

ŠPECIÁLNY PEDAGÓG



Časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax

ISSN 1338-6670



9



VYDAVATELSTVO
PREŠOVSKÉJ
UNIVERZITY

1

2013
Ročník 2

ŠPECIÁLNY PEDAGÓG

Časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax

2. ročník, 2013, č. 1

Redakčná rada:

doc. PaedDr. Ladislav Horňák, PhD. (*predseda*)

Dr. h. c. prof. PhDr. Miron Zelina, DrSc., prof. PhDr. Aurélia Kerekrtiová, PhD., prof. PaedDr. Jozef Liba, PhD., prof. PaedDr. Božena Šupšáková, PhD., doc. PaedDr. Miroslava Bartoňová, PhD., doc. PaedDr. Petr Franiok, Ph.D., doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD., doc. PhDr. Ľuba Končeková, CSc., doc. PhDr. Dagmar Marková, PhD., doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, PhD., doc. PhDr. PaedDr. Ilona Pešatová, PhD., doc. PaedDr. Mária Podhájecká, PhD., doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD., MUDr. Ján Kovaľ, PhD., PaedDr. Lucia Hrebeňárová, PhD., PaedDr. Stanislava Lištiak Mandzáková, PhD., PaedDr. Anna Skokanová, PhD., Mgr. Tatiana Dubayová, PhD., Mgr. Jarmila Žolnová, PhD., PhDr. Tatiana Čekanová, Mgr. Jana Kožárová, Mgr. Jana Sopková

Redakcia:

doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD. (*vedúca redaktorka*)

doc. PaedDr. Ladislav Horňák, PhD., PaedDr. Lucia Hrebeňárová, PhD., PaedDr. Stanislava Lištiak Mandzáková, PhD., Mgr. Tatiana Dubayová, PhD., Ing. Ladislav Nagy

Jazyková úprava:

doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.
PaedDr. Lucia Hrebeňárová, PhD.

Preklad do angličtiny:

Mgr. Jana Kožárová

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 2, 2013, No. 1

CONTENTS

Theoretical and Scientific-Research Studies

Outcomes of Responding the Health Problems of Romany Children from Socially Disadvantaged Background (<i>Jozef Liba</i>)	3
Comparative Analysis of Opinions and Attitudes of Roma Pupils on Issues Related to School Education (<i>Martin Kaleja, Radek Krpec</i>)	11
Determinants of Sexuality in Persons with Intellectual Disability – empirical search (<i>Stanislava Lištiak Mandzáková, Dagmar Marková</i>)	24
Congenital Malformations, their Prevention and Incidence in Years 2000 – 2009 (<i>Jitka Machová</i>)	51

Special Education Practice

Education of Pupils with Dyslexia at English Lessons in Primary Education (<i>Eva Smoláková</i>)	58
--	----

Profiles and Portraits

National Distinction of Special Education Teacher prof. Dr. Štefan Vašek, CSc. (<i>Ján Hučík</i>)	65
---	----

Interesting Things

Did you know...? (<i>Tatiana Čekanová</i>)	67
--	----

Book Reviews

GABARÍK, M., MELIKANT, M., SLOVÁK, T. (Eds.). 2012. <i>Špeciálna pedagogika na Slovensku v kontexte rokov 1967 – 2012. Zborník z medzinárodnej konferencie, Bratislava 3. – 4. 10. 2012.</i> Bratislava: IRIS, 2012. 848 s. ISBN 978-80-89256-94-5 (<i>Stanislava Lištiak Mandzáková</i>)	69
HORÁKOVÁ, R. (Ed.). 2012. <i>Sluchové postihnutí. Úvod do surdopedie.</i> Praha: Portál, s. r. o., 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0 (<i>Pavel Kučera</i>)	71
MANDZÁKOVÁ, S. 2011. <i>Zvyšovanie kvality sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím.</i> Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2011. 292 s. ISBN 978-80-555-0455-1 (<i>Ladislav Horňák</i>)	73
HLEBOVÁ, B. et al. 2011. <i>Rómovia v literatúre pre deti a mládež na Slovensku.</i> Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2011. 147 s. ISBN 978-80-555-0317-2 (<i>Jana Sopková</i>)	75
VOJTOVÁ, V. 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 (<i>Jarmila Žolnová</i>)	77

Book News	80
-----------------	----

News	82
------------	----

OBSAH

Teoretické a vedeckovýskumné štúdie

Východiská riešenia zdravotných problémov rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (<i>Jozef Liba</i>)	3
Komparační analýza názorů a postojů romských žáků k otázkám souvisejícím se vzděláváním (<i>Martin Kaleja, Radek Krpec</i>)	11
Determinanty sexuality u osob s mentálním postižením – empirická sonda (<i>Stanislava Lištiak Mandzákova, Dagmar Marková</i>)	24
Vrozené vady, jejich prevence a incidence v letech 2000 – 2009 (<i>Jitka Machová</i>) ...	51

Špeciálnopedagogická prax

Edukácia žiakov s dyslexiou na hodinách anglického jazyka v primárnom vzdelávaní (<i>Eva Smoláková</i>)	58
---	----

Profily a portréty

K štátnemu významu špeciálneho pedagóga prof. PhDr. Štefana Vaška, CSc. (<i>Ján Hučík</i>)	65
--	----

Zaujímavosti

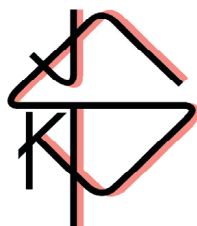
Vedeli ste, že...? (<i>Tatiana Čekanová</i>)	67
--	----

Recenzie

GABARÍK, M., MELIKANT, M., SLOVÁK, T. (Eds.). 2012. <i>Špeciálna pedagogika na Slovensku v kontexte rokov 1967 – 2012. Zborník z medzinárodnej konferencie, Bratislava 3. – 4. 10. 2012.</i> Bratislava: IRIS, 2012. 848 s. ISBN 978-80-89256-94-5 (<i>Stanislava Lištiak Mandzákova</i>)	69
HORÁKOVÁ, R. (Ed.). 2012. <i>Sluchové postihnutí. Úvod do surdopedie.</i> Praha: Portál, s. r. o., 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0 (<i>Pavel Kučera</i>)	71
MANDZÁKOVÁ, S. 2011. <i>Zvyšovanie kvality sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím.</i> Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2011. 292 s. ISBN 978-80-555-0455-1 (<i>Ladislav Horňák</i>)	73
HLEBOVÁ, B. et al. 2011. <i>Rómovia v literatúre pre deti a mládež na Slovensku.</i> Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2011. 147 s. ISBN 978-80-555-0317-2 (<i>Jana Sopková</i>)	75
VOJTOVÁ, V. 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 (<i>Jarmila Žolnová</i>)	77

Knižné novinky	80
-----------------------------	----

Aktuality	82
------------------------	----



Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogickej fakulty
PU v Prešove



VÝCHODISKÁ RIEŠENIA ZDRAVOTNÝCH PROBLÉMOV RÓMSKÝCH ŽIAKOV ZO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA

Outcomes of Responding the Health Problems of Romany Children from Socially Disadvantaged Background

Jozef Liba¹

Abstrakt: Štúdia reflektuje aktuálny kontext zdravotných a sociálno-patologických ukazovateľov u rómskych detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. Prezentuje dlhodobé nepriaznivé parametre životného štýlu ako prejav a dôsledok sociálnej, kultúrnej, výchovnej a jazykovej inkompatibility Rómov. Ako faktor limitujúci akceptovanie regulatívnych prozdravotných pravidiel a noriem uvádza dysfunkčnú stratégiu rodinnej výchovy. Konštatuje, že akcentovaná téza o vzdelávaní ako jednom z určujúcich systémových opatrení riešenia problémov Rómov je východiskom modifikácie a úpravy fenoménu nenáležitej identifikácie detí so správaním a životným štýlom rodičov. Uvádza a zdôvodňuje pozíciu školy ako výchovného garanta v procese generovania a rešpektovania zdravotných hodnôt a pravidiel. Konkretizuje signifikantný potenciál inšpiratívnych podnetov školskej edukácie v prevencii zdravotných a sociálno-patologických problémov.

Kľúčové slová: zdravie, výchova k zdraviu, životný štýl, prevencia, rodina, škola, školská edukácia, rómsky žiak.

Abstract: The study reflects current context of health-related and social-pathological parameters in Romany children from socially disadvantaged background. It discusses long-term adverse life-style parameters as a consequence of social, cultural, educational, and linguistic incompatibility of the Romany people. Dysfunctional strategy of family education is identified as a factor that imposes restrictions upon acceptance of regulatory pro-health rules and standards. Education as one of the fundamental system-level measures responding to the Romany problem is perceived as a point of departure for the modification of the inadequate imitation by children of the conduct and the life-style of their parents. School is considered to be as an educational guarantee in the process of generation and adoption of health-related values and rules. Finally, the paper specifies a considerable potential of school education impulses for the prevention of health-related and social-pathological problems.

Keywords: health, health education, lifestyle, prevention, family, school, school education, Roma pupil.

Úvod

Komplex zdravotných ukazovateľov rómskeho etnika dokumentuje nepriaznivé skutočnosti jeho zaostávania za zdravotným stavom ostatnej populácie Slovenska. Zdravotný stav, zdravotná kondícia Rómov je podľa publikovaných a ďalších dostupných zdrojov horšia ako majoritnej populácie, čo úzko súvisí s ich tradíciami, životným štýlom a sociálnymi podmienkami. Životný štýl časti rómskeho etnika je nezriedka charakterizovaný nevhodným stravovaním, konzumáciou lacného alkoholu, fajčením, nedostatočnou hygienou, nízkym štandardom bývania, znečisteným

¹ Prof. PaedDr. Jozef Liba, PhD., Katedra prírodovedných a technických disciplín PF PU v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: jozef.liba@unipo.sk. Foto: M. Dzurilla. Fotografia zverejnená so súhlasom autora.

životným prostredím, nepoznaním a podceňovaním zdravotnej prevencie, nižšou a jednostrannou fyzickou aktivitou a ďalšími ukazovateľmi.

Životný štýl, zdravotný stav a aktuálnu zdravotnú pozíciu Rómov nepriaznivo ovplyvňuje komplex činiteľov s významným podielom ich sociálno-psychologických osobitostí (Bartošovič, Hegyi, 2010):

- sú emotívnejší a emócie ovplyvňujú ich myslenie, uvažovanie, hodnotenie situácií i konanie; majú živší temperament;
- vedia dobre riešiť bežné praktické situácie, orientujú sa na súčasnosť súvisiacu s vlastnými či rodinnými potrebami;
- vzdialené hodnoty pre nich nemajú význam, neplánujú;
- majú málo rozvinuté sebaovládanie a vôľu, nízku motiváciu k výkonu (nízku trpezlivosť, svedomitosť);
- majú odlišné sociálne správanie (sú otvorení, ľahko nadväzujú kontakty k ľuďom, ktorým dôverujú);
- nekladú dôraz na individuálny úspech a úsilie (spoliehajú sa na pomoc od druhých), kladú dôraz na skupinu, nepodporujú súťaživosť a osobné ambície;
- majú odlišné osobnostné črty (nezdržanlivosť, výbušnosť, neschopnosť dodržiavať obmedzenia, precitlivenosť, sklon k demonštrativnosti);
- pre životný štýl je typický sklon k nepravidelnosti a živelnosti;
- majú tendenciu k združovaniu, pričom všetko sa používa spoločne a chýba osobné vlastníctvo (veci, miesta v byte);
- vzájomná súdržnosť a solidarita.

Formulované charakteristiky sa premietajú do neporozumenia a nedoceňovania závažnosti regulatívneho ovplyvňovania činiteľov a determinantov zdravia, do životného štýlu, ktorý v sebe saturuje etiológiu nepriaznivého zdravotného stavu a chorobnosti Rómov. Ide o:

- nesprávne a jednostranné stravovacie návyky;
- včasnú a opakovanú konzumáciu lacného alkoholu, fajčenie, prípadne solvenciá (prchavé látky);
- nedostatočnú úroveň a podceňovanie osobnej a komunálnej hygieny;
- nedostatočnú kvalitu a kvantitu pohybových podnetov;
- nízky štandard bývania, znečistené životné prostredie;
- nízku úroveň vedomostí o reprodukčnom zdraví, predčasnú sexuálnu aktivitu a predčasné pôrody;
- neporozumenie a podceňovanie potrebnosti zdravotnej prevencie;
- sociálnu izolovanosť, uzatvorenosť;
- orientovanosť na miestnu, lokálnu komunitu;
- absenciu systému režimu dňa (pravidelnosť v striedaní práce a odpočinku);
- nezáujem a sťaženosť dostupnosť zdravotníckych služieb (cestovné, doplatky liekov);
- neuvedomenie si potrebnosti vzdelania vo vzťahu k zdraviu.

Konkretizáciou uvedených stereotypov je skutočnosť, že Rómovia, rómske deti zo sociálne znevýhodneného prostredia sú rizikovou skupinou výskytu tuberkulózy, signifikantná je prevencia infekčných chorôb, drog, poranení, otráv a popálenín. Vysoká je frekvencia zdravotných oslabení, predovšetkým oslabení

dýchacieho systému, oporno-pohybového aparátu, tiež frekvencia zmyslových porúch, najmä porúch očí a ich adnexov. U rómskych detí je vyšší výskyt (v porovnaní s majoritnou populáciou) kožných a parazitárnych ochorení, napr. salmonelóza, svrab, pedikulóza – zavšivavenie, pyodermia – hnisavé ochorenie kože, trachóm – chronický hnisavý zápal očných spojiviek a rohovky, mykózy – ochorenia spôsobené hubami, častejšia je vírusová hepatitída typu A, ale aj B a C. V izolovaných a segregovaných osadách je vysoký výskyt prenosných chorôb súvisiacich so zlými životnými podmienkami, napr. žltáčka, tuberkulóza, meningitída. Potvrdil sa vyšší výskyt primárneho kongenitálneho glaukómu. Časté je mentálne postihnutie, extrémne vysoká je incidencia fenylketonúrie. Vážnym problémom je sexuálne správanie (predčasný a nechránený sexuálny styk, viac sexuálnych partnerov, nezriedka príležitostných; vysoký je koeficient inbreedingu a tým aj pravdepodobnosť recesívne dedičných chorôb (Bernasovský, Bernasovská, 1996; Liba, 1999; Ginter et al., 2001, 2004; Horňák, 2005; Matulay, 2009; Bartošovič, Hegyi, 2010). Mnohí Rómovia pritom považujú za ochorenia iba také, ktoré dokážu bezprostredne rozpoznať. Zväčša ide o zápalové ochorenia, horúčkové stavy, poranenia, úrazy, otravy, popáleniny, chrípku. Symptómy iných závažných chorôb (dedičné, degeneratívne ochorenia, autoimúnne, tumorové či psychické ochorenia) bývajú podceňované, prehliadané a neliečené (Popper, Seghy, Šarkozy, 2009). Napriek doloženým ukazovateľom rómska populácia hodnotí svoj zdravotný stav pozitívnejšie ako celková populácia Slovenskej republiky, čo môžeme pripísať skutočnosti, že životný štýl časti Rómov, najmä marginalizovaných komunit žijúcich v segregovaných osídleniach, je odlišný od overených a všeobecne akceptovaných štandardov saturovaných v obsahu pojmu zdravie.

Socio-ekonomické možnosti a stereotypy sa prejavujú najmä v konzumácii nezdravých potravín – vysoká je spotreba tučného lacného mäsa, živočíšnych a rastlinných tukov, konzumácia sladkostí a sladkých nápojov s vysokým obsahom jednoduchých sacharidov, nízka je spotreba ovocia a zeleniny, mlieka a mliečnych výrobkov. Z hľadiska racionálnej (zdravej) výživy najmä detí je výrazne nepriaznivým ukazovateľom nízka konzumácia rýb, vajec, strukovín a zeleniny, keď sa tieto dôležité zložky potravy nahrádzajú chlebom a sladkosťami (Popper, Seghy, Šarkozy, 2009). Hygienické návyky Rómov nespreditujú cieľavedomosť v osobnej hygiene (napr. hygiena ústnej dutiny), tiež v hygiene komunálnej a všeobecne v hygiene prostredia.

Uvedené výživové návyky, nízky štandard osobnej a komunálnej hygieny, nezdravý životný štýl časti rómskych rodín ovplyvňujú somatický vývin detí (rómske deti sú v porovnaní s nerómskymi ľahšie, nižšie, majú menší obvod a predozadný priemer hrudníka, nižšie hodnoty aktívnej telesnej hmoty) vrátane vývinu mozgu, u ktorého sa spomaľujú procesy zrenia, čo vytvára organický základ pomalšej a špecifickej diferenciácie kognitívnych štruktúr. Tiež v ďalších biologicko-antropologických ukazovateľoch (napr. kostný vek, pôrodná hmotnosť) je konštatované zaostávanie rómskych detí (Bernasovský et al., 1996, 1999). Viaceré z prezentovaných ukazovateľov predstavujú z pediatrického hľadiska závažný dôvod na odklad začiatku školskej dochádzky.

Spôsob života nemalej časti Rómov sa nepriaznivo premieta do relevantnej oblasti determinujúcej osobnostný rozvoj, ktorou je vývin motoriky a pohybová učenlivosť (docilita) rómskych detí. Pohybové podnety ako súčasť výchovy sú skôr náhodné a jednostranné. Absencia cieľavedomosti v pohybovej výchove umocnená chýbaním predškolskej prípravy sa prejavuje v nízkej úrovni pohybových skúseností, v nízkom pohybovom potenciáli. Aplikáciou modifikovaného EUROFIT-testu R.

Horváth (2001) potvrdil zaostávanie rómskej populácie v telesnom vývine o dva roky za nerómskou populáciou. V ukazovateľoch pohybovej výkonnosti sa konštatuje zaostávanie ešte výraznejšie. I. Boržíková (2006) uvádza zaostávanie 6 a 10-ročných rómskych detí v úrovni motorickej docility za nerómskou populáciou, keďže tu absentuje potreba udržiavať „výkonnostné požiadavky“ pohybovej učiteľnosti a nacvičovať nové, zložitejšie pohybové úlohy. Realizované pohybové aktivity sú spontánne, odpozorované, málo intenzívne, koordinačne jednostranné. Podľa A. Lejčárovej (2009) je pre rómske deti typický nedostatok iniciatívy, neschopnosť prekonávať najmenšie prekážky a zotrvať pri určitej činnosti dlhšiu dobu, pohodlnosť až lenivosť. Deti sú zamerané na materiálne a krátkodobé ciele konania a príznačná je nízka frustračná tolerancia, výrazná hypobúlia (zníženie vôľových kompetencií), pri realizácii dlhodobých cieľov je problém v sebaovládaní. Rómskym deťom chýba húževnatosť a vytrvalosť „trénovať“, snaha chcieť, motivácia k súťaženiu. Vo vzťahu ku školskej pripravenosti je nepriaznivá skutočnosť nízkej úrovne jemnej motoriky, čo svedčí o nepoužívaní a tým necvičení zručností manipulácie s predmetmi. Problémom je následne spôsobilosť postaviť palec do opozície k prstom a v dôsledku toho napr. uchopenie lyžičky, príboru, ceruzky, pera, štetca, zaviazanie si šnúrok na topánkach, zapnutie gombíka, narábanie s nožnicami, udržanie smeru písania. To všetko sťažuje úspešnosť adaptácie rómskeho dieťaťa na začínajúcu povinnú školskú dochádzku. Aj pri rómskych deťoch platí, že úroveň pohybovej učiteľnosti je determinovaná určenými požiadavkami na pohybové učenie, na nacvičovanie nového, na plnenie pohybových úloh, teda na cieľavedomú pohybovú výchovu. Pozitívny vývin, pozitívne zmeny v štruktúre motorickej učiteľnosti všeobecne vyžadujú koordinovanosť s nacvičovaným obsahom, súvisia s motivačnou aferentáciou, intenzitou pozornosti, pozitívnym prístupom k nácviku (upravené podľa Kasu, 2000).

Osobitne závažným problémom rómskej zdravotnej reality je včasná a tolerovaná konzumácia návykových látok. Rómske deti nezriedka fajčia, požívajú alkoholické nápoje, pretože takým správaním len napodobňujú modely správania svojich rodičov, príbuzných a celej komunity. Monitoring rómskych žiakov (1012 respondentov – rómski žiaci 3. ročníka bez diferenciacie podľa veku) základnej školy s cieľom poznať, analyzovať a zhodnotiť prvé kontakty a skúsenosti s návykovými látkami (alkohol, tabak, solvenciá) u nich samotných, v rodinách a komunitě (Liba, 2006, 2007) umožnil konštatovať pitie alkoholu a fajčenie (zriedkavo prchavé látky – spomenutý toluén) už v mladšom školskom veku, neuvedomovanie si škodlivosti, lebo alkohol a tabak sú vnímané ako bežná súčasť života. T. Baška et al. (2007) uvádzajú súvislosť medzi vekom vzniku fajčiarskeho návyku a intenzitou fajčenia, t.j. počtom vyfajčených tabakových výrobkov za deň – skorší vek začiatku pravidelného fajčenia zvyšuje intenzitu fajčenia v neskoršom veku. Analýza ďalších výsledkov (napr. Popper, Szeghy, Šarkozy, 2009) potvrdzuje vysokú prevalenciu konzumácie tabakových výrobkov u Rómov – u všetkých skúmaných vekových skupín, ako aj u oboch pohlaví prekračovala 50%. Konzumácia tabakových výrobkov je výrazne vyššia u mužov (dennými alebo príležitostnými konzumentmi je až 77,8% rómskych mužov) než u rómskych žien (dennými alebo príležitostnými konzumentkami je 52,5% žien). Vo vzťahu ku konzumácii alkoholu uvedení autori prezentujú zistenie, že za ostatný rok vôbec nekonzumovalo alkoholické nápoje iba 17,2% mužov. Prezentované údaje a zistenia sú následne upresňované výsledkami výskumov reflektujúcich regionálne osobitosti, napr. *Protidrogová koncepcia Prešovského kraja na obdobie rokov 2008 – 2013* uvádza pokles počtu mladých Rómov, ktorí fajčia. Príčinou nie je zdravotné

uvедenie, ale finančná náročnosť. Konzumácia alkoholu pritom ostáva súčasťou životných stereotypov Rómov, zriedkavo sa naďalej vyskytuje inhalácia (fetovanie) toluénu viazaná na komunity s najnižším sociálnym statusom. V kontexte zisteného platí, že ide o sledovania na lokálnej úrovni, na vymedzenom území, čo redukuje možnosť generalizácie. Problémom je tiež hodnovernosť kvantifikovaných ukazovateľov, keďže pre prístup Rómov a ich výpovede (rómskych žiakov, rómskych rodičov) je nezriedka typická tendencia uvádzať očakávané, uvádzať polopravdy, vymýšľať si, prípadne neporozumenie a neochota.

Napriek problematickej relevancii zistených údajov, poznatkov a informácií výsledky každodenných skúseností a realizovaných výskumných zameraní dovoľujú istú generalizáciu:

- začiatok užívania návykových látok už v skorých etapách ontogenézy – mladší školský vek, v niektorých prípadoch predškolský vek;
- dominancia chlapcov (v skúmaných súboroch respondentov) vo vzťahu ku konzumácii alkoholu a fajčeniu;
- tolerantné postoje rodiny, komunity k užívaniu návykových látok, nevedomovanie si škodlivosti alkoholu a tabaku – bežná súčasť života;
- nízke zdravotné uvedomenie vo vzťahu k pôsobeniu a účinkom návykových látok;
- rezervy v cieľavedomosti a intencionálnosti využívania a uplatňovania zdravotno-preventívneho potenciálu školy (učiteľov) a ďalších na výchovu participujúcich zložiek spoločnosti.

Nepriaznivé ukazovatele zdravia a životného štýlu rómskych detí majú svoj pôvod a dôvod v *rodine*. Tak ako v majoritnej populácii, tak aj v rómskej minorite platí primárny formatívny a identifikačný vplyv rodiny pri formovaní osobnosti dieťaťa. Tradičná rómska rodina je zvyčajne mnohodedná a viacgeneračne fungujúca v podmienkach, ktoré nezriedka komplikujú primeranú adaptáciu rómskych detí (žiakov), osobitne detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, do kolektívu triedy. Dôsledkom je následná školská neúspešnosť, fatalizmus, sociálno-výchovný deficit, ktorý sa neskôr prejaví v socio-kultúrnej rezistencii pri začleňovaní do majoritnej spoločnosti. Rómsku rodinu (bez nenáležitej generalizácie) možno charakterizovať ako mnohopočetnú s predpokladom značnej sociálnej závislosti, s dlhodobou vykazovanými znakmi nízkej ekonomickej, vzdelanostnej, kultúrnej a hygienickej úrovne. Je však žiaduce uviesť, že tu pôsobí viacero diferenciačných znakov, ktoré ovplyvňujú podobu, fungovanie a výchovné pôsobenie rómskych rodín, a to napr. regionálna a lokálna diferenciácia, typ bydliska, koncentrácia rómskych obyvateľov v konkrétnej lokalite, miesto v sociálnej štruktúre, miera integrácie do majoritnej spoločnosti a pod.

Vychádzajúc z prezentovanej reality je jedným z nevyhnutných predpokladov obmedzenia rastu škály a frekvencie zdravotných a sociálno-patologických problémov vypracovanie, overovanie, modifikovanie a inovovanie adekvátnych opatrení. V procese naplňovania formulovanej tézy zohráva určujúcu úlohu *škola*. Platí, že škola, učitelia, ktorí rómske deti denne vidia, poznajú, ovplyvňujú, formujú, majú v zmysle primeraného rozvíjania kognitívnych a nonkognitívnych štruktúr osobnosti rómskeho žiaka nezastupiteľnú a nenahraditeľnú úlohu. Opierajúc sa o skúsenosti učiteľov, výsledky výskumných aktivít, o publikované poznatky a odporúčania (napr. Zelina, 2001; Hroncová a kol., 2004; Porubský, 2006; Kosová, 2006; Liba, 2010)

uvedieme niektoré východiská efektívnej výchovy *k zdraviu* zasahujúce širšiu oblasť školskej edukácie vrátane zdravotno preventívnych úloh a prístupov a akceptujúce špecifiká rómskych žiakov:

- formulovanie odborného a osobnostného profilu učiteľov a ďalších výchovných pracovníkov, ktorí pracujú s rómskymi žiakmi;
- pregraduálna a postgraduálne príprava učiteľov, asistentov učiteľa, učiteľov – koordinátorov prevencie a ďalších výchovných pracovníkov cieľavedome reflektujúca špecifiká podpornej edukácie v uvedenej oblasti pôsobenia;
- premyslená participácia asistenta učiteľa (obsah práce, sociálna pozícia) ako podporného pedagóga na procese vzdelávania a výchovy vrátane zdravotno-preventívnych prístupov;
- prispôsobenie obsahu a metód pôsobenia odlišnostiam, návykom, spôsobilostiam, skúsenostiam, schémam myslenia a tempu rómskych žiakov pri rešpektovaní celospoločenských cieľových štandardov, podpora praktických zručností;
- cieľavedomé a flexibilné aplikovanie stratégií, poznatkov, programov, koncepcií predstavujúcich prozdravotnú výchovnú intervenciu do prostredia s odlišnou jazykovou, sociálnou a kultúrnou úrovňou;
- rozvíjanie, podpora a aktualizovanie permanentného informačného systému zameraného na výchovu k zdraviu;
- pravidelný screening zameraný na včasné zachytenie zdravotných a sociálno-patologických problémov rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia;
- intencionálna spolupráca s ďalšími poradenskými zariadeniami a inštitúciami s cieľom začlenenia rómskej komunity (detí) do širšieho sociálneho kontextu (štátna správa, samospráva, zdravotnícke zariadenia, masmédiá, školstvo, policajný aparát, cirkev, občianske združenia, nadácie a ďalšie).

Uvedené východiská prezentujú stratégiu pozitívnej zmeny. Zdôrazňujúc potenciál a pozíciu školy je potrebné opätovne uviesť, že bez aktívnej a dobrovoľnej spolupráce s rodinou, s rodinným prostredím môžeme očakávať nedostatočnú funkčnosť až dysfunkčnosť premyslených a cieľavedomo realizovaných zdravotno-preventívnych prístupov. Napriek uvedenému platí, že dosiahnutie úspechu v prozdravotnej edukácii Rómov predpokladá individualizáciu v prístupe, pozitívnu motiváciu, empatiu, netradičné spôsoby pedagogického pôsobenia a riadenia. Cieľom je formovanie osobnosti rómskeho žiaka ako osobnosti zodpovednej, ako osobnosti, ktorá sa vie v ďalšej perspektíve postarať o seba po stránke ekonomickej a sociálnej, ktorá je schopná konať adaptívne, spolunažívať s druhými, ktorá chápe potrebu rešpektovať zákony a akceptovať spoločenské normy a pravidlá.

Záver

Úspechy v prevencii a riešení nežiaducich ukazovateľov životného štýlu rómskeho etnika sa môžu dosiahnuť len komplexným, kontinuálnym, koordinovaným, dlhodobým, intencionálnym a erudovaným pôsobením zodpovedných zložiek spoločnosti – legislatíva, zdravotníctvo, masmédiá, rodina, školstvo, vedecký výskum, občianske združenia, mládežnícke organizácie a iné. V podmienkach školskej edukácie ide o spoluprácu všetkých zainteresovaných (učiteľ, asistent učiteľa, vychovávateľ,

školský psychológ, sociálni pracovníci, rodičia, ďalšie inštitúcie) pri projektovaní hodnotového systému Rómov, rómskych detí tak, aby sa starostlivosť o zdravie stala ich akceptovanou potrebou.

LITERATÚRA

- BARTOŠOVIČ, I., HEGYI, L. 2010. Zdravotné problémy rómskeho etnika. In: *Lekársky obzor*, 2010, č. 4.
- BAŠKA, T., OCHABA, R., ŠŤASTNÝ, P. 2007. *Vybrané aspekty kontroly tabaku*. Martin: Národná koalícia pre kontrolu tabaku v SR, 2007, s. 20.
- BERNASOVSKÝ, I., BERNASOVSKÁ, J. 1996. *Somatický vývin rómskych detí školského veku*. Prešov: Metodické centrum, 1996. ISBN 80-8045-017-X.
- BERNASOVSKÝ, I., BERNASOVSKÁ, J. 1999. *Antropology of Romanies (Gypsies)*. Brno: Scientia Edition Universitatis Masarykiana Brno, 1999.
- BORŽÍKOVÁ, I. 2006. Diagnostika motorickej docility v školskej telesnej výchove. In: *Zborník prác z vedecko-pedagogickej konferencie učiteľov telesnej výchovy*. Prešov: MPC, Minerva, 2006. ISBN 80-8045-426-4.
- GINTNER, E. et al. 2001. Health status of Romanies (Gypsies) in the Slovak republic and in the neighbouring countries. In: *Bratislavské lekárske listy*, 2001, 102 (10), s. 479-484.
- GINTNER, E. et al. 2004. *Rozdiely zdravotného stavu rôznych regiónov Slovenska. Rómska populácia*. Med. Monitor, 2004.
- HORNÁK, L. 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: PF, PU, 2005. 357 s. ISBN 80-8068-356-5.
- HORVÁTH, R., 2001. *Telesný vývin a pohybová výkonnosť rómskych detí mladšieho školského veku*. Prešov: SVSTVŠ, UNSCJ, PU, 2001. ISBN 80-89040-08-X.
- HRONCOVÁ, J. a kol. 2004. *Sociálna patológia*. Banská Bystrica: PF UMB, 2004. 191 s. ISBN 80-8055-926-0.
- KASA, J. 2000. *Športová atropomotorika*. Bratislava: SVSTVŠ, 2000. 209 s. ISBN 80-968252-3-2.
- KOSOVÁ, B. 2006. Analýza možností vzdelávania rómskej minority z hľadiska charakteru školského systému. In: *Zborník vedecko-výskumných prác z riešenia štátnej objednávky Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa*. Banská Bystrica: PF, UMB, 2006, s. 23-41. ISBN 80-8083-231-5.
- LEJČAROVÁ, A. 2009. Komparace úrovně vybraných koordinačních schopností žáků romského a neromského původu na základních školách praktických. In: *Česká kinantropologie*, 2009, vol. 13, č. 3, s. 95-105.
- LIBA, J. 1999. K problematike zdravotných ukazovateľov rómskych detí. In: *Zborník teroreticko-metodického seminára Voľný čas a záujmy rómskych detí*. Prešov: FHPV PU, 1999, s. 123-127.
- LIBA, J. 2006. Skúsenosti a frekvencia kontaktov rómskych žiakov s návykovými látkami. In: *Zborník príspevkov Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity*. Prešov: PF, PU, 2006, s. 129-134. ISBN 80-8068-449-9.
- LIBA, J. 2006. Rómska menšina. In: *Národná správa pre EMCDDA Národné monitorovacie centrum pre drogy. Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike*. Bratislava: Úrad vlády SR, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, 2006, s. 31. ISBN 978-80-88707-73-8.
- LIBA, J. 2007. Prevention of drug-addiction in children from socially handicapped and educationally less motivating environment. In: *Annales Paedagogicae Nova Sandes – Presoves I. Sacz: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Saczu, Instytut Pedagogiczny*, 2007, s. 141-148. ISBN 978-83-60822-27-2.
- LIBA, J. 2007. Osobitosti drogovej prevencie u žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia. In: *Zborník medzinárodnej konferencie Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní X. Fórum o premenách školy v 21. storočí*. Bratislava: PF, UK, 2007. ISBN 978-80-969146-7-8.
- LIBA, J. 2010. Prevencia problémov s návykovými látkami v kontexte prípravy učiteľov primárnej školy. In: *Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie Integrácia teórie a praxe didaktiky ako determinant kvality modernej školy*. Košice: FF, UPJŠ, 2010, s. 107-112. ISBN 978-80-7097-843-6.

- LIBA, J. 2010. Profylaxia drogových problémov u rómskych detí. In: *Zborník príspevkov z odborného seminára Stop drogám v našom meste*. Spišská Nová Ves: CPPP a P, 2010, s. 11-15. ISBN 978-80-970559-5-0.
- LIBA, J. 2010. *Výchova k zdraviu*. Prešov: PU, 2010. 259 s. ISBN 978-80-555-0070-6.
- MATULAY, S. 2009. Komunikácia a exklúzia vo vzájomných vzťahoch etnických Slovákov a etnických Rómov na Spiši. In: *Vedecké štúdie Kultúrne kontexty sociálnej interakcie a sociálnej komunikácie v etnicky zmiešaných lokálnych spoločnostiach*. Nitra: FSVZ, UKF, 2009, s. 176-205. ISBN 978-80-8094-644-9.
- POPPER, M., SZEGHELY, P., ŠARKOZY, Š. 2009. *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Bratislava: PDCS, 2009. 96 s. ISBN 978-84-692-5485-1.
- PORUBSKÝ, Š. 2006. Náčrt východísk vytvárania modelu kompenzačnej edukácie. In: *Zborník vedecko-výskumných prác z riešenia štátnej objednávky Zvyšovanie úrovne socializácie rómskej komunity prostredníctvom systémov vzdelávania sociálnych a misijných pracovníkov a asistentov učiteľa*. Banská Bystrica: PF, UMB, 2006, s. 8-22. ISBN 80-8083-231-5.
- Protidrogová koncepcia Prešovského kraja na obdobie rokov 2008 – 2013*. Prešov: CAV, 2007, 107 s. ISBN 978-80-969634-4-7.
- ZELINA, M. 2001. Možnosti akcelerácie rómskych žiakov. In: *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie Rómske etnikum v systéme multikultúrnej edukácie*. Prešov: PF PU, 2001, s. 10-21. ISBN 80-8068-022-1.



KOMPARAČNÍ ANALÝZA NÁZORŮ A POSTOJŮ ROMSKÝCH ŽÁKŮ K OTÁZKÁM SOUVISEJÍCÍM SE VZDĚLÁVÁNÍM

Comparative Analysis of the Opinions and Attitudes of Roma Pupils on Issues Related to School Education

Martin Kaleja,¹ Radek Krpec²



Abstrakt: Předložená studie se zabývá vybranými otázkami souvisejícími se vzděláváním romských žáků 2. stupně základních škol v podmínkách České republiky. Interpretuje názory a postoje těchto žáků, ty jsou pak kvantitativně zpracovány a implementovány do výzkumného vztahu komparace. Příspěvek tak poukazuje na jednu z cest, jakým způsobem lze zkoumat klíčové pedagogicko-psychologické konstrukty, jež jsou v našich i světových podmínkách v oblasti vzdělávání často diskutované.

Klíčová slova: romský žák, názory a postoje, vzdělávání, základní škola, sociální exkluze.

Abstract: The present study deals with selected issues related to the education of Roma pupils attending secondary school level in the Czech Republic. It presents opinions and attitudes of the pupils. The empirical results are processed quantitatively and implemented in the research relationship comparison. The paper can also show possible way how to make a research focused on some key educational-psychological constructs that are often discussed in our and worldwide terms regarding to the educational values.

Key words: Roma pupil, opinions and attitudes, education, primary school, social exclusion.

Úvod

Obecně se hovoří a v odborné literatuře uvádí, že Romové vzdělávání nepovažují za hodnotu. Čteme různé stati, v nichž je zvýrazněn vztah romských žáků ke vzdělávání. Dosud však neexistují relevantní výzkumné studie, které by metodologicky věcně a správe tato tvrzení potvrdily. V kontextu pedagogicko-psychologickém jde o analýzu vztahu s různými proměnnými. Existuje celá řada determinantů mající přímou vazbu na utváření vztahu žáků ke vzdělávání. Jedná se zejména o rodinu, školní prostředí a individualitu samotného žáka (Žolnová, 2012).

Středem zájmu našeho příspěvku není vzdělání jako výsledek vzdělávání, ale právě vzdělávání jako cesta, v níž lze nalézt hodnotové struktury obecné povahy – platné pro danou skupinu romských žáků a individuální povahy – platné pro každého žáka. Toto se stalo předmětem našeho zkoumání. Obecná povaha těchto struktur je námi pojímána jako názorová, individuální jako postojová. Měřily se tedy názory žáků na vzdělávání v obecním pojetí a měřily se rovněž postoje k realizovanému vzdělávání dotčených žáků. Při sestavování strategie, postupů, možností výzkumného schématu

1 PhDr. Mgr. Martin Kaleja, Ph.D., Katedra speciální pedagogiky PdF OU v Ostravě, Varenská 40a, 701 03 Ostrava, Česká republika. E-mail: Martin.Kaleja@osu.cz. Fotografie zveřejněná so sůhlasom autora.

2 PhDr. Mgr. Radek Krpec, Ph.D., Katedra speciální pedagogiky PdF OU v Ostravě, Varenská 40a, 701 03 Ostrava, Česká republika. E-mail: Radek.Krpec@osu.cz. Fotografie zveřejněná so sůhlasom autora.

jsme si uvědomovali, že takové hodnocení lze vnímat dvojím způsobem (Tondl, 1999), a sice:

- hodnocení jako kvalifikované či kompetentní – zde jsme analyzovali názory;
- hodnocení jako vyjádření hodnotových postojů – zde jsme analyzovali postoje.

Romský žák versus sociální exkluze

Mapování sociální exkluze v podmínkách České republiky probíhá nepřetržitě. **Agentura pro sociální začleňování je nástrojem Vlády ČR k zajištění podpory v procesu sociální integrace.** Již v roce 2006 GAC, spol. s r. o. (2006) provedla sociologickou studii zaměřenou na fenomén sociální exkluze. V ní se uvádí, že v daném roce existovalo přibližně 310 takových lokalit a již dnes je známo, že toto číslo je pouze orientační. Trend tzv. „moderní chudoby“ (Svoboda, Morvayová a kol., 2010) je progredující. V roce 2006 v sociálně vyloučených lokalitách žilo přibližně 120 tisíc lidí, z nich asi 90 % Romů. Lidé žijící v těchto lokalitách se vyznačují sociálním vyloučením, jehož důsledky jsou společenské, socio-ekonomické a politické. Exkluze v obecném měřítku se týká skupin, jež jsou v analýze definovány jako „nedostatečně vzdělané osoby, dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnané, lidi s mentálním či fyzickým handicapem, osoby trpící nějakým druhem závislosti, osaměle žijící senioři, imigranti, příslušníci různých (etnický, náboženský, sexuální orientací apod.) definovaných menšin, lidé, kteří se ocitli v těžké životní situaci, z níž si sami nedokáží pomoci...“ (c. d., s. 9). Z perspektivy sociální politiky na lokalizovaném příkladu Moravskoslezského kraje podle *Strategie integrace romské komunity Moravskoslezského kraje na období 2006–2009* (MSK, 2009), jež se opírá o revidovanou vládní „*Koncepci romské integrace 2005*“ a některé další koncepční dokumenty, lze vysledovat aktuální stav sociálních problémů Romů ve vybraných sociálně vyloučených lokalitách a lokalitách ohrožených sociálním vyloučením. Problémy občanů romského etnika (MSK, 2009) jsou následující:

- nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, nízká míra vzdělanosti, nabízené pracovní příležitosti jsou odmítány z důvodu malých výdělků – chybí motivace;
- vysoká míra zadluženosti rodin (spotřebitelské úvěry, půjčky do domu, lichva);
- exekuční tituly i na dávky státní sociální podpory;
- u mládeže a dětí drogová závislost (čichání toluenu), kriminalita mládeže;
- malé zapojení do společenského, sportovního a kulturního dění;
- chybí kladné vzory v rodinách, celková neinformovanost nebo nezájem o informace;
- nedostatek náhradního ubytování pro vystěhováváné z majetků města;
- chybí informace v oblasti péče o zdraví, zdravá výživa, registrace občanů u praktických lékařů; špatné hygienické podmínky, nepořádek v okolí a společných prostorách.

Výše uvedené problémy jsou klíčovými determinanty v procesu sociální integrace, ale stejně tak hrají klíčovou roli ve výchovně vzdělávacím procesu romských žáků základních škol. M. Rabušicová, L. Kamanová a K. Pevná (2011) ve své publikaci zdůrazňují mezigenerační učení. Apelují na to, že aktéry učení v rodině jsou všichni její

členové. V rodině se učíme, jak máme přistupovat k sobě samému, jak se máme chovat, abychom mohli dobře žít. Fenomén sociální exkluze tedy jednoznačně determinuje životní vývoj a osudy všech, jež v sociální exkluzi žijí, vyrůstají. Sociální učení je tímto jevem transformováno. V rodině jedinec získává jakýsi „návod“ či „postupy“ pro existenci svého vlastního života. H. CH. Y. Cherri (2008) zjistila, že rodiče předávají dětem zejména své životní zkušenosti, učí je k hodnotám, principům a morálce, která jim je blízká. Jde tedy primárně o sociální učení v rodinném prostředí. D. Caloňová a M. Kravárová (In: Mátel, Janechová, Roman, 2011) uvádějí, že každá rodina má svůj specifický systém hodnot a jeho preference ovlivňuje chování ve vzájemných interakcích se sociálním okolím. Hodnotová orientace se v rodinách a i ve společnosti obecně poměrně prudce mění, což má negativní dopady na zvyšující nárůst sociálně patologických jevů. V obcích, ve kterých se nacházejí sociálně vyloučené lokality a ve kterých má romské etnikum početní převahu, vznikají tzv. romské školy. Škola se dostává do situace, kdy ji za počnou navštěvovat téměř výhradně romští žáci (srov. Nikolai, Sedláčková, 2007; Kaleja, 2011). Odborná veřejnost takovou školu vnímá jako segregáčnickou. Rodiče žáků majoritní společnosti své děti přehlašují na jinou školu. T. Nikolai (2010) se domnívá, že taková škola postupně snižuje vzdělanostní nároky kladené na žáky, čímž dle našeho názoru o to více tlumí šance v jejich vzdělanostních trajektoriích.

Ze sociologické perspektivy na vzdělávání a vzdělanostní nerovnost lze pohlízet dvěma různými způsoby. „*Na jedné straně stojí rovnost (relativních) šancí – obvykle nazývaná alokace vzdělávání – a na druhé straně rovnost v konečné distribuci vzdělání ve společnost*“ (Kreidl, 2008, s. 30). Nerovnosti v alokaci vzdělání se rozumí nestejná relativní pravděpodobnost úspěchu ve vzdělanostních tranzicích pro ty žáky a studenty, jež pocházejí z různých sociálních tříd či mají odlišné připisované společenské statusy. Vztah mezi distribucí a alokací vzdělávání ve společnosti je dosti subtilní a mnohovýšší (Shavit et al., 2007). Podle autorů E. Bar-Haim, Y. Shavit, H. Ayalon (2007a), M. Kreidl (2008) vyrovnávání distribuce vzdělání nepovede nutné k vyrovnávání nerovností v alokaci vzdělanostních šancí. Analýza z roku 2009 s názvem Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní šance romských žákyň a žáků základních škol v okolí vyloučených romských lokalit uvádí, že pouze 72 % romských žáků navštěvuje základní školu hlavního vzdělávacího proudu, téměř třetina se vzdělává mimo tento proud (základní škola praktická, základní škola speciální). Existuje 3,5x vyšší pravděpodobnost, že romský žák bude přeřazen do speciálního školství. Kritickými momenty v jejich vzdělanostních trajektoriích jsou vstup do základní školy a přechod z prvního stupně na druhý stupeň základní školy. Již ve 3. ročníku žáci mají potíže s jazykem českým, na druhém stupni se problémovým předmětem stává i matematika (více viz GAC 2009; Zezulková, 2011).

Socioekonomický status rodin má podle výzkumů OECD v evropském kontextu poměrně značný přímý vliv na míru úspěšnosti žáků ve vzdělanostních trajektoriích. Je známo, že pokud žák s nízkým socioekonomickým statutem (SES) systematicky vykazuje ve školních úkolech neúspěch, jeho motivace a šance ve vzdělávání se úměrně snižují (Avermeat, 2006). Přitom obecně hodnota vzdělání se stále rostoucí konkurenceschopností na trhu práce se ve světě (srov. Cantu, 2003) i u nás zvyšuje. V dokumentu Rámec strategie konkurence schopnosti (Mejstřík a kol., 2011, s. 123) se uvádí: „*Roste tudíž význam vzdělání jako faktoru ekonomického a společenského úspěchu jednotlivce i kvality života celé společnosti.*“, dále se uvádí (tamtéž, s. 124), že „*...pro navrhované komplexní změny musí existovat přiměřený konsensus ohledně*

jejich potřeby, jejich vize a dostatečná politická a společenská vůle změny realizovat. Dosavadní nedokonalé reformní pokusy byly způsobeny i nedostatečným politickým a veřejným zájmem o problematiku školství, nedostatečným chápáním významu vzdělání a stále poměrně rozšířenou spokojeností se stávajícím stavem, kterou udržuje nedostatek věrohodných informací.“

Kontext základního vzdělávání romských žáků v České republice

Systém edukace základního vzdělávání v České republice vychází z Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílá kniha z roku 2001), legislativně je ukotven především školským zákonem (561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů), v němž základní vzdělání poskytují: **základní škola** (škola hlavního vzdělávacího proudu), **základní škola praktická** (škola pro žáky s lehkým stupněm mentální retardace), **základní škola speciální** (škola pro žáky s těžkým mentálním postižením, pro žáky s více vadami a pro žáky s autismem).

Školský zákon (561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů) vymezuje tři základní kategorie speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů (§16): **zdravotní postižení** (postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování), **zdravotní znevýhodnění** (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování), **sociální znevýhodnění** (rodinné prostředí s nízkým socioekonomickým statusem, nařízená ústavní či ochranná výchova, postavení azylanta či uprchlíka).

V rámci základního vzdělávání je zajištěno pedagogicko-psychologické poradenství a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Toto je legislativně ukotveno ve vyhláškách MŠMT ČR (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů). Pedagogicko-psychologické poradenství lze v kontextu školní edukace zajišťuje školské poradenské zařízení. Na škole poradenství zajišťují: výchovný poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog, školní psycholog. Výchovný poradce se angažuje v oblasti poradenské, metodické a informační činnosti. Školní metodik prevence se angažuje v oblasti metodické, koordinační, informační a poradenské činnosti. Školní psycholog se angažuje v oblasti diagnostiky, depistáže, konzultační, poradenské a intervenční práce, metodické a vzdělávací činnosti. Školní speciální pedagog se angažuje v oblasti depistážní, diagnostické a intervenční, metodické a koordinační činnosti. Mimo školu poradenství zajišťují: pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP), u jedinců s kombinovaným postižením poradenství poskytují i speciálně pedagogická centra (SPC). Se zajímavým podnětem k internímu školnímu poradenství přichází Čech (In: Vašátková, Loukotová, 2007). Ve svém článku uvádí, že kompetence současné funkce výchovného poradce a školního metodika prevence na školách by mohly být přeneseny na zcela nově zřízenou funkci školního³ (pozn. jako např. na Slovensku) sociálního pedagoga, která bude ukotvena ve školském zákoně s veškerou legislativní podporou. T. Čech (2007a, 2007b) uvádí, že odborné a osobnostní předpoklady pokrývají požadavky na tuto funkci, a mimo to by měl (školní) sociální pedagog

3 Poznámka autora tohoto textu – slovo „školní“ zdůrazňuje pole působnosti.

bez výukové povinnosti dostatečný prostor pro vytváření i realizaci preventivních programů, spolupráci s odbornými pracovišti, komunikaci s rodiči i učiteli, podchycení problémových dětí či skupin a intenzivnější spolupráci s dalšími odborníky v rámci školy, a to především s psychologem a speciálním pedagogem. Dále autor uvádí, že funkce výchovného poradce na školách přežívá v jakési strnulé podobě a dostatečně nereflektuje aktuální potřeby školy a společnosti. Domnívá se, že výchovný poradce a školní metodik prevence vzhledem k vysoké přímé pedagogické praxi nemohou dostatečně kvalitně a efektivně zvládat úkoly kladené na výkon těchto dvou funkcí (Čech, 2007b). Zmiňovaný problém se umocňuje, pokud navíc k tomu obě funkce vykonává jeden učitel. Na druhé straně bychom neměli zaměňovat kompetence (školní) sociálního pedagoga s kompetencemi školního speciálního pedagoga. V současné době bývají tendence v okruhu odborné společnosti diskutovat o rozsahu kompetencí těchto dvou profesí. Přispívají tomu postoje odborné společnosti ve světě, kde rozsah kompetencí školního speciálního pedagoga (především se specializací na etopedii) je zcela pokryt kompetencemi sociálního pedagoga (např. Bulharsko) nebo psychologa (např. Rusko). Na druhou stranu, podíváme-li se na pregraduální přípravu těchto dvou profesí (speciální pedagog – etoped a sociální pedagog) v podmínkách České republiky a také na Slovensku, zjistíme, že je zcela odlišná.

V kontextu vzdělávání žáků se SVP se hovoří o individuální a skupinové integraci, zásadách a cílech speciálního vzdělávání, typech speciálních škol, individuálních vzdělávacích plánech a dalších suportních mechanismech. Novelizace vyhlášky č. 73/2005 Sb. (147/2011 Sb.) specifikuje podpůrná a vyrovnávací opatření, precizněji definuje sociální znevýhodnění uvedené v § 16 školského zákona. Uvádí, že za sociálně znevýhodněného lze považovat žáka z prostředí, v němž se mu nedostává potřebné podpory k řádnému průběhu vzdělávání včetně spolupráce zákonných zástupců se školou a žáka znevýhodněného nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka. Z výše uvedeného je tedy jednoznačné, že etnicita neřadí žáka automaticky do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Žák se SVP je žák, u nějž jsou naplněna kritéria uvedena ve školském zákoně a v příslušných vyhláškách.

Před třemi lety se do problematiky sociálního znevýhodnění angažovala také Česká školní inspekce (ČŠI) prostřednictvím šetření na základních školách praktických (ZŠP). ČŠI provedla v roce 2009/2010 kontrolu správnosti vřazení žáků do škol mimo hlavní vzdělávací proud. Zaměřila se na efektivitu využívání diagnostických pobytů a možnost návratů (reintegrace) žáků do hlavního vzdělávacího proudu. Dále inspekce sledovala, jak přihlížejí školy ve vlastním hodnocení u romských žáků k jazyku, kultuře a jejich dřívějším zkušenostem s učením. Při své inspekční činnosti navštívila celkem 171 z 398 základních škol praktických. Z výsledků je zřejmé, že někteří romští žáci byli neoprávněně vykázáni jako žáci s mentálním postižením, že nebyla ve všech případech splněna zákonná podmínka pro jejich zařazení do speciálních tříd a že nebyly vždy v souladu s pravidly určeny diagnostické pobyty žáků (ČŠI, 2010). MŠMT zpracovalo *Metodické doporučení k zabezpečení rovných příležitostí ve vzdělávání dětí, žáků a žákyň se sociálním znevýhodněním* (č.j. 27607/2009-60) pro MŠ a ZŠ. Jsou v něm obsažena podpůrná a vyrovnávací opatření k podpoře individuálního vzdělávacího potenciálu, k předcházení zařazování žáků do škol mimo hlavní vzdělávací proud a k eliminaci možné záměny sociálního znevýhodnění za zdravotní postižení (MŠMT, 2009).

Edukace romských žáků v době povinné školní docházky se vyznačuje určitými edukativními specifiky. Již projekt Varianty z roku 2002 popisuje hlavní problémy, se kterými se romský žák začne brzy po příchodu do školy potýkat (Člověk v tísni, o.p.s., 2002, s. 2):

- nedostatek času a prostoru na domácí přípravu;
- neochota (pozn.: též nemožnost) rodičů zajistit základní školní pomůcky;
- prioritizovat doma (péče o sourozence) než ve škole;
- nezvyk na pevný denní režim, přísný řád a aktivity vyžadující dlouhodobé soustředění;
- neschopnost se samostatně rozhodovat a zodpovídat sám za sebe;
- nerozvinutá jemná motorika, neznalost kreslení a psaní;
- neznalost pojmů, které nejsou potřeba v praktickém životě a které žáci získávají z knih a encyklopedií;
- jazyková bariéra i u žáků, kteří již nemluví romsky, ale stále užívají etnolekt češtiny.

Měření názorů a postojů žáků základních škol ke vzdělávání

Námi realizovaný výzkum v roce 2012 uplatňoval kvantitativně orientované strategie, jeho zpracování dat proběhlo kvantitativní statistickou procedurou. Uplatněnými výzkumnými nástroji byl dotazník vlastní konstrukce, byl adresován žákům romského etnika, jejichž jazykové kompetence dosahují nižšího stupně oproti žákům téhož věku a téže skupiny⁴ (žáci základní školy). Tyto skutečnosti byly řádně zohledněny, výzkumný nástroj byl odborníky (pedagogové s letitou přímou pedagogickou zkušeností s touto cílovou skupinou žáků) v tomto směru diskutován. Realizace dotazníkového šetření proběhla osobně a také díky dalším na výzkumu participujícím osobám (čtyři pedagogové vyučující romské žáky celkem čtyř do výzkumu zapojených základních škol). Cílem bylo, aby při vyplňování dotazníku mohla být poskytnuta (v případě potřeby) asistence, zejména v rovině jazykové podpory žákům (nižší jazyková kompetence, jazyková citlivost apod.). Primárním úkolem sběru empirických dat ve vztahu k respondentům a samotnému výzkumu bylo zajistit, pokud možno, co největší počet respondentů za účelem zajištění validity s ohledem na zvolený výzkumný soubor. Základním souborem byli romští žáci 2. stupně základních škol (ve věku od 11 do 15 let) v sociálně vyloučených lokalitách nebo v lokalitách ohrožených sociálním vyloučením v Ostravě. V takovém nadefinovaném prostředí je v Ostravě celkem osm základních škol. Ty pro téměř absolutní romské etnické zastoupení nesou i „nálepku“ tzv. romských škol. Se všemi osmi základními školami jsme výzkumně nebo i jinak profesně v kontaktu. Náhodným výběrem jsme určili čtyři základní školy, jež budou tvořit výběrový soubor. Výzkumu se tak zúčastnilo celkem 161 žáků. Předvýzkum proběhl na vzorku 19 respondentů (z jedné základní školy) tak, aby mohla být zajištěna reliabilita výzkumného nástroje. Jednotlivé metodologické postupy vycházejí ze standardního rámce tohoto typu výzkumu (rov. Punch, 2008; Chráská, 2007; Hendl, 2004). Etnický původ žáků byl deklarován vedením školy, pedagogickými pracovníky, jež přicházejí s žáky denně do kontaktu.

4 Více viz výsledky empirického bádání Zezulkové, E. (2010).

Tab. 1 Ostravské základní školy zapojené do výzkumu

	ZŠ 1	ZŠ 2	ZŠ 3	ZŠ 4
celkový počet žáků na škole	265	194	153	105
z toho počet žáků se SVP	58	3	153	74
počet žáků na 1. stupni	153	108	84	34
počet žáků na 2. stupni / zúčastněných na výzkumu*	112/63	68/56	39/19	56/23
počet dětí v přípravné třídě ZŠ	0	18	30	15
žáci jsou z těchto lokalit	Přívoz, Koblov, Hrušov, Vítkovice, Dubina, Poruba Michálkovice	Přívoz, Koblov, Hrušov, Vítkovice, Dubina, Poruba Michálkovice	Přívoz, Koblov, Hrušov, Vítkovice, Dubina, Poruba Michálkovice	Slezská Ostrava, Michálkovice, Kunčice, Kunčičky, Zárubek, Hrušov, Přívoz, Radvanice

* Počet žáků přítomných ve škole při sběru dat.

Jednotlivé školy ve svých školních vzdělávacích programech (ŠVP) charakterizují své žáky jako žáky pocházející se sociálně vyloučených lokalit či lokalit sociálním vyloučením ohrožených. Uvádějí, že jde o žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí (nebo sociokulturně znevýhodněného prostředí), o žáky pocházející ze sociálně slabých rodin, jimž se nedostávají potřebné podněty k plynulému a řádnému vývoji a jenž jsou bezprostředně ovlivňováni sociálně patologickými jevy. Dále uvádějí, že řada žáků spadá do kategorie žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dle současně platných legislativních dokumentů. Na tomto místě bychom chtěli zdůraznit, že pokud jde o žáky se SVP, a to zejména kategorii zdravotního postižení s ohledem na mentální retardaci, jednalo se vždy o žáky s lehkým stupněm mentální retardace (nikoliv se středně těžkým či těžkým stupněm mentální retardace) a od samého počátku výzkumného záměru jsme pamatovali na tato elementární výzkumná paradigmatata:

- výzkumný nástroj konstruovat tak, aby mohl být dostupný věcně, jasně, srozumitelně a především metodologicky optimálně zvolen i pro žáky s lehkým stupněm mentální retardace;
- výzkumný nástroj prokonzultovat s externími experty s dlouholetou pedagogickou zkušeností s romskými žáky s lehkým stupněm mentální retardace a s žáky bez poškození intelektu;
- výzkumný nástroj pilotně ověřit na potřebném počtu žáků z dané cílové skupiny;
- středem zájmu jsou zvolené pedagogické skutečnosti, tj. názory a postoje ke vzdělávání dané cílové skupiny, nikoliv speciálně pedagogické pohledy na žáky se SVP a bez SVP, či diferenciaci názorů a postojů těchto žáků.

V měření názorů a postojů jsme zvolili hodnocení podle L. Tondla (1999). S tím již výzkumnou zkušenost máme, když jsme analyzovali postoje rodičů romských

děti ke vzdělávání (více viz Kaleja, 2011). Dále bylo zřejmé, že struktura hodnocení z hlediska formálního má kvalitativní, kvantitativní, komparativní, preferenční a bodovou stránku. Pro svůj výzkum jsme zvolili kvantitativní pojetí.

Měření jednotlivých názorů a postojů tak proběhlo ve dvou liniích, a to v obecné (názorové) a individuální (postojové). **Obecná linie** se zaměřila na to, jak sami žáci vnímají dané okolnosti související s otázkou vzdělávání v kontextu všech žáků základních škol. Dotazy směřující k měření byly formulovány obecně, tj. tak, aby v nich nebyl obsažen bezprostřední vztah dotazovaného k dané okolnosti (např. *Proč děti chodí do školy?*). Jde o měření jejich názorů, což představuje specifické osobní hledisko jednotlivce, které je zpravidla subjektivní. **Individuální linie** se zaměřila pak na to, jak sami žáci vnímají dané okolnosti související s otázkou vzdělávání v kontextu své vlastní osoby. V tomto případě dotazy směřující k měření byly formulovány individuálně, tj. tak, aby v nich byl obsažen bezprostřední vztah dotazovaného k dané okolnosti (např. *Proč ty chodíš do školy?*). Jde o měření jejich postojů, neboť svými tvrzeními deklarují jak kognitivní, emocionální, tak konativní složky hodnotícího vztahu.

Kvantitativní zpracování zjištěných výzkumných dat proběhla způsobem kódování, což představuje přiřazování symbolů, čísel, kódů dle předem definovaných pravidel (Reichel, 2009). My jsme pro kódování zvolili systém kódů ve tvaru písmen a čísel. Výzkumný nástroj s otevřenými položkami po sběru dat přinesl data kvalitativní povahy, a jelikož jsme pracovali s takovými daty, sledované kategorie jsme nestanovili předem. Ty vznikly na základě analýzy výzkumného materiálu. V první fázi jsme prováděli segmentaci odpovědí respondentů dle významových tematických celků, poté jsme jednotlivé segmenty (výpovědi) kodovali. Seskupováním jednotlivých výpovědí dle synonymity jejich významu jsme dospěli ke 112 indukovaným kategoriím.

Kvantitativní komparační analýza

Komparační analýzou názorů a postojů vycházejících z techniky dotazníku jsme sledovali, jak se názory a postoje žáků stejné dimenze ve všech ročnících všech škol rozcházejí (o) a zda v některých položkách ve všech ročnících nalézáme souhlas (i). Zajímalo nás, jak se jednotlivé uplatněné výzkumné komponenty (kategorie), jež se staly součástí našeho výzkumu, proměňují ve vztahu ke sledování kvantifikátorů u všech dotčených ročníků (6. – 9. ročník) všech zúčastněných škol. V kontextu této analýzy výběr indukovaných kategorií (24 ze 112) podléhal následujícím principům:

- ze všech 24 položek (stejně dimenze, lichá-sudá, názor-postoj) byla vybrána 1 kategorie stejné dimenze (např. *Proč děti chodí do školy?* – *Proč ty chodíš do školy?*);
- tato kategorie byla vybrána tak, že ve všech ročnících dosahovala nejvyšší hodnoty nebo minimálně ve dvou ročnících dosahovala nejvyšší hodnoty.

Chtěli jsme vytvořit komparaci, v níž by bylo signifikantní, zda ve všech ročnících zvolené kategorie dosahují hodnoty minimálně 50 % či více, zda se objevuje shoda v tomto směru (A – ano), případně neshoda (N – ne), přičemž vždy jsme srovnávali názor s postojem stejné dimenze. Za shodu (A – ano) považujeme v našem případě následující situaci:

- v dané výzkumné kategorii výpovědi žáků ve všech ročnících dosahují minimální hladiny 50 %.

Za neshodu (N – ne) považujeme v našom prípade nasledujúci situáci:

- v dané výzkumné kategórii výpovedi žáků alespoň v jednom ročníku nedosahují minimální hladiny 50%.

Tvrzení o tom, zda se názory a postoje stejné dimenze rozcházejí (o) nebo naopak nalzáme v nich souhlas (1) je uvedeno ve sloupci (viz níže) „hodnota“. Zde je interpretace následující:

- 1 = názory a postoje stejné dimenze dosáhly hladiny výše definované shody, nalzáme v nich souhlas (čili A + A),
- o = názory a postoje stejné dimenze nedosáhly hladiny výše definované shody (čili N + N) nebo vzájemně se rozcházejí (čili N + A, A + N).

Tab. 2 Komparační analýza názorů a postojů

Položky	Kód	Kategorie	Názor	Postoj	Hodnota
1,/2	K1/K56	Děti se chodí do školy učit. / Do školy se chodím učit.	A	A	1
3,/4	K5/K61	Rodičům záleží na tom, aby děti chodily do školy. / Mým rodičům záleží na tom, abych chodil do školy.	A	A	1
5,/6	K11/K67	Děti chodí do školy rády. / Chodím do školy rád.	N	A	o
7,/8	K17/K73	Známky jsou dobré, aby žáci mohli jít studovat dál. / Známky jsou dobré, abych mohl jít studovat dál.	A	N	o
9,/10	K21/K78	Jenom někteří žáci mají dobré známky. / Učení mi jde jak kdy.	N	N	o
11,/12	K23/K80	Děti ve škole těší některé předměty. / Ve škole mě těší některé předměty.	N	N	o
13,/14	K31/K88	Dětem se ve škole nelíbí některé předměty. / Ve škole se mi nelíbí některé předměty.	N	N	o
15,/16	K34/K91	Na děti se ve škole těší učitelé. / Ve škole se na mě těší učitelé.	A	N	o
17,/18	K38/k95	Děti mají svůj oblíbený předmět. / Mám svůj oblíbený předmět.	N	N	o
19,/20	K43/K100	Děti nemají rády některé předměty. / Některé předměty nemám rád.	A	A	1
21,/22	K48/K105	Dětem pomáhají ve škole učitelé. / Ve škole mi pomáhají učitelé.	A	A	1
23/ 24	K52/K109	S dětmi se doma učí rodiče. / Doma se se mnou učí rodiče.	A	N	o

Legenda: A = hodnota dosahuje 50 % a více, a to u všech dotčených ročníků všech škol, N = hodnota nedosahuje ani 50 % u všech nebo alespoň u jednoho z dotčených ročníků všech škol, 1 = shoda v názorech a v postojích, o = žádná shoda v názorech a v postojích

Z výše uvedeného zpracování výzkumných dat vyplývá, že ve čtyřech párech kategorií výpovedi žáků jednotlivých ročníků dosahují shody, pričemž se shoda váže bezprostředně na:

- dotazy týkajúce sa toho, prečo žiac chodia do školy;
- komu záleží na tom, aby žiac do školy chodili;
- čo žiaci vo škole netešia;
- a kto im v školskom prostredí pomáha.

Tab. 3 Vyhodnotenie komparačnej shody v názoroch a v postojoch

Položky vs. kategórie	Souhlas	Názor	Postoj
Žiaci do školy chodia.../ Ja do školy chodím...	UČIT SE	88%	73%
Komu záleží na tom, aby žiaci do školy chodili.../ Komu záleží na tom, aby som do školy chodil...	RODIČŮM	73%	88%
Co je vo škole žiaci nemajú radi.../ Co ja vo škole nemám rád...	NĚKTERÉ PŘEDMĚTY	82%	65%
Kdo žákům ve škole pomáhá.../ Kdo mě ve škole pomáhá...	UČITELÉ	66%	57%

V osmi párech kategórií výpovedí žiakov jednotlivých ročníkov nedosahujú shody, pričom neshoda sa váže bezprostredne na:

- dotazy týkajúce sa, či žiac chodia do školy radi,
- k čomu slouží známky,
- jakých školských výsledkov žiac dosahujú,
- čo je vo škole tešie,
- čo je naopak vo škole netešie,
- kto sa na ne vo škole tešie,
- čo je vo škole baví,
- a kto sa s nimi v domácom prostredí učí.

Zde existuje značná variabilita medzi názory a postoji dotčených žiakov. Niektorí cítili potrebu uviesť dôvody, prečo do školy nechodia radi, alebo kto podľa nich samotných sa na tom podieľa. Iní len stručne vyjadrili svoj negatívny vzťah ke škole. Pomerné často uvádzali, že do školy nechodia radi, pretože to pre nich je cudzie prostredie, učiteľ im nerozumí, nenašli význam, prečo by do školy chodiť mali. Znamky podľa žiakov sloužia napr. k tomu, aby mohli naďalej pokračovať vo svojich vzdelanostných trajektoriách, aby rodičia mali isté výsledky, alebo tak aby mali určité výsledky i ich učiteľ. Úroveň školských výsledkov je hodnotená pochopiteľne subjektívne. Na druhej strane, zaujímalo nás, ako vlastne sami žiac vnímajú svoju školskú prácu, či je podľa nich zdaľavá či nikoliv. Vzťah (pozitívny či negatívny) vo školskom prostredí (čo žiac tešia/co je netešie) sa váže na spolužakov, učiteľov, predmety, javy vyskytujúce sa vo školskom prostredí (kamaráti, šikana atď.). Žiaci vo škole bavia zpravidla predmety, ktoré garantujú aktivizačné činnosti (hudebná výchova, telesná výchova, výtvarná výchova), nebavia je výuka českého jazyka a matematiky. Veľká časť žiakov uvedla, že rodičia neprejavujú aktívny záujem o kontrolu ich plnenia domácej úlohy, nevenujú sa jej v tomto smere.

V závere komparačnej bivariable analýzy je možné štatisticky konštatovať, že v štyroch prípadoch názory a postoje žiakov dle definovaných kritérií sú shodné, v osmi prípadoch sú neshodné. V tejto podobe získaná data sú poskytnuté deskriptívnym spôsobom.

Záver

Diskutovať o tom, zda žiaci romského etnika vnímajú vzdelávanie (či vzdelávanie) ako hodnotu je vážni. Takto zaměřená odborná diskuse, realizovaná výzkumná šetření si žádají daleko rozsáhlejší kontext. Otázky související s hodnotovými konstrukty i v oblasti vzdelávání si žádají propracovanější pedagogickou a ve vztahu k žákům se speciálními vzdelávacími potřebami speciálně pedagogickou výzkumnou orientaci. Otázka vzdelávání s sebou nese mnoho vzájemně prolínajících se determinantů, jež žádají výzkumné třídění. My jsme v tomto příspěvku problematiku vzdelávání romských žáků roztříbili ve vztahu k názorům a postojům dotčených žáků. Níže interpretujeme ty **názory a postoje žáků**, které se bezprostředně váží provedenou komparační shodu, a ke čtyřem definovaným oblastem vzdelávání (viz tab. č. 3):

▪ Učit se

Minimálně 14 % žáků prožívá ve škole nudu, škola je nebaví, nepřináší jim to, co by zřejmě od školy očekávali. 73 % žáků deklaruje, že chodí do školy za účelem vzdelávání. Pro 60 % žáků dobré známky slouží k pokračování v následné vzdelávací trajektorii. Souvislost vzdelávání s uplatnitelností na trhu práce vidí pouhých 4 % žáků.

▪ Rodiče

83 % žáků uvedlo, že rodičům záleží na tom, aby chodili do školy. 35 % žáků uvádí, že se nejeden z nich nikdo v domácím prostředí neučí, ale neučí se vůbec. 19 % z dotázaných žáků se domnívá (a je dosti možné, že již i přirozeně vnímá), že dospělí zpravidla jsou doma, jsou odkázáni na dávkách státní sociální podpory.

▪ Některé předměty

Mezi oblíbené předměty, jež žáky baví, a to v míře 75 %, patří především informatika, hudební a výtvarná výchova. Naopak 76 % žáků nebaví výuka českého jazyka a matematiky. Ve škole se žákům nelíbí některé předměty. Jsou to zejména ty, ve kterých jsou neúspěšní (subjektivně pojato) a toto deklaruje 27 % žáků. 42 % žáků má svůj oblíbený předmět, ve kterém je subjektivně úspěšný a který je baví (naplňuje), a proto chodí do školy rádi. Na druhou stranu právě 65 % žáků uvádí, že má svůj neoblíbený předmět, který je nebaví a nevidí v něm smysl.

▪ Učitelé

Podle 82 % žáků učitelé jsou ti, kteří jim ve škole pomáhají. 24 % žákům se nelíbí chování učitelů. Učitelé podle nich žáky ponižují, dělají mezi žáky rozdíly, utahují si z nich. Jejich chování tedy považují za neadekvátní.

Doporučení pro pedagogickou teorii a praxi

Proces učení v kontextu sociálně vyloučených romských žáků by měl dostatečně reflektovat speciální vzdelávací potřeby této cílové skupiny. Zohlednění by se mělo týkat jak přístupu pedagoga, způsobu vedení výuky, způsobu hodnocení a provádění evaluace výuky, tak didaktických a metodických aspektů výuky. Proces učení by měl být adekvátně dynamický, obsah pojetí kurikula školy (ŠVP) by měl zohledňovat pragmatickou rovinu vzdelávání a vést žáky k samostatné práci, podporovat jejich iniciativu a vyzdvihovat jejich přednosti. Do procesu učení by měl pedagog zahrnovat svůj vlastní osobní monitoring žáků, měl by se podílet na aktivní komunikaci s rodiči žáka, pravidelně vytvářet motivátory učení žákům, pamatovat na jejich rodiče (více viz Kaleja, 2011).

Kompetence pedagogů sociálně vyloučených žáků by měly být adekvátně rozšířeny o znalosti charakteristiky sociálně vyloučených lokalit, všech společenských

a sociálnych vlivů a dopadů, které bezprostředně souvisejí s tímto společenským fenoménem. Podle L. Horňáka (2005) existují čtyři faktory determinující postoje žáků k otázce vzdělávání: pozitivní vztah učitele k žákům, pozitivní vztah asistenta pedagoga k žákům, častější vzájemné rozhovory a akceptace potřeb žáků. Postoje rodičů výrazně ovlivňují postoje dětí k otázce vzdělávání, vzdělanostních drah. (Kaleja, 2011) M. Portik (2003) je toho názoru, že pokud rodiče i celé rodinné zázemí nevnímá vzdělání jako vklad do života, jestliže rodiče neprojevují zájem o práci dítěte ve škole a nezajímá je také obsah vzdělávání dítěte, dítě postrádá zpětnou vazbu od rodičů (autorita) a vnímá tak školu jako bezvýznamnou instituci. Rodiče by měli být více angažováni do procesu vzdělávání svých dětí. Možnou cestou je aktivnější neformální spolupráce školy a rodičů. Mnoho škol realizuje různé projekty či programy, v rámci kterých by mohl být poskytnut prostor rodičům. Komunitní a jiná sociálně pedagogicky zaměřená centra či centra poskytující sociální služby v sociálně vyloučených lokalitách by měla aktivně se školou spolupracovat. Škola by o tuto spolupráci měla stát.

LITERATURA

- AVERMEAT, P. V. 2006. *Socially Disadvantaged Learners and Languages of Education*. Language Council of Europe: Policy Division, Strasbourg. Centre for Diversity and Learning, Ghett University, 2006.
- BAR-HAIM, E., SHAVIT, Y., AYALON, H. 2007. *Expansion and Inequality of Educational Opportunity: A Comparative Multi-Level Analysis*. Presentation at the Montreal Meeting of RC28, August 14-17, 2007.
- CALOŇOVÁ, D., KRAVÁŘOVÁ, M. 2011. Prevenci sociálněpatologických javov v rodinách. In: MÁTEL, A., JANECHOVÁ, L., ROMAN, L. (Eds.). 2011. *Sociálna patológia a intervenciu sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-018-7.
- CANTU, R. 2003. *What is the Value of an Education?* Texas Labor Market Review Newsletter. Labor Market Information Department of the Texas Workforce Commission, 2003.
- ČECH, T. 2007a. Transformace české školy ve vztahu k jedincům se sociálním znevýhodněním a specifickými potřebami. In: VAŠTATKOVÁ, J., LOUKOTOVÁ, V. (Eds.). 2007. *Akční pole sociální práce aneb sociálně pedagogické otázky současnosti* [CD-ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, s. 294-298. ISBN 978-80-244-1665-6.
- ČECH, T. 2007b. Vize uplatnění sociálního pedagoga v procesu ozdravení školy. In: ŘEHULKA, E. a kol. 2007. *Škola a zdraví pro 21. století 2 [CD-ROM]*. Brno: Pedagogická fakulta MU, 2007, s. 50-57. In: *Health 2*. Brno: Paido, 2007, s. 499-507. ISBN 978-80-7315-138-6.
- Česká školní inspekce. 2010. *Tematická zpráva. Souhrnné poznatky z tematické kontrolní činnosti v bývalých zvláštních školách*. Praha, 2010.
- Člověk v tísni, o. p. s. 2002. *Vzdělávání Romů v ČR. Projekt Varianty*. Dostupné na internetu: <http://www.varianty.cz/cdrom/podkapitoly/bozromove/18.pdf>.
- GAC, spol. s r. o. 2006. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti*. Praha: 2006. Zadavatel projektu: MPSV a Rada vlády pro záležitosti ČR.
- GAC, spol. s r. o. 2009. *Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní šance romských žákyň a žáků základních škol v okolí vyloučených romských lokalit*. Závěrečná zpráva projektu MŠMT ČR, 2009. Sociologický výzkum zaměřený na analýzu podoby a příčin segregace dětí, žákyň, žáků a mladých lidí ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí.
- HENDL, J. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2004.
- HEWSTONE, M. STROBE, W. 2006. *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7667-092-5.
- HORŇÁK, L. 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: PU, 2005. ISBN 80-8068-356-5.

- CHERRI, CH. Y. H. 2008. *Intergenerational learning in Hong Kong: A narrative inquiry*. University of Nottingham, 2008.
- CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KALEJA, M. 2011. *Romové a škola versus rodiče a žáci*. Ostrava: PdF OU, 2011. ISBN 978-80-7368-943-8.
- KREIDL, M. 2008. *Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní nerovnosti v socialismu*. Plzeň: ZČU, 2008. ISBN 978-80-7043-678-3.
- MEJSTRŠÍK, M. a kol. 2011. *Rámec Strategie konkurenceschopnosti*. Úřad vlády České republiky. NERV, 2011. ISBN 978-80-744-0050-6.
- MŠMT. 2009. Metodické doporučení k zabezpečení rovných příležitostí ve vzdělávání dětí, žáků a žáků se sociálním znevýhodněním [online] MŠ MT ČR, 2009. [cit. 2013-01-10]. Dostupné na internete: www.msmt.cz/file/1549_1_1.
- NIKOLAI, T. 2010. Principy inkluze v psychologickém poradenství – Příspěvek k psychologické diagnostice inteligence a kognitivních funkcí u dětí ze sociokulturně odlišného prostředí. In: SVOBODA, Z., MORVAYOVÁ, P. 2010. *Schola Excludus*. Ústí nad Labem: UJEP, 2010. ISBN 978-80-7414-221-5.
- NIKOLAI, T. SEDLÁČKOVÁ, P. 2007. *Příběhy ze špatné čtvrti, aneb, Jak pracovat s tématem segregace nejen ve školství*. Praha: Člověk v tísni, 2007. ISBN 9788086961453.
- OYSERMANN, D. 2002. *Values: Psychological perspectives*. In: SMELSER, N., BALTES, P. (Eds.). 2002. *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (Vol. 22, pp. 16150-16153). New York: NY: 2002, Elsevier Science.
- PORTIK, M. 2003. *Determinanty edukácie rómskych žiakov*. Prešov: PF PU, 2003. ISBN 80-8068-155-4.
- PUNCH, F. K. 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- RABUŠICOVÁ, M., KAMANOVÁ, L., PEVNÁ, K. 2011. *O mezigeneračním učení*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-2105-750-0.
- REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-2473-0066.
- ROKEACH, M. 1974. *The Nature of Human Values*. New York: Free Press, 1974.
- SHAVIT, Y., ARUM, R., GAMORAN, A. (Eds.). 2007. *Stratification in higher education: a komparative study*. Stanford: Stanford University Press, 2007.
- SVOBODA, Z., MORVAYOVÁ, P. a kol. 2010. *Schola Excludus*. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2010, ISBN 978-80-7414-221-5.
- TONDL, L. 1999. *Hodnocení a hodnoty. Metodologické rozměry hodnocení*. Praha: Filozofia, AV ČR, 1999. ISBN 80-7007-131-1.
- Úřad Moravskoslezského kraje. 2009. *Strategie integrace romské komunity Moravskoslezského kraje na období 2006–2009*. Ostrava: MSK, 2009.
- YOGI, CH. M. 2009. *Value-Based Education*. Presented in a Workshop organized by Save The Children and Curriculum Development Centre on 29th December, 2009.
- ZEZULKOVÁ, E. 2010. Vybrané aspekty porozumění řeči ve vztahu k učení u žáků ZŠ. In: FRANIOK, P., KALEJA, M., ZEZULKOVÁ, E. 2010. *Transformace speciálních vzdělávacích potřeb v kontextu kurikulárních dokumentů*. Ostrava: PdF Ostravské univerzity v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-921-6.
- ŽOLNOVÁ, J. 2012. Strategie riešenia záškoláctví a monitorovanie správania. In: *Špeciálny pedagóg*. 1. roč., 2012, č. 1. ISSN 1338-6670.



DETERMINANTY SEXUALITY U OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM – EMPIRICKÁ SONDA

Determinants of Sexuality in Persons with Intellectual Disability – empirical search

Stanislava Lištiak Mandzáková¹, Dagmar Marková²



Abstrakt: Príspevok analyzuje vybrané aspekty sexuality a partnerských vzťahov klientov s ťažším mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb. Výsledky výskumu ukazujú, že sexualita sa u týchto osôb prejavuje nielen na úrovni pregenitality, ale i činnosti pohlavného charakteru, ako je pohlavný styk či masturbácia. Pri analýze vplyvu vybraných premenných sa nám nepotvrdil vplyv ani jednej zo sledovaných premenných – pohlavia, stupňa mentálneho postihnutia či koedukovanosti zariadenia.

Kľúčové slová: sexuálne prejavy, ťažšie mentálne postihnutie, domov sociálnych služieb, pohlavie, stupeň mentálneho postihnutia.

Abstract: The article analyzes selected aspects of sexuality and partner relationships of clients with severe intellectual disability in the social care houses. The results of research have shown that sexuality is reflected in these persons not only at the level of pregenitality, but also at the activity of sexual character, as well as sexual intercourse or masturbation. In the analysis of selected variables impact, we have not confirmed any of the monitored variables – gender, level of intellectual disability or co-educational facility conditions.

Key words: sexual expressions, moderate and severe intellectual disability, social care houses, gender, level of intellectual disability.

Úvod

Kdekoľvek vo svete je nedostatok štúdií hodnotených vo veľkej a reprezentatívnej vzorke týkajúcich sa skutočnosti, čo osoby s mentálnym postihnutím (ďalej MP) očakávajú od sexuality, pokiaľ ide o pohlavný styk, citové vzťahy, manželstvo a výchovu detí. Taktiež determinanty týchto očakávaní (t. j. stupeň MP, sociálne prostredie, predchádzajúca sexuálna výchova, pohlavie, koedukovanosť atď.) nie sú zdokumentované. Cieľom prezentovaného príspevku je preskúmanie výskumných prác vykonaných v danej oblasti a prezentácia výsledkov vlastného výskumu vybraných aspektov sexuality a partnerských vzťahov, dokumentujúcich vplyv niektorých z vyššie menovaných faktorov v kontexte osôb s ťažším mentálnym postihnutím (ďalej ŤMP)³.

V nasledujúcej časti uvádzame prehľad niektorých z výskumov sexuality týchto osôb, ktoré boli realizované najmä v zahraničnom výskumnom priestore a ktoré tvorili jedno z východísk nášho výskumného bádania.

1 PaedDr. Stanislava Lištiak Mandzáková, PhD., Katedra špeciálnej pedagogiky PF PU 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.

2 Doc. PhDr. Dagmar Marková, PhD., Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky FF UKF v Nitre, Ul. Hodžova 1, 949 74 Nitra, Slovenská republika. E-mail: dmarkova@mati.sk. Fotografia zverejnená so súhlasom autorky.

3 Za osoby s ťažším mentálnym postihnutím máme v práci na mysli osoby so stredne ťažkým a ťažkým mentálnym postihnutím.

Analýza výskumov sexuality osôb s ťažším mentálnym postihnutím

Súčasný zahraničný výskum ukazuje, že veľa jednotlivcov s MP v inštitucionalizovanej starostlivosti má skúsenosti s niektorými sexuálnymi aktivitami, aj keď rozsah ich sexuálneho správania je pravdepodobne obmedzený čiastočne v dôsledku potláčania ich sexuálneho vyjadrenia (McCabe, 1993). A. Timmers, M. Ducharm a M. M. Jakub (In: McCabe, 1993) vo svojej štúdii zistili, že 65% mužov a 82% žien s MP zažili pohlavný styk, aj keď s oveľa menšou frekvenciou, ako je to u ostatných osôb. Avšak problémy, ako sú malé veľkosti výberového súboru, neschopnosť opísať závažnosti zdravotného postihnutia a spoliehanie sa na opatrovateľov správy o správaní subjektov, oslabujú silu výskumov v tejto oblasti.

Podľa L. Conoda, L. Servaisa (2008) očakávania ľudí s MP v oblasti sexuality a jej vyjadrenia sa značne líšia podľa **stupňa ich mentálneho postihnutia**. Podľa autorov niektoré zahraničné štúdie, ktoré sa špecificky zaoberali pohlavnou aktivitou u osôb s MP prostredníctvom interview s rodičmi a opatrovateľmi zistili, že 50% žien so stredne ťažkým a ťažkým MP vo veku 11 až 23 rokov mali pohlavný styk. Uvedené zistenie potvrdzuje J. A. McGillivary (1999), ktorý zistil, že z opýtaných 60 dospelých (35 mužov a 25 žien) s ľahkým až stredne ťažkým MP žijúcich v komunite 42% oznámilo, že sú v súčasnosti, resp. v minulosti boli sexuálne aktívni. Rovnako N. Diederich, T. Graecen (1996) prostredníctvom e-mailových interview s inštitúciami zistili, že 41% dospelých s ŤMP inštitucionalizovanej starostlivosti v oblasti Paríža už mali pohlavný styk. S podobnou metodikou D. A. Gust, S. A. Wang, J. Grot et al. (2003) oznámili, že 48% riaditeľov štátnych obytných zariadení s menej ako 50% zastúpením osôb s ŤMP v USA poukazujú na skutočnosť, že sexuálne vzťahy medzi prijímateľmi sociálnych služieb niekedy nastali, zatiaľ čo u 15% sa odhaduje, že sa vyskytujú často. Tieto odlišné štúdie ocenili predchádzajúcu alebo očakávanú pohlavnú alebo romantickú aktivitu osôb s MP hlásenú rodičmi a ošetrovateľmi. Je zrejmé, že tieto aktivity závisia nielen na očakávaniach ľudí s ŤMP, ale taktiež na príležitostiach poskytovaných ich sociálnym prostredím.

V štúdii J. A. McGillivaryho (1999) 82% žien so stredne ťažkým MP žijúcich v **koedukovaných zariadeniach** už zažili pohlavný styk, zatiaľ čo v **nekoedukovaných zariadeniach** mali pohlavný styk len 4% osôb. Ďalšie zistenia poukazujú na skutočnosť, že 14,46% osôb s ľahkým a stredne ťažkým MP bez predchádzajúcej sexuálnej skúsenosti oznamujú, že majú v úmysle stať sa sexuálne aktívni hneď, ako budú mať príležitosť.

S. M. Pueschel, P. S. Scola (1988) viedli rozhovory s rodičmi 73 tínedžerov s Downovým syndrómom (36 mužov a 37 žien), z ktorých vyplynuli nasledujúce závery: viac ako polovica tínedžerov vyjadrila záujem o opačné pohlavie, masturbácia bola registrovaná u 40% mužov a 22% žien, len štyria rodičia uviedli, že ich syn alebo dcéra niekedy spomenuli túžbu po pohlavnom styku. Nezrovnalosti s výsledkami McGillivaryho (1999) sú s väčšou pravdepodobnosťou zapríčinené metodologickým rozdielmi medzi oboma štúdiami (interview s osobami s MP verzus interview s rodičmi), ako osobitosťami osôb s Downovým syndrómom z hľadiska ich sexuálneho očakávania.

Je potrebné poznamenať, že rôzne štúdie, ktoré v predloženom príspevku uvádzame, boli vykonané vo vyspelých krajinách. V mnohých rozvojových krajinách je sexuálna aktivita pred manželstvom oveľa menej spoločensky akceptovaná, a preto je možné očakávať a predpokladať významný rozdiel v sexuálnych očakávaniach aj u ľudí s MP.

Tieto a ďalšie z mnohých výskumov sa z hľadiska hodnotenia sexuálneho správania osôb s ŤMP sústreďujú na činnosti vyslovene pohlavného charakteru, ako je pohlavný styk alebo masturbácia. Sexuálne správanie však zahŕňa aj také prejavy, akými sú rojčenie, romantické predstavy i dočasná či trvalá náklonnosť. V kontexte uvedeného je nutné upozorniť na nejednotnosť názorov odborníkov na prejavy sexuality osôb s ŤMP. Na jednej strane sa môžeme stretnúť s názorom, že tieto osoby sa nachádzajú v tzv. pregenitalite, čo je podoba detskej sexuality – preferencia sa týka skôr maznania, túlenia, exhibície a pod. Nevyhľadávajú a ani nepotrebujú pohlavný styk (Prevendárová, 2000; Šurabová, 2002; Šantavá In: Škorpíková, 2007 a i.). V porovnaní s postojmi niektorých ďalších odborníkov (Mellan, 2004; Šedá, 2004; Uzel, 2004) a výskumov uskutočnených v zahraničí, ktoré sme prezentovali vyššie, sú tieto poznatky prekvapujúce.

Z uvedeného prehľadu je zrejmé, že v súčasnej dobe sú naše vedomosti o sexuálnych prejavoch ľudí s MP neúplné. Na Slovensku sa pozornosť tejto problematike venuje iba sporadicky. V žiadnom domove sociálnych služieb (ďalej DSS) nie je doposiaľ systematicky určované, v akej oblasti a či je klient s ŤMP schopný sexuálneho správania a v akej podobe. V tomto smere nám zatiaľ chýbajú spoľahlivé údaje, ktoré by boli získané priamym pozorovaním.

Výskum prejavov sexuality klientov s ťažším mentálnym postihnutím⁴

Problém, cieľ a hypotézy výskumu

V empirickej časti práce nás zaujímalo: *Aké sú vybrané aspekty sexuality a partnerských vzťahov klientov s ŤMP v DSS a ktoré z vybraných faktorov ich determinujú?*

Hlavným cieľom výskumu bola analýza a deskripcia vybraných aspektov sexuality a partnerských vzťahov klientov s ŤMP z hľadiska intenzity a frekvencie výskytu v DSS a identifikácia niektorých faktorov – stupeň mentálneho postihnutia, pohlavie klientov, koedukovanosť zariadenia, ktoré ich determinujú.

Vo vzťahu k skúmaniu správania klientov s ŤMP v oblasti, ktorá má sexuálny obsah, formulujeme tieto **hypotézy**:

Hypotéza 1: Vybrané aspekty sexuality sa budú meniť z hľadiska pohlavia, tzn., že muži s ŤMP budú vykazovať štatisticky signifikantne väčšiu frekvenciu a intenzitu vybraných aspektov sexuality v porovnaní so ženami s ŤMP.

Hypotéza 2: Vybrané aspekty sexuality klientov s ŤMP sa budú meniť z hľadiska stupňa mentálneho postihnutia, tzn., že klienti so stredne ťažkým MP budú vykazovať štatisticky signifikantne väčšiu frekvenciu a intenzitu vybraných aspektov sexuality v porovnaní s klientmi s ťažkým MP.

Hypotéza 3: Vybrané aspekty sexuality klientov s ŤMP sa budú meniť z hľadiska koedukovanosti zariadenia, tzn., že klienti koedukovaných zariadení budú vykazovať štatisticky signifikantne väčšiu frekvenciu a intenzitu vybraných aspektov sexuality v porovnaní s klientmi nekoedukovaných zariadení.

Zdôvodnenie hypotéz

Dedukcia z hypotézy 1: Ako možný faktor ovplyvňujúci ľudské sexuálne správanie považujeme pohlavie klientov s ŤMP. Naznačuje to odborná literatúra, ktorá

4 Prezentované parciálne výsledky výskumu sú súčasťou výskumu kvality života osôb s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb, ktoré sú v ucelenej podobe publikované v S. Mandžáková (2011).

sa zmieňuje o rozdieloch v sexuálnom správaní u mužov a žien. Ako píše J. Raboch (1988), A. Oakleyová (2000) a iní, je to ovplyvnené jednak biologickými faktormi, ale aj vplyvom rodičovskej výchovy, postoja spoločnosti k mužom a ženám a niekedy aj faktormi ekonomickými. Podľa výskumných zistení P. Weissa a J. Zvěřinu (2001) muži uvádzajú vyššiu potrebu i častosť sexuálneho uspokojenia ako ženy. Na druhej strane podľa autorov existuje len málo dôkazov o tom, že by rozdiely v sexuálnej aktivite medzi pohlaviami boli podmienené biologicky, u žien skôr viac pretrvávajú sociálna norma spojenia sexu s citovým vzťahom a domnienka nevhodnosti sexu iba pre fyziologické uspokojenie. Zaujímalo nás, ako sa uvedené tézy odborníkov odrážajú v sexuálnom správaní klientov s ŤMP v DSS.

Dedukcia z hypotézy 2: V uvedenom predpoklade vychádzame zo štúdia odbornej literatúry, ktorá naznačuje, že sexuálne správanie sa u človeka s MP vyskytuje v bežných ľudských formách, ktoré sú však u každého veľmi individuálne, okrem iného v závislosti od stupňa MP. Na stupeň MP ako indikátor ľudského sexuálneho správania upozorňuje napr. J. Mellan (2004), ktorý píše, že sexuálne správanie jednotlivcov s ŤMP sa od ostatných ľudí líši najmä tým, že u nich nenastupuje fáza rozumovej zábrany. Podľa K. Matulaya (1986) možno celkovo konštatovať, že o čo ťažšie je mentálne postihnutie, o to menej sexuality sa prejavuje a o čo menšie je postihnutie intelektu, o to normálnejší je jeho sexuálny vývin. Jedným z ďalších argumentov je, že väčšina osôb s ŤMP má značný stupeň poruchy motoriky alebo iné pridružené postihnutia, narušené reprodukčné orgány, hormonálne poruchy, v dôsledku čoho môže byť ich sexualita narušená. Pri popisnej charakteristike vybraných aspektov sexuality osôb so stredne ťažkým a ťažkým MP však nájdeme aj veľa spoločných znakov. Z uvedených dôvodov sme sa rozhodli pre hlbšiu analýzu rozdielov v sexuálnom správaní klientov s ŤMP z hľadiska stupňa MP.

Dedukcia z hypotézy 3: Predpoklad formulovaný v hypotéze 3 ukazuje aj súčasný zahraničný výskum, ktorý vypovedá o tom, že veľa jednotlivcov inštitucionalizovanej starostlivosti má skúsenosti s niektorými sexuálnymi aktivitami, aj keď rozsah ich sexuálneho správania je pravdepodobne obmedzený, čiastočne v dôsledku potláčania ich sexuálneho vyjadrenia (McCabe, 1993). Táto situácia môže nastať práve v nekoedukovaných zariadeniach, kde klienti nemajú možnosť, resp. je táto možnosť výrazne limitovaná, stretávať sa s opačným pohlavím. To môže ovplyvniť aj intenzitu sexuálnych prejavov.

Operacionalizácia premenných

Na základe vyššie prezentovaných protirečení odborníkov v tejto oblasti i z dôvodu vyhodnotenia získaných údajov sme prejavy sexuálneho správania klientov rozdelili na tieto úrovne. *Prvá úroveň – pregenitalita* – asexualita, nezáujem o akýkoľvek sexuálny prejav, prejavy na úrovni taktilných kontaktov, láskania, maznania, dotykov, pritúlenia, pohladkania – skôr dotykové uspokojovanie. *Druhá úroveň – sexualita sa prejavuje* – záujem o masturbáciu, koitálny styk a pod. Prehľad nami vytvorených prejavov sexuality prvej a druhej úrovne uvádzame v nasledujúcej tabuľke.

Pri verifikácii hypotéz sme sledovali *rozdiely vo vybraných aspektoch sexuality* – v ich frekvencii a intenzite. Za rozdiely v intenzite vybraných aspektov sexuality sme mali na mysli rozdiely v zastúpení sexuálnych prejavov prvej a druhej úrovne medzi porovnávanými skupinami (nižšia intenzita – prejavy sexuality prvej úrovne, vyššia intenzita – prejavy sexuality druhej úrovne).

Tab. 1 Kódovanie vybraných prejavov sexuality prvej a druhej úrovne

Kód	Prejavy sexuality prvej úrovne	Kód	Prejavy sexuality druhej úrovne
K1	objímanie sa klientov toho istého pohlavia	K5	dotýkanie sa intímnych častí jedinca toho istého pohlavia
K2	objímanie sa klientov opačného pohlavia	K6	dotýkanie sa intímnych častí jedinca opačného pohlavia
K3	pohladenie klienta toho istého pohlavia	K10	prezeranie si erotických obrázkov a porno videa
K4	pohladenie klienta opačného pohlavia	K15	bozkávanie sa s jedincom toho istého pohlavia
K7	chcenie sa páčiť klientovi toho istého pohlavia	K16	bozkávanie sa s jedincom opačného pohlavia
K8	chcenie sa páčiť klientovi opačného pohlavia	K17	obnažovanie sa na verejnosti
K9	počúvanie piesní o láske, zaľúbenosti	K18	sexuálne ataky (útoky)
K11	sčervenanie sa v prítomnosti toho istého pohlavia	K19	pohlavný styk (koitus)
K12	sčervenanie sa v prítomnosti opačného pohlavia	K20	masturbácia
K13	rivalita o priazeň klienta/-ky	K21	fetiše (dotýkanie sa siloniek a pod.)
K14	prejavy radosti, šťastia v prítomnosti opačného pohlavia		

Charakteristika výberového súboru

Výberový súbor tvorilo 452 klientov s MP. Z pohľadu koedukovanosti zariadenia (zo 452 uvedených) bolo 61,06 % klientov umiestnených v koedukovaných a 15,49 % v nekoedukovaných zariadeniach. Z hľadiska pohlavia bolo zastúpenie klientov pomerne vyrovnané – 50,30 % (221) klientov bolo pohlavia mužského a 49,70 % (218) pohlavia ženského. Z celkového počtu klientov (459) sa v pásme stredne ťažkého MP nachádzalo 49,80 % (225) klientov, v pásme ťažkého MP 31,20 % (141) klientov a 1,30 % (6) klientov bolo v pásme hlbokého MP. Zaujímavým zistením pre nás bola skutočnosť, že odborní zamestnanci uvádzali aj ľahký stupeň MP (6,20 %) aj napriek tomu, že v DSS sa poskytuje starostlivosť iba pre osoby s ťažším a hlbokým MP.

Metódy zhromažďovania dát

K objasneniu a deskripcii sexuálnych prejavov klientov sme použili predovšetkým **priame nezúčastnené pozorovanie**. Aby sme mohli začať riešiť tento problém, sústredili sme sa na vypracovanie vhodných pozorovacích hárkov a ich záznamov. Druhým stupňom bola príprava pozorovacieho hárku elicítovaného v rámci predvýskumu. Pozorovanie a záznamy sexuálnych prejavov klientov s ŤMP nám umožnila skupina odborných zamestnancov, ktorí boli ochotní podrobiť sa výskumu. Výsledky pozorovania zaznamenávali do nami vytvoreného pozorovacieho hárku. Jeho prvá časť obsahovala *podrobné inštrukcie k vyplňaniu a údaje o klientovi a zariadení*. Základnú časť pozorovacieho hárku tvorili:

1. *Frekvenčná tabuľka pozorovania prejavov sexuality klienta* – odborní zamestnanci počas siedmich dní pozorovali a do pozorovacieho hárku zaznamenávali do príslušnej kolónky (deň a hodina) určeným symbolom sporované sexuálne správanie klienta pri každodenných aktivitách počas celého dňa.

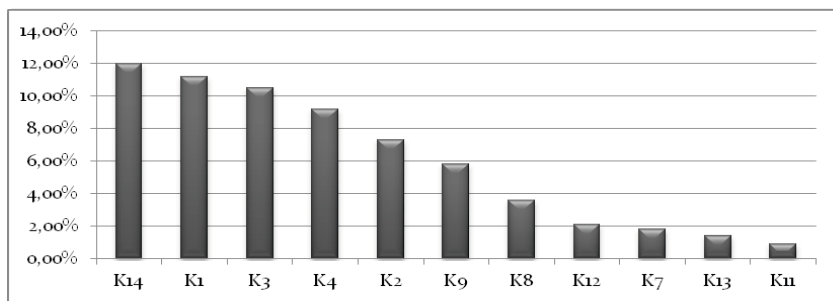
2. *Záznamová tabuľka sexuálnych prejavov klienta DSS* – v uvedenej tabuľke mali odborní zamestnanci bližšie charakterizovať konkrétne spozorované sexuálne správanie klienta a ich prípadné reakcie.
3. *Formulár pre celkovú charakteristiku sexuálneho správania klienta* – v tejto časti mali odborní zamestnanci uviesť krátku charakteristiku sexuálneho správania klientom na základe osobného dlhodobého pozorovania klienta pri každodennom styku s ním.

Analýza vybraných aspektov sexuality klientov s ŤMP

Vzhľadom k načrtnutým protirečeniam odborníkov na uvedenú oblasť a s cieľom deskripcie vybraných aspektov sexuality klientov s ŤMP v DSS a vyslovenia záverov venujeme v nasledujúcej časti priestor interpretácii výsledkov pozorovacích hárkov.

1. fáza analýzy: Všeobecné vyhodnocovanie frekvencie výskytu vybraných aspektov sexuality klientov s ŤMP

V prvej fáze interpretácie výsledkov pozorovania sme sa zamerali na všeobecné vyhodnotenie frekvencie výskytu prejavov sexuality u 453 klientov DSS. Celkovo bolo zaznamenaných 3457 sexuálnych prejavov klientov s ŤMP k iným klientom. Zo všeobecného vyhodnocovania pozorovacích hárkov sme zistili, že odbornými zamestnancami bolo registrovaných 68,80 % (2273) prejavov sexuality **prvej úrovne** (tzv. pregenitalita) v nasledujúcom poradí: prejavy radosti, šťastia v prítomnosti opačného pohlavia (12 %); objímanie sa klientov toho istého pohlavia (11,2 %); pohladenie klienta toho istého pohlavia (10,5 %); pohladenie klienta opačného pohlavia (9,2 %); objímanie sa klientov opačného pohlavia (7,3 %); počúvanie piesní o láske, zaľúbenosti (5,8 %); ostatné prejavy tejto úrovne boli zastúpené s menším ako 5 % zastúpením (pozri obr. 1).



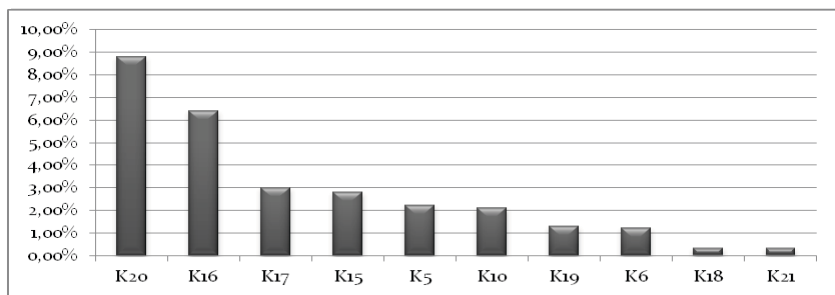
Obr. 1 Frekvencia prejavov sexuality prvej úrovne klientov k ostatným klientom

Legenda: N – počet sexuálnych prejavov, K1 – objímanie sa klientov toho istého pohlavia, K2 – objímanie sa klientov opačného pohlavia, K3 – pohladenie klienta toho istého pohlavia, K4 – pohladenie klienta opačného pohlavia, K7 – chcenie sa páčiť klientovi toho istého pohlavia (úprava zovňajšku, vyzdvihovanie ženskosti, mužnosti), K8 – chcenie sa páčiť klientovi opačného pohlavia, K9 – počúvanie piesní o láske, zaľúbenosti, K11 – sčervenanie sa v prítomnosti toho istého pohlavia, K12 – sčervenanie sa v prítomnosti opačného pohlavia, K13 – rivalita o priazeň klienta/ky, K14 – prejavy radosti, šťastia v prítomnosti opačného pohlavia

Niektoré z registrovaných prejavov sexualitu prvej úrovne demonštrujeme prostredníctvom výpovedí odborných zamestnancov DSS:

- **V. B. (žena, 34 rokov, ťažké mentálne postihnutie).** Klientka sa rada upravuje pred zrkadlom. Pri príchode klienta opačného pohlavia sa červená. Počas dňa ho viackrát objala okolo pásu. Počúva piesne o láske a usmieva sa pri tom. Večer sa viackrát prezliekla a opäť sa pozorovala v zrkadle, ako vyzerá.
- **G. K. (muž, 39 rokov, stredne ťažké mentálne postihnutie).** Klient počúva piesne o láske. Prejavuje pritom veľkú radosť. Teší sa, keď sa na izbe rozpráva o klientke, ktorá sa mu páči. Dbá o to, aby dobre vyzeral a páčil sa. Fintí sa, masť a češe. Opakuje ten istý rituál niekoľkokrát denne. Je usmievavý a veľmi milý, má rád dievčatá z druhej izby.

Z hľadiska prejavov sexualitu **druhej úrovne** (celkovo 980, t. j. 28,40 % zo všetkých prejavov) boli registrované najmä tieto: masturbácia (8,8 %), bozkávanie sa s jedincom opačného pohlavia (6,4 %), bozkávanie sa s jedincom toho istého pohlavia (2,8 %), dotýkanie sa intímnych častí jedinca toho istého pohlavia (2,2 %), pohlavný styk (koitus) (1,3 %) (pozri obr. 2).



Obr. 2 Frekvencia prejavov sexualitu druhej úrovne klientov k ostatným klientom

Legenda: N – počet sexuálnych prejavov, K5 – dotýkanie sa intímnych častí jedinca toho istého pohlavia, K6 – dotýkanie sa intímnych častí jedinca opačného pohlavia, K10 – prezeranie si erotických obrázkov a porno videa, K15 – bozkávanie sa s jedincom toho istého pohlavia, K16 – bozkávanie sa s jedincom opačného pohlavia, K17 – obnažovanie sa na verejnosti, K18 – sexuálne ataky, K19 – pohlavný styk, K20 – masturbácia, K21 – fetiše

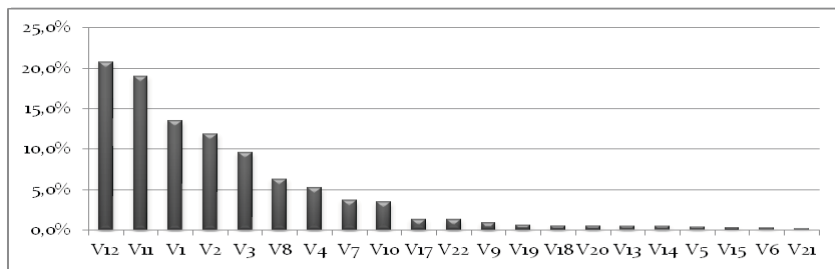
Do analýzy frekvencie výskytu prejavov sexualitu prvej a druhej úrovne sme nezahrnuli *iné prejavy sexualitu* (204, t. j. 5,90 % zo všetkých registrovaných prejavov), ktoré odborní zamestnanci síce uvádzali, ale bez bližšieho špecifikovania konkrétnych prejavov, čo nám neumožnilo ich zaradenie do príslušnej úrovne. Výsledky registrovania prejavov sexualitu druhej úrovne dokladáme autentickými výpoveďami odborných zamestnancov DSS:

- **Č. I. (44 rokov, ťažké mentálne postihnutie).** Okrem uvedených diagnóz má klientka poruchu motoriky, no napriek tomu je u nej spozorovaná zvýšená sexuálna aktivita. U klienta opačného pohlavia vyústila až v koitus, u klientov toho istého pohlavia sa prejavuje objímaním, bozkávaním a pod.

- **L. K. (18 rokov, Downov syndróm, stredne ťažké mentálne postihnutie).** Prejavuje sa väčšinou neverbálne, slová sú mu prevažne ťažšie zrozumiteľné. Často sa vrhá na klientky a snaží sa ich pobožkať. Je až príliš živý, hyperaktívny a eretického typu. Masturbuje každý deň bez ejakulácie a pri jej dlhšom trvaní je podráždený, nervózny a bije si pohlavný úd.

Na základe získaných výsledkov a prezentovaných autentických výpovedí môžeme konštatovať, že u klientov DSS je prítomná sexuálna potreba, ktorá sa vzhľadom na prítomnosť MP a podmienok, v ktorých sa klienti nachádzajú, prejavuje vyššie prezentovanými sexuálnymi prejavmi. Napriek uvedenému je z niektorých výpovedí odborných zamestnancov zrejme, že registrované sexuálne aktivity hodnotia ako asexuálny prejav.

Zaujímavým faktorom, ktorý by nám umožnil hlbšiu analýzu vybraných aspektov sexuality je zrejme prostredie, v ktorom sa klienti nachádzajú (koedukovanosť, počet klientov obývajúcich jednu izbu a pod.), ako aj možnosti vzájomne sa stretávať, byť osamote, postoje odborných zamestnancov k sexualite klientov a pod. Na pôsobenie niektorých z menovaných indikátorov sme sa pokúsili hľadať odpoveď.



Obr. 3 Frekvencia výskytu prejavov sexuality klientov k odborným zamestnancom⁵

Ako znázorňuje obr. 3, vo vzťahu k odborným zamestnancom boli s najvyššou frekvenciou registrované prejavy radosti, šťastia v prítomnosti odborného zamestnanca opačného (20,7 %) i toho istého (19 %) pohlavia, objímanie odborných zamestnancov toho istého (13,5 %) i opačného pohlavia (11,9 %), pohladenie odborného zamestnanca toho istého pohlavia (9,6 %), chcenie sa páčiť odbornému zamestnancovi opačného pohlavia (6,3 %), pohladenie odborného zamestnanca opačného pohlavia (5,2 %). Ostatné prejavy mali menšie ako 5 % zastúpenie.

Z uvedeného prehľadu registrovaných prejavov sexuality môžeme upozorniť na neselektívne sexuálne správanie klientov, ktoré je v mnohých prípadoch zamerané

5 **Pozorované sexuálne správanie klienta voči odborným zamestnancom:** V1 – objímanie zamestnancov toho istého pohlavia, V2 – objímanie zamestnancov opačného pohlavia, V3 – pohladenie zamestnanca toho istého pohlavia, V4 – pohladenie zamestnanca opačného pohlavia, V7 – chcenie sa páčiť zamestnancovi toho istého pohlavia, V8 – chcenie sa páčiť zamestnancovi opačného pohlavia, V9 – sčervenanie sa v prítomnosti zamestnanca toho istého pohlavia, V10 – sčervenanie sa v prítomnosti zamestnanca opačného pohlavia, V11 – prejavy radosti, šťastia v prítomnosti zamestnanca rovnakého pohlavia, V12 – prejavy radosti, šťastia v prítomnosti zamestnanca opačného pohlavia, V13 – bozkávanie sa so zamestnancom toho istého pohlavia, V15 – sexuálne ataky (útoky), V17 – masturbácia v prítomnosti zamestnanca, V19 – V22 – iné netypické prejavy sexuality

na odborných zamestnancov opačného, ale i rovnakého pohlavia. Uvádzame niektoré z autentických výpovedí dokumentujúce uvedené správanie:

- **R. M. (22 rokov, stredne ťažké mentálne postihnutie).** Pri šantení a uvoľnenej atmosfére pri pohľade na vychovávateľku sa klient dostáva do vytrženia, pritom sčervená. Intenzita sa stupňuje až do momentu fyzického dotyku, kedy už vychovávateľ musí zasiahnuť.
- **G. K. (35 rokov, ťažké mentálne postihnutie).** Klientka rada počúva piesne o láske. Pri výmene služby sa veľmi teší zamestnancovi. Červená sa príchodom sociálnej pracovníčky. Fintí sa, mastí, češe. Opakuje ten istý rituál.

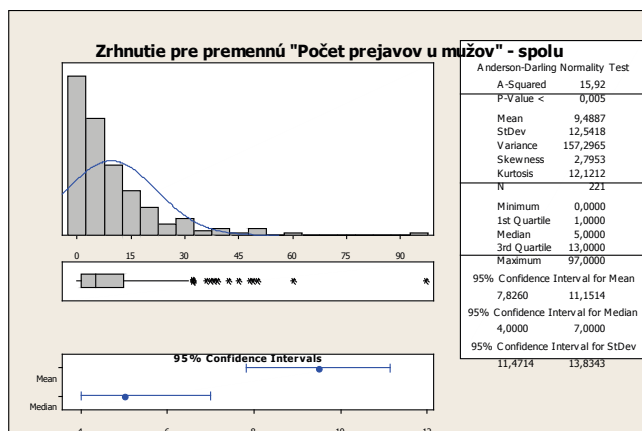
Z uvedeného vyplýva potreba vysvetliť klientom s ŤMP sexuálne správanie v kontexte, napr. že neobjímame všetkých ľudí a neobjímame ich bezdôvodne. Je zrejmé, že jasné pokyny a poradenstvo o tom, ako riešiť praktické problémy, ktoré sa manifestujú v súvislosti so sexuálnym správaním klientov, potrebujú v prvom rade odborní zamestnanci DSS.

2. fáza analýzy: Sledovanie vplyvu niektorých faktorov na vybrané aspekty sexuality klientov s ŤMP

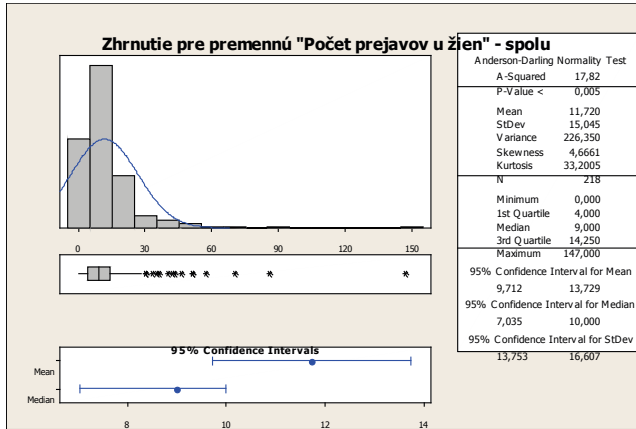
Ľudské sexuálne správanie je v zásade determinované biologickými dispozíciami. Okolnosti vonkajšieho prostredia však môžu jeho konkrétne prejavy podstatne modifikovať. V druhej fáze interpretácie sme sa preto zamerali na zistenie, či na vybrané aspekty sexuality klientov s ŤMP vplyvajú endogénne faktory, akými sú pohlavie a stupeň MP. Zároveň sme sledovali vplyv exogénneho činiteľa, konkrétne typ zariadenia z hľadiska jeho koedukovanosti.

Komparácia vybraných aspektov sexuality klientov z hľadiska pohlavia

V prvej hypotéze nás zaujímalo, či muži s ŤMP budú vykazovať štatisticky signifikantne väčšiu frekvenciu a intenzitu vybraných aspektov sexuality v porovnaní so ženami s ŤMP. Na analýzu povahy skúmaných údajov sme použili Anderson-Darlingov test normality spolu s výpočtom základných popisných charakteristík daných súborov.



Obr. 4 Histogram a posúdenie normality – počet prejavov sexuality u mužov



Obr. 5 Histogram a posúdenie normality – počet prejavov sexuality u žien

Celkovo sme porovnávali 221 klientov mužského a 218 ženského pohlavia. Ani jeden zo skúmaných súborov nevykazoval normálne rozdelenie ($p < 0,05$), preto sme na porovnanie daných súborov použili neparametrický Mann-Whitneyho U-test.

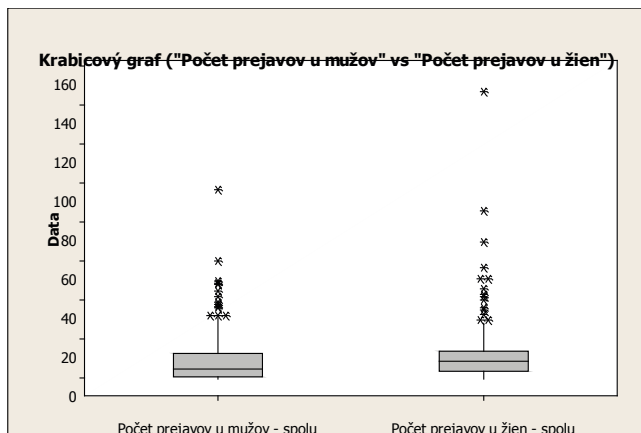
Tab. 2 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu frekvencie prejavov sexuality klientov z hľadiska pohlavia

Počet prejavov (spolu)	N	Medián
Muži	221	5,000
Ženy	218	9,000

The test is significant at 0,0027 (adjusted for ties)

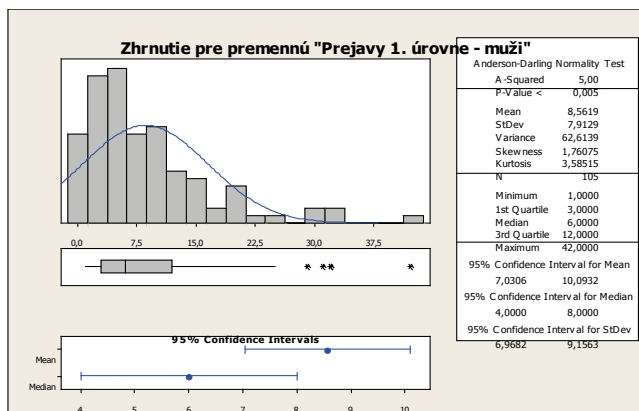
Legenda: N – počet sexuálnych prejavov

V nami testovanom súbore sme zistili, že $p < 0,05$, preto môžeme tvrdiť, že je signifikantný rozdiel vo frekvencii prejavov sexuality medzi mužmi a ženami s ŤMP. Zistený záver demonštrujeme aj na nasledujúcom krabicovom grafe, z ktorého vyplýva, že u žien s ŤMP sa vyskytlo štatisticky signifikantne viac prejavov sexuality ako u mužov s ŤMP.

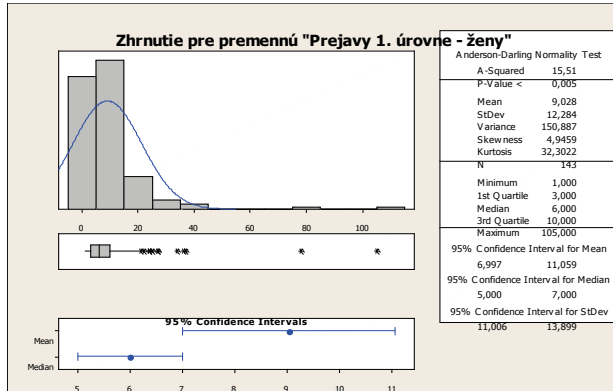


Obr. 6 Krabicový graf pre komparáciu prejavov sexuality klientov z hľadiska pohlavia

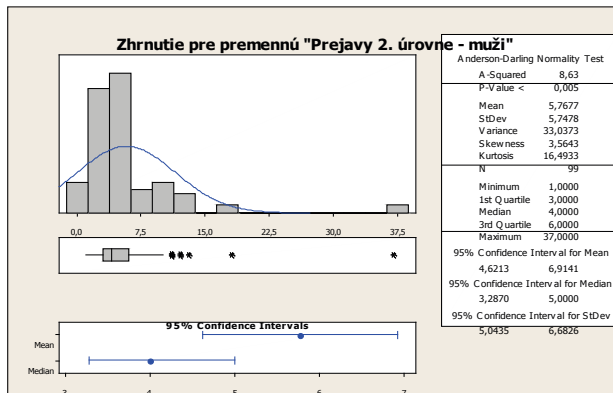
V ďalšej časti sme sledovali **rozdiely v intenzite vybraných aspektov sexuality u mužov a žien s ŤMP**. Na analýzu povahy skúmaných údajov sme rovnako ako v predchádzajúcich prípadoch použili Anderson-Darlingov test normality spolu s výpočtom základných popisných charakteristík daných súborov.



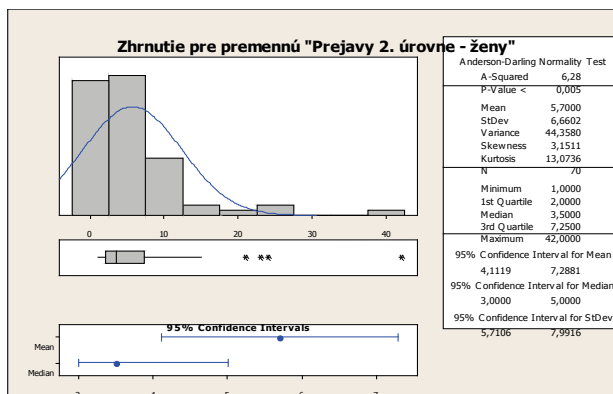
Obr. 7 Histogram a posúdenie normality – sexuálne prejavy 1. úrovne u mužov



Obr. 8 Histogram a posúdenie normality – sexuálne prejavy 1. úrovne u žien



Obr. 9 Histogram a posúdenie normality – sexuálne prejavy 2. úrovne u mužov



Obr. 10 Histogram a posúdenie normality – sexuálne prejavy 2. úrovne u žien

Teoretické a vedeckovýskumné štúdie

Na porovnanie daných súborov sme použili neparametrický Mann-Whitney U-test. Ako ukazujú výpočty v tab. 3 a 4, medzi mužmi a ženami s ŤMP sme nezistili signifikantné rozdiely v intenzite prejavov sexuality.

Tab. 3 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu prejavov sexuality prvej úrovne u klientov z hľadiska pohlavia

Prejav y 1. úrovne (spolu)	N	Medián
Ženy	143	6,000
Muži	105	6,000
The test is significant at 0,7471 (adjusted for ties)		

Legenda: N – počet sexuálnych prejavov

Tab. 4 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu prejavov sexuality druhej úrovne u klientov z hľadiska pohlavia

Prejav y 2. úrovne (spolu)	N	Medián
Ženy	70	3,500
Muži	99	4,000
The test is significant at 0,2250 (adjusted for ties)		

Legenda: N – počet sexuálnych prejavov

Komparácia rozdielov vo frekvencii výskytu konkrétnych sexuálnych prejavov z hľadiska pohlavia

Z dôvodu hlbšej kvalitatívnej analýzy povahy skúmaných dát a získania čo najväčšieho množstva informácií o rozdieloch vo vybraných aspektoch sexuality medzi mužmi a ženami s ŤMP sme v ďalšej časti pristúpili ku komparácii rozdielov vo frekvencii výskytu konkrétnych sexuálnych prejavov, ktoré mali vysoké zastúpenie a predikovali signifikantné rozdiely z hľadiska ich zastúpenia u mužov a žien s ŤMP.

Tab. 5 Signifikantné rozdiely vo frekvencii výskytu prejavov sexuality u klientov z hľadiska pohlavia

Kód prejavu	Muž	Žena	Súčet	W štatistika	p-hodnota
K15	61	36	97	241	0,0021*
K9	111	86	197	1055,5	0,0013*
V1	13	148	161	419	0,0074*
V11	16	249	265	244	0,0008*
V12	218	58	276	519,5	0,0012*

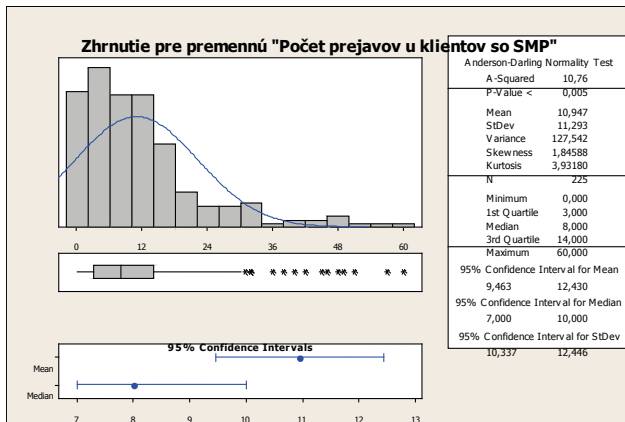
Legenda: K15 – bozkávanie sa s jedincom toho istého pohlavia, K9 – počúvanie piesní o láske, zaľúbenosti, V1 – objímanie odborných zamestnancov toho istého pohlavia, V11 – prejavy radosti, šťastia v prítomnosti zamestnanca rovnakého pohlavia, V12 – prejavy radosti, šťastia v prítomnosti zamestnanca opačného pohlavia,* $p < 0,05$ – štatisticky signifikantný rozdiel

Ako ukazuje tab. 5, z analýzy rozdielov vo frekvencii výskytu konkrétnych sexuálnych prejavov vyplýva, že u žien bolo signifikantne významne viac prejavov na úrovni objímania sa a prejavov radostí, šťastia, a to najmä vo vzťahu k odborným zamestnancom. U mužov boli signifikantne viac zastúpené tieto prejavy: počúvanie

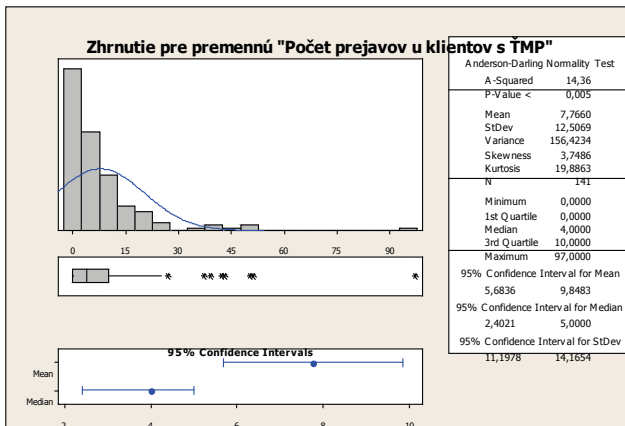
piesní o láske, zaľúbenosti, bozkávanie sa s jedincom toho istého pohlavia a prejavy radosti, šťastia v prítomnosti odborného zamestnanca opačného pohlavia.

Komparácia vybraných aspektov sexuality z hľadiska stupňa mentálneho postihnutia

V druhej hypotéze nás zaujímalo, či klienti so stredne ťažkým MP budú vykazovať štatisticky signifikantne väčšiu frekvenciu a intenzitu vybraných aspektov sexuality v porovnaní s klientmi s ťažkým MP. V úvode sme analyzovali porovnávané skupiny dát pomocou Anderson-Darlingovho testu normality spolu s výpočtom základných popisných charakteristík daných súborov.



Obr. 11 Histogram frekvencie prejavov sexuality klientov so stredne ťažkým mentálnym postihnutím



Obr. 12 Histogram frekvencie prejavov sexuality klientov s ťažkým mentálnym postihnutím

Do porovnávania bolo zaradených 225 klientov so stredne ťažkým MP a 141 klientov s ťažkým MP.

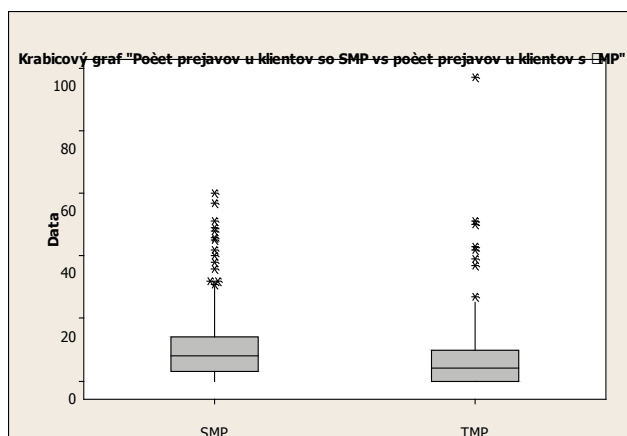
Tab. 6 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu frekvencie prejavov sexuality klientov z hľadiska stupňa mentálneho postihnutia

Počet prejavov (spolu)	N	Medián
SŤMP	225	8,000
ŤMP	141	4,000

The test is significant at 0,0000 (adjusted for ties)

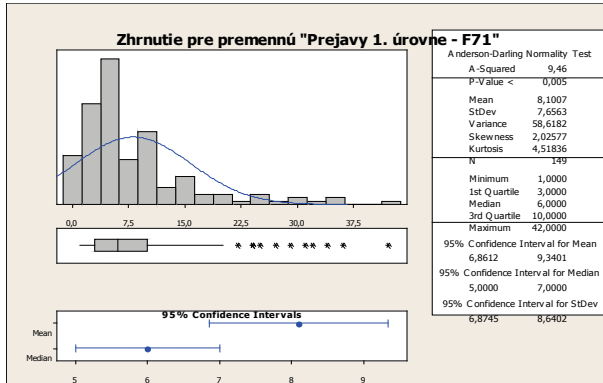
Legenda: SŤMP – stredne ťažké mentálne postihnutie, ŤMP – ťažké mentálne postihnutie, N – počet sexuálnych prejavov

V nami testovanom súbore sme vypočítali $p < 0,05$. Môžeme preto tvrdiť, že je signifikantný rozdiel vo frekvencii výskytu sexuálnych prejavov medzi klientmi so stredne ťažkým a ťažkým MP. Zistený záver demonštrujeme na nasledujúcom obrázku, z ktorého vyplýva, že u klientov so stredne ťažkým MP sa vyskytlo štatisticky signifikantne viac prejavov sexuality ako u klientov s ťažkým MP.

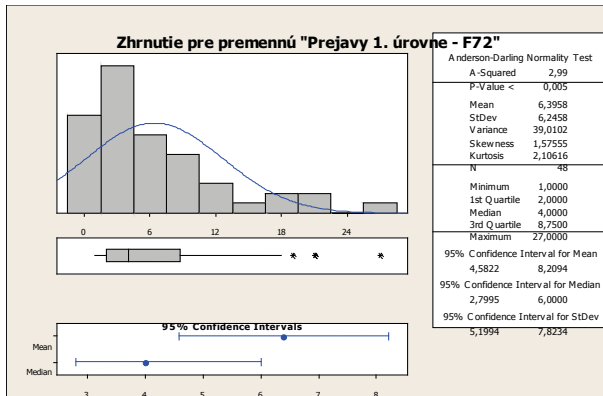


Obr. 13 Krabicový graf pre komparáciu prejavov sexuality z hľadiska stupňa mentálneho postihnutia

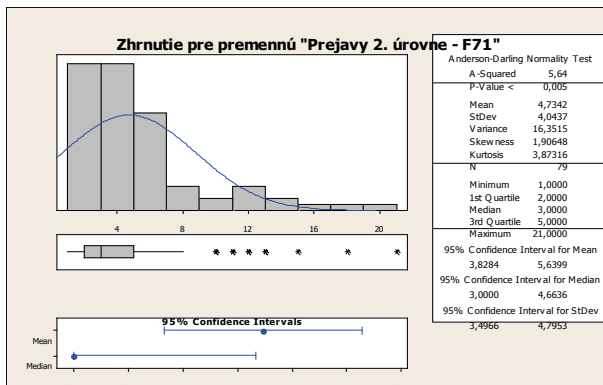
Pri sledovaní rozdielov v **intenzite vybraných aspektov sexuality z hľadiska stupňa mentálneho postihnutia** sme na analýzu povahy skúmaných údajov, rovnako ako v predchádzajúcich prípadoch, použili Anderson-Darlingov test normality spolu s výpočtom základných popisných charakteristík daných súborov.



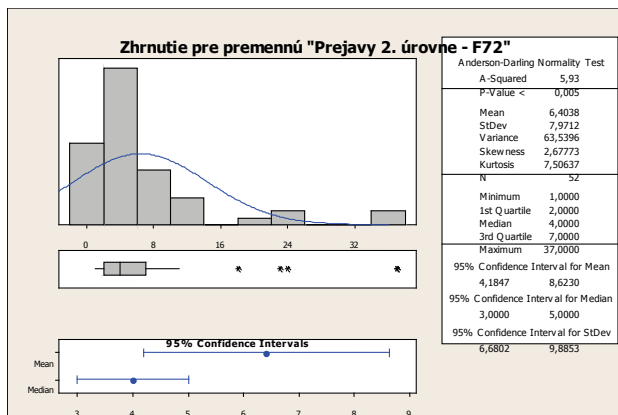
Obr. 14 Histogram a posúdenie normality – prejavy 1. úrovne u ťažko mentálne postihnutých



Obr. 15 Histogram a posúdenie normality – prejavy 1. úrovne u stredne ťažko mentálne postihnutých



Obr. 16 Histogram a posúdenie normality – prejavy 2. úrovne u stredne ťažko mentálne postihnutých



Obr. 17 Histogram a posúdenie normality – prejavy 2. úrovně u ťažko mentálne postihnutých

Ako ukazujú nasledujúce výpočty porovnávania daných súborov uvedené v tab. 7 a 8, v *intenzite sexuálnych prejavov medzi klientmi so stredne ťažkým MP a ťažkým MP sme nezistili signifikantné rozdiely.*

Tab. 7 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu prejavov sexuality prvej úrovně klientov z hľadiska stupňa mentálneho postihnutia

Prejavy 1. úrovně (spolu)	N	Medián
ŠTMP	149	6,000
ŤMP	48	4,000

The test is significant at 0,0734 (adjusted for ties)

Legenda: ŠTMP – stredne ťažké mentálne postihnutie, ŤMP – ťažké mentálne postihnutie, N – počet sexuálnych prejavov

Tab. 8 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu prejavov sexuality druhej úrovně u klientov z hľadiska stupňa mentálneho postihnutia

Prejavy 2. úrovně (spolu)	N	Medián
ŠTMP	79	3,000
ŤMP	52	4,000

The test is significant at 0,6830 (adjusted for ties)

Legenda: ŠTMP – stredne ťažké mentálne postihnutie, ŤMP – ťažké mentálne postihnutie, N – počet sexuálnych prejavov

Komparácia rozdielov vo frekvencii výskytu konkrétnych sexuálnych prejavov z hľadiska stupňa mentálneho postihnutia

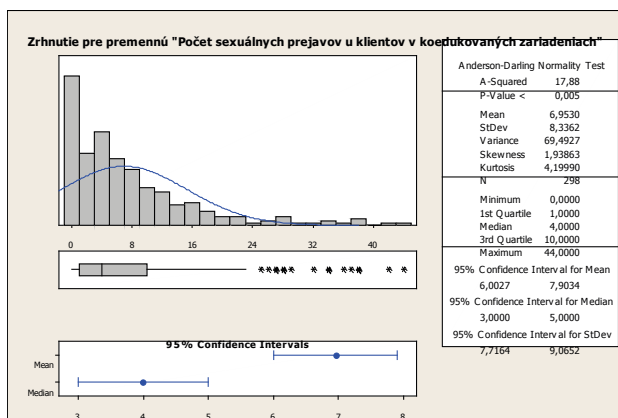
Pri komparácii rozdielov vo výskyte konkrétnych prejavov sexuality sme zistili, že u klientov so stredne ťažkým MP prevládali prejavy sexuálneho správania na úrovni pregenitality, zatiaľ čo u klientov s ťažkým MP boli viac ako u osôb so stredne ťažkým MP zastúpené činnosti pohlavného charakteru.

Za zaujímavý považujeme rozdiel vo frekvencii výskytu *masturbácie*, ktorá sa vyskytovala častejšie u klientov s ťažkým MP ako u klientov so stredne ťažkým MP. K rovnakým záverom dospel v rámci slovenského výskumu aj L. Kvasnička (1989), ktorý uvádza, že z celkového počtu klientov (100) masturbuje 20, pričom masturbácia je častejšia u klientov s ťažkým MP ako u klientov so stredne ťažkým MP. U klientov s ťažkým MP sme zároveň zistili vyššiu frekvenciu výskytu *obnažovania sa na verejnosti a pohlavného styku*. Získané výsledky odôvodňujeme tým, že osoby s ťažkým MP z dôvodu rozumových zábran tieto aktivity častejšie prezentovali pred personálom ako v súkromí. Uvedené rozdiely v konkrétnych prejavoch sexuality však neboli štatisticky signifikantné.

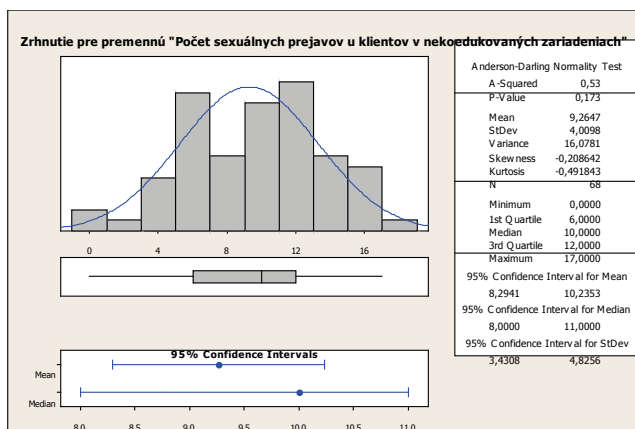
V ďalšej fáze spracovania výsledkov sme sledovali vplyv typu zariadenia z hľadiska koedukovanosti na sexuálne správanie klientov s ŤMP.

Komparácia vybraných aspektov sexuality z hľadiska koedukovanosti zariadenia

Na analýzu povahy skúmaných údajov sme aj v tomto prípade použili Anderson-Darlingov test normality spolu s výpočtom základných popisných charakteristík daných súborov (pozri obr. 18, 19).



Obr. 18 Histogram frekvencie prejavov sexuality klientov koedukovaných zariadení



Obr. 19 Histogram frekvencie prejavov sexuality klientov nekoedukovaných zariadení

Do porovnávania sexuálnych prejavov bolo zaradených 298 klientov koedukovaných zariadení a 68 klientov nekoedukovaných zariadení.

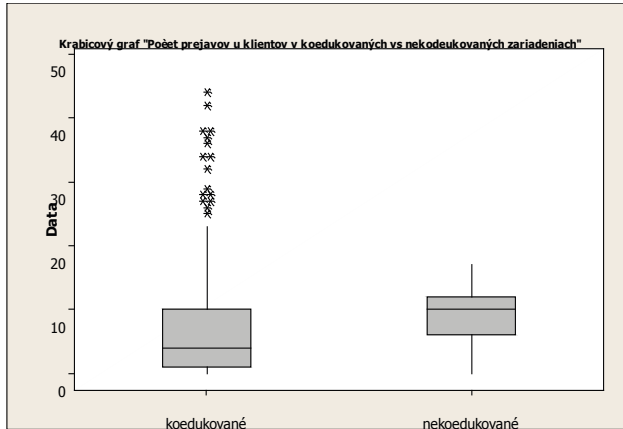
Tab. 9 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu frekvencie prejavov sexuality klientov koedukovaných a nekoedukovaných zariadení

Počet prejavov (spolu)	N	Medián
Koedukované zariadenie	298	4,000
Nekoedukované zariadenie	68	10,000

The test is significant at 0,0000 (adjusted for ties)

Legenda: N – počet prejavov sexuality

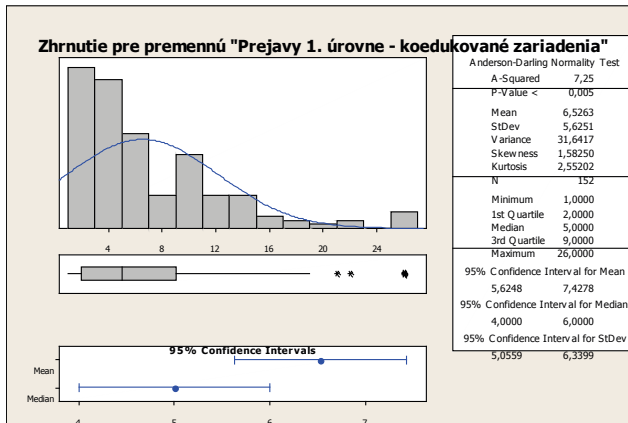
Ako vyplýva z tab. 9, $p < 0,05$, preto môžeme vysloviť tézu, že je *signifikantný rozdiel vo frekvencii sexuálnych prejavov medzi klientmi umiestnenými v nekoedukovaných a koedukovaných zariadeniach*. Zistený záver ilustrujeme aj na nasledujúcom krabicovom grafe, z ktorého vyplýva, že u klientov umiestnených v nekoedukovaných zariadeniach sa vyskytlo *štatisticky signifikantne viac sexuálnych prejavov ako u klientov koedukovaných zariadení*.



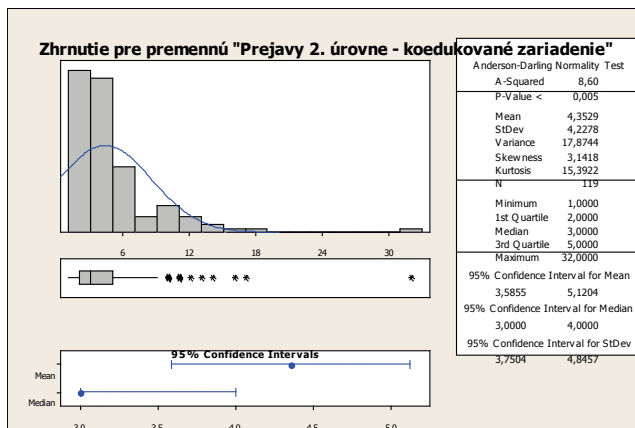
Obr. 20 Krabicový graf pre komparáciu prejavov sexuality klientov z hľadiska koedukovanosti zariadenia

Z krabicového grafu je možné zároveň vidieť, že v koedukovaných zariadeniach bol zaznamenaný výskyt takých klientov, ktorí boli nadmieru sexuálne aktívni, v nekoedukovanom zariadení sa takíto klienti nevyskytovali.

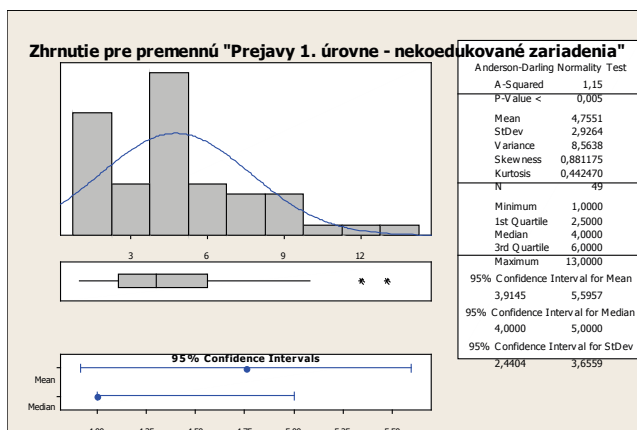
V ďalšej časti nás zaujímali **rozdiely v intenzite vybraných sexuálnych aspektov z hľadiska koedukovanosti zariadenia**. Ani v tomto prípade skúmané súbory nevykazovali normálne rozdelenie.



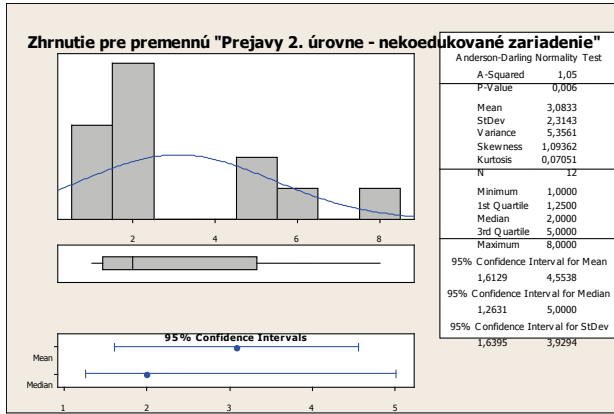
Obr. 21 Histogram a posúdenie normality – prejavy 1. úrovne v koedukovaných zariadeniach



Obr. 22 Histogram a posúdenie normality – prejavy 2. úrovne v koedukovaných zariadeniach



Obr. 23 Histogram a posúdenie normality – prejavy 1. úrovne v nekoedukovaných zariadeniach



Obr. 24 Histogram a posúdenie normality – prejavy 2. úrovne v nekoedukovaných zariadeniach prejavy 2. úrovne v nekoedukovaných

Výpočty neparametrického Mann-Whitneyho U-testu, ktoré sú uvedené v tab. 10 a 11 ukazujú, že *nie sú signifikantné rozdiely v intenzite sexuálnych prejavov klientov s ĽMP z hľadiska koedukovanosti zariadenia* ($p > 0,05$).

Tab. 10 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu prejavov sexuality prvej úrovne klientov koedukovaných a nekoedukovaných zariadení

Prejavy 1. úrovne (spolu)	N	Medián
Koedukované zariadenie	152	5,000
Nekoedukované zariadenie	49	4,000
The test is significant at 0,2404 (adjusted for ties)		

Legenda: N – počet prejavov sexuality

Tab. 11 Koeficienty k Mann-Whitney U-testu pre komparáciu prejavov sexuality druhej úrovne u klientov koedukovaných a nekoedukovaných zariadení

Prejavy 2. úrovne (spolu)	N	Medián
Koedukované zariadenie	119	3,000
Nekoedukované zariadenie	12	2,000
The test is significant at 0,3067 (adjusted for ties)		

Legenda: N – počet prejavov sexuality

Komparácia frekvencie konkrétnych sexuálnych prejavov klientov z hľadiska koedukovanosti zariadenia

V ďalšej analýze sa pokúsime o stručné zhodnotenie rozdielov v konkrétnych prejavoch sexuality klientov koedukovaných a nekoedukovaných zariadení. Výsledky analýzy a štatistickej rozdielnosti medzi konkrétnymi sexuálnymi prejavmi klientov koedukovaných a nekoedukovaných zariadení poukazujú na základné zistenia, ktoré prezentujeme v tab. 12.

Tab. 12 Rozdiely vo frekvencii výskytu prejavov sexuality klientov z hľadiska koedukovanosti zariadenia

Kód prejavu	KZ	NZ	Súčet	W štatistika	p-hodnota
K2	121	1	122	-	-
K4	138	4	142	-	-
K5	47	3	50	-	-
K6	20	-	20	-	-
K10	26	-	26	-	-
K16	90	-	90	-	-
K19	26	-	26	-	-
K20	193	5	198	-	-
V11	74	138	212	921,5	0,0141*

Legenda: K2 – objímanie sa klientov opačného pohlavia, K4 – pohladenie klienta opačného pohlavia, K5 – dotýkanie sa intímnych častí jedinca toho istého pohlavia, K6 – dotýkanie sa intímnych častí jedinca opačného pohlavia, K10 – prezeranie si erotických obrázkov a porno videa, K16 – bozkávanie sa s jedincom opačného pohlavia, K19 – pohlavný styk (koitus), K20 – masturbácia, V11 – prejavy radosti, šťastia v prítomnosti odborného zamestnanca rovnakého pohlavia, KZ – koedukované zariadenie, NZ – nekoedukované zariadenie, * $p < 0,05$ – štatisticky signifikantný rozdiel

Ako vidieť z tab. 12, štatisticky signifikantný rozdiel vo frekvencii výskytu sexuálnych prejavov sa potvrdil iba v jednom prejave, konkrétne *prejavy radosti, šťastia v prítomnosti odborného zamestnanca rovnakého pohlavia* – signifikantne viac v nekoedukovaných zariadeniach ako v koedukovaných. Aj napriek uvedenému chceme upozorniť na ďalšie rozdiely, ktoré považujeme v tomto smere za podstatné. Z hľadiska prejavov sexuality prvej úrovne sa v koedukovaných zariadeniach vyskytovalo viac *prejavov zameraných na osoby opačného pohlavia*. Pri sledovaní frekvencie výskytu prejavov sexuality druhej úrovne upozorňujeme na viditeľný rozdiel v realizácii *masturbácie*, ktorá bola u klientov koedukovaných zariadení registrovaná častejšie ako u klientov nekoedukovaných zariadení a v realizácii *pohlavného styku*, ktorý bol rovnako zaznamenaný častejšie v koedukovaných ako v nekoedukovaných zariadeniach. V nekoedukovaných zariadeniach, ako ukazuje aj súčasný zahraničný výskum, je sexuálne správanie na úrovni masturbácie či pohlavného styku pravdepodobne obmedzené čiastočne v dôsledku potláčania sexuálneho vyjadrenia týchto jednotlivcov (McGillivrayho, 1999).

Závery z výskumu a odporúčania do špeciálnopedagogickej praxe

Na základe analýzy výsledkov pozorovacích hárkov určených pre odborných zamestnancov DSS sme dospeli k nasledujúcim záverom.

V prvej fáze interpretácie výsledkov pozorovania zameraného na všeobecné vyhodnotenie frekvencie výskytu vybraných aspektov sexuality klientov DSS sme zistili, že u týchto osôb je prítomná sexuálna potreba, ktorá sa vzhľadom na stupeň MP a podmienok, v ktorých sa klienti nachádzajú, prejavuje zastúpením prejavov sexuality na prvej i druhej úrovni. Dospeli sme tak k zisteniu, že klienti s ŤMP inklinujú k sexuálnym aktivitám, ktoré nezodpovedajú iba „detskej“ sexualite, ale i k činnostiam vyslovene pohlavného charakteru, ako je masturbácia či pohlavný styk. Z hľadiska prejavov sexuality klientov vo vzťahu k odborným zamestnancom upozorňujeme na neselektívne sexuálne správanie klientov, ktoré je v mnohých prípadoch zamerané na odborných zamestnancov opačného, ale i rovnakého pohlavia. Príčiny neselektívnosti v sexuálnom správaní vidíme vo vonkajších (absencia sexuálnej výchovy, poskytovanie nevhodných vzorov, inštitucionálne prostredie a pod.) i vnútorných podmienkach klientov s ŤMP (primárny deficit – celková subnormálna inteligencia, sekundárne deficity – obmedzené myslenie, citová nevypelenosť, nesamostatnosť, nedostatok skúseností, nekritickosť, sugestibilita, neschopnosť diferencovať mieru primeranosti správania a pod.).

V druhej fáze interpretácie výsledkov pozorovania sme sa zamerali na zistenie, či na vybrané aspekty sexuálneho správania klientov s ŤMP vplývajú také faktory, akými sú pohlavie, stupeň MP a typ zariadenia z hľadiska jeho koedukovanosti. Dospeli sme k týmto záverom:

Prvá hypotéza, v ktorej sme predpokladali, že muži s ŤMP budú vykazovať štatisticky signifikantne väčšiu frekvenciu a intenzitu vybraných aspektov sexuality v porovnaní s ženami s ŤMP, sa nám nepotvrdila. Z hľadiska prezentovaných výsledkov sa u nášho výberového súboru neprejavujú „tradičné vzorce“ sexuálneho správania a dvojité štandard pre mužskú a ženskú sexuálnu rolu, podľa ktorých sú ženy v tomto ohľade podstatne menej sexuálne aktívne. V tomto smere sa nám potvrdzuje konštatovanie P. Weissa a J. Zvěřinu (2001), ktorí uvádzajú, že existuje len málo dôkazov o tom, že by rozdiely v sexuálnej aktivite medzi pohlaviami boli podmienené biologicky. Podľa autorov u žien skôr viac pretrvávajú sociálna norma spojenia sexu s citovým vzťahom a domnienka nevhodnosti sexu iba pre fyziologické uspokojenie. To môže byť v rozpore so situáciou žien s ŤMP, u ktorých vzhľadom na stupeň MP nenastupuje fáza rozumových zábran, čo sa môže odraziť v slobodnom prejave sexuality bez predsudkov, poučení či súladu s morálkou danej spoločnosti.

Druhá hypotéza, v ktorej sme predpokladali, že klienti so stredne ťažkým MP budú vykazovať štatisticky signifikantne väčšiu frekvenciu a intenzitu vybraných aspektov sexuality v porovnaní s klientmi s ťažkým MP, sa nám nepotvrdila. Pri komparácii rozdielov vo výskyte konkrétnych prejavov sexuality u klientov so stredne ťažkým MP prevládali prejavy sexuálneho správania na úrovni pregenitality, zatiaľ čo u klientov s ťažkým MP boli viac ako u osôb so stredne ťažkým MP zastúpené činnosti pohlavného charakteru. Upozorňujeme na rozdiel vo frekvencii výskytu masturbácie, ktorá sa vyskytovala častejšie u klientov s ťažkým MP ako u klientov so stredne ťažkým MP. U klientov s ťažkým MP sme zároveň zistili vyššiu frekvenciu výskytu obnažovania sa na verejnosti a pohlavného styku. Získané výsledky odôvodňujeme

tým, že osoby s ťažkým MP z dôvodu rozumových zábran tieto aktivity častejšie prezentovali pred personálom ako v súkromí.

Tretia hypotéza, v ktorej sme predpokladali, že klienti koedukovaných zariadení budú vykazovať štatisticky signifikantne väčšiu frekvenciu a intenzitu vybraných aspektov sexuality v porovnaní s klientmi nekoedukovaných zariadení, sa nám nepotvrdila. Vyššie uvedené zistenia nie sú v smere nášho predpokladu, nakoľko sme očakávali, že v nekoedukovaných zariadeniach, kde klienti nemajú možnosť stretávať sa s opačným pohlavím, resp. je táto možnosť výrazne limitovaná, bude frekvencia sexuálnych prejavov nižšia. Štatisticky signifikantný rozdiel vo frekvencii výskytu konkrétnych sexuálnych prejavov sa potvrdil iba v jednom prejave, konkrétne prejavy radosti, šťastia v prítomnosti odborného zamestnanca rovnakého pohlavia – signifikantne viac v nekoedukovaných zariadeniach ako v koedukovaných. Upozorňujeme aj na ďalšie rozdiely, ktoré považujeme v tomto smere za podstatné. Z hľadiska prejavov sexuality prvej úrovne sa v koedukovaných zariadeniach vyskytovalo viac prejavov zameraných na osoby opačného pohlavia. Pri sledovaní frekvencie výskytu prejavov sexuality druhej úrovne je viditeľný rozdiel v realizácii masturbácie, ktorá bola u klientov koedukovaných zariadení registrovaná častejšie ako u klientov nekoedukovaných zariadení a v realizácii pohlavného styku, ktorý bol rovnako realizovaný častejšie v koedukovaných ako v nekoedukovaných zariadeniach. V nekoedukovaných zariadeniach, ako ukazuje aj súčasný zahraničný výskum, je sexuálne správanie na úrovni masturbácie či pohlavného styku pravdepodobne obmedzené čiastočne v dôsledku potlačania sexuálneho vyjadrenia týchto jednotlivcov (McGillivrayho, 1999).

Vo vzťahu k výskumným zisteniam uvádzame nasledujúce odporúčania:

- V popisnej charakteristike sexuality osôb s ŤMP prezentovať názor o prítomnosti sexuality osôb so stredne ťažkým a ťažkým MP a záujmu o sexuálne vyjadrenie aj na úrovni činností pohlavného charakteru, akými sú masturbácia a pohlavný styk a eliminovať zovšeobecňujúce názory odborníkov o asexualite týchto osôb, resp. sexualite na úrovni pregenitality.
- Z hľadiska zistených rozdielov v sexuálnom správaní klientov s ŤMP odporúčame kultivovať prejavy ich sexuality s cieľom usmernenia v správaní, ktoré má sexuálny obsah prostredníctvom cielene a odborne vedenej sexuálnej výchovy.
- (Ne)koedukovaným zariadeniam odporúčame rozširovať sociálne kontakty klientov s ŤMP a umožniť im tak kontakt s opačným pohlavím, vytvárať možnosti vyžitia klientov aj mimo zariadenia, napr. prostredníctvom rôznych stretávacích aktivít a pokračovať v transformácii existujúceho systému DSS.

V snahe dosiahnuť pozitívne zmeny v DSS, premietajúce sa do samotnej realizácie sexuálnej výchovy klientov s ŤMP, si myslíme, že jednou z načrtnutých a potrebných zmien ako naše zámery a odporúčania implementovať do praxe DSS, je skvalitnenie samotnej prípravy študentov študijného programu *pedagogika mentálne postihnutých* na pedagogických fakultách pripravujúcich budúcich vychovávateľov/učiteľov. V celkovom kontexte pregraduálnej prípravy študentov naznačujeme potrebu zaviesť predmet zameraný na problematiku sexuality osôb s MP v študijnom programe

pedagogika mentálne postihnutých a vychádzať zo základných sexuálnych práv a v rámci prednášok poukázať a pozitívne hodnotiť osobnosť mentálne postihnutých ako sexuálnych bytostí s cieľom prekonania mýtov, napr. o škodlivosti masturbácie, o bezpohlavnosti či hypersexualite osôb s MP.

V oblasti metodológie odporúčame zintenzívniť výskum sexuality a sexuálnej výchovy jednak ako významnej výskumnej oblasti, o ktorej na Slovensku nemáme relevantné údaje a zároveň ako účinného nástroja inovácie výučby sexuálnej výchovy klientov s ŤMP v DSS. Výskum odporúčame zintenzívniť v nasledujúcich aspektoch:

- Sledovanie ďalších faktorov ovplyvňujúcich kvalitu sexuálneho života klientov s ŤMP v DSS s cieľom pochopiť ich sexuálne vyjadrenie, ktorého poznanie je základom pre navrhnutie správnych prístupov a obsahov sexuálnej výchovy a osvetu u tejto cieľovej skupiny.
- Zhľadiska aplikácie výskumných metód odporúčame, okrem kvantitatívnych meraní sexuálnych spôsobov správania sa a postojevých vzorcov, využitie aspektov sociálno-psychologických (nielen behaviorálnych), ktoré využívajú kvalitatívny výskum a kvalitatívne metódy skúmania, resp. integráciu týchto dvoch metodologických prístupov.
- Vedecký záujem považujeme za potrebný sústrediť okrem behaviorálnych aspektov na komplexné skúmanie sexuálneho správania sa osôb s ŤMP a neskoršiu komparáciu výskumu slovenskej populácie s ŤMP s výskumom iných kultúr.

Predložené závery považujeme za začiatok plánovaného dlhodobého výskumu trendov sexuálneho správania, ktorý by nám umožnil presne zmapovať hlavné charakteristiky sexuálneho správania osôb s ŤMP.

Záver

Na záver je nutné podotknúť, že sexualita ľudí s ŤMP v DSS, aj keď má svoje špecifiká, prebieha. Jej prejavy sú komplikované, pokiaľ človek s MP žije v systéme, ktorý nepodporuje sexuálne vedomosti a vzťahy, a pokiaľ nezískal správne, presné informácie o sexualite a sexuálnych vyjadreniach. Je dôležité, aby si odborný personál a všetci, ktorí sa podieľajú na výchove osôb s ŤMP uvedomili špecifiká ich sexuality a našli pre nich efektívny spôsob učenia aj v tejto oblasti. Až potom môžeme otvoriť cestu k efektívnej realizácii sexuálnej výchovy.

Štúdia vznikla vďaka podpore grantov:

VEGA 2/0015/12 *Životné štýly, normy a ich prekračovanie: cesty k osobnej spokojnosti a spoločenskej prosperite*; VEGA 1/0942/11 *Zvyšovanie kvality života klientov s ťažším mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb v oblasti sexuality a partnerských vzťahov*; APVV 0604-10 *Udržateľná reprodukcia na Slovensku: psycho-sociálne skúmanie*.

LITERATÚRA

- CONOD, L., SERVAIS, L. 2008. Sexual life in subjects with intellectual disability. In: *La vida sexual de las personas con discapacidad intelectual*. Cuernavaca: Salud Pública de México, 2008, vol. 50, no. 2. ISSN 0036-3634.
- GUST, D. A., WANG, S. A., GROT, J., et al. 2003. National survey of sexual behavior and sexual behavior policies in facilities for individuals with mental retardation/developmental disabilities. In: *Am J Ment Retard*, 2003, vol. 5, no. 6, pp. 365-373.

- KVASNIČKA, L. 1986. Erotické záujmy imbecilných zverencov ÚSS. In: *Špeciálna pedagogika*, 1986, č. II, s. 77-83.
- KOZÁKOVÁ, Z. 2005. Výchova k bezpečnosti a sexuálnej výchova osob s mentálnym postihnutím. In: *Domáci násilí a zdravotne postihnutí: zborník materiálov z celostátní konferencie*. Praha: HB Print, 2005. ISBN 80-903519-2-1.
- MANDŽÁKOVÁ, S. 2011. Zvyšovanie kvality sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím. Prešov: Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2011. 292 s. ISBN 978-80-555-0455-1.
- McCABE, M. P. 1993. Sex Education Programs for People With Mental Retardation. In: *Mental Retardation Journal*, 1993, vol. 131, no. 6, pp. 377-387.
- MCGILLIVARY, J. A. 1999. Level of knowledge and risk of contracting HIV/AIDS amongst young adults with mild/moderate intellectual disability. In: *J Appl Res Int Dis*, 1999, vol. 12, no. 4, pp. 113-126.
- MELLAN, J. 2004. Biologické hľadiská sexuality mentálne postihnutých osob : Somatopsychické základy sexuality. In: *Sexualita mentálne postihnutých : zborník materiálov z celostátní konferencie*. Praha: Centrum denných služieb o.s. ORFEUS, 2004, s. 10-16. ISBN 80-903519-0-5.
- PREVENDÁROVÁ, J. 2000. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu*. Bratislava: SPN, 2000. ISBN 80-08-02933-1.
- PUESCHEL, S. M., SCOLA, P. S. 1988. Parents perception of social and sexual functions in adolescents with Down syndrome. In: *J Ment Defic Res*, 1988, vol. 32, no. 6, pp. 215-220.
- SPILKOVÁ, J. 2004. Vyhodnocení dotazníkového šetření mezi pracovníky Ústavů sociální péče k problematice sexuality mentálně postihnutých osob. In: *Sexualita mentálně postihnutých : zborník materiálov z celostátní konferencie*. Praha: Centrum denných služieb o.s. ORFEUS, 2004, s. 50-61. ISBN 80-903519-0-5.
- ŠEDÁ, V. 2004. Zamyšlení nad sexualni výchovou mentalně postihnutých. In: *Sexualita mentálně postihnutých : zborník materiálov z celostátní konferencie*. Praha: Centrum denných služieb o.s. ORFEUS, 2004, s. 71-74. ISBN 80-903519-0-5.
- ŠKORPÍKOVÁ, A. 2007. *Partnerský a sexuální život osob s mentálním postihnutím : diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita PF, 2007.
- ŠURABOVÁ, I. 2002. Partnerské vzťahy a sexualita občanov s mentálnym postihnutím. In: *Informácie ZP MP v SR*, 2002, roč. X, č. 50 – 51, s. 4-7. ISSN 1335-8197.



VROZENÉ VADY, JEJICH PREVENCE A INCIDENCE V LETECH 2000 – 2009 Congenital Malformations, their Prevention and Incidence in Years 2000 – 2009

Jitka Machová¹

Abstrakt: Příspěvek informuje o příčinách vrozeých vad a zabývá se jejich prevencí. Preventivní opatření závisí na období, ve kterém se provádí. Cílem prekoncepční prevence je úprava vnitřních i zevních podmínek organismu ženy pro zrání vajíčka, oplození a zdravý raný vývoj zárodku a plodu. Tato péče je věnována ženám, které porodily první dítě s vrozeou vadou nebo nemocí podmíněnou genetickou dispozicí. V prenatálním období se provádí zjišťování vrozeých vad a dědičných chorobu plodu pomocí některé z metod prenatální diagnostiky, a to ultrazvuku, amniocentézy, fetoskopie a biopsie choriové tkáně. V případě postižení plodu se matka může rozhodnout pro umělé ukončení těhotenství. Vrozeé vady, které jsou vizuálně patrné na těle novorozence, jsou zpravidla diagnostikovány při první pediatrické prohlídce. Poslední kapitola poskytuje přehled incidence vybraných vrozeých vad v České republice od roku 2000 a její ovlivnění odhalováním vývojových vad metodami prenatální diagnostiky.

Klíčová slova: incidence vrozeých vad, lékařská genetika, prenatální diagnostika, teratogeny, vrozeé vady.

Abstract: This article informs about the cause of congenital malformations and deals with their prevention. The preventive measure depends on the period when is realized. The aim of the preconceptional prevention is to modify internal and external conditions for the woman's egg maturation, fertilisation and health early development of embryo and fetus. This care is provided to women who gave birth to the first child with congenital malformations or a disease caused by genetic predisposition. In the prenatal period is provided care to detect congenital anomalies and hereditary diseases of the embryo and fetus by using some of the methods of prenatal diagnosis, namely ultrasound, amniocentesis, fetoscopy and biopsy of chorionic tissue. In the case of infliction of fetus the mother may opt for artificial abortion of the pregnancy. Postnatal prevention carried out after birth of the child is focused on the detection of the disease before its symptoms appears. Congenital malformations that are visually apparent on the body of the newborn are usually diagnosed during the first pediatric check of the child. The last chapter gives an overview of the incidence of selected congenital malformations in Czech Republic since the year 2000 and the impact of prenatal diagnostic methods on it.

Key words: incidence of congenital malformations, medical genetics, prenatal diagnostics, teratogens, congenital malformations.

Úvod

Vrozeé vývojové vady (VVV) jsou tvarové nebo anatomické defekty orgánů, které vznikly jako následek abnormálních vývojových dějů při vývoji zárodku nebo plodu. Velmi těžké VVV vznikají zejména v období zárodečném (embryonálním), kdy se tvoří základy orgánů. Abnormální vývoj může být vyvolán faktory zevními, dědičností nebo faktory obojími (Šípek, 2010). Na vzniku VVV se tedy může, ale nemusí podílet dědičnost. Tyto vady jsou většinou patrné již při narození dítěte (např. výhrěz míchy, rozštěpové vady obličeje) nebo se projeví později, až když poškozený orgán není schopen vykonávat svoji funkci (např. neprůchodnost jícnu).

¹ Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc., Katedra speciální pedagogiky Univerzity J. A. Komenského v Praze, Roháčova 63, 130 00 Praha, Česká republika. E-mail: machova.jitka@ujak.cz. Fotografie zveřejnená so súhlasom autorky.

Vliv dědičnosti na vývoj zárodku

Na vzniku mnoha vrozených vad se podílejí i faktory vnitřní – dědičnost:

- chromozomální aberace, kterou přináší zpravidla vajíčko a nový jedinec ji získá při oplození (např. Downův syndrom); chromozomální odchylky ve vajíčku jsou častější po 35. roce věku ženy;
- patologická změna genetické informace (mutace); bývá příčinou dědičných chorob, které se přenášejí z generace na generaci, i když choroba se v posloupnosti generací nemusí dlouhou dobu projevit.

Vliv teratogenů na vývoj zárodku

Existuje celá řada zevních škodlivých faktorů, které mohou nitroděložně poškodit orgány zárodku nebo plodu těhotné ženy. Nazývají se teratogeny. Velmi citlivým obdobím vůči těmto faktorům je zejména období embryonální, kdy velmi intenzivně probíhá diferenciacie buněk a vytvářejí se základy orgánů (Vacek, 2006). Vady, které jejich vlivem vzniknou, jsou vrozené, ale nejsou dědičné (Zajíc, 2008). Znamená to, že zárodek a plod z dalšího těhotenství této ženy nebude poškozen (pokud ovšem nebude opět vystaven teratogennímu faktoru).

Teratogeny jsou:

- chemické – léky (některá antibiotika, cytostatika, antiepileptika), alkohol, nikotin v tabákovém kouři, drogy;
- fyzikální – záření (radioaktivní, rentgenové);
- biologické – infekce matky přenesené na plod (infekce způsobené virem zarděnek, herpes viry, HIV, syfilis, toxoplasmóza), jiné nemoci matky (cukrovka).

Doporučení pro úpravu životního stylu těhotné ženy

Z přehledu zevních škodlivin vyplývají pro prevenci VVV tato doporučení, která se většinou vztahují k životnímu stylu ženy:

- ženy by neměly odkládat početí dítěte na dobu po 35. roce věku;
- během těhotenství nekouřit, nepít alkohol, nebrat léky bez doporučení lékaře (důležité zejména u volně prodejných léků);
- vyvarovat se infekčních onemocnění;
- mít pestrou stravu, dostatek vitaminů, dostatek spánku;
- v případě chronických nemocí, např. epilepsie, diabetes mellitus I. typu, fenylketonurie, plánovat těhotenství po konzultaci s lékařem (plánované rodičovství);
- před těhotenstvím vyléčit nepravidelnosti vaječnickového a menstruačního cyklu a eventuální záněty pánevních orgánů;
- před splněním svého reprodukčního záměru pokud možno nepracovat na různých rizikových pracovištích s vystavením se záření, chemikáliím.

Lékařská genetika v preventivní péči

V preventivní péči o zdraví v počátečních obdobích ontogenetického vývoje jedince se uplatňuje lékařská genetika. U nás se začala rozvíjet v první polovině sedmdesátých let minulého století. Podílí se na včasné diagnostice, léčení a prevenci vrozených vad a geneticky podmíněných nemocí (Šípek, 2012). Zajišťují ji genetické poradny. Rodina může žádat o genetickou konzultaci buď sama, nebo prostřednictvím praktického lékaře či gynekologa z těhotenské poradny. Nejčastěji je

návštěva genetické poradny doporučována po narození dítěte s vrozenou vadou jako prevence této vady v dalším těhotenství.

Tři důležitá období pro prevenci vrozených vad

Prevence je soustředěna na tři období (Šípek, 2012):

1. prevence v prvním období začíná již před početím a zaměřuje se na prekoncepční gynekologicko-genetickou péči (primární prevence);
2. prevence ve druhém období se soustřeďuje na nitroděložní vývoj zárodku a plodu v době těhotenství ženy a jejím cílem je odhalení vývojových vad a poruch některou z metod prenatalní diagnostiky (sekundární prevence);
3. třetí období je po narození dítěte, kdy je třeba co nejdříve stanovit diagnózu vady, se kterou se dítě narodilo, aby bylo možné co nejdříve začít s účinnou léčbou.

Prekoncepční péče

Prekoncepční gynekologicko-genetická péče u prvního dítěte - v případě, že je žádoucí - je omezena skutečností, že u mnoha mladých partnerských párů přichází těhotenství neplánovaně, a na genetickou poradnu a prekoncepční péči je proto už pozdě. Zde má velké pole působnosti rodina, škola a široká osvětová výchova k plánovanému rodičovství a výchova mladých lidí k odpovědnosti za početí (Machová, 1988).

Může se stát, že se první dítě narodí s vrozenou vývojovou vadou či nemocí podmíněnou dědičnou dispozicí. Rodiče pak většinou odmítají mít další dítě z obavy, aby nebylo opět postiženo. Pravděpodobnost postižení dalšího dítěte v této rodině řeší genetické poradenství. Genetická konzultace v poradně se snaží objasnit, zda vada u prvního dítěte vznikla působením nepříznivých zevních vlivů na matku za těhotenství a další potomstvo není již ohroženo, či zda je vada dědičně podmíněná. U dědičně podmíněných vad se pak určuje podíl dědičnosti na vzniku postižení a stanoví se typ dědičnosti, což je způsob přenosu dědičné informace z rodičů na jejich potomky. Na základě určení typu dědičnosti je pak možnost stanovit pravděpodobnost, s jakou by další děti mohly být stejně postiženy.

Před dalším plánovaným těhotenstvím je však třeba nejdříve u ženy vyloučit všechny nepříznivé vlivy, které by mohly přispívat k uplatnění dědičné dispozice a opakovaně vyvolat poškození zárodku a plodu. Podstatou prekoncepční péče je úprava vnitřních i zevních podmínek organismu ženy pro zrání vajíčka, oplození a raný vývoj zárodku. Spočívá v odstranění gynekologických zánětů, hormonálních poruch regulace menstruačního cyklu a zrání vajíčka a v určení nejvhodnější doby pro oplození (koncepti). U chronických chorob spojených s užíváním léků je snaha snížit pokud možno dávky léků na minimum. Navrhuje se úprava životosprávy, dodávají se některé vitamíny (kyselina listová, vitamíny C a E) a v případě rizikového pracoviště se doporučuje přefazení na pracoviště jiné.

Prenatální péče

V prenatálním období se provádí prenatální diagnostika vrozených vývojových vad a dědičných chorob u plodu uvnitř dělohy, a ta je stěžejní preventivní metodou při odhalování těchto poruch vývoje (Šmarda, 1999). Její možnosti jsou dosud omezené, to znamená, že dosud nelze diagnostikovat všechny vývojové vady. Nejdůležitější metody, které současná prenatální diagnostika používá, jsou

ultrazvukové vyšetření plodu, amniocentéza, fetoskopie a biopsie choriové tkáně (Hrodek, Vavřínek, et al., 2002).

Ultrazvukové vyšetření plodu (ultrasonografie) je nejrozšířenější metodou prenatalní diagnostiky. Je to metoda neinvazivní. Uplatňuje se prakticky po celé těhotenství. Zobrazuje polohu plodu v děloze, obrysy jeho těla, některé jeho vnitřní orgány, placentu a rozliší těhotenství jednočetné a vícečetné. Touto metodou se hledá zpomalení růstu plodu a poruchy růstu hlavy při anencefalii, hydrocefalii či mikrocefalii. Nové přístroje umožňují rozlišit vnitřní struktury orgánů podle různých odstínů šedi a registrují průtok krve srdcem a cévami plodu. Přispívají tak k rozpoznání některých orgánových anomálií.

Amniocentéza je odebrání vzorku plodové vody v 16. týdnu těhotenství. Plodová voda se získá napíchnutím břišní stěny, stěny dělohy a plodových obalů po předchozím zjištění přesné polohy plodu a placenty ultrazvukem. Z povrchových buněk těla plodu, které plavou v plodové vodě, se vypěstuje tkáňová kultura. Její buňky, které se dělí, se pozorují pod mikroskopem. Sestavení karyotypu umožňuje určit pohlaví plodu a zjistit chromozomální aberace. Biochemickým rozbořem vzorku plodové vody je možno poznat metabolické poruchy a rozštěpové vady lebky a páteře. Tato metoda je invazivní, protože plodová voda se získává nabodnutím vaku plodových blan punkční jehlou přes stěnu břišní a stěnu dělohy.

Fetoskopie je v současné době jen výjimečně užívanou invazivní metodou. Fetoskop je optický přístroj, který se zavádí břišní a děložní stěnou do blízkosti plodu a pozoruje se jím povrch jeho těla. Fetoskopie má uplatnění v diagnostice těch VVV, které se projevují morfologickými odchylkami (např. poruchy vývoje obličejové a končetin). Umožňuje též odběr pupečnickové krve, což je důležité při podezření na hemofilii, a odběr některých fetálních tkání.

Nejnovější invazivní metodou je choriová biopsie. Chorion je zevní obalová blána embrya. Na svém povrchu má četné drobné výběžky zvané klky, jimiž čerpá z děložní sliznice výživu pro zárodek ještě dříve, než se z něj a z děložní sliznice vytvoří placenta. Vzorek těchto klků choria lze odebrat (opět přes stěnu břišní) už v 11. týdnu těhotenství. Klky se rychle dělí a pozorují se pod mikroskopem. Tímto způsobem se diagnostikují chromozomální aberace a určuje se pohlaví plodu podle pohlavních chromozómů. Choriová biopsie má velkou přednost v tom, že se provádí již v první třetině těhotenství a diagnózu je možno stanovit během několika hodin. To dovoluje ženě, aby se rozhodla pro ukončení již časněho těhotenství v indikovaných případech.

Potvrdí-li některá z použitých metod, že plod je postižen vrozenou vývojovou vadou, může se matka rozhodnout pro umělé ukončení těhotenství, které musí být provedeno nejpозději do 24. týdne těhotenství.

Postnatální péče

Prevence prováděná po narození dítěte je zaměřena na odhalení nositelů chorob ještě dříve, než se objeví chorobné příznaky (screening), aby se mohlo včas začít s léčením. Příkladem je screening fenylketonurie (Šmarda, 1999). Dříve tato choroba představovala vážné mentální a tělesné postižení, které se s věkem prohlubovalo. Asi před 30 lety byl zaveden celostátní screening této choroby, která se neočekávaně objeví u dítěte zdravých rodičů. Provádí se u všech novorozenců v prvních dnech života. Jedinci, u kterých je fenylketonurie zjištěna, obdrží ihned speciální dietu, která zabrání poškození mozku při jeho vývoji.

V nedávnej dobe bol zaveden screening hypotyreózy (snížená činnosť štítnej žľazy) u novorodenců 5. až 7. den po narodení.

Mezi 3. a 4. mesiacem života se vyhledávají jedinci ohrožení vrozenou luxací kyčlí. Všem kojencům se vyšetřují kyčelní klouby.

Některé choroby dosud neumíme vyhledat dříve, než se objeví jejich příznaky, což může nastat v různém věku. První postižené jedince odhalí pediatr již v porodnici. Jsou to vady, které se projevují přítomností odchýlných zevních znaků, malformacemi nebo odchýlnou funkcí až afunkcí defektního orgánu. Cyanóza často ukazuje na srdeční vady, zvracení a hubnutí dítěte může být příznakem neprůchodnosti některé části trávicí trubice.

Až v předškolním a školním věku bývá diagnostikována řada degenerativních procesů postihujících smyslové orgány, nervovou a svalovou soustavu. Ve školním věku se začínají projevovat hormonální poruchy (juvenilní diabetes mellitus, hypofunkce štítné žlázy). Patří sem též poruchy ledvin, jater, vadný vývoj zubů a onemocnění kostí a kloubů.

V dorostovém věku se mohou projevit psychózy a poruchy funkce pohlavních žláz. V tomto věku se mohou ukázat příznaky juvenilní hypertenze a vředová choroba.

Cílem všech uvedených preventivních opatření je zajistit včasný záchyt závažných vrozených vad a dědičných chorob, dispenzarizovat rizikové rodiny a zavést účinnou prevenci, rehabilitaci a léčeni. Bezprostředním cílem lékařské genetiky je dosáhnout toho, aby se narodily zdravé děti a aby se nemanifestovaly choroby s genetickou dispozicí.

Incidence vybraných vrozených vývojových vad v posledních deseti letech a jejich sekundární prevence

V České republice se v posledních letech rodí více než 3 % dětí s některou vrozenou vadou. Vrozené vady se však nacházejí i u spontánně potracených plodů a novorozenců narozených mrtvé a bývají i hlavní příčinou novorozenecké úmrtnosti (Šípek, 2004). Tab. 1 prezentuje vybrané vrozené vady u živě narozených dětí (na 10 tisíc živě narozených) v roce 2000 a 2009 v ČR.

Tab. 1 Vybrané vrozené vady u živě narozených dětí (na 10 tisíc živě narozených) v roce 2000 a 2009 (Zdroj: ÚZIS ČR, 2011)

Druh vrozené vady	2000	2009
anencefalie, kraniorachischisis	0,11	-
spina bifida - rozštěp páteře	2,31	1,52
vrozené srdeční vady celkem	209,88	147,78
rozštěp patra	7,48	8,11
rozštěp rtu	4,62	4,39
rozštěp rtu a patra	7,15	6,93
agenze ledvin	2,97	6,34
redukční defekty končetin	8,03	6,34
Downův syndrom	6,38	3,97
Úhrn zjištěných vrozených vad	591,35	502,42

Prenatální diagnostika se u nás rozvíjí od roku 1970 a od té doby se každoročně zvyšuje počet provedených výkonů (Gregor, 2002). Tab. 2 ukazuje absolutní počet výkonů prenatální diagnostiky a jejich přepočet na 10 tisíc živě narozených v roce 2000 a 2009.

Tab. 2 Výkony prenatální diagnostiky v letech 2000 a 2009 (Zdroj: Gregor, 2011)

Rok	Absolutní počet výkonů	Počet výkonů na 10 tisíc živě narozených
2000	425	46,7
2009	1 373	116,0

Incidence některých vrozených vad mezi novorozenci je příznivě ovlivněna jejich úspěšným odhalením některou z metod prenatální diagnostiky a následným ukončením těhotenství s plodem postiženým vrozenou vadou. Incidence především závažných vrozených vad diagnostikovaných u narozených dětí se významně snížila (anencefalie, spina bifida, defekty stěny břišní), u jiných typů (Downův syndrom) incidence klesá méně rychle a v případech vrozených vad, které nelze prenatálně zjistit, se nemění, jak ukazuje tab. 1 (Šípek, 2004).

Závěr

Vrozené vývojové vady, které vznikají v prenatálním období při vývoji jedince, jsou následky odchylných vývojových pochodů vyvolaných působením dědičných, nedědičných nebo obojích faktorů. Většina z nich představuje takové poškození zdraví, které závažným způsobem invalidizuje nebo je dokonce neslučitelné s životem a patří tak k hlavním příčinám novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Prevencí, včasnou diagnostikou a léčením vrozených vývojových vad se zabývá lékařská genetika, která se u nás rozvíjí od 70. let minulého století. Prevence se soustřeďuje na tři období: prekoncepční, prenatální a postnatální. Péče o ženu v době prekoncepční je vedena snahou zajistit optimální vnitřní i zevní podmínky jejího organismu pro raný vývoj zárodku, léčit poruchy jejího zdraví a vyloučit všechny vlivy nezdravého životního stylu a životního prostředí. V prenatálním období nastupuje diagnostika již vzniklých vrozených vývojových vad. S rozvojem metod prenatální diagnostiky a jejich stále častějším používáním v indikovaných případech se snižuje incidence některých těžkých vrozených vývojových vad mezi novorozenci vzhledem k využití možnosti umělého ukončení těhotenství po zjištění vady u plodu. Cílem prevence v postnatálním období je co nejčasnější odhalení vrozené vady nebo dědičné choroby, aby se zahájilo včasné léčení a předešlo tak zhoršení zdravotního stavu dítěte. K odhalení závažných poruch zdraví v této době se používá screeningových metod, jejichž spektrum se stále rozšiřuje.

LITERATURA

- GREGOR, V. 2000. Prenatální diagnostika vrozených vad a jejich sekundární prevence v ČR v roce 2000. In: *Vrozené vady 2000*. ÚZIS ČR, 2000. ISBN 80-7280-052-3.
- GREGOR, V. 2011. Prenatální diagnostika vrozených vad v ČR v roce 2009. In: *Vrozené vady u narozených v roce 2009*. ÚZIS ČR, 2011. ISBN 978-80-7280-964-6.
- GREGOR V., ŠÍPEK A., HORÁČEK J., ŠÍPEK A. Jr., LANGHAMMER P. 2011. Prenatální diagnostika vrozených vad v České republice – aktuální data. In: *Praktický lékař*. Roč. 91, 2011, č. 2, s. 85-90.
- HRODEK, O., VAVŘINEC, J. et al. 2002. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.

- KOHOUTOVÁ, M. et al. 2012. *Lékařská biologie a genetika. II. díl*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1873-9.
- MACHOVÁ, J. 1988. Genetická prevence těžkého zdravotního postižení. In: *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha : Horizont, 1988.
- ŠÍPEK, A. 2012. *Jak vyučovat o vrozených vadách*. [on line]. [cit. 2012-09-10]. Dostupné na internetu: <http://www.vrozene-vady.cz/primarni-prevence/pdf/informace_pro_učitele.pdf.
- ŠMARDA, J. 1999. *Člověk v proudu dědičnosti*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-768-0.
- VACEK, Z. 2006. *Embryologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1267-3.
- ZAJÍC, M. 2008. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-81-86723-51-8.
- Vrozené vady u narozených v roce 2009. ÚZIS ČR, 2011. ISBN 978-80-7280-964-6.



EDUKÁCIA ŽIAKOV S DYSLEXIOU NA HODINÁCH ANGLICKÉHO JAZYKA V PRIMÁRNOM VZDELÁVANÍ Education of Pupils with Dyslexia at English Lessons in Primary Education

Eva Smoláková¹

Abstrakt: V príspevku sa autorka venuje problematike vyučovania anglického jazyka na primárnom stupni základnej školy u žiakov s poruchami učenia. Autorka sa venuje základným teoretickým otázkam týkajúcich sa tejto problematiky. Text dopĺňa o praktické ukážky cvičení a úloh, ktoré sú vhodné pre žiakov s poruchami učenia na hodinách anglického jazyka. Zámerom autorky bolo podať ucelený pohľad na základné otázky cudzojazyčného vyučovania na 1. stupni základnej školy u žiakov s poruchami učenia a uľahčiť tak učiteľom prípravu a realizáciu cudzojazyčnej edukácie u týchto žiakov.

Kľúčové slová: špecifické poruchy učenia, žiak s poruchami učenia, dyslexia, anglický jazyk.

Abstract: In this article the author deals with issues related to teaching English language pupils with learning disabilities at primary level. The author focuses on basic theoretical questions connected with the issue. The article contains the examples of exercises, which are suitable for pupils with learning disabilities at English lessons. The aim of author was to submit a holistic view on basic questions of foreign language education in pupils with learning disabilities at primary level. The aim was to facilitate the preparation and realization of foreign language education to the teachers.

Key words: specific learning disabilities, pupil with learning disabilities, dyslexia, English language.

Úvod

„Ako pomôcť učiteľom 1. stupňa efektívne vyučovať cudzí jazyk u žiakov s poruchami učenia?“ Touto otázkou sa u nás zaoberalo už niekoľko odborníkov. Záujem o túto problematiku sa zvýšil prijatím Štátneho vzdelávacieho programu pre primárne vzdelávanie – ISCED 1 (2009), ktorého súčasťou je aj zavedenie povinnej výučby prvého cudzieho jazyka od 3. ročníka základnej školy, ktorá sa týka aj žiakov s poruchami učenia. V mnohých prípadoch sú títo žiaci vzdelávaní v školskej integrácii v základnej škole spolu so žiakmi bez špecifických vývinových porúch učenia. V tejto súvislosti nastal pre niektorých učiteľov problém, ako vyučovať cudzí jazyk týchto žiakov?

Novovzniknutá situácia si vyžiadala potrebu vzdelávania učiteľov 1. stupňa na vyučovanie cudzieho jazyka. V súčasnosti sa učiteľom ponúka veľké množstvo učebníc anglického jazyka pre primárny stupeň, avšak u nás absentujú materiály určené pre žiakov s poruchami učenia. Učitelia cudzieho jazyka na 1. stupni teda narazili na problém, ako a s pomocou akých materiálov učiť žiakov cudzí jazyk? Často tento problém riešia výberom nie úplne vhodných materiálov, ktoré nezohľadňujú osobitosti týchto žiakov. Bežne ponúkané učebné materiály sú zvyčajne pre týchto

1 Mgr. Eva Smoláková, Základná škola s materskou školou Sedliská, 094 09, Sedliská 92, okr. Vranov nad Topľou, Slovenská republika. E-mail: eva.smolakova@gmail.com. Foto: M. Kobulnická. Fotografia zverejnená so súhlasom autorky.

žiacov náročne svojou slovnou zásobou, gramatickými štruktúrami či typom úloh a cvičení. Učiteľ nemá občas iné východisko, ako redukovať učivo vo vybraných knihách alebo si pripravovať vlastné pracovné listy, úlohy a aktivity pre žiakov s poruchami učenia.

Ak má učiteľ v triede žiaka s poruchou učenia, je dôležité, aby mal základné teoretické poznatky o tom, ako týchto žiakov vyučovať cudzí jazyk. O. Zelinková (2006) definuje špecifické vývinové poruchy učenia ako ťažkosti pri osvojovaní základných školských zručností – čítania (dyslexia), písania (dysgrafia a dysortografia), počítania (dyskalkúlia), pohybových zručností (dyspraxia) a kreslenia (dyspinxia).

V príspevku sústredíme našu pozornosť na poruchu čítania (dyslexiu) a v tejto súvislosti uvedieme, s akými mýtmi o dyslexii sa môžu učitelia stretnúť, ktoré uvádza D. Newbold a kol. (2007):

- Dyslexia nie je choroba. Aj keď dyslexia nie je považovaná za chorobu, objavuje sa v dvoch medicínskych klasifikáciách chorôb: ICD – 10 (v Európe) a DSM – IV (v Amerike).
- Dyslexia nie je choroba. Dyslexia sa týka porúch učenia, ktoré sa týkajú všetkých stránok súvisiacich s jazykom (najviac písomného prejavu). Nedá sa teda liečiť liekmi. Veľa odborníkov sa zhoduje v názore, že naučiť sa písať vyžaduje veľmi veľké úsilie a trvá nejaký čas. Pokroky je možné dosiahnuť len malými krokmi. Pre žiakov s dyslexiou je veľmi dôležité naučiť sa, ako sa učiť, zistiť, čo u nich funguje a čo nie, a takisto rozvíjať aj svoje vlastné stratégie učenia. Časom sa títo žiaci naučia kompenzovať svoje slabé stránky využívaním svojho talentu (napr. dobrou vizuálnou pamäťou alebo manuálnymi zručnosťami) a inteligencie, aby sa vyrovnali so svojimi problémami.
- Dyslexia nie je prejavom nedostatku inteligencie. Jednotlivci, ktorým bola diagnostikovaná dyslexia, mali prinajmenšom normálne hodnoty IQ a mnohých z nich bola diagnostikovaná dokonca vyššia inteligencia.
- Dyslexia nie je lenivosť. Niektorí žiaci s dyslexiou môžu byť leniví a môžu sa pokúšať zneužiť svoju diagnózu ako ospravedlnenie na to, aby nemuseli na hodinách pracovať. Učiteľ by mal vedieť, že jeho pomoc spočíva v požiadavkách na žiaka a v jeho motivácii.
- Žiaci s dyslexiou nie sú rovnakí. Dyslexia sa týka približne 10 % populácie, čo znamená, že v priemernej triede je niekoľko žiakov s dyslexiou. Dokonca sa preukázalo, že niektorí žiaci, ktorí majú problémy s učením sa materinského jazyka, nepreukázali žiadne problémy pri učení sa cudzieho jazyka. Naopak niektorí jednotlivci s ťažkými formami dyslexie neboli schopní učiť sa cudzí jazyk.
- Z dyslexie sa nedá „vyrásť“, často je to celoživotný problém. Aj keď symptómy sa časom môžu zmeniť a môžu byť rozličné v jednotlivých obdobiach života človeka. Ich forma je závislá na rozličných metódach učenia, pracovného nasadenia, ako aj individuálnych osobitostiach. Stáva sa, že sa problémy opätovne objavia u týchto žiakov po prestávke, akou sú napr. prázdniny, alebo náročná skúška.

Veľmi dôležitý je aj správny výber cudzieho jazyka pre žiaka s dyslexiou. Rozlišujeme dva typy dyslexie, dyslexiu typu P a dyslexiu typu L. Podľa typu dyslexie je možné určiť, aký cudzí jazyk je pre žiaka vhodný. *Dyslexia typu P* je charakteristická

pomalým, namáhavým a neplynulým čítaním. Žiak pri čítaní hláskuje a slabikuje. Pri tomto type dyslexie je dominantná pravá hemisféra mozgu. Jednotlivci s týmto typom dyslexie čítajú na základe percepčno-priestorových stratégií a pre nich je vhodný nemecký jazyk. *Dyslexia typu L* je charakteristická dominanciou ľavej hemisféry. Jednotlivci s týmto typom dyslexie čítajú rýchlo, ale s chybami. Pri čítaní si často domýšľajú a hádajú slová v texte. Pre jednotlivcov s týmto typom dyslexie sa odporúča vyučovanie anglického jazyka.

Vo vyučovaní cudzieho jazyka na primárnom stupni u žiakov s dyslexiou by sa mal klásť dôraz na to, aby bolo vyučovanie tvorivé, aby bol žiak aktívne zapojený do vyučovania a aby mal žiak možnosť emocionálneho zážitku. Žiak si najrýchlejšie zapamätá to, čo mu je blízke z jeho vlastného života, s čím má osobnú skúsenosť, príp. s čím mal možnosť manipulovať. Pri dodržaní týchto pravidiel môžeme u týchto žiakov zabezpečiť úspešné osvojovanie si cudzieho jazyka. Odporúčame učiteľom využívať množstvo farieb, a to pri vytváraní pomôcok na vyučovanie alebo učebných úloh, textov. Farebne rozlíšené predmety, obrázky, vety v texte alebo pojmy pomôžu žiakom rýchlejšie preniknúť do podstaty preberaného učiva. Pri textoch je dobré zvoliť väčší typ písma, ktorý je pre týchto žiakov prehľadnejší.

Učiteľ cudzieho jazyka by mal vedieť, ako môže pomôcť žiakom s poruchami učenia pri učení sa cudzieho jazyka a čo je dôležité pre porozumenie a osvojenie si učiva.

Pravidlá, ako vyučovať žiakov s dyslexiou, uvádza Newbold a kol. (2007), podľa ktorých by učiteľ mal:

- aplikovať individuálny prístup;
- rozpoznať výnimočnosť a individualitu každého žiaka; to, čo u jedného žiaka funguje, nemusí nevyhnutne fungovať aj u druhého;
- opakovať;
- využívať množstvo aktivít na opakovanie témy alebo gramatických štruktúr, aby sa udržal záujem žiakov;
- nájsť spôsob, ako udržať pozornosť žiakov;
- meniť pravidelne aktivity;
- zahrnúť do hodín krátke prestávky (z dôvodu krátkodobej pozornosti žiakov s dyslexiou);
- neučiť podobné veci za sebou;
- zaviesť v triede pravidelnú rutinu a pomôcť žiakom s organizáciou vecí;
- klásť dôraz na schopnosti žiakov a vyučovať ich prostredníctvom ich silných stránok;
- vedieť, že ťažkosti v písaní alebo čítaní môžu byť kompenzované inými schopnosťami ako napr. vysoké IQ, vizuálne alebo technické zručnosti;
- dať žiakom presnú inštrukciu alebo vysvetlenie úlohy;
- nechať žiakov, aby sa učili prostredníctvom činnosti a aktívne ich zapájať do prípravy hodín.

Pri cudzojazyčnej edukácii žiakov s dyslexiou sa odporúča aplikovať multisenzorický prístup, ktorý je založený na zapojení všetkých zmyslov. Aplikovaním tohto prístupu do vyučovania môže učiteľ dosiahnuť značný pokrok aj v cudzojazyčnej edukácii žiakov s dyslexiou.

O. Zelinková (2006) dopĺňa, že mottom multisenzorického prístupu je: „Počúvaj, pozeraj sa, rozprávaj, napíš a ukáž.“ Dôraz by sa mal teda klásť na aktivitu

žiaka. Pri výučbe sa odporúča využívať obrázky, predmety alebo konkrétne situácie, ktoré sa spájajú s písanými slovami. Na začiatku výučby sa odporúčajú veľké písmená, alebo farebné zvýraznené slová. Žiak by mal vnímať slová opakovane spoločne so zapojením ostatných zmyslov. Na rozvoj zrakového vnímania sa odporúčajú aj pojmové mapy a pomôcky, ktoré napomáhajú uloženiu a následnému vybaveniu informácie. Sluchové vnímanie sa rozvíja počúvaním učiteľa a mnohonásobným opakovaním počutého. Žiaci by mali porovnávať svoju výslovnosť s výslovnosťou učiteľa. Odporúča sa používanie nahrávok, a to nie len vzorových, ale aj vlastných nahraných na diktafóne. Žiak by mal mať čo najviac príležitostí na rozprávanie na hodine. Opakovať slova a slovné spojenia, a to aj s pomocou obrázkov, predmetov alebo v konkrétnych situáciách. Motoriku môžeme u žiaka rozvíjať znázorňovaním obsahu slov pohybom. Opakovane „obťahuje“ slová alebo píše slová a zároveň ich vyslovuje. Čím viac zmyslov je zapojených, tým viac ciest prináša signály do mozgu a tým väčšia je následne aktivizácia príslušných oblastí mozgu a ich vzájomné ovplyvňovanie.

Aby sme učiteľom pomohli s prípravou vhodných cvičení pre žiakov s dyslexiou, uvedieme typy úloh, ktoré považujeme za najvhodnejšie. V nich sme použili slovnú zásobu a gramatické štruktúry z obsahu učiva určených pre žiakov 3. a 4. ročníka základnej školy.

Schéma 1. Úlohy zamerané na rozvoj zrakového rozlišovania

Zakrúžkuj z trojice slov to, ktoré je iné. Vieš, čo znamená?			
swan		swim	
fly			swan
read		bread	sly
bite	bite		sly
fan	man	write	
bump	bump	fan	
play	clay	jump	
		clay	

Táto úloha môže byť zameraná aj na rozvoj sluchového rozlišovania, pokiaľ bude učiteľ žiakom čítať tieto trojice slov. Úlohou žiakov bude určiť, ktoré zo slov, ktoré počuli, bolo iné.

Schéma 2. Rozvíjanie globálneho vnímania a porozumenia slov

Spoj farebne čiarou anglické pomenovanie s jeho správnym slovenským významom:	
house	obývačka
kitchen	garáž
bedroom	jedáleň
bathroom	dom
living room	kuchyňa
dining room	spálňa
garage	kúpeľňa

Schéma 3. Rozlišovanie rodu podstatných mien

Pomenovania členov rodiny ženského rodu vyfarbi „red“, pomenovania členov rodiny mužského pohlavia vyfarbi „blue“.

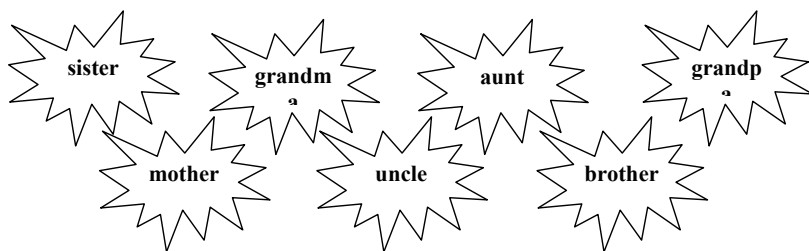


Schéma 4. Rozlišovanie čísla podstatných mien

Zakrúžkuj:

Green – podstatné mená v jednotnom čísle

Blue – podstatné mená v množnom čísle

PENS PENCIL CASE TEACHERS PEN PENCIL

RUBBERS CLASSROOMS PENCILS RUBBER TEACHER

Schéma 5. Práca so slovnou zásobou (ľudské telo), uvedenie si usporiadania písmen v slovách

Vedľa slov napíš číslo, z koľkých písmen sa skladá dané slovo:

HEAD ___ BODY ___ ARM ___ MOUTH ___

Schéma 6. Precvičenie predložiek vo vetách

Nakresli podľa inštrukcie:

An apple is in the box.

A banana is on the box.

A tomato is under the box.

A bread is in the box.

An orange is in the box.

A pepper is on the box.

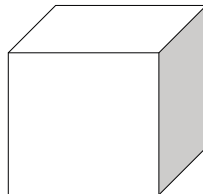


Schéma 7. Rozvíjanie zručnosti písania

To, čo máš rád, zakrúžkuj „green“, to, čo nemáš rád, zakrúžkuj „red.“

Povedz nahlas vety; I like... / I don't like... a napíš ich.

Schéma 8. Oboznamovanie sa so slovesami

Píš do riadkov slová písaným písmom:

swim _____

sing _____

fly _____

Schéma 9. Zrakové rozlišovanie písmen a slov

Vyfarbi

Zvieratá – green Členov rodiny – red

Činnosti – pink Jedlo – blue

J	U	M	P	S	W	I	M	B	I	R	D	A	P	P	L	E	C	C
C	O	W	B	R	O	T	H	E	R	H	A	M	I	T	E	A	A	A
CH	E	E	S	E	F	L	Y	U	N	C	L	E	G	A	U	N	T	N

BANANA, ORANGE, BREAD, CHEESE, TEA, HAM, PEPPER, APPLE, MILK, TOMATO

Ďalej uvádzame niekoľko námetov na aktivity, ktoré sú vhodné na rozvíjanie komunikačných zručností, pri ktorých tiež odporúčame pracovať s množstvom obrázkov, kartičiek so slovami, predmetmi, aby mali žiaci možnosť si čo najlepšie vytvoriť a zafixovať daný pojem vo svojom vedomí. Ide napr. o tieto aktivity:

- Žiaci majú pred sebou rozložené *obrázkové kartičky z rôznych tém* (rodina, ovocie, dopravné prostriedky...). Úlohou žiakov je správne pomenovať obrázok („This is a / an...“) a roztriediť obrázky do skupín podľa jednotlivých tém. Obmenou tejto úlohy je cvičenie, kedy majú žiaci na kôpkach obrázky rôznych predmetov z rôznych tém. Úlohou žiakov bude správne pomenovať danú skupinu obrázkov („apples, pears, bananas...are fruit“).
- Žiaci majú pred sebou rozložené *obrázkové kartičky antoným*. Úlohou žiakov je hľadať dvojicu antoným a povedať? „ This is hot and this is cold.“
- Učiteľ ukazuje žiakom kartičky a hovorí im *pravdivú alebo nepravdivú informáciu*. Napr. učiteľ má na obrázku jablko, žiakom povie: „This is an orange“. Úlohou žiakov je toto tvrdenie opraviť: „ This is not an orange, this is an apple.“
- *Hra s rozstrihanými slovami/vetami*. Žiaci majú pred sebou rozstrihané slová, ich úlohou je slovo správne poskladať a použiť ho v ľubovoľnej vete. Na

hru s rozstrihanými vetami môže učiteľ zvoliť jednoduché otázky („What is your name? How old are you? ...“) žiak správne zloží otázku a položí ju svojmu spolužiakovi, ktorý na ňu odpovie.

- Na rozvíjanie štruktúry *I've got/I haven't got* môže učiteľ použiť reálne predmety, napr. hračky. Dieťa si vyberie z hračiek jednu a povie: „I've got a doll.“ Hra sa môže rozvinúť o tvorbu súvetí. Žiak si vyberie hračku a povie: „I've got a doll, but I haven't got a car.“
- Ďalšou z činností môže byť jednoduché *maľované čítanie v angličtine* obsahujúce gramatiku a slovnú zásobu aktuálneho učiva.

Záver

Príspevkom sme chceli poukázať na dôležitosť a možnosti edukácie žiakov s dyslexiou na hodinách anglického jazyka, ktorá by mala byť tvorivá a obsahovať veľa názorného materiálu. Prezentovanými námetmi sme chceli inšpirovať učiteľov cudzieho jazyka na primárnom stupni k tvorivej edukácii žiakov s dyslexiou.

Učiteľ cudzieho jazyka by si mal pri edukácii žiakov s poruchami učenia uvedomiť, že vo vyučovaní na 1. stupni základnej školy ide hlavne o vytvorenie pozitívneho vzťahu žiakov k cudziemu jazyku, ktorý je oveľa dôležitejší ako samotné vedomosti z jazyka. Učiteľ by nemal takisto zabúdať na hodnotenie žiakov a na ich vlastné sebahodnotenie. Takto im môže pomôcť nájsť ich slabé stránky a poskytnúť riešenia na ich posilnenie.

Myslíme si, že problematike cudzojazyčnej edukácie žiakov s dyslexiou by sa mala venovať väčšia pozornosť. Každoročne stúpa počet týchto žiakov, preto je dôležité, aby učitelia mali možnosť získať dostatok poznatkov o špecifikách tejto edukácie, aby sa mohli vzdelávať v tejto oblasti a aby prenikli do podstaty cudzojazyčnej edukácie žiakov s dyslexiou. V našich podmienkach totiž absentujú aj kvalitné učebné materiály, ktoré by boli učiteľom i žiakom nápomocné, aby napr. aj žiaci s poruchou dyslexie pri učení sa cudzieho jazyka mohli zažiť pocit úspechu a napredovania.

LITERATÚRA

- NEWBOLD, D. a kol. 2007. *English Zone Teacher's Book 1*. Oxford: Oxford University Press, 2007. 127 s. ISBN 978-0-19-461802-1.
- Štátny vzdelávací program pre 1. stupeň základnej školy v Slovenskej republike. *ISCED 1– primárne vzdelávanie*. 2009. Dostupné na internete: www.statpedu.sk.
- ZELINKOVÁ, O. 2006. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2006. 167 s. ISBN 80-7311-022-9.



**K ŠTÁTNEMU VYZNAMENANIU
ŠPECIÁLNEHO PEDAGÓGA
prof. PhDr. ŠTEFANA VAŠEKA, CSc.
National Distinction of Special Education
Teacher prof. Dr. Štefan Vašek, CSc.**

Ján Hučík¹

Dňa 1. januára 2013 pri príležitosti 20. výročia vzniku Slovenskej republiky prezident Slovenskej republiky Ivan Gašparovič udelil štátne vyznamenanie **Rad Ľudovíta Štúra, II. trieda** pedagógovi a vedeckému pracovníkovi v odbore špeciálna pedagogika **prof. PhDr. Štefanovi Vaškovi, CSc.**, za mimoriadne zásluhy v oblasti rozvoja špeciálnej pedagogiky na Slovensku. V tejto súvislosti si dovoľujeme pripomenúť niekoľko dôležitých okamihov z osobného i pracovného života oceneného profesora Štefana Vaška.

Prof. PhDr. Štefan Vašek, CSc., sa narodil dňa 25. 12. 1936 v Lučenci. Praktické skúsenosti v odbore špeciálna pedagogika získal ako pedagóg a neskôr aj riaditeľ Osobitnej školy a Osobitnej učňovskej školy pre telesne postihnutých v Slávnici, tiež ako riaditeľ Osobitnej učňovskej školy internátnej v Ladcoch. V roku 1978 nastúpil na Katedru špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, kde pôsobil ako jej vedúci. Súčasne vykonával funkciu prodekana, neskôr sa stal aj členom Akreditačnej komisie vlády Slovenskej republiky (1999 – 2002). Hneď po nástupe na akademickú pôdu sa profesor Štefan Vašek zapojil do riešenia mnohých rezortných úloh, ale najmä do rozvíjania špeciálnej pedagogiky ako vedného odboru. Už v roku 1979 získal hodnosť kandidáta vied (CSc.), v roku 1982 bol menovaný za docenta a v roku 1997 za profesora špeciálnej pedagogiky.

Z bohatej vedeckej a pedagogickej činnosti profesora Š. Vaška spomenieme tie najdôležitejšie, napr. bol riešiteľom viacerých vedeckovýskumných úloh, vedúcim doktorandov, predsedom komisií pre rigorózne a kandidátske skúšky, členom redakčných rád vedeckých a odborných časopisov (*Špeciálna pedagogika*, *Otázky defektológie*, *Pedagogická encyklopédia*, *Efeta*, *Auxilium sociale* a i.) doma i v zahraničí, redaktorom zborníka (*Pedagogica specialis*). Š. Vašek konštituoval teóriu slovenskej špeciálnej pedagogiky ako vedeckú disciplínu a zaslúžil sa aj o možnosť získania vedecko-pedagogických titulov zo špeciálnej pedagogiky na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave. Rozsiahla je aj publikačná činnosť Š. Vaška. Je autorom a spoluautorom viacerých knižných publikácií, napr. *Pedagogika mentálne postihnutých*, *Pedagogika viacnásobne postihnutých*, *Špeciálnopedagogická diagnostika*, *Špeciálna pedagogika*, *Špeciálna pedagogika – terminologický a výkladový slovník* a mnohých ďalších vedeckých štúdií publikovaných doma i v zahraničí. Jeho profesijný záujem s dodnes sústreďuje najmä na problematiku diagnostiky a vedeckého jazyka špeciálnej pedagogiky, tiež aktívne pracuje v Spoločnosti pre špeciálnu a liečebnú výchovu v SR, ktorej bol zakladateľom, v Slovenskej pedagogickej spoločnosti a v Slovenskej lekárskej spoločnosti v sekcii vývinu dieťaťa.

¹ Doc. Mgr. Ján Hučík, PhD., Katedra špeciálnej pedagogiky PF PU v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: jan.hucik@unipo.sk. Foto: M. Dzurilla. Fotografia zverejnená so súhlasom autora.

Profesor Š. Vašek pôsobil aj na viacerých univerzitách doma i v zahraničí (Prešovská univerzita v Prešove, Katolícka univerzita v Ružomberku, Sliezska univerzita v Katoviciach, Univerzita v Segedíne, Univerzita Jána Amosa Komenského v Prahe). Za svoju mnohostrannú aktívnu činnosť získal viacero domácich i zahraničných ocenení a vyznamenaní, napr. Medailu sv. Gorazda, Zlatú medailu Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského a Pamätnú medailu Univerzity Komenského.

Prof. PhDr. Štefanovi Vašekovi, CSc., k významnému štátnemu oceneniu členovia Katedry špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove srdečne blahoželajú a do ďalších rokov prajú pevné zdravie a veľa tvorivých síl.



prof. PhDr. Štefan Vašek, CSc.



VEDELI STE, ŽE...? Did you know...?

Pripravila Tatiana Čekanová¹

❖ **Trichotillomania** – patrí do skupiny návykových a impulzívnych psychických porúch, ktorá sa prejavuje výtrhávaním vlasov alebo obočia. Predchádza mu zvyčajne stupňujúce sa psychické napätie. Existuje detská a dospelá forma tejto poruchy. Detská sa vyvíja vo veku 2-10 rokov u oboch pohlaví. Dieťa sa v nervóznom “tiku” ťahá za vlasy a vytrháva ich. Robí to často pri zaspávaní, staršie deti pri čítaní a písaní. Koža je normálna alebo mierne šupinatá. U dospievajúcich a dospelých je trichotillomania bez ťažkej emočnej poruchy vzácna. Prevažuje u žien. Pri tejto poruche je typické, že postihnutí si vlasy vytrhávajú z prostrednej časti lebky, a to snáď preto, že tu je prah bolesti vyšší než na jej krajoch. Dorastajúce vlasy bývajú maximálne tri centimetre dlhé. Dôvody pre toto správanie sú rôzne, obvyčajne sa za ním skrýva iné narušenie, napr. obsedantno-kompulzívna porucha, emocionálna deprivácia a pod. (Zdroj: HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X).

❖ **Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD)** – chronické ochorenie charakterizované vtieravými, opakovanými, nechcenými myšlienkami (obsesiami), ktoré zapríčiňujú úzkosť a/alebo iracionálnym, ritualistickým, opakovaným správaním, ktoré musí postihnutý vykonávať (kompulziami). Je zaradená medzi úzkostné poruchy. Príznaky zahŕňajú zvyčajne myšlienky o znečistení, pochybnosti a strach z agresie voči ostatným. Najčastejšie opakované správania sú napr. nadmerné kontrolovanie, umývanie, počítanie, ukladanie, organizovanie a zhromažďovanie. OCD je druhou najčastejšou poruchou hneď po depresii a vyskytuje sa častejšie ako napr. schizofrénia a panická porucha. Považuje sa za pomerne časté ochorenie, ktoré postihuje približne 2–3 % populácie. Odhaduje sa, že v súčasnosti ňou trpí na svete asi 100 miliónov ľudí. Vyskytuje rovnako často u mužov aj žien. Jedinci s OCD si zvyčajne veľmi dobre uvedomujú nezmyselnosť alebo neprimeranosť svojho počínania. Preto majú často strach z toho, že ostatní ľudia si o nich budú myslieť, že sú blázni a to ich núti, aby svoje ťažkosti držali v tajnosti. Toto všetko v konečnom dôsledku prispieva k nevoľi vyhľadať pomoc alebo požiadať o liečbu. (Zdroj: Dostupné na internete: <http://a-z-kupele.slovenske.info/clanok142.html>).

❖ **Narkolepsia** – život obmedzujúce ochorenie, ktoré postihuje rovnako ľudí aj psov. Je charakteristické dennou spavosťou, útržkovitým spánkom trvajúcim niekoľko minút až pol hodinu, s pozoruhodným striedaním sa plnej aktivity, ktorá v sekundách prechádza do spánku s REM príznakmi. Ďalej je typická symptómami abnormálneho REM spánku ako je kataplexia, spánková paralýza alebo hypnotické halucinácie. Postihnutí narkolepsiou majú typické – už popísané symptómy, a preto sú diagnostikovaní na základe klinických prejavov. (Zdroj: LIN L, FARACO J, LI R, KADOTANI H, ROGERS W, LIN X, QIU X, DE

1 PhDr. Tatiana Čekanová, Katedra špeciálnej pedagogiky PF PU 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.

JONG PJ, NISHINO S, MIGNOT E. 1999. The sleep disorder canine narcolepsy is caused by a mutation in the hypocretin (orexin) receptor 2 gene. Cell. 1999, 98: 365-376. Dostupné na internete: <http://www.my-retriever.eu/index.php/cs/zdravie/97-narkolepsia>; tiež HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X).

- ❖ **Kataplexia** – príznakom narkolepsie s náhlou slabosťou svalov ako odpoveďou na emočnú reakciu, napr. hnev, strach, radosť, smiech alebo úžas. Celková kataplexia postihuje svaly celého tela, čiastočná sa týka len určitej svalovej skupiny. (Zdroj: Dostupné na internete: <http://mymemory.translated.net/es/Slovak/English/kataplexia>).

GABARÍK, M., MELIKANT, M., SLOVÁK, T. (Eds.). 2012. *Špeciálna pedagogika na Slovensku v kontexte rokov 1967 – 2012. Zborník z medzinárodnej konferencie, Bratislava 3. – 4. 10. 2012.* Bratislava: IRIS, 2012. 848 s. ISBN 978-80-89256-94-5.

Pod editorskou záštitou Michala Gabaríka, Michala Melikanta a Tomáša Slováka vychádza zborník vedeckých príspevkov z medzinárodnej **vedeckej konferencie Špeciálna pedagogika na Slovensku v kontexte rokov 1967 – 2012, ktorá sa konala v dňoch 3. – 4. októbra 2012 na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave** pri príležitosti 45. výročia založenia Inštitútu pre špeciálnu a liečebnú pedagogiku.

Vznik Inštitútu pre špeciálnu a liečebnú pedagogiku predstavoval významný medzník, ktorý podnietil rozvoj špeciálnej pedagogiky v dnes už samostatnej Českej republike a Slovenskej republike. Mnohé otázky budúceho smerovania špeciálnej pedagogiky sú aj napriek rozdeleniu Československa riešené spoločne a poskytujú aj platformu na medzinárodnú diskusiu. Tomu zodpovedá aj samotný zborník, ktorého obsahom je prezentácia širokej škály príspevkov spolu s výsledkami z výskumov z radov slovenských, českých, ale i ďalších zahraničných odborníkov. Sprístupnením štúdií zo zahraničia zborník prináša množstvo cenných informácií, čím obohacuje aj inšpiruje vedecký výskum u nás. Snahou autorov bolo identifikovať a analyzovať trendy i zmeny špeciálnej pedagogiky a podnieť odborné diskusie o nových perspektívach rozvoja odboru v oblastiach teoretických, koncepčných a systémových otázok špeciálnej pedagogiky a špeciálnopedagogickej praxe.

Zborníkom pod rovnomenným názvom *Špeciálna pedagogika na Slovensku v kontexte rokov 1967 – 2012 (2012)* sa edične prezentuje obsah sedemdesiatich príspevkov z konferencie, ktorými autori reagovali z profesijného alebo odborno-inštitucionálneho hľadiska na ústrednú tému konferencie. Obsah zborníka korešponduje s programom vedeckej konferencie, čomu zodpovedá aj jeho tematické rozdelenie do štyroch oblastí. Prvá z nich pod názvom Plénium je reprezentovaná šiestimi príspevkami od autorov: M. Bartoňová a M. Vítková, S. Fischer, L. Horňák, I. Pešatová a Z. Michalová, B. Titzl, K. Vítková. Druhú tematickú oblasť pod názvom Akademická sekcia tvorí dvadsaťštyri príspevkov od autorov: V. Andreánska a K. Cabanová, T. Cierpialowska, E. Dousková, I. Fialová, P. Franiok, H. Gregušová, T. Harčariková, B. Hlebová, R. Horáková, A. Kastelová a V. Potůčková, M. Kmeť, J. Lopúchová a M. Orovčíková, K. Neubauer, O. Németh, D. Opatřilová, P. Pešat, Š. Pikálek, K. Růžičková, M. Schmidtová, K. Stejskalová, S. Šuverová, A. Vančová, D. Wolska, A. Wolski. Tretia tematická oblasť pod názvom Praxologická sekcia prezentuje dvadsaťosem príspevkov od autorov: V. Džupin, Z. Džupinová, D. Finková, A. Hudáková, A. Jancurová a Z. Dlhošová, Z. Janiszewska-Nieścioruk a G. Kwaśniewska, J. Jurášová a M. Mátychová, P. Jurkovičová, M. Kościółek, L. Kročanová, G. Kwaśniewska, Z. Labajová, T. Morochovičová, Š. Múdra, L. Neubauerová, M. Osvaldová, Z. Palouňková, K. Parys a M. Trojaňská, P. Potměšilová, A. Říhová a K. Vitásková a R. Mlčáková, V. Růžičková, A. Štiňová, I. Šulíková, D. Tarcsiová a Z. Nálepová, V. Vachalík, K. Zborteková, E. Zezulková. Zborník príspevkov uzatvára tematická oblasť pod názvom Doktorandská sekcia a jej autori: K. Balková, M. Fink a T. Treflíková, M. Gabarík, M. Grznárová, I. Horváthová, H. Joklíková, P. Krajčí a J. Lopúchová, M. Kunhartová a I. Horváthová a M. Čermáková, M. Kunhartová a K. Vitásková a kol., D. Macúchová, M. Schmidtová a B. Lukovicsová, T. Skákalová a M. Kaliba, T. Slovák, M. Šulovská, V. Šušorová, B. Urbanová a T. Krištofová, M. Záni.

Spomínaní autori vo svojich príspevkoch reflektujú technické, medicínske, spoločenské zmeny a názorové pokroky i zmeny spôsobené vlastným vývojom, ktorými špeciálna pedagogika prechádzala a prechádza v kontexte rokov 1967 – 2012.

Pri celkovom hodnotení zborníka je nutné vyzdvihnúť jeho široké tematické zameranie a bohaté reprezentovanie jednotlivých odborov špeciálnej pedagogiky. Nájdeme v ňom množstvo nových odborných informácií z oblasti špeciálnej pedagogiky v prepojení so širšími výskumnými otázkami súvzťažných vedných odborov. Publikované príspevky sú zamerané na čiastočnú historiografiu, aktuálne otázky, ale i ďalšie smerovanie špeciálnej pedagogiky. Jednotlivé témy smerujú do oblasti špeciálneho i inkluzívneho vzdelávania, diagnostiky, kvality života, životného štýlu, rehabilitácie, vyučovacieho procesu a do mnohých ďalších. Riešenie teoretických, praktických, ale i výskumných otázok je hodnotené v rozmanitých cieľových skupinách – zahŕňa osoby s mentálnym postihnutím, poruchami správania, poruchami pozornosti, hyperaktivitou, autizmom, osoby zo sociálne znevýhodneného prostredia, viacnásobne postihnutých, nadaných a pod. V zborníku sú prezentované aj čiastkové výsledky dvoch grantových úloh: KEGA 001-4/2011 Špeciálnopedagogická andragogika, nová špecializácia v systéme špeciálnej pedagogiky, v rovine teoretickej i aplikačnej a KEGA 118UK-4/2011 Pedagogika postihnutých a znevýhodnených raného a predškolského veku – nový systémový prvok špeciálnej pedagogiky.

Z prezentovanej obsahovej rozmanitosti príspevkov vyvstáva viacero úloh, ktoré smerujú nielen do oblasti teórie jednotlivých odborov špeciálnej pedagogiky, ale apelujú aj na ďalšie špeciálnopedagogické výskumy. Obsah zborníka je tak nepriamym dokladom toho, že vydávanie prác tohto typu určite podnieti ďalší výskum v oblasti špeciálnej pedagogiky.

Na záver možno len konštatovať, že jeho zostavovateľom sa podarilo pripraviť kvalitnú vedeckú prácu, ktorá je dôstojným pokračovaním predchádzajúcich zborníkov k tejto téme, vydaných pod gesciou Univerzity Komenského v Bratislave Pedagogickej fakulty a Ústavu špeciálnopedagogických štúdií Katedry špeciálnej pedagogiky.

PaedDr. Stanislava Lištiak Mandzáková, PhD.
Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove
Prešov
Slovenská republika

HORÁKOVÁ, R. (Ed.). 2012. *Sluchové postižení. Úvod do surdopedie*. Praha: Portál, s. r. o., 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0.

Sluchové postižení představující heterogenní skupinu osob po níž je charakteristický deficit v auditivním vnímání komunikace, je ústřední náplní vědního oboru surdopedie a rovněž hlavním tématem publikace s názvem **Sluchové postižení – Úvod do surdopedie (2012)**, které vydalo nakladatelství Portál v roce 2012. Její autorkou je Radka Horáková, jež vyučuje na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně předměty zaměřené na edukaci jedinců s těžkým sluchovým postižením, na komunikaci sluchově postižených, znakový jazyk a problematiku hluchoslepoty. Radka Horáková sama pochází z neslyšící rodiny a má syna, který je nositelem kochleárního implantátu.

Útle působící stošedesátistránková publikace svým čtenářům nabízí základní vhled do oboru surdopedie, do disciplíny zabývající se výchovou, vzděláváním a komplexním rozvojem jedince se sluchovým postižením, jejímž cílem je plné začlenění do společnosti. Na tomto místě bych polemizoval s uvedením autorky vypovídající, že předkládaný text je určen také rodičům dětí se sluchovým postižením. Samozřejmě to neznamená, že by rodiče nemohli publikaci přečíst a profitovat z ní. Je však zřetelně koncipována jako studijní text a podle toho je také strukturovaná – systematicky do kapitol a podkapitol. Dané skutečnosti rovněž odpovídá jazykové zpracování jednotlivých témat a poměrně častý výskyt odkazů na citovanou či použitou literaturu.

Jaká je náplň této publikace? Čtenáři mohou v knize najít základní témata, která se týkají sluchového postižení. V kapitole „Vymezení základních pojmů týkajících se problematiky sluchového postižení“ je možné nalézt informace o anatomické stavbě ucha, o výskytu sluchového postižení v populaci a jeho diagnostice. Součástí dané kapitoly je také pojednání o příčinách a klasifikaci sluchových vad. Ve druhé kapitole se autorka věnuje tématu včasné intervence u lidí se sluchovým postižením, službě raná péče a rovněž poukazuje na náročnost situace, když se narodí dítě se sluchovým postižením. Třetí kapitola se zabývá velice důležitým tématem – komunikací u osob se sluchovým postižením. Autorka v ní nepopisuje pouze různé komunikační formy, které se v komunikaci lidí se sluchovým postižením mohou vyskytnout, ale také se zabývá otázkou rozvoje mluvené řeči u dětí a tím, jaké důsledky má na život člověka nefunkční komunikace. Zmíněn je rovněž zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, který by byl vhodný ještě doplnit o původní zákon č. 155/1998. Čtvrtá kapitola se týká možnosti vzdělávání lidí se sluchovým postižením v mateřské škole, základní škole, střední i vysoké škole. Autorka uvádí také jejich profesní uplatnění a neopominá aktuální téma týkající se integrace dětí, žáků a studentů se sluchovým postižením. Pátá kapitola přináší informace o technických a kompenzačních pomůckách, mezi které náleží především rozdělení sluchadel podle způsobu zpracování akustického signálu, podle charakteru přenosu zvuku a dle tvaru. V této kapitole je velice pěkně popsán kochleární a kmenový implantát. Za mýrný nedostatek vnímám, že v podkapitole „Další kompenzační pomůcky pro sluchově postižené“ není větší prostor věnován objasnění konkrétní funkcí jednotlivých pomůcek. Na co musím ale výrazněji akcentovat je skutečnost, že vyhláška vztahující se ke kompenzačním pomůckám není aktualizovaná. Od 1.1.2012 je k dispozici jiný seznam a příspěvky vyřizuje Úřad práce ČR v místě bydliště. V následující šesté kapitole najdeme informace o kultuře Neslyšících, o tlumočnických službách, které

lidé se sluchovým postižením využívají, zařazena je tu i kapitola o slyšících dětech neslyšících rodičů. Publikaci uzavírá sedmá kapitola, která se věnuje problematice duálního smyslového postižení – tedy hluchoslepotě. Je zde popsána etiologie hluchoslepoty, její klasifikace a hezky zpracovaná oblast zaměřující se na formy komunikace.

Součástí publikace jsou tři přílohy. V první příloze naleznete aktuální seznam všech mateřských, základních a středních škol pro sluchově postižené v České republice – přesný název školy, kontaktní adresy a jejich webové stránky, což považuji pro čtenáře za velice přínosné. V druhé příloze je uvedena maximální výše příspěvku kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením dle již překonané vyhlášky a poslední příloha je tvořena etickým kodexem tlumočnicka znakového jazyka.

Závěrem lze říci, že všechna témata jsou zpracována velice pečlivě a přehledně. Oceňuji, že autorka ve své publikaci na konci každé kapitoly deskripuje doporučenou literaturu k danému tématu a uvádí hypertextové odkazy, čímž současně motivuje čtenáře k hlubšímu studiu. Za mírné estetické negativum pokládám, že fotografie jsou černobílé a v tmavém odstínu.

Publikace je napsaná odborným jazykem a představuje velmi dobrý zdroj informací především pro studenty oboru speciální pedagogika, primárně surdopedie. Kniha však představuje pouze úvodní a základní vhled do problematiky sluchového postižení, z tohoto důvodu pro hlubší a podrobnější znalosti této problematiky doporučuji vyhledat další zdroje. Jako základní pochopení oboru surdopedie ji doporučuji speciálním pedagogům, pedagogům běžných škol, psychologům, pracovníkům speciálně-pedagogického centra a dalším odborníkům pracujícím s lidmi se sluchovým postižením.

Mgr. BcA. Pavel Kučera
Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého
Olomouc
Česká republika

MANDZÁKOVÁ, S. 2011. *Zvyšovanie kvality sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2011. 292 s. ISBN 978-80-555-0455-1.

Špeciálna pedagogika sa nevenuje už len otázkam výchovy a vzdelávania osôb so zdravotným postihnutím ale snaží sa vo svojej teoretickej a praktickej rovine riešiť aj problematiku komplexnej rehabilitácie týchto ľudí od narodenia až po seniorský vek. Súvisí to samozrejme s neustálou snahou o zvyšovanie kvality osôb so zdravotným postihnutím. Vedecká monografia S. Mandzákovej pod názvom *Zvyšovanie kvality sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím* (2011) je venovaná jednej dimenzii kvality života, a to sexualite. Sexualita je veľmi dôležitou súčasťou života každého človeka, no ľudia s postihnutím pri jej prežívaní a snahe o nadväzovanie partnerských vzťahov musia prekonávať oveľa viac prekážok. Ako je to s kvalitou sexuálneho a partnerského života osôb s ťažším mentálnym postihnutím nám približuje uvádzaná monografia.

V rámci Slovenska ide o jednu z prvých prác na túto tému, ktorá sa snaží problematiku vidieť komplexne. V minulosti bola a dodnes je to trochu tabuizovaná téma, ktorá pri jej riešení vyvoláva niekedy kontroverzné reakcie, preto ju považujem za v súčasnosti veľmi aktuálnu. Reaguje na najnovšie a najmodernejšie svetové trendy v oblasti starostlivosti o ťažšie mentálne postihnuté osoby v rámci ústavnej starostlivosti.

Monografia v prvej časti obsahuje teoretický vstup, východiská a v druhej sú to výskumné zistenia autorky. V teoretickej časti ako jedna z prvých komplexne autorka opisuje problematiku sexuality osôb s mentálnym postihnutím, čo je prínosom v oblasti teórie a filozofie pedagogiky mentálne postihnutých, ale považujem ju aj za zdroj informácií v praktickej rovine. Je rozčlenená do troch kapitol v ktorých sa venuje podrobnej analýze pojmov, teórií a programov sexuálnej výchovy. V prvej kapitole pod názvom *Epistemologické východiská problematiky sexuality osôb s ťažším mentálnym postihnutím* autorka oboznamuje čitateľa s terminologickými východiskami riešenej problematiky, vymedzuje základný pojmový aparát, právne a legislatívne východiská a súčasný stav teoretického poznania v problematike. V druhej kapitole pod názvom *Sexualita a partnerské vzťahy u osôb s ťažším mentálnym postihnutím* sa autorka venuje ich sexuálnym potrebám, etickým otázkam sexuality týchto osôb, sexualite a partnerským vzťahom v domovoch sociálnych služieb ako aj parafiliám (sexuálnym deviáciám), homosexualite a postojom verejnosti k sexualite a partnerským vzťahom osôb s ťažším mentálnym postihnutím. V tretej kapitole pod názvom *Teoretické základy sexuálnej výchovy osôb s ťažším mentálnym postihnutím* autorka vysvetľuje terminologické otázky sexuálnej výchovy, jej východiská najmä v domovoch sociálnych služieb, základnú filozofiu prístupu k sexualite osôb s ťažším mentálnym postihnutím a v neposlednom rade cieľovým skupinám a potrebe interdisciplinárneho prístupu k tejto problematike.

V empirickej, výskumnej časti potvrdila úlohu odborníčky v tejto oblasti, využila v nej dostatočné množstvo výskumných metód aby neostala len na povrchu riešenia problému ako aj štatistické metódy na potvrdenie, či vyvrátenie predpokladaných hypotéz, trendov, či teórií. Odporúčania pre špeciálnopedagogickú teóriu, metodológiu a prax ma presvedčajú o správnosti nastúpenej cesty. Priekopníckou prácou v realite Slovenska je pozorovanie a zaznamenávanie sexuálnych aktivít ťažšie mentálne postihnutých klientov v domovoch sociálnych služieb, ktoré dávala do

súvislosti s mnohými faktormi, ktoré ich ovplyvňujú. Je rozčlenená tiež do troch kapitol podobne ako teoretická časť monografie. Prvá kapitola pod názvom *Výskum vybraných aspektov kvality života klientov domovov sociálnych služieb v dimenzii sexuality* obsahuje popis výskumu, jeho ciele, úlohy, hypotézy a popis výberového súboru. Druhá kapitola pod názvom *Výsledky výskumu a ich interpretácia* sumarizuje zistené výsledky, jej pozitívom je, že niektoré kvantitatívne údaje podopiera kvalitatívnou deskripciou a citáciami výrokov získaných v priebehu výskumu, uvádzané výsledky autorka dáva do kontextu s faktami uvádzanými v teoretickej časti monografie. Tretia kapitola pod názvom *Záverý výskumu* je pre odborníkov zaujímavá najmä návrhom komplexného systému odporúčaní k implementácii sexuálnej výchovy do domovov sociálnych služieb.

Prínosom praktickej časti monografie sú zistenia a poznanie častosti a intenzity sexuálnych prejavov, skutočných postojov odborných pracovníkov domovov sociálnych služieb k sexualite ťažšie mentálne postihnutých klientov domovov sociálnych služieb ako aj návrhy na ich otvorenejšiu sexuálnu výchovu. Monografiu považujem za prínosnú aj z dôvodu možnosti vyvolania odbornej diskusie na tému sexuality osôb s mentálnym postihnutím.

Je určená predovšetkým odborníkom, ktorí sú v priamom kontakte s ťažšie mentálne postihnutými klientmi v domovoch sociálnych služieb, špeciálnym pedagógom, študentom špeciálnopedagogických odborov, rodičom detí s mentálnym postihnutím a všetkým, ktorí majú o uvedenú problematiku záujem.

doc. PaedDr. Ladislav Horňák, PhD.

Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove
Prešov
Slovenská republika

HLEBOVÁ, B. et al. 2011. *Rómovia v literatúre pre deti a mládež na Slovensku*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2011. 147 s. ISBN 978-80-555-0317-2.

Kultúrno-spoločenské zmeny a profesionálno-umelecké aktivity Rómov na Slovensku po roku 1989 inšpirovali Bibiánu Hlebovú a ďalších spoluautorov Zuzanu Stanislavovú, Radoslava Rusňáka a Evu Dolinskú k zostaveniu monografickej práce pod názvom *Rómovia v literatúre pre deti a mládež na Slovensku* (2011), v ktorej prezentujú výsledky vlastného literárnohistorického výskumu rómskej literatúry pre deti a mládež na Slovensku a literárnoteoretickej interpretácie špecifickej sebaidentifikácie a identifikácie Rómov v pestrých literárnych žánroch adresovaných predovšetkým deťom a mladým čitateľom.

Autorka B. Hlebová považuje rómsku literatúru za rovnocennú súčasť slovenskej literatúry pre deti a mládež, ktorá by mohla pozitívne ovplyvniť aj doterajší systém školského literárneho vzdelávania, čo dokumentovala už v predchádzajúcich knižných publikáciách: v monografickej práci pod názvom *Rómska literatúra v multikultúrnej a emocionálnej edukácii elementaristov* (2009), v ktorej sústredila svoju pozornosť na aktuálnu problematiku rozvíjania medzikultúrnej komunikácie, komunikačných kompetencií a emocionálnej inteligencie žiakov na prvom stupni základnej školy prostredníctvom žánrov rómskej literatúry; vo vysokoškolských učebných textoch *Rómska identita (romipen) v rómskych rozprávkach (paramisa)* (2010), v ktorých na jednej strane identifikovala typické a špecifické znaky rómskej identity na vybraných rómskych rozprávkach od rómskych autorov (D. Banga, J. Berky-Luborecký, E. Lacková), na druhej strane poukázala na možnosti ich využitia v multikultúrnej a emocionálnej výchove žiakov prostredníctvom osemnástich stratégií tvorivého a humanistického vyučovania Franka E. Williamsa; v zostavenom slovníku *Slovník autorov rómskej literatúry pre deti a mládež* (2011), v ktorom prezentovala portréty rómskych a nerómskych autorov pre deti a mládež na Slovensku, ktorí vo svojej tvorbe spracovali rómsku tematiku v slovenskom alebo slovensko-rómskom jazyku (súčasnou slovníka sú aj autori zo svetovej literatúry).

Vyvrcholením autorkinho úsilia je nová kolektívna monografická práca pod názvom *Rómovia v literatúre pre deti a mládež na Slovensku* (2011), v ktorej cieľom kolektívu autorov bolo súhrnne poukázať na miesto a umelecký obraz Rómov v literatúre pre deti a mládež na Slovensku, a to v kontexte pôvodnej i prekladovej literárnej tvorby rómskych autorov, ako aj vo výskyte rómskych postáv v žánroch slovenskej literatúry pre deti a mládež od nerómskych autorov.

V prvej kapitole pod názvom *Rómovia v slovenskej literatúre pre deti a mládež v literárnohistorickom prehľade* autorka B. Hlebová po objasnení východiskových literárnovedných pojmov a historických vývinových súvislostí prezentuje prehľad intencionálnej i neintencionálnej tvorby identifikovaných rómskych a nerómskych autorov v slovenskej literatúre pre deti a mládež (publikovanej v slovenskom alebo slovensko-rómskom jazyku), ako aj prekladov z tvorby rómskych a nerómskych autorov zo svetovej literatúry, ktoré vyšli na Slovensku. Výsledky literárnohistorického výskumu rómskej literatúry na Slovensku autorka prezentuje v rámci historických medzníkov vývinu slovenskej literatúry pre deti a mládež podľa O. Sliackeho (1997), a to v troch vývinových obdobiach, v rámci ktorých konštatuje, že v prvom období (od 30. do 50. rokov 20. storočia) rómska literatúra na Slovensku nejstvovala, v druhom období (od 60. rokov 20. storočia do roku 1989) sa rómska literatúra začala formovať,

v treťom období (od roku 1989 po súčasnosť) nastal rozmach rómskej literatúry pre deti a mládež.

V druhej kapitole pod názvom *Rómovia v žánroch slovenskej literatúry pre deti a mládež* autori R. Rusňák, Z. Stanislavová, E. Dolinská prezentujú miesto a umelecký obraz Rómov vo vybraných žánroch slovenskej literatúry pre deti a mládež od rómskych i nerómskych autorov. V podkapitole *Skôr než sa povie rómska literatúra...* R. Rusňák pri nazeraní na problematiku Rómov a rómskej literatúry vychádza z mimoliterárnych súvislostí, pričom poukazuje na inakosť a zároveň univerzálnosť rómskej literatúry utváratej na kultúrnej platforme rómskeho etnika v majoritnej spoločnosti. V podkapitole *Mentálny obraz Rómov v slovenskej tvorbe pre deti a mládež* sa Z. Stanislavová pokúša o rekonštrukciu mentálneho obrazu Rómov a modelu ich spolužitia s Nerómami v dvoch žánrových okruhoch textov, a to v povesti a spoločenskej próze. Literárny „autoobraz“ Rómov autorka detailnejšie analyzuje v próze troch rómskych autorov (E. Lacková, L. Tavalí, L. Didi), v tvorbe ktorých nachádza rôzne varianty literárnej sebareflexie tohto etnika. V podkapitole *Hudobné motívy v rozprávkach Daniely Hivešovej-Šilanovej* sa E. Dolinská sústreďuje na pozorovanie motívov hudby v rozprávkach pre deti *Chlapec s čajkou – Zuzankine motýle* a *Vtáčatko Koráľočka*, interpretáciou ktorých nachádza paralely s autorkinou zbierkou poézie *Zvončekový mužiček*. Autorka vníma hudbu a spev nielen ako neoddeliteľnú súčasť životnej filozofie a existencie Rómov, ale aj ako logickú súčasť stvárnenia rozprávkových príbehov zo života rómskej komunity v tvorbe slovenskej spisovateľky D. Hivešovej-Šilanovej.

Prínos recenzovanej monografickej práce ***Rómovia v literatúre pre deti a mládež na Slovensku (2011)*** nachádzame predovšetkým v novom a aktuálnom sprostredkovaní literárnohistorického a literárnoteoretického pohľadu na miesto Rómov v slovenskej literatúre pre deti a mládež. Domnievame sa však, že autori monografie súčasne vytvorili priestor aj pre učiteľov na tvorivé edukačné využitie žánrov rómskej literatúry v multikultúrnej a emocionálnej výchove žiakov na základnej škole, potrebnej na rozvíjanie poznania a kognitívnej inteligencie, ako aj na rozvíjanie citov, emócií a emocionálnej inteligencie žiakov. Rómsky literárny text sa tak môže stať prostriedkom na lepšie sebazpoznávanie a sebaaprežívanie, prostredníctvom ktorých žiaci môžu dospieť aj k lepšiemu poznávaniu a prežívaniu inakosti druhých.

Mgr. Jana Sopková
Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove
Prešov
Slovenská republika

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

Dnes vieme, že v „zápase“ s poruchou správania u detí a mládeže sa osvedčili výchovné postupy pozitívnej podpory čase ich rizikového správania. Vzdelávaniu žiakov v riziku a s poruchami správania sa zaoberá v monografii docentka PhDr. Věra Vojtová, Ph.D., vysokoškolská pedagogička, úspešná autorka publikácií, odborných štúdií. Recenzovanú monografiu *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti* (2010) môžeme považovať za kvalitnú etapu jej bádateľskej činnosti.

Obsah je štruktúrovaný v piatich kapitolách. Štyri kapitoly sú teoretického charakteru a piata kapitola je empirická. Teoretická časť sa rozvíja v línii segregovanej starostlivosti v historickom kontexte, cez klasifikáciu, charakteristiku porúch správania. Postupuje k jedincovi s poruchami správania, k mechanizmom podpory školy žiakov v riziku správania a s problémovým správaním. Empirická časť monografie prezentuje čiastkové výsledky dlhodobého výskumného projektu *Speciální potřeby žáků v kontextu Rámcového vzdělávacího programu*, realizovaného na Pedagogickej fakulte Masarykovej univerzity v Brne, pod vedením profesorky PhDr. Márie Vítkovej, CSc.

V prvej kapitole autorka opisuje viacdimenzionálny prístup k edukácii osôb s poruchami správania v historickej rovine, z hľadiska vývoja špeciálnej pedagogiky v kontexte psychologických teórií. Problémy v uchopení širokého spektra porúch správania konceptmi vied je ukázaný na terminologickej rozmanitosti vymedzenia porúch správania s preklenutím do aktuálnych výskumných stratégií riešenia problému v nových dimenziách pohľadov na človeka, a to v triangulácii: kvalita života, reziliencia a Vygotského sociokultúrna teória.

Druhá kapitola je zhutneným zdrojom informácií o vymedzení konceptov dieťa v riziku, s problémovým správaním a poruchami správania v zahraničnej literatúre a v metodických konceptoch kategorizácie porúch správania v Českej republike. Špeciálnopedagogická diagnostika porúch správania v Českej republike vychádza z medicínskej diagnostiky Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ďalej ako MKCH – 10). Autorka predkladá klasifikácie porúch správania Seitza, Klugeho, ktoré budú pedagogickú odbornú verejnosť určite zaujímať. Seitzova klasifikácia (2001, in Stein, 2008, in Vojtová, 2010) vychádza z kontextu socializačných podmienok a procesov vývinu v individuálnej orientácii jedinca s poruchami správania. Triediacim kritériom sú aspekty dopadov nežiaducich vplyvov sociálneho prostredia a životných skúseností, kvalita vzťahov rodičov, determinanty základnej sociálnej úrovne jedinca, odlišnosti a funkčnosť v prejavoch správania dieťaťa.

Klug (1973, in Stein, 2008, in Vojtová, 2010) roztriedil symptómy problémového správania žiaka v školskom prostredí na problémy somatické a emocionálne, vo vzťahoch k spolužiakom, učiteľom, na problémy v práceschopnosti a v dodržovaní školských i triednych pravidiel.

Autorka za hlavný konspekt inkluzívneho vzdelávania žiakov s poruchami správania uvádza medzinárodnú klasifikáciu funkčných schopností, disability a zdravia. Aktivitu a participáciu žiaka s poruchami správania v inkluzívnom prostredí považuje v zhode s Svetovou zdravotníckou organizáciou za činnosti rozvíjajúce jeho osobnosť.

Tretia kapitola je charakterizáciou žiaka so špecifickými symptómami pre konkrétnu diagnostickú jednotku - ADHD, porucha riadenia správania, školská fóbia, úzkostné poruchy, detské depresie. Niektoré etopedické edukačné postupy autorka opisuje v kontexte postupov posilňujúcich primerané správanie. Základný princíp edukácie žiakov s poruchami správania je v poznaní vývinových fáz poruchy, čo je predpokladom pre efektívnu voľbu podporujúcej edukačnej stratégie.

V úvode štvrtej kapitoly autorka reaguje na český vládny dokument *Národný akčný plán k transformácii a zjednotenia systému starostlivosti o ohrozené deti na obdobie 2009 až 2011*, potrebou kategorizovať dieťa v riziku správania a vymedziť rolu školy, ako sociálneho priestoru podporujúceho žiaka v zdravom vývine. Potrebu začlenenia žiaka v riziku do skupiny ohrozených detí dokladá závermi analýz OECD publikovaných v roku 2009. Závbery ukazujú, že školské programy v zahraničí, zamerané na deti v riziku sú cestou k osobnej potrebe vzdelávať sa a takto predchádzať vylúčeniu z primárneho prostredia. Posilňujúce, podporujúce postupy v škole sú spolu s posilnenou žiakovou vlastnou pozíciou, jeho pozitívnym prežívaním, základom pre koncepcie inkluzívneho vzdelávania žiakov na všetkých úrovniach vývinu poruchy správania. Význam faktoru úspešnosti žiaka dokladá 10 ročným výskumom Dinkesa, Forresta, Lin-Kellyho (2007), ktorí verifikovali, že školská kriminalita a nedisciplinovanosť pri výučbe je priamo viazaná na školský neúspech, nízke výkony v školskej práci.

Docentka Věra Vojtová ďalej poukazuje na učiteľove miesto a jeho profesionalitu v koncepcii prevencie porúch správania. Od učiteľa sa očakáva, aby bol odborne znalý problematiky, ktorú vyučuje, aby vedel funkčne stanoviť požiadavky na správanie sa žiaka. Učiteľ má poznať stratégie triednych intervencií a včas ich použiť. V posledných podkapitolách sú ukážky špeciálnych intervenčných programoch: Joint Action, Hellebaekmodellen v Dánsku a ukážkou edukácie žiakov s poruchami správania v hlavnom prúde v Nemecku. Z programoch vyzdvihujeme nevyhnutnosť spolupráce školy a rodiny, ktorú považujeme za významný faktor v prevencii a regresii porúch správania u žiakov.

V piatej kapitole autorka prezentovala výsledky výskumu medzi respondentami. Na základe analýzy postojov žiakov sa identifikovali indikátory pre depistáž žiakov s problémami v správaní v školách hlavného prúdu vzdelávania. Postup výskumného šetrenia je metodologicky podrobne rozpracovaný, s dôrazom na overovanie reliability a validity výskumného nástroja. Náročnosť empirickej interpretácie dát môže čitateľ vnímať pri vyhodnocovaní položiek dimenzie negatívneho prežívania. Autorka k výpovediam pristupuje citlivo. Jej bádateľský prístup v koncepte štatistických zistení a teoreticko-praktických poznatkov je priestorom pre otázky, výroky, zamyslenie sa čitateľa. V záveroch výskumu zaujíma jasne empirické stanovisko a kladie si ďalšie výskumné otázky.

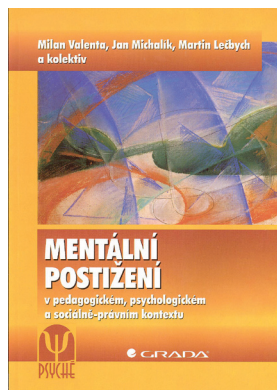
V prílohe monografie je predloha *Dotazníka prostredia školy*. Za hodnotné považujem okrem iného empirické vytvorenie siedmich faktorov šesťstupňovej škály identifikácie žiaka s problémovým správaním v prostredí školy. Tie autorka považuje za indikátory proinkluzívneho vzdelávania žiakov s problémami v správaní.

Na záver autorka vymedzuje tri oblasti prevencie problémového správania v školskom prostredí. Je to motivácia žiaka pre školskú prácu, posilňovanie sebavedomia, podporovanie kladných sociálnych vzťahov.

Monografia má bohatý zoznam českej a zahraničnej literatúry, ktorá pomáha čitateľovi orientovať sa na ceste ďalšieho bádania. Je napísaná odborným štýlom,

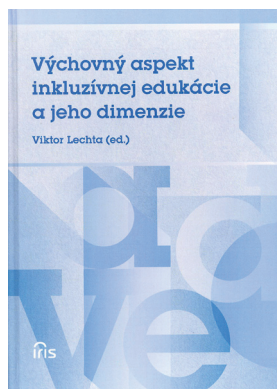
s použitím terminológie pre autorku typickej. Monografia je zdrojom teoretického a vedeckého poznania pre skupiny odborníkov v pomáhajúcich profesiách. Docentke Věre Vojtovej sa podarilo vyplniť prázdne miesto v teórii vedného odboru pedagogika psychosociálne narušených a prispieť k posilneniu kompetenčného profilu špeciálneho pedagóga na školách rôzneho typu.

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



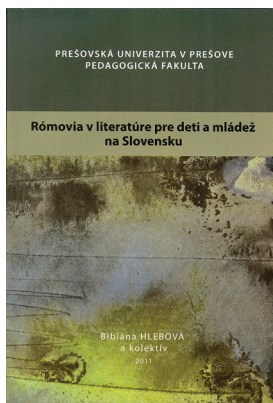
VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. 2012. ***Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu.*** Praha: Grada, 2012. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

Publikácia autorov Milana Valentu, Jana Michalíka, Martina Lečbycha a kolektívu autorov sa venuje špecifikám osobnosti žiakov a klientov s mentálnym postihnutím zo psychologického, špeciálnopedagogického a sociálnoprávneho hľadiska. Vychádza z troch základných stratifikačných systémov, ktoré sa používajú v oblasti zdravotníctva (MKF – Medzinárodná klasifikácia funkčných schopností, postihnutia a zdravia), v oblasti sociálnych služieb (SIS – Škála stanovenia miery podpory) a pilotážne v špeciálnom školstve a poradenstve (KaSPC – Katalóg posudzovania miery špeciálnych vzdelávacích potrieb). Čitateľ získa prehľad o osobnostnej štruktúre človeka s mentálnym postihnutím, o diagnostických a diferenciálnych diagnostických postupoch zameraných na jednotlivé funkcie klienta s mentálnym postihnutím a vytvorí si predstavu o štruktúrovaní miery špeciálnopedagogickej podpory pre žiakov s mentálnym postihnutím ako nového fenoménu v oblasti starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím. Kniha je venovaná predovšetkým psychologom, špeciálnym pedagógom, psychiatrom, sociálnym pedagógom, sociálnym pracovníkom a študentom týchto odborov.



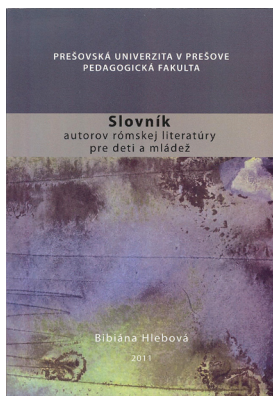
LECHTA, V. (Ed.). 2012. ***Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie.*** Bratislava: Vydal PhDr. Milan Štefanko – IRIS, 2012. 370 s. ISBN 978-80-89256-89-1.

Knižná publikácia vedeckých a odborných štúdií ponúka v štyroch monotematických celkoch pod názvom *Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie – východiská, Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie vo výskumoch, Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie z pohľadu špeciálnej a liečebnej pedagogiky, Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie v praxeologickej reflexii* aktuálne aspekty inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie so zameraním na východiská, výskum, špeciálnu a liečebnú pedagogiku a praxeologickú reflexiu. Autormi publikácie sú domáci i zahraniční odborníci z Česka, Maďarska, Poľska a Nemecka. Slovanmi editora zborníka V. Lechta má čitateľ „možnosť získať naozaj komplexné informácie o predmetnej oblasti tak z aspektu jednotlivých výchovných komponentov inklúzie, ako aj z aspektu špecifik inklúzie v stredoEurópskom priestore.“



HLEBOVÁ, B. a kol. 2011. *Rómovia v literatúre pre deti a mládež na Slovensku*. Prešov: Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta, 2011. 147 s. (Hlebová = 62%). ISBN 978-80-555-0317-2.

Monografia kolektivu autorov je súhrnným výstupom literárnohistorického výskumu miesta Rómov v slovenskej literatúre pre deti a mládež. V prvej kapitole po objasnení východiskových literárnovedných pojmov a historických vývinových súvislostí autorka B. Hlebová prezentuje prehľad intencionálnej i neintencionálnej tvorby identifikovaných rómskych a nerómskych autorov v slovenskej literatúre pre deti a mládež (publikovanej v slovenskom alebo slovensko-rómskom jazyku), ako aj preklady z tvorby rómskych a nerómskych autorov zo svetovej literatúry, ktoré vyšli na Slovensku, a to v rámci historických medzníkov vývinu slovenskej literatúry pre deti a mládež podľa literárneho historika O. Sliackeho. V druhej kapitole autori Z. Stanislavová, R. Rusňák a E. Dolinská bližšie interpretujú miesto a umelecký obraz Rómov vo vybraných žánroch slovenskej literatúry pre deti a mládež od rómskych i nerómskych autorov na Slovensku. Knižná publikácia je síce adresovaná najmä literárnovedným odborníkom, ale je vhodná aj pre študentov pedagogických fakúlt ako odporúčaná literatúra v kontexte štúdia problematiky multikultúrnej výchovy žiakov v integrovanom alebo inkluzívnom vzdelávaní.



HLEBOVÁ, B. 2011. *Slovník autorov rómskej literatúry pre deti a mládež*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2011. 190 s. ISBN 978-80-555-0316-5.

Autorka knižnej publikácie ponúka 120 portrétov autorov rómskej literatúry pre deti a mládež na Slovensku, z nich 59 rómskych a 61 nerómskych, ktorých identifikovala na základe literárnohistorického výskumu miesta Rómov v slovenskej literatúre pre deti a mládež, a to v kontexte ich autorského zastúpenia i vo výskyte rómskych literárnych postáv. Pod pojmom rómska literatúra pre deti a mládež autorka rozumie literárnu tvorbu slovenských i svetových rómskych autorov, ktorých knihy vyšli v slovenskom alebo slovensko-rómskom jazyku, ako aj literárnu tvorbu slovenských i svetových autorov, ktorí sa inšpirovali námetmi zo života Rómov, ich diela boli publikované v slovenskom alebo slovensko-rómskom jazyku, príp. časť z ich tvorby bola preložená do rómskeho jazyka. Slovníkové heslo o autorovi rómskej literatúry tvorí krátka biografická, chronologická prehľad žánrov rómskej literatúry pre deti a mládež, príp. pre dospelých, ohlasy literárnej kritiky, bibliografia autorovej tvorby, ako aj literárne a internetové pramene, z ktorých autorka vychádzala pri zostavovaní hesla. Autorka odporúča slovník ako vysokoškolský učebný text pre študentov pedagogických fakúlt v rámci ich pregraduálnej prípravy.

PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE
Pedagogická fakulta
Katedra špeciálnej pedagogiky

Vás srdečne pozýva

na medzinárodnú Študentskú vedeckú konferenciu
v odbore špeciálna pedagogika a liečebná pedagogika

ŠTUDENT NA CESTE K PRAXI II

15. – 16. máj 2013

Vedecký výbor:

prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.
doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD., mim. prof.
doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD.
doc. PaedDr. Ladislav Horňák, PhD.
doc. Mgr. Ján Hučík, PhD.

Organizačný výbor:

PaedDr. Lucia Hrebeňárová, Ph.D.
PaedDr. Stanislava Lištiak
Mandzáková, PhD.
PaedDr. Veronika Palková, PhD.
Mgr. Tatiana Dubayová, PhD.
PhDr. Tatiana Čekanová
Mgr. Jarmila Žolnová, PhD.
Mgr. Jana Kožárová
Mgr. Jana Sopková

Cieľom Študentskej vedeckej konferencie je vytvoriť akademický priestor na prezentáciu výskumných problémov a doterajších výsledkov odbornej, vedeckovýskumnej a pedagogickej činnosti domácich aj zahraničných študentov v odbore špeciálna pedagogika a liečebná pedagogika v rámci bakalárskeho, magisterského a doktorandského štúdia, ako aj rigorózneho pokračovania. Úlohou Študentskej vedeckej konferencie je umožniť študentom nielen prvé vedecké vystúpenie, ale aj sprostredkovať odbornú i tvorivú komunikáciu medzi jej účastníkmi.

Miesto konania: Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove

Začiatok konferencie: 15. 05. 2013 o 9,00 hod. (registrácia o 8,00 hod.)
v miestnosti č. e203

Konferenčný jazyk: slovenčina, čeština, poľština, angličtina

Sekcie: A. sekcia pre študentov doktorandského štúdia a rigorózneho pokračovania
B. sekcia pre študentov magisterského štúdia
C. sekcia pre študentov bakalárskeho štúdia

Termíny: zaslanie záväzných prihlášok **do 15. marca 2013**
zaslanie abstraktov príspevkov (max. 250 slov) **do 31. marca 2013**
zaslanie príspevkov (v elektronickej podobe) **do 15. mája 2013**

Prezentácia príspevku: časový priestor na prednesenie príspevku je 10 minút
organizátor zabezpečí dataprojektor s PC

Registračný poplatok: 10.- €
Kontaktná osoba: PhDr. Tatiana Čekanová
Ul. 17. novembra 15, 08001 Prešov
e-mail: konferencia@unipo.sk
tel. č.: 00421 51 74 70 573

