné upravit plán tak, že bylo každému příběhu věnováno pouze jedno sezení. Časový harmonogram jednotlivých sezení se poté už dařilo plnit. Děti velice zaujalo, že příběhy byly psané pedagogem, který s nimi biblioterapeutický program vedl a z tohoto důvodu byla jejich motivace pracovat s textem vyšší. Příběhy a jejich témata byly vhodně obsahově zvoleny. Vhodně volené byly i otázky k jednotlivým příběhům. Byly pokládány tak, aby se žák musel vyjádřit v celých větách, a nejen odpovědí ANO/NE. Příběhy korespondovaly s životy dětí, takže děti měly k tématu vždy co říct.

Aktivita byly přiměřené náročností. Největší obtíže činily dětem úkoly zaměřené na syntézu hlásek či slabik do jednotlivých slov a úkoly týkající se zrakového vnímání. V průběhu všech setkání však spoluautorka shledala jisté zlepšení v úkolech rozvíjející zrakové vnímání, konkrétně rozlišování figury a pozadí. Zpočátku byly sledovány obtíže i v úkolech, kde bylo cílem vyjmenování nějakých údajů. S narůstajícími zkušenostmi však žáci postupem času zjistili, čemu mají v textu věnovat větší pozornost (Musilová, 2021).

Aktivita žáků byla vysoká i vzhledem k faktu, že se biblioterapeutický program odehrával v odpoledních hodinách a v jejich volném čase. Ovšem jednalo se o jinou metodu učení, a tak lze předpokládat, že je zaujala diferenciací úkolů oproti běžným školním aktivitám. Intervenční úkoly a aktivity jednotlivých biblioterapeutických sezení se měnily a žáci tak byli zvědaví, jaké následující aktivity je čekají (Musilová, 2021).

Z hodnocení dětí vyplynulo, že se na každé setkání těšily. V rámci sebehodnocení všichni usoudili, že během půlročního výzkumu se zlepšili ve čtení, a především v jeho porozumění. Jako přínosné hodnotili i online setkávání, během kterého si společně po skupinách četli různé povídky, pohádky či příběhy. Čtení probíhalo vždy hlasitě. Žáci se ve čtení na pokyn pedagoga střídali. Část textu byla vždy předčítána pedagogem. Po přečtení textu docházelo vždy k ověření porozumění textu (Musilová, 2021).

Diskuse

Na základě výsledků žáků zjištěných prostřednictvím screeningového testu a vlastního pozorování a reflexe jednotlivých biblioterapeutických sezení byly výzkumné otázky zodpovězeny následovně:

1. Která z oblastí screeningového testu byla po komparaci vyhodnocena jako nejúspěšnější?

Nutno podotknout, že každý jedinec vynikal v jiné z oblastí. Úspěšné oblasti screeningového testu byly vyhodnoceny u každého jednotlivce zvlášť. Jako nejvíce obtížná oblast se v rámci pretestu jevila oblast sluchové percepce, konkrétně sluchová diferenciací. V této oblasti docházelo k nejčastějším ztrátám bodů. Následně byl u této oblasti zaznamenán nejčastěji největší posun. Velké zlepšení bylo zpozorováno i v oblasti zrakové percepce. Vzhledem k většinovému počtu úspěšnosti v těchto oblastech je možné je vyhodnotit jako nejúspěšnější (Musilová, 2021).

2. Která z oblastí screeningového testu byla po komparaci vyhodnocena jako nejméně úspěšná?

Vzhledem ke skutečnosti, že celý výzkumný soubor vykázal v komparaci pretestu a posttestu celkové zlepšení, nejde jednoznačně určit oblast, kterou lze vyhodnotit jako nejméně úspěšnou. Některé z oblastí screeningového testu nebyly tak úspěšné jako ostatní. U některých jedinců docházelo k pouze mírnému zlepšení. Jednalo se o oblasti jako je sluchová syntéza a zraková diferenciací hlásek B - D - P. Ovšem nelze tuto skutečnost zobecnit, protože u jiných jedinců byly tyto oblasti vyhodnoceny jako velmi úspěšné. Pouze u jednoho dítěte (D 7) byla oblast slovní zásoby na úrovni stejné, jako tomu bylo při pretestu (Musilová, 2021).

3. Jaký zájem projevovali žáci o aktivity v biblioterapeutickém programu?

Dle reflexí jednotlivých sezení biblioterapeutického programu lze usoudit, že realizovaný program získal oblibu i zájem všech zúčastněných žáků. V průběhu biblioterapeutického programu se ukázalo, že si žáci zvykli na pravidelnost a režim biblioterapeutického programu a s nadšením spolupracovali. Odezva žáků byla vždy pozitivní. Žáci se do aktivit zapojovali aktivně a pečlivě. Během setkání svou pozornost upírali pouze k biblioterapeutickému programu. Žáci byli dostatečně motivováni k práci a těšili se vždy na další spolupráci. Zájem o práci s příběhy zvyšoval fakt, že děti věděli, že text i aktivity sestavil pedagog, který s nimi pracoval (Musilová, 2021).

Biblioterapeutický program, ve kterém byl využit námi sestavený **biblioterapeutický reedukační materiál**, se **prokázal jako vhodný pro reedukaci u klientů s diagnostikovanou dyslexií**. Žákům vyhovovala strukturovanost biblioterapeutického sezení, která jim poskytovala záchytné body a snižovala pocity nejistoty. Jako důležité faktory pro udržení pozornosti a zvýšení motivace se jeví vědomí dětí, že celý program byl navržen osobou, která biblioterapeutický program prováděla a dále variabilita aktivit v rámci jednotlivých sezení. Faktor **osobní angažovanosti realizátora** a zároveň tvůrce materiálu může být **i limitem tohoto výzkumu**, proto by bylo vhodné v příštím ověřování metody zapojit více nezávislých realizátorů.

Konkrétní dosažené výsledky žáků v screeningových testech nejsou však plně závislé pouze na skutečném biblioterapeutickém programu. Vzhledem na zavedené epidemiologické opatření byl program na čas přerušen a dětem bylo nabídnuto online čtení, aby nezůstaly úplně bez podpory. V tomto období i po obnovení biblioterapeutického programu byl důležitý přístup rodiny k diagnóze a reedukaci jejího dítěte. **Přístup rodiny ovlivnil motivaci, aktivitu**, a nakonec i **výsledky** akčního výzkumu. Z dlouhodobého pozorování těchto jedinců bylo možné zaznamenat, že přístup rodičů ovlivňuje žákovu schopnost a chuť učit se. Otázkou však je, jestli zejména tuto proměnou je možné v dalším výzkumném šetření ovlivnit.

Biblioterapeutický reedukační materiál byl původně rozvrhnut do 10 biblioterapeutických sezení, které jsou doporučované jako minimální počet sezení pro biblioterapeutickou intervenci. Při realizaci se však ukázalo, že pro práci s jedním tématem stačí pouze jedno sezení. Bylo by tedy vhodné pro dokončení biblioterapeutického reedukačního materiálu **dopracovat ještě 5 nových témat**, případně stávající **doplnit o další cvičení a aktivity**. Doplnění dalších aktivit do materiálu podpořilo i zjištění, že na rozvoj některých oblastí by sledovaní žáci potřebovali více prostoru. Jednalo se zejména o doplňování slabik do vynechaných vět či syntéza rozložených slov. Jako efektivní by bylo i zařazení více pohybových aktivit do programu sezení, které by umožňovaly střídání uvolňovacích technik a aktivit vyžadujících soustředění.

Limitem pro práci ve skupině bylo rozdílné tempo každého žáka. Pro realizaci biblioterapeutického reedukačního materiálu se jeví jako **vhodnější individuální biblioterapie**.

Dalším aspektem, který ovlivnil výsledky akčního výzkumu, byl také námi vytvořený screeningový test. Pro příští ověřování by bylo možné sestavit podrobnější test nebo použít standardizovaný test. Při testování by mohl být využit i audiozáznam, který by zkoumal sluchovou percepci z audiálního hlediska.

Závěr

Příspěvek se zabýval možnostmi biblioterapie v reedukaci dyslexie. Vytvořili jsme komplexní biblioterapeutický reedukační materiál obsahující sérii literárních textů pro děti s dyslexií a na ně navazující reedukační techniky, které rozvíjejí vícero oslabených percepčních funkcí. Reedukační materiál jsme aplikovali v rámci biblioterapeutických sezení. Ověření funkčnosti programu probíhalo prostřednictvím vlastní reflexe realizace programu a screeningového testu v rámci akčního výzkumu. Bylo zjištěno, že biblioterapeutický reedukační materiál je využitelný v reedukaci žáků s diagnostikovanou dyslexií ve věku od 9 do 11 let. Práce s vhodně tematicky zaměřenými příběhy a na ně navazujícími reedukačními technikami je pro tyto žáky poutavá a splňuje svůj účel. Komparace výsledků screeningového testu před a po absolvování biblioterapeutického programu prokázala, že aplikací biblioterapeutického materiálu bylo dosaženo zlepšení percepčních funkcí, na které byla reedukace zacílená.

Navržený biblioterapeutický reedukační materiál může být využit jako pomůcka pro speciálně pedagogickou péči či intervenci u dětí s dyslexií. Materiál je vhodný k použití ve skupině i v individuální práci s jedincem.

Literatura

- Balharová, K. (2018). Může pomoci úprava typografie žákovi s dyslexií na cestě ke čtenářské gramotnosti? Metodický portál RVP - Modul Články. <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/21933/MUZE-POMOCI-UPRAVA-TYPOGRAFIE-ZAKOVI-S-DYSLEXII-NA-CESTE-KE-CTENARSKE-GRAMOTNOSTI.html>
- Bartoňová, M. (2005). *Kapitoly ze specifických poruch učení II. Reedukace specifických poruch učení*. MU.
- Bartoňová, M. (2012). *Specifické poruchy učení: text k distančnímu vzdělávání*. Paido.
- Bartoňová, M. (2019). *Specifické poruchy učení a chování: Distanční studijní text*. Slezská univerzita v Opavě.
- Cornett, C. E., & Cornett Ch. F. (1980). *Bibliotherapy: The Right Book at the Right Time*. Phi Delta Kappa Educational Foundational Bloomington.
- Daňová, M. (2008). *Metodika úpravy textů: pro znevýhodněné čtenáře*. Grada.
- Du Pré, E., Gilroy, D., & Miles, T. (2008). *Dyslexia at college*. Routledge.
- Forgan, J.W. (2002). Using Bibliotherapy to Teach Problem Solving. *Intervention in school and clinic*, 38 (2), 75-82.
- Heathová, M. A. et. al. (2011). Strengthening Elementary School Bully Prevention With Bibliotherapy. *National Association of School Psychologists*, 39 (8), 12-14.
- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2004). *Dyslexie*. D + H.
- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2008). *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Portál.
- Jucovičová, D. (2014). *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Portál.
- Krejčová, L.; & Bodnárová, Z. a kol. (2014). *Specifické poruchy učení: Dyslexie, dysgrafie a dysortografie*. Edika.
- Matějček, Z., & Vágnerová, M. (2006). *Sociální aspekty dyslexie*. Karolinum.
- Musilová, M. (2021). *Využití biblioterapie jako formy reedukace u dětí s dyslexií*. [Diplomová práce]. Univerzita Karlova.
- Nezvalová, D. (2003). *Akční výzkum ve škole*. Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy.
- Olsen, M. A. (2006). *Bibliotherapy: school psycho-logists' report of use and efficacy*. Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education.
- Pipeková, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido.
- Pokorná, V. (1997). *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Portál.
- The British Dyslexia Association. (2013). *Dyslexia Style Guide* [online]. 2013 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: <http://www.bdadyslexia.org.uk/about-dyslexia/furtherinformation/dyslexia-style-guide.html>
- Valešová Malecová, B. (2010). Význam expresivních terapií v pregraduální přípravě speciálních pedagogů. In *Trendy a nové výzvy v speciální pedagogice*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89238-36-1, s. 411-418.
- Valešová Malecová, B. (2015). *Študijní materiál k predmetu Biblioterapie*. Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova.
- Valešová Malecová, B. (2016). Vývinová biblioterapia u detí staršieho školského veku a adolescentov. In *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2016: Biodromálny aspekt liečebnej pedagogiky*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-4148-6, s. 16-25.
- Valešová Malecová, B. (2018). Možnosti práce s knihou v období dieťaťa v predškolskom veku. In *Biblioterapia v ranom a predškolskom veku*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-4487-6, s. 112-124.
- Vitásková, K. (2006). *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. Univerzita Palackého.
- Vitásková, K. (2010). Aktuální náhled na dyslexii a související poruchy čtení v dětství a dospělosti. *Neurologie pro praxi*; 11(6), 382-385.
- Zajíčková, J. (2014). Dětské čtenářství a dyslexie. *Čtenář*, 66(1), 3-6.
- Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení*. Portál.
- Zelinková, O. (2008). *Dyslexie v předškolním věku*. Portál.

Informace o autorech

Bc. Martina Musilová

Učitelka na 1. stupni ZŠ a MŠ Hněvkovice

Telefon: +420 602 403 128

Email: Kourkova70@gmail.com

Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.

odborný asistent na katedře Speciální pedagogiky na PedF Univerzity Karlovy, léčebný pedagog, věnuje se oblasti expresivních terapií a rekonstruovaných rodin

Email: barbara.valesovamalecova@pedf.cuni.cz

URL: <https://www.researchgate.net/profile/Barbara-Valesova-Malecova>

Sociálne siete ako priestor pre tvorbu a fungovanie svojpomocných skupín pre rodičov detí s autizmom počas pandémie COVID 19

Social Networks as a Space for the Creation and Functioning of Self-help Groups for Parents of Children with Autism

Erika Ochabová¹, Fakulta sociálnych vied UCM v Trnave, Trnava

Abstrakt

V príspevku sa budeme zaoberať významom sociálnych sietí, ktoré ponúkajú svojim užívateľom možnosť stať sa členom skupiny, ktorá ich združuje na základe spoločného záujmu. Čitateľom chceme ozrejmiť sociálne skupiny, ktorých hlavným predmetom fungovania je vzájomná pomoc rodinám detí s autizmom. V príspevku chceme poukázať na význam a dôležitosť existencie online skupín, kde si členovia odovzdávajú dôležité rady, skúsenosti či poznatky. Rodičia detí s autizmom sa navzájom podporujú a pomáhajú si. Sociálne skupiny zamerané na pomoc rodinám detí so špecifickými potrebami si našli svoje uplatnenie aj počas pandémie, kedy bol osobný kontakt ľudí medzi sebou zamedzený. Výskum bude realizovaný pomocou kvalitatívnej metódy zberu dát. Pološtrukturovaný rozhovor budeme viesť s rodičmi detí s autizmom, ktorí sú aktívnymi členmi online skupiny zameranej na autizmus. Cieľom nášho príspevku je zistiť, ako komunita rodín detí s je nápomocná online skupina a ako sa jej členovia navzájom podporujú.

Klíčovú slova

sociálne siete, online skupina, autizmus, podpora, svojpomoc

Abstract

In this paper, we will deal with the importance of social networks, which offer their users the opportunity to become a member of a group that unites them on the basis of common interest. We want to make social groups clear to readers, whose main subject of operation is mutual assistance to families of children with autism. In this article, we want to point out the importance of online groups, where members share important advice, experience or knowledge. Parents of children with autism support and help each other. Social groups focused on helping families of children with special needs also found their application during the pandemic, when people's personal contact with each other was prevented. The research will be carried out using a qualitative method of data collection. We will have a semi-structured interview with parents of children with autism, who are active members of an online group focused on autism. The aim of our paper is to find out how the community of children, s families is with the help of the online group and how its members support each other.

Keywords

social networks, online group, autism, support, self - help

Úvod

Opatrenia štátu v súvislosti s pandemiou COVID-19 špecifickým spôsobom vstúpili do života rodín s autistickým dieťaťom. Tieto deti veľmi citlivo reagujú na akékoľvek zmeny a majú zhoršený adaptačný mechanizmus smerom k narušeniu ich stereotypov.

V našom výskume sa budeme zaoberať tým, ako prežívajú rodičia detí s autizmom súčasnú pandemic-kú situáciu. Ako rodiny fungujú počas sociálnej izolácie, kedy sú zavreté školy pre deti s autizmom či denné

¹ Kontaktná osoba: ochabovae1@ucm.sk

centrá. Chceme zistiť aké možnosti združovania sa majú rodičia detí s autizmom počas pandémie. Cieľom je zistiť, ako pandémia COVID-19 zasiahla život v rodinách s dieťaťom, ktoré má diagnostikovanú poruchu autistického spektra.

Súčasný stav poznání

Pandémia COVID 19 a Autizmus

Začiatkom roka 2020 sa vo svete, konkrétne v meste WU-Chan v Číne objavil nový, nepoznaný vírus, COVID-19, nazývaný aj koronavírus. Na Slovensku sa o prvom človeku nakazeného koronavírusom dozvedáme v marci v roku 2020. Vírus sa začal po celom svete šíriť nekontrolovateľnou rýchlosťou, čo spôsobilo, že všetky krajiny sa začali s prijímaním nových. Hlavnou úlohou opatrení bolo zamedziť šíreniu vírusu. Jedným z týchto opatrení bolo obmedzenie vychádzania a sociálnych kontaktov ľudí. Postupne sa začali zatvárať základné, stredné i vysoké školy. Z dôvodu zamedzenia šírenia sa vírusu boli nútené svoju činnosť pozastaviť aj niektoré sociálne zariadenia (MIVN, 2021).

V našom príspevku sa zameriavame na cieľovú skupinu rodín so školopovinnými deťmi, ktoré majú diagnostikovanú poruchou autistického spektra ako odberateľov sociálnej pomoci. Skúmať budeme zmeny správania sa detí s autizmom, ktoré spozorovali ich rodičia počas uplynulých 12 mesiacov sociálneho odlúčenia. Pre osoby trpiace autizmom je známe, že títo ľudia sa využívajú v rituáloch, ktoré predstavujú presný plán dňa, podľa ktorého sa autistický človek pravidelne riadi. Človek trpiaci autizmom zvyčajne nedodržiava stály očný kontakt, je nesústredený (Národný portál zdravia, 2021).

Online skupina na internetovej platforme Facebooku s názvom AUTIZMUS bola založená v dňa 12. marca 2018, doposiaľ má 1628 členov (Autizmus, 2021).

Online skupina na Facebooku s názvom PRIATELIA AUTISTOV bola založená dňa 25.12. 2010. V skupine sa nachádza 3428 členov, denne v skupine pribudne 5-10 príspevkov, v ktorých si rodičia detí radia, vymieňajú informácie či poskytujú cenné rady. Počas pandémie skupina zaznamenala vyšší prírast nových členov ako obvykle. Členovia si medzi sebou zdieľajú edukatívne videá pre svoje deti, odkazy na webináre či návody na hry, ktoré majú náučný ale i zábavný charakter počas pandémie, kedy dieťaťu nie je umožnená návšteva školy či denného centra (Priatelia autistov, 2021).

Online svojpomocné skupiny na sociálnych sieťach

Sociálne siete (často preložené v angličtine ako „stránky sociálnych sietí“, „sociálne siete“ alebo všeobecne „sociálne médiá“) sú podmnožinou takzvaných sociálnych médií a v súčasnosti sú najobľúbenejšou internetovou službou. Sociálne médiá patria do podskupiny médií a sú formou médií. Sú to platformy, ktoré umožňujú interaktívnu webovú stránku zapájaním používateľov, komentovaním a vytváraním obsahu ako prostriedku komunikácie s ostatnými používateľmi a verejnosťou (Losekoot a Vyhnánková 2019).

Skutočnosť, že sociálne siete sú založené na vzťahoch medzi používateľom a používateľom, robí sociálne siete úplne novým médiom. Tieto vzťahy možno označovať ako „priateľstvá“ (napr. na Facebooku) alebo „následné opatrenia“ (napr. na Twitteri alebo Instagrame), hoci v niektorých prípadoch je to v podstate to isté - to znamená, že používatelia chcú medzi sebou komunikovať a zdieľať informácie (Bednář 2011).

Svojpomocné skupiny sú podľa stretnutia ľudí, ktorí majú určitým spôsobom niečo spoločné a môžu si navzájom poskytovať emocionálnu podporu. Užívateľia mali v minulosti podobné skúsenosti alebo ich momentálne prežívajú. Najčastejšie sa ľudia združujú ohľadom pomoci pri strate blízkeho človeka, choroby, chronického zdravotia alebo potrebujú pomôcť pri závislosti. Taktiež môže ísť o zdieľanie marginalizovanej identity, ako je sexualita, rodová identita alebo rasa, ktorá ovplyvňuje výzvy, ktorým čelia pri pohybe svetom. Toto je však len niekoľko príkladov, na sociálnej sieti Facebook existuje veľa svojpomocných skupín (Statista, 2020).

Na podporných skupinách je dôležité, že sa môžu líšiť veľmi v praxi. Na rozdiel od skupinovej terapie, ktorú vedie licencovaný psychológ a ponúka cieleňú podporu, existujú podporné skupiny v mnohých tvaroch a veľkostiach. Niektoré podporné skupiny majú formu online komunít a nemajú žiadne stretnutia. Podporné skupiny na online sociálnych sieťach môžu byť veľmi užitočné, ale nenahrádzajú profesionálnu starostlivosť o duševné zdravie.

Prostredníctvom strediska technickej podpory nájdete rôzne podporné skupiny. Kurátori sú svojpomocné skupiny od iných organizácií, ako je napríklad National Alliance On Mental Illness (NAMI), a ďalej:

MIND. Skupiny môžete vyhľadávať podľa tém, ako sú depresia, závislosť, LGBTQ + a dokonca aj COVID-19. Sociálne skupiny na internetovej platforme Facebook, sú pre svojich užívateľov zadarmo, avšak každá skupina sa riadi pravidlami, ktoré musia jej členovia dodržiavať. Pri porušovaní pravidiel môže byť člen vyňatý zo skupiny (CNN Business 2019).

Na internetovej platforme Facebook sme vyhľadali príspevky o autizme, ktoré nás priviedli až k dvom existujúcim Facebookovým skupinám s názvom **AUTIZMUS** a **PRIATELIA AUTISTOV**. Tieto skupiny sú zameraná na online pomoc, podporu či poskytovanie informácií o autizme. Jej členovia sú rodičia detí s autizmom, psychológovia, samotní ľudia trpiaci poruchou autistického spektra. Súčasťou skupín na sociálnej sieti sú aj bežní ľudia, ktorí prejavujú osobný záujem dozvedieť sa nové informácie priamo od ľudí, ktorí sa s autizmom stretávajú denno-denne. Členovia si odovzdávajú vlastné postrehy, cenné rady, ktoré nadobudli počas života v spoločnosti s autistickým členom rodiny či priateľom (AUTIZMUS, 2021).

V súčasnom online svete, ktorý prevláda nad spoločenským životom, prinútil rodičov detí s autizmom k domácejmu vzdelávaniu. Rodičia si medzi sebou zdieľajú edukatívne videá či online hry, ktoré majú nie len náučný charakter ale aj deti zabavia v domácom prostredí počas sociálnej izolácie (Priatelìa autistov, 2021).

Autizmus

Autizmus je v súčasnosti považovaný za neuro-vývojové postihnutie mozgových funkcií s veľmi významnou dedičnou zložkou. Výsledkom je, že človek atypicky vníma, spracováva, vyhodnocuje a reaguje na informácie pochádzajúce z okolia, ako aj na svoje vlastné skúsenosti (napr. to, čo vidí, počuje, cíti, cíti), nie je schopný primerane komunikovať, nadviazať sociálne vzťahy alebo rozvíjať predstavivosť, predstavivosť a kreativitu. Je to jedna z najzávažnejších porúch duševného vývoja detí a jej prejavy znevýhodňujú osobu s autizmom počas celého svojho života.

Podľa súčasných kritérií je diagnóza autizmu a iných porúch autistického spektra založená na prítomnosti širokej škály špecifických prejavov správania a ich umiestnení v kontexte vývoja jednotlivca. Tieto prejavy môžu byť veľmi rôznorodé, môžu byť reprezentované v rôznych stupňoch a frekvenciách a majú tendenciu sa meniť počas celého vývoja. Niektoré môžu časom oslabiť alebo zmiznúť, zatiaľ čo iné sa prehĺbia. Vhodné zásahy alebo úpravy životného prostredia môžu zmierniť niektoré prejavy autizmu, zvýšiť šancu na adekvátnejšie zvládnutie špecifických situácií alebo celkovo úspešnejšie fungovanie jednotlivcov v každodennom živote. Poruchy autistického spektra majú často pridružené poruchy a choroby, ktorých prítomnosť môže sťažiť diagnostiku a následnú intervenciu (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Metoda

V ďalšej časti nášho príspevku sa zameriame na pilotný výskum, ktorý sme realizovali pomocou kvalitatívneho zberu dát. Kvalitatívny prieskum je zameraný na skúmanie javov a následné analyzovanie vzťahov, príčin a súvislostí medzi nimi. Realizuje sa na malom počte zástupcov vybranej cieľovej skupiny. Jednou z výhod je získavanie informácií v pomerne krátkom čase. Je tiež vhodný pre skúmanie akejkoľvek témy. Popisuje príčiny správania sa ľudí, ich názory a postoje (Hendl, 2015).

Na základe štúdia odbornej literatúry sme na zber informácií do výskumu zvolili pološtrukturovaný rozhovor. Hovoríme o takom rozhovore, v ktorom má autor pripravenú schému otázok, ich poradie a znenie však nemusí striktné dodržiavať. Prvá časť otázok je vopred pripravená, druhá sa odvíja od priebehu rozhovoru a v závere je priestor na vlastné vyjadrenie respondentov. V rámci daného druhu rozhovoru je poskytnutý priestor pre subjektívne názory respondentov, možnosť klásť dodatočné otázky, pre presnejšie vysvetlenie alebo ponúknuť alternatívne odpovede (Žiaková, 2009).

Súčasná pandemická situácia nám návštevu sociálnych zariadení veľmi skomplikovala.

V online skupinách na Facebooku s názvom AUTIZMUS a PRIATELIA AUTISTU sme uverejnili informačný príspevok, v ktorom sme predstavili seba a cieľ nášho pripravovaného výskumu. V priebehu niekoľkých dní sa nám nás kontaktovali matky autistických detí, ktoré boli ochotné s nami na výskume spolupracovať. Zamedzenie osobného kontaktu sme samozrejme dodržali, rozhovor s našimi štyrmi respondentkami sme realizovali pomocou online komunikácie cez Facebook a telefonicky. Rozhovor pozostával z dvanástich otázok, ktoré sme si pripravili na základe stanoveného hlavného cieľa výskumu, ktorý je „Zistiť ako pandémia COVID - 19 ovplyvnila životy rodín s dieťaťom, ktoré má diagnostikovanú poruchu autistického spektra“. Hlavný cieľ sme následne premietli do čiastkových cieľov, prostredníctvom ktorých

sme chceli zistiť ako reagovali deti s autizmom na nútenú sociálnu izoláciu zmeny a ďalšie pandemické opatrenia, ako vnímali pandémiu samotní rodičia a jeden čiastkový cieľ smeroval tiež k zisteniu pripomienok a návrhov rodičov na riešenie situácie počas pandémie COVID -19.

Reakcie detí s autizmom na sociálnu izoláciu a ďalšie pandemické opatrenia

Špecifikom detí s poruchou autistického spektra je, že pri orientácii sa v sociálnom prostredí, im veľmi pomáhajú rituály a pravidelnosť. Tieto deti potrebujú mať štruktúrovaný nielen deň, ale aj týždeň, či rok (Schramm, 2011, Beyer, Gammeltoft, 2006). Akákoľvek zmena pôsobí na nich natoľko rušivo, čo môže mať za následok odmietnutie spolupráce (Cottini, Vivantiho, 2018). Pri formulovaní prvého čiastkového cieľa sme vychádzali práve z tohto poznania. Zaujímalo nás, ako rodičia reflektujú dopad najväčšej zmeny vyvolanej online vyučovaním a tou bolo rozbitie týždennej štruktúry, pričom ani rodičia týchto detí sa nemali možnosť pripraviť sa na túto zmenu, ako nám potvrdila naša informantka Lucia: „*Sociálna izolácia spôsobila, že sa denné centrum, ktoré navštevuje môj syn sa zavrelo. V našej rodine nastala zo dňa na deň zmena každodenného režimu celej rodiny*“. Podobne sa vyjadrila aj informantka Tereza, ktorá dodala „*Vysvetliť môjmu synovi, že musíme zostať doma a že od dnes neuvidí svojich kamarátov bolo takmer nemožné. Nastali zmeny správania ako je zvýšená agresivita či nechota mojej dcéry komunikovať so mnou*“. Zmeny, ktoré pandemické opatrenia priniesli do života sledovaných rodín sa však týkali širšieho spektra. V prvej vlne pandémie na jar 2020 sa vyžadovalo, aby aj deti s autizmom mali na verejnosti prekrytý nos a ústa. Hygienické pravidlá prirodzene nemohli zachytiť špecifické potreby všetkých sociálnych skupín. Reakcie detí s autizmom boli často razy pre verejnosť nepochopiteľné. „*Mojej dcére bolo veľmi ťažké vysvetliť, čo sa momentálne vo svete deje, bolo pre ňu nepochopiteľné, prečo musí mať počas nakupovania na tvári rúško. Ochranné pomôcky moja dcéra nerešpektovala a v obchode si ho neustále dávala dole, mala strach*.“ (Ludmila). Rodičia s dieťaťom s poruchou autistického spektra sa museli vyrovnávať aj s vlastnou nepripravenosťou na prevzatie úlohy domáceho učiteľa. „*V rodine nastal strach nie len zo strany nášho dieťaťa, ale aj zo strany nás - rodičov, ako budeme svoje dieťa vzdelávať či vychovávať ďalej*“ (Denisa). Dodala posledná matka

Výsledky

Napriek tomu, že rodičia čelia navonok rovnakému problému, každá rodina je osobitým systémom, ktorý sa od ostatných rodín líši nielen veľkosťou, či štruktúrou rodiny, ale aj individuálnymi potrebami členov rodiny (Levická a kol, 2004).

Sociálna práca ako profesia si za svoj globálny cieľ dala prispievať ku kvalite života čo najširšieho spektra členov spoločnosti. Situácia vyvolaná ochorením COVID-19 nás však postavila pred situáciu, s ktorou sme ani v globálnom prostredí nemali žiadnu skúsenosť. Rodiny s autistickým dieťaťom prirodzene očakávali pomoc nielen od pedagógov, ktorí vzdelávali ich deti, ale od všetkých ostatných odborníkov. Zmapovanie reflektovania pandémie rodičmi týchto detí preto pokladáme za významné v kontexte budúcej intervencie vyvolanej prípadnou treťou vlnou pandémie COVID-19, či inou obdobnou situáciou.

Sociálna izolácia zasiahla rodiny a jej jednotlivých členov v rôznych oblastiach, pričom každá z nich má potenciál vychýliť rodinný systém z homeostázy. Informantka Tereza svojím vyjadrením potvrdzuje silu dopadu pandémie na jej rodinu. „*Po zavedení protipandemických opatrení som zostala nezamestnaná, čo ovplyvnilo finančný príjem celej našej rodiny. Pomoc opatrovateľky už nebola potrebná, zostala som so svojím dieťaťom doma*“. Pani Denisa sa vyjadrila, že „*Zo dňa na deň sme boli nútení zostať s mojím synom doma. Musela som zvládať rolu matky, rolu vychovávateľky, rolu učiteľky a psychologicky môjho dieťaťa*“. V rodinách s ďalším dieťaťom, či deťmi pribudol ďalší problém a to potreba deliť čas medzi všetky deti. „*Mám ešte jedno dieťa, ktoré je školopovinné. Ustrážiť a obe deti bolo veľmi náročné. Môj autistický syn si vyžaduje väčšiu pozornosť a starostlivosť ako dieťa bez postihnutia, ktoré na svojho súrodencu žiarlilo*“ (Lucia). Zvýšená fyzická, ale najmä psychická únava sa stala súčasťou života našich respondentiek. „*Ja ako matka som začala pociťovať nie fyzickú ale i psychickú vyčerpanosť*“ (Ludmila).

Diskusie

Humanisticky orientovaní sociálni pracovníci a pracovníčky v svojej práci aplikujú Rogersovo presvedčenie, že klient si sebou okrem svojho problému prináša aj jeho riešenie. Viera v klientove schopnosti nájsť riešenia svojich problémov sa tu spája aj s presvedčením, že klient ich odhalením posilňuje nielen odhodlanie vyriešiť svoje problémy, ale zároveň posilňuje aj svoju autonómiu a sebadôveru (Rogers, 2000, Merry,

2004, Levická, 2017). Ak umožníme klientovi nachádzať vlastné riešenia, pozitívne to ovplyvní aj náš profesionálny vzťah.

Našou úlohou je potom len sprevádzať ich na ceste, ktorú si sami vybrali. Niektoré z odpovedí našich informantiek potvrdzujú tieto tvrdenia. Napr. „Založila by som online komunitu pre všetkých rodičov detí s autizmom. Existuje skupina na Facebooku, v ktorej si rodičia radia navzájom, avšak nie každý rodič autistického dieťaťa o tejto skupine vie.“ (Lucia). Alebo „Ako matka autistického dieťaťa by som privítala pomoc vo forme poradenstva či terapie ako zvládať súčasnú situáciu“. V oboch týchto prípadoch stačí, aby sociálne pracovníčky a pracovníci spolu s informantkami potom naplánovali ako tieto návrhy preniesť do reality. Trocha náročnejšie sú identifikované potreby a návrhy ďalších informantiek ako „Privítali by sme od štátu vyššiu finančnú pomoc pre rodičov detí s autizmom. Dávky by som použila na kúpu druhého počítača, nakoľko mám dve deti a potrebujú k štúdiu počítač.“ (Tereza) alebo „Navrhla by som zrušenie každoročných formálnych dokladovaní zdravotného stavu môjho dieťaťa, nakoľko autizmus sa vyliečiť nedá, avšak predkladať posudky o zdravotnom stave mojej dcéry musíme každý rok“. (Ludmila)

Záver

Výpovede našich informantiek potvrdzujú platnosť odporúčaní Cottini, Vivantiho (2018), dodržiavať štruktúrovaný denný a týždenný režim, aby sa uľahčila deťom s poruchou autistického spektra ich sociálna integrácia. Takisto sa potvrdilo, že informantky očakávali a očakávajú pomoc a podporu riešenia ich situácie nielen počas pandémie, ale aj v čase po pandémie. Jedným z predbežných výstupov prebiehajúceho výskumu je, že táto pomoc im ponúknutá nebola. Banks (2020) pritom upozornila na zvýšenú potrebu pomoci a podpory, ktorú môžu naši klienti pociťovať v súvislosti s nástupom pandémie COVID-19.

Napriek skutočnosti, že predložené zistenia sú len výsledkami pilotnej fázy výskumu, potvrdzujú, že pandemické opatrenia zasiali rodiny, ktoré vychovávajú dieťa s poruchou autistického spektra pomerne široko. Zároveň sme prostredníctvom získaných dát identifikovali oblasti, o ktoré náš ďalší výskum chceme rozšíriť, aby sme získali dostatok dát na porozumenie situácie týchto rodín a následne na plánovanie efektívnych možností intervencie.

Na základe rozhovorov s rodičmi detí s autizmom sa nám podarilo zistiť, že aktívne využívajú svojopomocné skupiny na internetovej platforme Facebook. Sociálne online skupiny hodnotia veľmi pozitívne. V skupinách sa združujú rodičia detí autistov, ktorí si odovzdávajú rady, informácie či skúsenosti, ktoré doposiaľ získali alebo nadobudli počas každodenného života. Fungovanie online priestoru má viac pozitív. Členom skupiny sa môže stať každý človek, čo ma založené užívateľské konto na sociálnej sieti Facebook. Skupina je prevádzkovaná samotnými používateľmi, ktorý do nej prispievajú denne svojimi príspevkami, otázkami či informáciami, ktoré zdieľajú verejne, zadarmo ostatným členom skupiny.

Literatúra

- AUTIZMUS, (2021). <https://www.facebook.com/groups/2093944040645664>
- BANKS, S. CAI, T., de JONGE, E., SHEARS, J., SHUM, M., SOBOČAN, A. M., STROM, K., TRUPELL, R., URIZ, J. M., WEINBERG, M. (2020). *Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses*. *International Social Work*, 63(5):569-583. <https://doi.org/10.1177/0020872820949614>
- BEDNÁŘ, Vojtěch. (2011). *Marketing na sociálních sítích*. Brno: Computer Press, a.s. LOSEKOOT,
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. (2006). *Autismus a hra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-157-3.
- COTTINI, L., VIVANTIHO, G. (2018). *Autizmus. Čo a ako robiť s deťmi a mládežou v škole*. Bratislava: NOXI, ISBN 978-808-11145-26
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. (1998). *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7
- HENDL, J. (2015). *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. Praha : Portál. ISBN 978-80-262-0981-2.
- KORONA, (2021). *Aktuálně opatření*. <https://korona.gov.sk/platne-hygienicke-opatrenia/>
- LEVICKÁ, J. (2017). *Poradenstvo a advokácia : dva spôsoby profesionálnej intervencie*. Trnava : Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. ISBN 978-80-568-0038-6
- LEVICKÁ, J. a kol. (2004). *Sociálna práca s rodinou*. Trnava: MOSTY a TU, ISBN: 808-907-4936-2
- MERRY, T. (2004). *Naučte sa byť poradcom*. Bratislava: IKAR, ISBN: 80-551-0768-8

- MINISTERSTVO VNÚTRA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, (2020). *Spoločná Zodpovednosť na Slovensku*.https://www.minv.sk/swift_data/source/verejna_sprava/vestnik_vlady_sr_rok_2021/vyhlasaka_205.pdf
- NÁRODNÝ PORTÁL ZDRAVIA. (2021). *Spektrum autistických chorôb*. https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2013_06/Spektrum_autistickych_poruch,_Aspergerov_syndrom.aspx?did=1&sdid=3&tuid=0&
- PRIATELIA AUTISTOV, (2021). <https://www.facebook.com/groups/187403834603424>
- ROGERS, C. (2000). *Klientom centrovaná terapia*. Modra: Persona, ISBN: 80-96798-03-0
- SCHRAMM, R. (2011). *Motivation and Reinforcement: Turning the Tables on Autism*. Pro-ABA. ISBN 978-1-4477-4836-6.
- STATISTA. (2020). „Distribution of Facebook users worldwide as of October 2020, by age and gender.“ Statista. <https://www.statista.com/statistics/376128/facebook-global-userage-distribution/>
- VYHNÁNKOVÁ, M. (2019). *Jak na sítě: Ovládněte čtyři principy úspěchu na sociálních sítích*. Brno: Jan Melvil Publishing
- ŽIAKOVÁ, K. a kol. (2009). *Ošetrovatelstvo - teória a vedecký výskum*. Martin : Osveta,2009. ISBN 978-80-8063-304-2.

Informácie o autoroch

Mgr. Erika Ochabová

Pôsobím ako interná doktorandka na Univerzite sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Katedra Sociálnych služieb a poradenstva, Fakulta Sociálnych vied od septembra 2020. Svoje štúdium na Univerzite sv. Cyrila a Metoda v Trnave začala v roku 2015. Úspešne som získala titul Bakalár a neskôr titul Magister. V súčasnosti študujem 2. ročník doktorandského štúdia so zameraním na odbor sociálna politika. Ako interná doktorandka sa vo svojej dizertačnej práci sa zaoberá skúmaním Identifikácie Etického kódexu v priamej praxi s klientom.

Terapeutická intervencia prostriedkami výtvarnej výchovy pre žiakov so syndrómom ADHD

Therapeutic Intervention by Means of Art Education for Pupils with ADHD Syndrome

Alena Sedláková¹, Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, Prešov

Abstrakt

Náš príspevok *Terapeutická intervencia prostriedkami výtvarnej výchovy pre žiakov so syndrómom ADHD* prináša základné poznatky o syndróme ADHD a jeho terapii prostriedkami výtvarnej výchovy. V príspevku tiež uvažujeme aj o arteterapii a jej spojitosti s výtvarnou výchovou. Čiastočne sa dotýkame aj artefiletiky, keďže nám nejde o výsledné výtvarné dielo ale skôr o zážitok z tvorby. Intervencia je riešená prostriedkami vybranými z výtvarnej výchovy a súčasných výtvarných techník, ktoré pomáhajú zmierniť syndróm ADHD v edukácii žiakov. Kladieme tak dôraz na výtvarné techniky a ich formy pre intervenciu. V príspevku spomíname aj iné výtvarné prejavy, ktoré môžu byť prepojené aj s inými druhmi umenia. Uvažujeme o nich v spojitosti s modernými výtvarnými metódami v rámci súčasného výtvarného umenia a umeleckých metód.

Klíčová slova

Syndróm ADHD, výtvarná výchova, umenie, intervencia.

Abstract

Our contribution *Therapeutic intervention by means of the art education for pupils with ADHD syndrome* brings basic knowledge about ADHD syndrome and its therapy by means of art education. In the article we also consider art therapy and its connection with art education. We also partly touch on artefiletics, as we are not interested in the final work of art, but rather in the experience of creation. The intervention is solved by means selected from art education and contemporary art techniques, which help alleviate the ADHD syndrome in the education of students. We place emphasis on art techniques and their forms for intervention. In the article, we also mention other artistic expressions that can be connected with other types of art. We consider them in connection with modern art methods within contemporary art and artistic methods.

Keywords

ADHD syndrome, art education, art, intervention.

Úvod

ADHD predstavuje Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Je to hyperkinetická porucha a vo svete sa jej venuje mnoho priestoru. Cieľom je zmierniť jeho negatívne prejavy a snažiť sa o dôstojné prežitie a výchovu. Táto neurovývojová porucha sa ale nedá úplne odstrániť ale v našich podmienkach, máme na mysli výtvarnú intervenciu pomocou výtvarných prostriedkov môžeme jej prejavy zmierniť. Táto porucha sa zvyčajne prejavuje od útleho veku a preto sa ju snažíme riešiť aj prostriedkami výtvarného umenia, či výtvarnej výchovy. Využívame k tomu aj techniky arteterapie a tiež aj artefiletiky. Okrem základných

prejavov ADHD sa u detí s touto diagnózou často stretávame aj s rôznymi pridruženými ťažkosťami. Aj tie

¹ alena.sedlakova@unipo.sk

sa snažíme eliminovať formami arteterapie, pravda okrem dôležitej a významnej farmakoterapie.

Východiská ADHD v súčasných zdrojoch

Viaceré výskumy potvrdili, že porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou je jednou z najčastejšie sa vyskytujúcich psychických porúch u detí. Jedná sa o diagnózu, ktorá ovplyvňuje fungovanie dieťaťa vo všetkých oblastiach jeho života. U veľkej časti detí príznaky pretrvávajú i do dospelosti a môžu viesť k iným závažným psychickým poruchám. Včasné zahájenie terapie je nevyhnutné. Růžička a Vožechová (In Kroupová a kol. 2016) píše, že ADHD je neurologická porucha postihujúca deti a dospelých. Prejavuje sa trvalými alebo priebežnými prejavmi nepozornosti, hyperaktivity či impulzivity. Jedinci s ADHD môžu mať rovnako problémy s udržaním exekutívnych funkcií a pracovnou pamäťou. Porucha skôr označovaná ako ľahká mozgová encefalopatia, neskôr ako minimálna, prípadne ľahká mozgová dysfunkcia. Jedná sa o skupinu geneticky prenášaných neurovývojových dysfunkcií, ktoré u postihnutých osobách znižujú schopnosť zamerať a udržať pozornosť, prispôsobovať aktivitu a ovládať impulzy. Rietzler a Grolimund (2016) píše, že sa vyskytuje tiež porucha pozornosti alebo deficit pozornosti s poruchou aktivity. Deti s ADHD sa od ostatných detí odlišujú vo vnímaní sveta a v správaní. Rozdiely sú prevažne v oblasti pozornosti, hyperaktivity a impulzivnosti. Podľa toho, ktorý symptóm prevažuje, rozlišuje klasifikačný systém DSM-5, aktuálny diagnostický a štatistický manuál psychických porúch tri typy: prevažujúce hyperaktívno-impulzívne správanie, prevažujúce deficity pozornosti a zmiešané správanie, označované aj ako kombinovaný typ. Goetz a Uhlíková (2013) uvádzajú aj to, že terminológia odráža aj pokrok vo výskumoch príčin, prejavov a liečby poruchy. Termín ADHD je štandardným vo väčšine vyspelých krajinách. Hlavné problémy, ktoré deti s ADHD majú, vyplývajú z narušenej schopnosti sústrediť sa. Rodičia často hovoria, že ich zaujíma všetko okrem toho, čo ich zaujímať má. Sú akoby v dennom sne. Prejavy v chovaní u konkrétneho dieťaťa sú dôsledkom kombinácie základných príznakov choroby, pridružených psychických poruchách a vplyvov prostredia. Ide aj o to, ako sa kto k dieťaťu chová, v akej rodine žije, aké má šťastie na učiteľov a spolužiakov a aké má ďalšie charakteristiky osobnosti. Intenzita prejavov ADHD nie je stále rovnako silná. Kolíše nerovnomerne a pre deti a rodičov je nepredvídateľná. Tieto výkyvy v chovaní dieťaťa a jeho výkonov pri rôznych činnostiach pôsobia na okolie až dojmom schválnosti. Dieťa je za to chybné kritizované a obviňované. Nemôžeme však zjednodušene povedať, že deti s ADHD majú celkovo zníženú schopnosť sústrediť sa, a že je vždy ľahké ich vyrušiť. Deťom s ADHD veľmi rýchlo zovšednie činnosť, ktorou sa zaoberajú a veľmi rýchlo sa dostaví nuda. Napríklad pestrá a premenlivá počítačová hra ich často dokáže zaujať dlhšie ako domáca úloha. Písanie domácich úloh im zaberá dlhší čas, pretože lipnú na detailoch. Deti s ADHD nie sú vytrvalé a cieľavedomé. Aj otázka vnímania času je u nich problematická. Tiež majú problém so spánkom. Nie však u všetkých detí je nepozornosť, hyperaktivita a impulzivita. Podľa zastúpenia príznakov rozlišujeme aj tzv. subtypy ADHD. Niektoré deti majú skôr potiaže s pozornosťou, ale nie sú hyperaktívne či impulzívne. Najčastejší je subtyp zmiešaný ADHD.

Diagnóza ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a ADD (Attention Deficit Disorder) sa dá s istotou stanoviť až keď ich príznaky dlhšiu dobu negatívne ovplyvňujú zvládanie každodenného života a podarí sa vylúčiť iná príčina alebo dochádza k psychickému strádaniu. Podľa Reimann-Höhn (2018) sa nepozornosť prejavuje vo všetkých oblastiach života a má negatívny dopad hlavne v škole, pri učení alebo štúdiu. Dospievajúci sa dopúšťajú prehliadaniu detailov a z nepozornosti sa dopúšťajú aj mnohých chýb. Nedokážu sa sústrediť a majú problém s načúvaním. Začnú mnoho projektov, ale len málokto sa im podarí niektorý dokončiť. Dôkazy, že ADHD a ADD sprevádza vysoký intelekt neexistujú. V súčasnej dobe odborníci rozlišujú štyri rôzne druhy poruchy: 1. kombinovaná ADHD a ADD (zahŕňa všetky zložky), 2. prevažne nepozorný typ, 3. prevažne hyperaktívne impulzívny typ a 4. reziduálny typ (u mládeži a dospelých, u ktorých už nie sú výrazne zastúpené všetky skoršie príznaky). Odlišujú sa silou a prejavom príznakov. Slowík (2020) uvádza, že je dôležité upozorniť, že syndrómy ADD i ADHD môžu mať vcelku pestrú etiológiu, nemožno ich preto s ľahkou mozgovou dysfunkciou celkom stotožniť, pretože aj samotná ľahká mozgová dysfunkcia sa môže manifestovať rovnako celkom inými symptómami, než práve ADD a ADHD.

Terapeutická intervencia prostriedkami výtvarnej výchovy

Okrem liekovej terapie sa dá jemne terapeuticky pôsobiť na deti a žiakov so syndrómom ADD a ADHD aj prostriedkami výtvarnej výchovy, či výtvarného umenia a jeho metódami, či hudbou – muzikoterapiou, ktoré sú tiež obsiahnuté aj v arteterapii a artefiletike. Niektoré umelecké metódy sú založené na voľnom

výtvarnom prejave, prepájajú do seba aj iné druhy umení – artefiletické aktivity s hľadaním predmetov v prírode či ich prepájaním s rozkotúlaným kľbkom vlny k ostatným deťom a žiakom. Land art umožňuje tvorbu v prírode pomocou prírodných materiálov. Automatická kresba si vyžaduje spontánnosť a voľný prístup. Arteterapia pracuje aj s hlinou, umožňuje jej búchanie, miesenie a hádzanie. Ďalej môžeme využívať metódu mozaiky z kamienkov, farebných listov zo stromov a kvetín. Podľa Winter (2018) realizujeme učenie sa pohybom, získavanie skúseností a zručností, lebo deti so špecifickou vývojovou poruchou motorických funkcií alebo ADHD majú často potiaže s plánovaním pohybu a plánovaním činností. Upozorňuje na fázu kognitívnu, asociačnú a autonómnu, kde sa využíva opakovanie.

V arteterapii sa uplatňuje asociačná fáza tvorby pomocou akvarelových farieb. Môžeme maľbu po ukončení roztrhať na menšie časti a po krátkej relaxácii hudbou zlepíme natrhanú maľbu do novej podoby koláže – pričom spontánne uplatníme rekonštrukciu, ako arteterapeutickú metódu.

Winter (2018) na inom mieste vysvetľuje, že len najdôležitejšie informácie dorazia do veľkého mozgu. Z neuroanatómie a terapeutického výskumu vieme, že zvlášť spracovanie senzorických a motorických informácií je zodpovedné za obecnú reakčnú pripravenosť a bdelosť centrálnej nervovej sústavy.

Keďže syndróm ADD a ADHD je charakteristický aj problémom pozornosti, snažíme sa vo výtvarnej tvorbe realizovať práce s odstupom a po častiach. Niekedy využívame skladanie papiera alebo jeho krčenie a pomalovanie, čím uplatníme muchláž. Ďalej je problémom aj roztržitosť a rozptýlenosť a môžeme tu použiť miešanie farieb a ich frkanie na papier či väčšie plátno na ráme. Medzi jednotlivými aktivitami robíme vždy relaxačné prestávky, môžeme využiť muzikoterapiu. Taktiež môžeme použiť multimediálne médiá – počítač, tablet apod. K výtvarnej činnosti využívame aj xerografické reprodukcie známych umeleckých diel, ktoré deti a žiaci s ADD a ADHD môžu premalovávať a tak vytvárať reinterpretácie. Možností je mnoho, no musíme metodické postupy prispôbiť k danej situácii a stavu detí a žiakov. Niekedy môžeme pracovať len s jedným dieťaťom alebo žiakom, inokedy aj s viacerými.

Výtvarné činnosti

Na ilustráciu predkladáme zopár obrázkov, ktoré vznikli za podpory pedagógov k výtvarnej prezentácii. Ide o voľnú tvorbu detí a žiakov, ktorí majú poruchu pozornosti a hyperaktivitu spojenú s ADHD.

Obr. 1 Budimírske studničky. Rozprávka. Kombi-



novaná technika akvarelu a pasteliek. Žiak, 10 rokov.
Zdroj: Archív autorky.



Obr. 2 Muchláž spojená s kresbou tušom. Žiačka 11 rokov. Zdroj: Archív autorky.

Záver

V príspevku sme sa zaoberali syndrómom ADHD, čiastočne aj ADD ako problémom, ktorý v sebe zahŕňa poruchu pozornosti a hyperaktivity. Uvažovali sme o jeho prejavoch, ktoré sprevádzajú deti od útleho veku až po dospelosť. Cieľom bolo práve poukázať na prejavy ADHD a možnosti terapie a intervencie prostriedkami výtvarnej výchovy, arteterapie alebo metódami výtvarného umenia. Taktiež sme spomenuli možnosť skúsiť výtvarnú činnosť aj s prostriedkami artefiletiky, ktorá si síce nevyžaduje realizáciu dokonalého výtvarného diela, dôraz sa kladie na priebeh výtvarnej činnosti a reflektívny dialóg. Ten môže byť pri syndróme ADHD väčším problémom, ale pri individuálnom prístupe je dosiahnuteľný, hoci v jednoduchej podobe. Predložili sme dve výtvarné práce, ktoré vznikli ako spontánne výtvarné práce žiakov k celoslo-

venskej súťaži Budimírske studničky v roku 2017. Žiaci uplatnili akvarelovú maľbu, kresbu a muchláž. Prezentácia na súťaži bola dobrým motívom k výtvarnej tvorbe a oživila tak náročnú prácu s poruchami pozornosti a hyperaktivitou. Bola efektívnym motívom k rôznej výtvarnej činnosti, ktorá siahala až k náročným cieľom udržať žiacku pozornosť, hoci s prestávkami, čo sa v konečnom dôsledku odporúča v metódike postupov pri ADHD.

Literatúra

Goetz, M. & Uhlíková, P. (2013). *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. GALÉN.

Kroupová a kolektiv (2016). *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. GRADA.

Reimann-Höhn, U. (2018). *ADHD a ADD v dospívání. Dozrávání a překonávání krizí*. PORTÁL.

Rietzler, S. & Grolimund, F. (2016). *Ako sa úspešne učíť s ADHD. Praktický poradca pre rodičov*. NOXI s. r. o.

Slowík, J. (2020). *Speciální pedagogika*. GRADA.

Winter, B. (2018). *Jak na ADHD a problémy s pozorností. Praktické tipy pro každý den*. Edika.

Informácie o autoroch

Mgr. Alena Sedláková, Ph.D.

Pracujem ako odborná asistentka na Katedre hudobnej, výtvarnej a telesnej výchovy, Pedagogickej fakulty, Prešovská univerzita v Prešove, Slovensko. Zaoberám sa výtvarnou výchovou, maľbou a arteterapeutickým ateliérom, píšem príspevky spojené s výtvarným umením a problematikou špeciálno-pedagogickou.

alena.sedlakova@unipo.sk

Sport a školní pohybové aktivity v inkluzi žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Special Needs Students Inclusion through the Sport and School Physical Activities

Exseil Streda¹, Střední škola Euroinstitut, Neprobylice

Abstrakt

Oblasti vzdělávání, sportu a volnočasových aktivit je propojena v této práci s inkluzí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vytvářen pro ně je v rámci speciální střední školy program, který pomocí školních a mimoškolních pohybových aktivit přispívá k integraci a inkluzi postižených žáků mezi žáky a sportovce zdravé. Mimoškolní aktivity jsou zejména u jednoletých a dvouletých praktických škol součástí kurikula v rámci rámcových vzdělávacích programů (RVP) Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Proto je součástí zaměření také na mimoškolní pohybové aktivity ve vztahu k inkluzivním snahám.

Program je založený nejen na účasti školy a jejich žáků, počítá s přirozeným zapojením rodičů nebo opatrovníků žáků, ale i ústavů sociální péče, jejichž služeb žáci využívají. Kromě všech jmenovaných stran program zahrnuje zdravé sportovce, kteří se programu zúčastňují nejčastěji na základě komunitní blízkosti.

Klíčová slova

přizpůsobené pohybové aktivity, inkluze, školní pohybové aktivity, mimoškolní pohybové aktivity, speciální vzdělávací potřeby

Abstract

We link the areas of education, sports and leisure activities with the inclusion of special needs. Creating of program for them within a special secondary school is the main goal. School physical activities and extracurricular ones contribute to the integration and inclusion of disabled pupils. Special schools (practical 1 year and 2 years special schools) have an extracurricular education program included in the Framework Educational Programs (FEP) of the Department of Education, Youth and Sports. Therefore, this work also deals with extracurricular physical activities in relation to inclusive efforts.

Keywords

special needs, inclusion, school physical activities, FEP

1. Úvod

Bez ohledu na zdravou populaci či jedince se speciálními vzdělávacími potřebami má přiměřená pohybová aktivita pozitivní vliv na lidský organismus. Příznivý vliv má i na socializaci jedince a vývoj jeho osobnosti, schopnost komunikace nebo empatie. V pobytových sociálních službách jsou tyto skutečnosti reflektovány a různé nabídky pohybových aktivit pro handicapované jedince jsou součástí posílení úlohy klienta vyplývající dokonce z legislativy v sociální sféře (Zákon 108/2006 Sb.). Tak je třeba přistupovat k žákům, kteří do školy z pobytových sociálních zařízení docházejí.

Autorka příspěvku pracuje ve škole, která vzdělává žáky s kombinovaným postižením (Střední škola Euroinstitut). Otázka inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zasahuje zcela nevyhnutelně do oblasti profesních zájmů. Protože sport a vůbec pohybová aktivita je vnímána jako podstatná, bohužel často výrazně podceňovaná a zanedbávaná součást života zdravých i postižených.

¹ Kontaktní osoba: exseil.streda@euroinstitut.cz

Sport a pohybové aktivity mají kromě nesporně kladného vlivu na tělesné i duševní zdraví výrazný potenciál na poli inkluze. A nejde výhradně o sporty orientované výhradně na výkon. V případě žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jde spíše o možnost pravidelného pohybu, o možnost dosáhnout ocenění a uznání za vynaloženou námahu a snahu, o možnost zažít pocity uznání a uspokojení z podaného výkonu, a to bez ohledu na to, zda je sportovcem žák se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo ne.

Euroinstitut má specifické podmínky: většina žáků je zároveň klienty ústavů sociální péče, ať už se jedná o domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem nebo třeba chráněná bydlení. Ve všech případech je třeba do spolupráce ve vzdělávacím procesu zahrnout kromě žáka a jeho rodičů nebo opatrovníků také právě ústavy, které sociální péči poskytují. Větší počet účastníků v celém procesu s sebou může nést pozitivní, ale i negativní dopady.

2. Teoreticko–historický rámec

Již počátkem minulého století poukazoval profesor Karel Weigner (1884–1945) na význam tělovýchovy jako podstatné složky kultury národa. Jako lékař dokázal rozpoznat rizika rozvoje technických disciplín, které způsobují jednostranné rozvržení práce a oslabení fyzické kondice (Weigner 1916). Nedostatečnou rozmanitost pohybu v současnosti provází sedavý životní styl, který bývá u postižených často ještě umocněn základním handicapem. Tento styl, který je charakterizován sníženou úrovní pohybové aktivity a výkonnosti vyjadřuje pojem hypokinetický. Kompenzace tohoto způsobu života je důležitým úkolem školy. Tuto úlohu je třeba přijímat v rámci společenského managementu. Tělesná výchova žáků v rozsahu několika hodin povinného předmětu týdně musí být doplněna o pohybové aktivity v další výuce, ale i v celém chodu školy (Procházka 2017). Přirozeně i mimo školu.

Pohybové aktivity pro postižené souvisí se specifiky heterogenní skupiny handicapovaných s mnoha odlišnostmi od intaktní společnosti. Pro úspěšné a efektivní vykonávání funkce se musí pedagog v problematice handicapovaných dobře orientovat. Musí znát nejen konkrétní druhy postižení nebo kombinace postižení, ale i z nich vyplývající nároky a omezení a zdravotní komplikace. Je třeba také brát v úvahu věk handicapovaných.

Pohybové aktivity postižených žáků se obvykle rozdělují na několik následujících skupin (Levitová a Hošková 2015):

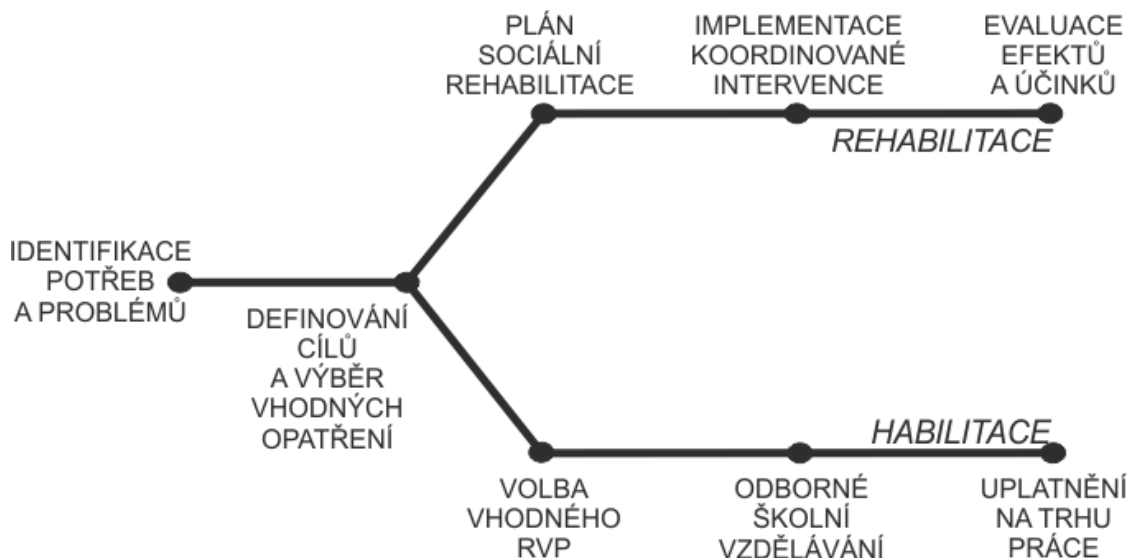
1. Léčebná tělesná výchova je aktivita určená pro jedince s pozměněným zdravotním stavem. Předepisuje lékař, realizuje lékař nebo fyziio- či kinezioterapeut.
2. Zdravotní tělesná výchova je zaměřená na handicapované se zdravotním oslabením, bývá organizována v rámci vzdělávání, v zájmových sdruženích nebo sportovních oddílech a vedou ji pedagogové s odpovídajícím vzděláním, profesionální cvičitelé a trenéři.
3. Habituální pohybová aktivita zahrnuje pohybové činnosti všednodenního života jako chůze, práci na zahradě, úklid nebo nákup. Důležité je vytvoření pohybových vzorců a režimů.
4. Rekreační sport postižených zahrnuje pohybové aktivity, které tvoří složku volného času a životního stylu, například plavání, turistika, cyklistika nebo veškeré druhy kolektivních sportů.
5. Přizpůsobené pohybové aktivity zahrnují soutěžní klání postižených v disciplínách, umožňujících plné zapojení handicapovaných sportovců.
6. Psychomotorické terapie, které vycházejí z těsného vztahu mezi psychickým a motorickým prožíváním.
7. Pedagogické terapie na pomezí pohybových a expresivních terapií (taneční terapie či dramaterapie), případně pohybové terapie na průsečíku s terapiemi za asistence zvířete (hippoterapie), cílené pohybové rehabilitace jako terapie hrou či smysluplné terapeutické zaměstnání (ergoterapie).

2.1 Znalostní management

Koncepční rámec pohybových aktivit pro postižené vyžaduje mezioborovou spolupráci jako přirozenou a potřebnou součást při práci s klientem, ve škole s žákem. Využívá poznatky z medicíny, pedagogiky a psychologie. Požaduje, aby se specializovaný pedagog na základě všech uvedených poznatků snažil posilovat pozitivní zdroje zvládnutí, podporovat kompetence člověka, který má problémy s orientací, rozhodováním, vytvářením vztahů, komunikací a podobně. Pedagog se zabývá procesem habilitace, zatímco pracovník sociálních služeb poskytuje klientovi sociální rehabilitaci.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, přijatá OSN v roce 2007, v článku 26 říká: Pro tento účel je zapotřebí zřizovat komplexní habilitační a rehabilitační služby a programy, a to především v oblastech

zdravotnictví, zaměstnanosti, vzdělávání a sociálních služeb pro dosažení a udržení maximální možné samostatnosti a pro uplatnění tělesné, duševní, sociální a profesní schopnosti v plné míře. Habilitací a rehabilitací lze dosáhnout úplného začlenění a zapojení do veškerých oblastí života (Sdělení MZV...2010).



Obrázek 1: Základní model procesu habilitace a rehabilitace, zdroj: vlastní zpracování

Habilitace představuje proces získávání nových schopností a dovedností. Takových, které osoba předtím nikdy neměla. Pojem habilitace je spojován především se školským vzděláváním postižených. Oproti tomu rehabilitace patří hlavně do sociální sféry. Pojem označuje opětovné získávání schopností a zručností. Takových, které už člověk měl předtím získané. Habilitace všeobecně představuje vzdělávání a podporu a je určena především pro jedince s vrozenou nebo získanou nemocí, zdravotním postižením nebo se sníženými schopnostmi.

Speciální pedagog může působit v heterogenní třídě za splnění určitých požadavků. Nezbytný je proinkluzivní etický postoj, trojitý kontakt, reflexe, administrativa profesionálního výkonu a v neposlední řadě negace professionalismismu. Proinkluzivní etický postoj je viditelný ve výchovně vzdělávací činnosti speciálního pedagoga se všemi žáky. Speciální pedagog musí být schopen přijmout dítě takové, jaké je, včetně jeho nedostatků, zároveň má k němu úctu. S dítětem začne pracovat na jeho aktuální úrovni a snaží se o to, aby dítě přijali jeho vrstevníci, učí ho rozhodovat se, plánovat (Černá 2015). Umožňuje dítěti aktivně tvořit a předkládá umělecké zážitky, podporuje ho ve výtvarné a hudební oblasti. Učitel je součástí výchovy a pedagogické terapie.

2.2 Souvztažnost pohybových aktivit ve škole

Zatímco přiměřená pohybová činnost s sebou přináší pozitivní a stimulační dopady na lidský organismus a jeho zdraví, nepřiměřený, jednostranně zaměřený nebo nevhodně prováděný pohyb působí na jedince negativně. To platí pro majoritní společnost stejně jako pro handicapované jedince.

Současný způsob života se vyznačuje především nedostatkem pohybu a stále se prodlužujícím časem, který je tráven v sedě. Snahy o kompenzaci negativních vlivů takového způsobu života se objevují na úrovni vzdělávacích institucí, sociálních zařízení i veřejnosti. Termín pohybové aktivity lze použít jako označení pro aktivity v oblasti řízení pohybových a sportovních aktivit pro postižené na různých úrovních.

Školní tělovýchova chce kromě zvyšování tělesné zdatnosti dosáhnout také osvojování správných návyků v souvislosti s pohybem. Především usiluje o vytvoření pozitivního vztahu k pohybovým aktivitám a o zahrnutí pohybových aktivit do každodenního života handicapovaných. Oproti tomu sociální služby plní spíše roli udržovací a preventivní, získaný návyk svých klientů se snaží udržovat a k pohybové aktivitě přistupovat jako k účinné prevenci zdravotních komplikací spojených s nedostatkem pohybu.

Pohybové aktivity pro handicapované řízené centrálně mohou plnit kromě primárního účelu také úlohu inkluzivní a socializační. Přizpůsobené pohybové aktivity mají potenciál zahrnout handicapované sportovce do majoritní společnosti.

Zdravotně orientovaná tělovýchova se zaměřuje do různých oblastí a využívá proto různé postupy. K nejběžnějším patří:

- zdravotní tělesná výchova,
- pohybové vzorce a režimy,
- přizpůsobené pohybové aktivity a sporty,
- léčebná tělesná výchova.

Zdravotně orientovaná tělovýchova si klade za cíl vytváření pozitivního vztahu postižených žáků k pohybové činnosti. Ti by měli přiměřeně svému postižení poznat svoje pohybové možnosti a nabýt pohybové potřeby. Léčebná pedagogika považuje pohyb za prostředek výchovy. "Cvičím pro zdraví a baví mě to" je název publikace autorky z Masarykovy univerzity (Šeráková 2009), který může být zároveň motem tělovýchovných metod v léčebné pedagogice.

3. Význam organizování pohybových aktivit pro žáky se SVP

Kompenzaci negativních vlivů současného životního stylu s nedostatkem pohybu není možné ponechat pouze na dvou až třech vyučovacích hodinách povinné tělesné výchovy týdně (Procházka 2017). Školy významně zasahují do režimu dětí, dospívajících, ale i dospělých postižených žáků. Pohyb by měly přenášet také do další výuky i do celého chodu školy. Pravidelná pohybová činnost s dostatečným pobytem v přírodě je jednou z ideálních podmínek pro zdravý vývoj dítěte. Škola hraje v procesu významnou roli. Úkolem školy není jen vychovávat a vzdělávat žáky. Je třeba také vycházet vstříc i životním potřebám žáků. K základním potřebám dítěte a zároveň i ke stěžejním součástem péče o zdraví patří pohybová činnost (Mužík a Krejčí 1997). Tělovýchovným aktivitám se má věnovat každé dítě minimálně hodinu denně, to se týká jak zdravých, tak postižených (WHO 2020). Jakkoli se uvedený čas může zdát krátký, společnost, která není příliš aktivní, může mít s vyplněním takové doby pohybem problémy. I přes tuto skutečnost se objevují požadavky na navýšení doporučené doby, a to především z důvodu nedostatečnosti aktuálně definované doporučené doby.

Četné funkční poruchy pohybového systému mohou být původcem změn psychosomatických a následně morfologických (Levitová a Hošková 2015). Postižení žáci potřebují získávat zdravé pohybové návyky v rámci preventivních cvičení. Současně je důležitá výuka uspořádání denního a týdenní režimu. Jak uvádějí naši přední tělovýchovní pedagogové docent Vladislav Mužík (*1952) a Milada Krejčí (*1956): dítě, které není vedeno k přiměřenému dělení času mezi povinností, zábavu a nezbytnou pohybovou aktivitu, je obvykle poznamenáno na celý život a správné návyky pro racionální využití volného času získává jen velmi obtížně (Mužík a Krejčí 1997). To platí u dětí zdravých i postižených bez rozdílu.

3.1 Organizace tělovýchovy postižených žáků

Jádrem rozhodovacího procesu je výběr nejvhodnější varianty. Pedagog musí před zahájením vyučování, ale i v jeho průběhu zvážit své záměry. Jde o kontinuálně probíhající proces, který má ve svém středu postiženého žáka, a to jako proměnlivý, neustále se v čase měnící a do jisté míry nepředvídatelný prvek. Je v podstatě nemožné predikovat detailně reakci organismu postiženého jedince na zátěž. Obtížné může být i odhadnutí času a počtu opakování nutného k úspěšnému osvojení dovedností a schopností. Na přípravě záleží, nelze ji podceňovat.

Ovlivňující proces jako nejvýhodnější strategie řízení učebních činností postižených žáků je založen na komunikaci mezi učitelem a žákem a je dobře aplikovatelný i v rámci zdravotně orientované tělovýchově. Dochází při něm k postupné přeměně záměrů pedagoga v jednání žáka. To by mělo mít za následek postupnou změnu jeho stavu. Nelze tento proces chápat jako jednosměrný, protože při něm dochází k oboustrannému působení. Účelem ovlivňování postiženého žáka je jeho motivování k učební činnosti.

Orientaci v problematice tělovýchovných aktivit přehledně zobrazuje následující obrázek, který ukazuje i potřebnou kvalifikaci příslušného tělovýchovného pracovníka.

Tabulka 2: Rozdělení tělovýchovných a pohybových aktivit ve škole

	Tělesná výchova (TV)	Zdravotní tělesná výchova (ZTV)	Léčebná tělesná výchova (LTV)	Pohybové terapie
Aprobace	učitel TV	učitel ZTV	fyzioterapeut, kinezioterapeut	speciální a léčebný pedagog
Oslabení	ne	ano	ano	ano
Forma	skupinová	individuální/ skupinová	individuální	individuální/ skupinová

Zdroj: vlastní zpracování

Aktivity, které využívají pohyb a které nacházejí uplatnění ve speciální pedagogice jsou označeny jako přizpůsobené pohybové aktivity. Jsou to ty aktivity, jejichž snahou je nejen posilování fyzického zdraví, ale především posilování emoční inteligence a jejích složek. Podle věku se dělí na přizpůsobené pohybové aktivity pro kojence, batolata, předškoláky, školáky, dospívající a dospělé jedince. Podle druhu postižení pak lze hovořit o přizpůsobených pohybových aktivitách pro osoby s tělesným postižením, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením a s mentálním postižením.

3.2 Taneční a pohybové terapie

Dramaterapie je expresivní druh terapie, poskytuje tedy možnost ventilace pocitů, sebevyjádření, poznání sebe i ostatních, získávání pozitivních zkušeností. Poskytuje možnost prostřednictvím konkrétní dramatické metafory vstoupit do příběhu a identifikovat se s postavou. Využívá aktivní i pasivní dramatické metody, které podporují kreativitu a dokáží prohlubovat vnitřní osobní život a zkušenosti člověka.

Nejvyužívanější v dramaterapii je hra a herní technika. Hra je nejčastěji zaměřena na individuálního jedince s důrazem na terapeutický vztah. Při dramaterapii dochází k rozvoji pohybové aktivity, verbální i neverbální komunikace. Dramaterapii s oblibou využívají nemocnice, školy, domovy a ústavy sociálních služeb, psychiatrické léčebny a věznice. Cíle dramaterapie se rozdělují na dvě základní skupiny. Ke všeobecným cílům patří zaměření na rozvoj zdravých aspektů žáka, na rozvoj představitivosti a intuice a trénink sociálních dovedností. Dlouhodobější cíle se zaměřují na redukci vnitřního napětí, zvyšování odolnosti vůči stresu, socializaci, zvyšování sebevědomí a sebehodnocení (Krahulcová 2017).

Pohyb je i základním výrazovým prostředkem člověka, jazykem jeho pocitů a nálad, je prvotní formou prastaré lidské komunikace. Mnohé netradiční pohybové programy se k tomuto základnímu výrazovému prostředku vracejí (Mužík 1997).

Taneční a pohybové terapie využívají pohyb jako hlavní komunikační prostředek. Terapeutický proces je strukturovaný, veškerou aktivitu nechává na žákovi a na jeho projevy v rámci struktury odpovídá opět pohybem. Terapie se snaží odstranit bloky v chování, pohybu i v psychomotorickém vývoji žáka. Taneční terapie je dobře využitelná pro žáky s poruchami autistického spektra, žáky s poruchami příjmu potravy a s poruchami tělesného sebeobrazu, při potížích s koncentrací pozornosti nebo emočních poruchách, pro žáky s depresivními a úzkostnými poruchami a řadu dalších. Mezi taneční terapie patří například bazální tanec, který je založený na sdělování pocitů v kontextu skupinové pohybové interakce, Body – ego techniku, která vychází z moderního tance a pantomimy a jejíž hlavní složku představuje zrcadlení, tedy co nejpřesnější napodobování postojů, pohybů a držení těla založené na důkladném pozorování. (Dosedlová 2012). Dalšími technikami terapeutického tance je primitivní exprese, která je inspirovaná původními kmenovými tanci doprovázenými hrou na buben (Schott-Billmann 1991), a psychobalet, metoda, která v sobě spojuje základní výcvik baletních dovedností s psychoterapeutickými technikami (Cruzová 1985).

4. Strategie školy Euroinstitut

Pohybové aktivity postižených žáků Euroinstitutu se rozdělují na několik skupin, ze kterých lze vybrat organizaci speciálně olympijských soutěží. Nejde o jedinou činnost, kromě školní tělovýchovy do sportovních činností patří i habituální pohybové aktivity, tedy pohybové činnosti denního života jako chůze, práce na zahradě, úklid nebo nákup.

Léčebná tělesná výchova je aktivita určená pro jedince s pozměněným zdravotním stavem, kterou předepisuje lékař a kterou realizuje lékař nebo fyzioterapeut a u řady našich žáků je i při pohybových aktivitách nutná lékařská supervize.

Olympiády pořádají školy v rámci vzdělávání, mohou však fungovat i v zájmových sdruženích nebo sportovních oddílech za předpokladu, že je povedou pedagogové s odpovídajícím vzděláním, profesionální cvičitelé a trenéři. Sjedené sporty v rámci Hnutí speciálních olympiád jsou klasickým příkladem integrace: v jednom týmu spolu nastupují sportovci s mentálním postižením a hráči bez handicapu. Partnerská organizace Euroinstitutu – Slunce není škola, pojímá klub speciálních olympiád jako rekreační sport postižených, který zahrnuje pohybové aktivity. Jde tak o složku volného času a životního stylu, stejně jako například plavání, turistika, cyklistika nebo veškeré druhy kolektivních sportů. Na rozdíl od jiných volnočasových aktivit klub speciálních olympiád vykazuje integrativní přístup v rámci organizací pečující o různá postižení.

5. Diskuse

Spolupráce domovů pro osoby se zdravotním postižením a školy se ukazuje jako úspěšná cesta s výrazným potenciálem. V první řadě proto bylo navrženo navázat na dosažené úspěchy a spolupráci výrazně zintenzivnit. Zájmové a terapeutické aktivity, které škola nabízí, je možno rozšířit a nabídnout je i ostatním klientům domovů, kteří školu nenavštěvují. Škola ve spolupráci s domovy může pořádát soutěže mezi žáky z jednotlivých domovů, v pokročilé fázi i soutěže s dalšími školami.

V rámci zlepšení možností v oblasti sportování handicapovaných bylo navrženo založení klubu Speciálních olympiád, které by bylo společným krokem domovů pro osoby se zdravotním postižením a školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Založení klubu přinese hned několik pozitivních změn. Hnutí Speciálních olympiád přináší kromě běžných sportovních disciplín také přizpůsobené pohybové aktivity. To je soutěžní program určený začátečníkům nebo velmi mladým sportovcům, kteří se soutěžním sportem začínají, nebo sportujícím s intenzivnějšími limity (Speciální olympiády Česká republika, 2021). Kluby Speciálních olympiád se dokáží vyrovnat s potřebou individuálních potřeb sportovců. Vzhledem ke svému zapojení do Hnutí speciálních olympiád dokáže své sportovce zapojit do celorepublikových, ale i mezinárodních soutěží. Tento fakt představuje výrazný motivační faktor pro handicapované sportovce.

Zvýšené úsilí školy a domovů, sportovní zápolení, soutěže i turnaje, ale i pravidelné snažení handicapovaných je vhodné pravidelně zaznamenávat. Ze záznamů obrazových i videozáznamů lze zpracovat propagační materiál, který pomůže osvětu na téma organizovaný sport handicapovaných. V rámci zvyšování povědomí o organizacích, které se zabývají sportem handicapovaných, dále bylo navrženo navazování spolupráce s dalšími domovy pro osoby se zdravotním postižením a s dalšími ústavy sociální péče.

6. Závěr

Cílem byl návrh strategie ke zkvalitnění služeb poskytovaných handicapovaným žákům v oblasti pohybových aktivit. Na základě vlastních zkušeností byla nastíněna strategie vytvoření programu, jehož základem je úzká spolupráce subjektů, které se na péči a vzdělávání handicapovaných podílejí, v tomto případě spolupráce školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a domovů, ze kterých žáci do školy docházejí. Jako logické vyústění spolupráce se jeví společné založení sportovního klubu, ideálně klubu Speciálních olympiád, který nabízí takové možnosti jako zapojení do systému soutěží na úrovni republikové i mezinárodní.

Literatura

- CRUZOVÁ, D. Psychobalet a možnosti aplikace metody aktivního sociálního učení při práci s tělesně postiženými dětmi na Kubě. *Československá psychologie*. 1985, roč. 29, č. 1, s. 93–95. ISSN 0009-062X
- ČERNÁ, Marie (Ed.). 2015, *Česká psychopedie*. Praha: Univerzita Karlova. 2015, ISBN 978-80-246-3071-7.
- DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada, 2012. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-3711-9.
- KRAHULCOVÁ, Kristýna. 2017. *Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5275-3.
- KREJČÍ, František. 1991. *Obecné základy pedagogiky*. Ostrava: Ostravská univerzita. 1991. ISBN 80-7042-041-3.
- LEVITOVÁ, Andrea a Blanka HOŠKOVÁ. 2015. *Zdravotně-kompenzační cvičení*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4836-8.

- MUŽÍK, Vladislav a Milada KREJČÍ. 1997. *Tělesná výchova a zdraví: zdravotně orientované pojetí tělesné výchovy pro 1. stupeň ZŠ*. Olomouc: Hanex, 1997. Tělesná výchova a zdraví. ISBN 80-85783-17-7.
- PROCHÁZKA, Boris. 2017. Z historie speciální tělesné výchovy. Školské poradenské zařízení SPC: Portál speciální pedagogika [online]. Slaný, 5. 9. 2017 [cit. 2021-01-26]. Dostupné z: <https://www.specialni-pedagogika.cz/z-historie-specialni-telesne-vychovy/>
- Sdělení č. 10/2010 Sb. mezinárodních smluv Ministerstva zahraničních věcí, o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.”
- Speciální olympiády Česká republika. 2021. In: Facebook [online]. [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/SpecialniOlympiada/>
- SCHOTT-BILLMANN, F. L'expression primitive. Lien social. 1991, č. 114, s.5-7. ISSN 1204-3206.
- ŠERÁKOVÁ, Hana. 2009. *Cvičím pro zdraví a baví mě to*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4833-1.
- ŠVEC, Štefan. 2003. *K etickému kodexu učiteľskej profesie*. In: *Spravodaj SPS pri SAV*. Trnava: Slovenská pedagogická spoločnosť pri SAV, 2003, II(4), 1-6.
- WEIGNER, Karel. 1916. *Tělesná výchova: její význam a cesty*. Praha: Jos. R. Vilímek, 1916. 39 s.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Informace o autorce

Exseil Streda

Speciální pedagog Střední školy Euroinstitut zaměřený na praktické vyučování a mimoškolní aktivity postižených žáků

Šport ako možnosť inklúzie osôb so zdravotným znevýhodnením

Sport as a Possibility of Inclusion of People with Disabilities

Erika Štangová¹, Fakulta sociálnych vied UCM v Trnave, Trnava

Abstrakt

Východiská: Príspevok sa zaoberá športom ako jednej z popredných foriem inklúzie osôb so zdravotným znevýhodnením. Športová činnosť vytvára osobám so zdravotným znevýhodnením priestor na stretávanie, vymieňanie skúseností, tvorbu sociálnych kontaktov, ale taktiež sa učia vyrovnávať s prekážkami, s ktorými sa počas života.

Cieľom príspevku bolo zistiť, či šport prispieva k inklúzii osôb so zdravotným znevýhodnením.

Metodika: V príspevku prezentujeme výsledky pilotnej fázy nášho kvalitatívneho výskumu, v rámci ktorého sme použili metódu pološtruktúrovaného rozhovoru.

Kľúčové slová

šport, sociálna inklúzia, osoby so zdravotným znevýhodnením

Abstract

Background: The paper deals with sport as one of the leading forms of inclusion of people with disabilities. Sports activities create a space for people with disabilities to meet, exchange experiences, create social contacts, but they also learn to cope with the obstacles they face during their lives.

The aim of the paper was to find out whether sport contributes to the inclusion of people with disabilities.

Methodology: In this paper we present the results of the pilot phase of our qualitative research, in which we used the method of semi-structured interview.

Keywords

sport, social inclusion, people with disabilities

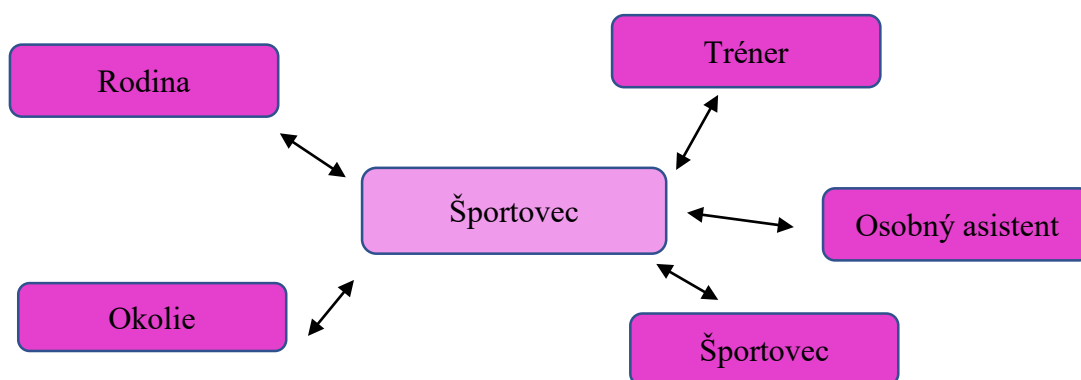
Úvod

Príspevok sa venuje športu ako jednej z popredných foriem sociálnej inklúzie osôb so zdravotným znevýhodnením. Športovú činnosť môžeme považovať za jeden z najvýraznejších fenoménov v spoločnosti, ktorý napomáha k udržaniu nie len telesnej, ale aj duševnej zdatnosti a často sa stáva novým životným štýlom človeka so zdravotným znevýhodnením. Športová činnosť nemá pozitívne účinky len na fyzickú stránku človeka, ale má výrazný podiel na zvyšovaní mieri samostatnosti, budovanie sociálnych zručností a interakcii. Zastáva významné miesto v procese začleňovania človeka do spoločnosti. Považujeme za dôležité venovať viac pozornosti problematike športu, ako významného prostriedku socializácie ľudí so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti.

¹ Kontaktná osoba: stangova1@ucm.sk

Súčasný stav poznania

Medzi jednu z popredných foriem inklúzie osôb so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti môžeme považovať práve športovú činnosť. Ak sa na problematiku športu osôb so zdravotným znevýhodnením bližšie pozrieme cez skúsenosť odborníkov môžeme si dovoliť konštatovať, že priaznivé účinky sú výraznejšie ako u intaktnej časti populácie. Jedným z ukazovateľov je práve zlepšenie fyzickej zdatnosti, ktoré nastalo vďaka športovej a pohybovej aktivite. Toto zlepšenie ovplyvňuje stupeň mobility, sebaobsluhy a taktiež stabilizáciu zdravotného stavu. Medzi ďalší pozitívny účinok športovej činnosti je práve zlepšenie celkovej imunity človeka, čím sa človek so zdravotným znevýhodnením stáva odolnejší voči rôznym vírusom, infekciám či vírusom. Práve šport môžeme vďaka svojim pozitívnym účinkom považovať za jednu z najúčinnějších foriem inklúzie osôb do spoločnosti, nakoľko má výrazný pozitívny vplyv na duševnú pohodu a sociálne väzby človeka so zdravotným znevýhodnením (Qi, Jing, Ha Amy, 2012, McConkey, 2019, Haudenhuyse, 2017, Tacon, 2017). Práve prostredníctvom športovej činnosti majú ľudia so zdravotným znevýhodnením možnosť nadväzovať a budovať sociálne kontakty. Hall, Lindzey (1997) považuje za najdôležitejšie vzťahy vytvorené v rámci športového procesu práve vzťahy medzi športovcami navzájom, športovcom a rodinou, športovcom a trénerom, športovcom a jeho osobným asistentom, ale aj športovcom a jeho sociálnym okolím.



Graf. 1 Interakčné procesy v športe (Zdroj: Vlastný - upravené podľa Hall, Lindzey (1997))

Vo svete, ale aj na Slovensku môžeme pozorovať zvýšený záujem o problematiku športu osôb so zdravotným znevýhodnením. V posledných rokoch stúpa počet športových klubov a športovísk, kde môžu ľudia so zdravotným znevýhodnením tráviť svoj voľný čas a rozvíjať svoje schopnosti. Za najobľúbenejšie kluby a športy môžeme zaradiť práve bocciu, lukostreľbu, triatlon, plávanie, športovú streľbu a basketbal na invalidnom vozíku a samozrejme mnohé iné. Športová činnosť dosahuje vysokú úroveň a športovci dosahujú obdivuhodné výsledky (Choutka, Dovalil, 2004). Ako uvádza Magee (2018) športová činnosť prispieva k úspešnej inklúzii osôb so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti. Prostredníctvom športovej činnosti prichádza k formovaniu osobnosti a taktiež prispieva k rozvíjaniu dôležitých hodnôt ako sú empatia, kolektívnosť, solidarita a princíp fair play hry. Športovú činnosť môžeme podľa Sekotu (2007) označiť za hru, pri ktorej prichádza k spojeniu kreativity, spontánnosti, ale aj nepredvídateľnosti. Človek so zdravotným znevýhodnením je vďaka športu vytrhnutý z každodenných stereotypov. Prostredníctvom športovej činnosti prichádza k ovplyvňovaniu všetkých sociálnych úloh.

Významu športu pri integrácii osôb so zdravotným znevýhodnením sa venovali aj Kitchin a Howe (2014) vo Veľkej Británii. Vo svojom výskume skúmali, či šport môžeme považovať za účinný prostriedok začleňovania osôb so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti, pričom zistili, že integrácia v pravom zmysle slova ešte stále nie je realizovaná.

Autori Hrouda a Rybová (2010) vymedzili určité resocializačné a rehabilitačné účinky športovej činnosti, ktoré vyjadrili v tzv. uzlových bodoch. V daných uzlových bodoch môžeme pozorovať premenu zo životnej dráhy života človeka na dráhu športovo-životnú. Ako však poznamenali, motivácia k športovej činnosti sa mení a je závislá najmä od fáz života.

Na základe súčasného stavu poznania sme si sformulovali výskumnú otázku. Hlavná výskumná otázka znie: „Prispieva šport k inklúzií osôb so zdravotným znevýhodnením?“

Metódy

Výskum sme realizovali v kvalitatívnom dizajne, pričom metódu zberu dát sme si zvolili pološtrukturovaný rozhovor. Náš výskum sme plánovali realizovať s osobami so zdravotným znevýhodnením, ktoré sa aktívne venujú športovej činnosti. Realizáciu rozhovorov s piatimi respondentami sme chápali ako súčasť výskumu dizertačnej práce, pri ktorých bolo cieľom overiť funkčnosť pripraveného výskumného nástroja a jeho prípadné úpravy, ak by sa ukázali ako potrebné. Adekvátne k tomu sme použili otvorené kódovanie. Prezentované výsledky sú výstupmi z určitej etapy našej práce, ale aj napriek tomu ich považujeme za dostatočné na prvotné zachytenie toho ako ovplyvňuje šport život osôb so zdravotným znevýhodnením.

Pri tvorbe výskumnej vzorky bol použitý zámerný výber. Ako uvádza Tomšik (2017) v zámernom výbere si výskumník sám určí znaky, podľa ktorých si následne volí respondentov. Avšak tieto znaky musia byť relevantné pre daný typ výskumu. Medzi tieto znaky môžeme zaradiť určitú vlastnosť alebo stav. To znamená, že na základe týchto kritérií sú cielene vyhľadávané osoby, ktoré tieto kritéria spĺňajú a zároveň sú ochotné sa na výskumnom skúmaní podieľať.

Výskumnú vzorku tvorilo 5 osôb so zdravotným znevýhodnením, ktoré sa aktívne venujú športovej činnosti. Výskumu sa zúčastnili 2 ženy a 3 muži vo veku od 18 do 35 rokov. Išlo o osoby so zdravotným znevýhodnením, ktoré športujú na profesionálnej úrovni.

Zber dát prebiehal vzhľadom k aktuálnym protipandemickým opatreniam v hybridnej forme, osobným stretnutím alebo v online priestore. Na začiatku rozhovoru som si od respondentov vyžiadala súhlas k zostaveniu audionahrávky, následne z ktorých bol zostavený doslovný prepis.

Výsledky

Šport je pre ľudí so zdravotným postihnutím významným prostriedkom rehabilitácie, readaptácie, resocializácie, integrácie až inklúzie. Sociálne vzťahy počas športovej činnosti sú predpokladom pre prekonanie sociálnych, názorových, náboženských a rasových predsudkov. Prostredníctvom interakcie s intaktnými športovcami sa budujú a udržujú sociálne vzťahy a kompenzujú sa dôsledky zdravotného postihnutia.

Reflektovanie prínosov športu do života človeka so zdravotným znevýhodnením

Športová činnosť človeku napomáha k udržaniu telesnej, ale aj duševnej zdatnosti a zdravia a môže sa stať novým životným štýlom v živote človeka. Motivácia k zapojeniu sa do športovej činnosti môže byť rôzna. Za jeden z kľúčových rozdielov považujeme práve vplyv rodiny. „šport pre mňa znamená strašne veľa, nakoľko som od malička pri športe vyrastal, nakoľko môj otec aktívne hrával futbal, čiže šport bol od malička súčasťou môjho života a vždy som túžil a chcel som ho robiť a som rád, že sa mi to nakoniec podarilo (Š1). Na porovnanie športovkyňa 3 mala z rodinného prostredia inú skúsenosť: „šport sa v našej rodine nikdy neobjavoval, moji rodičia sú skôr gaučové typy (smiech). *Až keď som sa na liečení stretla s jedným kamarátom a rozprával mi o boccii rozhodla som sa to skúsiť*“ (AS Š3). Veľkú úlohu zohrávajú aj médiá. Športovec 2 pravidelne sledoval paraolympiádu, čo ho priviedlo k myšlienke, že by to mohol skúsiť. „*Pravidelne som v telke sledoval rôzne podujatia kde vystupovali športovci so zdravotným znevýhodnením a vždy som sa tešil na paraolympiádu. Už od malička som sníval, že raz tam budem aj ja. Doma ma odhovárali, triedna hovorila, že na to nemám, kamaráti sa smiali, že som blázon. A to bola tá najväčšia motivácia dokázať to*“ (Š2).

Pocity, ktoré sa športovcom so zdravotným znevýhodnením spájajú so športom sú rôzne. „*Pocitov, ktoré sa mi spájajú so športom je pľú, veľa. V prvom rade je to určite radosť, vďačnosť a šťastie*“ (AS Š5). „*Tie pocity sú neskutočné. Je to obrovská radosť, neopísateľná vďačnosť, aj keď som často unavená, vďaka športu som naozaj šťastná*“ (AS Š3). Naopak športovcovi 4 sa pri športe vytvárajú aj negatívne pocity. Na otázku nám odpovedal: „*je to určite vďačnosť, ale vo veľkej miere je to stres a strach u mňa. No a naozaj vo veľkej miere je to nervozita, lebo ja som dosť nervózny človek v takýchto veciach. Asi je to najviac tá nervozita a potom radosť*“ (Š4).

Vzťahy medzi športovcami so zdravotným znevýhodnením sú porovnateľné so vzťahmi medzi intaktnými športovcami. Vládne medzi nimi zväčša príjemná atmosféra, ktorá sa na súťaži zmení na prirodzenú súťaživosť. Športová činnosť predstavuje pre človeka so zdravotným znevýhodnením priestor na nadväzovanie nových sociálnych kontaktov a zlepšovanie sociálnych zručností. „*Prvý tréning bol zvláštny, nikoho som nepoznal, bolo to pre mňa všetko nové. Našťastie ma veľmi rýchlo zobrali do partie a myslím si, že si vychádzame v tíme veľmi dobre. Podporujeme sa, pomáhame si a hlavne mi rozumejú*“ (Š2). „*Pľú, myslím si, že*

ako aj v bežnom živote, tak aj u nás v klube je to veľmi individuálne. S niekým som si sadla hneď, s iným časom a s pár ľuďmi sa tolerujeme. Avšak, nemôžem povedať, že by tie vzťahy boli zlé“ (AS Š5). Vzťahy medzi športovcami však vníma, každý športovec inak. „Noo.. podporujeme sa tak na oko, ale potom nakoniec aj tak zvíťazí tá súťaživosť a každý chce byť ten, čo vyhrá“ (Š1). Situáciu nám podobne opísal aj športovec 4 „mimo zápas sme kamaráti, pozdravíme sa, ale prídeme na ten kurt alebo zápas a ten čas sme v podstate nepriatelia, na život a na smrť lebo si ideme si za tým víťazstvom a vôbec a mňa osobne netrápi, že s týmto som kamarát tak ho nechám vyhrať“ (Š4).

Reflektovanie rozdielov v športe medzi intaktnou časťou populácie a osobami so zdravotným znevýhodnením

Rozdiely, ktoré môžeme pozorovať pri možnostiach intaktných občanov a u ľudí so zdravotným znevýhodnením majú vplyv na procesy spojené so socializáciou. Ak sa bližšie pozrieme na výber aktivít, ktoré majú osoby so zdravotným znevýhodnením, tieto aktivity sú značne obmedzené nakoľko môže vyberať len športové činnosti, ktoré spĺňajú určité podmienky. „Od malička som chcel športovať, avšak u nás na dedine bolo možné hrať len futbal a to sa vzhľadom k tomu, že som pripútaný na vozík nedalo“ (Š1). Podobnú skúsenosť má aj športovkyňa 3: „moje kamarátky so sídliska chodili na rôzne športové krúžky a ja som mohla chodiť len na tie kreatívne, aj keď ma nebavili. Žiaľ, moji rodičia museli vybrať to, kde boli ochotný ma zobrať“ (AS Š3). Tieto skúsenosti môžu byť zapríčinené najmä faktom, že športoviská s bezbariérovým prístupom sú stále dostupné iba v minimálnej miere a osoby so zdravotným znevýhodnením sa na športovisko či štadión dostanú iba za pomoci druhej osoby. „Pre človeka na invalidnom vozíku je skoro až nereálne ísť na nejaký zápas bez doprovodu. Je pre nás ťažké užívať si šport v pasívnej forme a to ešte nehovorím o tej aktívnej. Športu sa venujem viac ako 5 rokov, ale športoviská kde by som mohol tráviť čas a zlepšovať sa je veľmi málo a žiadne nepribúdajú“ (Š2). Podobnú skúsenosť so športoviskami má aj športovkyňa 5: „je mi smutno keď vidím ako pribúdajú nové ihriská, opravujú sa tie staré a architekti stále nemyslia na handicapované deti. Pritom by stačilo pár jednoduchých úprav a mohli by sa hrať všetky spolu“ (AS Š5).

Osoby so zdravotným znevýhodnením trávia svoj voľný čas rovnakým spôsobom ako intaktné osoby. Respondenti sa zhodli na tom, že odkedy sa začali venovať športovej činnosti, trávenie ich voľného času sa zmenilo a oveľa viac času venujú práve tréningu. „Vo voľnom čase chodím von s kamarátkami, počúvam hudbu, ale najčastejšie športujem. Trénujem doma, trénujem vonku a to je pre mňa najlepšie strávený voľný čas“ (AS Š3). „Ja naozaj toho voľného času moc nemám, chodím do školy, príprava a všetko ostatné mi zaberie viac času ako mojím spolužiakom. Ale všetok voľný čas, ktorý mám venujem športu. Nakoľko tréning prebieha v Bratislave len cesta autom mi zaberie dosť času a v telocvični cez víkendy s mamou trávime celé hodiny. Je to pre mňa relax“ (Š2).

Prostredníctvom športu majú osoby so zdravotným znevýhodnením priestor na sebarealizáciu a na aktívne vyplnenie voľného času. Práve vďaka športu netrávia čas v izolácii a je im vytvorený priestor na rozvíjanie telesných, psychických, ale najmä sociálnych zručností. Túto skutočnosť nám potvrdil aj športovec 4: „Kým som sa nevenoval športu, trávil som čas doma sám, hrával som hry na internete a celé hodiny pozeral televízor. Nemal som kamarátov, cítil som sa sám, ale nevedel som to zmeniť. Práve vďaka športu mám dnes kamarátov, ktorí mi rozumejú a už netrávim celé dni sám. Hocikedy sa dohodneme a ideme spolu trénovať a vždy sa tam veľmi nasmejeme. Už by som nechcel žiť život ako dovtedy“ (Š4).

Reflektovanie športu ako významného nástroja procesu inklúzie

Za dôležitý predpoklad úspešnosti inklúzie prostredníctvom športovej činnosti môžeme považovať práve spoluprácu medzi športovcami so zdravotným znevýhodnením s intaktnými športovcami. Ako sme už spomínali počas športovej činnosti vznikajú viaceré interakčné procesy, pričom z jedným z tých najdôležitejších je práve vzťah športovca s osobným asistentom. Osobný asistent zohráva dôležitú úlohu pri samotnej realizácii športovej aktivity. Ako uvádzajú naši respondenti, bez pomoci osobného asistenta by sa športu venovať nemohli. „Hrám bocciu a v tomto športe je asistent veľmi dôležitý. Podáva mi loptičky, nosí mi ich a často som odkázaný na jeho pomoc“ (Š1). Podobne vníma situáciu aj športovkyňa 3: „ak sa tak zamyslím, bez asistenta by som neurobila nič. Asistenti naozaj plnia dôležitú úlohu a dovoľm si povedať, že vďaka nim môžeme športovať“ (AS Š3). Osobných asistentov v športe robia najčastejšie rodinní príslušníci, nakoľko nie je záujem širšej verejnosti a vykonávanie športového asistenta. Športovci so zdravotným znevýhodnením by uvítali väčšiu pomoc od štátu pri podporovaní, ale hlavne vytvorenie pozície športového asistenta.

„V športe chýba športový asistent, je to smutné, že to musia robiť rodinní príslušníci. Ak by bola vytvorená takáto pozícia, uvítali by to športovci, ale aj ich rodičia“ (AS Š5). Podľa nášho názoru by športový asistent vytvoril väčší priestor pre začlenenie človeka so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti. Podporilo by to inkluzívny potenciál, ktorý v sebe šport má. Prišlo by k prepojeniu osôb so zdravotným znevýhodnením a človekom bez neho.

Športovci so zdravotným znevýhodnením by uvítali športové podujatie, na ktorom by mali možnosť stretnúť sa s intaktnými športovcami. Ako uvádzajú naši informanti, takéto stretnutie by pomohlo k tomu, aby sa ľuďom rozšírili obzory a mohlo by pomôcť k odstráneniu predsudkov. „Určite by som to uvítal, bola by to jedna z možností ako zdravému človeku ukázať, že aj človek so zdravotným znevýhodnením vie niečo v živote robiť“ (Š1). Podobne na otázku odpovedal aj športovec 4: „Takéto podujatie by pomohlo odbúrať predsudky spoločnosti“ (Š4).

Na otázku sme však dostali aj negatívnu odpoveď: „sama viem ako nás ľudia vnímajú, každý víkend sledujem v telke futbalový zápas a keby len jeden, hneď niekoľko. Celé Slovensko žilo olympiádou a majstrovstvami v hokeji ani nehovorím. Nechcem tým povedať, že je to zle. Ale uvedomili ste si niekto, koľko prenosov bolo z paraolympiády? Bolo to smiešne, už keď konečne mali dávať online prenos z boccie, kde sa hralo o zlato, tak nestihli začiatok. A úprimne si povedzme, ako by reagovali diváci keby nestihnú začiatok zápasu Slovana? Možno by podujatie, kde by sme sa stretli my handicapovaní a zdraví športovci bolo zaujímavé, ale voči búraníu predsudkov som skeptická“ (AS Š5).

Diskusia

Prezentované výsledky nášho výskumu signalizujú, že šport zastáva významné miesto pri začleňovaní osôb so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti. Aj napriek pozitívnym výsledkom výskumu zastávame názor, že športu zdravotne znevýhodnených osôb sa v spoločnosti nedostáva adekvátne miesto a jeho účinky by mohli byť ešte výraznejšie. K podobným záverom prišli aj autori Kitchin a Howe (2014), podľa ktorých skutočná integrácia v rámci športového procesu ešte stále nie je realizovaná. Túto skutočnosť sa nám podarilo preukázať aj v našom výskume, nakoľko naši informanti trávajú počas športových aktivít čas najmä s osobami so zdravotným znevýhodnením a chýba prepojenie s intaktnou časťou populácie.

Ľudia so zdravotným znevýhodnením v komparácii s ľuďmi bez zdravotného postihnutia disponujú rovnakými výsledkami v oblasti realizácie športových aktivít. Obe skupiny spoločnosti chápu šport ako spôsob nadviazovania nových kontaktov, skvalitnenia životného štýlu a kondície a istú aktivitu prostredníctvom, ktorej dokážu odbúrať stres. Jednoduchým spôsobom môžeme pokladať za fakt, že šport pre ľudí so zdravotným postihnutím poskytuje socializáciu a možnosť zachovania rovnováhy v spoločnosti (Dowling a kol., 2012).

Autori Wilhite, Mushett a kol. (1997) poukazujú na skutočnosť, že ľudia so zdravotným znevýhodnením sa stretávajú s viacerými obmedzeniami pri možnostiach trávenia voľného času. Podobné výsledky vyšli aj v našom výskume, pri ktorom sme zdôraznili nedostatočný počet športovísk, ktoré by boli prispôbené pre osoby so zdravotným znevýhodnením. Autori vo svojej výskumnej štúdií konštatujú, že osoby so zdravotným znevýhodnením nepovažujú za prioritné tráviť svoj voľný čas s rovesníkmi bez zdravotného znevýhodnenia. Veľmi dôležitou výzvou pri realizácii športových aktivít pre ľudí so zdravotným znevýhodnením je diferenciálna hodnota, ktorú majoritná spoločnosť kladie na tieto skúsenosti. Postoj vo vzťahu k súťaživosti človeka so zdravotným znevýhodnením a majoritnej spoločnosti môžeme vnímať prostredníctvom médií. Propagácia výkonu športovej aktivity je zväčša súčasťou majoritnej populácie (Evans, 2004).

Na základe našich informantov konštatujeme, že šport zastáva významné miesto v procese začleňovania osôb so zdravotným znevýhodnením, avšak je potrebné, aby sa danej problematike venovalo viac pozornosti. Začlenenie osôb so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom športovej činnosti, môže byť prospešné pre účastníkov, odborníkov z praxe a tvorcov politik, ako aj pre futbalové kluby a komunity, ktorým slúžia (Tacon, 2017).

Záver

Športovú činnosť právom môžeme chápať ako jednu z popredných foriem inklúzie osôb so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti. Keď sa človek ocitne v sociálnej exklúzii, trpí nedostatkom kontaktov a nemá možnosť rozvíjať svoje sociálne zručnosti. Pre osoby so zdravotným znevýhodnením vytvára športová

činnosť priestor pre stretávanie, vymieňanie skúseností, ale taktiež sa prostredníctvom nej učia vyrovnávať sa s prekážkami. Súčasný stav športovísk však bráni aktivitám ľuďom so zdravotným znevýhodnením. So skúsenosťami vieme konštatovať, že ľudia so zdravotným znevýhodnením, ktorí sa venujú športovej činnosti majú väčšiu šancu zamestnať sa, založiť si rodiny aj s intaktnými partnermi. Vďaka športu sa môžu zapájať do spoločenského života a zarobiť si na seba. Aj vďaka tomu môžu časom zabudnúť aj na svoje postihnutie.

Literatúra

- Dovalil, J. a kol. (2004). *Olympismus*. Praha: Olympia.
- Dowling, S. et. al. (2012). Promoting social inclusion through Unified Sports for youth with intellectual disabilities: a five-nation study. *Journal of Intellectual Disability Research*. 50(10), 923-935. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01587.x>.
- Evans, G. – Phyllida, S. (2004). *The contribution of culture to regeneration in the UK: a review of evidence: a report to the Department for Culture Media and Sport*. <http://repository.londonmet.ac.uk/6109/1/EvansShaw2004.pdf>.
- Hall, Lindzey (1997). *Psychológia osobnosti*. Bratislava: SPN-Mladé letá.
- Haudenhuyse. (2017). Social Science Open Access: Introduction to the issue „sport for social inclusion: questioning policy, practice and research *Social inclusion*. 5(2), 85-90. 10.17645/si.v5i2.1068
- Hrouda, T., Rybová, L. (2010). Sport v životní dráze člověka s tělesným postižením. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*. 1(1), 56-61.
- Kitchin, P. J., Howe, D. (2014) The mainstreaming of disability cricket in England and Wales: Integration ‘One Game’ at a time. *Sport Management Review*, 17(1), 65–77. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.05.003>.
- Magee, J. – Jeanes, R. et. al. (2018). „Yes we are inclusive“: Examining provision for young people with disabilities in community sport clubs. *Sport Management Review*, 21(1), 38-50. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.04.001>.
- McConkey, R. et. al. (2019). The Meaning of Social Inclusion to Players With and Without Intellectual Disability in Unified Sports Teams. *Inclusion*, 7(4), 234-243. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-7.4.234>.
- Qi, J. – Ching Ha, A, S. (2012). Hong Kong Physical Education Teachers’ Beliefs about Teaching Students with Disabilities: A Qualitative Analysis. *Asian social science*, 8(8), 911-2017. 10,5539/zad.v8n8p3
- Sekot, A. (2007). Sociologický pohled na sport: Konceptuální východiska. *Česká kinantropologie Praha: Česká kinantropologická společnost*, 11(1), 53–61. Tacon, R. (2017). Football and social inclusion: Evaluating social policy. *Managing Leisure: An International Journal, available*. 12(1), 1–23. <http://dx.doi.org/10.1080/13606710601056422>.
- Tomšík, R. (2017). *Kvantitatívny výskum v pedagogických vedách*. Nitra: Pedagogická fakulta, Univerzita Konštantína a Filozofa v Nitre.
- Wilhite, B., Mushett, C. A. et. al. (1997) Promoting inclusive sport and leisure participation: Evaluation of the Paralympic Day in the schools model. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14(2), 131-146. : <https://doi.org/10.1123/apaq.14.21.131>.

Informácie o autoroch

Mgr. Erika Štangová

Som interná doktorandka na Fakulte sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave. Vo svojej dizertačnej práci sa venujem významu športu ako prostriedku inklúzie u osôb so zdravotným znevýhodnením.

Email: stangova1@ucm.sk

4.

MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUPY VE SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ INTERVENCI

Role pracovně rehabilitačního střediska v procesu pracovní integrace osob se zdravotním postižením

The Role of the Vocational Rehabilitation Center in the Process of Work Integration of People with Disabilities

Petr Džambasov¹, Asociace pracovní rehabilitace ČR, z. s., Chomutov;
Jihočeská univerzita České Budějovice

Abstrakt

Pracovní rehabilitace je systémový nástroj Úřadu práce ČR, zaměřený na získání a udržení zaměstnání osob se zdravotním postižením. V rámci projektu ESF aktuálně probíhá vývoj a testování nového konceptu „pracovně rehabilitačního střediska“, které se v budoucnu může stát partnerem ÚP ČR při zabezpečování pracovní rehabilitace a přispět ke zvýšení včasnosti a dostupnosti pracovní rehabilitace. Článek popisuje výchozí stav pracovní rehabilitace v ČR a aktuální výzvy, kterým tato oblast aktuálně čelí.

Klíčová slova

rehabilitace, pracovní rehabilitace, pracovně rehabilitační centra, osoby se zdravotním postižením

Abstract

Vocational rehabilitation is a systemic tool of the Labor Office of the Czech Republic, intended for obtaining and maintaining employment of persons with disabilities. As part of the ESF project, a new concept of a „vocational rehabilitation center“ is currently being developed and tested, which in the future may become a partner of the Labor Office in providing vocational rehabilitation and contribute to increasing the timeliness and availability of vocational rehabilitation. The article describes the initial state of vocational rehabilitation in the Czech Republic and the current challenges that this area is currently facing.

Keywords

rehabilitation, vocational rehabilitation, vocational rehabilitation center, people with disabilities

Za vrcholný úspěch rehabilitačního procesu je považováno zapojení (či návrat) osoby se zdravotním postižením (OZP) do pracovního procesu. Pro systémovou podporu zaměstnanosti OZP je v ČR od roku 2004 k dispozici pracovní rehabilitace, která je zabezpečovaná Úřadem práce ČR a ročně ji využije v průměru cca 400–500 osob. Klíčovou podmínkou pro úspěch pracovní rehabilitace je její včasné zahájení, bezproblémová dostupnost, promyšlená a efektivní návaznost všech poskytnutých podpor a motivace zapojené osoby k aktivní participaci na rehabilitačním procesu.

Přes řadu pozitivních změn se tento nástroj stále potýká se systémovými nedostatky, zejména v oblasti včasného zapojení všech oprávněných skupin osob. V rámci aktuálně realizovaného projektu ESF dochází k vytváření a pilotnímu ověřování konceptu pracovně rehabilitačních středisek, která mají legislativní oporu v zákoně o zaměstnanosti, ale dosud v ČR nebyla zřízena. Cílem projektu je ověřit, jak přispívají pracovně rehabilitační střediska včasnosti a dostupnosti pracovní rehabilitace v ČR.

Aktuální stav zaměstnanosti OZP v ČR

V České republice je dlouhodobě více než 400 tis. osob² se zdravotním postižením v ekonomicky aktivním

¹ Kontaktní osoba: p.dzambasov@apr-cr.cz

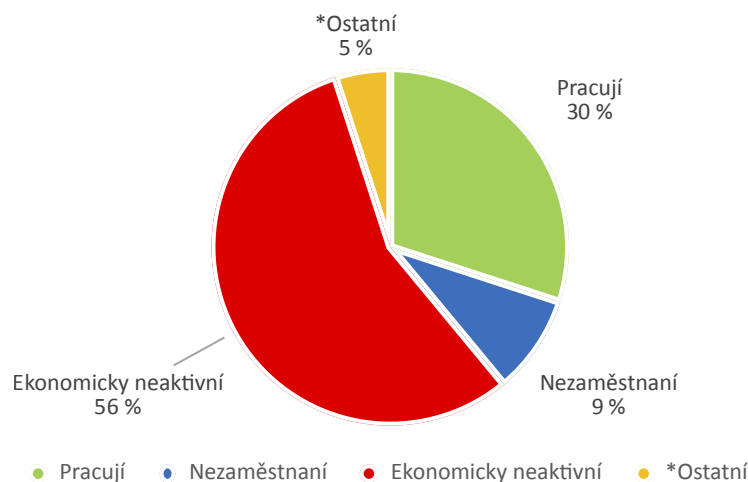
² K 31.12.2020 bylo v ČR dle důchodové statistiky České správy sociální zabezpečení 417 639 invalidních důchodců. Dostupné z <https://www.cssz.cz/duchodova-statistika>. Dle kvalifikovaného odhadu je v ČR dále cca 20 tis. osob zdravotně znevýhod-

věku. Dle dostupných statistických dat³ je zaměstnáno přibližně 30 % z nich, přitom polovina je zaměstnaná na chráněném trhu práce. Přibližně 2/3 zdravotně postižených osob se nachází mimo trh práce (tzn. nepracují, nepodnikají, nestudují, nejsou na rodičovské dovolené). Ke konci června 2021 bylo v evidenci ÚP ČR téměř 40 tis.⁴ uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením. V evidenci uchazečů o zaměstnání je tak v tuto chvíli cca 9 % všech OZP v ekonomicky aktivním věku.

Je však potřeba upřesnit, že statistika nezaměstnanosti zahrnuje pouze ty osoby, které jsou evidovány jako uchazeči či zájemci o zaměstnání na ÚP ČR. Určitá část ekonomicky neaktivních osob se zdravotním postižením se nachází mimo jakoukoliv evidenci. Týká se to například osob ve 3. stupni invalidity (aktuálně cca 168 tis. osob), které však až na výjimky nemohou vstupovat do evidence uchazečů o zaměstnání, a tudíž se ve statistice nezaměstnaných neobjevují. Přesto část těchto osob, při vhodném výběru zaměstnání, případně s další podporou či úpravou pracovních podmínek, je schopna konkurenceschopného pracovního výkonu, a to i na otevřeném trhu práce. Dle kvalifikovaného odhadu se může jednat o 5–10 % ekonomicky neaktivních OZP, kteří se nacházejí mimo evidenci uchazečů či zájemců o zaměstnání (cca 10–20 tis. osob).

„Zdravotní postižení pro účely pracovní integrace je ve většině případů hodnoceno z hlediska jeho dopadu na pracovní život. Je pojímáno především jako omezení nebo ztížení možnosti vykonávat pracovní činnost a účastnit se pracovního života v důsledku zdravotního stavu.“ (Kotíková, 2014, 7)

Jak uvádí Dutta, u **části osob se zdravotním postižením, kteří jsou motivovaní k účasti na pracovním procesu, ale pracovní začlenění se jim dlouhodobě nedaří realizovat, „vede tento stav ke snížení kvality života, resp. mají sklon k vyšší prevalenci deprese a úzkostné poruchy, častěji užívají alkohol a uvádějí nižší skóre sebeúcty a sebevědomí.“** (2008, 326)



Graf č. 1 – Struktura OZP podle ekonomické aktivity
(Zdroj: vlastní zpracování z dostupných statistických dat ČSSZ, ČSÚ a ÚP ČR)
*ostatní = studenti, rodiče na rodičovské dovolené

Zákon o zaměstnanosti za tímto účelem garantuje osobám se zdravotním postižením právo na využití tzv. „pracovní rehabilitace“, která je od svého počátku koncipována jako jeden z nástrojů aktivní politiky zaměstnání.

³ Výběrové šetření OZP, ČSÚ 2018 dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

⁴ K 30.6.2021 bylo v evidenci uchazečů o zaměstnání ÚP ČR 39.318 osob se zdravotním postižením. Statistika nezaměstnanosti ÚP ČR. Dostupné z <https://data.mpsv.cz/web/data/mesicni-nezamestnanost-vyvoj-na-trhu-prace-ve-vybranem-roce>

městnanosti Úřadu práce ČR. Přestože je tento nástroj v gesci úřadu práce, není pracovní rehabilitace určena pouze pro evidované uchazeče o zaměstnání. Zákon o zaměstnanosti garantuje právo na bezplatné využití pracovní rehabilitace jakékoliv osobě se zdravotním postižením, která o ní požádá.

Mezi oprávněnými osobami jsou dle zákona jak osoby, které jsou již uznané ČSSZ jako invalidní, tak také osoby v dočasné pracovní neschopnosti (tzn. ještě před přiznáním invalidity), za předpokladu, že se jejich zdravotní stav jeví jako dlouhodobě nepříznivý a se zapojením do pracovní rehabilitace vyjádří písemný souhlas jejich ošetřující lékař. O pracovní rehabilitaci si dokonce může požádat i osoba dosud zaměstnaná, pokud je její další udržení na trhu práce ze zdravotních důvodů ohroženo.

Aktuální výzvou je nastavení systému, který by dokázal poskytnout včasnou podporu všem osobám, které jsou vlivem vrozeného či získaného onemocnění ohroženi na trhu práce. Aktuálně probíhající projekt ESF usiluje o rozšíření stávajících možností ÚP ČR při včasné zabezpečení pracovní rehabilitace. Osoby se zdravotním postižením mají zvýšené nároky na vytvoření vhodných podmínek ze strany zaměstnavatelů (úprava pracoviště, zkrácená pracovní doba, flexibilní forma práce atd). Proto je klíčová také úzká součinnost se zaměstnavateli a jejich kvalifikovaná podpora. Většinu těchto specifických požadavků je možné podpořit prostřednictvím vhodně zvolených pracovních – rehabilitačních služeb, za předpokladu, že jsou pro OZP dostupné a včasné zahájené. Projekt pracuje s hypotézou, že spolupráce pracovníků ÚP ČR s odborným externím týmem pracovních rehabilitačního střediska bude mít pozitivní vliv na vyšší dostupnost a včasnost pracovní rehabilitace.

Koncept pracovních rehabilitačních středisek

V rámci aktuálně probíhajícího projektu Evropského sociálního fondu s názvem: „Vývoj a pilotní ověření konceptu Pracovních rehabilitačního střediska“ aktuálně vzniká ve spolupráci s MPSV a ÚP ČR koncept odborných středisek, která již od roku 2004 předvídá zákon o zaměstnanosti jako subjekt podílející se ve spolupráci s úřady práce na zabezpečení pracovní rehabilitace (§69, odst. 1 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.). Tato střediska dosud nebyla v ČR zřízena a projekt tak zkoumá možnosti a přínos tohoto řešení v oblasti podpory zaměstnávání OZP. Nosnou myšlenkou uvedeného konceptu je vybudování externího multiprofesního zařízení, které by bylo schopné účinně vyhledávat motivované ekonomicky neaktivní OZP (případně osoby po vážné nemoci či úrazu ohrožené ztrátou zaměstnání), podpořit jejich včasný přestup do pracovní rehabilitace a následně být užitečným partnerem ÚP ČR, zapojených účastníkům a zaměstnavatelům při zabezpečení individuálně naplánovaného komplexu pracovních – rehabilitačních služeb.

Vytvářený koncept předpokládá zapojení tří stěžejních profesí: ergoterapeuta, osobního poradce a pracovního konzultanta se zkušeností v oblasti pracovní integrace OZP. Projektový záměr předpokládá vznik těchto středisek v rámci již existujících organizací, které se dlouhodobě věnují sociální a pracovní integraci OZP. Cílem tak není budování ekonomicky nákladné sítě nových subjektů, ale naopak využití synergie již existujících organizací, které mají kvalifikační předpoklady a potenciál pro rozšíření své činnosti o tuto veřejnou službu.

Uvedený koncept je od letošního roku pilotně testován v rámci 3 vybraných organizací (Asociace pracovní rehabilitace ČR, Česká abilympijská asociace, Agapo). V okresech Chomutov, Pardubice a Brno bude v průběhu let 2021–2022 zapojeno do pilotního ověření celkem 120 osob se zdravotním postižením. Cílem je zapojit především osoby časně po získání invalidity (např. studenty a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami) a osoby po vážné nemoci či úrazu v dočasné pracovní neschopnosti. Projekt je v uvedených okresech realizován ve spolupráci s kontaktními pracovišti ÚP ČR. Součástí projektu je také rozsáhlý výzkum dopadů tohoto řešení do oblasti včasnosti a dostupnosti pracovní rehabilitace a cost – benefit analýza ekonomické udržitelnosti navrženého řešení, resp. dopad navrženého řešení do oblasti veřejných financí.

Po zapojení do projektu a podání žádosti o pracovní rehabilitaci jsou v uvedených okresech pro účastníky k dispozici všechny formy pracovní rehabilitace, mezi které patří např. individuální či skupinové poradenství, ergodiagnostika, bilanční a pracovní diagnostika, rekvalifikace, asistence v zaměstnání, příprava k práci a další. Klíčovou součástí pracovních rehabilitačních služeb je vždy zprostředkování zaměstnání, které zahrnuje nejen výběr vhodného zaměstnání, ale také podporu zaměstnavatelů při vytváření pracovních míst pro OZP, zhodnocení pracovních podmínek na konkrétním pracovišti či poradenství zaměstnavatelům při přizpůsobení pracovního místa potřebám konkrétního uchazeče. Veškeré aktivity

projektu jsou hrazeny z prostředků ESF a státního rozpočtu ČR.

Výzkum

V rámci projektu bude proveden rozsáhlý výzkum, jehož cílem je ověřit dopad inovačního řešení (zřízení pracovně rehabilitačních středisek) do systému pracovní rehabilitace – tzn. měření efektivity a hospodárnosti inovativního řešení v porovnání s aktuální podobou systému pracovní rehabilitace, resp. systémem pracovní integrace OZP v ČR.

Cílem výzkumu je:

- 1.) Ověřit dopad na šíři zapojení cílové skupiny (dostupnost) a včasnost zapojení.
- 2.) Ověřit dopad projektu na získání a udržení zaměstnání u cílové skupiny v porovnání s kontrolní skupinou.
- 3.) Evaluace efektivity nového řešení (evaluace výdajů a příjmů v oblasti veřejných financí spojených s novým řešením) v porovnání se stávajícím řešením.

Do pilotního ověření bude zařazeno 120 OZP, a to rovnoměrně rozložených do 3 okresů místa pilotního ověření (40 Chomutov, 40 Brno, 40 Pardubice). U cílové skupiny očekáváme, že v důsledku účasti v projektu dojde u části z nich k jejich pracovnímu uplatnění. Z pohledu hlavního cíle projektu dojde k ověření funkčnosti navrženého řešení a jeho evaluaci v rámci zvýšení včasnosti a dostupnosti pracovní rehabilitace.

Kontrolní skupiny byly sestaveny tak, aby se kromě obdržené podpory v maximální možné míře podobaly cílové skupině. Za klíčové faktory, které mají vliv na dopad poskytnuté intervence, byly identifikovány tyto proměnné:

- Věk
- Pohlaví
- Stupeň dosaženého vzdělání
- Stupeň postižení
- Místo bydliště (kraj, okres)

Kontrolní skupina A je složena ze 120 OZP srovnatelného věku, pohlaví, vzdělání a stupně postižení mimo evidenci ÚP ČR – ve 3 okresech realizace projektu – 3 x 40 osob, které nevyužívají žádné podpory v oblasti pracovní integrace – data vybraných respondentů budou poskytnuta na základě informovaného souhlasu.

Kontrolní skupina B je složena ze 120 OZP srovnatelného věku, pohlaví, vzdělání a stupně postižení zapojených do pracovní rehabilitace bez intervence pracovně rehabilitačního střediska.

Hlavní evaluační otázky:

- 1.) Do jaké míry pracovně rehabilitační středisko přispěje k včasnému zapojení dalších ohrožených skupin OZP, které dosud do pracovní rehabilitace zapojeny nejsou (nebo pouze ve výjimečných případech)?
- 2.) Jak pracovně rehabilitační středisko přispěje k získání a udržení zaměstnání u účastníků pracovní rehabilitace?
- 3.) Jaká je nákladová efektivita pracovně rehabilitačního střediska a jaké jsou předpoklady udržitelnosti navrženého řešení?

Metodologie výzkumu

Pro hodnocení efektů pracovně rehabilitačního střediska na zapojeného účastníka bude použita kontrafaktuální dopadová evaluace (CIE) založená na metodě PSM doplněná metodou DiD (difference in difference). Intervenční skupinu a obě kontrolní skupiny (A, B) budeme primárně porovnávat v režimu 40x40 x 40, a to z důvodu srovnatelnosti proměnných (malého rozptylu dat) ve všech vzájemně porovnávaných skupinách. Důvodem je snaha o zamezení vlivu odlišnosti prostředí v jednotlivých krajích (které se často podstatně liší například u okresních úřadů práce, které podléhají centrálnímu krajskému vedení ÚP, které nastavuje často velmi rozdílné podmínky pro realizaci PR – obdobná situace je také u OSSZ).

Rozdíly mezi kraji (respektive potenciální vliv konkrétního místa bydliště intervenční a kontrolní skupiny) bude jedním z předmětů výzkumu. Zároveň chceme zamezit tomu, aby lokální rozdíly podmínek zkreslily celkový výsledek. Výzkum bude tedy primárně řešen z pohledu 3 samostatně zkoumaných lokalit. Z výše uvedených důvodů budeme primárně porovnávat intervenční a obě kontrolní skupiny v rámci jednoho kraje – u kontrolní skupiny A dokonce v rámci stejného okresu.

V druhé fázi však budeme porovnávat výsledky mezi sebou. Tzn. vzájemné porovnání 3 souborů dat.

Pokud bude skupina dostatečně homogenní, počítáme i s tím, že budeme porovnávat celé vzorky dat mezi sebou. Považujeme za důležité zhodnotit dopad inovace jak v porovnání se stávajícím stavem, tak i se situací, kdy osoby nejsou zasaženy žádnou intervencí, abychom odhalili jednak rozdíl v obou přístupech při zabezpečování PR (tzn. IS x KSB), tak i rozdíl se situací, kdy žádná intervence neprobíhá (IS x KSA). K prokázání rozdílu mezi oběma přístupy při zabezpečování PR bude sloužit mimo jiné také výsledek porovnání mezi KSA a KSB.

Závěr

Vytvářený koncept pracovní rehabilitační středisek usiluje o přímý dopad do oblasti pracovní rehabilitace, která se po jejich zavedení do praxe stane dostupnějším a včasěji aplikovaným nástrojem podpory pro širší spektrum oprávněných motivovaných osob se zdravotním postižením, kterým prospěje při jejich návratu či udržení se na pracovním trhu a bude mít prokazatelný dopad na zvýšení kvality jejich života. Více informací o projektu na www.pracovnirehabilitace.cz.

Literatura

- Dutta A. et. Al. (2008). *Vocational Rehabilitation Services and Employment Outcomes for People with Disabilities: A United States Study*. In: *Journal of Occupational Rehabilitation*, str. 326 Dostupné z: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10926-008-9154-z.pdf>
- Kotíková, J., Schebelle, D. & Vychová, H. (2014). *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice - výsledky analýzy právní úpravy a praxe na trhu práce*. In *FÓRUM sociální politiky* 5/2014. Praha, VUPSV.
- Měsíční statistika struktury uchazečů a volných pracovních míst 6_2021*. [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [cit. 2021-7-15].
Dostupné z: <https://data.mpsv.cz/web/data/mesicni-nezamestnanost-vyvoj-na-trhu-prace-ve-vybranem-roce>
- Roční statistika důchodového pojištění 2020*. [online]. Praha: Česká správa sociálního zajištění. [cit. 2021-7-15].
Dostupné z: <https://www.cssz.cz/duchodova-statistika>
- Výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2018*. [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 2021-6-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>
- Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů, 2004. *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, 2006. *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244
- Zpráva o činnosti Úřadu práce ČR (2015–2019)*. [online]. Praha: Úřad práce České republiky. [cit. 2021-6-15].
Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zprava-o-cinnosti>

Informace o autorech

Mgr. Petr Džambasov

Ředitel Centra ucelené rehabilitace a místopředseda Asociace pracovní rehabilitace ČR. Sociální pracovník, projektový manažer, supervizor, lektor vzdělávání dospělých. Absolvent FSE UJEP a FHS UK Praha. Doktorand Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích.

Telefon: +420 776 534 207

Email: p.dzambasov@apr-cr.cz

URL: www.apr-cr.cz

Rola prípadového manažéra v oblasti starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím

The Role of Case Manager in the Field of Care for People with Disabilities

Jana Levická¹, Fakulta sociálnych vied UCM, Trnava

Michaela Vaceková², Fakulta sociálnych vied UCM, Trnava

Emma Valigurská³, Fakulta sociálnych vied UCM, Trnava

Abstrakt

Teoretickým východiskom príspevku je Senov koncept sociálnej spravodlivosti fokusovaný na ľudí so zdravotným postihnutím. Inklúzia ľudí so špecifickými potrebami predpokladá, že jednotlivé subsystemy zabezpečujúce podporu a starostlivosť o týchto klientov sú funkčne prepojené. V SR napriek dlhoročnej snahe o zavedenie komplexnej koordinovanej starostlivosti nie sú vytvorené legislatívne a štrukturálne podmienky, ktoré by podporovali vznik takéhoto typu starostlivosti. Príspevok je spracovaný v dizajne teoretickej štúdie. Cieľom príspevku je poukázať na možné prínosy sociálnej práce, ktorá by prostredníctvom role prípadového manažéra mohla prispieť k preklenutiu rezortnej izolácie a k vytvoreniu funkčného systému fokusovaného na ľudí so zdravotným postihnutím.

Kľúčové slová

ľudia so zdravotným postihnutím, inkluzívna spoločnosť, komplexná koordinovaná starostlivosť, prípadový manažér, sociálna spravodlivosť, sociálna práca

Abstract

The theoretical basis of the paper is Sen's concept of social justice focused on people with disabilities. The inclusion of people with specific needs presupposes that the individual subsystems providing support and care for these clients are functionally interconnected. In the Slovak Republic, despite many years of efforts to introduce comprehensive coordinated care, no legislative and structural conditions have been created that would support the emergence of this type of care. The paper is processed in the design of a theoretical study. The aim of the paper is to point out the possible benefits of social work, which could, through the role of case manager contribute to the connection of departmental isolation and the creation of a functional system aimed at people with disabilities.

Keywords

people with disabilities, inclusive society, comprehensive coordinated care, case manager, social justice, social work

Úvod

Ľudia so špecifickými potrebami sú subjektmi starostlivosti rôznorodých systémov. Starostlivosť v jednotlivých subsystemoch prirodzene smeruje k zvyšovaniu kvality, ktorej nárast je možné v kontexte týchto systémov aj trvalo zaznamenávať. Otázkou je, či segregovaný spôsob starostlivosti dostatočne prispieva

1 prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD., e-mail: jana.levicka@ucm.sk

2 Mgr. Michaela Vaceková, e-mail: vacekova1@ucm.sk

3 Mgr. Emma Valigurská, e-mail: valigurska1@ucm.sk

ku kvalite života ľudí so špecifickými potrebami. Ďalším problémom je skrytá prepojenosť starostlivosti s politicko-ekonomickou situáciou v krajine.

Autorky príspevku ponúkajú pohľad na možný prínos sociálnej práce do komplexného, systémovo orientovaného prístupu starostlivosti o ľudí so špecifickými potrebami. V súlade s misiou profesie sociálna práca (Levická a kol., 2015) vystavali svoj príspevok na báze sociálnej spravodlivosti a solidarity.

Senov koncept sociálnej spravodlivosti fokusovaný na ľudí so zdravotným postihnutím

Jednou z úloh sociálnych pracovníkov je participácia na presadzovaní sociálnej spravodlivosti a solidarity v spoločnosti. Vzhľadom k skutočnosti, že pojem sociálna spravodlivosť je jednotlivými autori objasňovaný rozlične, zvolili sme si pre náš príspevok konkrétny teoretický rámec, ktorým je Senova teória sociálnej spravodlivosti. Bazálnym dôvodom tejto voľby je fakt, že Sen diskutuje otázky sociálnej spravodlivosti práve so zameraním na možnosti napĺňania potrieb ľudí so zdravotným postihnutím. Sen reaguje na otázky sociálneho fungovania v zmysle Bartlettovej konceptu (1970) a Rawlsovej teórie sociálnej spravodlivosti (Rawls, 1971, 2007) publikovanej začiatkom 70. rokov minulého storočia. Bartlettová predkladá sociálne fungovanie ako spoločný cieľ sociálneho pracovníka a klienta, ktorý klientovi umožňuje, aby bol plne integrovaný do spoločnosti. Autorka neskúma sociálno-politické súvislosti sociálnych problémov, ale zameriava sa prioritne na vytvorenie rámcu pre spoluprácu a následne na rozvoj klientovho potenciálu. Bartlettová považuje sociálne fungovanie za teoreticko-metodologické východisko sociálnej práce: „sociálna práca je pomáhajúca profesia, ktorej cieľom je zabezpečiť sociálne fungovanie ľudí“. Podľa nej je cieľom pomoci „ponúknuť ľuďom také služby, ktoré im pomôžu riešiť sociálny problém“ (In: Palovičová, 2011, s. 834).

Rawls v práci *A Theory of Social Justice* publikovanej v roku 1971 síce vymedzuje základné princípy spravodlivosti, ktorých inštitucionálne uplatňovanie v základnej spoločenskej štruktúre by malo zabezpečiť spravodlivosť v sociálnych vzťahoch, ale neponúka konkrétne spôsoby eliminácie špecifických nerovností, ktoré so sebou prináša ľudská diverzita (Sen, 2010). Základom Rawlsovej teórie je východisko, že všetci ľudia sa rodia rovní v zmysle rovnakých príležitostí a šancí na osobný rozvoj a dosahovanie osobného blaha.

Amartya Sen od 80. rokov minulého storočia postupne publikuje svoje práce a buduje tak ucelenú teóriu, v ktorej poukazuje na politicko-ekonomické konsekvencie sociálneho fungovania so špecifickým zameraním na osoby so zdravotným postihnutím. Zo širokých možností aplikácie Senovej teórie v sociálnej práci, upriamujeme v našom príspevku pozornosť len na niekoľko nasledovných východísk.

Sen vo svojom koncepte zavádza pojem rovnosti v základných spôsobilostiach „slobody vybrať si život, ktorý ľudia majú dôvod si ceniť“ (Sen, 2010, s. 231). Spôsobilosť či schopnosť predstavujú reálnu možnosť dosiahnuť v rôznych oblastiach sociálne fungovanie. Sen sa v súvislosti s problematikou sociálneho fungovania zameriava na riešenie sociálnych a globálnych nerovností, určenie kritérií kvality života a ľudského rozvoja. Veľký dôraz upriamuje práve na odlišné aspekty sociálneho fungovania. Senov pohľad na sociálne fungovanie vychádza predovšetkým z pojmu spôsobilosti v zmysle slobody či možnosti dosiahnuť to, čo si človek osobne cení (Palovičová, 2011). Sen presadzuje myšlienku, že pre dosiahnutie sociálnej spravodlivosti pri jedincoch so špecifickými potrebami je nevyhnutné, aby spoločnosť vytvárala podmienky a pravidlá, ktoré umožnia dosiahnutie rovnakých šancí, akými disponujú intaktní jedinci v spoločnosti.

Súčasný stav poznania

Aplikácia Senovej teórie do praxe v oblasti starostlivosti o ľudí so špecifickými potrebami je z globálneho pohľadu rôznorodá a to aj napriek tomu, že jednotiacim prvkom by mohol byť Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD, 2006), ktorý ratifikovali vyspelé štáty. Slovenská republika k jeho ratifikácii pristúpila v roku 2010. Pri komparácii Senovej teórie a Dohovoru sú badateľné jasné prieniky, ktoré je zároveň možné pokladať za bazálne predpoklady vytvárania rovnakých príležitostí pre osoby so špecifickými potrebami v zmysle antiopresívnej praxe sociálnej práce (Thompson, 2006). Rôznorodosť pri aplikácii Senovej teórie do praxe sociálnej práce je spôsobená práve lokálnymi odlišnosťami, ktoré v jednotlivých krajinách vychádzajú, o. i., z ďalšej legislatívy, upravujúcej podmienky pre inklúziu osôb so zdravotným postihnutím, odstraňovaním fyzických, štrukturálnych i sociálno-kultúrnych bariér a v presadzovaní myšlienok hodnoty každého člena ľudskej spoločnosti bez výnimky. Súčasťou tejto cesty musí byť aj snaha o vedecké skúmanie problematiky.

Slovensko za ostatné desaťročia uskutočnilo veľa aktivít zameraných na naplnenie povinností, ktoré vyplývajú z ratifikácie Dohovoru, no napriek tomu nie je starostlivosť o osoby so špecifickými potrebami

taká, aby sme mohli byť s jej úrovňou spokojní. Dosiahnutie takej úrovne starostlivosti o túto sociálnu skupinu predpokladá realizáciu komplexnej a koordinovanej starostlivosti, ktorá je základom pre poskytovanie kvalitnej a efektívnej starostlivosti. Vo vzťahu k jedincom so zdravotným postihnutím ide o prepojenie starostlivosti ukotvanej predovšetkým v sociálnom, zdravotníckom a vzdelávacom rezorte. Súčasná prax na Slovensku je koncentrovaná na starostlivosť poskytovanú v rámci jednotlivých sociálnych subsystémov, v dôsledku čoho neprichádza k naplneniu požiadavky holistického prístupu k riešeniu problémov osôb so špecifickými potrebami. Výnimkou je realizácia služby včasnej intervencie, ktorá je od začiatku budovaná na princípoch holistickej a komplexnej starostlivosti o dieťa so špecifickými potrebami a jeho rodinu.

Vychádzajúc z medzinárodných dohovorov, zahraničných príkladov dobrej praxe a tiež z domácich skúseností z oblasti služby včasnej intervencie chceme poukázať na prínos sociálneho pracovníka v role prípadového manažéra, ktorý by významnou mierou mohol prispieť k realizácii holistického prístupu v starostlivosti o človeka.

Prípadový manažér ako významný subjekt prepojenia systémovej starostlivosti

Prípadový manažment je postavený na komplexnom posúdení potrieb každého jednotlivca a koordinácii viacerých subjektov v rámci poskytovania sociálnych služieb a sociálnej starostlivosti. Prípadový manažér sa usiluje identifikovať potreby klientov k dosiahnutiu maximálne možného stavu fyzického a duševného zdravia jedinca.

Nárast záujmu o prípadový manažment (koncom 20. storočia) posilnilo niekoľko faktorov, medzi ktoré prioritne patrí skvalitnenie a zefektívnenie služieb sociálnej a zdravotnej starostlivosti a zároveň ich dostupnosť v rámci klientových finančných možností či špecifických potrieb jedinca (Levická, 2020). Viacerí autori zdôrazňujú, že v poskytovaní kvalitnej a efektívnej starostlivosti na komunitnej úrovni je kľúčovým nástrojom práve case management, teda prípadový manažment (Powell-Davies, G. et al., 2008; Levická, 2020; Wendt, 2010 a iní). Ako píše Yee (1990, s. 31) prípadový manažment je „**proces poskytovania správnej služby pre správneho klienta**“. Levická (2020) poukazuje na to, že práve ľudia so zdravotným postihnutím často krát potrebujú pomoc prípadového manažéra. Ross, Curry a Goodwin (2011) zdôrazňujú, že ukotvenie prípadového manažmentu v sociálno-politickom systéme podporujúcom integrovanú a koordinovanú starostlivosť o ľudí so špecifickými potrebami je predpokladom na jeho úspešnú realizáciu.

Stotožňujeme sa s tvrdením Harkey (2017), že prípadový manažment v súčasnosti predstavuje špecifickú medziodborovú prax realizovanú na rozmedzí sociálnej práce a zdravotnej starostlivosti, pričom zastávame názor, že posilnenie postavenia prípadového manažéra v sociálnej práci a v sociálnych službách by mohlo byť jedným z kľúčových riešení pri skvalitňovaní starostlivosti o osoby so špecifickými potrebami. Harkey zároveň považuje za hlavný cieľ prípadového manažmentu obhajobu práv klientov s dôrazom na identifikáciu zdrojov k dosiahnutiu optimálneho psychického a fyzického zdravia klienta. V tomto ponímaní zdôrazňuje nezastupiteľné miesto holistického prístupu k človeku. CCMC (2021) považuje prípadový manažment za oblasť špecializovanej praxe v oblasti zdravotníctva a sociálnych služieb. Podľa Wißmanna (2003, In: Steins, 2012) cieľom prípadového manažmentu je sprevádzať klientov prostredníctvom systému starostlivosti a koordinovať služby, ktoré sa ich týkajú. Ako píše Levická (2020, s. 89) „*súčasťou tohto procesu je aj vyhodnotenie možností klienta na získanie najvhodnejších služieb, prípadne hľadanie zdrojov, ktoré mu môžu pomôcť získať potrebné služby. Prípadový manažment je proces smerujúci k sprístupneniu kvalitných a cenovo dostupných služieb*“.

NASW (2013) uvádza niekoľko základných úloh v rámci pracovnej náplne prípadového manažéra, ku ktorým patrí interakcia s klientmi, hodnotenie priorít, silných stránok klienta a výziev, vývoj a implementácia plánu starostlivosti, monitorovanie poskytovania služieb a vyhodnotenie výsledku.

Levická (2020, s. 96) konštatuje, že „*prípadový manažér vystupuje ako nestranný, nezainteresovaný poradca, ktorý sa usiluje vybrať najkvalitnejšie a najefektívnejšie služby a pritom aj služby dostupné klientovým finančným možnostiam*“. Prípadový manažér na základe špecifických potrieb klienta v spolupráci so všetkými poskytovateľmi služieb hľadá pre klientov vhodných poskytovateľov a zdroje v rámci prepojenia zdravotníckych a sociálnych služieb. Dohliada na to, aby poskytovaná starostlivosť bola bezpečná, efektívna, včasná a zameraná na klienta. Súhlasiac s tvrdením viacerých autorov ako napr. Ballew a Mink (1996), Powell a Tahan (2008) konštatujeme, že úlohy a činnosti prípadového manažéra závisia od špecifických potrieb konkrétneho klienta a role, ktorú pri práci s nim zastáva. Môže ísť o prípadového manažé-

ra v role **advokáta, poradcu či koordinátora**. Každá z uvedených rolí má svoje špecifiká. Levická (2020) poukazuje na to, že činnosti prípadového manažéra v role poradcu úzko súvisia s činnosťami sociálneho pracovníka – poradcu, čo znamená, že v rámci odborných kompetencií by mal prípadový manažér disponovať aj poradenskými zručnosťami a vedomosťami. Prioritne je dôležité, aby klient porozumel svojmu problému. Zároveň by mal prípadový manažér viesť klienta k zvládaniu svojho problému a k samostatnosti. Súčasťou práce je tiež podpora zdrojov klientovej opory. Moxley (2002, In: Roberts, Greene, 2002) poukazuje na to, že v role koordinátora vystupuje prípadový manažér ako organizátor služieb, ktoré klient potrebuje zaistiť pre svoje každodenné fungovanie. Prvý krok začína pri identifikovaní všetkých problémov, čo si vyžaduje spoluprácu s viacerými odborníkmi. K aktivitám prípadového manažéra patrí plánovanie, sieťovanie služieb a hľadanie prostriedkov potrebných pre zabezpečenie pomoci klientovi a koordinácia. „Prípadový manažér tak v podstate sprevádza klienta labyrintom služieb, ktoré mu ponúka množstvo poskytovateľov“ (Levická, 2020, s. 77). S takmer identickým názorom sa stretáme u autorov Williams a Torrens (1993), ktorí poukazujú na význam prípadového manažmentu pri koordinovaní starostlivosti a pri priamej práci s klientom a jeho rodinou. Z toho vyplýva jedna z hlavných úloh prípadového manažéra, a to prispieť k nastoleniu nezávislého fungovania klienta. Levická (2020) konštatuje, že prípadový manažér v role advokáta pracuje s klientom, ak niektoré zdroje pomoci sú mu nedostupné alebo ak sú mu odopreté. V rámci tejto role sa prípadový manažér snaží nájsť konsenzus medzi požiadavkami spoločnosti a možnosťami klienta. Jeho hlavnou úlohou je priebežne monitorovať efektivitu balíka služieb starostlivosti, ktoré si s klientom nastavili a spolu za pomoci s inými odborníkmi, viesť včas vytvoriť potrebné alternatívy. NASW (2013) tiež poukazuje na to, že prípadoví manažéri musia disponovať odbornými vedomosťami, znalosťami a profesionálnymi zručnosťami z oblasti advokácie, ktorú považuje za kľúčovú v rámci systémovej zmeny.

Budovanie integrovanej starostlivosti ako príležitosť pre ukotvenie role prípadového manažéra v slovenskej praxi

Systém roztrieštenej sociálnej a zdravotnej starostlivosti je na Slovensku v súčasnosti jedným z najzávažnejších problémov a zároveň aj veľkou výzvou v rámci zefektívnenia a skvalitnenia poskytovaných služieb. Široké spektrum problémov, s ktorými klienti za odborníkmi prichádzajú poukazuje na potrebu multidisciplinárneho prístupu a medzisektorovej spolupráce. K riešeniu situácie by prispelo zavedenie integrovanej starostlivosti, o čom sa v SR diskutuje už viac desaťročí (Levická, Repková, Cangár a ďalší). Napriek dlhoročnej snahe odborníkov (na Slovensku stále nie sú vytvorené legislatívne ani štrukturálne podmienky, ktoré by podporovali vznik takéhoto typu starostlivosti. Prvý návrh zákona o dlhodobej starostlivosti bol pripravený už v roku 2004. Aktuálne sa pripravuje nový návrh zákona, no reálne riešenie tejto problematiky v praxi nepociťujeme a dodnes neexistuje legislatíva na jej podporu.

Podľa Kodnera a Spreeuwenberga (2002, In: Repková, 2011) predstavuje integrovaná starostlivosť ucelený súbor metód a modelov vytvárania kooperácie v rámci financovania, administratívneho a organizačného zabezpečenia a poskytovania zdravotných a sociálnych služieb s cieľom podporiť kvalitu starostlivosti a kvalitu života prijímateľov služieb. Integrovaná starostlivosť je zároveň systémovým riešením s vyššou efektivitou. V súčasnosti je výrazne spájaná s dlhodobou starostlivosťou.

Slovensko malo dlho rozdelenú starostlivosť o človeka medzi viacero rezortov ale už po roku 1990 sa začalo hovoriť o potrebe vytvorenia systémového prepojenia medzi rezortmi MZ SR a MPSVR SR, no k realizácii tejto myšlienky neprišlo. V SR sociálna starostlivosť a zdravotná starostlivosť dodnes predstavujú dva oddelené systémy s minimálnou kooperáciou. Práve nedostatočné prepojenie týchto dvoch oblastí starostlivosti so sebou prináša množstvo problémov v praxi. K najnovším krokom v tejto problematike patrí Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024, ktoré vláda SR vydala dňa 28. apríla 2021. Ide o programové vyhlásenie rekonštruovanej vlády po prekonaní vládnej krízy. V tomto vyhlásení vláda SR uvádza, že jednou z jej priorít je práve nevyhnutná reforma dlhodobej starostlivosti. Vláda SR sa zaväzuje pripraviť „novú legislatívu o dlhodobej starostlivosti, ktorá sa zameria na riešenie komplexnej zdravotnej, sociálnej a opatrovateľskej starostlivosti“ (s. 39).

V rámci integrovanej a na človeka orientovanej starostlivosti uvádza WHO niekoľko základných princípov, ku ktorým patrí aj komplexnosť, koordinovanosť, holistický prístup, spolupráca a spravodlivosť (Cangár a kol., 2016). Leichsenring a Alazewsky (2004) definujú integrovanú starostlivosť ako koncept poskytovania služieb starostlivosti, v ktorých jednotlivé zložky podpory konajú koordinovane a cielene,

prícom kladú dôraz na zabezpečovanie nákladovej efektivity, zlepšovanie kvality a zvyšovanie uspokojovania potrieb užívateľov a poskytovateľov starostlivosti. Integrovaná starostlivosť podľa Cangára a kol. (2016) predstavuje priestor na zabezpečenie komplexnej, koordinovanej starostlivosti a podpory zdravia jednotlivcov a skupín, ktorí potrebujú podporu presahujúcu jednotlivé rezorty. Práve z toho dôvodu predstavuje jednu z najväčších výziev pre SR. Takto chápaná starostlivosť sa zhoduje aj s poslaním prípadového manažmentu, ktorým je podľa Neuffera (2007) zabezpečovanie pomoci v prístupe k nevyhnutným službám, ale tiež smerovanie klientov k využívaniu ďalších podporných služieb. Súčasťou tohto procesu je aj koordinácia poskytovania jednotlivých služieb.

Diskusia a Záver

Zahraničné skúsenosti poukazujú na prínos integrovanej starostlivosti pre jedincov so špecifickými potrebami (Leichsenring, Alazewsky 2004; Kodner, 2009; Briggs et al. 2018). Jej prínosom nie je len zvýšenie kvality života jedincov, ktorým je určená, ale potvrdzuje sa aj finančná efektivita starostlivosti zameranej na človeka (Kongstvedt, 1993).

Úspešnosť zavedenia dlhodobej integrovanej starostlivosti je podmienená nielen prijatím vhodnej legislatívy či zabezpečením adekvátneho finančného krytia tejto zmeny. Za bazálny prvok pri budovaní tejto systémovej zmeny pokladáme personálnu podporu. Pri prekonávaní bariér spôsobených dlhoročným sektorovým prístupom k starostlivosti o ľudí so špecifickými potrebami by významnú rolu mohol zohrať práve sociálny pracovník - prípadový manažér. Toto tvrdenie opierame aj o definíciu prípadového manažmentu CMSA, na ktorú sa odvolávajú Fraser, Perez a Latour (2018), ktorí zdôrazňujú, že prípadový manažment je na **spolupráci založený proces**, ktorý „zisťuje, plánuje, implementuje, koordinuje, monitoruje a vyhodnocuje možnosti a služby potrebné na uspokojenie zdravotných a sociálnych potrieb jednotlivca prostredníctvom komunikácie a dostupných zdrojov na podporu kvalitného nákladovo efektívneho výsledku“ (In: Levická, 2020).

V SR máme skúsenosť s fungovaním prípadového manažéra v oblasti starostlivosti o ľudí s psychickými problémami. Nesporným prínosom sociálneho pracovníka, ktorý v systéme zastáva rolu prípadového manažéra je presah jeho práce do iných systémov, zabezpečujúc tak kontakt s prirodzeným prostredím klienta, pomoc pri hľadaní podporných a terapeutických služieb po ukončení ústavnej liečby, pomoc pri prechode na komunitnú starostlivosť a pod.

Aplikáciou tejto praxe do oblasti starostlivosti o ľudí so špecifickými potrebami je možné očakávať, že prípadový manažér bude klientom nápomocný pri dosahovaní a udržiavaní optimálnej kvality ich života.

Mohlo by sa namietat, že rolu prípadového manažéra nemusí v systéme starostlivosti o osoby so špecifickými potrebami prevziať práve sociálny pracovník. Toto tvrdenie je založené na praxi v zahraničí, kde pozíciu prípadového manažéra zastávajú odborníci z rôznych pomáhajúcich profesií, ktorí ale vždy majú absolvované ďalšie vzdelanie zamerané nielen na oblasť prípadového manažmentu, ale aj na oblasť sociálneho systému, aby boli spôsobilí poskytovať pomoc, podporu a poradenstvo na adekvátnej úrovni. Ďalším argumentom v prospech sociálnej práce je priama naviazanosť profesie na obhajobu práv klientov, so špecifickým zameraním na podporu ich nezávislosti a autonómnosti.

Literatura

- Ballew, J. R., Mink, G. (1996). *Case Management in Social Work*. Springfield, USA : Charles C. Thomas.
- Bartlett, M. H., Saunders N. B. (1970). *The common base of social work practice*. New York : National Association of Social Workers. 224 s. ISBN 0871010542.
- Briggs, A. M., Valentijn, P. P., Thiyagarajan, J. A. & de Cavalho, I. A. (2018). Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. *BMJ Open*, 8(4), e021194, doi:10.1136/bmjopen-2017-021194.
- Commission for Case Manager Certification (CCMC). (2021). Definition and Philosophy of Case Management. <https://ccmcertification.org/about-ccmc/about-case-management/definition-and-philosophy-case-management>.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (2006). New York : UN.
- Fraser, K., Perez, R., Latour, C. (Eds.) (2018). *CMSA´s Integrated Case Management: A Manual for Case Managers by Case Managers*. New York: Springer Publishing.
- Harkey, J. (2017). *Case Management at the Intersection of Social Work and Health Care*. *Social Work Today*, 17(1), s. 20. <https://www.socialworktoday.com/archive/011917p20.shtml>.

- Kodner, D. L. (2009) *All together now: a conceptual exploration of integrated care*. Healthc Q.13 Spec No:6-15. doi: 10.12927/hcq.2009.21091.
- Kongstvedt, P. R. (1993). *The Managed Health Care Handbook*. Maryland : Aspen Publishers, Inc.
- Leichsenring, K. & Alazewsky, A. M. (eds.) (2004). *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons*. s. 15. European Center Vienna. Ashgate : Wien. ISBN: 0-7546-4196-1.
- Levická, J. a kol. (2015). *Identita slovenskej sociálnej práce*. Trnava : Typi Universitatis Tyrnaviensis. 233 s. ISBN 978-80-8082-872-1.
- Levická, J. (2020). *Prípadový manažment pre sociálnu prácu*. Trnava : UCM v Trnave. 184 s. ISBN 978-80-572-0074-1.
- Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky (MZV SR). (2010). Zbierka zákonov č. 317/2010. *Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky*. <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>.
- Moxley, D. P. (2002). Case Management and Social Rehabilitation with SMD Clients. In: Roberts, A. R., Greene, G. J. (2002). *Social Workers Desk Reference*. Oxford: Oxford University Press.
- National Association of Social Workers (NASW). (2013). *Social Work Case Management*. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0>.
- Neuffer, M. (2007). *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien*. Weinheim/München : Juventa.
- Palovičová, Z. (2011). *K pojmu sociálneho fungovania*. Filozofia, 66(9). <http://www.klemens.sav.sk/fiusav/doc/filozofia/2011/9/833-844.pdf>.
- Powell, S. K., Tahan, H. A. (2008). *CMSA core curriculum for case management*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell-Davies, G., Williams, A., Larsen, K., Perkins, D., Roland, M., Harris, M. (2008). Coordinating primary health care an analysis of the out comes of a systematic review. *Medical Journal of Australia*. 188 (8): 65-68.
- Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024. (2021). <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=494677>.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge, Mass : Harvard University Press.
- Rawls, J. (2007). *Spravodlivosť ako férovosť*. Bratislava : Kalligram. ISBN 8071499110.
- Repková, K. (2011). *Dlhodobá starostlivosť v kontexte integrovanej sociálnej práce*. Bratislava : IVPR. 257 s. ISBN 978-80-7138-132-7.
- Ross, S., Curry, N., Goodwin, N. (2011). *Casemanagment. What it is and how it can best be implemented*. London : The Kings Fund. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/CaseManagement-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011_0.pdf.
- Sen, A. (2010). *The Idea of Justice*. London: Penguin Books. 476 s. ISBN 978-01410-3785-1.
- Steins, G. (2012). *Psychologie und Case Management in der Sozialen Arbeit*. Langerich : Pabst Science Publishers.
- Thompson, N. (2006). *Anti-discriminatory Practice*. Basingstoke : Palgrave Macmillan. 208 s. ISBN 0333803132.
- Wendt, W. R. (2010). *Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen*. Eine Einführung (5. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Williams, S. J., Torrens, P. R. (1993). *Intorduction to health services*. New York : Delmar.
- Yee, B. W. K. (1990). *Variations in Aging: Minorities*. Galveston : University of Texas Medical Branch.

Tento príspevok je podporený projektom „Pracovné metódy a postupy sociálnych pracovníkov v zariadeniach pre seniorov“ s číslom FPPV-08-2021.

Informácie o autoroch

prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.

V súčasnosti pôsobí ako vysokoškolská profesorka na Katedre sociálnych služieb a poradenstva FSV UCM v Trnave (SR). Vo vedeckej a pedagogickej oblasti sa zameriava predovšetkým na teóriu a metódy sociálnej práce, dejiny sociálnej práce, sociálnu ochranu a metodológiu. Dlhodobo spolupracuje s Inštitútom sociálnej práce FF UHK v Hradci Králové (ČR). Je členkou viacerých vedeckých a odborových rád doma i v zahraničí.

E-mail: jana.levicka@ucm.sk

Mgr. Michaela Vaceková

Pôsobí ako interná doktorandka na Katedre sociálnych služieb a poradenstva FSV UCM v Trnave (SR) v študijnom odbore sociálna práca. Oblasťami jej akademického záujmu sú predovšetkým sociálna práca v sociálnych službách, metódy sociálnej práce, činnosti a úlohy sociálnych pracovníkov vykonávané v praxi sociálnej práce.

E-mail: vacekova1@ucm.sk

Mgr. Emma Valigurská

Pôsobí ako interná doktorandka na Katedre sociálnych služieb a poradenstva FSV UCM v Trnave (SR) v študijnom odbore sociálna práca. Oblasťami jej akademického záujmu sú predovšetkým sociálna práca v sociálnych službách, vybrané aspekty sociálnej práce a úlohy sociálnych pracovníkov v Ozbrojených silách SR.

E-mail: valigurska1@ucm.sk

Education To Health Designed For Romany Pupils From a Socially Disadvantaged Environment

Jozef Liba, University of Prešov, Faculty of Education, Ul. 17. Novembra 15, Prešov

Abstract

The paper discusses various adverse parameters of Romany health and lifestyle, and the related social-pathological and health problems found in Romany children (pupils) from a socially disadvantaged environment. The paper presents the latest findings concerning the structure and the content of the lifestyle of Romany pupils from a socially disadvantaged environment; identifies the main problems concerning the education to health in primary school curricula; specifies the position and the potential of school as one of the most important factors in education to health. Furthermore, the paper comments on the results of research implemented by a semi-structured questionnaire, a structured interview (primary school teachers, Romany pedagogical assistants), and an online questionnaire (school managers) by research areas that reflect education to health designed for Romany pupils from a socially disadvantaged environment. The research results enable the author to formulate innovative education strategies and approaches to the implementation of education to health for Romany pupils from a socially disadvantaged environment.

Keywords

Health. Education to health. Romany pupil from a socially disadvantaged environment. Primary school teacher.

Introduction

Romany lifestyle structure and content can be viewed in both historical and current framework reflected in their usually adverse health stereotypes that are a consequence of the prolonged and stabilized influence of economical, psychosocial, and cultural determinants. They result in a low level of health awareness, insufficient or absent knowledge of health prevention and health attributes, inappropriate dietary habits (irregular, one-sided, and low-quality nutrition), consumption of cheap alcohol and widespread smoking habits in small children, high frequency of socially pathological phenomena (truancy, stealing, fighting, vulgar speech, lack of respect for the neighborhood), insufficient personal and community hygiene, a low housing standard and dirty environment (usually a segregated housing), one-sided motion activities, irresponsible attitude to sexual behavior and reproduction health, underestimation of systematic medical care and a low level of health-care in Romany parents and, consequently, Romany children (without inappropriate over-generalization).

State of the art

The lifestyle of the Romany population is reflected in the consumption of unhealthy food, e.g., high consumption of fat cheap meat, sausages, sweets, and sweet drinks, low consumption of whole-grain products, fruit, vegetable, milk, and milk products. The dominant part of consumed foods is represented by high-energy but low-nutrition foodstuff. Questionnaire-based research by [19], which covered 102 Romany adults, revealed that only 15.7% of respondents consumed fresh fruit and 15.8% ate fresh vegetables at least once a day. At least one portion of milk and milk products (yogurt, cheese, curds)

a day was consumed by 27.5 % of the respondents; on the other hand, fat products (e.g. sausages) were consumed by 33.3 % of the respondents. Another negative finding concerns the consumption of white flour products a day – 76.5 % of the respondents. Whole-grained products were consumed by only 4 % of the respondents.

These data correspond with [16]’s research found out that 18 % of Romany children do not at all eat fruit or vegetable. Over 50 % of Romany respondents consume fruit and vegetable only twice a week. This is insufficient from the point of view of both fiber, pectin, and vitamin intake. Almost 58% of Romany children primary school pupils do not consume milk at all or consume it once a week.

Given this situation, it may be concluded that the traditional Romany nutrition prefers fat meals, animal fat, low-quality meat, and meals prepared from flour. The consumption of fruit, vegetable, legumes, and milk is insufficient. All these facts are reflected in frequent obesity: more than a half of the examined Romany population suffers from obesity, in particular, 57% of men and 58% of women. All in all, 34.2 % of the Romany population suffers from obesity [21].

Systematic and regular motion activities in the lifestyle of Romanies are more or less absent. [19] for example, maintain that none of their respondents were involved in daily higher intensity motion activities. 84.3% of them do not move intensively for the whole week.

Additional significant factors include the prevalence of infectious diseases, injuries, poisoning, and burns as well as a high occurrence of problems with the respiratory system and the musculoskeletal system, sensory disorders, especially eye problems and adnexal abnormalities.

Romany children feature a higher incidence (compared to the majority population) of skin and parasitic diseases, such as salmonellosis, scabies, pediculosis - infestation, pyoderma - purulent skin disease, trachoma - chronic purulent inflammation of the conjunctiva and cornea, mycoses - diseases caused by fungi. [18] maintain that over 80% of children living in adverse socio-economic conditions suffer from parasitic diseases; polyparasitism and infectious viral hepatitis A have been fairly frequent in all age groups. The same is true of dysentery and salmonellosis in children under one year of age [21]. Romanies are a risk group for tuberculosis and endoparasitosis [20]. A higher incidence of primary congenital glaucoma has also been observed.

The mental disorder (oligophrenia) is fairly common, and phenylketonuria is extremely frequent [1], [3], [4], [5], [6], [12]. An early and tolerated drug addiction is a serious problem in Romanies. Romany children tend to smoke and drink alcoholic beverages, thus imitating the behavioral models of their parents, relatives, and the whole community. Monitoring of Romany primary school pupils [8], [9] revealed occasional smoking and consumption of alcohol as early as the primary school age. Alcohol and tobacco are perceived as a common part of life. [2] draw attention to the relation between the age of developing smoking habits and the intensity of smoking, i.e., the number of smoked tobacco products a day – an early beginning of smoking causes more intensive smoking at a higher age. An analysis of further data, for example, [14] confirms a high prevalence of smoking in Romanies – in all examined age groups and in both genders, it exceeded 50 %. [19] found out that only one third (31,4%) of the examined cohort do not smoke. 66.7 % of the respondents confirmed regular smoking. [16] found out that only 3.3 % of Romany children reported a lower smoking intensity in their family – the non-smoking borderline for all family members meant less than 5 cigarettes a day.

Almost all communities excessively consume drugs, mainly Ibuprofen, Paracetamol, Diazepam [1]. Many Romanies admit only those diseases that can be directly recognized, such as inflammatory diseases, fevers, injuries, poisoning, burns, influenza, etc. Symptoms of other serious diseases (hereditary, degenerative, autoimmune, tumor, mental diseases) are usually underestimated and neglected and, therefore, they are not cured [14].

The reproductive behavior of Romanies is very different from that of the majority population. The overall fertility in Slovakia is 1.2 child per woman. Šprocha in his 2014 research [21] reports the fertility level of Romany women at 4.3. Importantly, the proportion of Romany mothers under 18 is very high. [16] found out that as many as 52.6% of Romany families have five and more children.

An important piece of evidence of adverse life conditions that aggravate the health of Romany children is the Romany infant mortality and the mortality of children under five years of age. The infant mortality in the Romany population is 2.5 – 3 times higher than that in the majority population. In the

case of mortality under five years of age, it is 3.5 times higher. The percentage of babies with low birth weight is almost three times higher than that in the majority population [7].

Another serious problem concerns sexual behavior characterized by frequent sexual partner change and early start of sexual life. This is reflected in the high number of venereal diseases [13]. The fertility of Romany women is higher than that of the majority population in all age categories. The biggest difference concerns the age category of 15–19-year-old women (as much as seven times higher). As to the health awareness and the identification of the Romany population with the specific standards, [15] report that 41.86% of Romany mothers of the examined sample are smokers compared to 10.15% of women in the majority population. The term ‘smoker’ refers to a woman smoking more than one cigarette a day. Tattoos made by laymen is another risk factor.

The *Hepa Meta research – information from the Romanies living in East Slovak villages* reports that only 47% of these villages benefit from a sewerage system; 57.5 % have a central drinking water supply; 51 % have a flushing toilet. This situation is projected onto a higher incidence of infectious diseases - food gastrointestinal infections and viral hepatitis of type A [11].

The health situation of the Romany community is reflected in the average life expectancy that is shorter by 13 years in Romany men and by 17 years in Romany women compared to the majority population [17].

Some of these data do not necessarily reflect the reality because Romanies like to present half-truths and/or to fable in answering research questions. In addition, one should consider the effect of misunderstanding, distrust, insufficient motivation, reluctance, communication problems, and different value systems. On top of it, relevant statistical data on the health of the Romany population in Slovakia are not available because antidiscrimination measures do not permit to make precise statistics on the health condition of Romanies in Slovakia. Consequently, there is no reliable information on the number and structure of the Romany population, their reproductive characteristics, the development, and the current situation in morbidity, mortality, fertility, and migration. All the data are based on partial regional surveys and estimates.

Method

Given the outlined background, let us present findings from our research focused on the education to health for Romany children (pupils) from a socially disadvantaged environment implemented within an APVV grant project. The research was implemented at primary schools of the Prešov region in the academic year of 2019/2020. We used a semi-structured interview and a semi-structured questionnaire for primary school managers and teachers who teach Romany pupils from a socially disadvantaged environment, as well as Romany pedagogical assistants. The research sample comprised 83 respondents with at least five-year education experiences with Romany pupils from a socially disadvantaged environment. Owing to the specific conditions and the willingness of respondents to cooperate, the analysis of answers did not distinguish the respondents’ gender.

We realize that the obtained information and data are of conditional validity and require a correct and careful interpretation to distinguish between objective findings and potentially subjective standpoints. Nevertheless, our findings reflect the actual situation characterized by an open and rather negative outlook.

Results

Hygiene of Romany pupils from a socially disadvantaged environment – information, problems:

- Scabies, pediculosis, dirty nails, dirty clothes, often without underwear.
- They do not use physical education attire.
- They do not blow their nose.
- They do not know the sink; they do not know how to use soap.
- The use of toothbrushes and toothpaste is rare.
- They do not know the flush toilet and toilet paper.
- They do not put garbage into baskets; they throw garbage out the window.
- A large family often lives in one room, a minimum of privacy.

Nutrition of Romany pupils from a socially disadvantaged environment – information, problems:

- Frequently without breakfast.
- Minimum pupils bring brunch to school.
- They almost do not eat fruit and vegetable.
- At school canteens they eat everything (co-financed by the government), primarily meat and sweets.
- They are selective or even reject the food they do not know – problems with boiled vegetable, vegetable soups and, especially, with fish that is rejected by the majority of Romany children.
- When they receive social benefits, they buy – nutella, croissants, chips, biscuits, salami, white bread, sweetened drinks, and, as a new phenomenon, energetic drinks.
- Absence of eating regularity.

Motion activity of Romany pupils from a socially disadvantaged environment – information, problems:

- *Romany pupils from a socially disadvantaged environment – information, problems* Romany pupils from a socially disadvantaged environment are interested in motion activities (mainly boys).
- girls like to shy away from exercises.
- They prefer sport and motion games and all sorts of competition.
- Competitions suffer from their temperament – they can't bear to lose and blame one another for the loss.
- They do not like endurance motion activities, also because most of the older pupils (4th year) smoke. They (especially girls) do not like swimming (most of them are ashamed to change into swimsuits).

Social-pathological phenomena and risk behavior of Romany pupils from a socially disadvantaged environment – information, problems:

- Tolerated smoking of children as a standard part of the family and community life (they smoke as young as primary school age; they collect cigarette butts (almost all 13-14-year-old children smoke).
- The smoking intensity of girls is much lower.
- Sometimes they sniff (toluene), and suck balloons - they smell them.
- Almost all 8-9-year-old pupils have some experiences with alcohol.
- They reject authorities and find it difficult to adapt themselves to a common program.
- Aggressive and explosive behavior – fighting as a game.
- Rude conduct and failure to greet.
- Absenteeism, poor school attendance frequently tolerated by their parents.
- Escaping from school.
- Sometimes vandalism at school premises – when they are not supervised.
- Watching erotic TV channels reflected in the way of talking.
- No supervision after return from school; poor attention paid to them by their parents (adults).

Education and knowledge of health and healthy lifestyle of Romany pupils from a socially disadvantaged environment (family education) – information, problems

- Lack of interest of Romany pupils from a socially disadvantaged environment in education and the tuition process.
- Poor learning results of pupils from a socially disadvantaged environment – poor word-stock; a mixture of Slovak and Romany languages, dirty words, garbled words; many Romanies can only speak Romany language.
- Failure to do homework, to prepare for school, and to bring learning aids to school;
- No daily routine whose part should also be duties.
- Insufficient cooperation between Romany parents and school – parents do not have any stable approach to their duties, to compulsory school attendance of their children, and their manifest little interest in the education results of their children.
- No or poor knowledge of health – “identification” of children with the lifestyle of their parents that insufficiently respects the principles of health, its support and education to health.
- Information of health and healthy lifestyle are acquired almost exclusively at school.
- Insufficient interest of pupils in health issues – even if they know of unhealthy factors.
- They do not take them into consideration (family and community influence).
- They know that if they do not feel well, they should see a doctor.
- Inclusion as an education procedure is questionable in the case of Romany children from a socially

disadvantaged environment – this situation significantly slows down the process of education.

- Life from day to day without any plan or prognosis.

The current situation and a rather negative outlook are caused by a health-inappropriate and inadequate content of family education. Multiple adverse socio-pathological and health parameters in Romany pupils illustrate a poor and frequently dysfunctional family environment. A Romany family and community mostly represent a negative identification pattern in relation to the child's personality development. This fact hampers an adequate adjustment of Romany children regarding acceptance and interiorization of a pro-health value system.

Discussion

The outlined situation asks for the responsibility of schools. Many times, primary school necessarily fulfills the task of an exclusive educational institution. Education to health is an important and integral part of the educational objectives, and, therefore, it can direct, adjust, and positively affect the approach of Romany pupils to health and healthy lifestyle.

The extent of education to health (pro-health education) requires a systematic and continuous analysis, evaluation of the actual education situation, and subsequent modification and generation of new, unconventional and innovative education approaches and strategies that reflect the specific nature of the education of Romany pupils from a socially disadvantaged environment and reflect the specific cognitive, communication, psycho-social, and motor capacity of Romany pupils as well as the specific local conditions at schools. Based on the available research findings and many years of experiences of the community of teachers, the following paragraphs present a few education approaches and strategies that positively intervene in the process of Romany pupil education.

All-day education system. An all-day education system provides sufficient space for both preparation and various hobby activities that positively affect the potentially negative influence of the family and community environment. The all-day education system establishes good conditions for improved communication and application of playful and activating methods that can motivate pupils for meaningful activity without violating their emotional link to their parents. In addition to the positive potential projected onto specific results (school results, behavior, attendance, improved communication, free time, socialization, etc.), it can effectively influence health awareness, individual and community hygiene, dietary habits, the daily routine of pupils and, through them, also their parents and relatives.

Interest groups after school, focused on health-supporting topics and activities. Interest groups provide space and establish the necessary conditions for emotionality, playfulness, variety, and specific experiences related to practical life. The objective is to maximize the range of motion activities that reflect the preferences of Romany pupils by stimulating their interest in regular and systematic motion activities.

Information and communication technologies offer an innovative, intriguing, promising and, therefore, effective intervention in education to health. Teachers' experiences indicate the immediate and spontaneous interest of Romany pupils in computers. Digital education provides space for individualization, for one's own pace of work, for the development of strong will and, subsequently, for self-control. Such an educational approach and method establish the necessary preconditions for active learning that saturates not only the cognitive but also the socio-affective areas thus reflecting the educational objectives. This can be projected onto the conative area. From the point of view of Romany pupil motivation, a positive role is played by the content visualization through pictures, diagrams, simple creative tasks, and evaluation of the experiences. Computer education as a modern method which employs multimedia elements increases the dynamics of the education to health, facilitates its systematic implementation within the process of pro-health education of Romany pupils from a socially disadvantaged environment, and establishes space for various inspirational stimuli that promote the education effort.

Pro-health intervention programs (pro-health stimulation programs) – various nation-wide programs, programs of specific ministries, and multiple regional, school, and research programs imply the supportive potential of a systematic education to health. Support programs can contribute to achieving the objectives and tasks of school education by reflecting specific conditions of individual schools, specific local conditions, as well as specific conditions of education of Romany pupils from a socially

disadvantaged environment. Such programs resulting from the cooperation of all participants offer an innovative potential that exceeds the limits of the established education stereotypes. The range of potential mutual interactions between the teacher and Romany pupils makes it possible to reflect concrete living conditions of Romany pupils from a socially disadvantaged environment and to direct pro-health education towards a pupil-friendly way of presenting individual topics (human body, hygiene, nutrition, drugs, motion activities, first aid). Education objectives and methodological procedures can be related to individualized needs (individual help) and possibilities by reflecting the specific potential of Romany pupils.

Open classes that enable parents to participate in education to health. The above-mentioned forms of education significantly support the process of education to health by generating a positive *school and classroom climate* as a sociopsychological variable that enters the process of experiencing, evaluating, reflecting the events by its participants. This improves the quality of interpersonal relationships and social processes. No doubt, an improved school and classroom climate is an important determining education process factor because it crucially affects the achievements of pupils, including the results of education to health (pro-health education).

Conclusion and implications

Given the above-mentioned observations, it may be concluded that the employment of any education strategy and approach heavily depends on the teacher's personality and expertise. The ability of a teacher to work effectively combines with their expertise determine the success of education.

The recommendations presented in this paper are imperative for a primary school teacher profession. They pursue the objective of systematic implementation of the *health-prevention competence* in the undergraduate teacher training (Liba, 2016). A teacher of Romany pupils from a socially disadvantaged environment must educate and, at the same time, prevent his pupils from inappropriate behavior, should be capable of adequate and competent development of cognitive, socio-affective, and psycho-motor aspects of a Romany pupil personality in the process of structuring, stabilizing, and potential interiorizing health standards. A teacher with relevant expertise, including health-prevention expertise, is a necessary condition and guarantee of an effective education to health. A profession of a successful teacher in the field of education to health also requires a personality dimension that rests on internal stimuli and belief in effective participation in responding to the problems of Romany pupils from a socially disadvantaged environment. A well-prepared and motivated teacher can generate a system of knowledge, skills, habits, interests, and attitudes in Romany pupils from a socially disadvantaged environment by systematic health-preventive interventions to make the principles of a healthy lifestyle a permanent life value.

Positive shifts, changes, and results in the field of pro-health education of Romany pupils from a socially disadvantaged environment require getting beyond the persistent stereotypes, a change in the unrealistic time-bound plans, and "good intentions" supported by relevant financial stimuli. Successful education is conditioned by a comprehensive knowledge of the existing situation, well-considered and systematic procedures, personal commitment reflecting the requirement of openness and dynamic, intentional, and systematic education. It is a long-term process raising many questions rather than answers.

References

- [1] Bartošovič, I. & Hegyi, L. (2010). Zdravotné problémy rómskeho etnika. *Lekársky obzor*, 59(4), pp. 1-11.
- [2] Baška, T., Ochaba, R. & Šťastný, P. (2007). *Vybrané aspekty kontroly tabaku*. Martin: Národná koalícia pre kontrolu tabaku v SR.
- [3] Bernasovský, I. & Bernasovská, J. (1996). *Somatický vývin rómskych detí školského veku*. Prešov: Metodické centrum.
- [4] Gintner, E. et al. (2001). *Health status of Romanies (Gypsies) in the Slovak republic and in the neighbouring countries*. *Bratislavské lekárske listy*, 102 (10), pp. 479-484.
- [5] Gintner, E. et al. (2004). *Rozdiely zdravotného stavu rôznych regiónov Slovenska. Rómska populácia*. *Med. Monitor*, 2004. [Differences of Health Condition in Various Regions of Slovakia. Romany population]. *Monitor Medicíny* [Medical Monitor].

- [6] Horňák, L. (2005). *Rómsky žiak v škole*. Prešov: PU.
- [7] Kovaľ, J. (2012). Úmrtnosť rómskych detí v sociálne znevýhodnenom prostredí. *Špeciálny pedagóg*, 2(2), pp 31-40.
- [8] Liba, J. (2006a). *Rómske deti a návykové látky*. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie „Zvyšovanie úrovne socializácie rómskeho etnika prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa“. Nitra: FSVZ, UKF, pp. 164-170.
- [9] Liba, J. (2006b). *Skúsenosti a frekvencia kontaktov rómskych žiakov s návykovými látkami*. Zborník príspevkov „Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity“. Prešov: PF, PU, pp. 129-134.
- [10] Liba, J. (2016). *Výchova k zdraviu v školskej edukácii*. Prešov: PF PU.
- [11] Madarasová Gecková A. et al. (2014). *Socioeconomic characteristics of the population living in roma settlements and their association with health and health-related behavior*. *Cent Eur Public health Supplement*, 22: pp.57-64.
- [12] Matulay, S. (2009). *Komunikácia a exklúzia vo vzájomných vzťahoch etnických Slovákov a etnických Rómov na Spiši*. *Vedecké štúdie Kultúrne kontexty sociálnej interakcie a sociálnej komunikácie v etnicky zmiešaných lokálnych spoločenstvách*. Nitra: FSVZ, UKF, pp. 176-205.
- [13] Paraličová, Z., Jarčuška, P. & Hudáčková, D. (2015). *Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách*. *SOLEN, Via practica*, 12(3), pp. 111-113.
- [14] Popper, M., Szeghy, P. & Šarkozy, Š. (2009). *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Bratislava: PDCS.
- [15] Rimárová, K. & Dorko, E. (2013). *Výsledky štúdií zdravotného stavu minoritnej rómskej populácie v oblasti rastu detí, vplyvu na graviditu a frekvencie infekčných ochorení. Životné podmienky a zdravie*. Zborník vedeckých prác, ÚVZ, pp. 235-241.
- [16] Rimárová, K. (2016). *Výsledky prierezovej štúdie o stravovaní rómskej detskej populácie*. In: 4. Fórum verejného zdravotníctva, „Výživa a zdravie“: recenzovaný zborník abstraktov. Bratislava: SZU, pp. 25-39.
- [17] Sepkowitz, K. (2006) *Health of the world´s Roma population*. *www.thelancet.com* 367 (9524): 1707-8.
- [18] Solovič, I. et al (2011). *Tuberkulóza a parazitózy u marginalizovanej rómskej populácie na Slovensku*. (online) *Verejné zdravotníctvo*. 8(2) <http://www.verejnezdravotnictvo.sk>
- [19] Stávková, J. & Derflerová Brázdová, Z. (2014). *Konzumace ovoce a zeleniny a jiné stravovací zvyklosti rómske populace*. *Hygiena. Praha: SZÚ*, 59 (4), pp. 179-183.
- [20] Stupák, M., Stupáková, N. Veselá, J. Guzy, J. & Mareková, M. (2013) *Zdravotný profil marginalizovaných rómskych komunit na Slovensku*. In *Zborník odborných a vedeckých príspevkov projektov zo ŠF EÚ odborných a vedeckých príspevkov projektov zo ŠF EÚ*. from <http://www.lf.upjs.sk/ceepm/publikacie/Stupak.pdf> [cit. 16. 8. 2017]
- [21] Šupínová, M., Hegyi, L. & Klement, (2015). *Zdravotný stav Rómov na Slovensku*. *Hygiena*, 60 (3), pp. 116-119.

Oslabené vidění jako specifická potřeba z pohledu školní podpory a intervence

Vision Problems as a Specific Need in Terms of School Support and Intervention

Petra Röderová, Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky PdF MU, Brno

Abstrakt

Príspevek je zaměřen na problematiku zvládání zrakových obtíží dětí a žáků v předškolním a ve školním prostředí. Zaměříme se na zrakové obtíže, které sice nespádají do kategorie zrakového postižení, avšak dětem a žákům způsobují potíže a snižují jejich školní výkon. Za zásadní považujeme ohrožení školní úspěšnosti žáků a zátěž, která z daných obtíží vyplývá. Príspevek prezentuje zjištění pilotních šetření v prostředí předškolního a primárního vzdělávání, zkušenosti pedagogických pracovníků a konkrétní návrhy a doporučení pro praxi. Cílem je upozornit na problematiku zrakových obtíží z pohledu potřeb žáka a také z pohledu kompetencí pedagogických pracovníků, jak v daných situacích postupovat.

Klíčová slova

zrakové obtíže, školní výkon, kompetence žáků, kompetence pedagogů

Abstract

The paper focuses on the issue of coping with visual problems of children and pupils in preschool and school environment. We will focus on visual difficulties, which do not fall into the category of visual impairment, but cause problems for children and pupils and reduce their school performance. We consider the threat to students' school success and the burden that arises from the given difficulties to be essential. The paper presents the findings of pilot surveys in the environment of preschool and primary education, the experience of teachers and specific proposals and recommendations for practice. The aim is to draw attention to the issue of visual difficulties from the point of view of the pupil's needs and also from the point of view of the competencies of pedagogical staff, how to proceed in given situations.

Keywords

visual difficulties, school performance, pupils ,competences, teachers' competences

Úvod

Současný speciální pedagog a pedagog v inkluzivní škole je vystaven mnoha výzvám. Jednou z nich je také variabilita potřeb dětí a žáků, se kterými se v praxi setkává. V oblasti zrakového postižení je tato různorodost daná rozmanitostí diagnóz, typem a stupněm postižení. Tento příspěvek se zaměřuje na potřeby dětí a žáků, které do kategorie zrakového postižení nespádají, mají tzv. oslabené vidění.

Přestože tyto děti a žáci nemají výrazné obtíže, které by se vyznačovaly nastavením podpurných opatření vyššího stupně či potřebou asistenta, jejich obtíže jsou zřejmé, ztěžují jim vzdělávání a mohou být příčinou školního neúspěchu. Právě ten vnímáme jako podstatný a jako zásadní v celkovém postoji žáka ke škole a ke vzdělávání. Vycházíme ze situací, kdy pedagogové většinou z důvodu časového nedostatku či neporozumění této problematice dané potřeby dětí bagatelizují a nevěnují jim patřičnou pozornost. Školní úspěch a radost z učení by přitom měly být cílem vzdělávání pro každého pedagoga.

Současný stav poznání

Inkluzivní škola je místem, ve kterém jsou vzdělávány děti a žáci s velmi rozličnými speciálními vzdělávacími potřebami a pedagog by měl být dostatečně kompetentní pracovat se všemi žáky, kteří ve třídě jsou přítomni. Aby bylo jejich vzdělávání úspěšné, posuzuje pedagog práci a výkony žáků a hledá cesty, jak dojít k jednomu cíli, jak předat náležitě vědomosti, dovednosti a kompetence. V případě zrakového postižení se pedagog a speciální pedagog setkává s dětmi a žáky, kteří ve vyučování i mimo školu používají speciální pomůcky, specifické postupy a strategie (srov. Janková, Moravcová, 2017). Kategorií osob s oslabeným viděním jsme nazvali pro oblast vzdělávání děti a žáky s poruchami ve zrakovém vnímání. Tyto děti a žáci mají zrakové vady běžně korigovatelné brýlemi, tedy krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus, velmi často také zrakové obtíže způsobené nedostatky v binokulárním vidění. Jsou to děti a žáci, u kterých se projevuje nespolečná práce očí způsobená např. amblyopií (tupo-zrakostí) či strabismem apod. Deficity ve zrakovém vnímání pak vykazují i žáci s diagnózami jinými, jako je např. ADHD, specifické poruchy učení, Irlen syndrom apod. (srov. Jošt, 2009; Irlen, 2005; Schuhmacher, 2015).

Žáci se zrakovým postižením i žáci s oslabeným viděním mají společné to, že je u nich patrný deficit ve zrakových funkcích a ve zrakových dovednostech, což jim způsobuje i potíže ve školní práci a snižuje jejich školní výkon. Dle **deficitů ve zrakových funkcích** rozlišujeme oslabení zrakové ostrosti, snížení barvocitu, omezení zorného pole, obtíže v binokulárním vidění, obtíže v okulomotorice a deficity ve zpracování zrakových informací u centrálního postižení zraku – CVI (srov. Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Röderová, 2020; Janková, Moravcová, 2017). Tito žáci mají také snížené **zrakové dovednosti**, jako je např. rozlišení figury a pozadí, schopnost kvalitních očních pohybů, lokalizace apod. (srov. Růžičková, Kroupová, Kramosilová, 2017). V předškolním a ve školním prostředí se toto projeví v oblastech, které jsou ve školním prospívání žáka zásadní – v oblasti orientace v prostoru a samostatného pohybu, při práci na stránce a na ploše (čtení, psaní, kresba). (srov. Röderová, 2020; Degenhardt & Henriksen, 2009; Holbrook, McCarthy, & Kamei - Hannan, 2017)

Vzhledem k široké škále obtíží a potřeb dětí a žáků s oslabeným zrakovým vnímáním je důležité, aby o nich pedagogičtí pracovníci byli informováni, uměli si jich všimnout a byli k těmto projevům vnímaví. Jak uvádí dotazovaní učitelé ve výzkumných šetřeních níže, nevěděli či neuvědomovali si, že např. únava může úzce souviset s narušeným zrakovým vnímáním. V praxi se setkáváme také s tím, že dítě následkem únavy ztrácí koncentraci, hůře spolupracuje, někteří žáci jsou nálepkováni, že „zlobí“ a vyrušují.

Röderová (2020) uvádí přehledně zásadní projevy, které mohou učitele upozornit na nedostatky dítěte/žáka ve zrakovém vnímání a umožnit tak cílenou podporu potřeb konkrétního dítěte. Uvedeme-li škálu obtíží dětí a žáků s oslabeným viděním stručně, všímáme si nestandardního držení a pohledu na obrázek či text, únavy spojené se špatnou pozorností či provázenou také bolestí hlavy. Při čtení a psaní dochází k pře-skakování nebo vynechávání písmen či slov, segmentů písmen či diakritiky, dítě neudrží řádek nebo linku, písmo je nepravděelné co do velikosti i tvaru. Žákovi ve škole se zhoršuje výkon co do rychlosti a správnosti, obtížný pro ně bývá opis, při kterém nejsou schopni rychle měnit pohledovou vzdálenost a zároveň správně a úhledně zadaný text opsat.

U dětí předškolního věku mohou učitelky a asistentky upozornit na narušené zrakové vnímání projevy při práci na blízko – skládání puzzle, omalovávání. Děti mívají potíže lokalizovat v daném obrázku či na stránce předmět na podkladu (figura–pozadí), najít je mezi jinými objekty (crowding, tzv. hloučení). Žáci pak mívají obtíže v porozumění tabulkám, diagramům a znázorněním v učebnicích (Röderová, 2020). Běremeli v úvahu stres, který je způsoben uvědoměním si nedostatečného výkonu, časovým tlakem, srovnáváním s výkony spolužáků atd., mohou tyto děti/žáci ztratit motivaci zadávané úkoly splnit a dokončit, spolupracovat, snažit se. Škola by pro žáka přitom měla být místem, které dítě posiluje (srov. Vojtová, Fučík, 2012).

Vybrané zdroje informací a výsledky výzkumných šetření

Na oblast podpory, intervence a vzdělávání dětí a žáků s deficity ve zrakovém vnímání se zaměřujeme kromě témat spojených s cílovou skupinou dětí a žáků se zrakovým postižením také v rámci tvorby bakalářských a diplomových prací studentů Katedry speciální a inkluzivní pedagogiky PdF MU. Ve spolupráci se studenty tak vznikají zajímavé práce, které přinášejí důležitá zjištění z praxe na úrovni předškolního a primárního vzdělávání. Naším cílem je přinést praxi nejen zpětnou vazbu od pedagogických pracovníků a rodičů, ale vytvořit také užitečné materiály a nástroje, které podporu a intervenci u dětí a žáků s deficity ve zrakovém vnímání zefektivní.

Zajímá nás, zda pedagogové a vychovatelé pracující v mateřských a na základních školách rozumí potřebám a obtížím dětí a žáků s oslabeným viděním, zda na tyto jejich specifické potřeby myslí i v přípravách učebních materiálů, ve volbě metod a forem školní práce. Konkrétně pak, zda rozumí také tomu, proč např. nosí dítě okluzor a zda jsou informováni, jak má dané dítě/žák okluzor či brýle ve škole nosit. Přestože by se měla prevence zrakových vad v budoucnu plně přesunout do kompetencí dětských lékařů, zaměřily se některé práce i na oblasti prevence v mateřských školách prováděné ve spolupráci s ortoptistkami.

Bakalářské a diplomové práce zabývající se zmíněnou problematikou jsou metodologicky většinou vedeny kvalitativním šetřením s využitím rozhovorů, které přinášejí přímou zpětnou vazbu a zkušenost dotazovaných informantů. Některé práce obsahují také jako výstup materiál, který mohou využít rodiče či pedagogičtí pracovníci přímo ve své praxi – jedná se o pracovní listy, informační brožury apod. Níže jsou uvedeny výsledky a výstupy z některých závěrečných prací, které se věnovaly tématu dětí a žáků s oslabeným zrakovým vnímáním.

Studentka D. Honzová se zaměřila na zjištění, zda učitelky v mateřských školách věnují pozornost **prevenci zrakových vad** a zda děti s oslabeným viděním dostávají specifickou podporu. Z výzkumu vyplynulo, že preventivní vyšetření zraku předškolních dětí je významné. Vždy dochází k odhalení poruch zrakového vnímání u několika dětí z testované skupiny, což potvrzuje také výzkum uvedený v diplomové práci V. Letkové (srov. Letková, 2021; Honzová, 2021). Samy učitelky uvádějí, že u dětí, u kterých byla po preventivním vyšetření (v tomto případě společností PrimaVizus) zjištěna a následně korigována zraková vada, došlo ke zvýšení zájmu o činnosti a aktivity, kterým se dítě dříve vyhýbalo nebo v nich nebylo úspěšné apod..

Jedna učitelka dodává: „*U jednoho dítěte jsme pozorovali zvýšený zájem o kresbu, a druhé dítě se výrazně rozmluvilo.*“ (Honzová, 2021, s. 32).

Diplomantka zjišťovala také kontext **spolupráce s rodiči**, která je klíčová. Ze zkušeností víme, že rodiče sami často přesně neví, jak okluzi dítěti dávat, v některých případech u rodičů bývá snaha přenášet zodpovědnost na pedagogy. Z jedné zkušenosti učitelky zaznělo vůči rodičům následující:

„...*to nám jako řeknou, jako co máme dělat, jak to máme dělat, proč to máme dělat. Ale mám takový pocit, že oni potom teda to nedělají.*“ (Honzová, 2021, s. 32).

Dle zjištění dané práce byla snaha učitelek mateřské školy dětí se zrakovými obtížemi cíleně podporovat a jejich zrakové vnímání rozvíjet, bariérou však bývá velký počet dětí ve třídě.

V bakalářské práci A. Mistrové vedené Mgr. Radkou Machákovou nalezneme problematiku oslabeného vidění u dětí a žáků zaměřenou na rodiče a samotné děti z **pohledu komplexní podpory a multioborového přístupu**. Velký přínos pro praxi spatřujeme ve vytvoření informačního letáku, který objasňuje kompetence medicínských a speciálně pedagogických pracovišť a odborníků, které mohou pomoci i samotným pedagogům v běžných školách lépe porozumět komplexnosti a specifičnosti podpory těchto dětí a žáků (srov. Mistrová, 2021)

V. Pokojová vytvořila bakalářskou práci s názvem „*Úprava materiálů pro logopedickou intervenci u dětí se zrakovým oslabením*“ a zaměřila se na práci logopeda s dětmi s narušeným zrakovým vnímáním. Některí speciální pedagogové jsou díky svému studiu a zejména zkušenosti z praxe úzce zaměřeni na určitou skupinu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a nemusí být vždy dostatečně informováni o problematice oslabeného vidění. V praktických cvičeních s dítětem nemusí mít **znalosti o potřebách těchto dětí a o vhodných úpravách materiálů a prostředí pro tuto cílovou skupinu**. Diplomantka proto vytvořila na základě užívaného materiálu na konkrétním logopedickém pracovišti jeho modifikaci tak, aby byla přístupná a dobře viditelná i pro dítě se sníženou zrakovou ostrostí, obtížemi ve zpracování kontrastu figura-pozadí, pro děti, které mají obtíže identifikovat viděnou informaci v krátkém čase danou např. narušením binokulárního vidění. Byly proto vytvořeny materiály k pohádce „O červené Karkulce“, které jsou součástí přílohy práce (Pokojová, 2021) – obrázky a pracovní listy.

Autorka realizovala také rozhovory se speciálními pedagožkami. Pedagožka s odborností oftalmopeda v rozhovoru jasně uvedla, že nevhodnost materiálu snižuje výkon a soustředění dítěte, zvyšuje jeho únavu. Přesně toto popisuje slovy:

„...*začne být neklidné nebo se mnou přestane spolupracovat. Také se mi u nevhodných materiálů stávalo, že si děti mnuly oči...*“. Logopedka dále uvádí, že „...*dítě mlčí, neodpovídá na otázku, vypadá jak s otázníky v očích. Případně pak následují otázky typu „co to je?“ a další nechápavé výrazy.*“ (Pokojová, 2021, s. 40, 41).

Speciální pedagožky shodně v rozhovorech hovoří o změně v chování dítěte, které předkládanému materiálu nerozumí nebo jej špatně vidí – dítě je zvýšeně neklidné či naopak strnulé, nespolupracuje, soustředí pozornost jinam. Považujeme za významné to, že si odbornice těchto rysů všímají a dokážou na ně reagovat. Tuto dovednost je však potřeba posilovat i u pedagogů běžných škol, kteří s dětmi a žáky v předškolním a mladším školním věku pracují, a právě změna chování dítěte je může upozornit na neschopnost dítěte/žáka adekvátně s předkládaným materiálem pracovat.

Velmi podrobně se problematikou oslabeného vidění u dětí předškolního a mladšího školního věku zabývala V. Letková, která při realizaci své diplomové práce pod vedením P. Röderové využila svých odborných znalostí a zkušeností z oboru speciální pedagogiky, ortoptiky a optometrie. Diplomantka vytvořila informační brožuru s názvem: *Praktická příručka zrakového vnímání: Sprievodca pre pedagógov pracujúcich so žiakmi v predškolskom a mladšom školskom veku s poruchami zrakového vnímání* a realizovala podrobné kvalitativní šetření s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly vedeny se 7 informanty – jednalo se o 3 učitelky z mateřských škol, z oblasti základního vzdělávání se rozhovorů zúčastnily 1 pedagožka, 2 vychovatelky a 1 asistent pedagoga. Cílem bylo zjistit, jak jsou dotazovaní informováni o problematice oslabeného vidění a potřeb s ním spojených, dílčí oblastí byla také zpětná vazba na vytvořenou příručku, jejímž cílem je podat informace primárně právě pedagogickým pracovníkům v předškolním a primárním vzdělávání.

O úrovni povědomí **o oslabeném zrakovém vnímání** hovoří ve výzkumu jedna z informantek takto: „... že o tom nikdo moc neinformuje. Všechny děti co mají nějaký takovýhle problém, tak se hlásí do poradny a poradna potom dá škole nějaký doporučení, jak se k tomu dítěti chovat, k čemu ulevit, co mu pomůže a tak. Ale vlastně o tom, že by to mohlo mít příčinu, nebo velkou část těch problémů může tvořit zrakový problém, tak o tom se vůbec nemluví a povědomí jako takový je malý.“ (Letková, 2021, s. 58).

Tuto zkušenost dokazují také reakce dotazovaných, kdy v některých případech od rodičů přesně pedagogové vědí, kdy má dítě brýle či okluzor nosit, někdy se ale stává, že tuto informaci nemají, nebo ani situaci nošení okluzy či brýlí u daného dítěte nerozumí. To dokazuje např. výpověď informanta D, kdy popisuje:

„...ve škole máme taky chlapce, který má brýle, ale nenosí je taky každý den. Nevím jak to má nastavený, ale nenosí je každý den. Tak nevím, jestli je má jen možná na dálku, ale jinak je nenosí. Netuším.“ (Letková, 2021, s. 63). Předpokládáme, že pokud nemá pedagog informace o tom, kde a proč má dítě/žák nosit brýle, nezná ani jeho potřeby pro zrakovou práci a nemůže odpovídajícím způsobem podpořit žáka v procesu učení.

V diplomové práci V. Letkové se objevuje také téma spolupráce s rodiči (2021). Uvádí zde různé postoje rodičů, informanti z řad pedagogických pracovníků z prostředí předškolního a primárního vzdělávání hovoří o náročnosti práce s dítětem při nedostatku informací, zvláště pokud je rodič v této oblasti nespolupracující či přímo odmítá dítě nechat vyšetřit, nechce si jeho obtíže připustit. Informanti také uvádějí potřebnost diskutovat projevy dítěte mezi sebou s kolegy, aby správně odlišili deficity ve zrakovém vnímání od jiných deficitů, např. v kognitivní oblasti. V některých případech je v hledání příčin obtíží a jejich řešení pedagog osamocen, přesto je diagnostická úloha v procesu učení dětí neodmyslitelnou kompetencí pedagoga. To zmiňuje např. informantka E „...„Kdybych byla taková, že to prostě zkonzumuji od těch rodičů... Jsou takoví lidi, že oni to prostě neřeší. Jó, že když rodiče to nevidí, tak proč bych to já měla vidět. Já to takhle nemám. Na to tam mimochodem jsme!“ (Letková, 2021, s. 68).

Zde se nám promítá kontext role pedagoga a speciálního pedagoga, očekávání od něj a naplňování těchto očekávání. U jedné z dotazovaných informantek zásadně posílila její pedagogické kompetence vlastní rodičovská zkušenost u dítěte s brýlovou korekcí, dříve vůči tomuto tématu nebyla tolik vnímavá (Letková, 2021, s. 58).

V diplomové práci se její autorka zabývá také informovaností pedagogů o projevech a potřebách dítěte s oslabeným viděním. Informanti uvádějí, že během práce s dítětem rozlišili např. neschopnost dobrého rozlišení barev (později byla u dítěte diagnostikována částečná porucha barvocitu), nejistotu v rychlejších pohybech (např. v tělesné výchově), pomalost ve čtení, všímají si těsné vzdálenosti očí od textu. Informanti se zamýšleli také nad ovlivněním školního výkonu u těchto dětí, jedna z informantek odpověděla následovně:

„... co je jako hodně znát a co si člověk všimne a neví čím přesně to je způsobený, je třeba zhoršený čtení. Že se jako ty děti vlastně styděj. Když čtou, tak jim to delší dobu trvá a styděj se něco ze sebe vymáčkout. Je těžko říct čím to je, jestli jim to doopravdy nejde anebo se jim ty písmenka pletou, protože na to špatně viděj.“ Další výpověď o jiné žákyni uvádí: „...“je hrozně unavená, nesoustředěná a hrozně si plete písmenka i čísla

a právě, že by to mohlo mít souvislost s tím, že má špatný brýličky nebo špatně nastavený ten režim. Tak uvidíme, co se dozvíme od paní doktorky.“ (Letková, 2021, s. 69-70).

Ve výzkumných šetřeních realizovaných v závěrečných pracích zaznívá ze strany pedagogických pracovníků vědomí potřebnosti spolupráce se speciálními pedagogy, psychology, lékaři a dalšími odborníky. Dotazovaní uvádějí, že zprostředkování podstatných informací o obtížích dítěte pouze přes rodiče nemusí být pro kvalitní podporu dítěte efektivní. Příručka objasňující problematiku oslabení zrakového vnímání pomohla informantům z řad pedagogických pracovníků lépe porozumět obtížím a potřebám dětí, dát si je do souvislosti a více se chováním dětí a žáků zabývat. To zmiňuje např. výpověď*„Si člověk říkal, že asi málo pije, je nevyspalej, ale vůbec mi třeba nenapadlo, že to mohlo mít souvislost s těma očima.“* (Letková, 2021, s. 74).

Tím, že si pedagogický pracovník uvědomuje souvislosti projevů narušeného zrakového vnímání s potřebami dítěte, může tyto nejen lépe naplňovat a poskytovat efektivní podporu, ale cítí se také kompetentnější ve své pedagogické roli.

Diskuse

Inkluzivní teorie i praxe ukazují, že pedagog a speciální pedagog je odborníkem v určité oblasti, zároveň je však na něj kladen požadavek jakési universality vzhledem ke kompetencím pracovat s dětmi a se žáky s různými speciálními vzdělávacími potřebami. V tomto ohledu je nutné, aby byl pedagog a speciální pedagog o těchto potřebách náležitě informován. V praxi to znamená, aby také uměl diagnostikovat schopnosti a dovednosti a zároveň obtíže u konkrétních dětí a žáků, aby jim rozuměl a dokázal hledat cesty, jak dané dítě efektivně vzdělávat. Jak uvádí H. Schuhmacher (2015), je naprosto nezbytné, aby byli pedagogové informováni o deficitech ve smyslovém vnímání u dětí a žáků, se kterými pracují, neboť pedagogové logicky vycházejí z informací o vývoji dítěte a vyvozují určitou úroveň zrakového a sluchového vnímání z věkových zvláštností. Včasný záchyt očních vad je v České republice v kompetenci dětských praktických a očních lékařů, zrakových terapeutů, v preverbálním období nově také v kompetenci ortoptistů (Modlingerová, Jarošová, Zobanová, 2021). Přesto zatím, stejně jako v některých jiných zemích (srov. Schuhmacher, 2015), není tato diagnostika plně zakotvena v systému zdravotnické péče. Je zřejmé, že tato problematika nezůstává pouze zájmem odborníků v oblasti speciální pedagogiky, ale je zde potřebný multidisciplinární přístup (srov. Röderová, 2020, Růžičková, K., 2015).

Teorie a praxe nám ukazují, že projevy nedostatků ve zrakovém vnímání mohou být bariérami pro úspěšné zvládnutí školních povinností, oslabují školní výkon a mohou také zásadně snižovat školní úspěch dítěte ve škole. Přestože někteří autoři představují jakýsi přehled projevů a potřeb žáků s oslabeným viděním a doporučení pro praxi - např. Röderová (2020), Schuhmacher (2015), je v běžných školách povědomí u pedagogů zatím poměrně omezené. Díky nízké informovanosti pedagogických pracovníků jsou pak také nedostatečné kompetence pedagogů v tom, jak umět podpořit žáky s oslabeným viděním v mateřské škole a zejména v období docházky na první stupeň základní školy. Tato specifická podpora se týká jak úpravy prostředí a materiálů, tak metod a forem práce pedagoga.

Závěr

Z výzkumných šetření, která jsou prováděna v rámci závěrečných prací studentů speciální pedagogiky vyplývá, že pedagogičtí pracovníci nejsou v současné době dostatečně informováni o obtížích a potřebách dětí a žáků, kteří mají narušené zrakové vnímání. Tyto deficity způsobují dětem obtíže v předškolním a v mladším školním věku, kdy se u dítěte formují prvotní zkušenosti a postoje k učení, práci ve škole, ke škole samotné. Dítě/žák na prvním stupni základní školy také srovnává svůj výkon s ostatními, formuje se také jeho sebepojetí. Vzhledem k těmto faktorům považujeme za zásadní, aby pedagogové i speciální pedagogové věnovali pozornost deficitům ve zrakovém vnímání, uměli je identifikovat a následně naplňovat potřeby dětí a žáků tak, aby mohly být úspěšné, a je-li to možné, aby mohly zvládat aktivity a činnosti společně se svými vrstevníky.

Použitá literatura

- Degenhardt, S., Henriksen, Ch. (2009). *Was macht die Bildung von Menschen mit mehrfachen Behinderungen zu einer sehgeschädigtenpädagogischen Bildung?* In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN, 78, 3, S. 212–226
- Finková, D., Ludíková, L., Růžičková, V. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Holbrook C. M. et al. (2017). *Foundations of Education. Volume 1 – History and Theory of Teaching Children and Youths with Visual Impairments*. New York. AFB Press. Third Edition.
- Irlen, H. *Reading by the Colors*. (2005). New York.
- Janková, J., Moravcová, D. (2012) *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením: Jak se cítí a jak to vidí sourozenci lidí (nejen) s autismem*. Praha: Pasparta
- Jošt, J. *Oční pohyby, čtení a dyslexie*. (2009). Praha: Fortuna
- Letková, V. (2021) *Zrakové vnímání v předškolním a mladším školském věku*. Masarykova univerzita. Diplomová práce.
- Mistrová, A. (2021), *Multidisciplinární přístup v péči o děti se zrakovou vadou*. Masarykova univerzita. Bakalářská práce.
- Modlingerová, E., Jarošová, I., Zobanová, A. (2021). *Vyšetření k včasnému zachytu významných očních poruch u dětí v nonverbálním období ve věku od 6 do 36 měsíců*. In XV. *Symposium dětské oftalmologie*. Litomyšl: Produkce BPP s.r.o. ISBN 978-80-88379-02-7, s. 48–49.
- Pokojová, V. (2021) *Úprava materiálů pro logopedickou intervenci u dětí se zrakovým oslabením*. Masarykova univerzita. Bakalářská práce.
- Röderová, P. (2020) *Speciálněpedagogická diagnostika oftalmopedická*. Metodické texty k projektu MUNI 4.0. Pedagogická fakulta, studijní program Logopedie (Bc.).
- Růžičková, K. (2015). *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Růžičková, V., Kroupová, K., & Kramosilová, Z. (2016). *Zrakový trénink a jeho podmínky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Schuhmacher, H., (2015) *Fehler muss man sehen. LRS und visuelle Wahrnehmungsstörungen erkennen und behandeln*. Hamburg
- Vojtová, V., Fučík, P. *Předcházení problémům v chování žáků*. (2012). Praha: Národní ústav pro vzdělávání.

Informace o autorce

PhDr. Petra Röderová, Ph.D.

Speciální pedagog se zaměřením na pedagogiku osob se zrakovým postižením, pracuje jako odborný asistent na Katedře speciální a inkluzivní pedagogiky PdF MU

Kontaktní údaje:

Email: roderova@ped.muni.cz

Přínos monoski pro osoby s tělesným postižením – vliv na kvalitu života

Benefits of Monoski for People with Disabilities – Impact on Quality of Life

Růžicková, K.¹, Růžicka, I.², Francová, L.², Culková, D.²

Abstrakt

Pohybové aktivity jedinců se zdravotním postižením přispívají ke zlepšení úrovně motoriky a kladně ovlivňují psychosociální oblasti života. Zimní aktivita monoski u nás v současnosti zaznamenává velký rozvoj. Cílem výzkumu bylo zjistit vliv lyžování na monoski na kvalitu života prostřednictvím zpracování kvantitativní dat získaných dotazníkovým šetřením. Výzkumný soubor tvořilo 60 osob – účastníků kurzů lyžování na monoski v Centru handicapovaných lyžařů v Janských Lázních. Z výsledků šetření vyplývá, že lyžování na monoski u 76,6 % respondentů pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života. Mezi tři klíčové přínosy respondenti uvedli: 1) zvýšení radosti ze života a příležitost k zábavě, 2) zpestření života a pocity vzrušení a 3) navázání vřelých vztahů s druhými. Z výsledků výzkumu také vyplývá, že z cílové skupiny osob po úrazu (21 osob) se 81 % díky monoski k lyžování opět navrací a aktivita tak pomáhá k udržení úrovně kvality předchozího života. Výsledky naznačují, že pohyb na monoski přispívá ke zvýšení kvality života, a to nejen z hlediska možnosti realizace vlastní pohybové činnosti, ale i pro zlepšení psychického zdraví, kontaktu s druhými a věnování se lyžování i v poúrazovém stavu.

Klíčová slova

Pohyb, osoby se zdravotním postižením, lyžování, monoski, kvalita života.

Abstract

Physical activities of individuals with disabilities help to improve motor skills levels and positively affect the psychosocial areas of life. The monoski winter activity is currently experiencing a great development in our country. The aim of the research was to determine the effect of the monoski skiing on the quality of life through the processing of quantitative data obtained by a questionnaire survey. The research sample consisted of 60 persons – participants of a monoski skiing course in the Centre of disabled skiers in Janské Lázně in the Czech Republic. The results of the survey show that monoskiing in 76,6% of respondents has a positive effect on their quality of life. Among the three benefits, the respondents mentioned: 1) increased joy of life and opportunity to have fun, 2) diversified life and feelings of excitement and 3) establishing warm relationships with others. The results of the research also show that from the target group of people after an accident (21 persons), 81% return thanks to monoski for skiing and the activity thus helps to maintain the level of quality of the previous life. The results suggest that moving on a monoski contributes to an increase in the quality of life, not only in terms of the possibility of implementing one's own physical activity, but also for improving mental health, contact with others and to be engaged in skiing even in post-traumatic conditions.

Keywords

Movement, persons with disabilities, skiing, monoski, quality of life

¹ Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

² Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Teoretická východiska

Statistiky uvádějí, že v České republice žije 1 151 900 osob se zdravotním postižením, což představuje 11 % tuzemské populace, přičemž největší zastoupení mají osoby s postižením tělesným tvořící 72,1 % v rámci celkového počtu [3]. Významným dokumentem, který přispěl k rozvoji pohybové aktivity osob se zdravotním postižením, byla Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. V dokumentu je uveden cíl umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se na rovnoprávném základě s ostatními, na rekreační, zájmové či sportovní činnosti, jak uvádí [18]. V článku 8 Charty práv osob s tělesným postižením je uvedeno, že každá osoba s tělesným postižením má právo na zajištění svého pohodlí a spokojeného života [23, 24]. Osoby se zdravotním postižením mají stejná práva na plnohodnotný a rovnocenný život jako intaktní populace.

Pohybová aktivita je důležitou součástí života současné populace, všech věkových kategorií, úrovní a oblastí. Neodmyslitelně se důležitost pravidelného pohybu vztahuje k osobám se zdravotním postižením, kde zapojení do vhodných aktivit může přinášet další významné benefity, ve srovnání se sportující intaktní populací.

Význam pohybu pro osoby se zdravotním postižením

Pohyb obecně přispívá k možnosti žít plnohodnotný život, který zahrnuje aktivní zapojení do rodinného života, pracovního procesu a společenských funkcí. Při zaměření na aktivní pohyb osob se zdravotním postižením možno stanovit určité cíle. Za obecný cíl považujeme rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností, což jsou obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace, rychlost reakce, celkově manuální zručnost, koordinačně zvládnutá jízda na vozíku, ale také zvládnutí hygienických návyků apod. Za další cíl lze považovat formování psychických vlastností (zvládání emocí, adaptace, vyrovnání se s konfliktem, předcházení civilizačním chorobám, podpora zdravého životního stylu a překonávání sociálních bariér. Zaměřením na tyto oblasti dochází k přijetí sociálních rolí a k navazování kontaktů v rámci intaktní populace [14].

Kvalita života osob se zdravotním postižením představují úroveň naplněných potřeb a požadavků i práv člověka s postižením směřující ke spokojenosti, komfortu, k životní pohodě a jistotě při podmínkách vážného a trvalého poškození zdraví či organismu [12]. Při vymezení kvality života lze vycházet z Maslowovy pyramidy potřeb [22]. V této teorii je posuzován předpoklad, že naplnění základních fyziologických potřeb je východiskem k uspokojení potřeb návazných, jakými jsou bezpečí, pocit sounáležitosti, láska, sebeúcta a další. Propojení plnění potřeb je však oboustranné.

Světová zdravotnická organizace [37] uvádí čtyři oblasti, které zasahují do jednotlivých dimenzí lidského života, kterými jsou fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální klima a prostředí. Snaha o vytvoření optimálního zdravého životního stylu ovlivňuje celkovou kvalitu života osob se zdravotním postižením, přičemž pravidelná pohybová aktivita pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychické i sociální oblast:

Přiměřené provozování vhodné pohybové aktivity zajišťuje u jedince s postižením zlepšování úrovně motoriky, držení těla, prostorové orientace a celkové koordinace. U osob s tělesným postižením je **zdravotní význam pohybu** spatřován ve zvyšování kloubního rozsahu a silové úrovně, vyrovnávání svalových dysbalancí, snižování svalových kontraktur a v kompenzaci jednostranné zátěže. Vhodnou a přiměřenou pohybovou aktivitu můžeme považovat za účinný prostředek proti svalové atrofii. Udržíme a rozvíjíme celkovou fyzickou kondici osob se zdravotním postižením. To se projevuje především rozvojem svalové síly a vytrvalostní výkonnosti, což jsou důležité komponenty komplexních dovedností, které osobám s postižením umožňují vyrovnávat se s úkoly běžného každodenního života [2]. Sledováním pohybových možností a tím kvality života považuje [10] za základní součásti zdravotnických a lékařských intervencí.

Z hlediska **psychologického významu** pohyb pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí člověka. Aktivně působí na oblast zvyšování sebevědomí, samostatnosti, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o sebevědomí a sebekontrolě, přináší subjektivní pocity zdraví, síly a dostatku energie [2]. Dochází k formování psychických vlastností jedince, jakými jsou volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti [14]. Vliv na vnímání, vlastní pocity v souvislosti s pohybovými aktivitami a sportem potvrzují na základě svých výzkumů [31]. Lahtinen, Rintala a Malin [20] shrnují, že zapojení do pohybových aktivit vede ke zlepšení, zviditelnění, uznání a tím vyšší úrovni společenského postavení, které výrazně ovlivňuje psychický stav daného jedince. Vzniká propojení mezi psychikou a sociálními oblastmi.

Výrazný **sociální význam** pohybu můžeme spatřovat v překonávání sociálních bariér v životě osoby se zdravotním postižením. Jedinec s handicapem přijímá své sociální role, navazuje kontakty a nová

přátelství s postiženými či „zdravými“ jedinci. Dochází k výměně zkušeností a informací. Prostřednictvím těchto vztahů se jedinec zapojuje do dalších společenských aktivit a nedochází k sociální izolaci. Kábele [14] pro oblast sportu uvádí: „...prokázalo se, že sportovní aktivity pozitivně ovlivňují plnohodnotné zapojení do společnosti, posilují rodinnou soudržnost a významně rozšiřují zónu sociálních kontaktů. Navíc sportovní úspěšnost vhodně kompenzuje pocity méněcennosti a životní zbytečnosti, poruchy sebe-realizace.“ Pozitivní vliv pravidelné pohybové aktivity v platformě výkonnostního sportu potvrdila Francová [6], která uvádí, že tréninkový program přináší pozitivní změny i do běžného života sportovce se zdravotním postižením. Významný vliv pohybové aktivity osob se zdravotním postižením spočívá v jejich začlenění do společenského života, tzv. integraci – nejvyšší stupeň socializace jedince, tedy jakési splynutí s okolím, rovnoprávné začlenění se do společnosti. Na tomto stupni jsou osoby se zdravotním postižením nezávislé a samostatné čili nepotřebují speciální přístupy svého okolí [25]. Jesenský [11] integraci chápe jako „stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy – jeden pro druhého“. V zásadě jde tedy o propojování skupiny osob se znevýhodněním se skupinou zdravých, mezi nimiž je odbourávána určitá segregáční hranice. Vytváří se tak nový ucelený systém s hodnotami přetvořenými na základě obou skupin, míra integrace je však podmíněna mírou rovnocennosti postiženého [29].

Prožitek provázející pohybové aktivity vede k nárůstu sebehodnocení a sebedůvěry, hrdosti po výkonu, zlepšení sebekontroly, vědomí prospěšnosti z hlediska zdraví, úspěchu ve smyslu dosažení a zvládnutí pohybového úkolu [30]. Tyto hodnoty jsou u člověka s postižením velice oslabené a díky pohybové aktivitě je lze snáze naplnit.

Tělesné postižení a pohyb

Dnešní společnost nabízí člověku s postižením mnoho prostředků, díky kterým mohou eliminovat svoje znevýhodnění a prožívat tak plnohodnotný život. Jedním z nich je právě i pohybová aktivita. Pohyb je považován za významný a nezastupitelný faktor lidského rozvoje, který pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychický a sociální stav jedince s postižením. Pravidelná aktivita může pomoci vyrovnat se s nastalou situací, umožnit lepší kontakt se sociálním prostředím, zmírnit pocity méněcennosti a zbytečnosti a usnadnit návrat do života [21].

Tělesné postižení je příčinou určitého omezení samostatnosti [36]. Tělesné postižení určitým způsobem zabraňuje mobilitě a pracovní aktivitě. Společným znakem jedinců s tělesným postižením je omezení pohybu [26]. V souladu s Kudláčkem a Ješinou [18] se však snažíme vnímat jedince se specifickým pohybovým projevem a nezaměřujeme se na fakty, že nemohou chodit, ale hledáme cesty, jak pohybové možnosti vytvořit. Jednou z příčin omezujících schopnost pohybu jedince jsou amputace dolních či horních končetin. Sportovní protetické pomůcky v současnosti umožňují účastnit se řady běžných pohybových aktivit. Pro zmíněná omezení hybnosti jsou vhodné zimní sporty, jakými jsou lyžování nebo sledge hokej. Současné moderní kompenzační pomůcky jako výsledek technologického pokroku významně přispívají k realizaci plnohodnotného života osob se zdravotním postižením, nabízí komprehenzivní naplnění jednotlivých aspektů významu tělovýchovy a sportu osob se zdravotním postižením jako fundamentálního základu pro vyšší kvalitu života. Ve vztahu k pohybovým aktivitám jedinců s tělesným postižením existují pomůcky, které dokáží částečně či plně nahradit funkce končetin [16]. Zimní sporty jsou oblíbenými činnostmi pro všechny věkové kategorie, vedou člověka k vyhledávání situací, kdy překonává sám sebe a získává řadu nových zážitků. Jak uvádí Kučera a Bartoňová [15], lyžování je jednou z možností, kdy i osoby s tělesným postižením mohou trávit volný čas na sněhu, často společně se svou rodinou či přáteli. Pobyť a pohyb v zimním prostředí může však být provázen jistými zdravotními riziky. Při realizaci zimních sportů osob s tělesným postižením musíme mít ve zvýšené míře na paměti princip bezpečnosti, ale i vyšší ceny sportovního náčiní a v neposlední řadě neinformovanost okolí, sportující veřejnosti [13].

Sjezdové lyžování osob s tělesným postižením

Monoski je speciální sportovní náčiní, které kompenzuje fyzický handicap tělesně postižených lyžařů – mužů i žen s míšňí lézí, spastiků i osob s amputacemi dolních i horních končetin, a umožňuje jim zařadit se mezi lyžařskou veřejnost. Skládá se z jedné běžné lyže, na které je upevněna v silném vázání nosná a velmi pevná hliníková konstrukce s odlehčenou skořepinou, ve které je lyžař posazen. Ta navíc chrání dolní končetiny před úrazem i zamezuje jejich prochladnutí. Aktivní bezpečnost je doplněna použitím nastavitelného tlumiče a dle individuální potřeby lyžaře fixačními pásy, které nahrazují nefunkční svaly a udržují nehybné nohy v pozici zabezpečující nežádoucí vychýlení [1]. Konstrukce monoski umožňuje

zdvih skořepiny do polohy vhodné pro nasedání na sedačkovou lanovku, případně může být monoski taženo na vleku staršího typu POMA či kotvě pomocí tažného zařízení s manuální pojistkou pro odpojení na konci vleku.

Kvasnička [19] uvádí, že sjezdové lyžování na monoski je mladý sport, který v posledních letech zaznamenává velký rozvoj. Díky kompenzačním pomůckám ji mohou provozovat i lidé s těžkým tělesným či kombinovaným postižením. První konstrukce monoski byly vyráběny v Německu, následně v USA a Kanadě. Pomalý rozvoj souvisel podle Hrušky [8] především s obtížnou dostupností vybavení jak zimních areálů (bezbariérový přístup), tak i samotných lyžařů. V současnosti se lyžování na monoski převážně realizuje formou výukových kurzů, propagačních akcí a některé lyžařské školy již nabízí jednotlivcům nejen odbornou pomoc, ale i potřebné vybavení. Lyžování na monoski je také provozováno v rámci výkonnostního sportu, kde respektuje pravidla Mezinárodní lyžařské federace (Fédération Internationale de Ski - FIS) s určitou specifickou úpravou a je také zařazeno mezi paralympijské sporty [9].

Lyžování na monoski v České republice

V České republice se veřejnost s monoski poprvé setkala v roce 1988 ve Špindlerově Mlýně, kde se konalo Mistrovství republiky tělesně postižených. Od roku 1992 se lyžování vozíčkářů rozvíjí na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci v Centrum aplikovaných pohybových aktivit a od roku 1994 na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze v Centru sportovních aktivit zdravotně postižených. Postupně se zvyšuje počet organizací a instruktorů, kteří se lyžování na monoski v ČR věnují, ale poptávka je stále větší než nabídka [15]. K propagaci a šíření aktivity v současnosti přispívají platformy jako jsou Dny na monoski, činnost občanského sdružení Sportability, dále pak Centrum Paraple a několik českých sportovních subjektů (Handy Club Ostrava, SKV Praha, MONOSKI Zlín aj.). Aktuálně nejvýznamnějším subjektem na poli sjezdového lyžování osob s tělesným postižením je nezisková organizace Centrum handicapovaných lyžařů (CHL) se sídlem v Janských Lázních pracující se záštitou Svazu lyžařů ČR. Zabývá se lyžováním pro osoby s postižením již od roku 2005 a navázalo svou činností na pořádání individuálních výukových lyžařských kurzů pro vozíčkáře pořádaných již od roku 1996. Činnost této veřejně prospěšné organizace, sídlící ve světoznámých horských lázních zaměřených na pohybové ústrojí, je zaměřena především na lyžování těžce tělesně postižených převážně mladých lidí a dětí po úrazech páteře, dále pak klientům s vrozenými vadami a osobám s následky po onemocnění pohybového aparátu. Dle Pavlasové [27] se jedná o ojedinělý český komplexní projekt určený osobám s tělesným postižením, a to bez rozdílu věku. CHL zajišťuje i přípravu tělesně postižených výkonnostních lyžařů, aktuálně je jediným pořadatelem domácích i mezinárodních závodů organizovaných v České republice pod patronací International Paralympic Committee [5]. CHL svým širokým záběrem činností, odbornými kvalitami a mnohaletými zkušenostmi výrazně pozitivně ovlivňuje proces vyrovnání se s postižením, zapojení do aktivního životního stylu a přispívá v oblasti zajištění vyšší kvality života osob s tělesným postižením v České republice.

Metodika výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit vliv lyžování na monoski na kvalitu života prostřednictvím zpracování kvantitativní dat získaných dotazníkovým šetřením.

K naplnění cíle výzkumu byly formulovány následující vědecké otázky:

VO1: Ovlivňuje lyžování na monoski pozitivně kvalitu života probandů?

VO2: Jaká část lyžařů se po získaném postižení (úraz) k lyžování opět s využitím monoski navrácí?

VO3: Jaké přínosy lyžování na monoski označili respondenti za klíčové?

Metodika výzkumu byla založená na empirickém vědeckém postupu s využitím kvantitativního přístupu, který vychází z deduktivního procesu realizovaného dotazníkového průzkumu. Jeho záměrem bylo získání objektivních dat a z nich vycházejících ověřitelných a srovnatelných výsledků, interpretací a odpovědí na formulované vědecké otázky s vyslovením závěrů k doložení sledovaných skutečností.

Charakteristika výběrového souboru

Výzkumný soubor tvořilo 60 osob s *tělesným postižením*, aktivních *účastníků* kurzů lyžování na monoski, organizovaný neziskovou organizací Centrum handicapovaných lyžařů v Janských Lázních. Výběr respondentů do výzkumného souboru byl příležitostný, *žádný účastník* kurzu monoski účast na výzkumu neodmítl.

Z hlediska věku se výzkumného šetření zúčastnilo 36 mužů a 24 žen v průměrném věku 26,19 let. Z toho 19 probandů ve věku 21-34 let (31,67 %) – 14 mužů a 5 žen, 15 probandů ve věku 16-20 let (25,00 %) – 7 mužů a 8 žen a 11 probandů ve věku 35-45 let (18,33 %) – 7 mužů a 4 ženy. Z 60 respondentů bylo 26 osob (43,33 %) z kategorie mládeže do 20 let, 11 osob bylo ve věku mladší 15 let a 4 osoby starší 46 let.

Dle typu zdravotního postižení tvořily výzkumný soubor osoby s dětskou mozkovou obrnou (55 % probandů), s poraněním míchy (21,67 %), rozštěpem (6,67 %), amputací (3,33 %) a dále s vrozenou svalovou atrofií (1,67 %), kombinovaným postižením (1,67 %) a jiným typem handicapu (10 %).

Z hlediska příčin zdravotního postižení mělo vrozenou vadu 65 % probandů (39 osob, z toho 20 mužů a 19 žen), a získanou vadu 35 % probandů (21 osob po úrazu, z toho 16 mužů a 5 žen). Častěji uváděli získanou vadu muži (44,44 % z celkového počtu mužů) oproti ženám (20,83 % zapojených žen). Sjezdovému lyžování před úrazem se věnovalo celkem 17 probandů se získaným postižením z celkového počtu 21 osob.

Metody sběru, zpracování a vyhodnocení výzkumných dat

Při přípravě dotazníkového šetření bylo vycházeno z teoretických poznatků a osobních zkušeností, dotazník byl vzhledem k zaměření výzkumu vlastní konstrukce a byl respondentům administrován osobně v závěru kurzu. Před samotným sběrem dat bylo provedeno konstrukční ověření dotazníku za účelem eliminovat případné nedostatky [4], a to na vzorku dvou osob s tělesným postižením, které v minulosti kurzy na monoski absolvovaly. Na jejich reflexe bylo znění dotazníku upraveno a připraveno k terénnímu použití. Osoby, které se předvýzkumu zúčastnily, nebyly dále zařazeny do výzkumného souboru probandů výzkumu. Sběr dat proběhl v zimní sezóně 2018/19 s plánovaným úmyslem pokračování v následujících letech, což se však vzhledem k nástupu SARS-CoV-2 / Covid-19 a následné pandemické situaci a nekonání kurzů v daných zimních sezónách nepodařilo uskutečnit. Místem konání sběru dat byla základna CHL pro výukový a sportovní program lyžování na monoski v Jánských Lázních.

Celkem bylo rozdáno 65 dotazníků, plně vyplněných a vyhodnotitelných dotazníků bylo vráceno 60. Návratnost dotazníků tedy činila 92,3 %.

Data z vyplněných anonymních dotazníků byla zpracována v programu Microsoft Excel 2015 a ke zpracování zjištěných údajů byla užita deskriptivní statistika a škálování. Dle typu otázek a poskytnutých odpovědí byla určena absolutní četnost a procentuální vyjádření skutečností. U otázky vlivu monoski na kvalitu života jsme využili věkové rozlišení dle Vágnerové [35] s rozhraním mladé a střední dospělosti (35 let).

Výsledky byly zpracovány do tabulek v pořadí výzkumných otázek a věcně interpretovány.

Výsledky výzkumu

Vybraná výzkumná data prezentujeme v souvislosti s cílem výzkumu, položenými vědeckými otázkami a celkovým záměrem zkoumání.

VO1: Ovlivňuje lyžování na monoski pozitivně kvalitu života probandů?

Otázku vlivu lyžování na monoski na kvalitu života jsme pro bohatší dokreslení skutečnosti řešili s genderovým i věkovým odlišením.

Tab. 1 Vliv lyžování na monoski na kvalitu života osob s tělesným postižením

Ovlivňuje pozitivně lyžování na monoski kvalitu vašeho života?	Muž	žena	pod 35 let	nad 35 let	celkem
ano	25 (69,44 %)	21 (87,50 %)	35 (77,78 %)	11 (73,33 %)	46 (76,67 %)
spíše ano	11 (30,56 %)	3 (12,50 %)	10 (22,22 %)	4 (26,67 %)	14 (23,33 %)
nevím	0	0	0	0	0
spíše ne	0	0	0	0	0
ne	0	0	0	0	0
celkem	36	24	45	15	60

Data v tab. 1 prezentují, že 69,44 % mužů a 87,50 % žen označilo lyžování na monoski jako pozitivně ovlivňující prvek kvality jejich života. 30,56 % mužů a 12,50 % žen se ke kladnému vlivu přiklání („spíše ano“). Z hlediska věkového rozdělení mezi skupinou dotázaných osob z mladší generace (do 35 let) a starší generace (nad 35 let) respondentů jsme nezaznamenali výraznější rozdíly ve výsledcích: 77,78 %

mladších probandů ve věku pod 35 let odpovědělo jednoznačně „ano“, 73,33 % u starší věkové kategorie. Obecně pozitivní vliv na kvalitu života bez ohledu na pohlaví či věk jednoznačně vyjádřilo 76,67 % a ke kladnému vlivu se přiklánělo 23,33 % dotázaných Celkem 100 % všech probandů považuje lyžování na monoski za významný prostředek k pozitivnímu vlivu na kvalitu svého života.

Vliv na kvalitu života dokreslují data prezentující míru důležitosti lyžování na monoski v životě sledovaných probandů:

Tab. 2 Vnímání důležitosti lyžování na monoski ve svém životě

Je pro vás monoski důležitá?	muž	Žena	celkem
velmi důležitá	8 (22,22 %)	12 (50,00 %)	20 (33,33%)
spíše důležitá	10 (27,78%)	4 (16,67%)	14 (23,33%)
důležitá	13 (36,11%)	7 (29,17%)	20 (33,33%)
spíše nedůležitá	3 (8,33%)	0	3 (5,00 %)
nedůležitá	2 (5,56%)	1 (4,17%)	3 (5,00 %)
celkem	36	24	60

Z výsledků vyplývá, že plná třetina probandů (33,33 %) považuje aktivitu na monoski pro sebe za velmi důležitou, z toho takto odpovědělo 22,22 % dotázaných mužů a plných 50,00 % žen. Odpověď „spíše důležitá“ označilo 23,33 % respondentů (27,78 % mužů a 16,67 % žen) a 33,33 % (36,11 % mužů a 29,17 % žen) za důležitou. Celkem lze tedy říci, že téměř 90 % oslovených (s mírnou převahou žen) považuje lyžování na monoski za důležitou součást svého života. V součtu pouhých 10,00 % dotázaných (s mírnou převahou mužů) odpovědělo v záporném spektru možností, po vyzkoušení lyžování na monoski v praxi osobně nepovažují danou aktivitu za zajímavou součást života.

VO2: Jaká část lyžařů se po získaném postižení (úraz) k lyžování opět s využitím monoski navrací?

S údaji o počtu těch, kteří se po úrazu ke sjezdovému lyžování formou monoski navrací souvisela oblast naplnění očekávání z přechodu na jinou formu lyžování (monoski). Sjezdovému lyžování před úrazem se věnovalo celkem 17 probandů se získaným postižením, což z celkového počtu 21 osob (téměř 81 %). Pouze 4 respondenti se sjezdovému lyžování v minulosti nevěnovali a lyžování na monoski pro ně tak byla nová lyžařská zkušenost.

Tab. 3 Naplnění očekávání a předchozí zkušenosti s lyžováním

Naplnění očekávání a předchozí zkušenosti s lyžováním				
Ano		Věnovali jste se lyžování před úrazem?		
		ne	celkem	
Naplnilo lyžování na monoski vaše očekávání?	ano	9 (52,94 %)	4 (100 %)	13 (61,90 %)
	spíše ano	8 (47,06 %)	0	8 (38,10 %)
	nevím	0	0	0
	spíše ne	0	0	0
	ne	0	0	0
	celkem		17	4

Z prezentovaných údajů v tab. 2 lze vyvodit, že dotazovaní, kteří měli zkušenosti s lyžováním před úrazem a zapojili se po úrazu do aktivit na monoski, vyjádřili, že jim lyžování na monoski přineslo naplnění osobního očekávání z dané aktivity. Z 21 pozitivních odpovědí bylo 13 odpovědí jednoznačně „ano“ (61,90 %) a 8 odpovědí „spíše ano“ (38,10 %). Celkem 100 % dotázaných probandů vyjádřilo spokojenost a bylo v této oblasti naplněno jejich očekávání, a to včetně těch, kteří se lyžováním začali zabývat až po úraze.

VO3: Jaké přínosy lyžování na monoski označili respondenti za klíčové?

V otázce pořadí důležitosti v oblasti přínosů lyžování na monoski pro osoby s postižením respondenti sestavili pořadí možných přínosů dané pohybové aktivity podle osobní důležitosti, a to od 1 - nejdůležitější až po 5 - nejméně důležitá. Hierarchicky uspořádané pořadí formulovaných přínosů lyžování

na monoski vycházelo z pevného výběru možností, výsledné pořadí je sestaveno s využitím aritmetických průměrů (μ) a doplněnou o absolutní četnost výběru dané položky (X_{60}).

Tab. 4 Přínosy lyžování na monoski pro osoby s tělesným postižením

Přínosy lyžování na monoski		μ	X_{60}
1.	zábava a radost ze života	1,3	50
2.	vzrušení, pestrý život	1,58	36
3.	vřelé vztahy s druhými	1,92	30
4.	seberealizace	2,35	19
5.	pocit sounáležitosti	2,53	15
6.	pocit úspěchu	2,58	12
7.	samostatnost	2,63	16
8.	sebeúcta	2,77	9
9.	být v úctě	3,18	7

Uvedené výsledky preferencí dokládají, že probandi výzkumného šetření považují za jednoznačně nejdůležitější přínos lyžování na monoski příležitost k zábavě a zvýšení radosti ze života, dále pak pocity vzrušení provázející tuto pohybovou aktivitu a tím zpestření života, a možnost navázání vřelých vztahů s druhými lidmi při jejím provozování. Za méně důležité byly považována možnost seberealizace, pocit sounáležitosti či pocit úspěchu. Nejmenší přínos spatřují v oblasti samostatnosti, sebeúcty a otázky být v úctě u druhých.

Diskuse

Výsledky doložené v tab. 1 nabízí odpovědi na otázku, zda lyžování na monoski ovlivňuje pozitivně kvalitu života probandů? 69,4 % mužů a 87,5 % žen uvedlo, že považují aktivitu jednoznačně za pozitivní prostředek zlepšení kvality svého života, 30,6 % mužů a 12,5 % žen se ke kladnému vlivu přiklonilo. S přihlédnutím na věkové hledisko není mezi mladšími (do 35 let) a staršími respondenty (nad 35 let) výraznějších rozdílů. 77,8 % mladších probandů a 73,3 % probandů starší věkové kategorie vyjádřilo jednoznačné „ano“. Celkem 100 % dotázaných bez ohledu na pohlaví či věk se vyjádřilo, že lyžování na monoski má na kvalitu jejich života pozitivní vliv, přičemž u respondentů věkové starších i mladších nebo genderově diferencovaných není patrný větší rozdíl v hodnocení. Především pro vozíčkáře, kteří mají silně omezené možnosti smysluplného volnočasového vyžití na čerstvém vzduchu, se může jednat o jednu z vhodných možností aktivního trávení svého volného času v zimním období. Dle Vágnerové [35] je zdravotní postižení psychickou zátěží, kterou se musí člověk postupně učit zvládnout. Na tomto poli jsou pohybové aktivity efektivní cestou k vyhledávání důvodů k překonání nových výzev a prožívání silných emocí. To pak vzájemně úzce souvisí s nalezením a udržením si životního optimismu, což může přinášet výrazný vliv i na posilování sociálních vztahů. Jak formuluje Kábele [14], aktivním zaměřením se na oblast zvládání emocí, adaptace na zátěž, vyrovnání se s překážkami a překonávání sociálních bariér dochází k přijetí sociálních rolí a k navazování kontaktů v rámci intaktní populace. Výsledky doplňují názor Novosada [25], který chápe kvalitu života s tělesným postižením právě jako výzvu v rovině osobní a společenské. K porozumění toho, jak lyžování na monoski může jedinci s postižením pomáhat zlepšovat kvalitu života, by bylo vhodné doplnit zkoumání o kvalitativní část výzkumu formou případových studií. Názor, že pro osoby s postižením jsou pohybové aktivity jedním z důležitých prostředků celkového vnímání života, jeho kvality a hodnoty dokresluje i výsledky našeho zkoumání. Vliv na kvalitu života dokresluje data prezentující míru důležitosti lyžování na monoski v životě probandů (tab. 2), kde třetina probandů považuje aktivitu na monoski za pro sebe za „velmi důležitou“, další pozitivní odpovědi „spíše důležité“ a „důležité“ označila více, než polovina dotázaných. Celkem se tedy jedná o téměř 90 % respondentů, kteří považují lyžování na monoski za podstatnou součást svého života. Ačkoli muži inklinují k aktivnějšímu způsobu trávení volného času s využitím pohybových aktivit a fyzické zátěže [32, 33, 38], z celého souboru žen se zde jedná o plných 50 % z těch osob, které monoski považují za velmi důležitou součást svého života. Pouhých 10 % dotázaných s mírnou převahou mužů odpovědělo v záporném spektru možností a nepovažují danou aktivitu osobně za přínosnou. Prožitky spojené s monoski nebo jiné okolnosti pravděpodobně neodpovídaly jejich představě či aktuálním potřebám, avšak to, že se zúčastnili kurzu/ů monoski by mohlo ukazovat na zájem o aktivní život a tendenci k vyhledávání prostředků směřujících k němu.

Další výzkumnou oblastí bylo zmapování zájmu o sjezdové lyžování u osob se získaným postižením, kteří se před úrazem předmětnou pohybovou činností zabývali. Položili jsme si otázku: *Jaké množství lyžařů se po úrazu k lyžování formou monoski navrací?* Výsledky v tab. 3 dokládají souvislost vztahu dotazovaných osob ke sjezdové lyžování před a po úrazu. Z celkového počtu osob výzkumného souboru mělo 21 probandů získané tělesné postižení. Z této skupiny jich 17 odpovědělo, že se sjezdovému lyžování věnovali již před úrazem, což činí něco málo přes 80 % dotázaných. Tyto údaje jsou dány do souvislosti s oblastí naplnění očekávání z přechodu na jinou formu lyžování (monoski): Z 21 pozitivních odpovědí bylo 13 odpovědí jednoznačné „ano“ (61,9 %) a 8 odpovědí „spíše ano“ (38,1 %). Lze konstatovat, že plných 100 % dotázaných vyjádřilo, že jim lyžování na monoski přineslo naplnění osobního očekávání, ať se jednalo o ty, kteří se lyžování v minulosti vůbec nevěnovali, nebo o dotázané, kteří již měli zkušenosti s lyžováním před úrazem a zapojili se po úrazu do předmětné činnosti novým, pro ně alternativním způsobem (monoski). Všichni probandi se získaným postižením tak vyjádřili jednoznačnou spokojenost k provozování sjezdového lyžování na monoski, tato forma lyžování splnila jejich očekávání. Později získané postižení představuje podstatně větší psychické trauma, kdy si daná osoba zpravidla uvědomuje, co získaným postižením případně ztrácí. Návrat k činnosti vhodnou alternativou může významně napomoci v oblasti akceptace postižení a k přínosu pro kvalitu života. Tento proces je zpravidla usnadněn předchozími lyžařskými zkušenostmi, pozitivním transferem některých dovedností a schopností vnímání specifik daného pohybu na sněhu. Uplatnění některých dřívějších zkušeností a lyžařských návyků přináší výhodu při procesu osvojování techniky jízdy na monoski. V praxi se dané osoby zpravidla velmi dobře adaptují na daný pohyb, rychleji se na svahu osamostatňují a navrací se k dřívějším kladným pocitům spojeným s činností. Proces však může narušovat i výrazně odlišný charakter pohybu na lyžařském svahu. Výsledky naznačují, že přechod na novou techniku lyžařského pohybu nepůsobí negativním způsobem a alternativní forma aktivity naplňuje potřeby realizátorů. Ačkoli dle Opatřilové a Zámečnickové [26] je společným znakem jedinců s tělesným postižením dolních končetin omezení pohybu, lyžování na monoski díky moderní technologii zpracování sportovní pomůcky zde nabízí určitou kompenzaci. Jde o rozšíření možností pro aktivní život, a to navíc v zimním, jinak náročnějším a chudším období pro aktivity osob s tělesným postižením. Návrat k oblíbené aktivitě provozované před získáním vady ve spojení s naplněním určitého očekávání se může podle Jesenského [12] stát důležitým momentem v procesu vyrovnání se s postižením, ke směřování k životní spokojenosti, komfortu a k celkové psychické pohodě.

Výsledky prezentující hierarchicky uspořádané pořadí formulovaných přínosů lyžování na monoski (tab. 4) ukazují na potřebu osob s postižením vyhledávat bohatší a hodnotnější život. Za tři klíčové přínosy označili probandi výzkumného šetření *příležitost k zábavě a zvýšení radosti ze života* ($X_{60}=50$), *pocity vzrušení* provázející lyžování na monoski a tím *zpestření vlastního života* ($X_{60}=36$), a možnost *pro navazování vřelých vztahů s druhými* při jejím provozování ($X_{60}=30$). Porovnáním těchto preferencí se závěry průzkumu Hlaváčové [17] mezi českými sledge hokejisty naznačují možný společenský posun v oblasti vyhledávaných hodnot. Nejvýznamnější postavení v průzkumu v roce 2006 měla *seberealizace*, která se v našem výzkumu zařadila výrazněji níže. Naše výsledky ukázaly, že možnost *k seberealizaci*, ale i *pocit sounáležitosti* či *pocit úspěchu* je považováno za méně důležité. Rozpor může souviset s odlišnými cíli, kdy sledge hokejisté k účasti na dané pohybové aktivitě spíše využívají výkonovou motivaci (potřeba soutěžit a podat výkon), kdežto probandi výzkumného sledování motivaci stimulační směřující k dosažení duševní pohody či neobvyklým zážitkům. Mírně překvapivé je dále umístění zájmu o vlastní *samostatnost* až v druhé polovině preferencí a na úplném závěru umístění *sebeúcty* a *být v úctě od druhých*. Lze předpokládat, že zjištěné skutečnosti jako hodnoty nejen majoritní, ale i minoritní společnosti, se mohou časem měnit. S probíhajícím procesem inkluze nepovažují osoby se zdravotním postižením již za důležité být zvýhodňováni a zpravidla nestojí o lítost druhých [28]. Proto možná níže umístěné přínosy a hodnoty nepovažují již za aktuálně tak důležité, jako emočně pestrý a bohatý život. To odpovídá názoru Šimka [34], že současný člověk žije především přítomností a v jeho životě mnohdy dominuje zaměření na silné prožitky.

Závěry

Výsledky našeho šetření naznačují, že lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu života osob s tělesným postižením. Naprostá většina probandů považuje lyžování na monoski za důležitou součást svého života. Ze skupiny dotazovaných, kteří měli zkušenosti s lyžováním před úrazem a zapojili se po úrazu do aktivit na monoski, všichni vyjádřili, že jim tato forma lyžování přinesla naplnění osobního očekávání a aktivita tak napomáhá udržet úroveň kvality předchozího života. Mezi tři klíčové přínosy

aktivity na monoski respondenti uvedli *zvýšení radosti ze života a příležitost k zábavě, zpestření života a pocity vzrušení, a navázání vřelých vztahů s druhými*. Výsledky ukazují, že lyžování na monoski přispívá ke zvýšení kvality života osob s tělesným postižením, a to nejen z hlediska samotné možnosti realizace vlastní pohybové činnosti (součásti aktivního životního stylu), hodnotným prožitkům, které monoski nabízí, ale i ke zlepšení psychického zdraví a možnosti bohatších sociálních kontaktů, případně k opětovného věnování se oblíbené pohybové aktivitě v alternativní formě (monoski) v poutavém stavu.

Reference

- [1] CHL – Centrum handicapovaných lyžařů Janské Lázně (2018) [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <http://monoski.info/>
- [2] Čapková, M. (2007). *Význam sportu v životě osob se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů, časopis Kontakt. [online] [cit. 2018-05-11] Dostupné z: <http://casopiszsfsfu.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120327101923635778.pdf>
- [3] ČSÚ (2018). <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619204.pdf/fad38a0f-4641-4207-bd23-79784b88c10f?version=1.1>
- [4] Disman, M. (2011). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- [5] Dušek, M. (2018). *Závěrečná zpráva pro rok 2017/2018*. [online] [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: <https://www.czechski.com/userfiles/files/KHL/ZZ/Zaverecna%20zprava%202017-2018.pdf>
- [6] Francová, L. (2014). The level of physical and social skills after completion of training program for children aged 9-11. *Acta Gymnica*, 44(1), 33-45. <https://doi.org/10.5507/ag.20014.004>
- [7] Hardman, A.E. & Stensel, D.J. (2009). *Physical Activity and Health*. New York.
- [8] Hruša, J. et al. (1999). *Lyžování zdravotně postižených: Česká škola lyžování*. 1999. Praha: Svaz lyžařů České republiky, 1999.
- [9] IPC– International Paralympic Committee: Wheelchair curling [online]. Germany [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.paralympic.org/wheelchair-curling>
- [10] Janský, P. (2007). *Vliv kvalifikace a pracovní uplatnitelnosti na kvalitu života zrakově postižených, zejména v oblasti jejich společenského statutu a sociální intervence*. [Disertační práce]. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- [11] Jesenský, J. (1995). *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.
- [12] Jesenský, J. (2003). *Zdravotně postižení – programy pro 21. století*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. Aktuální problémy speciální pedagogiky.
- [13] Ješina, O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- [14] Kábele, J. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia.
- [15] Kučera, M. & Bartoňová, R. (2013). Dny na monoski 2013 – Příklad propagace APA pro širokou veřejnost. *Studia Sportiva*, 3, pp. 177–184.
- [16] Kudláček, M. (2012). Organizace sportu s tělesným postižením. In Janeček, Z. et al. *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotní postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- [17] Hlaváčková, P. (2006). Sport jako prostředek integrace lidí s tělesným handicapem do společnosti. [Bakalářská práce]. Praha: Evangelická teologická fakulta.
- [18] Kudláček, M. & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- [19] Kvasnička, J. (2012). *Metodika výuka lyžování na mono-ski*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- [20] Lahtinen, U., Rantala, P. & Malin, A. (2007). Physical performance of individuals With Intellectual Disability: A 30-Year Follow-Up. *Adapted physical activity quarterly*, 24 (2), pp. 125–143.
- [21] Machalková, D. (2012). *Sport zdravotně postižených*. [online]. Brno, 2012 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ngjeo/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- [22] Maslow, A., H. (2014). *O psychologii bytí*. Praha: Portál.
- [23] MPSV (2005). *Práva tělesně postižených* [online]. [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/841>
- [24] MPSV (2018). Úmluva o právech osob se ZP. [cit. 2018-10-02]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf
- [25] Novosad, J. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- [26] Opatřilová, D. & Zámečníková, D. (2007). *Somatopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.

- [27] Pavlasová, Š. (2019). *Využití zimních sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením*. [Diplomová práce]. Hradec Králové: PdF UHK.
- [28] Růžičková, K. (2016). *Reading Rehabilitation for Individuals with Low Vision. Research and Practice in the Czech Republic*. New York: Springer International Publishing.
- [29] Růžičková, K. & Růžička, I. (2011). Development of social competences in youths with a visual impairment. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis – Studia Psychologica IV*, pp. 64–70.
- [30] Slepíčka, P. et al. (2009). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.
- [31] Shapiro, R. D. & Ulrich, A. D. (2001). Social Comparisons of Children With and Without Learning Disabilities When Evaluating Physical Competence. *Adapted physical activity quarterly*, 18, 273–288.
- [32] Sigmund, E., Sigmundová, D., Mitáš, J., Chmelík, F., Vašíčková, J. & Frömel, K. (2009). Variability of selected indicators of physical activity in a randomized sample of the Czech population between the years 2003–2006: Results from the short and long self administered format of the IPAQ questionnaire. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 39(2): pp. 23–31.
- [33] Suchomel, A. & Sigmundová, D. (2011). Pohybová aktivita mužů a žen Libereckého regionu z hlediska denních činností. *Tělesná kultura*, 34(1): pp. 108–118.
- [34] Šimek, J. (2015). *Lékařská etika*. Praha: Grada, 2015.
- [35] Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- [36] Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- [37] WHO (2006). *Promoting Physical activities and Active Living in Urban Environments*. Geneva: Author.
- [38] ZDRAVÍ 2020. *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015–2020*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Žák se zrakovým postižením jako klient školského poradenského zařízení

Child with Visual Impairment as a School Counseling Client

Hana Ryšlavá, Technická univerzita v Liberci, Liberec

Abstrakt

Príspevek je orientovaný do oblasti školského poradenství pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně pak se zrakovým postižením. Na základě zkušeností ze speciálně pedagogické praxe poukazuje na to, jak se specifika dětí se zrakovým postižením promítají do poskytování poradenských služeb a následně také podpůrných opatření. Zamýšlí se nad proměnou klientely školského poradenství a jejími potřebami, s akcentem na nutnost multidisciplinárního přístupu.

Klíčová slova

zrakové postižení, školské poradenství, multidisciplinární přístup

Abstract

The paper is focused on school counseling for pupils with special needs, specifically with visual impairment. Based on experiences from special pedagogical practice points out how the specifics of children with visual impairment are reflected in school counselling services and also in support measures. Considers the transformation of the school counselling clientele and its needs with an emphasis on the need for an multidisciplinary approach.

Keywords

visual impairment, school counseling, multidisciplinary approach

Úvod

Školské poradenství má celou řadu úkolů, aktuálně platná legislativa jasně definuje, k čemu má směřovat. V rámci příspěvku nejprve vymezujeme dítě se zrakovým postižením a jeho potřeby, věnujeme se školskému poradenskému zařízení, které těmto dětem zpravidla poskytuje poradenské služby, a následně se zamýšlíme nad proměnou klientely a jejich potřeb. Poukážeme na skutečnost, že prosperitu dítěte se zrakovým postižením ve školním prostředí je vhodné řešit v širších souvislostech, s využitím multidisciplinárního nebo lépe transdisciplinárního přístupu.

Dítě se zrakovým postižením ve školském poradenském zařízení z pohledu aktuální legislativy a odborné literatury

Hovoříme-li o dítěti se zrakovým postižením v kontextu školského poradenství, bylo by správné užívat spíše označení „žák“, se kterým operuje i aktuálně platná legislativa. Dovolíme si ovšem pracovat převážně s pojmem „dítě“, které lépe reflektuje zaměření na člověka a také připomíná, že speciální vzdělávací potřeby, které ve školském poradenství primárně řešíme, zdaleka nejsou vázány jen na školní prostředí, že jejich příčiny a důsledky mají daleko širší souvislosti.

Legislativně vycházíme ze tří základních dokumentů. Jedná se o zákon č. 561/2004 Sb. (tzv. Školský zákon), vyhlášku 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných, a vyhlášku

72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, všechny samozřejmě v aktuálním znění. V nich je sice jasně, ale jen poměrně stručně definováno, kdo je žákem se speciálními vzdělávacími potřebami – se zrakovým postižením, kdo, resp. co je školské poradenské zařízení, komu jsou jeho služby poskytovány, jaké jsou jeho standardní činnosti a jakou konkrétní podporu může žák se zrakovým postižením čerpat.

Dítě se zrakovým postižením

Školský zákon (par. 16 odst. 1) uvádí, že „dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.“ Podpůrnými opatřeními se přitom rozumí „nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.“ (ŠZ, par. 16, odst. 1). Konkrétní vymezení žáků se zrakovým postižením ale v tomto dokumentu nenalezneme.

Pro potřeby tohoto **příspěvku je proto nezbytné také jasné vymezení jedince se zrakovým postižením. Za toho je z pohledu speciální pedagogiky považován každý, kdo i po optimální korekci má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (Valenta a kol. 2003). Lidé se zrakovým postižením se přitom z hlediska speciálně pedagogického dělí do čtyř základních kategorií, z nichž každá má z pohledu školské podpory jiná specifika a tedy i jiné nároky. První z těchto kategorií jsou lidé s nevidomostí. Jedná se o lidi s nejtěžším stupněm zrakového postižení, kteří mají minimální nebo žádné možnosti získávat informace zrakovou cestou. U nich pak v rámci všeobecné podpory pracujeme především na výuce čtení a psaní Braillova písma, výuce prostorové orientace a samostatného pohybu, výuce sebeobsluhy a práce se speciálními pomůckami. Všechny oblasti přitom prolíná rozvoj nižších i vyšších kompenzačních činitelů. Velmi blízko mají k této kategorii lidé se zbytky zraku. Úroveň jejich zrakového vnímání se nachází někde na pomezí mezi nevidomostí a slabozrakostí (viz níže), často je u nich přítomno progresivní oftalmologické onemocnění. Podpora proto musí být velmi flexibilní, reagující na momentální stav zraku, jež se může reálně pohybovat od pásma slabozrakosti až po nevidomost.**

Lidé se slabozrakostí jsou kategorií velmi různorodou. Mají sice možnost využívat zrak, ale jejich zrakové vnímání je v různé míře omezeno, narušeno, deformováno. Jedná se o skupinu lidí, kteří jsou vysoce citliví k dodržování zrakové hygieny. Jejich podpora tedy spočívá mimo jiné v komplexní úpravě prostředí tak, aby požadavkům zrakové hygieny vyhovovalo (zvětšování, zvýrazňování vizuálních materiálů, vhodné osvětlení, vhodné pracovní místo), dále ve vhodném nastavení režimu práce (nepřetěžování, umožnění relaxace s ohledem na zvýšené nároky na koncentraci pozornosti apod.), či používání speciálních pomůcek.

Školské poradenské zařízení

Školským poradenským zařízením se ve smyslu vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (ve znění aktuálních předpisů) rozumí pedagogicko-psychologická poradna (PPP) a speciálně pedagogické centrum (SPC). Pro potřeby tohoto příspěvku se dále budeme věnovat pouze SPC, protože právě to je zaměřeno (mimo jiné) na žáky se zrakovým postižením. Dle této vyhlášky (par. 6) má každé SPC, bez ohledu na klientelu, následující úkoly:

- zjišťuje připravenost žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na povinnou školní docházku;
- zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků, zpracovává podklady pro nastavení podpůrných opatření, pro přeřazení žáků do škol a tříd zřízených dle par. 16 odst. 9 ŠZ;
- zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky z běžných škol;
- vydává zprávu z vyšetření a doporučení ke vzdělávání za účelem stanovení podpůrných opatření;
- vydává zprávu a doporučení pro zařazení žáka do školy zřízené dle par. 16 odst. 9 ŠZ;
- poskytuje kariérové poradenství;
- vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků;
- poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství ve věci vzdělávání;
- poskytuje metodickou podporu škole;
- poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáků. (vyhláška č. 72/2005 Sb.)

V příloze č. 2 zmíněné vyhlášky jsou dále podrobněji rozpracovány společné činnosti všech SPC, přičemž jsou tyto činnosti rozděleny do tří oblastí – komplexní nebo zaměřená speciálně pedagogická nebo psychologická diagnostika, speciálně pedagogická a psychologická intervence a poradenská podpora, informační a metodická činnost, podpora a evidence. Pro SPC, které poskytuje služby žákům se zrakovým postižením, jsou pak jeho úkoly ve stejné příloze konkretizovány takto:

- individuální speciálně pedagogická a psychologická diagnostika pro účely stanovení podpůrných opatření a v případě potřeby i zpracovávání návrhů na vzdělávání žáka ve třídě zřízené pro žáky se zrakovým postižením;
- nácvik specifických činností,
- rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace;
- smyslová výchova;
- propedeutika čtení a psaní Braillova písma a zvětšeného černotisku;
- tyflografika, nácvik podpisu;
- zraková hygiena;
- rozvoj matematických představ, rozvoj estetického vnímání;
- nácvik orientace a samostatného pohybu, nácvik sebeobsluhy;
- poskytování informací o pomůckách zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům;
- realizace sociálně rehabilitačních programů;
- zajišťování odborných konzultací a metodické podpory pro zákonné zástupce a pedagogy;
- práce se speciálními učebnicemi a pomůckami. (vyhláška č. 72/2005, Sb., příloha č. 2)

Podpora žáků se zrakovým postižením

Legislativní vymezení a konkretizaci podpory pro žáky se zrakovým postižením nalezneme ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. V ní jsou v paragrafu 2 popsány stupně podpůrných opatření, a v dalších paragrafech jsou pak jednotlivá podpůrná opatření, tak, jak je známe z výčtu uvedeného ve Školském zákoně, rozpracována. Stanoveny jsou také náležitosti Zprávy z vyšetření a Doporučení ke vzdělávání. V přílohové části vyhlášky (4. Část B) je výčet podpory konkretizován s ohledem na potřeby žáka se zrakovým postižením, spolu s názvem (resp. typem) pomůcky je vždy uvedena také normovaná finanční náročnost.

Podpora žáků se zrakovým postižením ve smyslu podpůrných opatření je dále poměrně podrobně popsána v Katalogu podpůrných pro žáky s potřebou podpory z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání (Janková a kol. 2015). V něm jsou v rámci jednotlivých karet podpůrných opatření prezentovány oblasti podpory, vždy s návodem, jak je aplikovat do praxe a krátkou ilustrativní kazuistikou. V souladu s výše uvedenou vyhláškou se zde uvádí úprava organizace výuky, modifikace výukových metod a forem práce, intervence, pomůcky, úpravy obsahu vzdělávání, modifikace hodnocení, příprava na výuku, podpora sociální a zdravotní, práce s třídním kolektivem, úprava prostředí.

Zkušenosti ze školské poradenské praxe v Libereckém kraji

V praxi školského poradenství s dětmi se zrakovým postižením se nabízí několik otázek, které ale nikde v legislativě přímou oporu nemají. První z nich je orientována na samotného klienta. **Kdo je vlastně klientem školského poradenského zařízení?** Přípravuje-li pracovník ŠPZ pro dítě se zrakovým postižením podporu při vzdělávání ve škole, zpracovává-li Zprávu z vyšetření nebo Doporučení ke vzdělávání, je klientem rozuměno ono **dítě**. Jeho šetříme, jemu nastavujeme podporu, jeho se týká konzultace se školou. Vyhláška č. 72/2005 přitom ve výčtu standardních činností SPC (společných i se zaměřením na děti se zrakovým postižením) výslovně zmiňuje jako příjemce podpory také **pedagogické pracovníky** (resp. celou školu) a zákonné zástupce. Terén, zastoupený pedagogickými pracovníky, kteří se podílejí na vzdělávání dítěte se zrakovým postižením, je z našich zkušeností z Libereckého kraje převážně zvyklý považovat za klienta výhradně dítě, eventuálně jeho rodiče, přesněji zákonné zástupce. Spíše výjimečně považují kolegové pedagogičtí pracovníci za klienty také sami sebe. Nemusí být vždy nastaveni na přijetí podpory, mohou ji vnímat jako útok na své kompetence, útok na vlastní, dlouhodobě nastavený a funkční systém vzdělávání dětí ve třídě i mimo ni. Je to ale přirozené a pochopitelné, protože přítomnost jakéhokoliv dítěte se speciálními potřebami ve třídě klade na učitele nároky ve smyslu přehodnocení doposud používaných metod, jejich inovaci, nároky na změny organizace práce, úpravu komunikace a další.

Další velkou skupinou osob, u kterých je otázkou, zda a do jaké míry jsou klienty ŠPZ, jsou **rodinní příslušníci** dítěte, nejčastěji rodiče (resp. zákonní zástupci), prarodiče, sourozenci. Zde se nabízejí dvě základní oblasti, ve kterých rodina potřebuje podporu. První z nich je oblast v podstatě technická. Jedná se o poradenství a vedení v oblasti práce s dítětem ve smyslu jeho rozvoje, s ohledem na zrakové postižení. Seznámení s postupy reedukace zraku, kompenzace zraku, rozvoje komunikačních dovedností, seznámení se speciálními pomůckami apod. Druhou oblastí je práce s rodinou ve smyslu zpracování traumatu rodičů vzniklého na základě postižení dítěte, posilování vztahových vazeb v rodině, práce se sourozenci. De facto se tedy jedná o psychoterapii nebo přesněji rodinnou terapii. Ze zkušenosti víme, že v mnoha rodinách jsou nevyřešené vztahové problémy a nepřijetí postižení dítěte překážkou při zcela elementární podpoře (již zmíněná reedukace, kompenzace, práce s pomůckami apod.). Máme za to, že by se proto mělo jednat o samozřejmou součást podpory, pakliže rodina vysloví svůj zájem. Jedině tak je možné efektivně zvyšovat kvalitu života nejenom samotného dítěte se zrakovým postižením, ale celé rodiny jako systému. A také poskytovat efektivně speciálně pedagogickou podporu v jejím původním, technickém slova smyslu. Tento požadavek ovšem může být komplikován skutečností, že pro výkon práce psychologa školského poradenského zařízení není výslovně požadován také psychotherapeutický výcvik, ideálně výcvik v rodinné terapii. Zkušenosti z našeho SPC ukazují na zvyšující se zájem o tuto formu služeb. Přínos vnímáme nejenom u rodin, které vychovávají dítě s těžkým zrakovým postižením, ale i tam, kde je zrakové postižení dítěte klasifikováno jako lehké.

Třetí skupinou, která by v souvislosti s klientelou SPC měla být zmíněna, je **intaktní veřejnost**. Vycházíme z pojetí J. Slowíka (2007, s. 17), který uvádí, že „Ačkoliv to zatím nebývá příliš často otevřeně deklarováno, mezi současné cíle speciální pedagogiky musí jednoznačně patřit také výchova a vzdělávání intaktní (nepostižené) populace ve vztahu k lidem s postižením.“ Práce s intaktní společností ve smyslu zvyšování její informovanosti s cílem odbourávání obav a předsudků považujeme za jeden z nástrojů pro zvyšování kvality života samotných lidí se zrakovým postižením. Na tuto oblast je možné cílit např. zážitkovými semináři pro celé třídy, pro učitelské kolektivy, workshopy apod. S podobnými aktivitami máme výběrné zkušenosti.

Doposud jsme se zamýšleli nad tím, kdo je klientem v obecném pojetí. Zajímavá je ale také otázka, **kdo je typickým klientem SPC se zrakovým postižením?** V tradičním pojetí je to dítě, které má jasnou oftalmologickou diagnózu – tedy má zrakovou vadu, z ní plyne zrakové postižení promítající se do omezené schopnosti nebo neschopnosti vykonávat určité činnosti (např. číst a psát černotisk, číst běžnou velikost písma, realizovat samostatný pohyb atd.), z postižení pak často plyne také zrakový handicap, který se již promítá do sociálních rolí a vztahů. Tedy dítě, které má „pouze“ zrakovou vadu. U těchto dětí je možné aplikovat tradiční tyflopédický přístup, který většinou přináší očekávaný efekt. Přináší ho tehdy, pokud pedagog pochopí z našeho pohledu zásadní specifikum velké části dětí se zrakovou vadou, potažmo zrakovým postižením. A totiž, že dítě potřebuje podporu i přesto, že na něm jeho obtíže nemusí být na první pohled patrné (ne všechny zrakové vady se manifestují postřehnutelnými změnami na samotném oku) a že deklaruje, že se mu v hodině pracuje dobře, nemá žádný problém a vše dobře vidí.

Zejména v posledních letech se ovšem musíme vyrovnávat s postupnou proměnou klientely. Poradenství často využívají děti, žáci a studenti, u nichž sice není diagnostikována zraková vada (nebo diagnostikována je, ale zároveň je také dobře kompenzována brýlemi) a které přesto mají obtíže ve zrakové percepci. Dále děti, žáci a studenti, jejichž speciální vzdělávací potřeby plynou nejenom ze zrakové vady, ale zároveň také například z odlišného sociokulturního prostředí, jiných životních podmínek, narušené komunikační schopnosti, poruchy pozornosti s hyperaktivitou a dalších. Zcela samostatnou kapitolou jsou pak děti se zrakovou vadou, u kterých ve škole sledujeme projevy typické pro specifické učení. Toto téma ale zasluhuje samostatné pojednání, proto se mu v rámci tohoto příspěvku podrobněji nevěnujeme.

Metodika práce s klientem s kombinací SVP najednou není vůbec tak jednoznačná, jako by byla v případě, že je u dítěte přítomna pouze zraková vada. Nelze tedy pracovat „bezhlavě“ tyflopédicky, tento přístup zpravidla nepřináší kýžený efekt, často neřeší příčinu obtíží dítěte, dostáváme se do situace, kdy sice všechny technické parametry vzdělávání jsou nastaveny víceméně správně, ale dítě ve škole přesto neprosperuje. Takový přístup pak nevyhnutelně vede k demotivaci všech zúčastněných (včetně poradenského pracovníka) a do popředí se v těchto případech nutně dostává právě **multidisciplinární přístup** – z našeho pohledu v podstatě jediná možná cesta, jak prosperitu dítěte postupně obnovit, nebo zcela nově nastolit. Multidisciplinární přístup je možné dle Robertsona (2020) chápat jako práci týmu odborníků, ve kterém

má každý jinou profesi, jinak stanovené cíle, tým se sice společně schází u jednoho „případu“, ale jednotliví odborníci pracují nezávisle na sobě.

Proto snad ještě lépe, než multidisciplinární přístup, by bylo vhodné jmenovat **transdisciplinární přístup v podpoře klienta**. Transdisciplinární přístup popisuje Robertson (2020) jako nejvyšší stupeň spolupráce multiprofesionálního týmu. Týmová práce je v tomto případě vysoce kolaborativní, hranice mezi rolami jednotlivých členů týmu se mohou stírat, členové týmu rozšiřují své odborné kompetence za hranice své mateřské disciplíny. Právě tento přístup se v naší praxi nejvíce osvědčuje, ačkoliv jeho aplikace je extrémně náročná. Po poradenských pracovnících vyžaduje vysoce odborný, proaktivní přístup k řešení zakázek jednotlivých klientů, neustálé vzdělávání v oborech a oblastech, které s jeho podporou souvisí nebo výborné komunikační dovednosti směrem ke členům týmu i ke klientovi a dalším osobám v jeho okolí. V souvislosti s podporou dítěte se zrakovým postižením spatřujeme velký význam v zapojení především ortoptisty, fyzioterapeuta se zaměřením na neurovývojovou stimulaci spolu s řešením přetrvávajících primárních reflexů, a také již zmiňovaného rodinného terapeuta. S těmito odborníky se v rámci možností snažíme spolupracovat, nicméně narážíme v našem regionu na jejich zoufalý nedostatek. Velmi bychom uvítali také pracovníka v oblasti sociální podpory rodiny. Kromě nedostatku pracovníků je komplikací také skutečnost, že školský poradenský systém s těmito profesemi nepočítá, podpůrná opatření jako taková na tyto oblasti a profese nemyslí vůbec. Praktický důsledek je pak ten, že jejich služby nejsou poskytovány bezplatně a navíc jsou obtížněji dostupné (jak z hlediska časového, tak z hlediska prostorového). To je pro řadu klientských rodin, které mají naléhavou potřebu řešit komplexně obtíže svého dítěte, nepřekonatelná bariéra.

Závěr

Příspěvek nabídl zamyšlení nad současnou podobou poskytování školského poradenství, nad jeho limity a možnostmi s ohledem na proměňující se klientelu. Výstupem je skutečnost, že zásadní vliv na efektivitu celého poradenského procesu má multioborová spolupráce. Ve vztahu k dětem se zrakovým postižením by tak součástí týmu měly být nejenom tradiční profese školského poradenství (speciální pedagog, psycholog, ev. sociální pracovník), ale také ortoptista, fyzioterapeut se zaměřením na práci s dětskými klienty/pacienty a neurovývojovou stimulaci, či odborník s výcvikem v rodinné terapii. To vše s cílem zajistit prosperitu dítěte ve školním i mimoškolním prostředí.

Literatura

- Janková, J. & kol. (2015). *Katalog podpůrných pro žáky s potřebou podpory z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání*. Olomouc: UP. ISBN 978-80-244-4649-3.
- Robertson, D. (2020). Multidisciplinary Team: Encyclopedia of Aging. *Encyclopedia.com* [online]. [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <https://www.encyclopedia.com/medicine/anatomy-and-physiology/anatomy-and-physiology/multidisciplinary-team#3402200275>
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- Valenta, M. & kol. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0698-5.
- Vyhláška č. 72/2007 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění účinném od 1. 1. 2021. (2021). <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2021. (2021). <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění účinném od 27. 2. 2021. (2021). <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-27-2-2021>

Informace o autorovi

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.

Pracuji na Technické univerzitě v Liberci, Fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické, Katedře sociálních studií a speciální pedagogiky. Při práci se studenty se zaměřuji zejména na oblast speciální pedagogiky jedinců se zrakovým postižením, společného vzdělávání a poradenství.

Kromě toho působím jako speciální pedagog také ve Speciálněpedagogickém centru pro zrakově postižené v Liberci.

Možnost ověřovat teoretické poznatky v praxi a zároveň obohacovat výuku studentů o aktuální poznatky z terénu považuji za ideální propojení obou „světů“.

Telefon: +420 485 354 221

Email: hanka.ryslava@seznam.cz

Kvalita života osob s amputací dolní končetiny a dotazník TAPES-R

Quality of Life of People with Lower Limb Amputation and TAPES-R Questionnaire

Hana Zakouřilová¹, Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Praha

Abstrakt

Článek se zabývá kvalitou života osob po amputaci končetiny zjišťovanou pomocí dotazníku TAPES-R. Otázky v dotazníku se zaměřují na čtyři oblasti - psychosociální přizpůsobení, omezení činnosti, spokojenost s protézou, zkoumání fantomové bolesti končetin, zbytkové bolesti končetin a dalších zdravotních stavů nesouvisejících s amputací. V srpnu 2021 proběhl on-line formou předvýzkum za použití české verze dotazníku, kterého se zúčastnilo dvacet jedna respondentů. Skupina byla různorodá, jak z pohledu věku, tak i délky doby od amputace, a i typu amputace.

Klíčová slova

kvalita života, osoby po amputaci, TAPES-R, protéza

Abstract

The article deals with the quality of life of persons after limb amputation determined using the TAPES-R questionnaire. The questions in the questionnaire focus on four areas - psychosocial adjustment, activity limitation, satisfaction with the prosthesis, examination of phantom limb pain, residual limb pain and other non-amputation-related medical conditions. In August 2021, a preliminary survey was conducted online using the Czech version of the questionnaire, which was attended by twenty-one respondents. The group was diverse, both in terms of age and length of time since amputation, and the type of amputation.

Keywords

quality of life, amputation, TAPES-R, prosthetic

Úvod

Tělesné postižení představuje znevýhodnění dané nejen určitým omezením, ale i mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozice jedince. Z psychologického hlediska platí, že jakékoli postižení se neprojeví jen poruchou funkcí jednoho orgánového systému, ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti postiženého jedince a podílí se na vytvoření specifické sociální situace spoluurčující jeho společenské postavení. (Vágnerová, 2008, s. 161) Kvalita života je pojem, který je velmi těžce uchopitelný, definovatelný a lze nahlížet z mnoha stran.

V současné době existuje několik standardizovaných dotazníků měřících kvalitu života související se zdravím, například dotazník WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, SF-36 (Short Form 36 - Health Subject Questionnaire). Některé z dotazníků jsou v české verzi upraveny pro specifickou populaci - WHOQOL-OLD. Specializovaný dotazník zjišťující kvalitu života pro osoby po amputaci končetin/y není v České republice volně k dispozici. V zahraničí je jeden ze speciálně vytvořených dotazníků pro osoby po amputaci dotazník The Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales - Revised (TAPES-R).

Tento článek se bude zabývat převodem tohoto dotazníku do českého jazyka a jeho ověření. Cílem je získat první ucelenější data z většího souboru respondentů po amputaci a následně s těmito daty pracovat s dopadem na zlepšení kvality života osob po amputaci.

¹ Kontaktní osoba: hzakourilova@gmail.com

Současný stav poznání

Pojem „kvalita života“ poprvé zmínil Pigou v roce 1920 v práci zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. Nesetkal se však s ohlasem a pojem byl objeven až po 2. světové válce. V té době Světová zdravotnická organizace rozšířila definici zdraví, kdy zahrnovala fyzickou, duševní a sociální pohodu. V 60. letech 20. století vznikala různá sociální hnutí a politické iniciativy zabývající se nerovností (Mühlpachr, Vaďurová 2006, s.85) V Evropě se pojem kvality života objevuje v programu nevládní organizace, založené ve Švýcarsku, tzv. Římského klubu. Jednou z hlavních aktivit bylo programové zvyšování životní úrovně lidí a jejich kvality života. Prohlášení vyvolalo řadu reakcí. V 70. letech vyšlo množství publikací, které se zabývaly definováním pojmu kvality života. (Halečka, 2001, s. 65–66)

V současné době Mareš definuje tři problémy tohoto termínu – oborová různost, sám pojem jako takový (sice navozuje dojem komplexního ukazatele, ale jedná se o výběr selektivní, nekompletní zachycení události), a v neposlední řadě je nutné jemněji rozčlenit, odlišit jednotlivé aspekty pojmu. (Mareš, 2006, s. 11) Heřmanová zase konstatuje, že obtížná uchopitelnost vybraného tématu se přímo odvíjí od komplexnosti a složitosti lidského života jako takového, tj. od skutečnosti, že život jedince je utvářen de facto nekonečným množstvím koexistujících vnitřních a vnějších faktorů, řadou nejrůznějších interakcí a činností v překrývajících se zájmových oblastech a v překrývajících se sociálních skupinách, v neposlední řadě pak může být život jedince utvářen i řadou náhod (Heřmanová, 2012). Vymětal přistupuje ke konceptu kvality života ze dvou hledisek – objektivního (materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status) a subjektivního (jedincovo vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému). (Vymětal, 2003, s. 198–199)

Amputace

Amputace je definována jako oddělení periferní části těla od organismu. Jejím důsledkem je funkční nebo kosmetická změna. Maggie k definici ještě přidává, že se jedná o odstranění části nebo celé končetiny či jiné části těla (Maggie, 2007). V tomto článku se zaměříme na osoby po amputaci v oblasti dolní končetiny. Ty se dělí podle lokalizace místa amputace – amputace v oblasti nohy, tibiální, exartikulace v kolenním kloubu, femorální amputace, exartikulace v kyčelním kloubu, hemipelvektomie, hemikorporektomie (Ottobock, 2021). I když jsou amputace rozděleny dle místa, žádná amputace není identická. Z tohoto důvodu se vyhotovují protetické pomůcky individuálně „na míru“ každému člověku po amputaci, a to nejen z důvodu rozdílu zbylé končetiny, ale také z důvodu stupně aktivity. Dle toho se volí jednotlivé díly, ze kterých jsou protézy složeny. Může se jednat o zcela jednoduchou protézu složenou ze základních komponentů, ale také může být vyrobena protéza speciálně určená na sportovní aktivity – běh, lyže atp.

Mezi důvody provedení amputace se řadí autonehody, nehody na motorce apod.; pracovní úrazy; válečná poranění; nádorová onemocnění; infekce nereagující na konzervativní léčbu; onemocnění cév – spojeno např. s Diabetes mellitus; anomálie končetin, případně afunkční část končetiny. V roce 2019 bylo realizováno v oblasti horní končetiny 3214 amputací, v oblasti dolní končetiny 6106 amputací a dalších 2025 není identifikováno. Nejvíce amputací bylo provedeno ve věkové kategorii 70–80 let. V letech 2010–2019 bylo provedeno 557 amputací u dětí do 10 let. V období 2010–2019 bylo celkově realizováno 81962 amputací u mužů (z toho 21042 v oblasti horní končetiny, 42929 v oblasti dolní končetiny, 17991 neurčených) a 28050 u žen (z toho 6638 v oblasti horní končetiny, 12592 v oblasti dolní končetiny a 8820 neurčitých).²

Kvalita života osob po amputaci

V zahraničních výzkumech bylo (Hagberg 2006) popsáno, že kvalitu života osob po amputaci ovlivňuje zvýšené pocení v oblasti objímky (uchycení protézy), problémy s kůží v oblasti pahýlu. Dále také kvalitu života ovlivňuje nepohodlnost při sezení, zmenšený rozsah pohybu v oblasti kyčelního kloubu (pohyb omezuje objímka protézy). V další studii se zaměřením na rychlost a symetrii chůze u osob po amputaci konstatovali, že na kvalitu života má vliv bolest v oblasti „zbylé celé“ končetiny, která je více zatěžována a také bolesti v oblasti zad (Nolan, 2003).

² Data byla získána na vyžádání z ÚZIS v lednu 2021

Metoda

Měření kvality života u osob po amputaci je možné pomocí dotazníku The Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales – Revised (TAPES-R)³, který vznikl v roce 2010 v Dublinu v Irsku. Dotazník je multidimenzionální nástroj určený k sebetestování osob po amputaci.

Dotazník se skládá ze čtyř částí:

1. Psychosociální přizpůsobení (obecné přizpůsobení, sociální přizpůsobení a přizpůsobení omezujícím dílčím měřítkům);
2. Omezení činnosti;
3. Spokojenost s protézou (funkční a estetická);
4. Zkoumání fantomové bolesti končetin, zbytkové bolesti končetin a dalších zdravotních stavů nesusouvisejících s amputací.

Tento dotazník není primárně určen pouze pro osoby po amputaci dolní končetiny, ale jeho využití je možné i osob po amputaci v oblasti horní končetiny.

V současné době (tedy k září 2021) existuje několik jazykových mutací – v anglickém jazyce (původní dotazník), francouzském jazyce⁴ (TAPES-R-F), v brazilské portugalštině⁵, turečtině⁶, arabštině⁷, perštině⁸.

TAPES–R v České republice

Aktuálně byl dotazník TAPES-R přeložen a prošel zpětným překladem – tedy zpět z českého jazyka do jazyka anglického. Během srpna 2021 proběhl předvýzkum, kdy byly osloveny osoby po amputaci končetin/y přes sociální síť (konkrétně Facebookovou skupinu – Amputáři). Také byly osloveny konkrétní osoby po amputaci, na které byly k dispozici přímé kontakty z dřívější spolupráce. Všichni respondenti vyplňovali on-line formu dotazníku. Respondenti mimo základních otázek zjišťující věk, pohlaví, důvod amputace, dobu od provedení amputace, odpovídaly na otázky uvedené níže.

Otázky v části 1 - Psychosociální přizpůsobení

1. Přizpůbil jsem se protéze.
2. S postupem času více přijímám svoji protézu.
3. Mám pocit, že jsem se s tímto traumatem ve svém životě úspěšně vypořádal.
4. I když mám protézu, můj život je naplňující.
5. Zvykl jsem si na nošení protézy.
6. Neřeším, jestli se někdo dívá na protézu.
7. Snadno se mi o protéze mluví.
8. Nevadí mi, že se lidé na protézu ptají.
9. Snadno se mi mluví o ztrátě končetiny.

3 Základní psychometrická data k dotazníku TAPES-R jsou publikována zde:

Gallagher, P., Franchignoni, F., Giordano, A., & MacLachlan, M. (2010). Trinity amputation and prosthesis experience scales: A psychometric assessment using classical test theory and rasch analysis. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(6), 487-496. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e3181dd8cf1>

4 I. Loiret, P. Vuistinier, J. Paysant, Y. Arlettaz, M. Assal, O. Borens, L. Huchon, N. Martinet, A. Vouilloz, F. Luthi (2015) Cross-cultural adaptation, reliability, internal consistency and validation of the Trinity Amputation and Prosthetic Experience Scales-Revised (TAPES-R) for French speaking patients with lower limb amputation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, Volume 58, Supplement 1, Page e127, <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2015.07.304>.

5 Pires, G. K. W., da Silva, F. C., Luza, L. P., Gutierrez Filho, P. J. B., Deans, S., & da Silva, R. (2020). Semantic equivalence in Brazilian Portuguese translation of the Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales–Revised. *Prosthetics and Orthotics International*, 44(2), 66-72. <https://doi.org/10.1177/0309364620906668>

6 Topuz S, Ülger Ö, Yakut Y, Gül Şener F. Reliability and construct validity of the Turkish version of the Trinity Amputation and Prosthetic Experience Scales (TAPES) in lower limb amputees. *Prosthet Orthot Int*. 2011 Jun;35(2):201-6. doi: 10.1177/0309364611407678. PMID: 21697202.

7 Massarweh, R. and Sobuh, M.M.D., 2019. The Arabic Version of Trinity Amputation and Prosthetic Experience Scale - Revised (TAPES-R) for Lower Limb Amputees: Reliability and Validity. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 30(1), pp.44-56. DOI: <http://doi.org/10.5463/dcid.v30i1.718>

8 Mazaheri M, Fardipour S, Salavati M, Hadadi M, Negahban H, Bahramizadeh M, Khosrozadeh F. The Persian version of Trinity Amputation and Prosthetics Experience Scale: translation, factor structure, reliability and validity. *Disabil Rehabil*. 2011;33(19-20):1737-45. doi: 10.3109/09638288.2010.544838. Epub 2010 Dec 24. PMID: 21184630.

10. Je mi jedno, že si někdo všimne, že pokulhávám.
11. Protéza narušuje schopnost vykonávat moji práci.
12. Protéza mě činí závislejší na ostatních více, než bych chtěl.
13. Protéza mě limituje v druhu práce, kterou mohu dělat.
14. Být po amputaci znamená, že nemohu dělat, co bych chtěl.
15. Mít protézu omezuje množství práce, kterou mohu udělat.

Otázky v části 2 – Omezení činnosti

- A. Energeticky náročné aktivity, jako je běh, zvedání těžkých předmětů, účast na namáhavém sportu.
- B. Zdolání několika poschodí
- C. Běh na autobus/vlak
- D. Sport a rekreace
- E. Zdolání jednoho poschodí
- F. Chůze delší než 1,5 km.
- G. Chůze delší než 500 m
- H. Chůze delší než 100 m
- I. Koníčky
- J. Chození do zaměstnání

Otázky v části 3 - Spokojenost s protézou

- I. Barva
- II. Tvar
- III. Vzhled
- IV. Váha
- V. Účelnost/užitečnost
- VI. Spolehlivost
- VII. Uchycení protézy
- VIII. Pohodlí

Otázky v části 4 - Zkoumání fantomové bolesti končetin, zbytkové bolesti končetin a dalších zdravotních stavů nesouvisejících s amputací

1. Jak celkově hodnotíte své zdraví?
2. Jak celkově hodnotíte své fyzické schopnosti?
3. Máte zkušenost s bolestí ve zbývající části Vaší končetiny (pahýlu).
 - a. Jak často jste během posledního týdne cítil bolest v pahýlu?
 - b. Jak dlouho v průměru tato bolestivá epizoda trvala?
 - c. Prosím uveďte průměrnou míru bolesti v pahýlu za poslední týden na níže uvedené stupnici.
 - d. Jak moc Vám tato bolest bránila v běžném životě (např. práce, sociální a rodinné aktivity) během posledního týdne?
4. Máte zkušenost s Fantomovými bolestmi (bolest v části končetiny, která byla amputována)?
 - a. Během posledního týdne, jak často jste zažil Fantomovou bolest?
 - b. Jak dlouho v průměru tato bolest trvala?
 - c. Prosím, uveďte průměrnou intenzitu Fantomových bolestí za poslední týden na níže uvedené stupnici.
 - d. Jak moc Vám tato bolest bránila v běžném životě (např. práce, sociální a rodinné aktivity) během posledního týdne?
5. Máte zkušenosti s jakýmkoliv dalšími problémy kromě bolesti v pahýlu a Fantomových bolestech?
 - a. Prosím, upřesněte s jakými problémy máte zkušenost.
 - b. Jak často jste během posledního týdne trpěl těmi to zdravotními problémy?
 - c. Jak dlouho průměrně tento problém trval?
 - d. Prosím, uveďte průměrnou intenzitu bolesti způsobené těmito zdravotními problémy za poslední týden na níže uvedené stupnici:

e. Jak moc Vám tyto zdravotní problémy bránily v běžném životě (např. práce, sociální a rodinné aktivity) během posledního týdne?

6. Zažíváte nějakou jinou bolest, kterou jste ještě nezmínil výše?

a. Jestliže jste v předchozí otázce odpověděl Ano, prosím upřesněte, o jakou bolest se jedná.

Výsledky

Pro tento článek budou využita data získaná v období od 24. 8. do 7. 9. 2021. Za tuto dobu dotazník vyplnilo 21 osob po amputaci, z toho 8 žen a 13 mužů. Průměrná doba vyplnění činila 12 minut. Z dvaceti jedna osob mají amputaci pod kolenem jedenáct osob, nad kolenem osm osob, jedna v kolenu, jedna uvedla jiné a jedna osoba je po amputaci nad loktem. Věkové rozmezí od 19 do 67 let, s průměrem 52 let.

Důvodem amputace byla nejčastěji nehoda, a to v devíti případech, následně „jiné“ v sedmi případech (meningitida, nehybná část končetiny po nehodě, genetická vada, nespecifikovaný „bacil“), dále diabetes ve třech případech, rakovina ve dvou, periferní vaskulární porucha v jednom případě.

Otázky zaměřené na psychosociální přizpůsobení amputaci

V této části se odpovídá na patnáct otázek. Respondent vyjadřuje svůj souhlas/nesouhlas s daným výrokem (zcela nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím, zcela souhlasím, nevím). Jednotlivé odpovědi na výroky byly sumarizovány a následně bude uveden popis výsledků. Sedmnáct respondentů se protéze přizpůsobilo a stejný počet s postupem času přijímá svoji protézu více. Nejedná se však o ty samé respondenty. Stejný počet vnímá, že se s traumatem vypořádali, jeden neví. Naplněnost svého života kladně popisuje šestnáct osob. Již méně, patnáct respondentů, si na nošení protézy zvyklo. Tuto skutečnost ale neovlivňuje délka užívání protézy. Třem respondentkám vadí, že se na protézu někdo dívá. Všem se ale o protéze snadno mluví. Jedné respondentce vadí, že se jí lidé na protézu ptají. Třem respondentům se nemluví o ztrátě končetiny snadno. Zajímavé je, že se jedná o osoby, které jsou po amputaci již delší dobu (30 a 56 let). Opět jen dvěma respondentům vadí, že si někdo všimne, že pokulhávají. Necelé dvě třetiny respondentů se shodují, že protéza narušuje schopnost vykonávat jejich práci. Pět respondentů se cítí závislejší na okolí více, než by chtěli. Limit v druhu práce vnímají všichni respondenti po amputaci nad kolenem. Osoby s amputací pod kolenem – šest jich nesouhlasí a pět se cítí limitováno. Dvanáct respondentů vnímají omezení v tom, co by chtěli dělat. Ještě o dva více vnímají omezení v množství práce.

Otázky zaměřené na limity v aktivitách běžného dne

Respondenti se vyjadřují na škále – ano, hodně limitován; ano, jen málo limitován; ne, nejsem limitován. V otázce zaměřené na energeticky náročné aktivity (běh, namáhavý sport) se necítí limitována osoba po amputaci nad loktem a jedna pod kolenem. Osm respondentů se necítí limitováno při zdolání několika poschodí. V běhu na autobus kromě osoby po amputaci nad loktem pociťují omezení všichni zbylí respondenti. Ve sportovně rekreačních aktivitách má pocit limitu osmnáct respondentů. Zdolání jednoho podlaží je limitující pro tři respondenty. Chůze na více než 1,5 km je náročný pro deset osob po amputaci, na 500m pro osm a chůze na delší než 100m limituje dva respondenty. V koníčcích vnímá limit čtrnáct osob. V oblasti zaměstnání osm osob není limitováno, pět neodpovědělo.

Otázky zaměřené na spokojenost s protetickou náhradou

Otázky jsou škálovány na velmi spokojen, spokojen, nespokojen. Dotazují se na barvu, vzhled, váhu, spolehlivost, uchycení, pohodlí. Lze konstatovat, že dvě třetiny respondentů se cítí velmi spokojeny či spokojeny napříč oblastmi. Největší nespokojenost je pociťována v oblasti vzhledu, váhy, pohodlí (po pěti respondentech), nespokojeni se spolehlivostí jsou čtyři respondenti a tři jsou nespokojeni s uchycením.

Doba užívání protetické náhrady se u čtrnácti osob pohybuje v časovém rozmezí 10–16h denně, pět respondentů naopak užívá protetickou náhradu méně než 5 hodin denně. Nejméně je užívána na 0,5 hodiny denně, naopak nejvíce na 16 hodin denně.

Otázky zaměřené na zdraví a bolest

V těchto otázkách respondenti vybírali z možnosti odpovědí – velmi špatně, špatně, přiměřeně, dobře, velmi dobře. Otázky jsou členěny na zkušenosti s bolestí ve zbytkové části končetiny, zvláště je dotazováno

na tzv. Fantomovy bolesti. Poslední část otázek mapuje další problémy v oblasti zdraví kromě bolestí v pahýlu a Fantomových bolestí.

Celkově své zdraví hodnotily v jedenácti případech jako velmi dobře, dobře. Přiměřeně se cítilo osm osob. Špatně a velmi špatně se cítily tři osoby. Své fyzické schopnosti označilo za přiměřené devět respondentů, dobře či velmi dobře deset respondentů. Špatně a velmi špatně tři respondenti. Dvě osoby vnímají své celkové zdraví i fyzické schopnosti jako špatné či velmi špatné.

Zkušenost s bolestí ve zbývající části končetiny má 14 osob. V posledním týdnu tuto bolest někdo cítil denně, jiný respondent „při změně počasí“. Doba bolesti se pohybuje v rozmezí od několika málo sekund až po brnění po celý den. Jako nesnesitelnou či strašnou tuto bolest označují dva respondenti. Pro šest respondentů jsou tyto bolesti nepříjemné. Trochu či mírně bránila tato bolest v běžné činnosti devíti respondentům. Dvěma bránila hodně.

Zkušenost s Fantomovou bolestí má 18 respondentů. V posledním týdnu se vyskytla u čtrnácti z nich. Doba se pohybuje od několika málo sekund po hodiny (celou noc). Nesnesitelné či strašné byly pro tři osoby. V běžném životě limitovala čtyři respondenty.

S dalším bolestí má zkušenost sedm respondentů, a to především v oblasti zad, poškození kůže, bolesti kloubů z přetěžování zbylé končetiny a paží. Tyto problémy řeší většinou stále. Trpí jimi dlouhodobě. Vnímají je převážně jako nepříjemné a trochu je limitují v běžném životě. Dva respondenti ale tyto bolesti vnímají jako strašné či znepokojující a hodně či docela dost je limitují v běžném životě.

Diskuse

Dotazník byl v České republice použit touto formou poprvé. Omezen byl výběr respondentů vzhledem k užívání sociální sítě a ochotě dotazník vyplnit. V některých položkách by chtělo více upřesnit jednotky, např. v položkách s dotazem na délku trvání bolesti. Zároveň toto upřesnění by pro některé respondenty mohlo být svazující, jelikož se v odpovědích velmi lišily, tak jako se liší samotná bolest. V dotazníku není možné rozlišit kombinaci dvou amputací, např. amputace obou dolních končetin či kombinace horní a dolní končetiny. Toto rozlišení by mohlo být nápomocné v dalším vyhodnocování získaných dat.

Z výše pospaných výsledků by se dalo vyvodit, že ne vždy je rozhodující doba od amputace. Tedy že čím delší doba od amputace uplynula, tím lépe je osoba po amputaci s touto změnou sžítá.

Některé položky ovlivňuje pohlaví (týkající se pozornosti na protézu). Zajímavým zjištěním je různorodost osob, které dotazník vyplnily. Různorodost je to jak z pohledu věku, tak i z pohledu délky užívání protetické náhrady. Velmi výrazně je omezen pohyb na delší vzdálenost než 1,5 km bez ohledu na místo amputace (pod kolenem, nad kolenem).

V otázkách zaměřených na protetickou náhradu bylo překvapivé, že většině respondentů vyhovuje. Tento fakt mohl ovlivnit i samotný výběr respondentů, jelikož to jsou lidé aktivní, v kontaktu s jinými osobami po amputaci, dohledávající si informace a diskutující na sociální síti. Sami tak mohou klást dotazy ohledně funkčnosti protetické náhrady či samotného uchycení.

Položky zabývající se bolestí poukazují na velkou zkušenost respondentů s bolestí jak krátkodobou, tak i bolestí trvající několik hodin. Není ale zřejmé, zda a jak odlišují pojmy bolest a Fantomovy bolesti. Zkušenost s bolestí ve zbytkové části končetiny uvedlo méně respondentů než těch, co mají zkušenost s Fantomovými bolestmi. Hranice mezi bolestí a Fantomovou bolestí je nejspíše pro každého jiná nebo je také možné, že respondentům nebyl nijak vysvětlen či popsán rozdíl.

Pro získání většího vzorku respondentů a více dat by bylo zapotřebí se spojit s více osobami po amputaci. Kontaktovat zdravotnická zařízení, protetická pracoviště, zájmové organizace, asociace. K tomu by byla potřeba dotazník nemít k dispozici pouze v on-line formě, ale i jeho grafické zpracování ve formě tištěné. Tištěná varianta dotazníku je náročnější na spolupráci odborné veřejnosti, ochotě pracovníků se do výzkumu zapojit a také na samotnou distribuci mezi osoby po amputaci a následné zpravování.

Závěr

Tento článek se věnoval dotazníku The Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales – Revised (TAPES-R) a jeho českému překladu. Dotazník se zaměřuje na čtyři oblasti v životě osob po amputaci. V České republice není k dispozici ucelený dotazník tohoto typu, který by byl využíván mezioborově.

Data z předvýzkumu ukazují na různorodost skupiny osob po amputaci. Zároveň však poukazují na určité spojitosti nezávisle na věku, uplynutí doby od amputace, pohlaví, typ amputace. Rozdíly jsou v aktivitách

patrné mezi osobami po amputaci dolní končetiny a horní končetiny. V oblasti bolesti ale významné rozdíly nejsou.

Jistě by bylo zajímavé a přínosné získání dat od většího počtu respondentů. Data by mohla být využita napříč obory – ve speciální pedagogice, rehabilitaci, psychologii, medicíně, v protetické péči, urbanistice, robotice atd.

Literatura

- Halečka, T. (2002) Kvalita života a jej ekologicko-environmentální rozmer. In Kvalita života a lidská práva v kontextech sociální práce a vzdělávání dospělých. Prešov. ISBN 80-8068-088, s. 65–66
- Hagberg, K. (2006). Transfemoral Amputation, Quality of Life and Prosthetic Function. 2006. Göteborg, Sweden: Västra Frölunda. DOI <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/726/1/GUPEA.pdf>
- Heřmanová, E. (2012). Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. Sociológia 4. 2012. 478–496.
- Mareš, J. a kol. (2006) Kvalita života u dětí a dospívajících I. Vydalo MSD, spol. s r.o. Brno. ISBN 80-86633-65-9
- Mühlpachr, P., Vaňurová, H. (2006) Vymezení, dimenze a měření kvality života. In Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0
- Maggie, DJ. (2007). Orthopaedic physical assessment. 5th ed. Saunders Elsevier: Missouri.
- Massarweh, R. and Sobuh, M.M.D., 2019. The Arabic Version of Trinity Amputation and Prosthetic Experience Scale - Revised (TAPES-R) for Lower Limb Amputees: Reliability and Validity. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 30(1), pp.44–56. DOI: <http://doi.org/10.5463/dcid.v30i1.718>
- Mazaheri M, Fardipour S, Salavati M, Hadadi M, Negahban H, Bahramizadeh M, Khosrozadeh F. The Persian version of Trinity Amputation and Prosthetics Experience Scale: translation, factor structure, reliability and validity. *Disabil Rehabil.* 2011;33(19-20):1737-45. doi: 10.3109/09638288.2010.544838. Epub 2010 Dec 24. PMID: 21184630.
- Nolan, L., Wit, A., Dudziński, K., Lees, A., Lake, M., & Wychowański, M. (2003). Adjustments in gait symmetry with walking speed in trans-femoral and trans-tibial amputees. *Gait & Posture*, 17(2), 142–151. DOI [https://doi.org/10.1016/S0966-6362\(02\)00066-8](https://doi.org/10.1016/S0966-6362(02)00066-8)
- Loiret, I., Vuistinier, P., Paysant, J., Arlettaz, Y., Assal, M., Borens, O., Huchon, L., Martinet, N., Vouilloz, A., Luthi, F. (2015) Cross-cultural adaptation, reliability, internal consistency and validation of the Trinity Amputation and Prosthetic Experience Scales-Revised (TAPES-R) for French speaking patients with lower limb amputation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, Volume 58, Supplement 1, Page e127, <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2015.07.304>.
- Pires, G. K. W., da Silva, F. C., Luza, L. P., Gutierrez Filho, P. J. B., Deans, S., & da Silva, R. (2020). Semantic equivalence in Brazilian Portuguese translation of the Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales–Revised. *Prosthetics and Orthotics International*, 44(2), 66–72. <https://doi.org/10.1177/0309364620906668>
- Topuz S, Ülger Ö, Yakut Y, Gül Şener F. Reliability and construct validity of the Turkish version of the Trinity Amputation and Prosthetic Experience Scales (TAPES) in lower limb amputees. *Prosthet Orthot Int.* 2011 Jun;35(2):201-6. doi: 10.1177/0309364611407678. PMID: 21697202.
- Vágnerová, M. (2008) Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál. ISBN 978-80-7367-414-4
- Vymětal, J. (2003) Úvod do psychoterapie. Praha. Grada. ISBN 80-247-0253-3
- Úroveň amputace. (nd) Otto Bock . Retrived June 26, 2021 from <https://www.ottobock.cz/protetika/informace-pro-amputovane/uroven-amputace/>

Informace o autorech

Mgr. Hana Zakouřilová, MBA

Speciální pedagožka, psychoterapeutka, studentka 2. ročníku doktorského studia na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Pracuje v PPP Ústí nad Orlicí. Psychoterapeutickou praxi má v Kostelci nad Orlicí. Kontaktní údaje:

Telefon: +420 604 449 406

Email: hzakourilova@mail.com

URL: www.hzakourilova.proweb.cz

Prevýchova v reedukačných centrách optikou historických zmien na Slovensku

Reeducation in the Reeducation Centres from a Historical Perspective in Slovakia

Jarmila Žolnová, Prešovská univerzita v Prešove, Prešov

Martin Kaleja, Prešovská univerzita v Prešove, Prešov

Abstrakt

Prehľadová štúdia opisuje trinásť reedukačných centier z historického pohľadu. Reedukačné centrá sú deskriptívne popísané z hľadiska individuálnych špecifík vývoja v čase a sú spracované analýzou internetových dostupných stránok jednotlivých zariadení a ich dostupných dokumentov, ako sú správy o výchovno-vzdelávacej činnosti atp. Príspevok tak prezentuje niekoľko kľúčových poznatkov, na ktoré mali vplyv nasledujúce faktory: spoločenský vývoj a zmeny vo spoločnosti, požiadavky odbornú profesijnú prípravu pedagogických a odborných pracovníkov, ako aj špeciálno-pedagogická charakteristika súčasných objektov reedukačných centier.

Kľúčová slova

špeciálne výchovné zariadenia, reedukačné centrum, história, vývoj

Abstract

The review study describes thirteen reeducation centers from a historical perspective. All the reeducation centers are descriptively described in terms of individual specifics of development over time and are processed by analyzing the Internet pages of individual facilities and their available documents, such as reports on educational activities, etc. The paper presents several key findings that were influenced by the following factors: social development and changes in society, the requirements of professional training of pedagogical and professional staff, as well as special pedagogical characteristics of the current facilities of reeducation centers.

Keywords

special educational facilities, reeducation center, history, development

Úvod

Príspevok si kladie za cieľ načrtnúť historický exkurz vývoja reedukačných centier na území dnešného Slovenska. Zamiera sa na opis legislatívneho základu, na ktorom jednotlivé zariadenia stáli a objasňuje špeciálne pedagogický kontext vo väzbe k jedincom umiestnených v týchto zariadeniach. V závere textu autori vymedzujú kľúčové faktory, ktoré determinujú spomínané zmeny historického vývoja zariadenia.

Spoločenské pomery na Slovensku po roku 1989

Po rozpade ČSSR v roku 1989 vzniká nová Česká a Slovenská Federatívna Republika (ČSFR 1990) s novým politickým systémom. Socialistická ideológia je nahradená demokraciou, ktorá následne vo výchove začala uplatňovať prvky humanizácie. Kritika týkajúca sa predchádzajúceho režimu často nezohľadňovala úspechy, ktoré boli napriek politickému tlaku dosiahnuté v inštitucionálnej výchove. ČSFR v roku 1993 zaniká a vzniká Česká republika a Slovenská republika. Prvé zmeny sa dotkli detských domovov a náhradnej výchovy. Ako uvádza Škoviera (2007), na scénu prichádzajú „odborníci“, podľa

ktorých bolo doterajšie fungovanie inštitucionálnej výchovy nedostatočné, preto si vyžaduje okamžité zmeny. Iní sú presvedčení, že čoskoro dôjde k zrušeniu detských domovov a náhradná výchova sa bude realizovať už len v rodinách. Odborníci, ktorí navštívili iné krajiny za účelom rozšíriť svoje vedomosti v oblasti inštitucionálnej výchovy, po návrate domov nešetrili kritikou nášho „zastaraného“ systému. Okrem týchto skutočností, mnohé ďalšie ohrozovali ďalší vývoj v tejto oblasti. Ako však autor ďalej uvádza, objavili sa aj pozitívne javy ako napr. deti, ktoré boli považované za nevhodné na osvojenie, teraz mohli byť umiestnené do náhradných rodín. Konečne mohol Dohovor o právach dieťaťa byť uplatnený v plnej miere. Došlo k medzištátnym adopciám do Švédska. Detské domovy prešli pod sociálny rezort. Vznikla profesionálna náhradná výchova v rodine. Vytvoril sa priestor pre zakladanie súkromných sociálnych zariadení. Cirkev a občianske združenia sa medzi prvými chytili ponúkanej príležitosti. Zakladajú detské domovy, denné stacionáre, špeciálne školy. Naďalej fungujú i štátne zariadenia, no na rozdiel od súkromných zariadení, ktoré čerpajú pomoc od viac rezortov, tieto finančnú pomoc môžu očakávať iba od rezortu pod ktorý spadajú. Podľa Škovieru (2007) mnohé z nich začínajú presadzovať liberálny prístup vo výchove, ktorý mnohým deťom skôr ublížil, ako pomohol. V médiách sú prezentované aktivity detí v detských domovoch, často však išlo iba o marketingový ťah sponzorov, ako sa zviditeľniť.

Dnes je na Slovensku evidovaných 5 diagnostických centier, 14 reedukačných centier a 7 liečebno-výchovných sanatórií. Špeciálne výchovné zariadenia (ŠVZ) podľa školského zákona zabezpečujú komplexný prístup, ktorého súčasťou je liečebný, výchovný, sociálny, pracovný a právny prístup (Školský zákon č. 245/2008). Vyhláška MŠ SR č. 323/2008 o špeciálnych výchovných zariadeniach upravuje podrobnosti o organizácii výchovno-vzdelávacieho procesu v špeciálnych výchovných zariadeniach, o individuálnych reedukačných programoch, formách a metódach výchovy a vzdelávania uplatňovaných v procese reedukácie, o diagnostických skupinách, výchovných skupinách, ochranných opatreniach, o personálnom, finančnom, materiálo-technickom zabezpečení a ďalších náležitostiach. ŠVZ v priebehu svojej existencie prešli zmenami v názvoch, čo sme zhrnuli do nasledujúcej tabuľky.

Tab. 1 Časový sled kľúčových *informácií a zmien názvov ŠVZ*

ČSSR – ČSFR			SR	
50 roky	60 roky	70–90 roky	1993–2008	2009–súčasnosť
Zákon č. 31/1953 Z. z.	Zákon č. 186/1960 Z. z.	Vyhláška č. 2/1987 Z. z.	Zákon č. 279/1993 Z. z.	Zákon č. 245/2008 Z. z.
Záchytný detský domov, Záchytný domov pre mládež	Detský domov triediaci, Domov mládeže triediaci	Detský diagnostický ústav, Diagnostický ústav pre mládež	Diagnostické centrum pre deti, Diagnostické centrum pre mládež	Diagnostické centrum
neexistoval	Ústav s liečebno-výchovným režimom		Liečebno-výchovné sanatórium	
Výchova dorastu	Domov mládeže	Detský výchovný ústav, Výchovný ústav pre mládež	Reedukačný detský domov, Reedukačný domov pre mládež	Reedukačné centrum

Zdroj: Vlastné spracované na základe voľne uverejnených tzv. školských zákonov z obdobia 1953 – 2021

Zariadenia boli súčasťou školských zariadení, ktoré zabezpečovali ochranu dieťaťa pred sociálno-patologickými javmi, delikventným vývinom, pri výkone ústavnej alebo ochrannej výchovy. Súčasťou boli školy rôzneho typu, zriadené podľa charakteristík umiestnených detí. Vznikali triedy základných, špeciálnych škôl, triedy stredných škôl a odborných učilíšť, ktoré z historického hľadiska menili svoju podobu.

Historický vývoj reedukačných centier

Z historického hľadiska sú dnešné reedukačné centrá jedni z najstarších špeciálne výchovných zariadení na Slovensku. Svoju históriu píšu od roku 1902, kedy vláda Rakúsko-uhorskej monarchie založila Výchovný ústav pre mladistvých delikventov v Košiciach (Kráľovská polepšovňa). V nej sa vykonávala prevýchova zanedbaných, mravne narušených detí vo veku 10–21 rokov. Po prvej svetovej vojne bola premenovaná na Štátny výchovný ústav J. A. Komenského. Činnosť prevýchovná bola organizovaná v sociálnom i justičnom oddelení. Rozpadom Československej republiky v roku 1938 ústav bol presunutý do Ilavy a 1945 do Košíc, kde zotrval do 1951, kedy bol presunutý do Hlohovca na zámok (Kollárová 2002). Bol jediný výchovný ústav na Slovensku pre chlapcov i dievčatá až do roku 1962. Nedá sa nespomenúť pôsobenie 50-členého hudobno-speváckeho súboru (30 dievčat a 20 chlapcov), ktorý viedli učitelia a vychovávatelia. Aktívne účinkoval v rokoch 1954-1962. Základnou myšlienkou protagonistov bola výchova umením, spevom, tancom a hudbou (Kunák S., 2019). Vzdelávací proces bol zabezpečený iba v osobitnom odbornom učilišti v odboroch stavebná výroba- murárske práce a stavebná výroba – maliarske práce a natieračské práce. V roku 1990 sa menila kapacita zariadenia zo 120 na 80 detí a pracovalo tam 60 zamestnancov. Prelomový rok 2008 prináša zmenu názvu na reedukačné zariadenia a znižuje jeho kapacitu zo 60 na 40 žiakov. V súčasnom období je okrem odborného učilišta v zariadení aj stredná odborná škola s učebnými odbormi: strojárka výroba, spracúvanie dreva, stavebná výroba a murár. V odbornom učilišti sa učebné odbory nezmenili (rchlohovec).

V roku 1966 v osade Chalmová obec Bystričany bolo zriadené výchovné zariadenie -Domov mládeže, ktorý bol určený pre chlapcov vo veku od 15 do 18 rokov s nariadenou ústavnou a ochrannou výchovou. Domov mládeže bol umiestnený do 300 ročného kaštieľa. V roku 1972/73 bol domov mládeže premenovaný na Výchovný ústav pre mládež. V roku 1976 bola zriadená pri výchovnom ústave pre mládež učňovská škola. Prví absolventi v odbore stavebná výroba učebný odbor murár opúšťali brány zariadenia v júni 1979. Zariadenie sa postupne zveľaďovalo. V roku 1993 bola vybudovaná nadstavba, do ktorej sa presťahovalo odborné učilište. Postupne sa budovali športoviská, skleníky. V roku 1995 sa z bývalých priestorov školy vybudovalo otvorené oddelenie „Dom na polceste“. V roku 1996 boli zrekonštruované dielne pre odborný výcvik. V roku 2003 sa rekonštrukciou vnútorných priestorov zmenilo zariadenie z internátneho typu na rodinný. Súčasťou prevýchovného procesu je vzdelávanie. V roku 1989 začínali vzdelávanie v trojročnom učebnom odbore zameranom na stavebnú výrobu v dvojročnom učebnom odbore zameranom na poľnohospodársku výrobu. V súčasnosti sa vzdelávanie realizuje iba v jednoročnej príprave v poľnohospodárskom odbore (záhradník, záhradník – úprava parkov), v stavebnej výrobe (pomocný murár, druhý odbor maliarsko natieračské práce) a v strojárskych odboroch (odbor ručné obrábanie kovov, mechanik opravár). Legislatívnou úpravou sa znížila kapacita v roku 2008 zo 62 na 32 žiakov, čo je skoro polovica. Počet zamestnancov z tohto dôvodu klesol z počtu 37 na 22. V školskom roku 2020/2021 má RC 23 žiakov, 7 pedagogických zamestnancov, žiadneho odborného zamestnanca (rcbystričany).

Detský výchovný ústav v Čerenčanoch bol zriadený 1.9.1966. Prvé deti vo veku 11 až 15 rokov prišli 4. januára 1967, kedy začala vyučovacia a výchovná činnosť. Jeho kapacita bola 48 detí. Po roku 1977 postupne prebiehali rozsiahle rekonštrukčné práce. V neskoršom období sa postavili viacúčelové ihriská, kotolňa, školské dielne a boli rekonštruované priestory pre telocvičňu. V ďalších rokoch sa postavila prístavba internátu s kapacitou 24 detí. Od roku 1981 mohli byť prijímané i dievčatá. V roku 1994 sa mení názov na Reedukačný detský domov. Vznikol nový športový areál, postavili sa dva skleníky, vysadil sa ovocný sad. Po roku 2000 bol dostavaný ďalší samostatný internát pre dve výchovné skupiny, pokračovala rekonštrukcia kaštieľa pre 24 detí. V súčasnosti škola nie je plne organizovaná. Má triedy základnej školy, špeciálnej základnej školy, ktorá má 7 tried s dobrou technickou vybavenosťou. V súčasnej dobe môže byť umiestnených až 40 detí od 10 do 16 rokov (rcerenčany).

História reedukačného zariadenia v Košiciach-Barci sa datuje do roku 1967, kedy vznikla základná deväťročná škola internátna pre deti vyžadujúce osobitnú starostlivosť s kapacitou 200 miest pre deti a mládež vo veku od 3 do 18 rokov. Väčšinou išlo o siroty a polosiroty, ktoré potrebovali špeciálnu a liečebnú výchovu a prípravu na budúce povolanie. Od roku 1970 bolo zariadenie premenované na detský domov a vzniklo experimentálne výchovné zariadenie pre deti výchovne zanedbané, s kombinovanými vadami, hospitalizačným syndrómom, s telesným a sociálnym handicapom. V roku 1978 zariadenie mení organizačný systém na Detský výchovný ústav s kapacitou 130 detí. Postupne od

roku 1979 zanikli triedy materskej školy a rozšírovali sa ročníky základnej školy. Výchovný ústav pre mládež v Košiciach Barci bol zrušený 01.09.1992 a vzniká na Hornom Bankove Výchovný ústav pre deti a mládež. Jeho súčasťou sa stalo odborné učilište, odbor záhradník. Oficiálny názov Reedukačný domov pre deti a mládež vznikol v roku 1994. Zariadenie poskytovalo i možnosť vyučiť sa v odbore záhradník. Ako prvý z ústavov otvoril oddelenie s otvoreným režimom, čím umožnil žiakom pokračovať v štúdiu na nimi zvolenej strednej škole. Zmena počtu kapacity v roku 2008 predstavovala zníženie zo 100 na 48. Dnes prijíma ústav deti vo veku od 12 do 18 rokov. Výnimku tvoria dievčatá, ktoré brány centra opúšťajú po skončení povinnej školskej dochádzky. Ústav môže prijať najviac 75 detí. Ide o deti intelektovo v norme i s mentálnym postihnutím, ktoré sa umiestňujú podľa určitých pravidiel na oddelenia s otvoreným, polootvoreným a zatvoreným režimom (rckosice).

Reedukačné centrum v Zlatých Moravciach začínalo ako Domov pre mládež v roku 1969. Neskôr mení názov na Výchovný stav pre mládež. V roku 1993 je premenovaný na Reedukačný domov pre mládež, ktorý je pre dievčatá emocionálne a sociálne narušené vo veku od 15 do 18 rokov. Niektoré dievčatá boli tehotné, preto bolo potrebné vyriešiť problém, ktorý sa týkal dieťaťa i jeho matky. Tento problém bol vyriešený až v roku 1993 zriadením Zariadenia pre matky s deťmi, aj keď s obmedzenou kapacitou (15 matiek s deťmi). Myšlienka zriadiť takéto zariadenie bola už v roku 1975, pretože sa nedala zabezpečiť plnohodnotnú starostlivosť o tehotné dievčatá v ústavných podmienkach. Predtým mali dievčatá prerušený styk s narodeným dieťaťom, pretože po pôrode odchádzalo do dojčenského ústavu. Nový model starostlivosti o maloleté matky prináša v tejto oblasti pokrok. V roku 1994 Reedukačný detský domov v Studenom pri Bratislave bol z ekonomických dôvodov presťahovaný do školy v prírode v Modre – Harmónia s čím mesto nesúhlasilo. Na Slovensku chýbalo zariadenie na prevýchovu dievčat s emocionálnym a sociálnym narušením. Najlepšie podmienky a skúsenosti malo zariadenie v Zlatých Moravciach a od roku 1995 vzniká Reedukačný detský domov. V roku 2008 vzniká Reedukačné centrum, ako súhrnný názov pre jednotlivé organizačné zložky (reedukačné centrum pre deti, pre mládež a Zariadenie pre matky s deťmi). Znižuje sa kapacita pri dievčatách nad 15 rokov zo 63 na 32 a pri dievčatách do 15 rokov z 21 na 16. Kapacity pre maloleté matky sa znižujú zo 17 na 15 matiek s deťmi. RC Zlaté Moravce je jediné štátne zariadenie pre maloleté matky a ich deti na Slovensku. svoju V súčasnej dobe môže reedukačné zariadenie prijať najviac 63 dievčat (rczlatemoravce).

Rok 1970 priniesol vznik Základnej deväťročnej školy s Detským domovom v Sečovciach. Svoju výchovno-vzdelávaciu činnosť začalo 6.októbra 1970 s počtom detí 6, ktoré boli preradené z DD Spišský Hrhov. S nárastom počtu detí s poruchami správania došlo k premenovaniu DD na Detský výchovný ústav so ZDŠ Sečovce. V roku 1984 bol presťahovaný do neďalekej dedinky Bačkov, kde sídli dodnes. V tom istom roku bola pri ústave zriadená špeciálna základná škola, ktorá funguje i dnes. Pobyt dieťaťa (od 11 rokov) v ústave trvá do ukončenia povinnej školskej dochádzky (rcbackov). Od roku 2008 sa znížila kapacita zo 60 na 48 detí a zariadenie je zmenou legislatívy pomenované reedukačné centrum. RC Bačkov má špeciálnu základnú školu pre chlapcov a dievčatá. Mimoškolská práca s deťmi je mimoriadne pestrá a zaujímavá. Vyvíjala sa súbežne s rozvojom podmienok a prostredia RC. Pod vedením vychovávateľov a učiteľov sa dnes deti zúčastňujú rôznych športových podujatí, z ktorých možno spomenúť celoslovenské športové hry. V školskom roku 2020/2021 je v RC 48 žiakov, 8 pedagogických a 1 pedagogický asistent. Vo výchove pracuje 11 vychovávateľov v 6 skupinách, z ktorých sú 2 skupiny dievčat a 4 skupiny chlapcov (rcbackov).

V roku 1972 získal samostatnosť Domov mládeže vo Veľkých Levároch. Na začiatku osadenstvo domova tvorilo 36 detí vo veku od 15 do 19 rokov. V tom istom roku došlo k zmene názvu na Výchovný ústav pre mládež i k zvýšeniu kapacity na 48 detí, a do roku 1978 na 72 detí. V tomto období hrozilo ústavu zrušenie, ktoré sa nakoniec nekonalo, došlo iba k zníženiu kapacity. Väčšina mládeže v ústave bola bez základného vzdelania, ťažko vychovateľná. Tento stav sa ešte zhoršil po roku 1981, kedy brány ústavu prekročila mládež prichádzajúca z výkonu trestu. V roku 1996 sa zriadil Reedukačný domov pre mládež Veľké Leváre ako zariadenie s ochranným režimom, s celoslovenskou pôsobnosťou. Vzhľadom na „klientelu“ domova na začiatku svojho fungovania poskytoval len kurz na získanie robotníckej kvalifikácie. Koncom 80. rokov pribudol 2. ročný študijný odbor pomocný robotník v stavebníctve. V druhej polovici 90. rokov chlapci možnosť doplniť si základné vzdelanie v tzv. prípravnom ročníku, študovať na odbornom učilišti alebo boli zaradení do pracovných skupín. Dnes môžu získať vzdelanie v odbore Stavebná výroba. Súčasná kapacita centra je 48 detí (rcvelkelevare).

História zariadenia v Mlynkách-Biele Vody sa začína od 1963, kedy bola v starej budove založená Základná deväťročná škola s detským domovom. Pedagogický zbor tvorilo 7 učiteľov a 6 vychovávateľov, a na konci školského roka bol počet chlapcov 97. V budove bola školská jedáleň a telocvičňa, ktorá bola spoločná aj s miestnou základnou školou. Cieľom výchovnovzdelávacieho procesu bola prevýchova chlapcov s poruchami správania, ktorým súd nariadil ústavnú alebo ochrannú výchovu. V roku 1993 sa mení Detský výchovný ústav na Reedukačný detský domov. V roku 2008 sa mení kapacita zariadenia už v Reedukačnom centre z 80 na 70 detí. Zmena kapacity nastáva aj v roku 2013 zo 70 na 48. V súčasnosti sú v zariadení deti od 10 do 16 rokov s povinnou školskou dochádzkou v triedach špeciálnej základnej školy a v triede základnej školy (remlynky).

Reedukačné centrum bolo umiestnené v historickej budove bývalého kaštieľa Csákyovcov v Spišskom Hrhove. Po oslobodení v roku 1945 zostalo mnoho vojnových sirôt a polosirôt, ktoré nemali kde bývať. Vo februári 1945 boli tieto deti umiestnené v budove kaštieľa a v roku 1945 vznikol Okresný detský domov. Po čase pri ňom vzniklo aj rekreačné stredisko, keďže kaštieľ sa nachádza v prekrásnom parku. Čoraz viac tu umiestňovali deti pre mravnú narušenosť, záškoláctvo, rôzne prečiny i trestné činy, nevhodné rodinné prostredie. V roku 1963 bol zmenený názov zariadenia na ZDŠ s DD, ktorý sa využíval do roku 1972, kedy bol znova premenovaný na Detský výchovný ústav. Zariadenie bolo koedukované – boli tu umiestnení chlapci aj dievčatá do ukončenia základného vzdelania. Veľa umiestnených dievčat bolo s mentálnym postihnutím, zriadilo sa aj Osobitné odborné učilište s učebným odborom záhradníčka. Po roku 1989 sa realizuje rekonštrukcia školy, krajčírskych dielní, skleníka, telocvične a telovýchovných objektov. V roku 1996 nastáva zmena názvu na Reedukačný domov pre mládež. Dievčatá sa vzdelávajú v trojročnom učebnom odbore Krajčírka a v dvojročnom odbore Poľnohospodárska výroba. Od roku 1999 existuje ústav ako Reedukačný domov pre mládež so zvýšenou výchovnou starostlivosťou. Organizačnými zložkami sú stredné odborné učilište, učilište a odborné učilište. Od roku 2008 sa mení názov na Reedukačné centrum, znižuje sa stav dievčat z 82 na 48. Dnes centrum prijíma dievčatá od 15 do 18 rokov s vyšším stupňom narušenosti. V roku 2019 RC Spišský Hrhov po dlhých rokoch opúšťa historický kaštieľ a sťahuje sa do Levoče. (rcshrhov).

Reedukačné centrum Trstín vzniklo v roku 1967 ako Výchovný ústav pre mládež a neskôr ako Výchovný ústav pre deti a mládež. Po roku 1989 prechádza zariadenie organizačnými zmenami. V roku 1989 mení názov na Osobitné odborné učilište pri Výchovnom ústave mládeže, od 1.9.1994 Reedukačný domov pre mládež Trstín, od roku 2005 Reedukačný domov pre deti a mládež Trstín (pribudla osobitná škola, neskôr špeciálna základná škola). Trstín a znižuje sa kapacita zariadenia z počtu 55 na 48. V roku 2009 sa menia učebné odbory z dôvodu spoločenských zmien a potrieb trhu práce. V súčasnosti je v RC špeciálna základná škola pre 7.-9. ročník a odborné učilište s jedným trojročným učebným odborom - Opatrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej starostlivosti (rcetrstin).

Druhým ústavom bol Výchovný ústav pre deti a mládež v Tornali. Toto zariadenie bolo pôvodne určené pre deti s telesným postihnutím, čomu zodpovedalo vybavenie i dispozičné riešenie jednotlivých priestorov. Vzhľadom k nepriaznivej situácii, čo do počtu výchovných ústavov, nakoniec slúžilo pre mládež s poruchami správania. Priestory ústavu sa postupne upravili tak, aby vyhovovali tejto skupine detí. Toho času je do centra umiestňovaná mládež vo veku 15 až 18 rokov v maximálnom počte 48 detí (rc-tornala).

Rokom 1977 sa začína písať história Výchovného ústavu pre mládež v Sološnici. Od svojho vzniku až do roku 1998 prijímal iba problémovú mládež nad 15 rokov. V školských rokoch 1977/1978 v ústave začala prebiehať školská a profesijná príprava žiakov. Vznikli dva prípravné ročníky, jedna trieda 2. ročného učebného odboru „mechanizátor s nedokončeným základným vzdelaním“ a jedna pracovná skupina. Od roku 1979 do roku 1997 sa postupne vytvárali učebné odbory z oblasti poľnohospodárskej výroby (rastlinná výroba, záhradníctvo), strojárkej výroby (obrábanie kovov, ručné spracovanie kovov) a stavebnej výroby (murár, maliarske a natieračské práce). V 1998 vznikla ZŠ, následkom čoho bol ústav premenovaný na Výchovný ústav pre deti a mládež. Kapacita ústavu v tomto období bola 80 detí a mládeže. Dnešná kapacita je 56 miest určených pre vekovú kategóriu od 12 do 18 rokov. Okrem detí s normálnym intelektom sú do ústavu umiestňované i jedinici s mentálnym postihnutím (rcsolosnica).

V roku 2004 vzniká Reedukačné centrum sv. Nikojala pre maloleté matky s deťmi v Medzilaborciach, ktorého poslaním bola prevýchova maloletých matiek a tehotných maloletých dievčat, ktoré z určitých dôvodov nemohli ostať vo svojom prirodzenom prostredí. Úlohou centra je naučiť dievčatá zvládnuť

rodičovské povinnosti a pomôcť im pri vytváraní vzťahu medzi nimi a ich dieťaťom. Centrum neposkytuje možnosť vzdelávania vo svojich priestoroch. Maloleté navštevujú školské zariadenia v meste podľa svojich možností a schopností. Maximálna veková hranica je 18 rokov, prípadne do ukončenia štúdia (rcmmd-sv-nikolaja).

V roku 1962 bol vo Vrábľoch, bývalej budove skladu soli zriadený Detský domov triediaci. Bol zameraný na diagnostiku detí, ktoré podľa postihnutia zaraďovali do rôznych špeciálnych zariadení tej doby. Neskôr túto funkciu prevzalo Detské diagnostické centrum v Bratislave. Od roku 1991 bolo v rámci Osobitnej školy vo Vrábľoch zriadené oddelenie výchovného ústavu, ktoré zabezpečovalo ústavnú výchovu pre deti so súdom nariadenou ústavnou výchovou. V roku 1995 bola zriadená školskou správou Osobitná škola internátna, ktorej názov sa od roku 2000 mení na Špeciálnu základnú školu internátnu. V roku 2005 vzniklo reedukačné centrum vo Vrábľoch. Išlo o Reedukačný detský domov pre deti s mentálnym postihnutím. Na základe transformačného projektu sa v roku 2005 Špeciálna základná škola internátna Vrábľa mení na Reedukačný detský domov a špeciálna škola sa stala jeho organizačnou zložkou. V reformnom roku 2008 sa mení názov na Reedukačné centrum Vrábľa. Kapacita zariadenia je 24 a novelou zákona sa nemení. Úprava nastala až v roku 2015, kedy sa počet chovancov v skupine mení z 8 na 6. Špeciálna základná škola je súčasťou zariadenia, kde sa vzdelávajú všetci žiaci RC a žiaci s dennou dochádzkou. V školskom roku 2020/2021 má ŠZŠ štyri triedy pre chlapcov reedukačného centra (variant A) a dve elokované triedy pre žiakov s dennou dochádzkou (nie sú klientmi RC, variant A B). Reedukačné centrum je umiestnené v samostatnej budove. Chlapci (rcvrable).

Všetky vyššie spomenuté centrá, až na RC Medzilaborce, poskytujú deťom a mládeži základné vzdelanie v ZŠ a v ŠZŠ, v 2. a 3. ročných stredných odborných školách, v 3. ročných odborných učilištiach určených pre žiakov s normálnym intelektom, v 1. ročných kurzoch, a v 2. a 3. ročných odborných učilištiach mládeži s mentálnym postihnutím. Typy jednotlivých škôl závisia od veku, intelektu a pohlavia detí a mládeže reedukačných centier.

Záver

Na záver môžeme konštatovať, že do reedukačných centier sa dostávajú deti a mládež, ktoré viac či menej svojim správaním porušujú normy dané spoločnosťou. Reedukačné centra na Slovensku prešli po roku 1989 výraznými zmenami. Legislatívne sa menili ich pomenovanie, ale aj systém vzdelávania a výchovy. Zariadenia modernizujú svoje materiálne a technické podmienky. Zmenili sa štandardy, požiadavky smerom k pracovníkom týchto zariadení a ich odborná práca sa významne uspôsobila na menšie komunitné skupiny s maximálnym počtom 48 detí. Profesionálna príprava, realizovaná v takýchto rezidenčných zariadeniach, sa prispôsobuje požiadavkám trhu práce. Za kľúčové faktory vstupujúce na vývoja zariadení považujeme spoločenské zmeny, reflektujúce potreby trhu práce, metódy a formy špeciálno-pedagogickej intervencie, ktorá sa viacej zameriava na individualizáciu jednotlivca, na jeho životnú perspektívu.

Literatúra

- KOLLÁROVÁ, Ema. (2002). Vývoj špeciálnopedagogickej praxe a teórie v odbore pedagogika psychosociálne narušených (etopédia). In: HORŇÁK, L., E. KOLLÁROVA a O. MATUŠKA, (eds.) *Dejiny špeciálnej pedagogiky*. Prešov: PU v Prešove, PF. ISBN 80-8068-122-8.
- KUNAK, Stanislav. (2019). *História špeciálnych škôl a zariadení*. Hlohovec: DAVID knihy.
- ŠKOVIERA, Albín, (2007). *Dilema náhradní výchovy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.
- Vyhláška 2/1987 Z. z., *Vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej socialistickej republiky zo 14. novembra 1986 o školách pre mládež vyžadujúcu osobitnú starostlivosť*
- Vyhláška č. 323/2008 Z. z., *Vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej republiky o špeciálnych výchovných zariadeniach*
- Zákon č. 279/1993 Z. z., *Národnej rady Slovenskej republiky z 21. októbra 1993 o školských zariadeniach*
- Zákon č. 245/2008 Z. z., *Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov*
- ŽOLNOVÁ, Jarmila. (2013). *Základy pedagogiky psychosociálne narušených*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-0842-9.

Internetové zdroje jednotlivých zariadení

<http://rchlohovec.edupage.org/about/>

<http://rccerencany.edupage.org/>

<http://www.rctrstin.sk/>

<http://rbystricany.edupage.org/>

<http://www.rczlatemoravce.sk/>

<http://rcbackov.estranky.sk/>

<http://www.new.rcsolosnica.sk/>

<http://www.rcvelkelevare.sk/>

<https://rc-tornala.edupage.org/>

<http://rcshrhov.edupage.org/>

http://www.rc-kosice.sk/?page_id=25

<http://www.rcmmd-sv-nikolaja.sk/>

<http://rcvrable.edupage.org/>

<http://www.rcmlynky.sk/>

<https://www.statpedu.sk/sk/>

http://www.cvtisr.sk/vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-specialne-vychovne-zariadenia.html?page_id=9595

Informácie o autoroch

Mgr. Jarmila Žolnová, Ph.D.

Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta

Katedra špeciálnej pedagogiky

Email: jarmila.zolnovai@unipo.sk

URL: http://www.unipo.sk/public/media/4213/vpch_zolnova_2019.pdf

doc. PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.

Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta

Katedra špeciálnej pedagogiky

Email: martin.kaleja@unipo.sk

URL: <http://www.unipo.sk/public/media/4213/vpch-kaleja-2021.pdf>

5.

CURRENT ISSUES IN INCLUSION OF PEOPLE WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Training the future social teachers to the work with children with special needs in Ukraine

Olga Khyzhna¹

Karina Shafranska²

Abstract

This article deals with the problem of the social and pedagogical training of the students who are studying at the Pedagogical University and proposes new ways of their solution. It is important today that the main task of the pedagogical science is to make system of the socialist and pedagogical training of future social teacher to the work with children with special needs in Ukraine.

Keywords

the social work, the scientific activity, the professional ability, the socialist and pedagogical training.

The current period of dynamic changes in social and cultural development of Ukraine proposes new requirements for higher education in Ukraine, including priority is the formation of the modern generation, able to learn throughout life, to create and develop the values of civil society. Modern social worker – is primarily a specialist in social engineering and technology. As a sociologist and educator, he has deeply understand the legal, moral, psychological regulatives of human activity and should be able and willing to come to their aid, to help efficiently and graciously.

The concept of «social work» means an expression of human attitude human to human. It came into being in biblical times as charity, religious duty of the believer as a system of humanitarian services to those who needs of help. But only in the last century, this work is recognized as a profession that requires special training. Social work differs from philanthropy, charity, patronage of art and similar kinds of activities oriented not only to assist people in solving daily problems (employment, welfare, health, relationships with other members of society), but the development, necessary coping skills and self-organization skills.

World experience certifying the effectiveness of assistance provided by is not isolated loners, powerful professional associations that support the government and the general public. In the West, gradually formed the view that assistance to people who get lost or objective reasons cannot enter into it (the disabled, the old, single, unemployed, poor and other social outsiders), is an indicator of high culture and civilized society.

Contemporary developing of Ukraine is proceeding in forming of threats as ecological and demographic situation, reduction of production, increasing of poverty, illness and criminality, change of moral standards of society and corruption.

In Ukraine social work is located in formative stage. The domestic model of preparation of social workers should be built on the basis of historical experience, be scientifically and economically justified, legally backed, methodically perfect, creative, based on the best foreign models, consider the

¹ Olga Khyzhna, Professor, Doctor of Pedagogics, The Drahomanov National Pedagogical University, Ukraine, e-mail: khyzhna@gmail.com

² Karina Shafranska, PhD, Warsaw University of Life Sciences, Warsaw, Poland, e-mail: karina.szafranska@sonica.com.pl

next and distant prospects of Ukrainian society. In the opinion O. Bermus, "It is in the current situation, characterized by intensification of contacts, mass migration, active processes in society, education should be reconsidered, primarily as a tool for new historical and social communities" [5, p.366–367].

Social work in society is a presentation of essence of social politics of the country, which embraces different aspects of life. This set the educational process on the human values, open the creative potential of the future socialist teachers, predetermines transform the system of developing the future socialist teacher according to international educational standards and creates necessity of improving the work of the pedagogical educational establishments about developing the training the future socialists' teachers to the work with children with special needs.

Importance of this problem is conditioned not only by increasing the number of children, which have physical psychological defects but short standards of material security of families with these children, their social and moral exposure.

The goal of this article is specification of the possible ways of modernizing the system of training the social sector workers in Ukraine and reasoning of social problem in training the future social teachers to the work with children with special needs; argue the impossible ways of modernization such training.

Education is one of the important social system, which the functional role was changed within century. Before the Age of Enlightenment, the main goal of education was development of social elite, but the mass education was only to religious background. In the Age of Enlightenment educational system was changed to an instrument of improving of qualification and development of civil loyalty. However, the content of education was classical and the knowledge was mostly theoretical. The methodology was unchangeable, the main principles were based by J.-A. Komensky.

The classic articles which are devoted to the role of education in society are written by American analytics D. Bell, J. Neysbit, M. Kastels. These researchers characterized a new society as a "society of knowledge" [7] and megatrend of the world evolution determined the combination of technological achievements and quality of life. Inspiration to scientific researches becomes the key point due to accessibility of education to people and adjunction them to scientific work and direction to searching of high technologies and innovations.

Philosophical and pedagogical researches which are directed on the whole search of development of the educational system are actually important. It is a result not only of actuality of demand of the development of educational system, but with necessity of training and upbringing of youth in informational civilization, growth of creative component of system of education.

The term "social work" determines human relation of people. It comes from the bible age as charity, and system of human service. Nevertheless, in previous century this work was defined as profession that needs special training. Social work differs from philanthropy, charity, patronage not only by helping people in everyday solving problems, but to development of ability overcoming difficulties, skills of self-work. The world experience shows the effectiveness of help which was given not by one self, but professional service, which are helped by state and public. Subsequently on the West there was an opinion about the help to people which are in trouble (old, solitary, out of work, poor disabled people), it was an indicator of good culture and civilization of society.

Development of social work started at the beginning of industrial society because of XIX century characterized with growth of cities, intensification of exploitation, social differentiation, growth of crime, unemployment, lack of spirituality. Gradually due to social reformates and progressive public in Great Britain, Netherlands, the USA, Switzerland, Japan and other developed countries a ramified system of theoretical knowledge and the law, ethic, didactics bases of social work was formed. In this progress it based on biology, medicine, statistic, sociology, pedagogy, anthropology, psychology, economics, law and other sciences, on self-experience, informatization achievements, new technologies. This gives an opportunity to resolve the main problem: studying, diagnose and treatment of social problems.

For example, the structure of training the social teachers in Great Britain is designated by Central Council for Education and Training in Social Work) which was founded in 1983. This Council creates the national educational standards, licenses the departments of social work, define the competence of candidates of social work. This competence consists of demonstration of knowledge, skills and appreciation of values of social work. Usually in traditional educational establishments the two years programs are suggested to students. We want to point out, that Ukraine does not have such organizations, but it is

considerable to create it in system of high education.

In contradiction to Ukrainian system of training the future social teachers the main goal in social training in Britain is not only theoretical education, but practical skills of social work. Much attention is on the forming professional ethic and self-development of students.

In Ukraine social work is keep on developing. The Ukrainian model of social work should base on historical experience, to be scientifically and economically argued, law proved, be in high methodological level, also be creative, to be based on the best foreign experience, to consider with the perspectives of Ukrainian society.

Considering with specific of multinational society in our country, different problems, that are a result of geopolitical situation in solving social problems it is considerable to solve the of ethic, national problems, that can support to the forming of social environment; it gives an opportunity to emphasize on such principles as ethical determinism of social influence, which provides a base on actions which can be comprehended by representatives of other nationalities and are equal to the traditions and habits of this society, be considerable with national and psychological specifics that was founded in influence of national consciousness and social activity, which provides considering with moral and consciousness of representatives of other ethnic society. The next principle is principle of work in specific of national mentality and national ideal, which demands a complex of social activity according with national traditions; principle of individual approach to the representatives of every nation, which considering not only national specific of person, but also individual characteristics which are peculiar to every person and groups.

Contemporary social teacher – is firstly a professional in social engineer and technologies sphere. As a social and teacher, he should be a professional in law, moral, psychological issues, he must be able to qualified and good help. For realization of main functions of social work, he must a) be competent, knowledge in psychology, pedagogy, physiology, economy, statistics b) to be master in the new information about contemporary political, economic, law processes in society and to appreciate them c) to cooperate with different clients d) to be professional sensitivity, to challenge sympathy, trust, to keep client's secrecy, be delicate e) can be operative in considering different tasks in extreme situations.

Thus, the main goal of social teacher is to help the client to find himself, his place in life, to get orientation in social conditions and relations.

Most of specialists from different countries are dealing with problem of determine the term “social work” – in interpretation as awareness, that providing the guarantee social help to person, to comply the requests and benefit to poor people – is not social work. Social work has to be professional. Social work is teaching the clients to be active in solving their problems that is the main function of social help as professional activity. Every professional action must be connected with pedagogy; it should set the goals and development tasks. They considering with principles of upbringing, based on its content, using methods of activity, consolidation, strengthening of positive experience, self-experience.

Pedagogical goals can be realized only in case of complex cooperation of system social work which foresees the unity of all types of help: psychological, material, law, medical. Success can be in result of cooperation social and pedagogical factors of the social services. According to the practice, successful solution of developmental goal is a result of respect and trustful relations between and his client. It is the essence of pedagogical social help. In social work the main role belongs to upbringing, which help person to survive, to adapt in changeable world, to realize personal opportunities, to cooperate with people. The process of development – is going on process of forming consciousness, behavior, ideals, habits, feelings, character, moral features, all these main bases for social work building.

That's why social work is a pedagogical work in social sphere with person, which has serious problems. These problems not only homelessness, alcoholism, addiction, disability, old age, but also those, which are connected with forming the features which need pedagogical correction (high self-esteem, laziness, cruelty, aggressiveness, jealousy).

Social cultural rehabilitation we consider as specific way of realization, with special activities which focused on arising adaptive opportunities of disabled child.

Important aspect is consideration of it not as an influence, but cooperation with a family on a partner basement, complex and system of strains.

Social teacher should take into consideration the all factors, which influence on the client: a family,

the neighbors, relatives. According to thought of Polish scientist B. Gurnicka and L. Walechko, the effective solving of different professional tasks is depend on the professional essential features level as tolerance, empathy, sensitiveness, absence of eternal conflicts [6].

Today, the discipline “Social pedagogy” is very important. We consider social pedagogy as a branch which studies the essence of social development with subject of basement and development of person in different micro societies. Professional training of the future social teachers on innovative activity is forming in high educational establishments. This period, when the future social teacher is sensitive to different problem of education, is considerable to the development of motivational value attitude to pedagogical situations. According to analyzes for most practical pedagogical teachers the low level of innovative behavior is typical, readiness for such practice, that is a result of traditional education in the university.

Contemporary society of educational innovations is changed by social-economic situation, which occurs with transition from industrial to postindustrial, informational society and demand not “improving” of educational system but modernization. In spite of widespread using of innovative terminology in scientific and methodological articles and researches, analyze of application the educational innovations represent the local cases of them in practice without proved awareness and theoretical-methodological provision of the structural components of educational system.

Effective application of innovations in educational process depends on teachers. Teacher should aware the value of educative quality of pedagogical cooperation, innovations on functional role stage: change of monological technology of education on dialogical and polylogical technology of pedagogical communication, cooperation with students in searching and knowledge activity; substitution the role of “translator” of knowledge as a main resource of learning information on multi role action – partner, tutor, communicator, colleague, facilitator (intellectual and psychological help) on the base of help, cooperation and creativeness. These named functional-role transformations in educational society demand change the technology in teaching in dialogical context [8].

Unfortunately, the most set educational tradition, pedagogical stereotype is application by teacher the role of notice, opponent with fixing attention on defects, which mostly makes the students feel shy, brake their professional and personal development. One way to overcome this is to give the student opportunity to mistake, attitude to the mistake as to cognition and initiate the search of ways of solving this problem by students. Given a mark of the knowledge as analyze and self-analyze of the results of studying hasn't get the development multifunctional: using the mark as an instrument for knowledge and upbringing of students motivate-emotional sphere, forming the skills of professional reflex, necessity in self-development. Orientation not on the mark, but on the skills of searching the information, analyzing, transforming, draw conclusions gives the nature character of intellectual-creative searching and is the main criteria of quality professional training. Innovative behavior of the future social teacher – is a complex of personal appearance, which shows eternal parts of “I” (outlook, personal features), which are directed on change the components of the contemporary training of the future social teacher.

In world practice the change of “cultural utility” to “cultural worth” is observed. In concept of personal oriented conception, a child with birth of acquired defects regardless of able and profitable for society is surveyed as the object of social help, care and need to found conditions for maximal self-actualization, realization the all present opportunities of integration to society. Integration of children with special needs in public society – it is the most goal of disabled children's rehabilitation, which have many specific problems and the main problem – is the personal children development.

Within the forming readiness of the student to work with children with special needs should consider such aspects:

1. Social teacher's sensitivity to personal psychology-pedagogy experience.

It is necessary to know the ways and variants of conditions, factors, local and serious situations about other (psychological) positions. Versatile approach to the social-pedagogical experience, qualified analyze and selective attitude to the old methods in combination with new psychological knowledge provide productive synthesis of psychology-pedagogical knowledge and the new level of professional competence.

2. Reflection is defined in using analyze of psychology-pedagogical activity and its results, which comprehends appreciation of professional level, prognoses of professional progress, organization of

cognition and self-diagnose, keeping the back contact (with children, colleges, administration)

3. Forming the oriented-searching position of the teacher according to aspects of “another” (adopted) social-pedagogy experience. Forming of such position provides special approach to appreciation of opportunities of realization the ways of pedagogical cooperation, defines the conditions of their use.

4. Forming the integrated approach to analyzing the problem social-pedagogical situations. The specific of such situations in educational process deals with a great number of participants with their functions, ways of cooperation and interests. So, the attempts of solving the problem situation based only on the local features can be failed.

5. Forming the skills of solving the tasks with colleges. This provides an opportunity of comparison their opinions with colleges, parents, searching the effective solutions not only by defending self-think, but common generation.

Consequently, realization of these aspects provides a system in training the future social teachers to the work with children with special need in period of education in high educational establishments and on the stage of after diploma training and in the process of medical therapy of the professional-pedagogical skill. It is considerable to select the following perspective approaches of cooperative development between social work and social pedagogy in Ukraine:

- Creation the organization with deals with training the students to social-pedagogical activity, which the main goal is the creation the national standards, license, of the departments and institutes of social work;

- Intensification of the forming the professional sensitivity and personal development;

- Creation of the cooperation with social services in the process of training the future social teachers to the work with children with special need.

So, readiness the future social teachers to the work with children with special need consider the presence of motivation-emotional attitude to the profession, skills in methodology of reaching the social-pedagogical goals, facility to be creative and sensitive. We want to point out that social-pedagogical activity is a way of optimization of the process of socialization the children with special need and performs the function of social culture adaptation, prevention, exclusion, social cultural rehabilitation and play the main role in the work with such families.

References

1. Training future specialty – in practice // <http://www.kmu.gov.ua>
2. *Shakhray V.M Technologies of Social Work. Study Guide.* - K.: Center for Educational Literature, 2006. – Page 464.
3. Aktualni problemy sotsialno-pedahohichnoi roboty (modulnyi kurs dystantsiinoho navchannia) / A. I. Kapska, O. V. Bezpalko, R. Kh. Vainola; Zahalna redaktsiia A. I. Kapskoi. – K., 2002. – 164s.
4. Bolonskyi protses u faktakh i dokumentakh /Uporiadnyky Stepko M. F., Boliubash Ya. Ia., Hrubiianko V. V., Babin I. I.– K.– Ternopil: Vyd-vo TDPU im. V. Hnatiuka, 2003. – 52 s.
5. *Bermus A.G. Modernizatsiya obrazovaniya: filosofiya, politika, kultura: Nauchnaya monografiya / A. G. Bermus – M.: «Kanon+» ROOI «Reabilitatsiya», 2008.–384 s.*
6. *Górnicka B., Waleczko Ł. Terapeutyczne aspekty organizacji czasu wolnego dziecka niepełnosprawnego przez rodziców, [w:] Rodzicielstwo w sytuacji dezorganizacji rodziny. Możliwości wspomagania rodziców, red. J.Braziel, B. Górnicka, Opole 2004, Wyd. UO, s.284.*
7. *Kastels M. Informatsionnaya epokha: ekonomika, obshchestvo i kultura.* – M.: GU VShE, 2000.
8. Khyzhna O, Lendel-Sarkevich A. Peace Education as Arts Education: In Search of New Strategies// *Philosophy and Cosmology, Volume 21 The Academic Journal ISSN 2518-1866 (Online), ISSN 2307-3705 (Print).*

Hearing child of Deaf parents in speech and language therapy intervention and a potential obstacles in current practise

Štěpánka Lauková¹, Martina Hoffmannová²

Abstract

The following case study would like to describe the speech and language intervention provided to the child of Deaf parents (CODA) and possible obstacles that the therapist could face during the intervention process. There would be also introduced the plan to deliver the intervention based on current evidence – based standards in healthcare settings. Furthermore, there would be described approach which was used to incorporate parents of the child even through the language barrier. Lastly the case study could also well described the use of the sign language interpreter in pre and post intervention process while sharing the information with parents. Although the CODA children might be just a fraction of the Deaf community members, there are interesting facts that could possibly apply to other focus groups in the Deaf community. Lastly as there is not any standardize way how to deal of CODA children in the speech and language intervention or source of the potential best practice guidelines the case study could have used.

Keywords

child of Deaf parents, CODA, speech and language therapy intervention, speech and language therapist, sign language, evidence - based methods, questionnaire, parents, bilingualism

Introduction

Hearing children of Deaf parents are referred to by the abbreviation CODA. This acronym means Children of Deaf Adults. In 1983, an international organization of the same name was established in California to make sure this information about Deaf families would be more popularized to mainstream society. Once a year, the organization would organize an international conference where members could meet. The first meeting took place in Fremont in 1986. CODA has the largest number of members in the USA (Horáková, 2011). CODA members capture a relatively small linguistic and cultural group (Horáková, 2012; Horáková, 2011). In the Czech Republic, in 2008, the civic association CODA was founded – hearing descendants of deaf parents, o.s., which is inspired by the ideas of the American organization and tries to bring togetherness to CODA individuals and allow them to meet together and create a sense of belonging. One aspect of people who consider themselves CODA may be the prerequisites for bilingualism. By meeting both spoken and sign languages from childhood, it is easier and more natural for them to move seamlessly from one language to another. Most Deaf parents often deal with their children's first language during their upbringing. Parents are concerned about whether it is good to teach such children to sign when the sign language is actually parenting only for their parents, or whether they should adopt spoken language instead, because they are hearing and can thus communicate with the ordinary hearing society.

Redlich (2008) argues that children under the age of six should associate with both sign language and Czech spoken language. Sign language is spoken by parents, who should not use spoken language. Průcha

¹ Štěpánka Lauková, Masaryk University, Brno, Czech Republic

² Martina Hoffmannová, Univerzita Hradec Králové, Hradec Králové, Czech Republic

(2011) deals with whether bilingualism is beneficial to individuals or not, and states that if a child learns languages inadvertently, such bilingualism is beneficial for the child. Often, CODA individuals in adulthood become professional interpreters. They speak sign language well and are used to moving around in the Deaf community. They are also well-known in many cases to help their parents, so they are close to helping professions. As a professional, however, he must avoid making decisions on behalf of the client and only translate. They're used to their parents basically taking responsibility for them. Therefore, an individual should be educated in this field so that he/she can become a truly professional interpreter (Redlich, 2008). Another specific element of CODA for children is, for example, awareness of differences. One striking feature is the different tone of the voice and the visible signage between the parent and the child when communicating. Redlich (2008) states that the offspring do not want to communicate with their parents, for example, in the 1990s public transport, precisely because of a conspicuous and different communication system.

The problem can also arise if parents attend clubs or associations for the Deaf and take their children who do not speak sign language well with them. This can result in deprivation from the fact that the child cannot fully communicate with others. For example, a hearing child of Deaf parents may have trouble adjusting to a different world. Furthermore, it may happen that he hears about cultural customs later than his classmates. Such habits include, for example, intense and frequent touch of other and unknown people, knocking on doors or pointing fingers at other people. It is also possible to include these people where the social situation does not allow it, e.g. a teacher at school (Strnadová, 2002). Bucino, 1990 has stated the the most important fact during the counselling session e.g. therapy session is to establish which parent is primary user of sign language and which parent is able to act as an interpreter. Often there is the case that only one parent is able to use the sign language on the mother tongue level. De Melo, 2015 in his study about CODA children in Brazil describes, that it was found *that "the older Deaf people knew sign language and even had the opportunity to know the main institutions of the country connecting them to the Deaf community; however, the younger ones did not know it, they learned through coexistence"* (Melo, 2015). In the Czech Republic it is common practice to use the interpretations service which is fully funded by government and it is one of the many social services that are available to Deaf community members. Also the CODA child in the speech and language intervention might not be very common, it is good to establish the clear and structured way of the intervention routine.

Case Presentation

Background information

The following case study would like to introduce a three-year-old boy who is the child of Deaf parents which the acronym CODA is used for. At first there would be described the speech and language therapy intervention step - by - step and also the cooperation with the sign language interpreter and furthermore Special Education Centre (which is local Special Education authority in Czech Republic). The main scope of Special Education Centre is to diagnose and to deliver the educational support in place during the child's education.

Description of the presenting problem

The boy's family background information: both parents identify themselves as members of Deaf community, the grandparents from mother's side are both Deaf, but there is an aunt who is hearing, therefore the sign language so as spoken language were used in the household. Both parents from the father's side identifies themselves as members of Deaf community and in the household the sign language was used without any spoken language. Boy's mother finished the compulsory education and later on has taken apprenticeship as a seamstress. Boy's father has taken an apprenticeship as a locksmith. The parents are married and there are no other siblings in the household.

Personal history: The boy was born from the mother's first pregnancy, the birth took place at 39 weeks of gravidity, the Apgar score was 10-10-10. The psychomotor development of the boy was following the milestones within the expected time. He has sat down without support around seven months, he crawled around the ninth month, around eleventh month he began to walk slowly with support of the nearby furniture.

The main mode of communication at home was sign language, both parents used it so as boy's grandparents. Therefore, the boy has had the opportunity to use spoken language only during the visits of local playground. During the regular pediatric check-up, it was suggested to start the speech and language therapy and the boy was referred to the clinical speech therapy ambulance due to a delay in speech development.

The first visit took place in September 2018, during the entire session the sign language interpreter was present and interpreter the entire session. The first session took almost two hours. The time was the biggest obstacle. From the therapist point of view, it was quit challenging to lead the diagnostic session, make a notes, talk to parents via interpreter and also try not to lose boy's attention, as his attention span was quite short. During the session it was rather obvious that in order to capture the whole process it would be great to record it and later analyze the boy's interactions and usage of sign language versus spoken language and also gestures with meaning.

It was also decided to connect parents with Special Education Centre, which is local authority and try to get assessment and potentially also support of teaching assistant at the preschool settings. There was a great opportunity that with the support of the teaching assistant the boy's vocabulary and understanding would be developing much faster. As the preschool setting was really one opportunity to give some spoken language role models such as teacher, teaching assistant and classmates.

Another finding from the first therapy session were visible difficulties that the boy has manifested short-term intentional attention, as well as frequent changes in interest and activities, which may have been result of sign language environment (as the communication in sign language is often here and now).

The diagnostics of speech perception shown that the boy operated within the 30 months level, he was able to choose correct object and activity according the verbal instruction, he understand the prepositions such as in, to, under, on. The boy was able to identify basic colours. During the first session he preferred to use gestures rather than spoken language.

The speech expressive skills have shown some one word answers to the questions, he named the introduced farm animals correctly, he was able to answer the questions such as Who? What? Where? he has shown that he worked within the 30 months level of expressive skills. During the therapy session the parent questionnaire was used. This questionnaire is called Short Questionnaire of the Children's Dictionary (SDDS) in Smolík, 2021, and is used to determine the level of the conceptual dictionary. In the case of this boy, the entry level of spoken language speech expression was 14/40 words, speech perception: 22/40 words, which has shown significant deficit. However in the data provided by parents that establish the level of sign language the results were different the speech or sign expression was 31/40 and the sign perception 40/40. As far as speech expressive skills in spoken language the boy manifests the skills significantly unevenly, for example, he did not yet respond to nursery rhymes, but he did not complete the rhyme, he didn't use the possessive pronouns of mine, yours, only me or shows with a gesture. The graphomotor skills diagnostics shown that the boy preferred to use right hand, he drew the basic doodles with meaning. The visual perception skills level in entry diagnostics showed that the boy operated within 36 months level, which was the strongest skill. He was able to fold half-images and shapes separately, the matched the colours correctly. As a result of the first session it was recommend to establish close cooperation with the kindergarten and regularly cooperate with the teacher's assistant to create a conceptual dictionary, but also to develop the intentional attention of the boy, auditory perception skills and continue to monitor the development of the spoken language.

Working with Plan

As stated above, at the very first session it was decided to record the responses of the boy in order to capture most of the progress during each session.

As Brackenbury, Ryan, Messenheimer, (2006) described in their single case study the both languages such as ASL and spoken English are being learned simultaneously, infant hearing children of two Deaf adults are most likely to acquire ASL as their dominant language, as a result of their parent's input, and spoken English as a subordinate language from in the environment, such as grandparents or neighborhoods. This reflects the L1-L2 relationship. In addition, even though one language is dominant, these children receiving consistent exposure to both languages within naturalistic contexts.

In the following sessions it was quite obvious that the increase of the sign language has been more prominent, as the boy has spent most of the time exposed to the sign language. The expressive level of spoken Czech was slowly picking up particularly in the area of the naming objects that the boy might have been exposed during the time in the preschool setting (such as toothbrush, crayon, roll).

Management and Outcome

Throughout the year the total number of four additional session took place. During these it was measured the use of the gestures, signs of Czech Sign language and also expressive level of spoken language. Prior to each session the boy's parents also fill in the Short Questionnaire of the Children's Dictionary (SDDS) for the signs that the boy was using at home. The preschool teaching assistant that was assign to boy has fill in the spoken language words in the Short Questionnaire of the Children's Dictionary (SDDS), this allowed to track the vocabulary in both languages. The words from the questionnaire were used as a word group target in the intervention. There was clear preference to use the sign language from the boy's side, even though there were no actual users of sign language.

During the session the series of activities that consisted the words from the questionnaire were set up, and the therapist was tracking the responses of the boy. The therapy sessions were mainly focused on the developing of the understanding and building up the vocabulary. One of the targets of each session was also to prolong the attention span in choosen activities in order to increase it. After each session the progress or main points were communicated to parents via interpreter and also shown on recordings and explained. Therefore the time for the session has almost doubled.

Discussion

The presented case study has shown the possibility of the use of the parent's questionnaire in the speech and language therapy session while tracking the development of language during the therapy process. This allowed to track the progress of each language development and also record the vocabulary and present it across the different settings such as preschool, healthcare provider and home setting. Another interesting part was to observe how in bilingual background of the one language becomes dominant and how even there are education support measures it is still the personal choice and preference to use the dominant language throughout the session. Furthermore, the case study has highlighted the possible obstacles in the providing therapy session such as time allowance or the need to establish the good and clear communication mode with the preschool settings so the boy's language development could be evolving. It was also interesting to see how much time was dedicated for interpreting the therapy outcomes from each session to parents.

Conclusion and implications

Although the presented case study consisted only from five consecutive sessions some practical guidelines has arisen from the experience. Firstly, it is necessary to establish some sort of routine and communication mode prior to meeting with the parents who are the members of Deaf community in order to get as many information across. While using interpreter it is necessary to allow more time for each session. The recording of the session would be also additional option as the therapist can illustrate the task or progress that was achieved during the therapy session. It there are two languages in place, it is great to track the progress while using the parent's questionnaire that could be later on check for the progress. It was also shown how the language that the child was exposed most was becoming more dominant. At the end of the year there were recommend for example some team played afterschool activities that would expose boy to more spoken language community. Lastly the link between the therapist and the preschool setting was also quite beneficial as it allowed the both parties to keep the track of the language exposure and exposure to various tasks in order to increase the level of spoken language.

References

1. Brackenbury, T., Ryan, T., & Messenheimer, T. (2006). Incidental word learning in a hearing child of deaf adults. *Journal of deaf studies and deaf education*, 11(1), 76-93.
2. Buchino, M. A. (1990). Hearing children of deaf parents: A counseling challenge. *Elementary School Guidance & Counseling*, 24(3), 207-212.

3. de Melo, A. V. S., & de Melo, A. V. S. (2015). Children of deaf adults: CODAS em Sergipe. *Interfaces Científicas-Educação*, 3(3), 77-86.
4. Horáková, R. (2011). *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Paido.
5. Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. PORTÁL sro.
6. Průcha, J., (2011). *Dětská řeč a komunikace: Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Grada Publishing as.
7. Redlich, K. (2008). *CODA-slyšící děti neslyšících rodičů*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.
8. Smolík, F., & Bytešníková, I. (2020). Screening poruch jazykového vývoje v raném věku: přehled a představení dotazníku SDDS. *Czecho-Slovak Pediatrics/Cesko-Slovenska Pediatrie*, 75(8).
9. Smolík, F., & Bytešníková, I. (2021). Validity of the SDDS: A 40-item vocabulary screening tool for 18-to 42-month olds in Czech. *Journal of Communication Disorders*, 106146.
10. Strnadová, V. (2002). *Úvod do surdopedie*. Technická univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie.

Social functioning of a child with Asperger's syndrome in early childhood education in rural areas. Case study

Krzysztof Zajdel¹
Małgorzata Kabat²

Abstract

This article deals with an important issue, namely the integration of people with intellectual disabilities into the group, or rather communication in this integration. In addition to scientific knowledge about this topic, I have described here three cases of students with Asperger's syndrome who attended a public school. The inability of the classroom educators to integrate Marianne, Patrycja and Jakub with their colleagues translated into their functioning in this team. Despite the parents' willingness to help, their messages to the classroom educators – this did not translate into integration as systematic work. There were only occasional cases when a teacher got involved in some activity, but this was definitely not enough to be successful.

Keywords

Asperger's syndrome, younger classes in the countryside, case studies, adaptation in the environment.

Introduction

A child's development is always a diverse and fluid process, and parents are not always able to see: what is normal and what is not for their child. Most often they compare their offspring to other peers and assess their development on this basis. Any deviations they put on the notch of gender difference or other factors.

The process of socialisation is an important moment when the family environment is still important for the child, but the search for acceptance among peers begins. We cannot function without possible social interactions, pushing someone away, isolating them, stigmatising them negatively - they always have specific consequences. When a child clearly differs from his or her peers by some external feature, e.g. in appearance, even a rather trivial one such as hair colour, freckles, having glasses, can meet with cut-outs, remarks, bad attitude of the group. The same can happen when a child is mentally different from his or her peers, or has a condition that will cause „otherness”, interfere with mutual communication in the team. Adults, teachers, educators play an important role in such situations, as the earliest attempts to „mark” someone else may cause bullying if they are not noticed and pacified in time.

A pupil „different” at school, e.g. autistic pupil, or with Asperger's syndrome is a challenge for the institution, as well as for the classroom team taking care of it, where there is communication within the group, this communication may interfere with the integration process as well as strengthen it.

Description of sickness behaviour

The name of Asperger's syndrome (ZA) was popularized by Lora Wing in (Kozdroń 2015, p. 10). but this disease has been known for a long time. The leading researcher who dealt with autism was Hans Asperger, who in 1944 published his book „Autistic Psychopathy of Childhood”, describing the type of a disturbed child, where he used the term „autistic psychosis”. He was very fascinated by this disorder, so he devoted

¹ Dr Krzysztof Zajdel, University of Zielona Góra, aleja Wojska Polskiego 69, 65-762 Zielona Góra

² Prof. Małgorzata Kabat, UAM Poznan, ORCID: 0000-0001-6323-8225

a long period of his life to it. This disorder does not have a strictly defined definition, which is used by everyone, each usually refers to the characteristics of autism. Asperger thought it was: „a disorder that belongs to the group of holistic developmental disorders or otherwise the spectrum of autism.” (Komender, Jagielska, Bryńska 2009, p. 51). The same term was also used by Leo Kanner to describe similar symptoms as in autistic children. However, Kanner’s work was more interesting because it contained classic features of a quiet, absent child (Attwood 2005, p. 14-15). According to Ulta Frith: „a person with Asperger’s syndrome suffers from a particular form of autism, which does not seem very rare” (Frith 2005, p. 8-12). The author also believes that in order to become more familiar with this disorder and why it is considered a variant of autism, one should delve deeper into the overall picture of this disease. As Frith stresses, subsequent research has separated Autism and Asperger’s syndrome, specifying that: „everyone assumes that people with Asperger’s syndrome belong to the autistic spectrum. They all believe that a common feature of Asperger’s syndrome and autism in general is a particular type of communication failure and social „ineptitude”. Nevertheless, they perceive people with Asperger’s syndrome as being different from other autistic people, communicating better thanks to a more developed language and having a better chance of successful adaptation (Frith 2005, p. 12-20). Attwood says that: „Currently, this syndrome is considered a subgroup of autism spectrum disorders and has its own diagnostic criteria. There is also evidence that this disorder is much more common than classical autism and can be diagnosed in children who have never been considered autistic before (Attwood 2005, p. 16).

On the other hand, children with autism are characterized by abnormal participation of in alternating social interactions. These disorders, however, differ in individual children. They appear early in development, even before the age of 6 months (1993, p. 42-45). As the child develops, further symptoms appear - no indication of objects of interest to the child, disturbances in eye contact, lack of interest in people, ignoring people in the environment, including peers. They are not able to play with children of their own age, they cannot understand the rules of play, they are more interested in adults, older or younger children. Some children do not keep a distance from strangers, may use them as objects, touch or jerk. Children are not interested in getting to know people, animals, but only objects in their surroundings. Lack of possibility to communicate verbally and nonverbally with the environment significantly impairs social development of children. In many situations that are simple for their peers, children with autism are unable to cope, showing extraordinary abilities including the already mentioned excellent memory, mathematical skills, as well as musical, artistic and spatial skills (Pisula 2005, p. 29-32).

Therapy of children with Asperger’s syndrome and autism are mainly activities leading to desired changes in the patient’s functioning i.e. psychotherapy, sociotherapy, re-education, compensation, correction. Thanks to these actions the patient functions better in social life, copes with his problems, thinking, behavioral or emotional disorders. The therapy requires wide support in various aspects and its aim is to support the child’s development, leveling and compensating deficits characteristic for autism, i.e. disturbances in social functioning, communication and behaviour (Błaszcyński 2005, p. 156-158). Of course, each case of diagnosed ZA and autism differs in individual children, their social interaction and communication with the environment are also different.

Class team integration

A school class is a group of students who interact with each other, hold different positions, share a common system of values and standards governing their behaviour, etc. It is characterized by a dynamic system of group phenomena and processes. Initially, it forms only a formally organized social group including students representing a similar level of mental and physical development. The informal current of internal classroom life is usually the result of mutual and spontaneous interactions between students. It emerges from the moment when they make their first interpersonal contacts with each other. With time, it becomes much deeper and begins to exert more influence on them than the formal control exercised over it from outside, e.g. in the form of recommendations or instructions from teachers (Łobocki 2005, p. 80-85).

In the overall educational impact on the individual, the peer group plays an important role in the socialisation process. It satisfies those social needs which educators, representing the adult generation,

are not able to satisfy: the need to belong to a team whose members perform equal, although diverse social roles on the basis of „equal with equal”, the need to establish social contacts and exchange views and opinions without the participation of adults. Thanks to strong motivation, participation in a peer group – depending on the role played there – strengthens the self-esteem and the sense of social usefulness of an individual. The mechanism of socialisation by belonging to a peer group also consists in the fact that the person joining the group is very much interested in the recognition of its members. This recognition must be earned, as must the sympathy of colleagues by behaving in accordance with the standards and sanctions in force in the group. This is a different situation from that of the family, where a child is most often accepted and loved, no matter how much he or she deserves it. The penalties imposed by the group are also more ruthless than those imposed by parents and teachers. The most severe punishment is the rejection of the child by colleagues, isolating it from the group.

For fear of such a sanction, members often behave conformistically, even against their own beliefs (Przetacznik - Gierowska, Włodarski 2004, p. 86–102).

It is worth noting that the position that a student occupies in the general class structure depends on many conditions. These include

- The possibility of exerting or not exerting influence on others, e.g. by performing or not performing a specific function in the classroom;
- the degree to which the student is liked or disliked by his or her classmates;
- ability to make interpersonal contacts (communication) with others or lack thereof;
- Subordination or non-subordination to classroom standards, particularly in the informal classroom;
- high or low intellectual ability, including progress or failure to learn;
- pleasant or unpleasant physical appearance (Janowski 2002, p. 57).

In the classroom – as a social group with an appropriately shaped and constantly developing structure – students are bound by certain group standards. These are norms ‚developed’ by the students themselves, which constitute an important reference system for them, regulating their behaviour in various situations. These norms are rather rarely verbalised and clearly understood, let alone never generally written down; they are usually not included in any officially prepared register. They represent a shared view among the classroom’s students of how they should behave, especially in lessons. They are an exemplary generalisation of how to anticipate such behaviour or an idea of how to behave in the classroom to gain recognition and how not to behave to avoid disapproval.

The school classroom (especially in small towns, e.g. in the countryside) gives many pupils the opportunity to be successful, provides a sense of security and satisfaction, and fosters positive self-esteem and positive attitudes towards other people. However, there are individuals among children for whom being among their classmates is a source of unpleasant experiences, uncertainty, conviction of their lesser value, which in effect leads to the formation of hostile attitudes towards themselves and their surroundings. From this fact, there is a need to know the factors that determine whether a child is attractive to colleagues or not, which of them – under the influence of the teacher’s conscious influence – can contribute to increasing the child’s popularity among colleagues and thus to avoiding the consequences of a long-term lack of acceptance. The most important thing is to give every child a chance to create the conditions for showing their values, development and self-fulfilment. All this creates an opportunity to meet the need for new experiences, self-fulfilment, own development as a unique unit (Pawłowska 2000, p. 28-29). This is important in the process of integration.

Seeing „I” in integration with another

The formation of the self-image takes place primarily under the influence of the social environment and specific life experiences. Self image is not a permanent image, it changes with the child’s development under the influence of various factors.

Analysing the functions of upbringing in personality development, we will consider two issues: the role of upbringing influences in the formation of this aspect of the cognitive network, which with age leads to an increasingly profound self-knowledge and cognition of oneself; these properties are connected with the development of the „self” structure, which provides the individual with a sense of identity despite the changes that take place in it throughout life.

The second issue is the relationship: the self-world, which is linked to the human being's position in the social environment. The place of the structure of the „I” in the whole personality is specific in that it includes both cognitive components - it talks about the image of oneself, the notion of one's own „I”, self-knowledge, self-cognition or self-awareness, as well as emotional, valuing and functional components - it includes self-esteem, self-control, self-esteem, sense of identity (Przetacznik - Gierowska, Włodarski 2004, p. 1-4-120).

All components listed here are interconnected and interdependent. The ideas and concepts that an individual has about himself or herself, i.e. about his or her appearance, abilities, possibilities, undertaking and performing various activities and tasks. The way in which an individual judges himself or herself, whether he or she feels great or small self-esteem, whether he or she is relatively satisfied and accepts himself or whether the image of himself or herself gives rise to unpleasant experiences and sensations.

We most often talk about the social integration of children with disabilities when we want to show the difficulties that fate presents to them. This is in line with the common tendency to see disabled children as deeply unhappy children whose lives have been disrupted, broken up, wasted once and for all. The difficulty that stands in the way of analyzing the psychological and social situation of children with disabilities is the dynamics of the phenomenon. These situations are not something permanent, unchangeable, which could be unambiguously characterized. They change with the process of adaptation of both the child and his or her environment to the disability. They are different at the moment of experiencing a disability, different when the child has already adapted to it. So we can only discuss them within the framework of the transformations that take place in the process of adaptation, giving rise to qualitatively different stages in it.

The development of a disability interferes with the whole process of children's adaptation to life. The level of adaptation they have already achieved is disrupted. In order to rebuild it, to achieve the balance in relations with the world, it is necessary to adapt to the disability, which can be long lasting, during which the child learns about his or her own disability, gets used to it, learns to overcome the difficulties caused. Information about one's own disability stops arousing very strong, long-lasting emotions and activating defensive mechanisms. The child accepts it in a relatively neutral way (Kowalewski 1991, p. 55-58).

And what about self-confidence in your ability to achieve independence in everyday life, self-confidence? The importance of this factor is particularly emphasized by authors who are supporters of the social model of disability. According to them, it should first of all point out the capabilities and competences of people with disabilities. This will facilitate the creation of a positive image of the disabled person, allow them to believe in themselves and, as a result, increase their motivation to integrate into society. However, when being a disabled person makes it impossible to meet the most important needs, the individual begins to feel a clear dissonance between expectations and reality (Komorska 2000, p. 20-21). In order to reduce the unpleasant sensations associated with it, the disabled person is forced to change their previous values. Objectives that are achievable in the new situation should become important, but impossible to achieve - invalid.

The functioning of peer groups in a classroom team

To talk about the specificity of the functioning and roles of peer groups - it should be stressed that in the process of socialisation, a peer group plays an extremely important role. It is the educational group that satisfies those needs of the individual that cannot be satisfied by parents or educators. This is because an individual who participates in a peer group has the opportunity to improve their self-esteem and usefulness. This fact depends on the role played in the peer group - the higher the level of popularity in the group, the higher the individual's self-esteem. The fact that an individual depends on the acceptance and recognition of other members of the group also has a positive effect on the socialization of the individual in the peer group. However, one has to earn recognition and sympathy. The individual therefore follows the standards of the group and recognises the sanctions imposed by the group. In some cases, natural peer groups are formed among target groups of young people, of which all or some of the participants in the target group become members. It may also happen that several peer groups are formed within one target group.

In associations, on the other hand, we often have to deal with the formation of secondary peer ties, because the formation of associations is conditioned by specific relationships (e.g. religious or ideological) and often results from emotional needs. The task of each educator and teacher is to become familiar with how peer relationships (both primary and target groups) affect an individual, because during his or her teaching and educational work he or she meets them almost every Day (Pilch, Lepalczyk 1995, p. 15).

An important role in this system is played by the so-called group standards, which include three determinants. The first is the assessment of the importance of different types of behaviour from the point of view of group interests. The second and third determinant of group norms are expectations concerning the desired behaviour of group members and the group's reactions to its members' behaviours, which take the form of positive sanctions (rewards) in the case of desired behaviours, and negative sanctions (penalties) in the case of undesirable behaviours that are contrary to the interests of the group (Stefańczyk 2008, p. 48–53). A school class is a secondary group, formed in a formal way for mainly didactic purposes. However, when it is transformed into an informal group, it can have a huge impact on an individual. Informal groups are a variety of primary groups. The individual belongs to them on the basis of common interests, and the members contact each other frequently and personally on a voluntary basis.

Children's attitudes to otherness

How are attitudes in children developing? Each attitude is shaped to a greater or lesser extent by the influence of one's own experience, the experience of society, as well as social values and patterns. And yes: „*individual experience gained mainly through influencing specific objects*” (Nowak 1973, p. 321–322). In the course of experience, beliefs concerning a specific object are formed. It is easier to change a child's attitude towards something or someone, because a few years old does not yet have his own opinion. The transmission of information is a method often used to change other people's attitudes. The author gives many examples of how to pass on information in order to have a positive impact on changing attitudes. According to the author, this requires not only a moral principle, but also the principle of effective persuasion (Nowak 1973, p. 322–325).

In such a situation it is not difficult to feel lonely, without the possibility of communicating with peers who have a certain attitude towards „otherness”. Loneliness is a special experience of people who are rejected, with whom no one from the class team wants to contact or communicate. Such children may have different reactions to this state. One of them is self-aggression. Self-aggression often takes only the form of radical understatement of self-esteem, verbal humiliation of oneself. Often, however, self-aggression pushes children to self-harm. It can be inflicting wounds on oneself with a knife or razor blade, burning, etc. The pain inflicted by a child on itself is an emanation of low self-esteem felt by the child, a radical attempt to punish itself for its „imperfection”. It is also a form of communication with the environment, a drastic form of crying for help.

Social, emotional and intellectual development can be shaped by the environment, so early stimulation and therapy are very important. „Early intervention, reaching the first moment from the birth of a child with disabilities, not only changes the quality of life of the whole family, but opens up perspectives that need to be filled with content until old age” (Kaczmarek 2010, p. 11–12). It is similar in the school period when we choose a school that will prepare the disabled person for independence and active life. It will give him a sense of security and further development among friends. However, with time, as the child grows older, a new task appears, more important and definitely more difficult, namely to design their future. „Adulthood, or adolescence itself, very often brings with it loneliness, lack of attractive or at least decent forms of leisure activities, thoughtful rehabilitation, lack of specialists or support groups. Parents and family again stay alone with their adult child. Again, as in the face of birth, the painful question returns: what next? (Kaczmarek 2010, p. 85). It is not an easy decision to choose a school to which parents will give up their disabled child. It can be a school with integration classes, co-operative classes or a special school. It all depends on the child's own predisposition.

Every person with intellectual disabilities (including people with a disability or autism) is different, has their own abilities and needs, predispositions and limitations, as well as interests and strengths and weaknesses. It is therefore difficult for teachers and therapists to meet their needs, so their

education looks different depending on the stage of education. It looks best in classes I-III, then it is much more difficult, which often involves the need to change the school to one in which an autistic child may feel happy and safe, and education will take place at the level of his or her abilities (special classes, special schools).

Prejudice to a person with intellectual disabilities is caused by automatic generalization and negative cultural attitudes. To change this, the approach of the social environment to intellectual disability needs to be changed. „*The source of the process of supporting young people and adults with disabilities is the contemporary tendency to classify mental disability in the context of social systems of the theory of delay in development, based on the criterion of the intensity of support a person needs in the following areas: intellectual functioning and adaptability, emotional functioning, physical health and contact with the environment*” (Kaczmarek 2010, p. 86–87). It is not at all easy to change the prejudices and conducts towards children from the ZA and autistic individuals as well as members of e.g. a class team.

Research

For the purposes of this article, I analyzed three individual cases of children with Asperger’s syndrome diagnosed in public schools, in grades III. The analysis was based on conversations with tutors (in grades I–III the tutor spends most of his time with children, except for learning religion, languages, sometimes sports activities), observing children, talking to parents and pupils. The schools were located in rural areas on the outskirts of Wrocław. They were typically agricultural municipalities, without industry. The size of schools was about 300, 350 and over 425 pupils. Each of these schools had commuting (transporting) students from neighboring smaller towns.

Sociometric study

A student’s position in the classroom is determined by his or her level of acceptance in the classroom, and the level of acceptance of the student has a significant impact on his or her overall social development. The purpose of my research was to determine the degree of intensity of emotional connections that become established when students interact with each other in the school community. As a result, the results of my research allowed me to:

- to know the degree of mutual sympathy;
- to identify the most liked students;
- to identify the disliked, rejected students in the classroom.

I studied students with the classical sociometric technique Moreno- is one of the techniques representing a high level of excellence. As a sociometric technique, it can be successfully used to study students’ attitudes towards each other in order to learn about stacks in the classroom. I asked one question in each class team: who of the students in the classroom would you invite to your birthday party, name 3 student names. After analyzing the class teams, the results are as follows.

Table 1. Percentage of peer elections

	Number of children (percentage score) Facility 1 (19 pupils)	Number of children (percentage score) Facility 2 (23 pupils)	Number of children (percentage score) Facility 3 (17 pupils)
Frequently chosen people	3 (16%)	4 (13%)	5 (15%)
Less frequently chosen people	9 (47%)	16 (75%)	6 (47%)
Non-elected persons	7 (37%)	3 (12%)	6 (38%)

Source: Survey and own study.

My research shows that people from the ZA were not indicated as the most frequently chosen people to invite to a birthday party. They were in the group of less frequently chosen people (35%) and non-elected people (65%). Teachers must help children to eliminate such behaviours by educating the rest of the students that all people with disabilities have the same rights, only fewer opportunities to be like

the rest of the class team. Teachers are aware of this, but do not always do so. The same applies to the parents of students. In my free conversation with them, during their visits to the institution or when picking up their children from school, they were generally not interested in other students, they were very focused on their children. Their attitude could be described as a claim. They did not very much accept the fact that a teacher has to devote more time to a pupil from the ZA, they saw in the actions of teachers the harm to their children (less time for the realization of classes), and they also emphasized the fact that children from the ZA are „too absorbing” for teachers.

I will now describe some of the observations I have made.

The case of Patricia

She was a very late child because her mother gave birth to her in her fifty-second birthday, her siblings (two sisters) when Patrycja started going to school were already married, they had their own children. The parents were educated people, doctors in a recognized medical institution. They knew what kind of illness Patrycja was suffering from, so their whole effort was focused on rehabilitation from an early age. It consisted in providing the best possible development, support, rehabilitation and acceptance to the child. Thus all kinds of arttherapeutic activities, hippotherapy, learning to play instruments, animals at home, etc., were focused on the child's development, support, rehabilitation, acceptance.

The case of Marianne

She was a very much awaited child. Her mother, before she gave birth to Marianne, had long been cured of infertility. The birth was very difficult. It's an only child, no siblings. At the first symptoms of ZA, the child's father left the house, the parents helped the mother to raise the child, devoting themselves very much to it and supporting both the child and the mother. The child was rehabilitated, went to specialist camps with his mother (among others, for stays in Mrzeżyno) (The official website of rehabilitation camps in Mrzeżyno) and was enrolled in many therapeutic activities.

The case of James

First child, second child (girl) healthy. The parents treated the child's illness as a challenge, went abroad with him, applied innovative therapies, wanted to organize a meeting with the parents of the other students in the facility to introduce their son's problem, but there was no interest. The mother did not work for many years, devoting herself to her son's rehabilitation. The family of the child's father, after Jakub was born, moved away from his grandson, only recognize the granddaughter, who is fit and healthy.

The functioning of children in a class team,

Patrycja had behaviors that were not accepted by the class team, which quite often pushed her aside from class life. They did not want to sit on the same bench with her, play, or have fun alone when she was already involved in it was to ridicule her, to press on with the roles that made the class happy. Marianne was very anxious for the acceptance of the classroom team, so she provoked various situations in class life to get this acceptance (e.g. loud singing in class, squeaking) and behaved as the group expected. Communication also consisted in the fact that the more laughter there was on the part of the group – the more she felt appreciated, she did activities inadequate to normal behaviour at that age, e.g. she was greasing herself with ketchup, she repeated the vulgarities her peers from the class, when asked, she used these vulgarities in relation to the teacher.

When asked by a classmate: who she would like to become, Jacob replied that she was „a goat with boobs,” which caused so much cheerfulness that the pupils from the older classes were called to listen. Then he was so happy that so many people reacted to him, patting on his back, saying by name, „accept.

Kids have generally had better days, worse days. In those worse days, they were like behind glass, inaccessible, they did not react to any external stimuli, they were in their own world, often without a smile, without contact with others. All attempts at communication were then fruitless. Patrycja could, for example, play with a pen for hours, repeat some monosyllables, look at one point. This was her message to her surroundings: today there is no communication with me, I am in my own world and it is good here. Of course, the class did not accept such behaviour, because they wanted to have a „class laugh”

at every call and provoked her. Her behaviour then in these „bad days” could finish with manifestations of aggression, biting, screaming, etc.

The tutor in Patricia’s class tried to tame it, but these were only attempts which, after the failures in this field, accepted a certain course of action to pacify Patricia. The messages to this child were usually negative or indifferent. This teacher also did not react to the classroom children’s hoaxes against Patricia, pretending not to see them. Communication in this class integration was clumsy. In other schools, it was similar. Only in Jacob’s class, the tutor tried different ways of working with this student. He created duty, help circles, assistance teams (e.g. for playing at a break). This had positive effects, perhaps because he was a very experienced teacher with many years of experience in his profession.

Generally speaking, no one teaches potential early school teachers how to deal with such situations. They are unprepared, but they do not usually look for support, because they think that it is not „worthwhile” to invest in e.g. training, because they will not have such a case in the next class team. The degree of reaction, communication with students and this particular child really depends on the sensitivity of the particular teacher and educator.

Communication of the child with the ZA with teachers and Barents

I was interested in the observed cases of these children, because it seemed to me that the mass media outlets have systemic solutions in working with such children, discussing problems, looking for solutions, communicating with each other, improving their skills. During the observation I had the opportunity to get to know the good days and the bad days of the respondents, I met my parents, we talked a lot. I discovered that e.g. when Patrycja had a good day and wanted to make me happy, she was able to give the results very quickly e.g. multiply the four-digit numbers in her memory. When I told the teacher about it and „showed” that it was happening, the teacher was very surprised, even though he had been teaching the child for almost three years. As a non-teacher in this class, I discovered it.

In the „good” days Patrycja was able to stick nicely in plasticine or modeling, she had interesting and interesting characters, which was completely absent from the drawings. She was very interesting and inquisitive, sometimes I even noticed a certain perspicacity in her deductions when we talked. Of course, there were also fixations at some point that could last a week, sometimes even longer, if the class provoked her to do so, for example, once, after watching an animated film about cows, she associated herself with this animal, painted cows in notebooks, signed on sheets of paper: Marianne Cow. This made the class happy, but no one was communicating with their parents, why is this happening? If he did, it would already be known that the reason for this is this animated film, and without this information the very object of merriment - the cow - remained.

How was communication with James? He asked me, for example, who is pop? I answered that he was a priest in the Orthodox religion. By the way, I informed him that pop may have a wife, which is not in the Roman Catholic religion. I confirmed what made him extremely happy. You could have a normal conversation and so I did, on many subjects, this communication was interesting for me and for him. Why did he not communicate in this way with the educator?

By the way, I tried to improve communication within the class group and Patricia. When solving the tasks, taking advantage of Patricia’s „good day”, I used her as a „calculator” to suggest results without counting on an abacus, which she did very eagerly, while enjoying the class’s applause for her abilities. In the „good days” she was also able to play pieces on the piano, a part without notes, a part with notes. Other children did not manage to do so, which increased her „value” in the group. I explained to the class that each one of us is specific, that once we act in some way, sometimes differently, but this is no reason to stigmatize him or hurt him with words. Everyone is unique and everyone should be respected.

The parents of all the examined children were at the teacher’s disposal, they asked that they would come to the school if necessary, talk at a meeting with the parents of the students from the class to which their children went, give lectures, etc. Patricia’s parents offered a meeting for the whole class in the garden of their home, an integration picnic. He never took advantage of this offer.

Summary

The extent to which a disabled child communicates with his or her peers is very important for that child. It promotes integration, getting to know each other, filling in the gaps and taming „otherness”. It

takes a long time to reach „normality”, although there is still much to be done in this area. I remember about 40 years ago I saw a mother turning her son’s head, who was walking with her by the hand, because on the other side of the street a child with a significant mental handicap was riding in a special pram. She was probably afraid that her healthy child would „get infected” from this disabled person. Many years have passed since then, a lot has changed, but still the mutual communication between the disabled and able-bodied does not always develop as we would like it to. Of course, students of the broadly understood special pedagogy know about it, but usually, if they take up a job, they work only with such children, i.e. the disabled, some of them go to integration classes. There you can promote mutual communication, understanding and acceptance. In public school classes there are sometimes children with some kind of disability, but their functioning sometimes has a disturbed communication with their peers. Mutual relationships always depend on the attitude of teachers and educators and „until” depends only on them.

There are many factors that influence the formation of a self-image. In the case of people with disabilities, it is important that they perceive their developmental deficits by themselves and their environment. A positive attitude of people who are authorities and highlighting the strengths of people with disabilities will certainly influence the formation of high self-esteem.

Bibliography:

- [1] Attwood T. (2005), Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik, Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia.
- [2] Błęszyński J. (2005), Rodzina jako środowisko osób z autyzmem, Aspekt wychowawczo-terapeutyczny, Toruń, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- [3] Frith U (2005)., Autyzm i Zespół Aspergera, Warszawa, Wydawnictwo lekarskie PZWL.
- [4] Jaklewicz H. (1993), Autyzm wczesnodziecięcy – diagnoza, przebieg, leczenie, Sopot, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- [5] Janowski A. (2002), Pedagogika praktyczna: zarys problematyki- zdrowy rozsądek- wyniki badań, Warszawa, Fraszka Edukacyjna.
- [6] Kaczmarek B. (2010), Trudna dorosłość osób z zespołem, Kraków, Impuls.
- [7] Komorska M. (2000), Sytuacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w społeczeństwie polskim, Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- [8] Komender J., Jagielska G., Bryńska A. (2009), Autyzm i Zespół Aspergera, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- [9] Kowalewski L.(1991), Psychologiczna i społeczna sytuacja dzieci niepełnosprawnych, [w:] Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, (red.) I. Obuchowska, Warszawa, WSiP.
- [10] Kozdroń A.(2015), Zespół Aspergera. Zrozumieć, aby pomóc, Warszawa, Difin.
- [11] Łobocki M. (2005), Teoria wychowania w zarysie, Kraków, Impuls.
- [12] Nowak S. (1973), Teorie postaw, Warszawa, PWN.
- [13] Pawłowska H. (2000), Rola klasy w stymulowaniu rozwoju dziecka w młodszym wieku szkolnym, Życie Szkoły 2000 nr. 1/2000.
- [14] Pisula E. (2005), Małe dziecko z autyzmem, Sopot, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- [16] Pilch T., Lepalczyk I. (1995), (red.), Pedagogika społeczna: człowiek w zmieniającym się świecie, Warszawa, Wydawnictwo Żak.
- [17] Przetacznik - Gierowska M., Z. Włodarski Z. (2004), Psychologia wychowawcza, Warszawa, PWN, Warszawa.
- [18] Stefańczyk A. (2008), Psychologia wywierania wpływu i psychomanipulacji. Jak skutecznie wpływać na innych i bronić się przed negatywnym wpływem z ich strony, Wydawnictwo Gliwice, Złote Myśli.

Web pages

Turnusy rehabilitacyjne dla osób z ZA:

www.turnusy.rehabilitacyjne.pl/[dostęp marzec 2020]

Skutečně účelná inkluze

Zástupkyní Ústavu primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové jsem byl požádán, abych napsal několik řádků týkajících se mého pohledu na inkluzi žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Přiznávám, že nejsem žádný odborník na vzdělávání, natož na inkluzi jako takovou. Vzhledem k tomu, že jsem měl tu čest zúčastnit se prvního ročníku Mezinárodní konference pro inkluzi osob se speciálními vzdělávacími potřebami – ICIPSEN, která se konala letos v polovině září prvním rokem, dovolím si jen krátké laické zamyšlení.

Inkluze je jednoduše řečeno „zahrnutí, začlenění“ do vzdělávání, do zaměstnání, do komunity. Zároveň se jedná o velmi složitý proces. Zjednodušeně lze říct, že jde o stav, který umožňuje, aby děti i dospělí cítili, že někam patří, že jsou zapojeni a pro společnost potřební.

U nás je téma inkluze od doby jeho zavedení stále hodně diskutované a bolestné téma. Na jedné straně stojí rodiče, na druhé pedagogové. Někde uprostřed specializované poradenské zařízení. Dovolím si vnést malou úvahu: základní dělicí čáru mezi úspěšnou a neúspěšnou inkluzí lze vidět v tom, do jaké míry je každé dítě, a to i s hendikepem, schopno komunikovat se svými vrstevníky ve třídě. Dosavadní praxe ukázala, že lze dobře inkludovat děti s tělesným nebo zrakovým postižením, ale u dětí třeba neslyšících, nebo dětí s těžkou sluchovou vadou už se všeobecně ví, že to jde velmi těžko. Stačí k tomu jen obyčejné přestávky, kdy s takto postiženým dítětem se vrstevníci, spolužáci nebaví jednoduše proto, že dítě pro svůj hendikep na ně nereaguje, nerozumí jim, neslyší je.

A tak si nejsem jist, zda inkluze ve vzdělávání dětí s nejrůznějšími hendikepy je reálná. Obecně je inkluze krok správným směrem. Jsem však přesvědčen o tom, že dítě s těžkou sluchovou vadou potřebuje spíše speciálního pedagoga. A to se mu dostane pouze ve škole pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, která ví, jak s takovýmto dítětem komunikovat, jak s ním pracovat, nabídne mu dostatek volnočasových aktivit, aby se rozvíjely jeho schopnosti, nadání či talent. Takovéto dítě má možnost najít si kamarády a lépe se v dospělém věku socializovat.

Závěrem lze dodat: skutečně účelná inkluze ve vzdělávání žáků s hendikepem by mohla dle mého být, kdyby se děti stýkaly v předmětech, kde jakýkoli deficit není problém. Třeba vytvořením speciální třídy na základní škole v hlavním vzdělávacím proudu, kdy všichni budou spolu chodit na tělocvik, hudebku, výtvarku, čili všude tam, kde se mohou srovnávat. Ovšem náročnější předměty se budou učit zvlášť. A měl by je učit speciální pedagog a nikoli asistent.

Ing. Jan Sobotka

senátor,

místopředseda Podvýboru pro sport Výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice

**SBORNÍK Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE PRO INKLUZI
OSOB SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI – ICIPSEN**

**PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL CONFERENCE ON
INCLUSION OF PEOPLE WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS –
ICIPSEN**

Editoři:

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

doc. PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D.

Mgr. Gabriela Daňková

Rok a místo vydání: 2022, Hradec Králové

Vydalo nakladatelství Univerzity Hradec Králové, Gaudeamus v roce 2021 jako svou 1762. publikaci.

DOI 10.36689/uhk/icipsen/2021-01-000

ISBN 978-80-7435-828-9