

ŠPECIÁLNY PEDAGÓG



Časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax

ISSN 1338-6670



VYDAVATELSTVO
PREŠOVSKÉJ
UNIVERZITY

2

2012
Ročník 1

ŠPECIÁLNY PEDAGÓG

Časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax

1. ročník, 2012, č. 2

Druhé číslo časopisu vychádza pri príležitosti 15. výročia vzniku

Prešovskej univerzity v Prešove

Redakčná rada:

doc. PaedDr. Ladislav Horňák, PhD. (*predseda*)
Dr. h. c. prof. PhDr. Miron Zelina, DrSc., prof. PhDr. Aurélia Kerekrétiová, PhD., prof.
PaedDr. Jozef Liba, PhD., doc. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D., doc. PaedDr. Petr
Franiok, Ph.D., doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD., doc. PhDr. Ľuba Končeková, CSc.,
doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, PhD., doc. PhDr. PaedDr. Ilona Pešatová, Ph.D., doc.
PaedDr. Mária Podhájecká, PhD., doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D., MUDr. Ján Koval',
PhD., PaedDr. Stanislava Mandzákova, PhD., PaedDr. Anna Skokanová, PhD., Mgr.
Tatiana Dubayová, PhD., Mgr. Jarmila Žolnová, PhD., PaedDr. Lucia Hrebeňárová, PhDr.
Tatiana Čekanová, Mgr. Jana Kožárová, Mgr. Jana Sopková

Redakcia:

doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD. (*vedúca redaktorka*)
doc. PaedDr. Ladislav Horňák, PhD., PaedDr. Stanislava Mandzákova, PhD.,
Mgr. Tatiana Dubayová, PhD., PaedDr. Lucia Hrebeňárová, Ing. Ladislav Nagy

Jazyková úprava:

Preklad do angličtiny:

doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.
Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.
PaedDr. Lucia Hrebeňárová
Mgr. Jana Kožárová
Mgr. Jana Sopková

Obálka a logo katedry:

Vydavateľ:

Tlač:

doc. PhDr. Michal Tokár, PhD.
Vydavateľstvo Prešovskej univerzity v Prešove
Tlačiareň Juraj Kušnír, Prešov

Adresa redakcie:

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

Evid. číslo: EV 4561/12

ISSN 1338-6670

SPECIAL EDUCATION TEACHER

Journal for Theory and Practice of Special Education

Volume 1, 2012, No. 2

The second issue of the journal is based on the occasion of the 15th anniversary

of University of Presov in Presov

CONTENTS

Research and Theoretical Studies

Contemporary situation in providing speech and language therapy intervention
in persons with Autistic Spectrum Disorder in the Czech Republic in reflection
of special pedagogues (*Kateřina Vitásková, Alena Říhová*) 3
Analysis of the provision of speech therapy of integrated pupils
with impaired communication abilities (*Veronika Girglová, Jiřina Klenková*)12
Analysis of support measures for integrated pupils with impaired
communication abilities in the Czech Republic (*Pavla Sychrová*) 22
The mortality of Roma children in socially disadvantaged environment
(*Ján Koval'*) 31
Proposal of the comprehensive system recommendations for the implementation
of sexual education into social care homes (*Stanislava Mandzákova*) 40
Integration of young adults from orphanages (*Alena Kollárová, Ján Hučík*) 49

Studies of Special Education Practice

Feeding of children with cerebral palsy (*Jiří Kantor*) 53

Profiles and Portraits

We commemorate Zdenek Matejcek on 90th anniversary of his birth
(16. 8. 1922 – 26. 10. 2004) (*Jana Sopková*) 62

Interesting Things

Did You Know...? (*Jana Kožárová*) 65

News

Special education in the context of international scientific meetings
on the Faculty of Education University of Presov in Presov (*Tatiana Čekanová*) .. 67

Book Reviews

ATTACH (Assotiation for Treatment and Training in the Attachment of Children).
2012. *Hope for Healing - The Guide for Parents of trauma and attachment*. Prešov :
Návrat o. z., 1. vol., 2012. 183 p. ISBN 978-80-969621-5-0 (*Tatiana Dubayová*) ... 70
CAMPBELL, C. E., CAMPBELL, T. M. 2011. *The Chinese Studies*. Hradec Králové :
Svitání, 2011. 396 p. ISBN 978-80-86601-09-0 (*Jiří Kantor*) 72
VOJTOVÁ, VĚRA. 2010. *Inclusive education of students at risk and conduct
disorders as the perspective of quality of life in adulthood*. Brno : Muni Press,
2010. 336 p. ISBN 978-80-210-5159-1 (*Miroslav Šmilhák*) 74
SANDERS, P. (Ed.). 2007. *The Contact Work Primer. A concise, accessible
and comprehensive introduction to Pre-Therapy and the work of Garry Prouty*.
Trowbridge : Cromwell Press, 2007. ISBN 13-978-1-898059-84-4
(*Petra Jurkovičová*) 76

Book News 78

OBSAH

Výskumné a teoretické štúdie

Současná situace v poskytování logopedické intervence osobám s poruchou autistického spektra v České republice v reflexi speciálních pedagogů (Kateřina Vitásková, Alena Říhová)	3
Analýza poskytování logopedické intervence integrovaným žákům s narušenou komunikační schopností (Veronika Girglová, Jiřina Klenková).....	12
Analýza podpůrných opatření pro integrovaného žáka s narušenou komunikační schopností v České republice (Pavla Sychrová)	22
Úmrtnost rómských dětí v sociálně znevýhodnenom prostredí (Ján Koval')	31
Návrh komplexného systému odporúčani k implementácii sexuálnej výchovy do domovov sociálnych služieb (Stanislava Mandzáková)	40
Integrácia mladých dospelých z detských domovov (Alena Kollárová, Ján Hučík)	49

Špeciálnopedagogická prax

Alimantace u dětí s centrální obrnou (Jiří Kantor)	53
--	----

Profily a portréty

Pripomíname si nedožitú 90. narodeninu významného detského psychológa a pedagóga prof. PhDr. Zdeňka Matějčka, CSc. (16. 8. 1922 – 26. 10. 2004) (Jana Sopková)	62
---	----

Zaujímavosti

Vedeli ste, že...? (Jana Kožárová)	65
--	----

Aktuality

Špeciálna pedagogika v kontexte medzinárodných vedeckých podujatí na Pedagogickej fakulte Prešovskej univerzity v Prešove (Tatiana Čekanová)	67
--	----

Recenzie

ATTACH (Assotiation for Treatment and Training in the Attachment of Children). 2012. <i>Nádej na uzdravenie : Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania</i> . Prešov : Návrat o. z., 1. vydanie, 2012. 183 s. ISBN 978-80-969621-5-0 (Tatiana Dubayová)	70
CAMPBELL, C. E., CAMPBELL, T. M. 2011. <i>Čínska studie</i> . Hradec Králové : Svitání, 2011. 396 s. ISBN 978-80-86601-09-0 (Jiří Kantor)	72
VOJTOVÁ, VĚRA. 2010. <i>Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti</i> . Brno : Muni Press, 2010. 336 s. ISBN 978-80-210-5159-1 (Miroslav Šmilnák)	74
SANDERS, P. (Ed.). 2007. <i>The Contact Work Primer. A concise, accessible and comprehensive introduction to Pre-Therapy and the work of Garry Prouty</i> . Trowbridge : Cromwell Press, 2007. ISBN 13-978-1-898059-84-4 (Petra Jurkovičová)	76

Knižné novinky	78
----------------------	----



Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogickej fakulty
PU v Prešove



SOUČASNÁ SITUACE V POSKYTOVÁNÍ LOGOPEDICKÉ INTERVENCE OSOBÁM S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPETKRA

V ČESKÉ REPUBLICE V REFLEXI SPECIÁLNÍCH PEDAGOGŮ

Contemporary situation in providing speech and language therapy intervention in persons with Autistic Spectrum Disorder in the Czech Republic in reflection of special pedagogues



Kateřina Vitásková,¹ Alena Říhová²

Abstrakt: Cílem příspěvku je akcentovat nepostradatelnou roli speciálního pedagoga jako odborníka ovlivňujícího rozvoj komunikační schopnosti.

Důvodem je nezbytná preference interdisciplinárního přístupu k osobě s poruchou autistického spektra, kde intervenční působení jednotlivých odborníků je v recipročním vztahu a do jisté míry předurčuje efektivitu realizované logopedické intervence. Příspěvek se této problematiky dotkne v teoretických východiscích a dále ji pak rozvine v souvislosti s výsledky specifického výzkumu č. PdF_2011_010 (Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2011/2012. Hlavní řešitelka: Mgr. Alena Říhová, spoluřešitelka: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.).

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, narušená komunikační schopnost, logopedická intervence, interdisciplinární přístup.

Abstract: The aim of this article is to emphasize the essential role of the special pedagogue as a specialist influencing communication ability development. The reason of that is a necessity of a preference of an interdisciplinary approach to persons with autistic spectrum disorder, in which there is reciprocity of the specialists' intervention impact that to some extent predetermines the effectiveness of the speech and language therapy undertaken. The contribution is focused on this issue on a theoretical basis, having it further developed in relation to the outcomes of the specific research nr. PdF_2011_010 (Speech and Language Therapy in Persons with Autistic Spectrum Disorder, Faculty of Education Palacký University, Olomouc, 2011/2012. The main researcher: Assoc. Prof. Kateřina Vitásková, Ph.D.).

Keywords: autistic spectrum disorders, communication ability impairment, speech and language therapy intervention, interdisciplinary approach.

Úvod

Poruchy autistického spektra (PAS) představují heterogenní a ne vždy striktně definovanou skupinu specifických či nespecifických symptomů, pro něž je charakteristická pervazivní symptomatologie a podstatná difference vývoje dítěte s PAS vzhledem k jedinci intaktnímu. K. Thorová (2006) ve shodě například s J. Beyerem, L. Gammeltoftem (2006), S. Richmanem (2006) a P. Vermeulenem (2006) podotýká, že poruchy autistického spektra jsou vrozeným, celoživotním, neurovývojovým onemocněním vznikajícím s největší pravděpodobností na podkladě

1 Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D., Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika. E-mail: katerina.vitaskova@upol.cz. Fotografie zveřejněná so súhlasom autorky.

2 Mgr. Alena Říhová, Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika. E-mail: alca.rihova@email.cz. Fotografie zveřejněná so súhlasom autorky.

neurobiologickém. Rozsáhlost této problematiky, která vyžaduje diagnostickou, diferenciálně-diagnostickou a intervenční angažovanost neurologů, psychiatrů, psychologů, logopedů, speciálních pedagogů a dalších odborníků má společnou deficitní oblast prostupující všemi diagnostickými kategoriemi v rámci pervazivní vývojové poruchy – a to narušenou komunikační schopnost. Aberace v komunikační schopnosti se variabilním způsobem dotýká jak receptce, exprese, verbální i neverbální komunikace, tak jednotlivých jazykových rovin s primárním deficitem zasahujícím pragmatickou jazykovou rovinu (Buntová, Tichá, 2009; Jelínková, 1999; Schor, Schweiggert, 2001 et al.). V předkládaném příspěvku poukazujeme na nezbytnost rané diagnostiky, na opodstatněnost rozvoje narušené komunikační schopnosti a reflektujeme výpovědi speciálních pedagogů cílených na oblast logopedické intervence u námi vybrané klientely. Seznámíme vás s partikulárními výsledky průzkumu, jehož primárním cílem je odpovědět na otázky týkající se toho:

- zda jsou děti s PAS v péči logopeda;
- zda považují speciální pedagogové logopedickou intervenci u těchto jedinců za potřebnou;
- zda spolupracují speciální pedagogové s logopedem a pokud ano, jaký časový interval a formu komunikace preferují;
- zda jsou speciální pedagogové spokojeni s realizovanou logopedickou intervencí.

Závěrem příspěvku získané výsledky sumarizujeme a následně nad nimi vedeme diskuzi.

Logopedická intervence u klientů s poruchami autistického spektra

Dle Ch. Gillberga a T. Peeterse (2003) je opožděný vývoj řeči či nápadnosti její ontogeneze u osob s PAS obvykle prvním příznakem, který rodiče detekují. Daná skutečnost je také potvrzena výzkumným šetřením realizovaným na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci³. Výsledky zmíněného průzkumu poukazují na skutečnost, která upozorňuje na prezenci opožděného vývoje řeči a aberaci ve vývoji komunikace v 82,35 % vzhledem k celkovému počtu odpovědí. Kromě opožděného dosažení předpokládaného fyziologického vývojového stádia řeči uvádí rodiče dětí s PAS specifika, ke kterým řadí dlouhodobé monotónní žvatlání, absenci reakce na auditivní stimuly, obtíže s navázáním zrakového kontaktu a nepřítomnost gestikulace. S postupujícím věkem se narušená komunikační schopnost stává markantním a specifickým symptomem klinického obrazu poruchy autistického spektra (Říhová a kol., 2011). Logopedická intervence u osob s PAS je opodstatněná a má svá specifika, která ji odlišují od intervence u jiných typů narušené komunikační schopnosti. Na logopeda či jiného odborníka stimulačního komunikační schopnost jsou kladeny vysoké nároky nejen po stránce profesní fundovanosti, ale také struktury osobnosti. Mezi determinanty ovlivňující možnosti rozvoje komunikace patří jak faktory interní, kam spadá především koincidence PAS s jiným typem narušení, onemocnění, znevýhodnění; kvantitativní či kvalitativní profunde specifických či nespecifických symptomů pervazivní vývojové poruchy; tak faktory externí. Externím faktorům je třeba věnovat dostatečnou pozornost, protože je můžeme považovat

3 *Analýza současného stavu poskytované péče v raném věku a logopedické intervence u osob poruchou autistického spektra.* Specifický výzkum. PdF_2010_020. PdF UP Olomouc, 2010/2011. Hlavní řešitel: Mgr. Alena Říhová, spoluřešitelé: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D, Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D., Mgr. Eva Urbanovská.
Dostupné na internetu: <http://www.uss.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra/>.

do jisté míry za reparaibilní. Mezi ně spadá například organizace logopedického pracoviště, jeho vybavení, volba logopedických pomůcek a sběr informací v rámci anamnestického rozhovoru. Nesmíme také opomenout již zmiňovanou včasnou detekci varovných symptomů, ranou diagnostiku a správně zvolené intervence upřednostňující interdisciplinární spolupráci jednotlivých odborníků. Opodstatněná je dobrá a dostatečná edukace rodičů, ostatních členů rodiny a dalších odborníků podílejících se na péči o osoby s PAS. Dílčí výsledky specifického výzkumu (2010/2011) prezentují skutečnost, že 12 rodičů ze 17 nebylo spokojeno s přístupem jednotlivých odborníků. Jako hlavní důvody uvádějí pozdní diagnózu, nedostatek poskytovaných informací, nedostatečnou znalost problematiky a netrpělivost. 10 rodičů ze 17 muselo získávat informace samo, především prostřednictvím studia odborné literatury. Pouze 4 rodiče získali informace od speciálního pedagoga, 3 od psychiatra a 1 od pediatra (Říhová a kol., 2011). Tato situace signalizuje nejen nutnost další osvěty či systematické edukace jednotlivých odborníků, ale měla by také vést k opatřením cíleným na zvýšení obecného povědomí odborníků o potřebnosti poskytovat rodičům dětí s PAS adekvátní informace.

Zajímavé je výzkumné šetření, kde Regehr a Feldman (2009) zjišťovali hodnocení poskytované péče z pozice rodičů dětí s geneticky podmíněným rizikem autismu či projevů širšího autistického fenotypu. Mimo jiné prokázali, že většina rodičů si z nabízených desítek různých přístupů k terapii poruch autistického spektra vybírají prvotně ty, jejichž účinnost či prokazatelný vliv nejsou podloženy empirickým výzkumem (vitamínová léčba, dieta, senzorická integrace, terapeutické naslouchání a pod.) či je případně kombinují s behaviorálními technikami (mezi které řadí i logopedickou intervenci). Paradoxně je i přes absenci jejich empirické validity hodnotí jako efektivní a uspokojující.

Nyní se zmíníme o speciálním pedagogovi a jeho roli v rámci budování funkční komunikace. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a následně provádějící vyhlášky, především vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, zahrnuje děti, žáky, studenty s diagnostikovanou poruchou autistického spektra do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (více viz www.msmt.cz). I přes stále více dominující integrativní či inkluzivní trend ve vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami souvisejícími se změnou paradigmatu speciální pedagogiky (srov. Lechta a kol., 2010; Vítková a kol., 2004) sehrává speciální pedagog v procesu edukace jedince s PAS nenahraditelnou roli. Můžeme říci, že v rámci interdisciplinární angažovanosti jednotlivých odborníků, je četnost kontaktů jedinců s PAS i jejich rodičů se speciálním pedagogem nejfrekventovanější. Speciální pedagog se angažuje buď přímo na edukativním působení v předškolním, základním či středním vzdělávání, nebo participuje jako významný poradenský pracovník a odborník spolupodílející se na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (více viz vyhláška č. 72/2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních). Vzhledem k relativně dostatečné časové dotaci a možnosti přímého intervenčního působení považujeme s ohledem k výše uvedené bázi tohoto postižení za potřebné zaměřením speciálních pedagogů na budování a rozvoj funkční komunikace či funkčního komunikačního systému. Tato skutečnost ale předpokládá dostatečné odborné povědomí o specifikách komunikace osob s PAS a především spolupráci s logopedem,

rodiči dítěte s PAS či jeho příbuznými. Výsledky specifického výzkumu (2010/2011)⁴ na PdF UP referují o pozitivních výsledcích vztahujících se ke spokojenosti rodičů se speciálně pedagogickou péčí. 8 rodičů z 17 udává v dotazníkovém šetření hodnotu číslo 5 – naprostou spokojenost na škále Likertova typu. Reflexi speciálních pedagogů na logopedickou intervenci uvádíme v následující části příspěvku.

Průzkum

1. března 2011 bylo iniciováno šetření dotované z prostředků SGS (Studentská grantová soutěž) s názvem *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra*⁵. Délka trvání zmíněného šetření byla jeden rok a za hlavní cíl jsme si stanovili prostřednictvím dotazníkového šetření zmapovat současný stav v poskytování logopedické intervence u osob s PAS v České republice a současně formou dotazníkového šetření uskutečnit reflexi na logopedickou intervenci u osob s PAS z pohledu speciálního pedagoga. Primárním východiskem pro jeho realizaci byla absence tuzemského výzkumného šetření, které by mapovalo zmíněnou problematiku. Na tomto místě uvádíme parciální výsledky týkající se reflexe logopedické intervence z pohledu speciálního pedagoga.

Dílčími cíli daného dotazníkového šetření bylo:

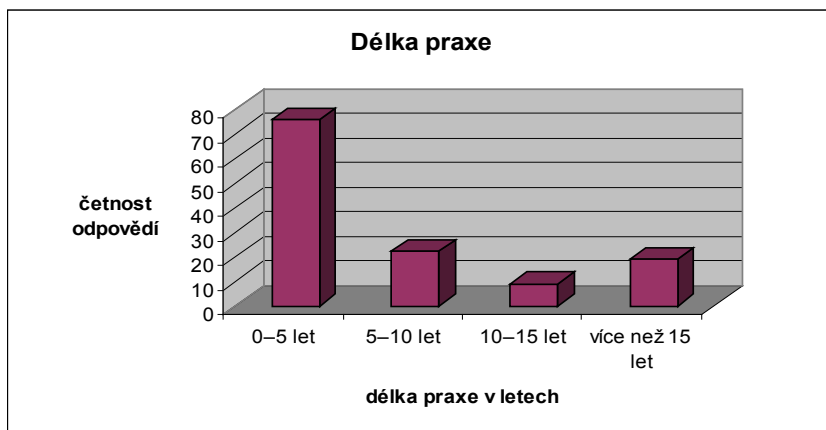
- zjistit četnost klientely s PAS, u níž je realizovaná logopedická intervence;
- reflektovat případnou potřebnost realizované logopedické intervence u klientů s PAS;
- zmapovat interdisciplinární spolupráci speciálního pedagoga s logopedem;
- detekovat spokojenost speciálních pedagogů s logopedickou intervencí u klientů s PAS.

V květnu 2011 jsme distribuovali (prostřednictvím služeb České pošty) 396 dotazníků. Cílovou skupinou respondentů byli speciální pedagogové pracující s dětmi s poruchou autistického spektra předškolního věku. Kontakty na jednotlivé odborníky či instituce jsme získali prostřednictvím krajských koordinátorů pro problematiku PAS v ČR a kontaktních údajů uvedených na webových stránkách. Výsledkem je 126 navracených dotazníků, tedy 31,83 % návratnost.

Z oslovených respondentů převažovali speciální pedagogové, jejichž délka praxe byla v časovém intervalu 0–5 let (60,32 %), nejnižší četnost odpovídala položce vypovídající o délce praxe v rozmezí 10–15 let (7,14 %).

4 *Analýza současného stavu poskytované péče v raném věku a logopedické intervence u osob s poruchou autistického spektra*. Specifický výzkum. PdF_2010_020. PdF UP Olomouc, 2010/2011. Hlavní řešitel: Mgr. Alena Říhová, spoluřešitelé: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D, Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D., Mgr. Eva Urbanovská. Dostupné na internetu: <http://www.uss.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra/>.

5 *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra*. Specifický výzkum. PdF_2011_010. Olomouc 2011/2012. Hlavní řešitel: Mgr. Alena Říhová, spoluřešitel: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.



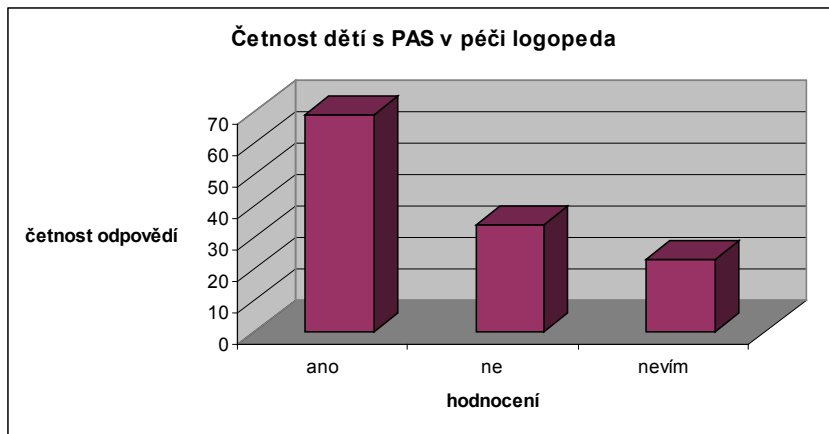
Graf 1 Položka dotazníku č. 1: *Jaká je délka Vaší praxe?*

Druhá položka dotazníku zjišťující míru spolupráce s jinými odborníky v rámci péče o osobu s PAS poukazuje na skutečnost, že v případě nejasností či potřeby pomoci s klientem s poruchou autistického spektra by se největší část speciálních pedagogů (85,71 %) obrátila opět na speciálního pedagoga, dále na psychologa (45,24 %), logopeda (32,54 %) a nejmenší četnost odpovědí patřila pediatrovi (7,94 %).

Tab. 1 Položka dotazníku č. 2: *V případě nejasností či potřeby pomoci s klientem s poruchou autistického spektra byste se obrátil/a na:*

odborníci	četnost odpovědí	procentuální četnost odpovědí
G. jiná profese	0	0
E. pediatr	10	7,94
B. psychiatr	16	12,7
H. absence odpovědi	18	14,29
F. neurolog	24	19,05
D. logoped	41	32,54
A. psycholog	57	45,24
C. speciální pedagog	108	85,71

Následující položky byly cílené na zmapování postojů speciálních pedagogů k potřebnosti logopedické intervence a na zjištění četnosti klientely s PAS, u níž je tato intervence realizovaná. Po analýze získaných údajů docházíme k závěru vypovídajícímu o tom, že u 54,76 % oslovených respondentů jsou děti předškolního věku s PAS v péči logopeda. Pojst daných odborníků k důležitosti logopedické intervence převažuje v pozitivních referencích (70,63 %).



Graf 2 Položka dotazníku č. 4: *Jsou Vaši klienti v péči logopeda? Pokud je Vaše odpověď ne či nevím, dotazník prosím dále již nevyplňujte.*

Úkolem položky páté bylo zmapovat případné udržování kontaktu s logopedem a preferovanou formu vzájemného získávání informací. 67,46 % odpovědí vypovídalo o absenci interdisciplinární spolupráci s logopedem. V případě prezenze tohoto kontaktu (32,54 %) převažoval nepravidelný interval v informovanosti (60,96 %), dále pravidelný jedenkrát za tři týdny (17,07 %) a nejmenší frekvence náležela intervalu jedenkrát za dva týdny. Preferovaný způsob kontaktování dominoval v podobě telefonického rozhovoru (51,22 %), následoval osobní kontakt (39,02 %) a nejmenší hodnotu – plnou absenci – představovala poštovní korespondence.

Tab. 2 Položka dotazníku č. 6: *S logopedem jste v kontaktu:*

frekvence kontaktu s logopedem	četnost odpovědí	procentuální četnost odpovědí
A. pravidelně jedenkrát za týden	5	12,2
B. pravidelně jedenkrát za dva týdny	1	2,44
C. pravidelně jedenkrát za tři týdny	7	17,07
D. pravidelně jedenkrát za měsíc	3	7,32
E. nepravidelně dle potřeby	25	60,96
F. jiný časový interval	0	0
Σ	41	100

Naším posledním cílem bylo detekovat spokojenost s realizovanou logopedickou intervencí. V dotazníku jsem užili Likertovy škály (hodnota 1 – naprostá nespokojenost, hodnota 5 – naprostá spokojenost) a vyzvali respondenty k zaznamenání odpovídající hodnoty. Při zpracování výsledků docházíme k převaze hodnoty 4 (30,43 %), dále následovala hodnota 3 (26,09 %) a v nejmenší míře byla zastoupena hodnota 5 (2,9 %).

Shrneme-li výše uvedené údaje, můžeme odpovědět na otázky, které jsme si kladli v úvodní části příspěvku. Výsledkem je následující sumarizace. Respondenti, kteří vyplnili náš dotazník, uvádějí, že jejich děti s PAS v 54,76 % navštěvují logopeda. Speciální pedagogové v převážné většině (70,63 %) považují logopedickou intervenci za potřebnou, ale spolupráce s logopedem je na velice omezené, mohli bychom říci, že až minimální úrovni (32,54 %). V případě interakce s logopedem upřednostňují speciální pedagogové telefonický kontakt v nepravidelných časových intervalech – dle individuální potřeby vycházející z momentální situace.

Diskuze

Prezentované výsledky specifického výzkumu s názvem *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra* vybízejí k zamyšlení a kladení otázek nad zkoumanou oblastí. Vybíráme tři, dle nás deficitní oblasti.

1. Proč speciální pedagogové nepovažují pediatra za dostatečně kompetentní osobu při získávání informací pro práci s dítětem s PAS? Výsledky poukazující na problematickou oblast týkající se informovanosti od pediatriů nacházíme také při analýze výsledků specifického výzkumu na PdF UP realizovaném v časovém intervalu březen 2010 – březen 2011. Rodiče dětí s PAS detekovali zásadní nedostatky v péči pediatriů o jejich dítě s PAS. Z výpovědí rodičů můžeme uvést: „*Pediatr nám doporučil dát syna do MŠ, že se řeč rozvine v kolektivu a při záchvatech vzteku, ať ho sprchujeme studenou vodou. Až na naši žádost nás odeslal k psychologovi. Po stanovení diagnózy nám pediatr řekl, že se za 15 let svého působení s autismem nesetkal.*“ Za potřebný proto shledáváme podrobnější výzkum týkající se této oblasti, jenž by napomohl poodhalit hlubší determinanty reflektující danou skutečnost. Důležitou shledáváme motivaci pediatriů k apetenci po dalším vzdělávání, kterému se v současné době věnuje v dostatečné nabídce řada organizací a sdružení (např. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, Asociace pomáhající lidem s autismem Praha a pod.).

V této souvislosti lze zmínit např. Crowleyho (2009), který zkoumal příčiny téměř dvouleté průměrné prodlevy mezi prvním podezřením rodičů na autismus jejich dětí a stanovením diagnózy autismu na základě výzkumu jejich vnímání efektivity využívaných terapií. Jednalo se o skupinu početnou přes 200 respondentů, kteří referovali o lhostejném postoji a nedostatečné praktické orientovanosti v problematice autismu. Problematické stanovování a prodlužování konečné diagnózy může dle jejich názoru způsobovat primární zaměření především na hodnocení psychologických a dalších nebiologických symptomů a ukazatelů, i když je současně referována nedostatečná dostupnost psychologů a dalších pracovníků zkušených v oblasti diagnostiky autismu. Logopedi (v daném výzkumu logopedi pracující ve zdravotnictví) a ergoterapeuti mají dle rodičů tendenci pracovat v mnohem delším období, než odborníci v oblasti výživy, kteří pracují promptněji a efektivněji. Tato rodičovská perspektiva může být ale ovlivněna poměrně obtížným posuzováním jednotlivých psychologických kritérií či právě logopedické diagnostiky (možná i v souvislosti s komplikovaností a heterogenním podkladem diagnostiky narušeného vývoje řeči).

2. Můžeme považovat počet dětí (54,76 %), u kterých je realizována logopedická intervence za dostačující? Samozřejmě že negativní odpověď je v tomto případě na místě. Budování funkční komunikační schopnosti podmiňuje možnost socializace jedince s PAS a vede k jeho pozitivnímu osobnostnímu rozvoji.

Této skutečnosti by si měli být vědomi jak logopedi, tak speciální pedagogové a edukační působení zaměřené na rozvoj komunikační schopnosti by mělo být v rámci intervenčních přístupů k jedinci s PAS vždy prioritou. Cestu ke zvýšení účasti osob s PAS na logopedické intervenci opět vidíme v dostatečné edukaci cílené na pregraduální a postgraduální vzdělávání všech odborníků angažujících se v péči o tyto osoby.

Wernerová (2011) zkoumala v Izraeli postoje k problematice autismu u 42 studentek z oborů sociální práce, pedagogiky, ošetrovatelství, ergoterapie a logopedie (klinického směru). I přesto, že oslovené respondentky vnímaly práci s osobami s poruchou autistického spektra jako obohacující, důležitou, obtížnou a frustrující, současně ji označovaly jako vyzývající k osobnostnímu i profesionálnímu rozvoji. Studentky hodnotily jako důležité naučit se odolávat stigmatizujícím předsudkům o autismu a akcentovaly význam teoretického i praktického znalostního rozvoje již během pregraduálního studia.

3. Proč speciální pedagogové neudržují kontakt s logopedem? Jenom interdisciplinární spolupráci mezi speciálním pedagogem a logopedem může být rozvoj komunikace efektivní. Logoped je odborník, který je znalý a kompetentní zasahovat v rámci narušené komunikační schopnosti. Vzhledem k relativně frekventovanému kontaktu jedince s PAS se speciálním pedagogem a k vysoké potřebě inkorporovat například zaváděný systém alternativní a augmentativní komunikace do každodenních situací, považujeme za potřebnou dostatečnou spolupráci speciálního pedagoga a logopeda. Nedostatečná či minimální frekvence v navazování kontaktu s logopedem (jak vyplývá z výsledků našeho šetření) může být způsobena nedostatečnou profesní fundovaností či vysokou časovou vytížeností obou zmíněných odborníků.

Jak zmiňují např. K. C. Thomasová, J. P. Morrissey, C. McLarrinová (2007) ve svém šetření realizovaném na více než 300 rodinách dětí s poruchou autistického spektra do věku 8 let na téma přístupnosti k péči a doplňkovým službám pro rodiny s dětmi s autismem v americké Severní Karolině, byla logopedická péče poskytovaná ve školách nejvyužívanější a také nejvýše pozitivně hodnocenou službou. Stojí však za pozornost, že zatímco byla spokojenost s logopedickou péčí poskytovanou ve školách v 43 %, spokojenost s logopedickou péčí poskytovanou mimo školní prostředí (klinickém) byla v 26 %, přičemž ve sledovaném vzorku využívalo logopedickou péči ve školách 83 % rodin a jen 19 % využívalo logopedy pracující ve zdravotnictví.

Závěr

Stimulace komunikační schopnosti u osob s PAS je determinována velkým množstvím činitelů, které ztěžují její realizaci a kladou zvýšené nároky na logopeda. Efektivita intervenčního působení je zajištěna za předpokladu vzájemné spolupráce jednotlivých odborníků, rodičů a při preferenci rozvoje funkčního komunikačního systému.

Závěrem tohoto příspěvku chceme zdůraznit důležitost logopedické intervence u klientů s PAS a zároveň podotknout potřebnost další edukace týkající se narušené komunikační schopnosti a specifik logopedické intervence.

LITERATURA

- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. 2006. *Autismus a hra*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
BUNTOVÁ, D., TICHÁ, E. 2009. *Autizmus*. In: KERÉKRÉTIÓVÁ, A. 2009. *Základy logopedie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2009, s. 257-272. ISBN 978-80-223-2574-5.

- CROWLEY, D. M. 2009. Autism spectrum disorders (ASD) diagnosis, therapies and their perceived effectiveness – extract from a report of a parent survey. In: *Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine Journal*. September 2009, vol. 28, No. 3, p. 11-16. ISSN 1328-8040.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. 2003. *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7176-856-2.
- JELÍNKOVÁ, M. 1999. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999.
- LECHTA, V. a kol. 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- REGEHR, K., FELDMAN, M. 2009. Parent-selected interventions for infants at-risk for autism spectrum disorders and their affected siblings. In: *Behavioral Interventions*. November 2009, vol. 24, No. 4, p. 237-248. ISSN 1072-0847.
- RICHTMAN, S. 2006. *Výchova dětí s autismem*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- ŘÍHOVÁ, A., VITÁSKOVÁ, K., PASTIERIKOVÁ, L., URBANOVSKÁ, E. 2011. *Analýza současného stavu poskytované péče v raném věku a logopedické intervence u osob s PAS*. Dostupné na internetu: <http://www.uss.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra/vyzkum.php> (cit. 13. 9. 2011).
- SCHOR, SCHWEIGGERT 2001. *Autismus, ein häufig verkanntes Problem*. Niederlassung Donauwörth: Auer, 2001. ISBN 3-403-03201-9.
- THOMAS, K. C., MORRISSEY, J. P., MCLAURIN, C. 2007. Use of Autism-Related Services by Families and Children. In: *Journal of Autism & Developmental Disorders*, May 2007, vol. 37, No. 5, p. 818-829. ISSN 0162-3257.
- THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
- VERMEULEN, P. 2006. *Autistické myšlení*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- VÍTKOVÁ, M. (Ed.). 2004. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- WERNER, S. 2011. Assessing female students' attitudes in various health and social professions toward working with people with autism: A preliminary study. In: *Journal of Interprofessional Care*. March 2011, vol. 25, No 2, p. 131-137. ISSN 1356-1820.



PROBLEMATIKA VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍHO PROCESU ŽÁKŮ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V INKLUZIVNÍM PROSTŘEDÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

The issue of educational process for children
with impaired communication ability in inclusive
surrounding of elementary school



Veronika Girglová,¹ Jiřina Klenková²

Abstrakt: Primární problematikou, na kterou se tento příspěvek zaměřuje, je vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností v inkluzivním prostředí běžných základních škol. Obsah příspěvku reflektuje dvě fáze výzkumného šetření. V první fázi výzkumného šetření byla uskutečněna analýza míry integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (žáky s narušenou komunikační schopností) v Jihomoravském kraji. V druhé fázi byla analyzována aktuální úroveň komunikace těchto žáků v kontextu s jejich komunikativní kompetencí, plynoucí z klíčových kompetencí, stanovených Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání. V souvislosti s touto problematikou je třeba brát zřetel rovněž na zkušenosti pedagogů, kteří intenzivně pracují s těmito žáky. Výše zmíněná problematika je zahrnuta v dílčích výsledcích výzkumného šetření, které jsou v příspěvku uvedeny.

Klíčová slova: žák s narušenou komunikační schopností, integrace, speciální vzdělávací potřeby, inkluzivní prostředí, základní školy.

Abstract: The primary issue, on which this contribution is focused, is education of students with impaired communication abilities in an inclusive environment of primary schools. The content reflects two phases of research. In the first phase was carried out analysis of integration of pupils with special educational needs (children with impaired communication abilities) in Southern Moravia region. In the second phase was analyzed the current level of communication of pupils with impaired communication abilities, in content of their communicative competences arising from the core competencies, set by the Framework Educational Program for primary education. In connection with this problem should also take into account the experience of teachers who intensively work with these students. The above issues are listed in this contribution.

Key words: pupil with impaired communication ability, integration, special educational needs, inclusive environment, primary schools.

Úvod

Příspěvek je zaměřen na problematiku vzdělávání integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně žáků s narušenou komunikační schopností (NKS) v hlavním vzdělávacím proudu.

České školství a celý výchovně vzdělávací systém v posledních desetiletích podléhá řadě inovativních změn, ke kterým významně přispívá implementace nových principů kurikulární politiky a kurikulárních dokumentů. Tyto principy reflektuje Národní program rozvoje vzdělávání v České republice a školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění zákona č. 49/2009 Sb. Velkou relevancí na přijetí inkluzivních strategií má

1 PhDr. Veronika Girglová, Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, Poříčí 9, 603 00 Brno, Česká republika. E-mail: veronika.girglova@seznam.cz. Fotografie zveřejněna s souhlasem autorky.

2 Doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D., Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, Poříčí 9, 603 00 Brno, Česká republika. E-mail: klenkova@ped.muni.cz. Fotografie zveřejněna s souhlasem autorky.

ratifikace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením z roku 2009, která upřednostňuje princip rovnocenného přístupu a dále schválení Národního akčního plánu inkluzivního vzdělávání, ke kterému došlo v březnu 2010.

Výše zmíněné proměny českého školství, které aktuálně směřují k plnění inkluzivních strategií, zpřístupňují výchovně vzdělávací proces také žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Žáka se speciálními vzdělávacími potřebami definuje školský zákon (č. 561/2004 Sb., § 16) coby žáky se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením se dle zákona rozumí postižení mentální, tělesné, zrakové či sluchové, dále pak vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus nebo vývojové poruchy učení a chování (Michalík, 2005).

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že i žákům s narušenou komunikační schopností je zpřístupněna výchova a vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Pedagogové běžných základních škol mají tak možnost u těchto žáků reagovat na aktuální potřeby a požadavky adekvátní formou speciálních vzdělávacích přístupů. Výchovně vzdělávací proces je u žáků stížených narušenou komunikační schopností značně narušován řadou faktorů ovlivňujících správný vývoj jazyka a řeči, což se projeví negativně také v komunikaci. Nejenom z těchto důvodů je žádoucí vzdělávat tyto žáky v dostatečně respektujícím prostředí, aby docházelo k podněcování a zohledňování jejich narušení v celém jeho rozsahu. Jedině tak je možné zajistit ve vzdělávání jejich maximální možný rozvoj, a to nejen sociálních komunikativních kompetencí, ale utvořit podnětné prostředí pro komplexní rozvoj celé osobnosti (Welling, 2000; Klenková, 2006).

V kontextu s výukou žáků s narušenou komunikační schopností, v inkluzivním prostředí základní školy podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2007), je dále žádoucí opatřit a zajistit příslušnou poradenskou péči, v případě potřeby i terapii, ze strany fundovaných odborníků. Pokusit se eliminovat komunikační bariéry a posilovat vzájemně pozitivní sociální a mezilidské vazby ve třídě s využitím komunikační interakce. Jedině tak je možné v průběhu výchovně vzdělávacího procesu zajistit žákům s narušenou komunikační schopností veškeré speciálně vzdělávací potřeby (Dell, 2004).

Podmínky pro rozvoj a postupné zdokonalování jednotlivých oblastí osobnosti žáka hlavního vzdělávacího proudu nejsou vždy zcela optimální a jednotné. Zejména v případě vzdělávání žáků vyžadujících určité speciální vzdělávací potřeby, konkrétně u žáků s narušenou komunikační schopností, se mohou při neadekvátních nárocích objevovat jisté komunikační diskrepance a obtíže. Díky aktuálním možnostem integrace žáků je pro žáky stížené narušenou komunikační schopností v současné době umožňována jednak individuální integrace do běžných tříd základních škol, nebo jsou pro ně v rámci běžných základních škol zřizovány pro skupinovou integraci třídy logopedické. Mnoho škol využívá nadále možností logopedické intervence a spolupracuje se speciálními pedagogy-logopedy či využívá služeb poradenských zařízení.

Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo provést analýzu stávajících komunikačních kompetencí žáků s narušenou komunikační schopností na I. stupni škol hlavního vzdělávacího proudu, a to z pohledu vyučujících pedagogů, participujících na tvorbě inkluzivního prostředí třídy i školy. Výzkumný projekt byl zaměřen na pohled pedagoga na výuku žáka s narušenou komunikační schopností.

Prezentované výzkumné šetření bylo rozčleněno do několika výzkumných fází. *Hlavním cílem první fáze* bylo analyzovat počet integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností docházejících do základních škol běžného typu v rámci Jihomoravského regionu. *Hlavním cílem druhé fáze* výzkumného šetření bylo provést analýzu komunikativních kompetencí žáků s narušenou komunikační schopností z pohledu vyučujících pedagogů.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny také dílčí cíle, a to analyzovat a získat poznatky o současné problematice vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, jež jsou integrováni v základních školách v České republice. Další oblast, na kterou byl kladen důraz v souvislosti s výukou a rozvojem jazykových kompetencí, byl výukový předmět jazyk český. Také tato oblast spadá do koncepce rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

V první fázi šetření bylo zjišťováno, zda základní školy integrují žáky se speciálními vzdělávacími potřebami – žáky s narušenou komunikační schopností, jaký je poměr integrace žáka s narušenou komunikační schopností ve srovnání s žáky s ostatními speciálními vzdělávacími potřebami, jaká je míra integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností s individuálním vzdělávacím plánem a poměr jednotlivých druhů narušení, je-li v základních školách častěji upřednostňována individuální výuka žáků s narušenou schopností oproti výuce skupinová.

Pro výzkumné šetření druhé fáze byly stanoveny dílčí cíle, které vedly k analýze podmínek vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností v prostředí třídy běžné základní školy (nároky a požadavky kladené v průběhu výuky), utváření podmínek, forem a způsobů v průběhu výchovně vzdělávacího procesu, skladby hodiny českého jazyka v první třídě, problematických oblastí ve výuce českého jazyka (i ostatních předmětů), užívaných podpůrných opatření pro podněcování komunikačních kompetencí u žáka s NKS pedagogem.

K dosažení cílů šetření byly formulovány následující hypotézy:

- H1: Pedagogové v nižších ročnících (1. a 2. třídě) I. stupně základní školy pracující s žáky s narušenou komunikační schopností, využívají názorné pomůcky častěji než pedagogové ve vyšších ročnících prvního stupně.
- H2: Žáci s diagnózou specificky narušený vývoj řeči (vývojová dysfázie) jsou na I. stupni základní školy integrováni častěji než žáci s jiným typem NKS.
- H3: Pedagog na základní škole se častěji setkává s individuální integrací žáka s narušenou komunikační schopností než se skupinovou integrací těchto žáků.
- H4: U pedagogů na I. stupni převažuje názor, že žáci s narušenou komunikační schopností mají komunikační kompetence na nižší úrovni než jejich intaktní vrstevníci.
- H5: Vyučující na I. stupni s úplným vysokoškolským vzděláním magisterského typu mají větší zkušenost s výukou žáků s narušenou komunikační schopností než učitelé se středoškolským vzděláním.
- H6: Žáci s diagnózou specificky narušený vývoj řeči mají na I. stupni základní školy častěji vypracován individuální vzdělávací program než žáci s jiným druhem narušené komunikační schopnosti.
- H7: Pedagogové, kteří mají logopedické vzdělání, věnují ve výuce žákům s narušenou komunikační schopností individuální péči častěji než pedagogové, kteří v oblasti logopedie nebyli proškoleni vůbec.

- H8: Pedagogové s vyšší dĺžkou pedagogickej praxe pracujú s žákmi s narušenou komunikačnou schopnosťou častejšie než pedagogové s nižšou pedagogickou praxou.
- H9: Čím dlhšie majú pedagogové prax, tým väčšie majú skúsenosti s výukou žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou.
- H10: Pedagogové s vysokoškolským stupňom vzdelania prichádzajú do kontaktu s žákmi s narušenou komunikačnou schopnosťou častejšie než pedagogové s iným stupňom vzdelania.

1. Metodologie výskumného šetření

Vlastní výzkumná činnost byla realizována statistickou procedurou. V rámci statistické procedury bylo uskutečněno šetření smíšeného charakteru. Kdy dominantní *kvantitativní výzkumné šetření* bylo doplněno *šetřením kvalitativním*. Realizace výzkumu proběhla ve dvou fázích. Velikost výzkumného souboru první fáze šetření je $N_1 = 66$ (participovali ředitelé základních škol), soubor výzkumného vzorku ve fázi druhé $N_2 = 119$ (orientován na pedagogy základních škol). Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím techniky dotazníku vlastní konstrukce. Ve výzkumném šetření došlo k využití dvou dotazníků vlastní konstrukce, které byly podpořeny studiem odborné literatury. Obě fáze výzkumu byly uskutečněny výběrovým šetřením, kdy analytickou jednotku tvořili v první fázi ředitelé běžného typu základních škol a v druhé fázi pak pedagogové základních škol. Na výzkumném šetření v první fázi participovalo 66 základních škol Jihomoravského kraje, ve fázi druhé pak 119 pedagogů základních škol v rámci České republiky (s převahou zástupců škol Jihomoravského kraje). K ověření stanovených hypotéz výzkumného šetření bylo využito univariační a biviační analýzy, pro přehlednost záznamu byly vytvořeny kontingenční tabulky.

Pro doplňující *kvalitativní šetření* bylo využito následujících metod sběru dat: pozorování (a to jak zúčastněného, přímého tak i nepřímého), hloubkového rozhovoru, analýza dokumentů. Zvolenou výzkumnou strategií byla případová studie (Švaříček, Šedová a kol., 2007). Využitý záznamový arch pro speciálně pedagogickou případovou studii byl modifikován dle pokynů a rad J. Hučíka, A. Hučíkové (2010).

Pro teoretickou analýzu byly podrobeny zkoumání následující informační zdroje: příslušná odborná zahraniční i česká literatura, informační databáze, výzkumné zprávy i legislativní dokumenty.

Výsledky výzkumného šetření

Zahájení uvedeného výzkumného šetření bylo v roce 2009. První fáze probíhala v letech 2009–2010, následující druhá fáze pak v letech 2010–2011.

Při realizaci první fáze se z celkového počtu 256 oslovených běžných základních škol Jihomoravského kraje podařilo navázat spolupráci z 66 z nich. Primárně byli prostřednictvím dotazníkového šetření osloveni ředitelé základních škol Jihomoravského kraje. Pro uskutečnění druhé fáze se finálně podařilo navázat spolupráci se 119 pedagogy z celkového počtu 279 oslovených pedagogů I. stupně běžných základních škol České republiky. Mezi participujícími respondenty druhé fáze výzkumného šetření bylo 114 žen a 5 mužů. Výčet zúčastněných krajů České republiky je následující: z celkového počtu 119 respondentů, bylo 70 respondentů z kraje Jihomoravského, 13 z kraje Pardubického a 14 kraje Vysočina. Výše uvedené kraje měly ve výzkumu nejpočetnější zastoupení. Menším počtem respondentů přispěly také kraje následující: 5 respondentů z kraje Olomouckého, 4 z kraje Moravskoslezského, shodně po 3 respondentech pocházelo z krajů Královéhradeckého a Zlínského; kraj

Výskumné a teoretické štúdie

Karlovarský a Liberecký shodně reprezentovali 2 respondenti. Reprezentativnost kraje Ústeckého, Středočeského a Jihočeského nebyla vysoká, pouze 1 respondent z každého z uvedených krajů, Plzeňský kraj a hlavní město Prahu pak v šetření nerepresentoval žádný respondent.

Výsledky první fáze výzkumného šetření

Z výsledků šetření vyplynulo, že téměř polovina 45,5 % (tedy 30 z 66) zúčastněných škol integruje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, avšak pouze 6,8 % (počtem 19), z celkového počtu 271 integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou žáci s narušenou komunikační schopností (viz níže tabulky č. 1 a 2). Zbývajících 21 % (73 žáků z celkového počtu 92) žáků s narušenou komunikační schopností není integrováno, ale vzděláváno jako jejich intaktní vrstevníci.

Tab. 1 Počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Žáci se speciálními vzděl. potřebami na ZŠ	Počet	Procento
Integrace ANO	271	79 %
Integrace NE	73	21 %
Σ	344	100 %

Tab. 2 Poměr integrovaných žáků na ZŠ

Integrovaní žáci na ZŠ	Počet	Procento
NKS	19	6,8 %
Jiný druh SVP	252	92,2 %
Σ	271	100 %

Dále z šetření vyplývá, že ve většině základních škol Jihomoravského kraje, jež se v roce 2010 podílely na dotazníkovém šetření, je stále více upřednostňována individuální integrace před integrací skupinovou, a to v poměru 16 (84 %) ku 3 (16 %) z celkového počtu 19 žáků s NKS integrovaných na I. stupni participujících základních škol. Pouze 61 % (40) z celkového počtu 66 základních škol Jihomoravského kraje, které se podílely na výzkumném šetření, využívá spolupráce s poradenskými zařízeními a odborníky z oboru logopedie, jak je uvedeno v tabulce č. 3.

Tab. 3 Spolupráce s odbornými pracovišti

Spolupráce s odbornými pracovišti	Počet	Poměr
PPP	40	34,5 %
SPC	40	34,5 %
Klinický logoped	(9 ze 40)	8 %
Logopedický asistent	(1 ze 40)	1 %
Nespolupracují	26	22 %
Σ	66	100 %

Z analýzy možností a forem logopedické intervence z šetření vyplynulo (viz tabulka č. 4), že nejčastěji poskytovanou formou je individuální logopedická péče, a to ve 45 % (tj. 30 z 66). Více jak jedna třetina, tedy 37,5 % (25) z celkového počtu 66

základních škol uvedla, že logopedickou intervenci poskytuje a přímo ve své instituci zaměstnává speciálního pedagoga – logopeda. Na druhou stranu z výsledků vyplývá, že o něco větší počet škol (38,5 %) z výzkumného vzorku, neposkytuje žádnou logopedickou intervenci (26).

K otázkám dalšího vzdělávání v oblasti logopedie se staví vstřícně 83 % (tedy 55) z celkového počtu participujících základních škol.

Tab. 4 Odborníci provádějící logopedickou intervenci na ZŠ

logopedická péče na ZŠ	Počet	Procento
Logopedický asistent	1	2 %
Logoped	25	37,5 %
Logoped z SPC	2	3 %
Logoped z PPP	1	2 %
Klinický logoped	9	14 %
Logopedická ambulance v jiné škole	2	3 %
Neprovádí se	26	38,5 %
Σ	66	100 %

Výsledky druhé fáze výzkumného šetření

Analýzou výsledků ve druhé fázi výzkumného šetření byly získány následující údaje. K utváření vhodných výchovně vzdělávacích podmínek ve vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a postupnému formování inkluzivního prostředí základních škol, dochází v uspokojivé míře dle názoru více jak 77 % účastníků šetření (91 z celkového počtu 119). Pro výuku zejména českého jazyka vytváří odlišné osnovy žákům s narušenou komunikační schopností téměř 60 % (70 pedagogů) z oslovených respondentů. Vypracování individuálního vzdělávacího plánu je nejčastěji volenou možností redukce vzdělávacího obsahu žákům s narušenou komunikační schopností, a to v 66 % z institucí (u 46), které upravují osnovy žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (ze 70 případů), tyto výše zmíněné skutečnosti reflektují tabulky č. 5 a 6.

Tab. 5 Požadavky kladené na žáky s narušenou komunikační schopností při výuce českého jazyka

Požadavky v ČJ na žáka s NKS	Počet	Procento
Stejně jako na intaktní spolužáky	49	41 %
Liší se	70	59 %
Σ	119	100 %

Tab. 6 Lišící se požadavky kladené na žáka s narušenou komunikační schopností při výuce českého jazyka

Lišící se požadavky ve výuce ČJ	Počet	Procento
IVP	46	66 %
Zredukován obsah učiva	23	33 %
Jiné formy	1	1 %
Σ	70 (z lišících se)	100 %

Dále z analýzy sesbíraných dat vyplynulo (viz tabulky č. 7 a 8), že pedagogové v 1. třídách kladou největší důraz na oblast osvojování slovní zásoby u 32 % (77 respondentů), 27 % respondentů pak na schopnost komunikace (64). Z výsledků šetření reflektujícího problematiku jednotlivých složek výuky českého jazyka v 1. třídách pro žáky s narušenou komunikační schopností dále vyplynulo, že největší obtíže mají žáci v oblasti konverzace, a to v 39 % (u 57). Právě konverzace pro žáka s narušenou komunikační schopností představuje značnou bariéru pro úspěšný průběh výchovně vzdělávacího procesu. Náročná je i oblast gramatiky (28 %, tj. 42) a osvojování si nové slovní zásoby (26 %, tj. 39). Pro podporu komunikační schopností pedagogové uváděli jako neefektivnější využití názorných pomůcek, využití obrázků, fotografií i reálných předmětů, poměrně často bývají také ve výuce používány pracovní listy pro rozvoj grafomotorických činností. Ke kompenzaci a oživení výuky používají pedagogové často počítačové programy pro rozvoj dílčích oblastí osobnosti, interaktivní tabule, audio nahrávky, ale také bzučáky i jiné druhy podpůrných pomůcek a přístupů.

Tab. 7 Skladba hodiny českého jazyka v 1. třídě

Skladba hodiny ČJ	Četnost odpovědí	Procento
Gramatika	28	12 %
Slovní zásoba	77	32 %
Konverzace	64	27 %
Hry s obrázky	45	19 %
Zpívání písní	24	10 %
Jiná oblast, jaká:	0	0 %
Σ	238	100 %

Tab. 8 Oblasti činící ve výuce žákovi s narušenou komunikační schopností potíže

Oblasti působí žákovi s NKS největší potíže	Četnost odpovědí	Procento
Gramatika	42	28 %
Slovní zásoba	39	26 %
Konverzace	57	39 %
Hry s obrázky	1	1 %
Zpívání písní	7	5 %
Jiná oblast, jaká: Čtení s porozuměním	2	1 %
Σ	148	100 %

Z analýzy výzkumného šetření dále vyplynulo, že největší využití ve výuce na I. stupni mají názorné pomůcky, především u žáků s narušenou komunikační schopností v 1. a 2. třídě. Dle respondentů v šetření dále patří k nejčastěji integrovaným žákům s narušenou komunikační schopností, žáci s dyslalií 37 % (tj. 86 z celkového počtu 228 žáků s NKS). Druhou, početně nejvíce zastoupenou skupinou, jsou žáci s vývojovou dysfázií (17 %, tj. 39), více viz tabulka č. 9. Podle poskytnutých informací mají obě skupiny zmíněných žáků vypracován individuální vzdělávací plán pro problematiku výukové předměty. Současně je pro tyto žáky častěji upřednostňována

forma individuální integrace, před skupinovou, kterou běžné základní školy nevyužívají tak často.

Tab. 9 Jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti na I. stupni ŽŠ

Druhy NKS na ŽŠ	Četnost odpovědí	Procento
Dyslalie	86	37 %
Dysartrie	21	9 %
Rozštěpové poruchy obličeje	11	5 %
Rhinolalie (huhňavost)	18	8 %
Balbuties (kóktavost)	33	14 %
Breptavost	8	4 %
Vývojová dysfázie	39	17 %
Mutismus	8	4 %
Jiný typ	4	2 %
Σ	228	100 %

Pro podporu komunikace využívají pedagogové nejčastěji názorných pomůcek, a to obrázky či fotografie v 24 % (59) či reálných předmětů u 20 % (49), třetí nejčastěji využívanou formou podpory v 17 % (40) se jedná o gesta a nonverbální prvky komunikace; využití prvků alternativní a augmentativní komunikace uvedlo pouze 19 respondentů (8,5 %). Pedagogové dále uváděli, že vedle využití názorných pomůcek (38 %, tj. 45), potřebují žáci s narušenou komunikační schopností také zjednodušit obsah slovní výpovědi (34 %, tj. 40), opětovné opakování požadovaných instrukcí uvedli respondenti v 20 % (24). Více jak 60 % pedagogů dále uvedlo, že tito žáci mají potíže v oblasti komunikace v průběhu výuky. Pro bližší specifikaci se jednalo o potíže s větnou skladbou (22 %, tj. 52), obtíže v rámci fonematické diferenciaci (19 %, tj. 45), problematičtější porozumění na základě nižší slovní zásoby a její pomalejší osvojování (18 %, tj. 43), dále pak potíže při zpracování a chápání požadavků a instrukcí (14 %, tj. 33), obtíže při navazování kontaktu s vyučujícím či spolužáky v průběhu výuky a vzájemné konverzaci uvedlo 9,5 % respondentů (22). Více o obtížích v průběhu výuky českého jazyka v rámci plnění jednotlivých vypovídá tabulka č. 10.

Tab. 10 Oblasti činící ve výuce českého jazyka žákovi s narušenou komunikační schopností potíže

Oblasti působí žákovi s NKS největší potíže	Četnost odpovědí	Procento
Gramatika	42	28 %
Slovní zásoba	39	26 %
Konverzace	57	39 %
Hry s obrázky	1	1 %
Zpívání písní	7	5 %
Jiná oblast, jaká: Čtení s porozuměním	2	1 %
Σ	148	100 %

Z analytické činnosti vyplynula skutočnosť, že na školách pracujú najčastejšie s žákmi s narušenou komunikačnou schopnosťou pedagogové vysokoškolsky vzdelaní s doplneným logopedickým vzdelaním. So skupinou žáků s narušenou komunikačnou schopnosťou pracujú najviac pedagogové s dĺžkou pedagogickej praxe medzi 1–10 lety. Pri posudzovaní úrovne komunikatívnych kompetencií žáků s narušenou komunikačnou schopnosťou a žáků intaktních sdílela väčšina pedagogů názor, že nelze jednoznačne vymedziť mieru odlišností či nedostatkov. Nezbytné je posudzovať všetky žákym v rámci komunikácie individuálne, adekvátne ich schopnostem a aktuálnym možnostem (Girglová, 2011).

Doporučení pro praxi

Z výše uvedených výstupů výskumného šetření vyplývá, že stále poměrně velké procento základních škol, které ačkoliv vzdělávají žáky s narušenou komunikačnou schopností, neposkytuje a ani nezajišťuje žádnou logopedickou intervenci, která je pro tyto žáky nezbytná. Z této skutečnosti vyplývá následující návrh a doporučení pro pedagogickou i speciálně-pedagogickou praxi:

- doporučit školám, při poskytování speciálně vzdělávacích potřeb žákům s narušenou komunikačnou schopností, zajištění adekvátní speciálně-pedagogické – logopedické intervence;
- využívat komplexního přístupu, podněcovat i aktivizovat více dílčích oblastí osobnosti jedince s narušenou komunikačnou schopností;
- nadále posuzovat žáky s narušenou komunikačnou schopností a přistupovat k nim dle jejich individuálních možností a schopností.

Ze závěrů výskumného šetření, s ohledem na vymezené cíle a hypotézy, lze dále stanovit následující obecná doporučení pro pedagogickou i speciálně-pedagogickou teorii a praxi:

- v rámci dalšího a celoživotního vzdělávání rozšiřovat kompetence pedagogů ve vzdělávání žáků s narušenou komunikačnou schopností;
- zvýšit všeobecnou informovanost o logopedické intervenci na základních školách;
- do celoživotního vzdělávání pedagogů zařazovat i oblast rozvoje komunikačních kompetencií žáků;
- při práci s žáky s narušenou komunikačnou schopností se aktivně zajímat o aktuální problematiku a legislativu;
- v případě nezbytnosti využívat kompenzačních a podpůrných prostředků pro stimulaci řečového vývoje žáka s narušenou komunikačnou schopností a podněcovat komunikační apetit a pod.

Závěry

Výskumné šetření se soustředilo na komunikační kompetence žáků s narušenou komunikačnou schopností, kteří jsou integrováni v běžných typech základních škol hlavního vzdělávacího proudu. Cílem realizovaného šetření byla analýza těchto komunikatívnych kompetencií a jejich úroveň, ktorou žáci s narušenou komunikačnou schopností prokazují v průběhu výchovně vzdělávacího procesu, a to z pohledu pedagogů, kteří se na výuce těchto žáků podílejí.

Realizovaná šetření poskytla poznatky a výsledky o počtu integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na základních školách Jihomoravského kraje. Dále byl na participujícím vzorku ověřen poměr integrovaných žáků s narušenou

komunikační schopností a žáků integrovaných s jiným postižením. Na školách se potvrdilo upřednostňování individuální integrace žáků s narušenou komunikační schopností. Ze všech 66 participujících základních škol v první fázi šetření téměř polovina integruje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, avšak necelá desetina z celkového počtu integrovaných žáků jsou žáci s narušenou komunikační schopností. Na většině škol převažuje individuální forma integrace těchto žáků. Pouze dvě třetiny z celkového počtu 66 základních škol Jihomoravského kraje, které se podílely na výzkumném šetření, využívá spolupráce s poradenskými zařízeními a odborníky z oboru logopedie. Nejčastěji poskytovanou formou logopedické intervence je individuální logopedická péče. Více jak jedna třetina z celkového počtu základních škol uvedla, že logopedickou intervenci poskytuje a přímo ve své instituci zaměstnává speciálního pedagoga – logopeda. Avšak téměř stejný počet škol, z výzkumného vzorku, neposkytuje žádnou logopedickou intervenci.

Výsledky ve druhé výzkumné fázi poukazují na to, že k utváření vhodných výchovně vzdělávacích podmínek a postupnému formování inkluzivního prostředí základních škol, dochází v uspokojivé míře více než ve dvou třetinách zúčastněných škol. Pro výuku problematických předmětů vytváří odlišné osnovy žákům s narušenou komunikační schopností více jak polovina oslovených respondentů. Nejčastěji volenou možností redukce učiva je vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Z poskytnutých údajů dále vyplynulo, že pedagogové v 1. třídách kladou u žáků největší důraz na oblast osvojení slovní zásoby a schopnost komunikace. Z průřezu jednotlivých složek výuky českého jazyka v 1. třídách činí žákům s narušenou komunikační schopností největší obtíže oblast konverzace. Avšak právě konverzace pro žáka s narušenou komunikační schopností představuje značnou bariéru pro úspěšný průběh výchovně vzdělávacího procesu. Náročná je také oblast gramatiky i osvojování si nové slovní zásoby.

Dle mínění pedagogů prvního stupně základních škol je při posuzování komunikativních kompetencí všech žáků, nejen žáků s narušenou komunikační schopností, nezbytné zohledňovat vždy individualitu každého žáka. Nelze tedy striktně vymezit rozdílnost úrovně komunikačního projevu žáků intaktních a žáků s narušenou komunikační schopností. Z výzkumného šetření také vyplynulo, že s žáky s narušenou komunikační schopností pracují nejčastěji pedagogové s úplným vysokoškolským vzděláním.

LITERATURA

- DELL, C. W. 2004. *Koktavost u dětí školního věku. Manuál pro logopedickou intervenci*. Praha : Paido, 2004. 80 s. ISBN 80-7315-075-1.
- GIRGLOVÁ, V. 2011. *Analýza komunikačních kompetencí žáků s narušenou komunikační schopností v hlavním vzdělávacím proudu*. Rigorózní práce, Brno : Masarykova univerzita, 2011. 176 s.
- HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A. 2010. *Kazuistika v speciální pedagogice*. Prešov : Prešovská univerzita, 2010. 115 s. ISBN 978-80-555-0143-7.
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 228 s. ISBN 80247-1110-9.
- MICHALÍK, J. 2005. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*. 1. vyd.. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1045-1.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha : Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- WELLING, A. 2000. *Förderschwerpunkte Sprache – eine kopernikanische Wende im Kleinen*. In: Drave, W., RÜMLER, F., WACHTEL, P. (Hrsg.) *Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung*. Würzburg, 2000, s. 251-163.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). 2004. [cit. 2011-11-20]. Dostupné na internetu: < <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy/sb190-04.pdf>>.



**ANALÝZA PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ
PRO INTEGROVANÉHO ŽÁKA
S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ
V ČESKÉ REPUBLICE**

**Analysis of support measures for integrated pupils
with impaired communication abilities
in the Czech Republic**

Pavla Sychrová¹

Abstrakt: Předkládaný článek se věnuje problematice žáků s narušenou komunikační schopností, kteří navštěvují běžnou základní školu v České republice. V rámci výzkumného šetření, jehož dílčí výsledky jsou v textu shrnuty, byla u těchto žáků sledována podpůrná opatření využívaná pro naplňování jejich speciálních vzdělávacích potřeb. Žák s narušenou komunikační schopností, který byl integrován na základní školu, potřebuje, aby při jeho edukaci probíhala vhodná logopedická intervence, byly zaváděny vhodné výukové metody akceptující žákovu individualitu, jeho schopnosti a možnosti vedoucí k prožitku úspěchu ve výuce i v komunikačním procesu. Důraz by měl být kladen i na metodickou podporu jeho vyučujících a dostupnost poradenských služeb pro dítě i jeho rodinu v místě bydliště nebo základní školy, kterou žák navštěvuje, případně přímo na ní.

Klíčová slova: žák s narušenou komunikační schopností, integrace, inkluze, podpůrná opatření, poradenské služby.

Abstract: This paper is devoted to children with speech impairment who attend regular elementary school in the Czech Republic. As part of the research, whose preliminary results are summarized in the text, these students were tracked supportive measures used for meeting their special educational needs. A student with a communication disorder that has been integrated in the elementary school needs to educate in his speech took place appropriate interventions are implemented appropriate teaching methods accepting student individuality, his skills and experience leading to the possibility of success in teaching in the communication process. Emphasis should be put on the methodological support of his teachers and the availability of counseling services for the child and his family at home or school, the student attends or directly to her.

Key words: student with impaired communication abilities, integration, inclusion, support measures, consulting services.

Úvod

Okruh osob s narušenou komunikační schopností je značně široký a různorodý. Je to dáno zejména dvěma faktory. Jednak plní proces komunikování, předávání informací, emocí, postojů a jejich přijímání nejrůznější funkce, které mohou být narušeny. Omezovat komunikaci ale také mohou narušené jazykové roviny či oblasti samotného řečového projevu. Osoby s nejrůznějšími druhy obtíží v procesu komunikace vznikajícími na podkladě mnoha etiologických faktorů tvoří proto v oblasti osob se zdravotním postižením nemalou skupinu.

Doktorka Torontské univerzity J. Johnson (2007) uvádí dvě základní složky komunikace: jazyk a řeč. Dítě podle ní potřebuje pro efektivní komunikaci mistrně zvládnout nejen mateřský jazyk chápaný jako společností ustanovený konvenční kód pro vyjadřování myšlenek a nápadů, ale i řeč, která představuje motorickou realizaci převádějící myšlenky a nápady na hlasitá slova. Většina osob si tyto složky

¹ PhDr. Pavla Sychrová, Ph.D., Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, Poříčí 9, 602 00 Brno, Česká republika. E-mail: sychrova.pavla@seznam.cz. Fotografie zveřejněná se souhlasem autorky.

komunikace osvojí poměrně snadno, ovšem u některých se mohou objevit obtíže při učení se správné komunikaci nebo při porozumění slyšeného v okolí. J. Johnson (2007) potom předkládá možnost u takovýchto dětí stanovit diagnózu narušená komunikační schopnost.

Definovat termín narušená komunikační schopnost může být poměrně složitou záležitostí a nelze ji zužovat pouze na dětský věk. Je již velice obtížné definovat přesně normalitu a stav, kdy už dochází k abnormitám, patologiím nebo poruchám. Mnoho autorů, kteří se touto problematikou zabývají, má na narušení komunikačních schopností různé názory a pohledy. V. Lechta (2003, s 17.) užívá pro vymezení narušené komunikační schopnosti následující definici: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru.*“ Zjednodušeně lze říci, že narušení jakékoli složky komunikace nebo komunikačního procesu může být označeno za narušenou komunikační schopnost (Sears, Sears, 2003; Bowen, 2009; Klenková, 2006). Odtud plyne základní požadavek zabývat se komunikační schopností a jejím narušením jako celkem. Narušená komunikační schopnost je podle V. Lechty (2003) chápána jako základní kategorie oboru logopedie a je ji třeba zohledňovat řadou kritérií, jako je vývojové stadium, fyziologická korektnost řeči, lingvistická norma jazyka, nutnost logopedické intervence a schopnost naplnit svůj komunikační záměr (Brauer, 2006; Lejska, 2003). Od 90. let minulého století se v logopedické literatuře i praxi objevuje klasifikace narušené komunikační schopnosti postavená na symptomatologii jednotlivých poruch, kterou uvádí například V. Lechta (2003). V této systematické klasifikaci uvádí deset základních kategorií narušené komunikační schopnosti. Jsou zde vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie), získaná orgánová nemluvnost (afázie), získaná psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie), narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties), narušení artikulace (dyslalie, dysartrie) narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a kombinované poruchy.

Stejně jako další druhy zdravotního postižení má narušená komunikační schopnost dopad na osobnost, vzdělávání i profesní dráhu jedince. Osobám, u nichž se narušená komunikační schopnost projevuje, je třeba věnovat dostatečnou pozornost. Zvláště pak žáci s narušenou komunikační schopností na základní škole potřebují speciálně pedagogickou podporu i intenzivní logopedickou terapii, aby byly naplněny jejich speciální vzdělávací potřeby, docházelo k rozvoji jejich komunikačních kompetencí a prožívali ve vzdělávacím procesu úspěch. Speciální potřeby žáka s narušenou komunikační schopností se mohou projevit již v předškolním vzdělávání, při vstupu na základní školu, ale zejména v průběhu povinné školní docházky, kdy se nároky na žáka postupně zvyšují. Kurikulární dokument Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2007) v České republice překládá očekávané výstupy předškolního vzdělávání ve vzdělávací oblasti jazyk a řeč, ovšem dítě s narušenou komunikační schopností nemusí být schopné tyto výstupy naplnit. Mezi tyto výstupy jsou zařazeny dovednosti, jako je správná výslovnost, ovládnání dechu, pojmenovávání předmětů, samostatné vyjadřování, vedení rozhovoru, formulování otázek, porozumění řečenému, vyprávění příběhů, popisování situací, chápání humoru, rozlišování začátečních a koncových slabik slov, recitace básničky, jmenování synonym, antonym a homonym, poznávání některých písmen a číslic, projevoování zájmu o knihy či soustředěné poslouchání četby (RVP PV, 2007, <http://www.msmt.cz/vzdelavani>).

Prioritou současného základního vzdělávání je umožňovat edukaci jednotlivých žáků s narušenou komunikační schopností na běžných základních školách formou inkluze. Inkluzivní snahy vedou k vytváření vhodného prostředí pro všechny žáky tak, aby se i oni mohli stát součástí měnícího se světa kolem nich (Farrell, 2000; Halinen, Järvinen, 2008; Vislie, 2003). Speciální vzdělávací potřeby žáků s narušenou komunikační schopností mohou být naplňovány za využití nejrůznějších poradenských služeb a podpůrných opatření.

Služby poradenského typu mohou žákovi s narušenou komunikační schopností, jeho rodině i pedagogům zajišťovat zejména pracovníci školských poradenských pracovišť (speciálně pedagogického centra, pedagogicko-psychologické poradny) či školní speciální pedagog. Do těchto služeb lze řadit například vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj a pro rozvoj jejich osobnosti, naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů, prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží, překonávání problémových situací nebo hledání vhodných forem a způsobů výuky integrovaných žáků. Dále také rozvíjení pedagogicko-psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních, zmírňování důsledků zdravotního postižení a prevence jeho vzniku (Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

Podpůrná opatření ve vzdělávání, která jsou vhodná u takového žáka zařadit, se zaměřují na podporu rozvoje komunikačních kompetencí za využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, využití kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, zajištění služeb asistenta pedagoga nebo snížení počtu žáků ve třídě (Sychrová, 2011).

V souvislosti s výše uvedenou problematikou bylo v letech 2009-2012 prováděno výzkumné šetření s hlavním cílem analyzovat a zhodnotit podporu a poradenství u integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností v pěti krajích České republiky. Výzkumné šetření bylo realizováno na základě řešení Výzkumného záměru na Masarykově univerzitě (MSM0021622443) s názvem Speciální potřeby žáků v kontextu Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Cílem dále předkládaného textu je shrnout a zhodnotit výsledky tohoto výzkumného projektu.

Metodologie výzkumného šetření

V souvislosti s problematikou vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností byl prováděn výzkum v České republice s hlavním cílem *analyzovat podpůrná opatření a poradenské služby pro žáky s narušenou komunikační schopností v základní škole*. Dále byly vytyčeny i parciální cíle šetření, které směřovaly:

- k analýze druhu narušené komunikační schopnosti u integrovaných žáků,
- k analýze využívaných podpůrných opatření ve vyučovacím procesu,
- k analýze zajišťování logopedické intervence u žáků,
- k analýze metod podpory rozvoje komunikačních kompetencí ve výuce.

Výzkumný projekt realizovaný v České republice v letech 2009-2012 byl kvantitativního charakteru. Stěžejní technikou kvantitativního sběru dat byl anonymní dotazník respondentům volně přístupný na internetových stránkách. Analytickou jednotkou šetření byli pedagogové prvního stupně základních škol,

kteří mají ve svých třídách integrovaného žáka s narušenou komunikační schopností. Důvodem integrace doporučené poradenským pracovištěm byl vždy u žáků jeden z druhů narušené komunikační schopnosti (nejčastěji mnohočetná dyslalie, incipientní vývojová dysfázie či koktavost). Více než jedna třetina těchto žáků měla k výše zmíněným obtížím v oblasti komunikace také diagnostikované poruchy učení. Téměř dvě třetiny žáků s narušenou komunikační schopností, jejichž pedagogové se výzkumného šetření zúčastnili, však navštěvovaly teprve první třídu a diagnostika poruch učení u nich buď ještě neproběhla nebo nebyla plně ukončena. Výzkumného šetření se zúčastnilo 114 pedagogů pracujících v pěti krajích České republiky (Pardubický, Královéhradecký, Liberecký, Jihomoravský a Vysočina).

Výsledky výzkumného projektu realizovaného v České republice

Pedagogové, kteří se zúčastnili výzkumného projektu v České republice, měli nejčastěji vysokoškolské vzdělání magisterského stupně (96,49 %). Tři čtvrtiny respondentů byli pedagogové s kratší pedagogickou praxí do 5 let (75,44 %), pedagogové s delší pedagogickou praxí tvořili pouze čtvrtinu respondentů (24,56 %), necelá jedna třetina respondentů měla vzdělání ve speciální pedagogice (28,95 %). Téměř čtvrtina (22,81 %) si také i nadále prohlubuje vědomosti účasti na nejrůznějších vzdělávacích seminářích a konferencích k tematice narušené komunikační schopnosti. Nejvíce škol (42,98 %), jejichž pedagogové se výzkumného šetření zúčastnili, bylo umístěno v menších obcích, kde počet obyvatel nepřesahuje 10 000 obyvatel.

Tab. 1 Druh narušené komunikační schopnosti žáků

Druh narušené komunikační schopnosti u žáků		
	Četnost	Relativní četnost
Dyslalie	48	42,11 %
Dysartrie	4	3,51 %
Rozštěpová porucha obličeje	5	4,39 %
Rhinolalie	11	9,65 %
Balbuties	18	15,79 %
Breptavost	4	3,51 %
Vývojová dysfázie	23	20,18 %
Mutismus	1	0,88 %

Nejčastěji byli v rámci výzkumného šetření v běžných třídách oslovených pedagogů *integrovaní žáci s dyslalií* (42,11 %), s incipientní vývojovou dysfazií (20,18 %) a s koktavostí (15,79 %). Žáci s ostatními druhy narušené komunikační schopnosti byli integrováni v menší míře. Část žáků měla také diagnostikováno více druhů narušené komunikační schopnosti, proto uvádí tabulka výše četnost výskytů jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti a ne jednotlivé žáky s jejich diagnózami (tab. 1).

Pedagogové těchto integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností aktivně spolupracují s poradenskými pracovišti, zejména s pedagogicko-psychologickou poradnou (73,68 %) a speciálně pedagogickým centrem (96,49 %). Spolupráce pedagogů s dalšími vybranými odborníky probíhala jen v malé míře. Přestože někteří žáci byli v péči klinického logopeda (16,67 %), neurologa (1,75 %) či foniatra (1,75 %), ani jeden z jejich pedagogů neměl s těmito odborníky kontakt.

S psychologem, ktorý měl v péči žáků s narušenou komunikační schopností, měla kontakt pouze necelá pětina respondentů (17,54 %). Pedagogové integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností uváděli, zda se komunikační kompetence žáků s narušenou komunikační schopností v současné době dle jejich osobního názoru rozvíjejí. Téměř tři čtvrtiny oslovených respondentů (73,68 %) se klonilo v dotazníkovém šetření k tomu, že u jejich integrovaných žáků s narušenou komunikační schopností dochází k pomalému postupnému pozitivnímu rozvoji komunikačních kompetencí. Stagnaci v rozvoji komunikačních kompetencí u svých žáků sleduje dle výzkumného šetření asi desetina dotazovaných (10,53 %) (tab. 2).

Tab. 2 Rozvoj komunikačních kompetencí v průběhu vyučovacího procesu

Rozvoj komunikačních kompetencí		
	Četnost	Relativní četnost
Stagnace v rozvoji	12	10,53 %
Pomalé postupné zlepšování	84	73,68 %
Poměrně rychlý rozvoj	10	8,77 %
Spíše mírné zhoršování	6	5,27 %
Zhoršování v rozvoji	2	1,75 %

Pro podporu rozvoje komunikačních kompetencí je nejčastěji zřízena na základní škole skupinová terapie formou logopedického kroužku (32,46 %). V menší míře se žákům věnují speciální pedagogové logopedi přímo ve výuce (11,40 %) nebo pouze individuálně přímo na základní škole (0,88 %). Více než jedna čtvrtina respondentů (26,32 %) však upozorňuje, že pro žáky s narušenou komunikační schopností školní speciální pedagog – logoped na základní škole k dispozici není (tab. 3).

Tab. 3 Žák v péči speciálního pedagoga – logopeda na základní škole

Podpora speciálního pedagoga logopeda na základní škole		
	Četnost	Relativní četnost
Ano, přímo ve výuce	13	11,40 %
Ano, ve skup. terapii mimo vyučování	37	32,46 %
Ano, v ILP	1	0,88 %
Ano, ve vyučování, v ILP i ve skup. terapii	33	28,95 %
Ne	30	26,32 %

Poměrně velká skupina respondentů (55,26 %) výzkumného šetření si všimla, že jejich integrovaní žáci s narušenou komunikační schopností mají *obtíže s porozuměním a užíváním běžných učebnic* či pracovních listů (tab. 4). Přesto ale více věž tři čtvrtiny z nich (78,95 %) využívají u žáků i nadále běžné učebnice. Pouze menší část respondentů využívá speciálních učebnic doporučených poradenským pracovištěm (8,77 %) či vybraných samotným pedagogem (0,88 %). Také pracovní listy užívají integrovaní žáci nejčastěji shodně s žáky intaktními, uvedlo to více než tři čtvrtiny respondentů (78,95 %). Někteří respondenti (21,05 %) si však pro své žáky s narušenou komunikační schopností vytváří pracovní listy sami, protože pak lépe odpovídají individuálním potřebám jednotlivých žáků. Kromě obtíží žáků

s narušenou komunikační schopností s běžnými učebnicemi a pracovními listy, vnímá také velká část (88,59 %) respondentů u svých žáků obtíže při rozvoji cizího jazyka a v jeho výuce.

Tab. 4 Obtíže žáka s běžnými učebnicemi či pracovními listy

Obtíže s učebnicemi a pracovními listy		
	Četnost	Relativní četnost
Ano	63	55,26 %
Ne	51	44,74 %

Velký vliv na vzdělávání všech žáků má také jejich *začlenění do kolektivu* spolužáků ve třídě (tab. 5). Více než jedna třetina pedagogů sledovala v začleňování žáka do kolektivu obtíže, jako je výsměch či vzájemné neporozumění (34,21 %) nebo dokonce, že byl žák z třídního kolektivu zcela vyčleněn (2,63 %). Předcházení obtížím v začleňování žáka do kolektivu řeší nejčastěji respondenti formou přednášky či výkladu ve třídě (41,23 %) nebo zařazováním různých kolektivních her a workshopů vedoucích k lepší kooperaci ve třídě (28,95 %). Někteří z nich ale také volí vysvětlování a ustanovování přesných pravidel chování v kolektivu (20,8 %).

Tab. 5 Přijetí žáka kolektivem

Přijetí kolektivem		
	Četnost	Relativní četnost
Bez obtíží ho ostatní žáci přijali	71	62,28 %
V přijetí se vyskytují obtíže (výsměch, neporozumění)	39	34,21 %
Žák je ze třídy vyčleněn	3	2,63 %
Různě v závislosti na situaci	1	0,88 %

V oblasti využívaných *dalších podpůrných opatření* pro žáka s narušenou komunikační schopností, který je integrován v běžné třídě základní školy, byla nejčastěji zdůrazňována nutnost individuálního přístupu k žákovi (88,60 %) a poskytování více času na plnění úkolů (55,26 %). Také více než jedna polovina pedagogů (61,40 %) majících žáka s narušenou komunikační schopností ve své třídě, využívá v jejich výuce dostupné počítačové programy, aby měl žák výuku pestřejší a zábavnější. Přítomnost *osobního asistenta* u žáka s narušenou komunikační schopností byl označen ve třinácti případech (11,40 %), asistent pedagoga ve třídě, kde byl integrován žák s narušenou komunikační schopností, byl přítomen v menší míře (7,02 %). Většina integrovaných žáků (81,58 %) však k dispozici asistentskou podporu nemá. Je-li integrován žák se zdravotním postižením v běžné třídě, je vhodné podle jeho individuálních potřeb *prostředí třídy* upravovat. V rámci výzkumného šetření uvedla část respondentů (21,93 %), že je přímo jejich třída vybavena počítačem, došlo v ní k jiným úpravám vybavení (16,67 %) nebo bylo ve třídě využito prvků alternativní a augmentativní komunikace (9,65 %).

Tab. 6 Podpůrná opatření

Podpůrná opatření ve výuce		
	Četnost	Relativní četnost
Individuální přístup	101	88,60 %
Více času na plnění úkolů	63	55,26 %
Zkoušení více písemnou formou než ústně	21	18,42 %
Snížený počet žáků ve třídě	49	42,98 %
Žák má osobního asistenta	13	11,40 %
Ve třídě je asistent pedagoga	8	7,02 %
Ve třídě není asistent	93	81,58 %

Žák s narušenou komunikační schopností však v rámci vyučovacího procesu potřebuje zejména *podporu při rozvoji svých komunikačních kompetencí*. Ve výzkumném šetření označovali respondenti, zda se jednotlivým oblastem komunikačních kompetencí (artikulace, gramatická stránka řeči, slovní zásoba, aplikace řečových dovedností v praxi, odbourávání strachu z komunikace, recitace, zpěv, čtení, psaní) věnují vždy, často, zřídka nebo nikdy. Z výsledků vyplývá, že všem uvedeným oblastem je věnována ve výuce integrovaného žáka s narušenou komunikační schopností značná pozornost. Přes 90 % respondentů se u žáků s narušenou komunikační schopností věnuje vždy nebo často oblastem správné artikulace, gramatické stránky řeči a slovní zásoby. Více než tři čtvrtiny respondentů se potom věnují vždy nebo často oblasti aplikace komunikačních dovedností v praxi (89,48 %), odbourávání strachu z komunikace (84,21 %) i čtení a psaní (88,60 %). Při rozvoji komunikačních kompetencí přitom nejvíce respondentů (64,91 %) postupuje podle doporučení poradenského pracoviště. V rámci rozvíjení komunikačních dovedností je využívána řada metod. Nejčastěji se jednalo o podporu rozvoje komunikačních kompetencí za využití obrázků a fotografií (55,26 %) nebo manipulace s reálnými předměty (53,51 %). Dále i neverbální formy podpory komunikace (18,24 %) a projektová či skupinová práce (27,19 %) jsou často využívanými metodami podpory rozvoje komunikačních schopností.

Závěry z výzkumného šetření a doporučení pro praxi

Rozvoj komunikačních kompetencí po formální i obsahové stránce v průběhu vzdělávacího procesu je pro uplatnění v současné společnosti nezbytný pro každého žáka. O to více je v tomto ohledu třeba podporovat žáky s narušenou komunikační schopností vytvářením vhodných podmínek pro překonávání komunikačních bariér a obtíží. Žák s narušenou komunikační schopností přichází do vzdělávacího procesu se svými speciálními vzdělávacími potřebami, které je třeba naplňovat, aby se jeho komunikační kompetence rozvíjely a žák zažil ve vzdělávání úspěch. Vhodné je ve výuce takového žáka využívat v co největší míře podpůrných opatření a poradenských služeb.

V rámci českého školství mohou být žáci s narušenou komunikační schopností zařazeni do základních škol logopedických, mohou však být také skupinově integrováni v logopedických třídách při běžných základních školách nebo mohou být integrováni individuálně do běžných základních škol. Tito žáci potřebují specifickou materiální, didaktickou, speciálně pedagogickou a logopedickou podporu, aby v rozvoji jejich komunikačních kompetencí docházelo k pozitivním pokrokům.

Vzhľadom ke stanoveným dlhším cieľom cieľom výskumného šetrení môžeme konstatovať, že sa pro daný sledovaný zkoumaný vzorek ukázalo, že najčastejši byli individuálně integrování žáci s mnohočetnou dyslalií a incipientní vývojovou dysfazií. Jejich pedagogové spolupracují s poradenskými pracovišti a ve výuce žáků s narušenou komunikační schopností je v České republice často využíváno různých podporných opatření, jako je například důraz na individuální přístup v edukačním procesu, více času pro žáka pracujícího pomalejším tempem nebo využívání dostupných počítačových výukových programů. Pedagogové těchto žáků také intenzivně kooperují se školskými poradenskými pracovišti, na základě jejichž doporučení s žáky ve výuce pracují. Obtíže se však neustále objevují v oblasti využívání speciálních učebnic, pracovních listů i dalších didaktických materiálů, v podpoře žáka osobním asistentem, ve vytváření pozic asistenta pedagoga ve třídách a zejména při spolupráci pedagogů s dalšími odborníky.

S ohledem na získané výsledky výzkumného projektu můžeme pro pedagogickou a speciálně pedagogickou praxi doporučit i nadále přistupovat k integrovaným žákům podle jejich individuálních vzdělávacích potřeb a umožňovat jim více času na plnění úkolů. Jako vhodné se dále jeví zajišťovat pro žáky s narušenou komunikační schopností výuku vedenou přímo speciálním pedagogem – logopedem a rozšiřování spolupráce pedagogického pracovníka s externími odborníky z oblasti medicíny.

LITERATURA

- BOWEN, C. 2009. *Children's Speech Sound Disorders*. 1. vyd. Oxford : Wiley-Blackwell, 2009. 456 s. ISBN: 978-0-470-72364-7.
- BRAUER, J. T. 2006. *Logopädie - Was ist das?* 3. vyd. Stuttgart : Schlutz-Kirchner-Verlag, 2006. 96 s. ISBN 978-3-8248-0364-4
- FARRELL, P. 2000. The impact of research on developments in inclusive education. In: *International Journal of Inclusive Education*, Volume 4, Issue April, 2000, 153-162 s. ISSN 1360-3116.
- HALINEN, I., JÄRVINEN, R. 2008. *Towards inclusive education: the case of Finland*. [online], UNESCO Prospects, 2008. Poslední revize 2008 [citováno 1.8.2010]. Dostupné na internetu: www.springerlink.com/content/h4n461677127634.
- JOHNSON, J. 2009. *Prevalence of Speech and Language Disorders in Children*. [online], 2007, poslední revize 2009 [citováno 1. 6. 2010].
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
- LECHTA, V. a kol. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1.vyd. Brno : Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- MŠMT ČR *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online], 2007, poslední revize 2. 4. 2009 [citováno 25. 1. 2010]. Dostupné na internetu: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-verze-2007>.
- MŠMT ČR *Vyhláška č. 116/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 72/ 2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online], 2005, poslední revize 21. 1. 2010 [citováno 25. 1 2010]. Dostupné na internetu: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>.
- SEARS, W. SEARS, M. 2001. *The Attachment Parenting Book : A Commonsense Guide to Understanding and Nurturing Your Baby*. 1.vyd. NYC : Little, Brown and Company, 2001. 224 s. ISBN 13 978-0316778091.

- SYCHROVÁ, 2011. Podpora žáků s narušenou komunikační schopností v německé spolkové zemi Baden-Württemberg. In: Vítková, M., Friedmann, Z. (Eds.). 2011. *Profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. 1. vyd. Brno : MU, 2011, s. 547-555, 668. ISBN 978-80-210-5941-2.
- VISLIE, L. 2003. From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies In: *European Journal of Special Needs Education*, 18. London: Routhledge, 2003, s. 17-35. ISSN 0885-6257.



ÚMRTNOSŤ RÓMSKÝCH DETÍ V SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENOM PROSTREDÍ The mortality of Roma children in socially disadvantaged environment

Ján Koval¹

Abstrakt: Vzhľadom k absencii presných údajov o pôrodnosti a doječskej úmrtnosti rómskeho etnika žijúceho na Slovensku sme chceli identifikovať vybrané parametre, analyzovať ich a komparovať v dvoch etnických skupinách, a to v slovenskej a rómskej. V časovom období rokov 1997 až 2011 sme retrospektívne zhromaždili a vyhodnotili vybrané parametre (pôrodnosť, doječská úmrtnosť, počet detí narodených s nízkou pôrodnou hmotnosťou, počet detí opustených matkou po pôrode) v Prešovskom kraji. Zaznamenali sme klesajúcu pôrodnosť u detí slovenského etnika, ale stúpajúci trend pôrodnosti v skupine rómskych detí. Kým v roku 1997 každé štvrté dieťa bolo porodené rómskou ženou, v roku 2011 to bolo každé tretie dieťa. Identifikovali sme pokles doječskej úmrtnosti vo všetkých skúmaných skupinách. U rómskych detí bol pokles doječskej úmrtnosti najväčší, avšak doječská úmrtnosť v tejto skupine detí bola najvyššia v roku 1997 a v roku 2011 približne 3-násobná v komparácii s deťmi slovenských matiek. Doječská úmrtnosť rómskych detí v našej štúdii klesla, avšak stále dosahuje vyššie hodnoty v porovnaní so slovenskou populáciou. Významnou mierou sa na tom podieľa nízky záujem Rómov o zdravotnú starostlivosť o ich deti a ich nízka zodpovednosť, resp. neschopnosť prevziať zodpovednosť za zdravie a výchovu svojich detí. Zmapovanie zdravotného stavu, chorobnosti, úmrtnosti detí a objasnenie vplyvu jednotlivých rizikových faktorov, ovplyvňujúcich zdravý vývin dieťaťa v detskej populácii, nám umožňuje navrhnúť niektoré opatrenia k riešeniu tejto závažnej problematiky.

Kľúčové slová: Rómovia, rómske deti, pôrodnosť, doječská úmrtnosť, Prešovský kraj.

Abstract: Accurate data on natality and infant mortality Roma living in Slovakia are missing. The objective of research was the identification natality and infant mortality, their analysis and comparison in two ethnic groups: Roma children and Slovak ethnic children. The time period from 1997 to 2011, we collected selected parameters (birth rate, infant mortality, the number of babies born with low birth weight, number of children abandoned the mother after birth) in Prešov region, and we evaluate them. We have seen a declining natality among Slovak ethnic group, but an upward trend natality in Roma children. In 1997 every fourth child was born a Roma woman, in 2011, it was every third child. We have identified a decline infant mortality in all groups studied. In the Roma children infant mortality was the biggest. However, infant mortality in this group of children was the highest – in 1997 and in 2011 approximately 3-fold in comparison of mothers with Slovak children. Infant mortality rate of Roma children in our study declined, but still at higher levels compared with the Slovak population. Low interest of Roma to health care for their children and their low responsibility or inability to take responsibility for health and education of children contribute to infant mortality. Mapping of health, morbidity, infant mortality and to clarify the impact of individual risk factors affecting the healthy development of children in the pediatric population allows us to propose some measures to address this serious problem.

Key words: Romanies, Roma children, natality, infant mortality, Prešov region.

Úvod

Každé dieťa má právo na najvyššie dosiahnuteľný štandard zdravia a žiadne dieťa nesmie byť pozbavené tohto práva na prístup k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti, právo je deklarované množstvom medzinárodne prijatých dokumentov

¹ MUDr. Ján Koval, PhD., Klinika pediatrie Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove, Hollého ul. 14, o80 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: koval@fnsppresov.sk. Fotografia zverejnená so súhlasom autora.

(napr. Dohovorom o právach dieťaťa a i.). Na to, aby bolo spomínané právo realizované, musia byť splnené určité podmienky s prihliadnutím na štyri základné elementy, ktorými sú dostupnosť, vhodnosť, prijateľnosť a kvalita. Ak sú tieto podmienky odopreté a/alebo trvale odopierané, vtedy zvyčajne dôjde k zhoršeniu zdravotného stavu detí. Zlé životné podmienky totiž potencujú zhoršenie zdravia detí a vedú k aj k ich vyššej úmrtnosti. Cieľom našej štúdie je poukázať na úroveň zdravia detskej populácie s prihliadnutím na životné podmienky, na chudobu, v ktorej žijú, a zhodnotiť, ako sa vyvíja situácia v oblasti zdravotného stavu detí na Slovensku, ktoré patrí v Európe medzi štáty s pomerne nízkou úrovňou zdravia.

Životné podmienky sú v jednotlivých oblastiach Slovenska rozdielne. V podmienkach Prešovského kraja sú na tom najhoršie príslušníci rómskeho etnika, žijúci hlavne v segregovaných osadách, zvlášť ich deti sú najviac ohrozené životnými podmienkami, v ktorých žijú a vyvíjajú sa. Najdôležitejšími ukazovateľmi úrovne zdravia v krajine je očakávaná dĺžka života a dojčenská úmrtnosť. Medzi ostatné patrí úmrtnosť detí do 5. roku života, sledovanie percentuálneho podielu detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou, stupeň vakcinácie medzi deťmi, incidencia infekčných ochorení, chronické ochorenia, dojčenie a iné. Práve týmito ukazovateľmi sa budeme v našej štúdii bližšie zaoberať.

Demografické ukazovatele rómskej dojčenskej úmrtnosti, úmrtnosti do 5. roku života a pôrodnosť detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou nekorelujú s ostatnou populáciou v Slovenskej republike. Dojčenská úmrtnosť Rómov je 2,5–3-krát vyššia ako u Nerómov a percentuálny podiel detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou je takmer trojnásobný oproti nerómskym novorodencom. Podobne je to aj s hospitalizáciami, hlavne u vybraných skupín ochorení (infekčné, vrodená vývojová chyba/choroba, hypotrofia, zanedbávanie a pod.) a tiež u dojčených hospitalizovaných rómskych detí, zvlášť dojčiat s nízkou pôrodnou hmotnosťou (hmotnosť novorodenca pod 2 500 gramov pri narodení).

Cieľ štúdie

Vyhodnotiť úmrtnosť rómskych a nerómskych detí v Prešovskom kraji (VÚC – vyšší územný celok) v období rokov 1997–2011 a hľadať východiská, ktoré by pomohli znižovať úmrtnosť a chorobnosť rómskych detí.

Metódy

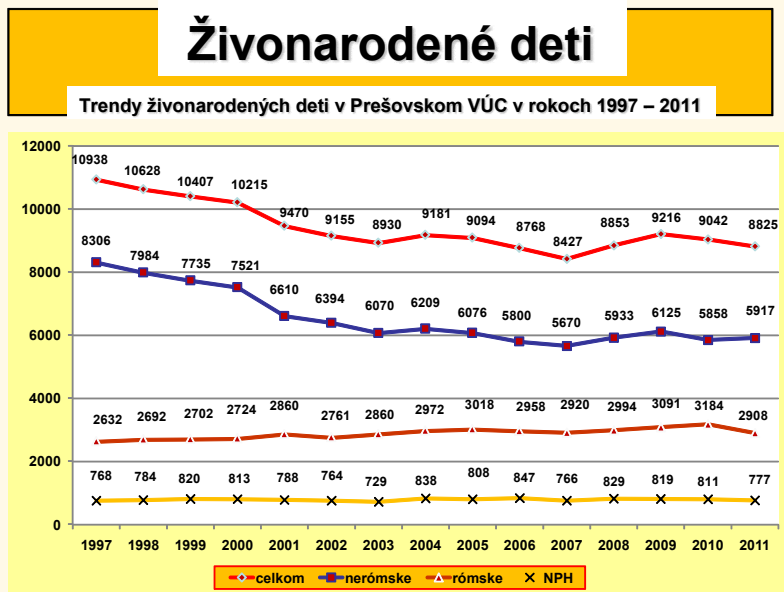
Na zistenie hodnôt detskej úmrtnosti v Prešovskom VÚC sme použili oficiálne hlásenia okresných odborníkov z pediatrie za roky 1997–2011, pripravované podľa štandardov Ministerstva zdravotníctva SR a následne vykazované centrálnym orgánom a medzinárodným organizáciám v rámci Európskej únie, WHO. Po ich spracovaní sme zistené výsledky porovnali s predchádzajúcimi rokmi. V spolupráci so zodpovednými odborníkmi z gynekológie a pôrodníctva, neonatológie, patológie, súdneho lekárstva, všeobecného lekára detí a dorastu (VLDD) sme analyzovali príčiny úmrtnosti na plenárnej oponentúre (konferencia jún 2010). Analyzovali sme nasledujúce údaje: počty živonarodených detí a ich trendy, počet zomretých detí s členením podľa vekových kategórií (dojčenská, úmrtnosť do 5. roku veku, podiel Rómov v jednotlivých kategóriách).

Výsledky, diskusia

Problematika rómskej etnickej menšiny je veľmi citlivá, a to z viacerých hľadísk, ktoré sú určované historicky, politicky, sociálne, ekonomicky, ale aj geneticky.

Niekedy je problematické exaktne definovať alebo určiť príslušníka rómskeho etnika. V štúdií sme vychádzali z hlásení jednotlivých okresov Prešovského kraja, kde toto značenie uvádzajú zdravotnícki pracovníci, ktorí žijú v tejto oblasti, poznajú a zabezpečujú zdravotnú starostlivosť aj o príslušníkov rómskeho etnika.

Z demografických údajov Prešovského regiónu vyplýva, že celková pôrodnosť poklesla v rokoch 1997–2011 o 9,35 %. Tento pokles zapríčiňuje zníženie živonarodených detí u nerómskej populácie o 26,3 %, zatiaľ čo v rovnakom období počet živonarodených detí v rómskej populácii mierne stúpol o 14,9 %. Problémom živonarodených detí sú aj deti rómskeho etnika s nízkou pôrodnou hmotnosťou (NPH), nedonosené, ktorí tvoria 15–16 % zo živonarodených rómskych detí, u nerómskych 6 %, spolu 8,5 % živonarodených detí v kraji (viď obr. 1). Táto skutočnosť mení štruktúru detí v Prešovskom regióne v prospech detskej rómskej populácie z 24 % v roku 1997 na takmer 34 % v roku 2011, čo významne ovplyvňuje chorobnosť a úmrtnosť detí daného regiónu.

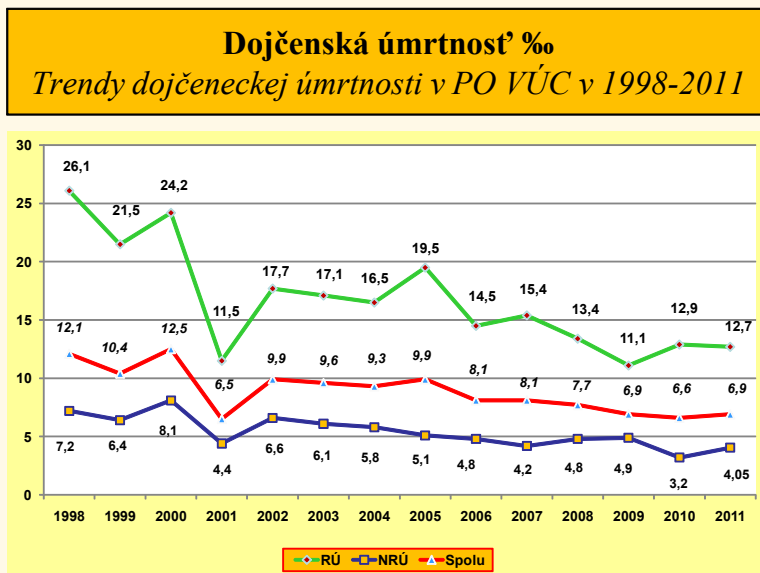


Obr. 1 Živonarodené deti v Prešovskom kraji v rokoch 1997–2011, trendy

V tomto období došlo v Prešovskom regióne k poklesu dojčenskej úmrtnosti² z 12,1 na 6,9 ‰ (viď obr. 2). Napriek uvedenému poklesu je dojčenská úmrtnosť v tomto regióne najvyššia v Slovenskej republike, čo je výsledkom predovšetkým vysokej dojčenskej úmrtnosti rómskych detí (26,1 ‰ v roku 1998; 12,7 ‰ v roku 2011). Medzi hlavné príčiny dojčenskej úmrtnosti patria vrodené vývojové chyby (VVCH).

2 Poznámka: DŮ – dojčenská úmrtnosť (v ‰): podiel detí zomretých do jedného roku veku prepočítaný na 1000 živonarodených detí; úmrtnosť do 5. roku života (v ‰): podiel detí zomretých v 5. roku života prepočítaný na 1000 živonarodených detí.

Z celkového počtu zomretých na VVCH bolo až 32 %, nezrelých detí zomrelo od 52 do 60 % z celkového počtu zomretých dojčiat, a to predovšetkým v dôsledku poškodenia plodu pred pôrodom a počas neho, v dôsledku hypoxie (nedostatok kyslíka v krvi) a niektorých špecifických ochorení ako napr. infekcie.

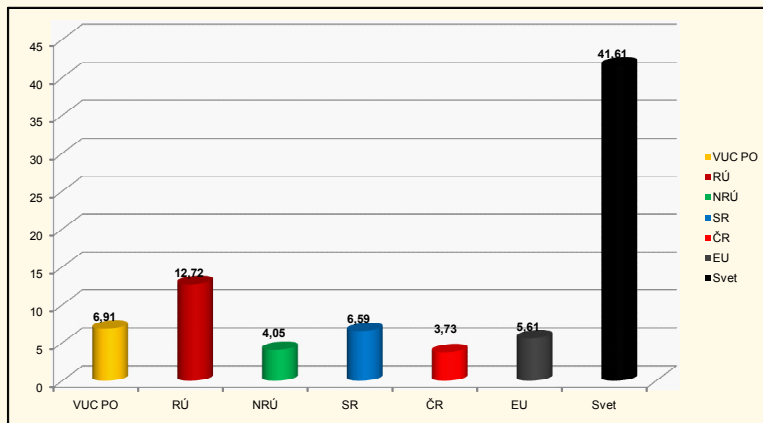


Obr. 2 Dojčenská úmrtnosť v Priešovskom kraji v rokoch 1997–2011, trendy (RÚ – rómska úmrtnosť, NRÚ – nerómska úmrtnosť)

V tejto súvislosti poukážeme na dojčenskú úmrtnosť v Prešovskom regióne (viď obr. 3) v porovnaní s celkovou dojčenskou úmrtnosťou, dojčenskou úmrtnosťou rómskych a nerómskych detí na Slovensku, v Českej republike, v Európskej únii a vo svete v roku 2010, kde pozorujeme, že na Slovensku bola dojčenská úmrtnosť 6,59 ‰, v Prešovskom kraji 6,91 ‰, ale rómska bola 12,72 ‰. Bez rómskeho etnika bola úmrtnosť 4,05 ‰, pritom v Českej republike bola dojčenská úmrtnosť 3,73 ‰, v Európskej únii 5,61 ‰, vo svete v priemere 41,61 ‰ (osciluje v krajinách od 3 do 150 ‰) (dostupné na internete: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook; www.euro.who.int/hfad).

Dojčenská úmrtnosť (‰)

Porovnanie dojčenskej úmrtnosti v r. 2010 v PO VÚC, r. 2010 - SR, ČR, EÚ, Svet –
posledné údaje podľa <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook>

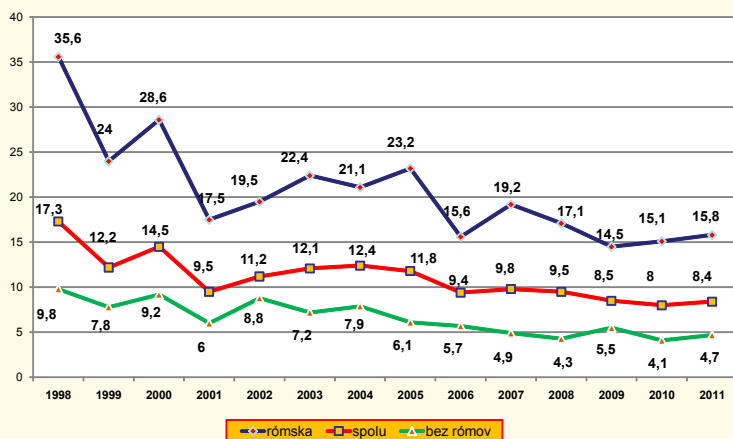


Obr. 3 Porovnanie dojčenskej úmrtnosti v ‰
vo VÚC Prešovský kraj, SR, ČR, EÚ, svet, 2010

Stálym problémom Prešovského regiónu je vysoký počet úmrtí dojčiat doma, celkom 104 za obdobie rokov 2004–2011. Deti (dojčatá) zomierajú bez zdravotníckej starostlivosti, z nich viac ako 90 % tvoria rómske deti, ktorých rodičia nevyhľadajú včas odbornú pomoc. Príčinou úmrtí sú hlavne infekcie (spolu 35 %), pričom u rómskych dojčiat až u 39 % zo zomretých. V skupine donosených rómskych dojčiat úmrtia na infekcie tvorili až 40 %, SIDS (syndróm náhleho úmrtia dojčiat) sa podieľal na celkovom počte úmrtí 23 %, pričom u rómskych to bolo 25,7 %, u rómskych detí narodených s NPH až 41 % z úmrtí. Vysoký podiel zo zomretých majú aj úmrtia na aspirácie (vdýchnutie cudzieho telesa do dýchacích ciest) – 19,5 % v oboch skupinách detí. Na dojčenskej úmrtnosti sa úmrtia doma podieľajú až 20 %.

Úmrtnosť detí do 5. roku veku v období rokov 1998–2011 vo VÚC Prešov poklesla zo 17,3 ‰ na 8,4 ‰, čo je porovnateľné so SR z roku 2009 (8,4 ‰) (viď obr. 4). V úmrtnosti do 5. roku veku života v roku 2008 sme boli medzi poslednými štátmi EÚ (za nami nasledovalo už len Maďarsko, Pobaltské krajiny, Bulharsko, Rumunsko). Najlepšie je na tom Švédsko (3 ‰) a Česká republika (4 ‰) (dostupné na internete: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook; www.euro.who.int/hfdb). V roku 2010 bola úmrtnosť nižšia, iba 8 ‰. Najväčší podiel na tak vysokej úmrtnosti majú rómske deti, ktorých zomieralo do 5. roku života v roku 1998 až 35,6 ‰ s poklesom v roku 2011 na 15,8 ‰, pričom u detí v majoritnej skupine to bolo 9,8 ‰ a v roku 2011 4,7 ‰. Z uvedenej štatistiky vyplýva, že rómske deti majú úmrtnosť do 5. roku života 3,5-krát vyššiu ako deti majoritnej skupiny.

Trendy úmrtnosti detí do 5 rokov (‰) v PO VÚC v rokoch 1998-2011



Obr. 4 Úmrtnosť detí do 5. roku života v ‰ v Prešovskom kraji, trendy

Veľkým problémom, s ktorým sa v poslednom období stretávame, je opustenie novorodenca matkou po pôrode, hlavne novorodenca s NPH. Ročne opustí novorodenca vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou v Prešove (matky, ktoré ujdú z pôrodnice) v priemere 20 ‰ (z 860 rómskych matiek po pôrode), sledované za obdobie rokov 2003–2011 (viď obr. 5).

Tab. 1 Počet detí opustených matkou po pôrode vo FNŠP J. A. Reimana v Prešove v rokoch 2003–2011

	počet narodených detí	počet opustených detí	% opustených detí	počet narodených rómskych	počet opustených rómskych / %	počet narodených nerómskych	počet opustených nerómskych / %
2003	2658	220	8,3	781	218 / 27,9	1877	2 / 0,1
2004	2552	281	11	791	281 / 35,5	1761	0 / 0
2005	2581	365	14,1	813	365 / 44,8	1768	0 / 0
2006	2522	143	5,7	815	142 / 17,4	1707	1 / 0,05
2007	2425	152	4,9	821	152 / 18,5	1604	0 / 0
2008	2516	178	7	866	177 / 20,4	1650	1 / 0,06
2009	2726	131	4,8	827	131 / 15,8	1899	0 / 0
2010	2548	135	5,3	866	134 / 15,5	1682	1 / 0,06
2011	2648	119	4,5	786	119 / 15,1	1862	0 / 0

Od roku 2006 sme zaznamenali zníženie stavu opustenia novorodenca o viac ako polovicu, čo má pravdepodobne priamu súvislosť s prijatím zákona č. 471/2005 (platný od 1. 11. 2005), v ktorom je stanovené, že opustením dieťaťa po pôrode v zdravotníckom zariadení nemá rodič nárok na finančný príspevok.

Rómske matky väčšinou opustia deti narodené s nízkou pôrodnou hmotnosťou, ktoré vyžadujú aj dlhšiu hospitalizáciu na novorodeneckom oddelení. Tieto deti sú prevedené na umelú výživu a ako nedočkene sú v starostlivosti matky po prepustení domov kŕmené sušenými mliečnymi prípravkami nezodpovedajúcimi potrebám dieťaťa, často sú riedené hygienicky závadnou vodou, dochádza k neprospevaniu, ťažkým hnačkám, dehydratácii a šokovým stavom a zlyhávaniu organizmu, hospitalizácii na Jednotke intenzívnej starostlivosti (JIS). Zlá a nedostatočná výživa či už po kvalitatívnej alebo kvantitatívnej stránke spôsobuje spomalenie ich rastu, zaostávanie v psychomotorickom vývine a opakovaným hospitalizáciám.

Diskusia

Dojčenská úmrtnosť je dobrým ukazovateľom životnej úrovne a starostlivosti o zdravie populácie. Je odrazom starostlivosti zdravotníkov, citlivým indikátorom úrovne spoločenských, sociálnych a ekonomických zmien v spoločnosti. V posledných rokoch pozorujeme, že v sociálne slabých skupinách obyvateľstva, v chudobe sa u nás nenachádzajú iba príslušníci rómskeho etnika, ale pribúda aj majoritné obyvateľstvo, preto by bolo vhodnejšie používať pre túto skupinu termín „deti ohrozené zlými životnými podmienkami.“ V našom regióne najväčšiu časť tvoria deti Rómov.

Pre skupinu detí ohrozených zlými životnými podmienkami, chudobou v porovnaní s ostatnými je charakteristická vyššia úmrtnosť, hlavne dojčenská úmrtnosť a úmrtnosť do 5. roku veku života, ktorá je porovnateľná s úmrtnosťou v kraji pred 30–40 rokmi. Na tejto vysokej hodnote sa podieľa už viac rokov najmä vysoký výskyt vrodených vývojových chýb. Pri dlhodobom sledovaní úmrtnosti detí možno pozorovať vplyv celospoločenských zmien v zmysle celkovo zlepšenej sociálno-ekonomickej situácie a tiež v dôsledku medicínskeho pokroku. V Prešovskom kraji síce nastal pokles dojčenskej úmrtnosti, ale u detí ohrozených zlými životnými podmienkami, chudobou je stále 2,5–3-krát vyššia ako v majoritnej skupine.

Závažným problémom, najmä v Prešovskom kraji, sú úmrtia detí doma. Podiel týchto úmrtí na dojčenskej úmrtnosti bol 20 % v rokoch 2004–2010, z toho rómske dojčatá predstavovali až 90 %. Je faktom, že v skupine detí ohrozených zlými životnými podmienkami, chudobou, ktoré žijú hlavne v segregovaných osadách, je takmer 100 % nezamestnanosť rodičov, ich „ekonomické myslenie“ je nedostatočné, naopak, pozorujeme zvyšujúcu sa mieru užívania alkoholu a tabakových výrobkov aj počas gravidity a rozrastajúcu sa závislosť na drogách (najmä tých najdostupnejších napr. tolúen), čím sa zvyšuje riziko infekcie vírusom hepatitídy B a C, syfilis, ba aj HIV.

Štandardné ukazovatele dojčenskej úmrtnosti v našom regióne majú oscilujúci charakter a neklesajúci trend, tiež je zjavné zaostávanie za Českou republikou aj za priemerom EÚ. Ak porovnáme hodnoty dojčenskej úmrtnosti globálne vo svete, tak absolútnou špičkou sú v poslednom období Singapur, Švédsko, Japonsko a Hong-Kong, ktoré vykazujú dojčenskú úmrtnosť v hodnotách < 3 ‰. Naopak, na dolnom konci svetového rebríčka sa nachádzajú krajiny Angola, Sierra Leone, Afganistan s úrovňou dojčenskej úmrtnosti > 150 ‰ (viď obr. 6). Pomyslený svetový priemer je 42,6 ‰.

Dojčenská úmrtnosť ‰

CIA World Factbook 2009

Singapore	2,31	Slovenia	4,25	Cyprus	6,60
Sweden	2,75	Denmark	4,34	Poland	6,8
Japan	2,79	Austria	4,42	Slovakia	6,84
Iceland	3,23	Belgium	4,44	Estonia	7,32
France	3,33	Luxemburg	4,56	Hungary	7,86
Finland	3,47	Portugal	4,78	Ukraine	8,98
Norway	3,58	UK	4,85	Russia	10,56
Malta	3,75	Canada	5,04	Bulgaria	17,87
Czech rep.	3,79	Italy	5,51	Romania	22,90
Germany	3,99	EU	5,72	Turkey	25,78
Switzerland	4,18	US	6,26	World	42,09
Spain	4,21	Croatia	6,37	Angola	180,21

Obr. 6 Dojčenská úmrtnosť vo vybraných krajinách sveta v roku 2009

Na otázku, ako zlepšiť túto situáciu, existuje veľmi komplikovaná odpoveď. Avšak určite musí byť zabezpečená súčinnosť aj v zmysle skvalitnenia prevencie na úrovni VÚC, obvodný úrad miestnej samosprávy, edukácie v zdravotnej starostlivosti (nutné identifikovať, kto to má vykonávať), určitých reštrikčných opatrení a stanovení, ako by sa mali uplatňovať, čo je otázne.

Záver

Všeobecne platí, že v súčasnosti žijú ľudia v priemere dlhšie a zdravšie, úroveň zdravia v posledných desaťročiach stúpa. Ale zároveň stúpajú rozdiely v úrovni zdravia medzi jednotlivými krajinami a vo vnútri krajín (regióny, rôzne skupiny obyvateľstva, a to aj na Slovensku). Zvyšuje sa počet detí narodených do nevyhovujúcich životných podmienok, do chudoby (u nás hlavne rómskych). Pretrvávajú vysoká úmrtnosť detí, ktoré sú ohrozené týmito podmienkami, zvyšuje sa chorobnosť a hospitalizácie týchto detí. Rastie počet hospitalizovaných detí zo sociálnych dôvodov. Zvyšuje sa podiel mladistvých matiek a vysoký podiel slobodných matiek. Zmapovanie zdravotného stavu, chorobnosti, úmrtnosti detí a objasnenie vplyvu jednotlivých rizikových faktorov ovplyvňujúcich zdravý vývin dieťaťa v detskej populácii nám umožňujú navrhnúť niektoré opatrenia k riešeniu tejto vážnej problematiky.

Úroveň chorobnosti, úmrtnosti detí nie je možné posudzovať len ako povinnosť zdravotníkov. Je to výsledok komplexných pôsobení viacerých zložiek, ktoré sa musia riešiť, ale nemôže ich vyriešiť len zdravotníctvo. Také faktory ako nízky štandard osobnej a komunálnej hygieny, bývania a ekologická rizikovosť prostredia, potencionálne nezdravými stravovacími návykmi a nevyhovujúcou výživou, nízke zdravotné povedomie sú faktormi, ktoré sa významnou mierou podieľajú na úrovni

úmrtnosti detí aj v našom Prešovskom regióne. Je potrebné nezabúdať, že aj *Dohovor o právach dieťaťa* vyzdvihuje prvotnú úlohu rodičov pri ochrane práv dieťaťa. Avšak závažnou otázkou, na ktorú hľadáme odpoveď, je otázka: „Ako ochrániť deti ohrozené zlými životnými podmienkami, chudobou a ako zlepšiť ich životnú situáciu?“ Jednou z možných odpovedí je ovplyvnenie a zvýšenie zodpovednosti dospelých zo sociálne slabých skupín (hlavne v rómskych osadách) za zdravie svojich detí.

Riešenia by mali byť spoločné a koordinované v spolupráci štátu so zákonodarstvom, sociálnou sférou, poisťovňami, zdravotníctvom, komunálnou sférou a tretím sektorom.

LITERATÚRA

- Comparison of infant mortality rate – the latest data in accordance with www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook. Dostupné na internete: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Unit E.2, Child poverty and well-being in the EU, Current status and way forward. Manuscript completed in January 2008, pages 78-83. ISBN 978-92-79-08343-3.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Unit 4 Directorate-General for Health and Consumers, Unit C4, Manuscript completed in June 2010, page 9. Reducing health inequalities in the European Union. Dostupné na internete: <http://bookshop.europa.eu/>.
- European Health for all Database, WHO. Dostupné na internete: <http://www.euro.who.int/hfad>.
- KOVAL, J., POCHOVÁ, D., ČURÍKOVÁ, A. 2003. Morbidita a mortalita rómskych detí Prešovského kraja, stále aktuálny problém. In: *XXXI. Reimanové dni : zborník*. Prešov, 2003.
- KOVAL, J. 2005. *Antropologická charakteristika a zdravotný stav detí Prešovského kraja so zameraním na špecifiká rómskeho etnika*. Dizertačná práca. Prešov : FHaPV PU v Prešove, 2005. 133 s.
- KUCHTA, M. 2010. Sociálna pediatria v súčasných podmienkach Slovenska. In: *Pediatrica*. Roč. 5, 2010, č. 1, s. 14-19. ISSN 1336-863X.
- KUCHTA, M., KOVAL, J., REVÁKOVÁ, I., TUCHYŇOVÁ, J., ČURIKOVÁ, A., BÁLINTOVÁ, E. 2008. Niektoré aspekty úmrtnosti detí na východnom Slovensku. In: *Česko-Slovenska pediatrie*. Roč. 63, 2008, č. 10, s. 535- 541. ISSN 0069-2328.
- POCHOVÁ, D., KOVAL, J. 2007. Rómske deti a dojčenie, vplyv na ich zdravotný stav. In: *Česko-Slovenska pediatrie*. Roč. 62, 2007, č. 5, s. 258-259. ISSN 0069-2328.



NÁVRH KOMPLEXNÉHO SYSTÉMU ODPORÚČANÍ K IMPLEMENTÁCII SEXUÁLNEJ VÝCHOVY DO DOMOVOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB Proposal of the comprehensive system recommendations for the implementation of sexual education into social care homes

Stanislava Mandzáková¹

Abstrakt: V príspevku autorka predkladá návrh modelu implementácie sexuálnej výchovy klientov s ťažším mentálnym postihnutím do praxe domovov sociálnych služieb. Východiskom k odporúčaniam, ktoré autorka navrhuje v podobe vytvorenia všeobecných i konkrétnych podmienok pre realizáciu sexuálnej výchovy v danom zariadení, sú výsledky výskumu vybraných aspektov kvality života klientov v dimenzii sexuality a partnerských vzťahov. V navrhovanom modeli autorka zdôrazňuje potrebu informovanosti, metodických rád, usmernení a vytvorenie si reálnych postojov cieľových skupín k sexualite ako predpoklad realizácie sexuálnej výchovy v týchto zariadeniach a implementácie sexuálnej výchovy do individuálnych vzdelávacích programov klientov.

Kľúčové slová: sexualita, sexuálna výchova, klient, ťažšie mentálne postihnutie, odborný zamestnanec, domov sociálnych služieb, odporúčania.

Abstract: In this paper, the author presents a model draft of implementation the sexual education for clients with severe intellectual disability in the practice of social care homes. The basis for recommendations, that author suggests in terms of creating specific, and also general conditions for realisation of sexual education in the facility, are the research findings of selected aspects of quality of life for clients in the dimension of sexuality and partner relationship. In the drafted model, author stresses the need for awareness, methodological advice, guidance, and creating the real attitudes of target groups to sexuality as a prerequisite for the application of sexual education in these facilities, and the implementation of sexual education into clients' individual educational programmes.

Key words: sexuality, sexual education, client, severe intellectual disability, professional employee, social care home, recommendations.

Úvod

Sexualita je považovaná za integrálnu súčasť osobnosti človeka a výchova v tejto oblasti za prirodzené právo každého z nás. Napriek tomu, nie všetci odborní zamestnanci domovov sociálnych služieb (DSS) sú schopní prejaviť sexuálneho správania človeka s ťažším mentálnym postihnutím (TMP) akceptovať. Mnohí z nich chápu prebúdajúcu sa sexualitu ako komplikáciu, majú zábrany a obavy o nej hovoriť. Často sa svojimi postojmi bránia prirodzenému procesu dospievania a osamostatňovania sa, čím môže u osôb s TMP vznikať citová a sexuálna frustrácia a taktiež veľká sociálna neskúsenosť (Kozáková, 2005).

Prezentované tvrdenie potvrdzujú aj výsledky nášho výskumného bádania (viac pozri Mandzáková, 2011) vypovedajúce o nízkej úrovni realizácie sexuálnej výchovy v DSS i samotnej informovanosti odborných zamestnancov v otázkach sexuality klientov s TMP a prítomnosti ich sexuálneho správania nielen na úrovni pregenitality. Preto v nasledujúcom texte prezentujeme návrh komplexného systému

1 PaedDr. Stanislava Mandzáková, PhD., Katedra špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: stanislava.mandzakova@unipo.sk. Foto: M. Dzurilla. Fotografia zverejnená so súhlasom autorky.

odporúčaní k zavedeniu sexuálnej výchovy do týchto zariadení s cieľom zvýšenia kvality života klientov s ŤMP v dimenzii sexuality a partnerských vzťahov.

Predložený návrh implementácie sexuálnej výchovy do domovov sociálnych služieb

Pri riešení sexuality a sexuálnej výchovy klientov s ŤMP v DSS nemôžeme vychádzať z nejakej šablóny, ktorá by hovorila o tom, ako presne a po čom postupovať. Napriek tomu existujú isté kroky, ktoré je možné vo všeobecnej rovine aplikovať na rôzne potreby klientov.

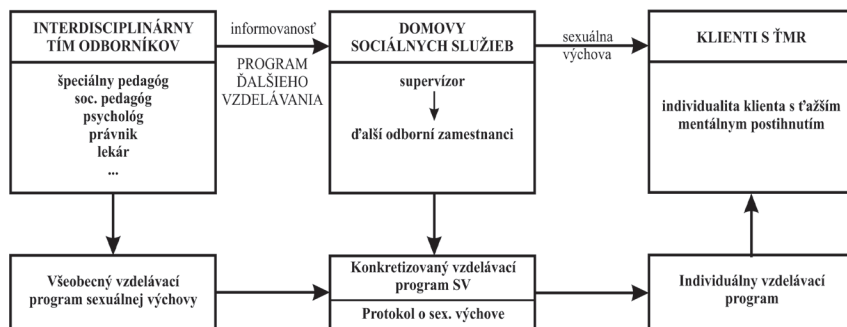
Prvým krokom je **vytvorenie všeobecných podmienok na realizáciu sexuálnej výchovy v DSS**. V tomto smere považujeme za potrebné:

- zabezpečiť koedukovanosť zariadení;
- zabezpečiť integráciu osôb s ŤMP do spoločnosti, rozširovanie sociálnych kontaktov;
- zriaďovať DSS a budovy tak, aby používatelia mohli naplňovať svoje sexuálne potreby bez toho, aby strádali alebo rušili ostatných klientov (zriaďovanie viacizbových bytov pre viaceré partnerské dvojice).

Z uvedených všeobecných podmienok na efektívnu realizáciu sexuálnej výchovy vyplýva dôležitá úloha – pokračovať v transformácii existujúceho systému ústavnej sociálnej starostlivosti a zvyšovať kvalitu života klientov v týchto zariadeniach.

Ďalším krokom je **vytvorenie konkrétnych podmienok na realizáciu sexuálnej výchovy v danom zariadení** (pozri obrázok 1).

MODEL RIEŠENIA SEXUÁLNEJ VÝCHOVY V DOMOVCH SOCIÁLNYCH SLUŽIAB



Obr. 1 Návrh modelu implementácie sexuálnej výchovy do domovov sociálnych služieb

Prvoradým cieľom vytvárania konkrétnych podmienok na realizáciu sexuálnej výchovy je **zvyšovať kvalifikovanosť odborných zamestnancov DSS**. V rámci uvedeného odporúčame uskutočniť nasledujúce kroky:

- Vytvoriť program kontinuálneho vzdelávania supervízorov zariadenia, učiteľov (vychovávateľov) sexuálnej výchovy i ďalších odborných zamestnancov DSS.
- Uskutočniť špeciálnu prípravu cieľových skupín sexuálnej výchovy.

- Vytvoriť všeobecný vzdelávací program sexuálnej výchovy.
- Vytvoriť vzdelávací program sexuálnej výchovy konkrétneho zariadenia obsahujúci Protokol o sexuálnej výchove a Sexuálnu výchovu osôb s ŤMP.
- Implementovať sexuálnu výchovu do individuálneho vzdelávacieho programu klienta.

Vychádzajúc zo zahraničných skúseností (Kozáková, 2005; Štěrbová, 2007, 2009; Šelner, 1999 a iní) a výsledkov nášho výskumného šetrenia v nasledujúcej časti konkretizujeme model podmienok na realizáciu sexuálnej výchovy v DSS:

1. krok – vytvorenie programu kontinuálneho vzdelávania odborných zamestnancov, resp. supervízorov zariadenia. Vzhľadom na interdisciplinaritu sexuality by mal tento program vytvoriť a vzdelávanie zabezpečiť interdisciplinárny tím odborníkov, ku ktorým by patril špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, psychológ, právnik, sexuológ a ďalší odborníci, ktorí majú dlhodobé skúsenosti s riešením problematiky sexuality u tejto cieľovej skupiny osôb. Ich cieľom by malo byť aktualizovanie a inovovanie profesijných kompetencií odborných zamestnancov v otázkach sexuálnej výchovy klientov s ŤMP. Uvedomujeme si však, že preškoliť všetkých zamestnancov nie je v silách jedného tímu odborníkov, v tomto smere by preto mala byť v zariadení poverená osoba – supervízor zodpovedný za riešenie otázok spojených so sexualitou a sexuálnou výchovou a poverený koordináciou odborných zamestnancov pri riešení týchto zložitých otázok.

2. krok – špeciálna príprava cieľových skupín sexuálnej výchovy. Z našich empirických zistení (Mandzáková, 2011) je zjavné, že odborní zamestnanci často nemôžu klientom pomôcť odbornou radou s rôznymi problémami v sexuálnej oblasti, pretože sami nepoznajú odpoveď na mnohé otázky. Nakoľko doposiaľ sexuálna výchova osôb s mentálnym postihnutím v sociálnych zariadeniach absentovala, je potrebné zamerať sa na viac cieľových skupín. V nasledujúcej časti uvádzame konkrétne odporúčania pri zameraní sa na jednotlivé cieľové skupiny:

- Zabezpečiť **výcvikové kurzy pre budúcich supervízorov a učiteľov (vychovávateľov) sexuálnej výchovy** klientov, ktorí by boli ochotní školiť ďalších zamestnancov zariadenia.
- Zabezpečiť základný vzdelávací kurz v oblasti sexuality osôb s mentálnym postihnutím pre všetkých **odborných zamestnancov pracujúcich s klientmi s ŤMP**, a to aj v prípade, že nebudú klientov priamo v tejto oblasti vzdelávať. V tomto smere je nutná najmä zmena ich postojev. Na základe poznania, uvedomenia si prežitia, môže dôjsť k pochopeniu, zmene postojev, uvedeniu mýtov a predsudkov na pravú mieru. V tomto smere odporúčame vzdelávacie kurzy, ktoré budú poznatky odborných zamestnancov dopĺňať a rozširovať. Tieto aktivity by mali byť realizované nielen formou prednášok, ale tiež formou praktických ukážok a tréningov so zameraním na dodržiavanie štandardov priamej práce s jednotlivcami s mentálnym postihnutím.
- Do programu sexuálnej výchovy zahrnúť i **rodičov osôb s mentálnym postihnutím**, a to z toho dôvodu, aby pochopili sexuálne potreby svojich detí, a aby im boli schopní poskytnúť adekvátnu podporu. Podľa Z. Kozákovskej (2005) je takéto programy možné organizovať buď samostatne pre rodičov po dobu niekoľkých večerných 1 – 2 hodinových blokov alebo spoločne s deťmi, napr. v rámci prázdninových niekoľkodenných táborov. Kľúčovou úlohou je práca na zmene postojev rodičov k vlastnému dieťaťu.

Kurzy by mali byť vedené nielen formou prednášok, ale aj prostredníctvom zážitkových techník a diskusií. Okrem školenia je dôležité zamerať sa aj na vytváranie brožúrok či informačných materiálov pre rodičov. Významná je spolupráca medzi rodičmi a pracovníkmi zariadenia.

Až keď budú všetky skupiny vybavené primeranými informáciami a metodickými radami a vytvoria si reálne postoje, až potom môže nastať zmena v tejto oblasti. Najdôležitejším je samozrejme samotná realizácia sexuálnej výchovy osôb ŤMP.

3. krok – vytvorenie všeobecného vzdelávacieho programu sexuálnej výchovy. Ďalšou úlohou interdisciplinárneho tímu odborníkov v oblasti sexuálnej výchovy je vytvorenie *všeobecného vzdelávacieho programu sexuálnej výchovy* (vymedzenie cieľov sexuálnej výchovy, vzdelávacích oblastí, kľúčových kompetencií, rámcových učebných plánov, rámcového kurikula a pod.), z ktorých by vychádzali jednotlivé zariadenia a špecifikovali ho na svoje podmienky v podobe konkretizovaného vzdelávacieho programu sexuálnej výchovy. Tieto vzdelávacie programy by mali byť akreditované a mali by platiť pre všetky DSS pre mentálne postihnutých na Slovensku. Potrebu ich vytvorenia dokladáme napr. konkrétnou výpoveďou jedného nemenovaného vychovávateľa v DSS: „*V dotazníku som na tieto otázky neodpovedal, pretože naša spoločnosť ešte nie je pripravená to správne riešiť. Nemalo by sa zabúdať ani na ekonomiu štátu. Je rozdiel riešiť tieto problémy v bohatších štátoch. V každom prípade je potrebné sa týmto problémom zaoberať. Najdôležitejšia je podľa mňa koncepcia, ktorá sa musí opierať o názory ľudí pracujúcich v týchto profesiách. Mala by platiť plošne.*“

4. krok – vytvorenie vzdelávacieho programu sexuálnej výchovy zariadenia. Vzdelávací program sexuálnej výchovy zariadenia musí vychádzať zo všeobecného vzdelávacieho zariadenia. Jeho súčasťou by mal byť Protokol o sexuálnej výchove zariadenia a Sexuálna výchova klientov s ŤMP.

Protokol o sexuálnej výchove zariadenia

V tomto smere máme na mysli vytvorenie konkrétneho rámca, súhrnu vnútorných pravidiel, smerníc a pokynov, ktorých by sa malo zariadenie pri realizácii sexuálnej výchovy pridržovať. Tento dokument tvorí súhrn postojov, vedomostí, zodpovedností a noriem, za ktorými si zariadenie ako inštitúcia stojí a ku ktorým sa hlási. Protokol o sexuálnej výchove by mal obsahovať (spracované voľne podľa Kozáková, 2005; Štěrbová, 2009; Šelner, 2009):

- Postoje zariadenia k sexualite a sexuálnej výchove svojich klientov (filozofia sexuality a postoje k nej, hodnoty a normy, ktoré bude zariadenie dodržiavať).
- Spôsoby riešenia možných dôsledkov sexuality (otázky antikoncepcie a možné dôsledky sexuality).
- Prístupné a neprístupné formy kontaktov, starostlivosť a poskytovaná podpora (prípustné formy kontaktov vo vzťahu k odborným zamestnancom a ostatným klientom a dôstojné zaobchádzanie, telesná starostlivosť, jej možnosti a hranice).
- Osveta a prevencia (témy osvetu, prevencia sexuálne prenosných chorôb, zvýšenie obranyschopnosti).
- Zodpovednosť odborných zamestnancov za sexualitu – všeobecná zodpovednosť (všetci zamestnanci).

- Zodpovednosť vo výchove a sexuálnej osvete – odborná supervízia, vychovávatelia (učitelia).
- Kooperácia s inými odborníkmi – externá a interná v rámci spolupráce.
- Právne otázky.
- Postoj k sexuálnemu abúzu, postup pri sexuálnom zneužití – riešenie krízových situácií (podozrenie a hlásenie, vyšetrovanie, pomoc a podpora obetí, prístup k páchatelovi a pod.).
- Rodičia a zákonní zástupcovia – vzájomná spolupráca.
- Preventívna politika vo vnútri zariadenia (osveta pracovníkov i klientov).

Tento súhrn by mal umožniť odborným zamestnancom rýchlo a správne konať v rôznych zložitých situáciách vrátane prípadného sexuálneho zneužitia (vo výskume sme zistili, že odborní zamestnanci nevedia ako reagovať a mnohé prípady ostávajú nenahlasené polícii). Na tvorbe jeho obsahu by sa mali podieľať všetci, ktorých sa to týka, predovšetkým supervízor, odborní zamestnanci a vedenie zariadenia. Smernice sú pre všetkých zamestnancov záväzné, a to aj v prípade, že sa nezhodujú s vlastným presvedčením, predstavami a hodnotami zamestnanca.

Sexuálna výchova a osвета klientov s ŤMP

Kvalitne vedená sexuálna výchova je nevyhnutnosťou najmä u osôb s ŤMP s nutnosťou rešpektovania ich individuálnych schopností prijímať informácie – preto je nutné poznať úroveň kognitívnych schopností a prípadne prítomnosť ďalších postihnutí. Pri riešení problematiky sexuality a sexuálnej výchovy tejto skupiny osôb je na prvom mieste konkrétna potreba (či problém) individuálneho klienta, na základe ktorej vytvárame ďalšie kroky postupu. Svoje tvrdenia demonštrujeme na niektorých z potrieb prostredníctvom výpovedí nemenovaných osôb s ŤMP: *„Nikdy som nemal dievča a ani ju tu v zariadení nemôžem mať. Ak by som ju však mal, tak by som ju hladkal a držal za ruku. No viem, že sa to nesmie.“*, *„Občas, keď som sám, dotýkam, veď vieš, kde... Ešte nikdy som o tom nikomu nepovedal. Naše vychovávateľky by sa hnevali.“*, *„V televízii som videl film, v ktorom boli dvaja ľudia vyzlečení a dotýkali sa. Potom prišla vychovávateľka a televízor vypla. Nemôžem na to prestať myslieť. Chcel by som to vidieť znova.“*, *„Nechcem žiadne dievča. Ešte mám na dievčatá čas.“*, *„Predtým som mala priateľa, ale on ku mne nebol dobrý. Robil samé zlé veci. Teraz žiadneho priateľa nechcem.“*

Ako z výpovedí klientov DSS jednoznačne vyplýva, čo človek, to iná potreba. Nie každý túži po priateľskom vzťahu. Bolo by opačným extrémom všetkých klientov do partnerských vzťahov z hľadiska nášho vnímania sexuality nútiť. Odporúčania **konkrétnej realizácie sexuálnej výchovy u klientov s ŤMP** uvádzame v publikácii *Zvyšovanie kvality sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím* (pozri Mandzáková, 2011).

Oblasť sexuálnej výchovy klienta s ŤMP by mala byť súčasťou **individuálneho vzdelávacieho programu klienta**, v ktorom rešpektujeme klienta s jeho schopnosťami, aktuálnymi zručnosťami a vedomosťami, požiadavkami a prániami. Na jeho tvorbe by mal klient aktívne participovať. V tomto smere je podľa D. Štěrbovej (2006) nevyhnutnou podmienkou, aby každý klient, ktorému sú poskytované návody v oblasti sexuality – zahrnuté v individuálnom vzdelávacom programe – mal písomný súhlas rodiča, resp. zákonného zástupcu. Tento súhlas by mal byť založený v dokumentácii žiaka a jedenkrát ročne obnovovaný.

Záver

Môžeme konštatovať, že na prvom mieste je vždy potreba klienta. Chybou je vychádzať z našich vlastných „logických“ úvah. Potreby klientov si nestačí len uvedomovať, ale predovšetkým rešpektovať a na ich základe poskytovať im podporu. V tomto smere vystupuje do popredia okrem stupňa mentálneho postihnutia aj individualita jednotlivca. Pri riešení otázok sexuality klientov s ŤMP by mali odborní zamestnanci skutočne vnímať potreby toho-ktorého klienta, tzn., vedieť rozpoznať ich túžby, prania, potreby a pracovať na ich vlastných predstavách o sexualite, ktoré môžu niekedy nevedomky brániť alebo vstupovať do interakcie klienta a odborníka.

Uvedomujeme si, že predložené odporúčania i návrh implementácie sexuálnej výchovy do DSS netvorí ucelenú koncepciu riešenia nastolenej problematiky. Domnievame sa však, že v každom prípade posúvajú naše poznanie bližšie k stále tabuizovanej téme sexuality u ľudí s ŤMP. Poznatky o sexualite týchto osôb je potrebné premyslene napĺňať a sledovať ich účinok. Nedajú sa zaviesť do praxe odrazu ani bez poznania toho, čo si o tom myslia samotní odborní zamestnanci. Podstatne musí prispieť aj veda – v opačnom prípade sa nám nepodarí zvýšiť kvalitu života klientov s ŤMP v dimenzii sexuality a partnerských vzťahov.

LITERATÚRA

- KOZÁKOVÁ, Z. 2005. Výchova k bezpečnosti a sexuálnej výchova osôb s mentálnym postihnutím. In: *Domáci násilí a zdravotné postihnuté. Sborník materiálů z celostátní konference.* Praha : HB Print, 2005. ISBN 80-903519-2-1.
- MANDZÁKOVÁ, S. 2011. *Kvalita sexuálního a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím.* Prešov : PF PU v Prešove, 2011. ISBN 978-80-555-0455-1.
- MARKOVÁ, D., TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2009. Sexualita u osôb s mentálnym postihnutím. In: *Sexualita mentálně postižených – II. Sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o. s. ORFEUS.* Praha : Centrum denních služeb o. s., ORFEUS, 2009, s. 45-56. ISBN 978-80-903519-7-4.
- ŠELNER, I. 1999. *Sexuální pedagogika a psychosexuální poradenství.* Pardubice : Marlin, 1999.
- ŠTĚRBOVÁ, D. 2006. *Sexuální výchova a osvěta u osôb s hluchoslepotou. Příručka pro rodiče a odborníky.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1513-5.
- ŠTĚRBOVÁ, D. 2007. *Sexualita osôb s mentálním postižením.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1389-2.
- ŠTĚRBOVÁ, D. 2009. *Sexuální výchova a osvěta u osôb s mentálním postižením.* Praha : SPRSV, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0.



INTEGRÁCIA MLADÝCH DOSPELÝCH Z DETSKÝCH DOMOVOV

Integration of young adults from orphanages

Alena Kollárová¹ – Ján Hučík²

Abstrakt: V príspevku sa autori zaoberajú aktuálnou problematikou integrácie mladých dospelých po ich odchode z detského domova a na základe vlastných výskumov analyzujú problémy súčasných detských domovov, opisujú profesionálnu náhradnú výchovu v rodine ako pozitívnu, prechodnú a náročnú formu rodinnej starostlivosti, ktorú máme len na Slovensku. Autori súčasne charakterizujú osobitosti detí vyrastajúcich v podmienkach detských domovov a najčastejšie príčiny sociálneho zlyhania mladých dospelých po ich odchode z detského domova. Príspevok poukazuje na význam sociálnej opory a sociálnej práce pri podpore osamostatňovania a sociálnej integrácii tejto skupiny mladých ľudí.

Kľúčové slová: detský domov, mladí dospelí, sociálna integrácia, sociálne zlyhanie, sociálna opora.

Abstract: Article deals with aktual problems with social integration of young adults from the foster homes. Authors analyse problems of recent foster homes, describe professional substitute family as temporary, difficult form of family care. Authors also characterize children leaving in foster homes and most often reasons of social defection of young adults from foster homes. Article shows off the meaning of social support and social work by social integration of these group of young people, by their way to cut adrift.

Key words: foster home, young adults, social integration, social defection, social support.

Úvod

Závažnosť problematiky sociálnej integrácie vylúčených komúní a jednotlivcov neustále narastá. Ide o mnohostranný problém, ktorý vyžaduje náležité riešenia. Občanov, ktorí sú ohrození sociálnym vylúčením a predstavujú hrozbu v podobe rôznych sociálno-patologických javov, je stále viac. Skupinu ohrozenú sociálnym vylúčením tvoria aj mladí dospelí vyrastajúci v podmienkach detských domovov. Pre spoločnosť predstavujú títo mladí ľudia mnohostranný, interdisciplinárny, spoločensky významný problém, aj keď sa v súčasnosti presadzujú tendencie o preferenciu profesionálnych rodín, predovšetkým pre mladšie deti umiestnené v detských domovoch. Mladí dospelí, ktorí nedostali plnohodnotnú výchovu, potrebné vzdelanie a prípravu na reálny život, predstavujú rizikovú, ohrozenú skupinu hlavne pre svoju nesamostatnosť, resp. neadekvátnosť pri riešení svojich problémov, ťažkú prispôboivosť a náročnú sociálnu integráciu po ukončení nariadenej ústavnej výchovy. Proces osamostatňovania sa mladých dospelých po odchode z detského domova býva často komplikovaný, vyžadujúci spoluprácu a podporu viacerých subjektov. Podľa údajov Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny (2011) by sa v detských domovoch mal vytvárať priestor na ubytovanie a pomoc mladým dospelým aj po dovŕšení 18. roku veku, mali by vznikať samostatné skupiny

1 PhDr. Alena Kollárová, PhD., Katedra sociálnej práce Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Palackého 1, 810 00 Bratislava, Slovenská republika. E-mail: kollarova.alena@gmail.com. Fotografia zverejnená so súhlasom autorky.

2 Doc. Mgr. Ján Hučík, PhD., Katedra špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: jan.hučík@unipo.sk. Foto: M. Dzurilla. Fotografia zverejnená so súhlasom autora.

pre mladých dospelých, a to tiež predovšetkým v samostatných bytoch či domoch (počet takýchto skupín mladých dospelých síce v detských domovoch rastie, ale zatiaľ len mierne – v roku 2011 ich bolo 11 oproti roku 2008, kedy boli len dve). Okrem poskytnutia bývania by mali dostať mladí dospelí aj podporu v snahe pri dosahovaní vyššieho ako stredoškolského vzdelania.

Detský domov

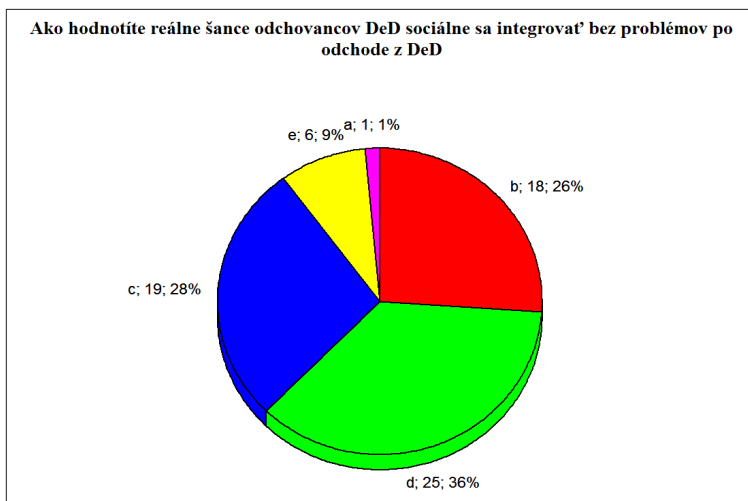
Detský domov (DeD) dočasne nahrádza dieťaťu jeho prirodzené rodinné prostredie alebo náhradné rodinné prostredie. J. Mikloško (2008) charakterizuje detský domov ako prostredie utvorené a usporiadané za účelom vykonávania rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia a o uložení výchovného opatrenia. V detskom domove možno poskytovať starostlivosť dieťaťu od narodenia do dosiahnutia veku plnoletosti (18 rokov), ale mladý dospelý môže požiadať o poskytovanie starostlivosti až do jeho osamostatnenia, najdlhšie však do 25. roku veku, pričom pod osamostatnením sa myslí prechod z detského domova do bežného pracovného, spoločenského, rodinného života a znamená zabezpečiť si bývanie a vedieť sa samostatne užiť (podľa zákona č. 305/2005 Z. z., o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele, úplné znenie zákona č. 27/2009 Z. z.). Detský domov je zariadenie pre deti, ktoré nemajú možnosť vyrastať v rodine pretože rodinu nemajú alebo preto, že rodina nie je schopná či ochotná sa o nich postarať. Tieto deti nazývame sociálne siroty (Dunovský, 1986). Podľa O. Matouška (2003) v krajinách nášho kultúrneho okruhu vysoko prevažujú sociálne siroty nad sirotami faktickými. Ako uvádza M. Šípošová (2008) starostlivosť o maloleté deti v detskom domove, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, je proces, ktorého uskutočnenie sa nedá vopred časovo určiť avšak pobyt dieťaťa by nemal trvať dlhšie než je to nevyhnutne potrebné. Autorka preukázala, že deti dlhodobo vychovávané v detských domovoch mali častejšie odchýlky v osobnostných charakteristikách i v spoločenskom uplatnení. Súhlasíme s názorom spomínanej autorky, že je nevyhnutné, aby sa vynaložilo maximálne úsilie na zmiernenie následkov a na prípravu dieťaťa na plnohodnotný život mimo ústavnej starostlivosti. Cieľom nášho realizovaného výskumu bolo zistiť, ako sa mladí dospelí sociálne integrujú po svojom odchode z detského domova.

Profesionálna rodina

Profesionálna rodina bola u nás prvýkrát právne zakotvená v roku 1993 (v zákone č. 279/1993 Z. z., o školských zariadeniach). Detské domovy v tom čase patrili pod rezort školstva a jeho zámerom bolo vytvoriť taký typ náhradnej rodinnej starostlivosti, v ktorom by sa spájali výhody rodinného prostredia s dostupnosťou odbornej pomoci pri výchove (Mikloško, 2008). Profesionálna náhradná výchova v rodine bola určená pre tie deti, ktoré si nebolo možné osvojiť a pre ktoré sa nenašli ani pestúnske rodiny. To znamená pre skupinu detí znevýhodnenú tým, že to boli staršie deti, súrodenecké skupiny, rómske deti, deti s výchovnými problémami, mentálne či psychicky postihnuté deti alebo pre deti, ktoré síce boli v kontakte s rodičmi, ale rodičia ich nemohli sami vychovávať (Oláh, 2005). V profesionálnej rodine zabezpečujú starostlivosť o deti jednotlivci alebo manželia, ktorí sú zamestnancami detského domova alebo fyzická osoba, ktorá je zamestnancom detského domova vo vlastnom rodinnom prostredí. Manželia môžu zabezpečovať starostlivosť v profesionálnej rodine, ktorá je zriadená v samostatnom dome alebo byte, ktorý je vymedzenou časťou detského domova, len ak sú obaja zamestnancami detského domova. Mladý dospelý človek po dosiahnutí plnoletosti môže zotrvať po

skončení ústavnej starostlivosti v samostatnej skupine, špecializovanej samostatnej skupine alebo v profesionálnej rodine, ak o to požiada a ak je to vhodné a účelné (§ 53 zákona č. 27/2009 Z. z.). Profesionálna náhradná rodina môže poskytovať starostlivosť aj maloletej matke a jej dieťaťu s nariadenou ústavnou starostlivosťou. Detský domov je povinný utvárať také podmienky v detskom domove, aby každé dieťa vo veku do 3 rokov, ktoré sa prijíma do detského domova, bolo čo najskôr po diagnostike zaradené do profesionálnej rodiny. Detský domov udržiava s mladým dospelým s jeho súhlasom kontakt aj po jeho odchode z detského domova a poskytuje mu potrebné poradenstvo pri osamostatňovaní sa. V súčasnosti musia detské domovy povinne umiestňovať do profesionálnych rodín deti vo veku do 3 rokov. Ministerstvo práce navrhuje, aby detské domovy umiestňovali do profesionálnych rodín deti do veku 6 rokov. Túto povinnosť by si mali plniť postupne, najneskôr však do 1. januára 2013. Ďalšie opatrenia, ktoré Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (2011) v tejto oblasti pripravuje, sa týkajú posilnenia sociálnej práce v teréne s cieľom pomôcť biologickej rodine dieťaťa vyriešiť ťažkosti, aby sa dieťa mohlo vrátiť k rodičom. V rokoch 2008–2009 sme realizovali celoslovenský výskum sociálnej integrácie mladých dospelých z detských domovov. Do výskumu sa vyplnením dotazníka zapojilo 71 riaditeľov, resp. sociálnych pracovníkov detských domovov z celého Slovenska. Výskumom sme zistili, že v profesionálnych rodinách bolo umiestnených až 558 detí (Kollárová, Hučík, 2011).

Reálne šance mladých dospelých z DeD sociálne sa integrovať po odchode z DeD bez problémov najviac z riaditeľov a sociálnych pracovníkov opýtaných detských domovov – 36 % zhodnotilo ako *slabé*, 28 % ako *podpriemerné*, 26 % ako *primerané*, 9 % nevedelo dané šance posúdiť a len 1 % hodnotilo šance mladých dospelých sociálne sa integrovať po odchode z DeD ako *dobré* (obr. 1). Hlavné dôvody tohto hodnotenia vyplývajú zo zistení, ktoré poukazujú na najčastejšie poruchy správania u detí v DeD, najčastejšie dôvody sociálneho zlyhania po odchode z DeD, ako aj na najčastejšie sociálnopatologické javy ohrozujúce mladých dospelých po odchode z DeD. Tieto údaje boli zistené realizovaným výskumom (Kollárová, Hučík, 2011).



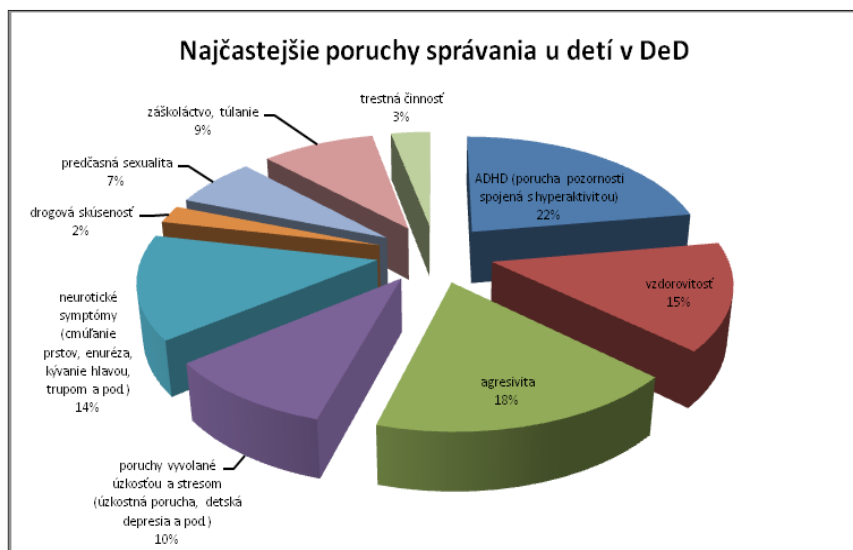
Obr. 1 Reálne šance mladých dospelých sociálne sa integrovať bez problémov
Zdroj: Kollárová, Hučík (2011)

Sociálna integrácia mladých dospelých a jej problémy

Sociálnu integráciu charakterizuje J. Slowik (2008) ako proces rovnoprávneho začleňovania človeka do spoločnosti, teda niečo úplne prirodzené, čo sa týka každého člena spoločnosti. Deti, ktoré rodinné prostredie vôbec nepoznali, tvoria podľa O. Matouška a A. Kroftovej (2003) zvláštnu kategóriu, boli vychovávané v kolektívnych inštitucionálnych zariadeniach a obyčajne prešli celou sériou náhradných domovov. Tieto deprivované deti majú nielen oslabenú schopnosť nadviazať vzťahy a nájsť v nich uspokojenie, ale majú aj oslabený zmysel pre „civilnú“ (neústavnú) realitu. M. Vágnerová (2000, s. 36) definuje depriváciu ako stav, keď „niektorá z objektívne významných potrieb, biologických i psychických, nie je uspokojovaná v dostatočnej miere, primeraným spôsobom a dostatočne dlhú dobu.“ V porovnaní s rodinou majú deti v detských domovoch menej podnetov na harmonický rozvoj, či už ide o telesný kontakt, verbálnu a neverbálnu komunikáciu, akceptáciu. Dlhodobé následky psychickej deprivácie sú: oslabenie väzby na ľudí, nadväzovanie mnohých povrchných vzťahov, provokovanie záujmu alebo príklon k trvalému náhradnému uspokojovaniu. Deti, ktoré môžu v deprivujúcom prostredí pôsobiť ako relatívne vyrovnané, môžu neskôr zlyhávať v inom prostredí, pretože nemajú schopnosť adaptácie na iné druhy situácií. Ako ďalej uvádza Mitlöhner (In: Truhlářová, Smutek, 2006) dôsledky citovej deprivácie detí sú záťažou pre budúce medziľudské vzťahy týchto jedincov, ktorí potom majú problémy so sociálnou citlivosťou, s nedostatkom ohľadu k iným, so sebaovládaním, chýba im potrebná schopnosť sociálnej adaptácie, schopnosť byť zodpovední za svoje správanie a samostatne za seba rozhodovať. Podľa uvedených autorov je pravdepodobné, že isté poruchy, hlavne v emocionálnej oblasti, pretrvávajú i tam, kde sa človek sociálne a intelektovo celkom prispôbil (Končeková, 2005). A. Škoviera (2007) v tejto súvislosti poznamenáva, že dieťa v náhradnej výchove je traumatizované, emocionálne a sociálne narušené, keďže žilo v ťažkých ekonomicko-sociálnych podmienkach, býva aj sociálne zanedbané – sú to často rómske deti. P. Říčan (1998) uvádza, že do ústavnej výchovy sú umiestňované až pätnásťkrát častejšie než nerómske deti. Medzi najčastejšie sociálnopatologické javy, s ktorými sa stretávame v prostredí detských domovov, patrí: šikanovanie a rôzne poruchy správania (asociálne správanie, neposlušnosť, disociálne správanie). Deti majú aj rôzne psychologické problémy, ako sú napr. úzkostné poruchy, hyperaktivita a impulzivita, detská depresia (Oláh, 2005). Ďalšími typickými symptómami detí s poruchami správania sú aj záškoláctvo, výchovné problémy, trestná činnosť, drogová skúsenosť, agresívne prejavy, hyperaktivita s narušenou pozornosťou, túlanie, predčasná sexuálna aktivita (Škoviera, 2007).

Medzi najčastejšie poruchy správania, ktoré sa vyskytujú u detí z DeD, podľa nášho výskumu (Kollárová, Hučík, 2011), patrí:

1. porucha pozornosti spojená s impulzivitou (ADHD)	22 %
2. agresivita	18 %
3. vzdorovitosť	15 %
4. neurotické symptómy	14 %
5. poruchy vyvolané úzkosťou a stresom	10 %



Obr. 2 Najčastejšie poruchy správania u detí v detskom domove
Zdroj: Kollárová, Hučík, (2011)

Všetky tieto poruchy je nutné podchytiť v počiatočnom štádiu a venovať im zvýšenú pozornosť. Súčasná situácia v oblasti sociálnopatologických javov u detí a mládeže nás upozorňuje na potrebu účinnej prevencie. Uskutočňovať tento proces je veľmi náročné a zahŕňa celý proces realizácie opatrení mnohých inštitúcií, ktoré majú za úlohu znížiť výskyt a šírenie sociálnopatologických javov.

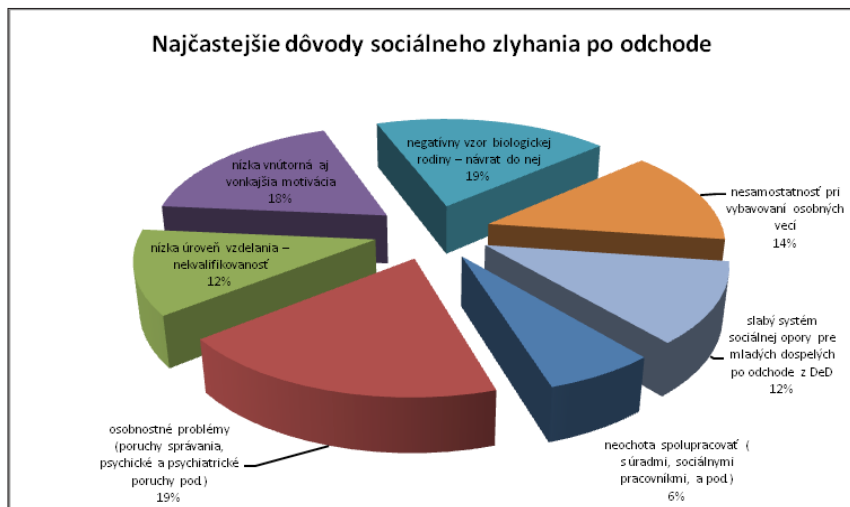
Ako ďalej vyplýva z výskumu (Kollárová, Hučík, 2011), najčastejšie dôvody sociálneho zlyhania mladých dospelých po odchode z detského domova možno rozdeliť do dvoch kategórií (obr. 3):

I. subjektívne príčiny:

- osobnostné problémy 19 %
- nízka vnútorná a vonkajšia motivácia 18 %
- nesamostatnosť pri vybavovaní osobných vecí 14 %

II. objektívne príčiny:

- negatívny vzor biologickej rodiny, návrat do nej 19 %
- slabý systém sociálnej opory pre mladých dospelých 12 %
- po odchode z DeD 12 %
- nízka úroveň vzdelania, nekvalifikovanosť 12 %
- neochota spolupracovať s úradmi, sociálnymi pracovníkmi a pod. 6 %



Obr. 3 Najčastejšie dôvody sociálneho zlyhania po odchode z DeD
Zdroj: Kollárová, Hučík (2011)

Dôvodom sociálneho zlyhania mladých dospelých po odchode z detského domova je kumulácia negatívnych faktorov, a to osobnostných problémov, ako aj objektívnych príčin, z ktorých najčastejším sa javí byť práve návrat do biologickej rodiny a jej negatívny vplyv na mladého dospelého po jeho odchode z DeD. V tejto súvislosti vystupuje do popredia potreba skúmania rodinného prostredia pred návratom mladého dospelého z detského domova, nezanedbateľný význam tu má sanácia rodinného prostredia, ako aj terénna a komunitná sociálna práca. Nezanedbateľný je aj význam pôsobenia špeciálneho pedagóga – etopéda, pri vzniknutých poruchách správania u tejto cieľovej skupiny.

Záver

Predchádzajúce fakty svedčia o tom, že situácia mladých dospelých po odchode z detských domovov je v mnohých prípadoch bez náležitej opory alarmujúca. Podľa vzoru z vyspelejších západných krajín (napr. Nemecko) by sa mal aj na Slovensku vytvoriť monitorujúci systém, tzv. záchranná sociálna sieť, ktorá by monitorovala mladého dospelého aj niekoľko rokov po jeho odchode z detského domova a zabezpečila by mu potrebnú oporu v prípade sociálneho zlyhania. V tejto súvislosti by sme navrhovali predĺžiť dobu monitorovania mladého dospelého po odchode z detského domova na 5–10 rokov a zabezpečiť by ju mali kvalifikovaní terénni sociálni pracovníci. Nárast nezamestnanosti, kriminality, brutality trestných činov, drogových závislostí, bezdomovectva či prostitúcie, to je len niekoľko zo sociálnopatologických javov súčasnosti, ktorými je nepochybne ohrozená aj skupina mladých dospelých z detských domovov, ktorí nedostali plnohodnotnú výchovu a vzdelanie, okrem toho majú aj rôzne osobnostné problémy rôzneho druhu a etiológie. Problémom sociálnej integrácie detí a mladých dospelých z detských domovov je možno aj nepomer materiálneho zabezpečenia v detských domovoch a priestoru venovanému príprave na

ich osamostatnenie. Preventívne aktivity a programy na prípravu na osamostatnenie by mali začať v detskom domove už oveľa skôr, nie až v momente, keď je mladý dospelý pred bránami detského domova. Vytvára sa tu priestor na skupinovú aj individuálnu sociálnu prácu s touto cieľovou skupinou. Zabezpečenie bývania, zamestnania, založenie rodiny, to všetko sú ďalšie problémy, s ktorými sú mladí dospelí po odchode z detských domovov konfrontovaní. Aj keď sa z nich viacerí mladí ľudia pripravujú na povolanie na vysokých školách, v dnešnej dobe hospodárskej krízy je pre nich často dosť náročné nájsť si zamestnanie. Problém osamostatnenia sa súvisí aj s bývaním. Len malá skupina mladých dospelých z detských domovov býva vo vlastných bytových priestoroch, oveľa viac z nich sa vracia do biologických rodín, ktoré na nich v mnohých prípadoch pôsobia skôr ako negatívny vzor.

LITERATÚRA

- DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1986. 140 s. ISBN 08-040-86.
- KOLLÁROVÁ, A. 2010. *Problematika sociální integrace mladých dospělých po ukončení nariadenej ústavnej starostlivosti*: Dizertačná práca. Bratislava, 2010. 148 s.
- KOLLÁROVÁ, A., HUČÍK, J. 2011. *Sociálna integrácia mladých dospelých z detských domovov*. 1. vyd. Liptovský Ján : PROHU, s. r. o., 2011. 90 s. ISBN 978-80-89535-02-6.
- KONČEKOVÁ, L. 2005. *Patopsychológia*. Prešov : Lana, 2005. 224 s. ISBN 80-89235-00-X.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
- MIKLOŠKO, J. 2008. *Náhradná starostlivosť*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n. o., 2008. 94 s. ISBN 978-80-89271-36-8.
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. 2011 [online] [cit. 2011. 10. 11]. Dostupné na internete: <http://www.employment.gov.sk/index.php?SMC=1&mod=news&nid=627&lg=sk>.
- OLÁH, M. 2005. *Sociálnoprávna ochrana detí*. Prešov : PU, Pravoslávna bohoslovecká fakulta, 2005. 206 s. ISBN 80-8068-349-2.
- ŘÍČAN, P. 1998. *S Romy žít budeme – jde o to jak*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-250-5.
- SLOWÍK, J. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada Publishing a. s., 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠÍPOŠOVÁ, M. 2008. *Detský domov nie je ozajstný domov*. In: *Vychovávateľ*, 2008, č. 8, s. 30-31.
- ŠKOVIERA, A. 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha : Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5.
- ŠKOVIERA, A. 2007. *Trendy náhradnej výchovy*. Bratislava : Petrus, 2007. 174 s. ISBN 978-80-89233-32-8.
- TRUHLÁŘOVÁ, Z., SMUTEK, M. 2006. *Riziková mládež v současné společnosti*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-044-2.
- Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. 2011. *Tlačová správa*. [online] [cit. 2012. 1. 1]. Dostupné na internete: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/TS_koncepcia_ustavnej_starostlivosti.pdf.
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- Zákon NR SR č. 36/2005 Z. z. o rodine.
- Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele.
- Zákon NR SR č. 27/2009 Z. z. úplné znenie zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov [online] [cit. 2010. 10. 11]. Dostupné na internete: <http://www.zbierka.sk>.



ALIMENTACE U DĚTÍ S CENTRÁLNÍ OBRNOU Feeding of children with cerebral palsy

Jiří Kantor¹

Abstrakt: Příspěvek pojednává o problematice alimentace u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Vzhledem k spasticitě či jiným patologickým neurologickým projevům vznikají potíže při příjmu potravy, kousání i polykání. Již v raném věku lze využít některé diagnostické a terapeutické postupy, které se zde pokoušíme představit.

Tato intervence může mít sekundární pozitivní vliv také na komunikaci a interakci s dítětem, neboť zlepšení motoriky orofaciální oblasti může mít významný dopad na komunikační a sociální kompetence dítěte.

Klíčová slova: alimentace, krmení, polykání, hypersalivace, orofaciální motorika, terapeutické techniky.

Abstract: The article deals with the issue of alimentation in children with cerebral palsy. Due to spasticity and other pathological neurological phenomena there are problems with feeding and swallowing. In the early development it is already possible to use certain diagnostic and therapeutic techniques we try to present here. This intervention can have a positive secondary impact on the communication and social interaction with the child since improvement of orofacial motor abilities can influence communicative and social competencies of the child.

Key words: feeding, cerebral palsy, hypersalivation, orofacial motoric skills, swallowing, therapeutic techniques.

Úvod

Mnoho dětí s těžkými formami centrálních obrn má díky narušení motoriky orofaciální oblasti potíže s komunikací a přijímáním potravy. Procesy komunikace a příjmu potravy jsou přitom úzce propojené a pro pedagogické pracovníky a asistenty, kteří s těmito dětmi pracují, představují zdroj častých potíží v interakci s klientem. Příjem potravy u mnoha dětí s centrální obrnou nemůže adekvátně plnit výše uvedené úkoly. Dětem s narušenou orofaciální motorikou zůstávají zbytky potravy v ústech, potýkají se s hypersalivací, nevytvářejí retný a zubní uzávěr atd. (Janovcová, In: Klenková, 2007). V těchto případech se doporučuje co nejdříve začít s terapií, jejíž některé techniky a postupy si zde představíme. Nejprve se však seznámíme se základními vývojovými milníky v alimentaci u intaktních dětí i dětí s centrální obrnou a s možnostmi diagnostiky orofaciálních funkcí.

Intaktní vývoj orální aktivity

V raném vývoji je orální aktivita dítěte převážně reflexní. Měly by být vybavné mnohé reflexy, např. reflex hledací, dávicí nebo reflexní kousání (Vágnerová, 2005). Také první vzorec **sání při pití** je čistě reflexní. Charakterizují jej velké vertikálními pohyby čelisti, retrakce a protrakce jazyka a slabý retný uzávěr. Protrakce je pohyb jazykem v ústní dutině směrem kupředu, zatímco retrakce je stažení směrem zpět do dutiny ústní. Během prvních šesti měsíců si dítě začíná postupně osvojovat vyspělejší typ sání, který spočívá v rytmických vertikálních pohybech čelisti a jazyka s pevnějším retným uzávěrem. Ten vytváří podtlak v dutině ústní – v jeho důsledku tekutina vtéká dovnitř úst. Také se vyvíjí lepší koordinace mezi sáním, dýcháním a polykáním. Po 6. měsíci lze mluvit o vědomé a kontrolované sací aktivitě. Kolem

¹ Mgr. Jiří Kantor, Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika. E-mail: jirik.kantor@centrum.cz. Fotografie zveřejněná se souhlasem autora.

12. měsíce většina dětí začíná pít z hrníčku – flašky jsou úplně odstaveny přibližně ve 24-30 měsících.

Vývoj **krmení lžičkou** probíhá následně (Bigge, Best, Heller, 1991):

- Do 5-ti měsíců neumí dítě jiný pohybový vzor než retrakci a protrakci jazykem. Krmíme-li v této době lžící, potrava končí často mimo ústa dítěte díky pohybu jazyka dopředu.
- V 6. měsíci dítě uzavírá horní ret, ačkoliv ještě nedokáže aktivně potravu shrnout ze lžice. Jí mixovanou nebo rozmačkanou potravu (neumí ještě kousat).
- V 7. měsíci dítě dokáže aktivně odstranit pomocí horního rtu potravu ze lžice.
- V 9. měsíci můžeme pozorovat vertikální pohyby jazyka, společně s občasnou retrakcí a protrakcí.
- V 12. měsíci dítě dokáže horním rtem setřít potravu z dolního rtu. Výrazně se zlepšuje celková koordinace pohybů jazyka i retný uzávěr.
-

Většina dětí může začít **pít z hrníčku** kolem 6. měsíce (Shaffer, Kipp, 2010). Dítě se často zakucká v důsledku nedostatečné koordinace mezi sáním, polykáním a dýcháním. Ta se zlepšuje kolem 9. měsíce, kdy dítě dokáže několikrát za sebou nasát tekutinu do úst bez nadechnutí, a ještě zřetelněji ve 12. měsících. Díky nestabilitě spodní čelisti (až do 2 let) může dítě kousat do okraje hrníčku. Ve 2 letech dítě pije s dobrým retným uzávěrem, takže žádná tekutina neuniká mimo ústní dutinu.

Pevná strava může být zařazena nejdříve kolem 5. měsíce (např. rohlík) (Bigge, Best, Heller, 1991). Samozřejmě záleží výrazně na konzistenci a struktuře potraviny. Dítě bude s přibývajícím měsíci používat výše popsané motorické vzorce pohybů jazyka a čelistí:

- V 5. měsíci mluvíme o počátku kousání – kombinace vertikálních pohybů jazykem a malé rytmické pohyby čelistí ve stejném směru.
- V 7. měsíci se začíná jazyk stáčet také do stran ústní dutiny (laterální pohyby).
- V 9. měsíci může dítě pohybovat jazykem laterálně i diagonálně a posouvat potravu ze strany do středu ústní dutiny. To je základ pro osvojení žvýkání s rotačním pohybem.
- V 12. měsíci můžeme mluvit o skutečném žvýkání (u tvrdší konzistence stravy až kolem 20-21 měsíců) Dítě je schopné přenášet potravu z centra do stran ústní dutiny.
- V 15. měsících si dítě osvojuje rotační pohyby čelistí do stran.
- Ve 2 letech jsou pohybové orální vzorce dítěte srovnatelné s dospělým – dítě používá cirkulární rotační pohyby čelistí, rychle a obrátně přesouvá potravu jazykem v ústní dutině z jedné strany na druhou nebo z centra do stran a obráceně. Vytváří dobrý retný uzávěr, takže žádná potrava neuniká z ústní dutiny. Dítě jí potraviny různé konzistence.

Odlišnosti vývoje orálních funkcí

Většina dětí s neurologickým postižením se rodí s hypotonickým vzorcem svalového tonusu. Když se dítě pokouší překonat pohyby hlavou a trupem gravitaci, musí použít vyšší svalový tonus a abnormálními pohyby těla k dosažení žádoucí polohy. Tyto abnormální pohyby se postupně stávají pevnou součástí pohybového repertoáru dítěte.

Celková pohybová patológia u dieťaťa s neurologickým postihom v raných fázach kŕmenia môže vypadáť takto: extenze hlavy a krku je spojená s abnormálnymi orálnymi pohybmi, ktoré zahŕňujú nadmernú aktivitu čelisti (zpôsobí otvorenie úst), retrakciu rtu a tváre a retrakciu jazyka. Zároveň môžeme pozorovať asymetriu jednotlivých pohybov na tvári. Tieto nefunkčné pohybové vzorce sa dieťa môže snažiť kompenzovať inými pohybmi, ktoré sú však obdobne nefunkčné pre efektívne kŕmenie, napr. reakcie na výše popísanú situáciu môže byť rýchly predklon hlavy a vystrčenie jazyka z ústnej dutiny. Patologický svalový tonus môže spôsobovať ztuhlosť orálneho komplexu (silná spasticita), ochablosť (hypotonie) alebo jeho instabilitu (atetóza).

Abnormálne orálne pohyby predstavujú veľkú prekážku pri kŕmení. Napr. silná protrakcia a retrakcia jazyka bude výrazne narušovať jemné rytmické pohyby jazykom dopredu a dozadu a nahoru a dolú, ktoré sú bežné u sání. Dôsledkom bude malá kontrola nad polykáním tekutiny, čo sa pravdepodobne prejaví častým kašláním dieťaťa. Silná protrakcia jazyka znemožní vytvorenie retného uzáveru a značná časť jedla alebo pitia skončí mimo ústa dieťaťa. Dôsledkom môžu byť také deformity zubů a horní čelisti. Retrakcia tváre a rtů spôsobí, že dieťa bude pri jidle kousať do lžičky alebo okraje hrnčičky.

Kojenci dokážu súčasne sáť, polykať a dýchať, ovšem u väčších detí to není možné. Pri predčasném otvorení epiglottis dochádza k aspirácii potravy (Janovcová, In: Klenková, 2007). Ve výjimečných prípadoch sú deti s ťažkou patológiou orálneho komplexu kŕmenia sondou. Abnormálne pohybové vzorce orálneho komplexu pri kŕmení môžeme shrnúť:

- Nadmerná extenze čelisti (čelist je vysunutá dolú, ústa jakoby uvíznú v otvorenej pozícii).
- Špulení rtů.
- Retrakcia rtu/tváre (rtý a tváre sa silne stáhnú späť, takže ústa vytvorí úzkou linku).
- Retrakcia jazyka (silné staženie jazyka smerom dozadu, špička jazyka sa môže dotýkať patra).
- Protrakcia jazyka (abnormálne vysunutí jazyka dopredu).
- Tonické kousanie (abnormálne silný stisk čelostí vyvolaný stimuláciou dásní alebo zubů, pokusy o otvorenie úst vyvolajú ešte väčšiu kontrakciu) (Bigge, Best, Heller, 1991).

S potížami pri kŕmení býva u detí s mozgovými obrnami také spojené častý problém s hypersaliváciou (nadmerným slinením). Intaktné dieťa plne zvládá kontrolu nad slinami okolo druhého roku veku. U detí s centrálnymi obrnami prehľubuje hypersaliváciu porucha polykání, neschopnosť vnímať sliny v ústach, dlhodobé používanie kojeneckých lahvi a dudlíkov, narušená schopnosť vertikalizácie, dýchanie ústami, podávanie niektorých liekov atď. (Janovcová, In: Klenková, 2007). Diagnostické indikátory salivácie a rôzne terapeutické postupy uvádza D. C. Gangale (2004) alebo D. Opatřilová (2005).

Diagnostika orálnej motoriky

Screening provedený napr. špeciálnym pedagógom nemôže nahradiť komplexné odborné vyšetrenie orofaciálnej oblasti (provádí väčšinou špeciálne vyškolený logopeda). Preto je užitočné rozpoznať základné odchýlky od normy, na základe ktorých môže učiteľ doporučiť odborné vyšetrenie, popr. reagovať na individuálne

potreby dieťaťa pri kŕmení dle svých znalostí. J. Bigge (In: Bigge, Best, Heller, 1991, 2007) nabízí několik klíčových oblastí, které se mohou stát předmětem screeningu:

- **Svalový tonus a základní pohyby:** Jaký je základní svalový tonus dítěte při odpočinku? Mění se tonus svalstva s pokusem provést cílené pohyby? Jaká je posturální kontrola hlavy a trupu v různých pozicích a při různých pohybech? Jak pohyby a posturální kontrola hlavy a trupu ovlivňují pohyby rtů, tváře, jazyka a čelistí? Můžeme pozorovat asymetrii při pohybech rtů, čelistí, jazyka a tváře?
- **Reakce na senzorickou stimulaci:** Toleruje dítě hlasité zvuky? Jak reaguje na různé vizuální podněty? Mění se svalový tonus, pokud se dítětem pohybuje pomalu nebo rychle? Adaptuje se dítě snadno na nové chutě a pachy? Reaguje dítě výraznou změnou svalového tonu nebo abnormálními pohyby při značné emocionální nebo sociální stimulaci? Reakce dítěte na taktilní stimulaci trupu, paží, nohou, rukou a chodidel? Je rozdíl v reakci mezi silným a lehkým dotekem? Reakce dítěte na dotek tváře, rtů nebo čela? Reakce dítěte na dotek zubů, dásní, jazyka nebo tvrdého patra?
- **Obecná charakteristika kŕmení:** Jak dlouho trvá obecně konzumace jídla? Jak moc jídlá/pítí dítě obecně sní/vypije? Jaký druh potravin dítě jí? Objevují se během kŕmení potíže s chováním dítěte?
- **Pozice při kŕmení:** V jaké pozici je dítě obvykle kŕmeno? Provádí krmící osoba změny v pozici dítěte během kŕmení?
- **Sání a polykání (z flašky, prsu, hrníčku nebo lžičky):** Jaký je na flašce typ dudlíku, má uměle zvětšenou díru pro průtok tekutiny? Saje dítě z hrníčku? Saje dítě ze lžičky při konzumaci polévek a tekutých jídel? Objevují se při kŕmení ze lžičky nebo pití z flašky nebo hrníčku abnormální pohybové vzorce jazykem, čelistmi, rty nebo tvářemi? Používá dítě horní ret pro odstranění potravin ze lžičky? Dává se dítě nebo kašle při pití nebo konzumaci polévek a tekutin? Vystrkuje dítě jazyk při polykání? Objevuje se extenze hlavy do záklonu při polykání? Umí dítě koordinovat sání, polykání a dýchání?
- **Kousání a žvýkání:** Umí dítě sát, používá reflexní vertikální pohyby čelistmi ke kousání? Objevují se při kousání a žvýkání abnormální pohybové vzorce – protrakce čelisti a jazyka, retrakce rtů nebo tonické kousání? Saje dítě místo kousání nebo používá vývojově méně vyzrálé pohyby orálního komplexu? Pohybuje dítě jazykem laterálně, pokud je potravina mimo střed ústní dutiny? Pohybuje dítě potravinou jazykem z periferie do středu ústní dutiny? Objevují se abnormální pohybové vzorce při konzumaci potravin měkké nebo tvrdé konzistence? Dává se dítě při polykání požívkané potraviny?
- **Slinotok:** Slintá dítě v různých pozicích? Slintá dítě při pohybových úkonech? Neprořezávají se dítěti zuby?

Intervence u odchylek orálních funkcí (Bigge, Best, Heller, 1991)

Přestože intervence představuje celistvý a koordinovaný proces, můžeme zde rozdělit vyčlenit několik oblastí:

- polohování při kŕmení,
- pomůcky pro kŕmení a konzistence potraviny,
- normalizace orální senzitivity,
- orální kontrola.

Polohování při krmení má za úkol stimulovat (Biewald, 2004):

- tělesnou symetrii a stabilitu,
- normální svalový tonus,
- napřímení trupu i hlavy,
- inhibovat vliv abnormálních motorických vzorců.

Důležité je především dosažení stabilní pozice (kontrola postavení trupu a hlavy) a podpora vzpřímení krku s neutrální flexí hlavy (hlava nesmí být příliš zakloněná ani předkloněná). Nohy i ruce by se opíraly o opěrky, podložku nebo stupačky (Gangale, 2004). Potrava přicházející do úst by měla být v zorném poli dítěte.

Pozice, ve kterých dítě může být krmeno, záleží do značné míry na jeho věku, velikosti, svalovém tonu a pohybových vzorcích. S postupem věku se poloha posouvá od pololehu k vertikalizaci (Janovcová, In: Klenková, 2007). Poloh je velké množství, zde si představíme jen několik. Obecně můžeme říct, že v pozici by mělo být dítě uvolněné, kyčle a kolena svírají úhel 90 stupňů, hlava v ose těla, ramena vytočené dopředu. Terapeut je co nejbližší dítěti.

Polohy:

- Poloha na klínu, kdy je dítě otočeno zády nebo bokem k dospělému (se zrcadlem pro vizuální kontrolu pohybů pro dítě a sledování pohybů orálních mechanismů pro dospělého).
- Poloha na klínu, dítě tváří proti dospělému, trup dospělého se zasune mezi nohy dítěte.
- Polohování v dětské autosedačce, využití dek nebo válců a klínů pro zajištění flexe trupu a nohou a stabilitu (Opatřilová, 2005).
- Uzpůsobená dětská židle nebo vozík tak, aby se zajistil co nejstabilnější sed.
- Aris židle.
- Vertikalizační nebo polohovací stojan.

Krmení dítěte může pomoci **využití různých pomůcek**. Pokud pije dítě z lásky, můžeme zkusit různé savičky – schopnost sát ovlivňuje tvar i struktura dudlíku, která by měla odpovídat individuálním anatomickým poměrům ústní dutiny. Díra v dudlíku by měla umožňovat optimální průtok tekutiny, která by neměla protékat příliš rychle. U dětí narozených před 32. týdnem gestace není vytvořena sací reakce. Janovcová (In: Klenková, 2007) při krmení těchto dětí doporučuje, aby tekutina vycházela ze savičky v kapkách. U některých kojenců je nutné zavedení nasogastrické sondy.

Hrníček by měl mít úzký okraj, který nebude bránit vytvoření retného uzavěru. Pokud máme při pití potíže s nakláněním hrníčku, můžeme uřezat jeho zadní část (to umožní hrníček více naklonit). **Lžice** je vhodnější kovová než z plastu, neboť plastové lžice podporují spasticitu (Bigge, Best, Heller, 2010). Tvar lžice musí odpovídat čelistem dítěte. Neměla by být širší než ústa dítěte. Adekvátní velikost lžice nedovolí nadměrný kontakt s dásněmi a zuby, na který dítě může reagovat tonickým kousáním. Pro dítě, které neovládá aktivně horní ret je lepší lžice plochá (hodí se např. ploché zmrzlinové lžice).

Z hlediska **potravinové progresy** je patrně nejdůležitější konzistence a struktura potravin. Podle konzistence rozlišujeme potravu polotuhou (nákyp, kompoty), kašovitou homogenní potravu (mixované potraviny, pyré), kašovitou heterogenní potravu (rozmačkané banány, máčený chléb), nadrobenou potravu

kousnutím. Snížení hypersenzitivity tkáně je v těchto případech důležitým krokem při terapii orofaciální oblasti.

Závažným problémem je také hyposenzitivita ústní dutiny, která vzniká v důsledku poruchy senzitivních funkcí, ale také dlouhodobým podáváním kašovitě stravy a dalšími vlivy (Janovcová, In: Klenková, 2007).

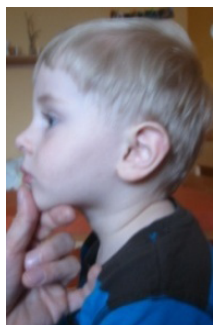
Při vlastní terapii nezačínáme obvykle přímo v ústní dutině, ale učíme dítě tolerovat dotek ve vzdálenějších i přilehlých oblastech. Při dětských říkankách, písničkách a běžných hrách můžeme pevně hladit nebo třít houbičkou trup dítěte, jeho ramena, ruce, krk a tvář. Přitom pro dítě pojmenováváme jednotlivé části těla. Postupně provádíme taktilní stimulaci blíže a blíže tváři – rychlost postupu přizpůsobujeme reakcím dítěte. Ke stimulaci lze využít také různé masážní techniky. Příklady najdeme např. u D. C. Gangale (2004).

Pokud dítě toleruje dotek na čele, tvářích a rtech, můžeme začít se stimulací v ústní dutině. Doporučuje se hlazení, poklep a tření. Zpočátku by se mělo začít spíše pevnějším dotekem a pomalu rozšiřovat jeho rozsah (Bigge, Best, Heller, 2010). Do stimulace můžeme zapojit také různé měkké hračky (např. gumová zvířata, které se vyrábí pro nejmenší děti) a pevnou potravu. Výborným stimulačním cvičením je otírání pusy a čištění zubů. Otírání pusy se doporučuje jemnou houbičkou, látkou nebo žínkou namočenou v teplé vodě. S čištěním zubů kartáčkem by se mělo začít pokud možno co nejdříve po prožezání prvních zoubků. Malý měkký kartáček může poskytnout výbornou taktilní stimulaci dásním, zubům i jazyku.

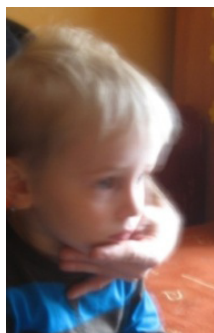
Orální kontrola je podle J. Bigge (In: Bigge, Best, Heller, 1991) termín, který se používá pro přímou fyzickou pomoc za účelem stimulace retného uzávěru, koordinace polykání a pohybů čelistí při vzájemném snižování vlivu nežádoucích pohybových vzorců (vystrkování jazyka nebo čelisti). Orální kontrolu provádíme v poloze zboku nebo zeepředu.

Pokyny pro provádění orální kontroly:

- Nejprve dítě dobře napolohovat (vzpřímený trup a krk, neutrální flexe hlavy, maximální dosažitelná tělesná symetrie, kontrola ramen, kyčlí a trupu).
- Poloha zboku je vhodná pro děti, které mají velmi slabou posturální kontrolu hlavy nebo ji během krmení zaklání do opistotonu. Terapeut přitom sedí zboku a mírně za dítětem. Nedominantní končetinu ovine za zády kolem ramen a hlavy dítěte (nevyvíjí rukou tlak na hlavu). Ukazováček spočívá na bradě pod dolním rtem a stimuluje retný uzávěr. Prostředník je pod bradou dítěte (koncem se dotýká zadní části čelisti) a prostřední částí prstu vyvíjí tlak vzhůru na základnu jazyka, což inhibuje protruzi (vystrkování jazyka vpřed). Palec by se neměl dotýkat tváře dítěte – spočívá v dlani nebo je vystrčen bokem. Malíček může jemným tlakem na hrudní kost podporovat vzpřímené postavení trupu a hlavy.
- Poloha zeepředu je vhodná pro děti s dobrou kontrolou hlavy, popř. děti krmené v autosedačce, Aris židli aj. Palec kontroluje spodní ret, prostředníček je pod bradou (spodina jazyka) a malíček se dotýká hrudní kosti. Pokud je dítě hypersenzitivní na dotek na tváři, ukazovák by měl být vystrčený do strany. V opačném případě se může dotýkat zboku tváře dítěte.
- Orální kontrola nemá sloužit k automatickému otevírání a zavírání úst dítěte, spíše má pohyb facilitovat, než jej provádět. Cílem používání orální kontroly pomoci dítěti vytvořit takové pohybové vzorce, fyzická pomoc by se tedy měla postupně minimalizovat.



Obr. 2 Orální kontrola zepředu



Obr. 3 Orální kontrola z boku

Pití z hrníčku

- Dáváme pozor, aby se okraj hrníčku nedostal do kontaktu se zuby.
- Vyhnete se přílišnému tlaku na spodní ret, jinak se těžce vytvoří retný uzávěr.
- Tekutinu bychom neměli lít do pusy dítěte, neboť to způsobuje zakuckání a potíže s dýcháním. Tekutinu přivedeme ke rtům a dále čekáme, až ji dítě pohyby rty vsaje dovnitř. Pokud dítě neprovádí žádnou aktivitu horním rtem, můžeme se zkusit lehce dotknout horního rtu okrajem hrníčku – to pomůže stimulovat ret k pohybu (Bigge, Best, Heller, 2010).
- Hlava by měla být během pití v mírné flexi a krk napříměn. V žádném případě nesmí být hlava zakloněná (tomu zabraňuje tlak na hrudní kost – viz orální kontrola).
- Při obtížích můžeme použít kelímek s výřezem.

Krmení lžičkou

- Nabíráme malé kousky potravy. Větší kusy potravy skončí nakonec mimo ústa dítěte a nepomůžou mu snít jídla více nebo rychleji.
- Lépe se dítěti jí strava hustější než řídké konzistence.
- Lžička musí přicházet zepředu pod úroveň očí dítěte.
- Sousto dopravíme lžicí horizontálně na jazyk a stlačíme dolů. Stimulujeme tak lepší retný uzávěr a inhibujeme retrakci jazyka. S tlakem na jazyk se začnou uzavírat rty – v tomto okamžiku vytáhneme lžičku středem úst bez nárazu na dásně nebo zuby dítěte (Bigge, Best, Heller, 1991).
- Když jde jazyk do strany, lžička kopíruje pohyb jazyka – jde také do strany a poté zatlačí na jazyk.
- Když dítě lžičku skousne, pokusíme se lehce ohnout hlavu dítěte do flexe, pak rotovat do strany a nakonec lžičku vytáhnout.
- Pokud je zapotřebí, používáme orální kontrolu.
- Můžeme nacvičovat pohyb lžicí k ústům dítěte společným držením lžice. Jednotu rukou a úst při nácviku krmení je zdůrazňována Bobathem, Moralesem i v dalších konceptech (Janovcová, In: Klenková, 2007).

Záver

S terapií alimentácie úzce súvisí aj terapie hypersalivácie, komunikácie a rehabilitácie orofaciálnej oblasti obecné. Zde predstavené intervenčné postupy majú široké využitie. Táto téma zároveň ponúka mnoho priestoru pre interdisciplinárnu spoluprácu, na ktorú sa môže podieľať rada odborníkov – špeciálni pedagóg, asistent alebo vychovateľ, fyzioterapeut, ergoterapeut, detský lekár či logopéd.

LITERATURA

- BIEWALD, F. 2004. *Das Bobath-Konzept*. München : Urban und Fischer verlag, 2004. ISBN 3-437-45636-9.
- BIGGE, J., BEST, J., S., HELLER, K., W. 1991. *Teaching Individuals with Physical or Multiple Disabilities*. New York : Macmillan Publishing Company, 1991. ISBN 0-675-21017-8.
- BIGGE, J., BEST, J., S., HELLER, K., W. 2010. *Teaching Individuals with Physical or Multiple Disabilities*. New York : Macmillan Publishing Company, 2010. ISBN 978-0-13-159012-0.
- GANGALE, D. C. 2004. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0534-6.
- JANOVCOVÁ, Z. 2007. Bobath koncept v logopedii. In: KLENKOVÁ, J. a kol. 2007. *Terapie v logopedii*. Brno : MU, 2007. ISBN 978-80-2104463-0.
- KLENKOVÁ, J. a kol. 2007. *Terapie v logopedii*. Brno : MU, 2007. ISBN 978-80-2104463-0.
- OPATŘILOVÁ, D. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno : MU, 2005. ISBN 978-80-210-3819-6.
- KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMEIER, J. 1998. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-247-1284-9.
- LANGMEIER, J. 1983. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha : Avicenum, 1983. ISBN 80-201-0098-7.
- PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. 2001. *Psychologie dítěte*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-608-X.
- VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-7184-803-4.



PRIPOMÍNAME SI NEDOŽITÉ 90. NARODENINY VÝZNAMNÉHO DETSKÉHO PSYCHOLÓGA A PEDAGÓGA

prof. PhDr. ZDEŇKA MATĚJČEKA, CSc.

(16. 8. 1922 – 26. 10. 2004)

We commemorate Zdenek Matejcek on 90th
anniversary of his birth
(16. 8. 1922 – 26. 10. 2004)

Jana Sopková¹

Dňa 26. októbra si pripomenieme nedožitú 90. narodeninu významného detského psychológa a pedagóga prof. PhDr. Zdeňka Matějčka, CSc., čo vnímame ako príležitosť na krátke pozastavenie sa a pripomenutie si jeho života a diela.

Zdeňk Matějček² sa narodil dňa 16. augusta 1922 v Chlumci nad Cidlinou ako syn riaditeľa Štátneho žrebčince v Kladruhoch nad Labem, kde zotrval až do svojej dospelosti. Dozvedeli sme sa, že popri štúdiu sa vo svojom voľnom čase rád venoval najmä poľovačke a streľbe, čo v súvislosti s jeho mierumilovnou povahou pôsobí na nás dosť kontroverzne. Z. Matějček úspešne zmaturoval na Reálnom gymnáziu v Pardubiciach, ale v dôsledku vojnových udalostí nemohol pokračovať v ďalšom štúdiu, preto sa zamestnal ako robotník v otcovom žrebčinci a neskôr aj v Baťových závodoch v Zlíne. Možno práve táto praktická životná skúsenosť so zvieratami ho neskôr priviedla k myšlienke zapájať ich do terapií u detí s postihnutím a narušením. Po skončení druhej svetovej vojny Z. Matějček úspešne ukončil štúdium na Filozofickej fakulte Karlovej univerzity v Prahe v odbore filozofia a čeština, ktorého súčasťou štúdia bola aj psychológia. Pôvodne mal byť učiteľom, ale nakoniec sa rozhodol, že sa bude venovať detskej psychológii a tak nastúpil do Sociodiagnostického ústavu v Prahe (1951-1953), kde sa venovali starostlivosti o zdravý vývin detí, diagnostike a terapii detí s poruchami učenia a správania, výskumu vývinu detí v kojeneckých ústavoch a detských domovoch. Tu sa Z. Matějček zoznámil s profesorom Josefom Langmeierom, ktorých spájalo osobné priateľstvo a záujem o detskú vývinovú psychológiu. Autori okrem iného skúmali, v čom ústavná výchova ochudobňuje psychický a sociálny vývin detí. Výsledkom ich spoločného úsilia bolo zadefinovanie nového pojmu – psychická deprivácia a knižné dielo *Psychická deprivace v dětském věku* (1963).

Profesijné zameranie Z. Matějčka významne ovplyvnili začiatky formovania náhradnej starostlivosti o deti žijúce mimo rodinu. V tomto kontexte aj režisér K. Goldberger so Z. Matějčekom natočili v roku 1963 film pod názvom *Děti bez*

1 Mgr. Jana Sopková, Katedra špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: jana.sopkova@unipo.sk. Fotografia zverejnená so súhlasom autorky.

2 Portrét autora spracovaný z prameňov dostupných na internete: <http://www.osobnosti.cz/zdenek-matejcek.php>; http://cs.wikipedia.org/wiki/Zden%C4%99Bk_Mat%C4%9Bj_%C4%8Dek; DUNOVSKÝ, J. 2011. *Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc. – život a dílo* [online]. Praha: Univerzita Karlova, 2011. [cit. 2012-09-11]. Dostupné na internete: <http://psychologie.ff.cuni.cz/veda/dunovsky.pdf>; HÖSCHL, C. *Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc.* [online]. Olomouc: Základní škola prof. Z. Matějčka, 2012. Dostupné na internete: http://zsmatejcka.eu/?page_id=106; ROHÁČEK, M. 2004. Pán profesor MATĚJČEK. In: *Nebyť sám* [online], 2004, roč. I., č. 5, s. 12-13. Dostupné na internete: < <http://www.anr.sk/wp-content/uploads/2011/01/NEBYT-SAM-05.2004.pdf> >.

lásky, ktorý rozvíril najmä ideu o význame rodinnej výchovy, ktorá bola v protiklade k preferovanej kolektívnej výchove.

Od roku 1953 do roku 1969 Z. Matějček pracoval v Detskej psychiatrickej ambulancii Krajského ústavu národného zdravia v Prahe. V tom čase sa Z. Matějček venoval nielen výskumnej činnosti, ale aj výučbe študentov ako odborný asistent Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů na katedru pediatrie. Od začiatku 70. rokov 20. storočia prednášal aj na Katedre psychológie Filozofickej fakulty Karlovej univerzity v Prahe disciplíny – klinická psychológia, psychologické poradenstvo. V 90. rokoch 20. storočia Z. Matějček založil vlastnú Nadáciu profesora Matějčka, ktorá slúžila na odmenu autorov najlepších diplomových prác z oblasti vývinovej psychológie. Popri pedagogickej činnosti Z. Matějček od roku 1991 až do svojej smrti (zomrel dňa 26. októbra 2004 v Prahe) aktívne pôsobil na Psychiatrickom centre v Prahe a v Dětskom centre PAPRSEK v Prahe. K významným vedeckým výstupom Z. Matějčka patrí aj to, že participoval pri tvorbe nových diagnostických nástrojov pre deti, ako napr. Zkouška čtení (Z. Matějček, J. Šturma, M. Vágnerová, Z. Žlab), Zkouška znalostí předškolních dětí (Z. Matějček, M. Vágnerová), Test obkreslovania (Z. Matějček, M. Vágnerová), Zkouška lateralit (Z. Matějček, Z. Žlab), ako aj to, že sa zaslúžil o preklad testovacej Gessellovej škály pre deti. Vo svojej pedagogickej praxi v odbore detská psychológia po celý svoj život Z. Matějček zdôrazňoval význam a nezastupiteľné miesto rodiny, predškolskej výchovy detí, odmietal trest, ako hlavný výchovný prostriedok, výchovne vyzdvihoval odmenu a pocit radosti z učenia, preto sa v akademických a pedagogických kruhoch oprávnene dodnes považuje za moderného reformátora sociálnej starostlivosti o deti a priekopníka výchovy dieťaťa v ústavnej starostlivosti.

Z. Matějček bol tiež členom mnohých významných vedeckých organizácií v Českej republike (Učená spoločnosť, Česká lékařská akademie, Českomoravská psychologická společnost, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Česká společnost DYSLEXIE), ako aj v zahraničí (International Academy for Research in Learning Disabilities, International Dyslexia Association, International Reading Association, International Association on Human-Animal Interaction, International Study Group on Children with Special Education Needs). Za svoj odborný a vedecký prínos v oblasti detskej psychológie Z. Matějček získal mnohé ocenenia napr. akademicko-pedagogický titul profesor (v roku 1955); Medailu J. E. Purkyně České lékařské společnosti; Cenu za výskum Distinguished Contribution to Research in Public Policy od americkej psychologické asociácie First International Award Dyslexia Association, USA; Čestný doktorát University of Saskatchewan v Kanade; Medailu za zásluhy udelenú prezidentom V. Havlom (v roku 1996) za vynikajúce výsledky v oblasti lekárskej vedy; Medailu Ministerstva školství, mládeže a telovýchovy ČR za celoživotní tvůrčí pedagogickou činnost; Výročnú cenu Nadácie Pangea (v roku 1999); Cenu detského bezpečia udelenú Nadáciou Naše dítě (v roku 2000); dokonca jeho meno nesie aj Základná škola prof. Z. Matějčka v Olomouci, ktorá sa intenzívne venuje deťom so špecifickými výchovno-vzdelávacími potrebami.

Z. Matějček bol viac ako na medzinárodnej úrovni uznávaným odborníkom – psychológom a pedagógom, bol človek, ktorý rád pomáhal svojim poradenstvom nielen deťom, ale aj ich rodičom. Jeho odborné knihy, štúdie a výskumy sú nielen výrazne exaktné, ale navyše dodnes zrozumiteľne komunikujú s čitateľom. Autor v nich totiž nevystupuje direktívne, nepredkladá už hotové návody, ako daný problém vyriešiť, ale ponecháva priestor pre každého svojho dospelého čitateľa. Súčasne

povzbudzuje najmä rodičov, aby sami naplňali potreby svojich detí, lebo práve oni najlepšie poznajú ich silné a slabé stránky. Zrozumiteľnosť jeho prác je daná aj tým, že Z. Matějček neprezentoval v nich len svoje výskumné poznatky, ale vkladal do nich aj svoje vlastné pocity a skúsenosti. Bibliografia autorových monografických a vedeckých prác je mimoriadne bohatá, ktorú symbolicky uzatvára kniha *Psychologické eseje (z konce kariéry)* (2004), ktorú môžeme označiť za symbolickú štafetu pre ďalších pokračovateľov jeho celoživotného diela.

Profesor Zdeňek Matějček³ bol po celý svoj život plný elánu, vo veku svojich 82 rokov ešte stále pracoval ako pedagóg, vedec a odborník v oblasti detskej psychológie. Prednášal študentom, publikoval vedecké štúdie, konzultoval so spolupracovníkmi, ale hlavne neustále sa venoval diagnostickej činnosti detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vo svojej ambulancii. Preto v týchto dňoch s úctou a pokorou spomínane na tohto významného detského psychológa a pedagóga – prof. PhDr. Zdeňka Matějčka, CSc., a pri príležitosti jeho nedožitých 90 narodenín si neskromne prajeme, aby sa na jeho slová „rozumět, znamená pomáhat“ nikdy nezabudlo, ale aby sa stali životným krédom každého z nás.



3 Fotografia autora dostupná na internete: <http://www.rodina.cz/clanek430.htm>.



VEDELI STE, ŽE...? Did You Know...?

Pripravila Jana Kožárová¹

- ❖ Downov syndróm bol prvýkrát popísaný Johnom Longdomom Downom roku 1866. Avšak až v roku 1959 francúzsky lekár Jerome Lejeune prišiel so zistením, že príčinou Downovho syndrómu je zdedenie extra 21. chromozómu. Downov syndróm je najčastejšou genetickou poruchou spôsobenou chromozomálnou abnormalitou. Postihuje jedno z 800–1000 živonarodených detí. U 90 % prípadov trizómie 21 dodatočný chromozóm 21 pochádza z vajíčka matky a len 10 % prípadov má na svedomí otcova spermia. Downov syndróm (trizómia 21) je jedinou známou trizómiou, ktorá je kompatibilná na prežitie. Výskumníci pozorovali len ďalšie dve trizómie (trizómia 13 a 18), ale deti, ktoré sa narodia s uvedenými trizómiami majú len 5 % šancu na prežitie do jedného roka života (Zdroj: Genetic Science Learning Center (1969, December 31) Down Syndrome. *Learn.Genetics*. Retrieved October 1, 2012, dostupné na internete: <http://learn.genetics.utah.edu/content/disorders/whataregd/down/>).
- ❖ Eugen Bleuer (1857–1933), švajčiarsky psychiater, ako prvý použil termín „autizmus“, ale priradil ho k prejavom schizofrénie u dospelých. V roku 1943 bol tento termín redefinovaný Leom Kannerom (1894–1981), ktorý oddelil autizmus od schizofrénie a vytvoril tak moderné chápanie a prístup k tejto poruche. Autizmus postihuje jedno zo 150 živonarodených detí. Je častejší ako detská rakovina, diabetes a AIDS. Ak je u jedného z identických dvojčiat diagnostikovaný autizmus, je 90 %-ná šanca, že aj u druhého dvojčaťa sa prejavia príznaky autizmu. V súčasnosti neexistuje žiaden krvný test, scan alebo obraz, ktorý by mohol odhaliť autizmus. Diagnostika sa opiera o pozorovanie správania a skrining (Zdroj: Moldin, S., Rubenstein, J. (Eds.). 2006. *Understanding Autism: From Basic Neuroscience to Treatment*. Boca Raton, FL: CRC Publishers).
- ❖ Syndróm fragilného X chromozómu, tiež známy ako Martin-Bell syndróm, ego-hystéria, alebo marker X syndróm, je najčastejšou príčinou zdedenej mentálnej retardácie a druhou najčastejšou príčinou geneticky podmieneného mentálneho postihnutia po Downovom syndróme. V roku 1943 Martin a Bell pracovali s rodinou, ktorej niekoľkí mužskí členovia spadali do pásma mentálnej retardácie (IQ osôb so syndrómom fragilného X chromozómu je v pásme 35–70) (Zdroj: Hagerman R.J., Berry-Kravis E., Kaufmann W.E., Ono MY, Tartaglia N., Lachiewicz A., et al. Advances in the treatment of fragile X syndrome. In: *Pediatrics*. Jan 2009; 123(1):378–90).
- ❖ Praderov-Williho syndróm (PWS) je genetická porucha, ktorej typickým prejavom je znížený svalový tonus, charakteristické črty tváre (úzka tvár, mandľové oči, malé ústa, tenká horná pera), nízka postava, neúplný sexuálny vývoj, rôzny

¹ Mgr. Jana Kožárová, Katedra špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: jana.kozarova@unipo.sk. Foto: M. Dzurilla. Fotografia zverejnená so súhlasom autora.

stupeň porúch mentálneho vývoja, problémy so správaním a chronický pocit hladu, ktorý vedie k nadmernému prejedaniu sa už po 2. roku života a následne k životu ohrozujúcej obezite. PWS vzniká ako dôsledok nedostatku niektorých génov na jednom z dvoch chromozómov v oblasti 15q11-13 – toho, ktorý za normálnych okolností pochádza od otca. Vo väčšine prípadov sa jedná o deléciu – gény sa „nejako“ stratia z chromozómu. Inokedy chýba celý chromozóm od otca a namiesto toho sú dva chromozómy 15q od matky (uniparentálna dizómia). Tie otcovské chýbajúce gény, ktoré ľuďom s PWS chýbajú, zohrávajú úlohu pri regulácii hladu. Ľudia s PWS majú poruchu v časti hypotalamu, ktorá za normálnych okolností reguluje pocit hladu a sýtosti. Ľudia s touto poruchou nie sú nikdy sýti. Majú neutíchajúce nutkanie jesť a nedokážu sa ho naučiť ovládať. Ľudia s PWS potrebujú jesť podstatne menej ako ich zdraví vrstovníci, pretože ich telo obsahuje menej svalovej hmoty a v dôsledku toho „spáli“ menej kalórií (Zdroj: Scott, M., Smith, C., Tom, E. 1999. Prader-Willi Syndrome: A Review and Implications for Educational Intervention. In: *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*. Jan 2009: 34(1): 110-116).



ŠPECIÁLNA PEDAGOGIKA V KONTEXTE MEDZINÁRODNÝCH VEDECKÝCH PODUJATÍ NA PEDAGOGICKEJ FAKULTE PREŠOVSKÉJ UNIVERZITY V PREŠOVE

Special education in the context of international
scientific meetings on the Faculty of Education
University of Presov in Presov

Tatiana Čekanová¹

Katedra špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove zorganizovala pri príležitosti 15. výročia vzniku Prešovskej univerzity v Prešove tri významné medzinárodné vedecké podujatia, o čom informovala ostatných kolegov prostredníctvom pozvánok v 1. čísle časopisu *Špeciálny pedagóg* – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax (2012, s. 60-63). Z ich priebehu sme zaznamenali nasledujúce informácie, ktoré ponúkame našim čitateľom.

Dňa 15. mája 2012 sa konala **Prvá študentská vedecká konferencia v odboroch špeciálna a liečebná pedagogika** pod názvom **Študent na ceste k praxi**, ktorú slávnostne otvorila svojím príhovorom dekanka PF PU doc. Ing. Jana Burgerová, CSc. Cieľom konferencie bolo vytvoriť pre študentov akademický priestor na prezentáciu výsledkov z ich odbornej a vedeckovýskumnej činnosti v odboroch špeciálna a liečebná pedagogika. Na konferencii sa zúčastnilo vyše 50 študentov a pedagógov, aktívne vystúpili 25 domáci i zahraniční študenti, z nich 10 v rámci doktorandského štúdia, 9 v rámci magisterského štúdia a 6 v rámci bakalárskeho štúdia. Boli to študenti všetkých pedagogických fakúlt na Slovensku, kde sa vyučujú odbory špeciálna pedagogika a liečebná pedagogika, a to z Univerzity Komenského v Bratislave (Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Katedra liečebnej pedagogiky), z Katolíckej univerzity v Ružomberku (Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky) a z Prešovskej univerzity (Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky), ako aj 4 študenti doktorandského štúdia z Českej republiky, a to z Masarykovej univerzity v Brne (Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky), z Univerzity Palackého v Olomouci (Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky) a z Univerzity Jana Amosa Komenského v Prahe (katedra špeciálnej pedagogiky). Rokovanie študentov prišli pozdraviť aj klienti z Domova sociálnych služieb Amália v Rožňave, ktorým patrí naše úprimné poďakovanie, a to prezentáciou vlastnoručne vyrobených výrobkov z textilu a keramiky, ktoré si účastníci konferencie mohli aj zakúpiť, čím konferencia nadobudla aj charitatívny rozmer. Prvá študentská vedecká konferencia bola vhodnou príležitosťou pre domácich i zahraničných študentov a pedagógov na odbornú a tvorivú komunikáciu, vzájomnú inšpiráciu, na nadviazanie nových osobných i pracovných kontaktov. Skonkrétňila víziu Katedry špeciálnej pedagogiky PF PU v Prešove, aby sa naštartovala a vytvorila tradícia jej ďalších pokračovaní na našej akademickej pôde aj s medzinárodnou účasťou. A že to bola správna cesta, presvedčili nás o tom pozitívne odozvy a údaje naplnené očakávania od samotných aktérov konferencie. Výstupom z konferencie je recenzovaný zborník príspevkov pod názvom *Študent na ceste k praxi* (2012), ktorý je

¹ PhDr. Tatiana Čekanová, Katedra špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: tatiana.cekanova@unipo.sk. Foto: M. Dzurilla. Fotografia zverejnená so súhlasom autorky.

v plnom rozsahu dostupný na internete (www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Dubayovai).

Druhým vedeckým podujatím na PF PU v Prešove bola **medzinárodná vedecká konferencia** pod názvom **Aktuálne trendy v špeciálnej pedagogike**, ktorá sa konala dňa 16. mája 2012 pod záštitou ministra školstva Slovenskej republiky Dušana Čaploviča. Pri jej organizovaní participovala aj Katedra špeciálnej pedagogiky PF PU spolu so Spoločnosťou pre špeciálnu a liečebnú výchovu v Slovenskej republike, Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu SR a Krajským školským úradom v Prešove. Cieľom konferencie bolo kvalifikovane a konštruktívne vyjadriť smerovanie a aktuálne trendy v slovenskej špeciálnej pedagogike, a to najmä v oblasti diagnostiky a intervencie u detí s postihnutím so zameraním na stimulačné programy a rozvíjanie ich komunikačných zručností, ako aj v oblasti integrácie či inkluzie osôb s postihnutím na Slovensku a v iných krajinách. Konferenciu otvoril kultúrny program klientov Združenia na pomoc mentálne postihnutých v Prešove pod vedením Mgr. V. Kubíkovej, ktorým patrí naše úprimné poďakovanie, a slávnostný príhovor dekanke PF PU doc. Ing. Jany Burgerovej, PhD. Jej priebeh moderoval doc. Mgr. J. Hučík, PhD. Medzinárodnú vedeckú konferenciu poctilo svojou prítomnosťou vyše 130 účastníkov, medzi nimi aj niekoľko významných osobností v špeciálnej a liečebnej pedagogike napr. emeritný prof. Dr. Ferdinand Klein z Nemecka, prof. Dr. Annette Leonhardt, PhD., z Nemecka, Ludwig Maximilians Universität München z Nemecka, prof. PhDr. Viktor Lechta, CSc., z Technickej univerzity v Trnave, prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD., z Univerzity Komenského v Bratislave. Odborné prednášky hlavných referujúcich účastníkov sa stretli s pozitívnym ohlasom a diskusiou, lebo súviseli s aktuálnou problematikou vývinu včasnej intervencie a požiadaviek na vzdelávanie odborníkov, s profesionálnou činnosťou v pracovných oblastiach inkluzívnej školy, so systémovým riešením diagnostiky špeciálnych vzdelávacích potrieb žiakov a študentov so zdravotným postihnutím, s inováciou v oblasti diagnostiky žiakov so zrakovým a mentálnym postihnutím, s osobnostnými a profesijnými kompetenciami inkluzívneho pedagóga z aspektu inkluzívnej edukácie, s problematikou učenia detí po kochleárnej implantácii počúvať a rozprávať nepočujúcich rodičov, s učením cudzieho jazyka u žiakov so sluchovým postihnutím, s možnosťami rozvoja komunikačných schopností detí vyrastajúcich od detstva v inštitucionálnej starostlivosti. Súčasťou konferencie boli aj posterové prezentácie zamerané na aktuálne problémy a moderné trendy v edukácii žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Rokovanie konferencie prišli pozdraviť aj zástupcovia z Odborného učilišťa v Snine pod vedením Mgr. J. Kandrikovej, ktorí okrem pohostenia pre účastníkov konferencie pripravili aj výstavu výrobkov svojich žiakov spojenú s predajom, čím konferencia opäť nadobudla charitatívny rozmer. Aj im patrí naše úprimné poďakovanie. Výstupom z konferencie je publikovaný zborník príspevkov pod názvom **Aktuálne trendy v špeciálnej pedagogike** (2012), ktorý je dostupný na KŠP PF PU v Prešove.

Tretou medzinárodnou špeciálnopedagogickou aktivitou, na organizovaní ktorej participovala aj Katedra špeciálnej pedagogiky PF PU v Prešove, bola **medzinárodná vedecká konferencia** pod názvom **Lekárske, pedagogické, sociálne a duchovné aspekty hluchoslepoty**, ktorá sa konala v dňoch 18. – 19. mája 2012 v Herľanoch pri Košiciach pri príležitosti 20. výročia založenia Evanjelickej spojenej školy internátnej v Červenci pre hluchoslepé deti a pri príležitosti 15. výročia

vzniku Prešovskej univerzity v Prešove. Konferenciu pod záštitou ministra školstva Slovenskej republiky Dušana Čaploviča usporiadal Východný dištrikt Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania na Slovensku, Evanjelická diakonia Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania na Slovensku, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Stredisko Evanjelickej diakonie Svetlo, Evanjelická spojená škola internátna v Červenici a Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove s finančnou podporou Ivety Radičovej, bývalej predsedníčky vlády Slovenskej republiky. Na konferencii sa zúčastnilo vyše 150 účastníkov z radov lekárov, pedagógov, sociálnych pracovníkov a duchovných predstaviteľov zo Slovenska i zahraničia. K významným hosťom konferencie patrili napr. generálny biskup Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania na Slovensku PhDr. Miloš Klátik, PhD., biskup východného dištriktu Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania na Slovensku Mgr. Slavomír Sabol, biskup Janos Szemerei z Maďarska, biskup Jerzy Samiec z Poľska, veľvyslanec Spolkovej republiky Nemecko na Slovensku Dr. Axel Hartmann, prodekan Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach prof. MUDr. Peter Mitro, PhD., prednosta Krajského školského úradu v Prešove Mgr. Vladimír Kaliňák. Odborné prednášky boli tematicky zamerané na lekárske, pedagogické, sociálne a duchovné aspekty hluchoslepoty, súviseli napr. s popisom hluchoslepoty z anatomickeho hľadiska, s vyšetrením sluchu u detí, s využívaním magnetickej rezonancie a kochleárnej implantácie, s prezentáciou novínok v digitálnych načúvacích zariadeniach, s využitím kmeňových buniek na liečbu hluchoty a slepoty, s využívaním pedagogickej diagnostiky zrakovo a sluchovo postihnutých, s možnosťami ich edukácie, komunikácie a zlepšenia sociálneho postavenia v spoločnosti, s praktickými skúsenosťami s hluchoslepými deťmi v Evanjelickej spojenej škole internátnej v Červenici, ako aj s ostatnými etickými a duchovnými aspektmi na zlepšenie kvality ich života. Spoločným menovateľom všetkých príspevkov bola požiadavka rešpektovania etického princípu a ľudskej dôstojnosti pri práci s deťmi a dospelými postihnutými hluchoslepotou, a to v každej oblasti – lekárskej, pedagogickej, sociálnej i duchovnej. Súčasťou konferencie boli aj postery a výstava výrobkov žiakov a pedagógov z Evanjelickej spojenej školy internátnej v Červenici, za ktoré im patrí naše poďakovanie. Výstupom z konferencie bude publikovaný zborník príspevkov pod názvom *Lekárske, pedagogické, sociálne a duchovné aspekty hluchoslepoty* (2012, v tlači).

ATTACH (Assotiation for Treatment and Training in the Attachment of Children). 2012. *Nádej na uzdravenie : Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Prešov : Návrat o. z., 1. vydanie, 2012. 183 s. ISBN 978-80-969621-5-0.

Vďaka iniciatíve členov občianskeho združenia Návrat sa na knižnom trhu v marci tohto roku objavil slovenský preklad knižnej publikácie, pôvodne vydanej združením ATTACH v Spojených štátoch amerických, ktorá sa zaoberá problematikou porúch pripútania detí. Tento manuál je určený rodičom a pod týmto označením sa skrýva nielen označenie biologického rodiča, ale aj pestúnskeho, adoptívneho či profesionálneho rodiča alebo iného/inej opatrovateľa/ky, ako aj profesionálom, ktorí týmto rodičom pomáhajú – psychologom, špeciálnym pedagógom, liečebným pedagógom, sociálnym pracovníkom a iným odborníkom.

Autori knihy sa v úvodných kapitolách venujú vysvetleniu základnej myšlienky procesu vytvárania tzv. *matrice vzťahov*, ktorá sa odvíja od prvej väzby rodič – dieťa. Tá by mala byť, vo svojej zdravej podobe orientovaná na vytvorenie pocitov bezpečia, dôvery a predvídateľnosti. Avšak v prípade, že dôjde k narušeniu tohto vzťahu, vznikne tzv. *dysfunkčná väzba*, ktorej náprava je hlavnou oblasťou *terapeutického rodičovstva*. Autori túto teóriu podrobne rozvíjajú a upozorňujú aj na ďalšie súvislosti s ranými skúsenosťami z detstva samotného (adoptívneho, pestúnskeho, profesionálneho) rodiča a ním preferovaného výchovného štýlu, ktorý je nutné tiež zahrnúť do problémového vzorca, čím sa im podarilo premietnuť pripútanie do širšieho kontextu vzťahov nielen dieťaťa, ale aj samotného rodiča.

V publikácii sa tiež bližšie objasňujú ďalšie odborné termíny, v slovenskej praxi používané pomerne zriedka, ako napríklad *terapeutické rodičovstvo*, *vývinová trauma*, *sprostredkovaná trauma*, *narušenie zmyslovej integrácie* a pod. Na množstve príkladov z praxe autori výstižne ilustrujú a vysvetľujú správanie detí zlyhávajúcich v bežných pestúnskych rodinách a produkujúcich problémové správanie aj vtedy, keď už žijú v zdravom a milujúcom prostredí. Na základe porozumenia zložitému mechanizmu utvárania vzťahov dieťaťa, ktoré si prešlo opakovanými traumami v ranom veku, môže dôjsť k zmene interpretácie jeho správania rodičmi a tým aj k upraveniu výchovných metód, ktoré dovtedy nemali želaný účinok.

Formálnym nedostatkom, nesúvisiacim s obsahom, je nedostatočné uvedenie bibliografických údajov v tiráži, konkrétne osoby zodpovednej za slovenský preklad, jazykových korektorov, editora/editorov anglickej verzie a pod. Tieto informácie sú síce v publikácii dostupné, je však nutné ich úplné uvedenie aj na náležitých miestach. Autor/i prekladu vsúvajú do textu vysvetlenia pod čiarou, ktorými niektoré pojmy podrobnejšie objasňujú alebo dopĺňajú z pohľadu slovenskej reality, avšak pri týchto poznámkach chýba označenie, kedy ide o poznámku prekladateľa (pozn. prekl.) a kedy o doplnenie pôvodnými autormi (pozn. aut.). Keďže vydavateľ plánuje pre veľký záujem o knihu dotlačiť, je pravdepodobné, že tieto nedostatky sa v nasledujúcej verzii už nevyšktnú.

Jedinou nevýhodou tejto publikácie sa zdanlivo javí jej formát veľkosti A4. Avšak po začítaní sa je rozhodnutie vydavateľa práve pre tento rozmer pochopiteľné. Dvojité riadkovanie, prostredníctvom ktorého necháva vyniknúť dôležitým myšlienkam a nezahľuje čitateľa množstvom informácií naraz, dávkuje ich s ohľadom na sústredenie čitateľovej pozornosti. V tejto publikácii autori ponechali dosť voľného miesta na to, aby si mohol čitateľ urobiť vlastné poznámky priamo do textu. Keďže cieľom publikácie bolo stať sa manuálom pre rodiča, je toto, inakedy možno neúčtivé

správanie sa ku knihe, v tomto prípade úplne na mieste a je znakom toho, že táto kniha žije.

Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.
Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove
Prešov
Slovenská republika

CAMPBELL, C. E., CAMPBELL, T. M. 2011. Čínská studie. Hradec Králové : Svítání, 2011. 396 s. ISBN 978-80-86601-09-0.

Publikace Čínská studie je zdařilý překlad amerického bestselleru, který vyšel pod názvem *The China Study*. Vydalo ho nakladatelství Ben Bella Books, Inc., Dallas, TX, v USA roku 2006 a jejím hlavním autorem je Colin Campbell.

Colin E. Campbell, Ph.D., patří v současné době mezi celosvětově nejuznávanější odborníky v této oblasti, což mimo jiné prozradí i pouhý stručný náhled do jeho profesního životopisu. Autor publikace zasvětil více než 30 let výzkumu stravování na řadu civilizačních onemocnění, především rakoviny. Tyto výzkumy garantovaly nejprestižnější výzkumné a vědecké agentury – jedná se zejména o tzv. Čínskou studii, nejrozsáhlejší studie zaměřené na výživu, životní styl a nemoci, jaká byla v historii biomedicínské výzkumu prováděna na lidech (jednalo se o společný projekt Cornellovy univerzity v USA, univerzity v Oxfordu a Čínské akademie preventivního lékařství). Tato studie na několikatisícovém vzorku populace nezpochybnitelně prokázala všechna zajímavá zjištění, která byla do té doby odhalena prostřednictvím výzkumů na zvířatech. Mimo jiné nabízí velmi významná zjištění, která se týkají řady onemocnění a některých postižení, s nimiž se v rámci speciálněpedagogické praxe setkáváme u řady klientů.

Představení autorovy výzkumné kariéry, včetně Čínské studie a jejich závěrů, představuje první část publikace. Druhá, neméně důležitá část knihy se zabývá porovnáním různých výzkumných závěrů zjištěných autorem v kontextu jiných výzkumů s obdobným tematickým zaměřením. Tato část je rozdělena podle jednotlivých onemocnění, u kterých byl prokázán významný podíl stravy na jejich vzniku nebo léčbě. Kromě onkologických onemocnění zde nalezneme podkapitoly věnované kardiovaskulárním onemocněním, obezitě, diabetu, autoimunitním chorobám a některým nemocem kostního aparátu, ledvin, zraku a mozku. Uvedená onemocnění autor označuje jako choroby blahobytu – k jejich kritickému nárůstu došlo v průběhu 20. století a týkají se pouze společností, ve kterých bylo možné pozorovat výrazné zlepšení ekonomické situace. Autor dokazuje, že tento kritický nárůst souvisí především se změnou stravování a životního stylu, neboť ve společnostech v rozvojových zemích jsou z epidemiologického hlediska běžné zcela odlišné skupiny onemocnění (v publikaci označované také jako choroby z podvýživy).

Třetí část knihy s názvem Průvodce správnou výživou stručně seznamuje s některými zásadami zdravého stravování, které můžeme použít jak pro prevenci, tak při léčbě uvedených onemocnění. Tyto zásady vyplývají z výzkumů uvedených v předchozích dvou částech. Zajímavé je především zjištění, že výživa, která je prospěšná u jedné chronické nemoci, bude pro nás prospěšná celkově. Jinými slovy nelze vytvořit odlišné plány stravování pro jednotlivá onemocnění. „Pomocí výživy můžeme jednoduchým způsobem vylepšovat své zdraví a zároveň můžeme celý organismus chránit před mnoha nemocemi“ (str. 234).

Čtvrtá část knihy se zabývá výživou v širších sociologických, ekonomických a politických souvislostech. Autor se pohyboval řadu let ve společenských kruzích, které mají zásadní vliv na formování obecného povědomí obyvatelstva o vztazích mezi výživou a zdravím. Představuje některé mýty, které o stravování vytváří různá odvětví průmyslu (např. farmaceutický nebo mlékařský průmysl) a které jsou motivovány ekonomickými faktory. Průmysl má dle autora neblahý vliv nejen na celkovou politiku státu v oblasti zdravotnictví, ale také na zaměření a interpretaci výzkumných projektů týkajících se fenoménu zdraví.

Čtyři tematicky odlišené části knihy doplňuje několik dodatků a přílohy. Ty případným zájemcům nabízejí podrobnější informace, které by v hlavním textu knihy působily nadbytečně, nicméně mohou být důležité pro získání hlubšího vhledu do dané problematiky.

Publikace je čtivá, srozumitelná, logicky uspořádaná a vyvážená ve svém obsahu. Ačkoliv svým jazykovým stylem zapadá do řady amerických bestsellerů v oblasti zdraví, uvedené poznatky jsou opřeny o bohatou výzkumnou databázi. Autor jednoznačně rozlišuje mezi vědeckými fakty a svými názory či postoji.

Nutno také podotknout, že se jedná o velmi zdařilý překlad a původní text vhodně doplňují poznámky české redakce. Publikace má navíc velmi kvalitní grafickou úpravu a obal a s jistotou bude reprezentativně působit také na poličkách knihoven svých majitelů.

Mgr. Jiří Kantor
Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Olomouc
Česká republika

VOJTOVÁ, V. 2010. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1. vyd. Brno : Muni Press, 2010. 336 s. ped. ISBN 978-80-210-5159-1.

Vedeckovýskumnú a pedagogickú činnosť doc. PhDr. Věry Vojtovej, Ph.D., z Pedagogickej fakulty Masarykovej univerzity, z Katedry špeciálnej pedagogiky s rešpektom prijíma odborná verejnosť nielen v Českej republike, ale aj v zahraničí. V predkladanej monografii autorka interpretuje nové koncepty v prístupoch k podpore a doprevádzaniu detí/žiakov s problémami v správaní a s poruchami správania. Vychádza z analýzy odbornej českej i svetovej literatúry tematicky zameranej na edukáciu detí/žiakov v riziku porúch správania, s problémami, s poruchou správania v inkluzívnych podmienkach škôl.

V celej publikácii je zrejmä snaha autorky vyhýbať sa extrémom a krajným riešeniam. Už v úvode práce poukazuje na to, že predstavy pedagogickej verejnosti o edukácii detí/žiakov v riziku porúch správania a s poruchami správania sú rôzne a často protichodné, a že potenciality inkluzívneho/segregačného prostredia v intervenčných procesoch sú často nadhodnocované. Zdôrazňuje, že bez vyhodnotenia individuálnej životnej a edukačnej situácie jednotlivých detí/žiakov môžu podobné „ilúzie“ viesť ich edukáciu do „slepej uličky“ „vyčkávania bez kompetentného intervenčného zásahu,“ alebo naopak, k ich „rýchlemu vylúčeniu“ z prirodzeného sociálneho prostredia do segregovaného inštitucionálneho prostredia.

Monografia je rozdelená do piatich kapitol. Prvá z nich je koncipovaná ako východisková platforma špeciálnopedagogických prístupov k problematike edukácie detí/žiakov s poruchou správania. Sú v nej uvedené teoretické východiská z pohľadu historiografického, špeciálnopedagogického, terminologického, psychologického a metodologického. V druhej kapitole sa autorka venuje analyzovaniu ponímania fenoménu poruchy správania v jeho kontextuálnych súvislostiach. Uzatvára ju prehľadom základných klasifikačných vymedzení pre triedenie porúch správania, ktoré sa v pedagogických vedách najčastejšie používajú. Tretia kapitola je zameraná na prezentovanie prístupov k vybraným poruchám správania, pričom kritériom ich výberu bola miera výskytu v populácii a možnosť intervenčného zásahu v podmienkach školy hlavného prúdu vzdelávania. Štvrtá kapitola ponúka okrem iného príklady inkluzívnych foriem edukácie detí/žiakov s poruchami správania v Dánsku a Nemecku. Publikácia tým aspoň v náznakoch odpovedá nielen na otázku, „ktorým smerom,“ ale aj „ktorou cestou a ako na to.“ V piatej kapitole prezentuje autorka nástroj pre vyhľadávanie žiakov v riziku porúch správania v školskom prostredí, ktorý vyvinula a overila.

Záujemcovia o hlbšie štúdium zvolenej problematiky ocenia 27-stranový zoznam použitej literatúry, v ktorom čitateľ môže nájsť užitočné odkazy na publikácie a dokumenty súvisiace so zvolenou problematikou.

Autorkiným cieľom je predkladanou monografiou prispieť k odbornej diskusii na tému proinkluzívna edukácia detí/žiakov v riziku a s poruchami správania a k praktickým riešeniam podpory a doprevádzania týchto detí/žiakov v školách hlavného prúdu vzdelávania. Sme presvedčení o tom, že svojím vysoko odborným a komplexným spracovaním danej problematiky prvú časť cieľa splnila. Na to, či táto monografia nájde odozvu aj v „teréne,“ by mali odpovedať predovšetkým pedagógovia z praxe. Otázkou je, či štýl písania autorky bude pre nich dostatočne zrozumiteľný.

Mgr. Miroslav Šmilňák
Ústav pedagogických vied a štúdií
Pedagogická fakulta Univerzita Komenského v Bratislave
Bratislava
Slovenská republika

SANDERS, P. (Ed.). 2007. *The Contact Work Primer. A concise, accessible and comprehensive introduction to Pre-Therapy and the work of Garry Prouty*. Trowbridge : Cromwell Press, 2007. ISBN 13-978-1-898059-84-4.

Učebnica kontaktnej práce je odborná publikácia editovaná Petem Sandersom, jedným z popredných anglických terapeutov, poradcov a supervízorov. V spolupráci s odborníkmi z rôznych krajín, ktorí sa venujú oblasti práce s klientmi prostredníctvom na osobu zameraného prístupu a pre-terapie, vytvorili objemovo útlú, ale obsahovo veľmi bohatú, dobre zrozumiteľnú publikáciu, ktorá v 11 kapitolách informuje o možnostiach a teoretických i praktických východiskách práce s rôznou klientelou metódou pre-terapie.

Filozofickým konceptom problematiky je *na osobu zameraný prístup*, jeho nevyhnutné a postačujúce podmienky definované už v roku 1957 Carlom Rogersom. Prvú z týchto podmienok – nevyhnutnosť psychologického kontaktu medzi pomáhajúcim a klientom – následne rozvinul Garry Prouty v rámci svojej metódy pre-terapie.

Pete Sanders, ktorý je editorom knihy a zároveň autorom, sa vo svojej úvodnej kapitole venuje jednak popisu základných podmienok a východísk, ktoré viedli k vytvoreniu metódy pre-terapie ako na poli teoretických a výskumných snáh, tak na poli praktického využitia. V ďalších dvoch kapitolách sa prináša popis metódy pre-terapie, teoretický koncept samotnej metódy a jej implikácie v praktických situáciách, ako aj filozofické vymedzenie kontaktnej práce – podporu psychologického kontaktu.

V nasledujúcich kapitolách, ktoré spracovali rôzni autori, sú praktické príklady práce s rôznymi skupinami klientov rozdelené do detailnejších metodologických postupov. Štvrtá kapitola napísaná Catherine Clarke, popisuje skúsenosti práce s metódou pre-terapie u pomáhajúcich profesií, najmä vychovávateľov a sociálnych pracovníkov v zariadeniach pre osoby s nejakým druhom znevýhodnenia.

Lisbeth Sommerbeck, vychádzajúc zo svojej praxe psychoterapeutky na psychiatrickom oddelení, prináša v piatej kapitole teoretické informácie obohatené o vlastné skúsenosti v práci s pacientmi nachádzajúcimi sa v tzv. šedej zóne („grey-zone“). Teda s psychiatrickými pacientmi, ktorí sa nachádzajú niekde medzi „zónou“ akútnych prejavov psychiatrického ochorenia a „zónou“ kompenzovaného fungovania. Jej primárny odborný záujem o *na osobu zameraný prístup* v praxi psychiatrického oddelenia prináša oveľa viac pochopenia tejto zložitej problematiky.

V šiestej kapitole sa autor Dion Van Werde venuje svojej profesijnej téme – využitiu kontaktnej práce a pre-terapie v podmienkach ústavných zariadení. Jeho dlhoročné skúsenosti z pôsobenia na psychiatrickej klinike v Gente (Belgicko), ako aj výborný prehľad o aktuálnych poznatkoch, trendoch a výskume v danej oblasti garantujú vysokú kvalitu informácií.

V siedmej a ôsmej kapitole sa autorky Penny Dodds a Marlis Pörtner venujú pre-terapii a jej špecifickému použitiu u klientov trpiacich demenciou a mentálnym postihnutím. Obe autorky sú tzv. trénerkami pracovníkov v zariadeniach poskytujúcich starostlivosť osobám s mentálnym postihnutím alebo demenciou. Svoje lektorské a psychoterapeutické skúsenosti preniesli do textu svojich kapitol.

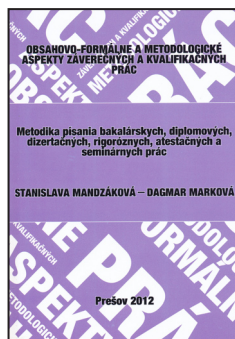
Zo svojej najmä lektorskej praxe prináša Penny Dodds v deviatej kapitole ďalšie zaujímavé a veľmi podnetné vedomosti z oblasti učenia sa metóde pre-terapie. Zameriava sa na konkrétne postupy, podmienky a možnosti vhodné pre vzdelávanie rôznych odborníkov v metóde pre-terapie a práce s kontaktom. Jej postrehy vychádzajú nielen z praktickej výučby pomáhajúcich profesionálov priamo v zariadeniach, ale i z jej skúseností na univerzite v Brightone a v ďalších organizáciách, s ktorými spolupracuje.

Významný prínos celej práce podčiarkuje desiatu a jedenásta kapitola, ktoré sú zostavené autorom Petem Sandersom a zamerané na výskumné aktivity a možnosti ďalšieho smerovania teórie aj praxe na poli kontaktnej práce s klientmi metódou pre-terapie.

Súčasťou knihy je tiež príloha obsahujúca prehľad najdôležitejších publikačných zdrojov, webových portálov a stránok, ako aj odborných časopisov, ktoré sa nejakým spôsobom dotýkajú alebo sú primárne zamerané na oblasť práce s psychologickým kontaktom. A to bez ohľadu na to, či sú súčasťou zoznamu použitých zdrojov alebo nie.

Recenzovaná kniha je v pravom zmysle slova učebnica, ktorá je určená tak laickej verejnosti, študentom humanitných odborov, ako aj odborníkom pracujúcim v danej oblasti. Napriek šírke záberu potenciálnych čitateľov však prináša ucelené, odborné, dobre zrozumiteľné a prakticky aplikovateľné informácie, návody a rady. A to všetko na 122 stranách vo formáte A5. Kniha je veľmi vhodným prvým kontaktom s metódou pre-terapie tak pre odborníkov, ktorí pracujú s klientmi, pre ktorých je základný kontakt so svetom a so sebou samým ťažký alebo úplne znemožnený, ako aj pre záujemcov, ktorí sa v pomáhajúcich profesiách ešte len začínajú orientovať.

Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Ústav špeciálnepedagogických štúdií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Olomouc
Česká republika



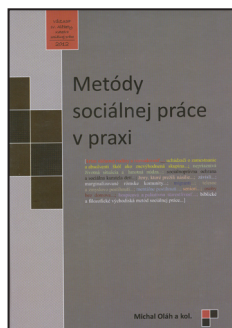
MANDŽÁKOVÁ, S. MARKOVÁ, D. 2012. *Obsahovo-formálne a metodologické aspekty záverečných a kvalifikačných prác : Metodika písania bakalárskych, diplomových, dizertačných, rigorózných, atestačných a seminárnych prác*. Prešov : PF PU v Prešove, 2012. 188 s. ISBN 978-80-555-0525-1.

Predložená vysokoškolská učebnica predstavuje prehľadný a skrátený súhrn obsahových, formálnych a metodologických požiadaviek na vybrané záverečné a kvalifikačné práce s adresnými odporúčaniami na konkrétne informačné zdroje, kde sa nachádzajú príslušné informácie v rozsiahlejšom a širšom rámci. Cieľom tohto textu je denným a externým vysokoškolským študentom sprehľadniť a v zjednodušenej forme prezentovať viaceré aspekty tvorenia záverečných a kvalifikačných prác v súlade so špecifickými požiadavkami pre písanie vybraných prác zo študijného odboru špeciálna pedagogika na Katedre špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove.



HUČÍK, J., LECHTA, V. (Eds.). *Aktuálne trendy v špeciálnej pedagogike*. Košice : SŠLV v SR, 2012. 166 strán. ISBN 978-80-89535-04-4.

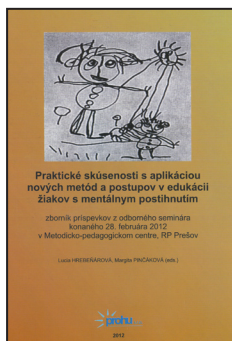
Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie ponúka odbornej akademickej a pedagogickej verejnosti komplexný výstup o najnovších výsledkoch vedeckého výskumu i aktuálnych trendoch v oblasti špeciálnej pedagogiky. V zborníku sú uverejnené recenzované príspevky v troch rámcových oblastiach: 1. včasná diagnostika a intervencia u detí s postihnutím, 2. stimulačné programy pri rozvíjaní komunikačných zručností detí s mentálnym postihnutím, 3. inklúzia v slovenskom školstve. Knižnú publikáciu odporúčame ako sekundárnu študijnú literatúru pre špeciálnych, liečebných a sociálnych pedagógov v ich pregradulnom i celoživotnom vzdelávaní.



OLÁH, M. a kol. 2012. *Metódy sociálnej práce v praxi*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety Bratislava, Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P. P. Gojdiča v Prešove, 2012. 317 strán. ISBN 978-80-8132-039-2.

Učebný text je vhodnou študijnou pomôckou pre študentov sociálnej práce, ale i špeciálnych pedagógov denne sa stretávajúcich so sociálnou problematikou osôb s postihnutím, a to predovšetkým v podkapitole Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela (M. Oláh a I. Mrázková), Sociálna práca so závislými (B. Kuchárová); Sociálna práca v marginalizovaných rómskych komunitách

(J. Rusnáková, P. Pollák); Sociálna práca s telesne a zmyslovo postihnutými (M. Šmidová) a Sociálna práca s mentálne postihnutými osobami (J. Hučík, A. Hučíková).



HREBEŇÁROVÁ, L., PINČÁKOVÁ, M. (Eds.). 2012. *Praktické skúsenosti s aplikáciou nových metód a postupov v edukácii žiakov s mentálnym postihnutím*. Liptovský Ján : Prohu, 2012. 140 s. ISBN 978-80-89535-09-5.

Zborník príspevkov je výstupom z odborného seminára konaného dňa 28. februára 2012 v Metodicko-pedagogickom centre v Prešove, ktorý v spolupráci s Krajským školským úradom v Prešove a Metodicko-pedagogickým centrom v Prešove zorganizovala pod rovnomeným názvom Spojená škola internátna na Masarykovej ulici 20 v Prešove pri príležitosti 50. výročia jej založenia. Zborník obsahuje odborné-metodické príspevky predovšetkým špeciálnych pedagógov z praxe, ktorí v nich reflektujú niektoré zo súčasných trendov v edukácii žiakov s mentálnym postihnutím.



DUBAYOVÁ, T., HREBEŇÁROVÁ, L. (Eds.). 2012. *Študent na ceste k praxi : zborník príspevkov z Prvej študentskej vedeckej konferencie v odbore špeciálna a liečebná pedagogika*. Prešov : Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2012. 222 s. ISBN 978-80-555-0591-6. Dostupné na internete: www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Dubayova1.

Zborník príspevkov je výstupom z Prvej študentskej vedeckej konferencie v odboroch špeciálna a liečebná pedagogika, ktorá sa konala dňa 15. mája 2012 na pôde Prešovskej univerzity v Prešove pri príležitosti 15. výročia jej vzniku. Jej cieľom bolo vytvoriť pre domácich a zahraničných študentov akademický priestor na prezentáciu výskumných problémov a doterajších výsledkov ich odbornej, vedecko-výskumnej a pedagogickej činnosti v rámci doktorandského, magisterského a bakalárskeho štúdia. Autormi príspevkov sú domáci študenti z Prešovskej univerzity v Prešove, Univerzity Komenského v Bratislave, Katolíckej univerzity v Ružomberku, ako aj zahraniční študenti z Masarykovej univerzity v Brne, Univerzity Palackého v Olomouci a Univerzity J. A. Komenského v Prahe. Spoluauctormi sú ich školitelia, ktorí boli zároveň garantmi odbornej stránky príspevkov. V zostavenom zborníku súhrnne prezentujeme dvadsať recenzovaných odborných a odborné-metodických príspevkov, ktoré riešia aktuálne otázky výchovy a vzdelávania detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

