

ŠTÚDIE ZO ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY

STUDIES
IN SPECIAL
EDUCATION

1 2018
ročník 7



VYDAVATELSTVO
PREŠOVSKÉJ
UNIVERZITY

Vedecká rada časopisu/Scientific board:

Dr. h. c. prof. PhDr. Miron Zelina, DrSc., Univerzita Komenského v Bratislave (Slovenská republika)
prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D., Masarykova univerzita v Brne (Česká republika)
prof. Karola Dillenburger, ClinPsych, BCBA-D, The Queen's University of Belfast (Severné Írsko)
prof. Dr. Berit Groven, Queen Maud University College (Nórsko)
prof. Mickey Keenan, Ph.D., BCBA-D, Ulster University (Severné Írsko)
prof. PaedDr. Jozef Liba, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
prof. PhDr. Mária Podhájecká, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
prof. PaedDr. Božena Šupšáková, Ph.D., Katolícka univerzita v Ružomberku (Slovenská republika)
prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D., Univerzita Palackého v Olomouci (Česká republika)
assoc. prof. Anabela Cruz-Santos, Ph.D., Institute of Education University of Minho (Portugalsko)
doc. PaedDr. Petr Franiok, Ph.D., Ostravská univerzita v Ostrave (Česká republika)
doc. PaedDr. Terézia Harčariková, Ph.D., Univerzita Komenského v Bratislave (Slovenská republika)
doc. PaedDr. Ladislav Horňák, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
doc. PaedDr. Vladimír Klein, Ph.D., Katolícka univerzita v Ružomberku (Slovenská republika)
doc. PhDr. Ľuba Končeková, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
doc. PhDr. Tatiana Matulayová, Ph.D., Univerzita Palackého v Olomouci (Česká republika)
doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D., Univerzita Hradec Králové (Česká republika)
doc. PhDr. Karel Pančocha, MA, BA, Ph.D., Masarykova univerzita v Brne (Česká republika)
assoc. prof. Ana Maria da Silva Pereira Henriques Serrano, Ph.D.,
Institute of Education University of Minho (Portugalsko)
doc. PhDr. Albin Škoviera, Ph.D., Katolícka univerzita v Ružomberku (Slovenská republika)

Edičná rada časopisu/Editorial board:

Šéfredaktor/Editor-in-Chief:

doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)

Zástupca šéfredaktora/Associate editor:

Mgr. Tatiana Dubayová, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)

Jazyková korektúra/Language editor:

Mgr. Jana Kožárová, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)

Ďalší členovia edičnej rady/Editorial board members:

doc. PaedDr. Alica Petrasová, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
doc. PaedDr. Iveta Šebeňová, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
PaedDr. Stanislava Lištiak Mandzákova, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
PaedDr. Lucia Mikurčíková, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Mgr. Jana Kožárová, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Mgr. Jarmila Žolnová, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove (Slovenská republika)
Marek Sedlák, Vydavateľstvo Prešovskej univerzity v Prešove (Slovenská republika)

Časopis je registrovaný v medzinárodnej databáze vedeckých časopisov ERIH PLUS v Nórsku a v Slovenskom národnom korpuse Jazykovedného ústavu Ľudovíta Štúra SAV v Bratislave na Slovensku

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

Vydavateľ/Publisher:

Vydavateľstvo Prešovskej univerzity

Sídlo vydavateľa/Publisher office:

Prešovská univerzita v Prešove
Ul. 17. novembra č. 15
080 01 Prešov
IČO 17 070 775

Návrh obálky a tlač/Cover design and print:

Grafotlač Prešov, s.r.o.

Periodicita vydávania/Publishing frequency:

dvakrát ročne

Dátum vydania/Publication date:

február 2018 (ďalšie číslo v októbri 2018)

Dostupné na internete/Available at:

www.studiezospecialnejpedagogiky.sk

Evid. číslo: EV 4561/12

ISSN 2585-7363

OBSAH

Slovo na úvod (<i>Bibiána Hlebová</i>).....	3
Teoretické a vedeckovýskumné štúdie	
Three Roles of Trust in the Intervention into the Situation of Children with Emotional and Behavioural Disorders (<i>Karel Červenka</i>).....	7
Pracovníci školního poradenského pracoviště v inkluzivním prostředí škol hlavního vzdělávacího proudu v Jihomoravském kraji (<i>Jan Viktorin, Marie Vítková</i>)	24
Aplikovaná behaviorálna analýza v edukácii žiakov s poruchami autistického spektra(<i>Lucia Mikurčíková, Silvia Ivanková</i>).....	48
Osoby se závažnou přetrvávající afázií a hodnota pragmaticky orientované diagnostiky zaměřené na řešení praktických životních situací (<i>Karel Neubauer, Jana Zelenková, Jana Vacková</i>)	69
Profily a portréty	
Ľudská a profesijná osobnosť Augustína Bartoša v kontexe špeciálnej pedagogiky(<i>Gabriela Vojteková</i>).....	85
Ľudská a profesijná osobnosť Františka Kábeleho v kontexe špeciálnej pedagogiky(<i>Patrícia Ďuranová</i>).....	90
Recenzie	
VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol.: <i>Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání.</i> Praha: Grada, 2018. 384 s. ISBN 978-80-271-0378-2 (<i>Ivana Hruběšová</i>).....	97
PETRASOVÁ, A., PORUBSKÝ, Š.: <i>Educational Ways of Roma Children from Socially Disadvantaged Backgrounds.</i> Praha: ExtraSYSTEM, 2017. 118 p. ISBN 978-80-87570-37-1 (<i>Jana Kožárová</i>)	100
VYDROVÁ, J. a kolektív: <i>Hlasová terapie.</i> Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2017. 232 s. ISBN 978-80-7311-169-4 (<i>Mária Masárová</i>)	103
HORŇÁK, L., KOLLÁROVÁ, E., MATUŠKA, O.: <i>História starostlivosti o ľudí s postihnutím a narušením v európskom kontexte.</i> Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2016. 260 s. ISBN 978-80-555-1663-9 (<i>Lucia Mikurčíková</i>).....	106
Knižné novinky	
BYTEŠNÍKOVÁ, I.: <i>Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci.</i> Brno: Masarykova univerzita, 2017. 263 s. ISBN 978-80-210-8659-3.....	108
HOVORKOVÁ, S., RZYMANOVÁ, M., TARCSIOVÁ, D.: <i>Máme dieťa s poruchou sluchu 2.</i> Bratislava: Nadácia Pontis, 2017. 442 s. ISBN 978-80-89895-06-9.....	109

ADAMUS, P., VANČOVÁ, A., LÖFFLEROVÁ, M.: <i>Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků</i> . Ostrava: Ostravská univerzita, 2017. 168 s. ISBN 978-80-7464-957-8	110
VYDROVÁ, J. a kolektiv: <i>Hlasová terapie</i> . Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2017. 232 s. ISBN 978-80-7311-169-4	111
Pokyny pre prispievateľov	112

SLOVO NA ÚVOD

Vážení a ctení čitatelia,

z pozície šéfredaktorky Vás vítam na stránkach ďalšieho čísla medzinárodného vedeckého recenzovaného časopisu *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky/Studies in Special education*, ktorý vychádza vo Vydavateľstve Prešovskej univerzity v Prešove na Slovensku a ktorý je od roku 2017 je registrovaný v medzinárodnej databáze vedeckých časopisov ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences) v Nórsku, od roku 2018 registrovaný v Slovenskom národnom korpuse Jazykovedného ústavu Ľudovíta Štúra Slovenskej akadémie vied v Bratislave na Slovensku.

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

Z obsahu prvého čísla časopisu v roku 2018 (7. ročník) si dovoľujem upriamiť Vašu pozornosť na zaujímavé témy publikovaných vedeckých štúdií, ktoré súvisia s edukáciou detí/žiacov a dospelých so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na Slovensku i v zahraničí. V prvej vedeckej štúdii *Three Roles of Trust in the Intervention into the Situation of Children with Emotional and Behavioural Disorders/Tři role důvěry v intervenci do situace dětí s poruchami emocí a chování* sa autor K. Červenka zaoberá fenoménom dôvery pedagógov v školských výchovných zariadeniach k deťom s poruchami emócií a správania, ako aj s možnosťami uplatnenia dôvery v etopedickom intervenčnom či edukačnom pôsobení na takéto deti, ocitajúce sa neraz v zložitých životných situáciách. V štúdii autor súčasne prezentuje výsledky kvalitatívneho výskumu, respondentmi ktorého boli pedagogickí zamestnanci vo výchovných zariadeniach – detské domovy so školou, diagnostické ústavy, výchovné ústavy v Českej republike, a to na základe pološtruktúrovaných rozhovorov. V druhej vedeckej štúdii s názvom *Pracovníci školního poradenského pracoviště v inkluzivním prostředí škol hlavního vzdělávacího proudu v Jihomoravském kraji* autori J. Viktorin a M. Vítková prezentujú výsledky realizovaného výskumu v Českej republike, ktorého cieľom bolo analyzovať činnosť jednotlivých pracovníkov poradenského pracoviska v školách hlavného vzdelávacieho prúdu v kontexte zavádzania inkluzívneho vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, a to na základe kvantitatívneho výskumu pripravenosti škôl prostredníctvom

zostaveného dotazníka pre riaditeľov škôl. V tretej vedeckej štúdii s názvom *Aplikovaná behaviorálna analýza v edukácii žiakov s poruchami autistického spektra* autorky L. Mikurčíková a S. Ivanková sa najprv v teoretickej rovine zaoberajú charakteristikou aplikovanej behaviorálnej analýzy, ktorá sa v zahraničnom kontexte edukácie osôb s poruchami autistického centra považuje za vedecky overený prístup. Ďalej autorky prezentujú výsledky prieskumu, cieľom ktorého bolo zistiť využívanie behaviorálnych intervencií a aplikovanej behaviorálnej analýzy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra vo vybraných školách pre deti a žiakov s poruchami autistického spektra v Prešovskom a Košickom samosprávnom kraji na Slovensku. V štvrtej vedeckej štúdii *Osoby se závažnou pretrvávající afází a hodnota pragmaticky orientované diagnostiky zaměřené na řešení praktických životních situací* autori K. Neubauer, J. Zelenková a J. Vacková prezentujú výsledky z realizovaného výskumu osôb so závažnou a pretrvávajúcou afáziou – neurogennou poruchou komunikácie najmä po cievnnej mozgovej príhode alebo traumatickej lézii centrálného nervového systému, a to prostredníctvom diagnostického nástroja The Butt Non-Verbal Reasoning Test a revidovaného Token testu v Českej republike.

V rubrike *Profily a portréty* – z galérie významných predstaviteľov špeciálnej pedagogiky na Slovensku autorky G. Vojteková a P. Ďuranová približujú ľudskú a profesijnú osobnosť Augustína Bartoša a Františka Kábeleho pri príležitosti ich významných výročí v roku 2018.

Prvé číslo časopisu uzatvárajú recenzie nových kníh, krátke prezentácie knižných novínok z roku 2017 a 2018, ako aj pokyny pre prispievateľov do nášho vedeckého časopisu.

V závere by som sa chcela aj v mene ostatných členov vedeckej a edičnej rady časopisu poďakovať všetkým našim prispievateľom i čitateľom z radov akademickej i pedagogickej obce za ich doterajšiu priazeň. Veríme, že aj ďalšie číslo nášho vedeckého časopisu svojím obsahom osloví našich priaznivcov nielen doma, ale aj v zahraničí. Naďalej s potešením uvítame všetky Vaše príspevky, nápady i pripomienky, a to v záujme vytvorenia nového priestoru na vzájomnú komunikáciu, na sprostredovanie nových informácií, ako aj na skvalitnenie vydávania nášho vedeckého časopisu.

Bibiána Hlebová
šéfredaktorka

EDITORIAL

Distinguished readers,

from the position of the Editor-in-Chief I would like to welcome you at the pages of the latest issue of international scientific peer-reviewed journal *Studies in special education*, which is published in the University of Prešov in Prešov Publishing. At the very beginning I would like to inform you about our first success in publishing the journal, and it is its registration in the international database of scientific journals ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences) in Norway, since 2018 is also registered at the Slovak National Corpus in Ľudovít Štúr Institute of Linguistics of Slovak Academy of Sciences in Bratislava, Slovakia.

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

From the content of the first issue of journal in 2018 (7th volume) I would like to focus your attention on interesting topics of published scientific studies, which are related to the education of children/pupils and youth with special educational need in Slovakia and abroad. In the first scientific study *Three Roles of Trust in the Intervention into the Situation of Children with Emotional and Behavioural Disorders* the author, K. Červenka, deals with phenomena of trust in pedagogues in educational institutions towards children with conduct and emotional disorders, as well as with the trust implementation possibilities in interventional, or educational influence on such a child, very often found in difficult life situations. Simultaneously, the author in his paper presents findings from qualitative research, where the respondents were educational employees in educational institutions – foster care homes with school, diagnostic centres, and educational centres in the Czech Republic, based on the findings from semi-structured interviews. In the second scientific study titled *Staff of School Counselling Centre in Inclusive Environment of Mainstream Schools in South-Moravian Region* the authors J. Viktorin and M. Vítková present results from conducted research in the Czech Republic, which aim was to analyse work of different employees from counselling centre at mainstream schools in terms of implementation of inclusive education for students with

special educational needs, based on quantitative research on readiness of schools through a questionnaire for principals of schools. In the third scientific study titled *Applied Behaviour Analysis in Education of Students with Autism Spectrum Disorders*, the authors L. Mikurčíková and S. Ivanková deals in the theoretical part with characteristics of applied behavioural analysis, which is, in the international content of education of persons with autism spectrum disorders, considered to be scientifically verified approach. Further, the authors present research findings, which objective was to examine the use of behavioural interventions and applied behavioural analysis in the education of children and students with autism spectrum disorders in selected schools for children and students with autism spectrum disorders in Prešov and Košice region in Slovakia. In the fourth scientific study titled *Persons with Severe Persistent Aphasia and the Value of Pragmatically-Oriented Assessment Focused on Addressing Practical Life Situations*, the authors K. Neubauer, J. Zelenková and J. Vacková present results from the research conducted on the sample of persons with sever and persistent aphasia – neurogenic communication disorder, especially post vascular brain accident or traumatic lesion of central nervous system, through the assessment toll *The Butt Non-Verbal Reasoning Test* and *Revised Token Test* in the Czech Republic.

In the section Profiles and portraits – from the gallery of prominent representatives of special education in Slovakia, the authors G. Vojteková and P. Ďuranová approach personal and professional life of Augustín Bartoš and František Kábele on the occasion of their important anniversaries in the 2018.

The first issue of the journal is concluded with book reviews, short presentations of book-news from 2017 and 2018, and also instructions for the authors.

At the end I would like on the behalf of members of scientific and editorial board pf the journal thank all our contributors and readers from academic and educational community for their present favor. We believe that the latest issue of our scientific journal with its content will reach supporters not only at national level, but also abroad. Farthest we will welcome with a pleasure all your contributions, ideas and suggestions, also with the interest for creating new space for mutual communication, for sharing new information, and for improvement of publishing of our scientific journal.

Bibiána Hlebová
Editor-in-Chief

THREE ROLES OF TRUST IN THE INTERVENTION INTO THE SITUATION OF CHILDREN WITH EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS

Tři role důvěry v intervenci do situace dětí s poruchami emocí a chování

Karel Červenka¹

Abstract: Paper focuses on the role that educational professionals in residential educational facilities attribute to trust/distrust in their relationships with children they work with, i.e. with children with behavioural and emotional disorders (EBD). The key issue of the text is the trust and roles that this phenomenon may play in the process of education and intervention in children with emotional and behavioural disorders. The first objective of the text is to show a different picture of children with EBD and of educational facilities than are commonly used and to have a look into the experience of educational professionals. The second objective is to introduce the diversity of the roles of trust in the intervention process of children with EBD. In an interventional or educational relationship, trust is an integral component and also a condition for successful intervention in the difficult life situation of children, while distrust is perceived as a barrier to this process. Paper is based on selected findings of qualitative research which was implemented in the environment of educational facilities. The participants in the research were educational professionals (teaching staff from residential educational facilities – children's homes with schools, diagnostic institutions, young offenders' institutions). The main technique of data collection was semi-structured in-depth interviews.

Key words: emotional and behavioural difficulties, special educational needs, children with EBD, trust, EBD intervention, social inclusion.

Abstrakt: Text se věnuje roli, kterou výchovní profesionálové ze školských výchovných zařízení přisuzují důvěře/nedůvěře ve vztazích s dětmi, s nimiž pracují, tj. s dětmi s poruchou emocí a chování (PECh). Prvním cílem textu je ukázat jiný pohled na děti s PECh a na školská výchovná zařízení, než který je reprezentuje obecně ve společnosti, a zároveň tak nahlédnout do zkušenosti výchovných profesionálů. Druhým cílem je představit rozmanitost rolí důvěry v intervenčním procesu u dětí s PECh. V intervenčním či edukačním vztahu je důvěra nedílnou komponentou a též podmínkou úspěšné intervence do obtížné životní situace dítěte a nedůvěra je, naopak, vnímána jako překážka tohoto procesu. Text vychází z vybraných zjištění kvalitativního výzkumu, který byl realizován v prostředí školských výchovných zařízení. Participanty výzkumu byli tzv. výchovní profesionálové (pedagogičtí pracovníci z výchovných zařízení – dětských domovů se školou, diagnostických ústavů, výchovných ústavů) a hlavní technikou sběru dat byly polostrukturované hloubkové rozhovory.

Klíčové slová: porucha emocí a chování, speciální edukační potřeby, důvěra, děti s poruchou emocí a chování, etopedická intervence, sociální začleňování.

Introduction

The concepts of who children with emotional and behavioural disorders (EBD) are, what their characteristics are, how these children should be treated and how to deal with them differ. Typically, we encounter the ideas of lay people as well as some of the professional public who see restrictions and repression as key components of the approach to children with EBD. Educational facilities for

¹ Mgr. et Mgr. Karel Červenka, Ph.D., Department of Special and Inclusion Education, Faculty of Education, Masaryk University, Poříčí 945/9, 603 00 Brno, Czech Republic. E-mail: charel@mail.muni.cz.

children with emotional or behavioural disorders are also considered by some professionals (and by the children themselves) negatively and labelled with negative terms. This relates to the experience of children who are in contact with such a facility or even spend some time in it. Very often, they speak of their experience with the stigma associated with the experience of *being problematic, having been in an educational facility, being in the institute* (cf. Červenka, 2005, 2009).

A slightly different approach is apparent among educational professionals (special educational teachers, psychologists, educators) from educational facilities (diagnostic institutions, children's homes with schools, young offenders' homes and counselling care centres). These people perceive children with EBD very differently and approach them from other positions than just restriction and repression, rather to the contrary. However, their approach is not in opposition to the layman's view. Rather, it represents their greater familiarity with the situation of children with EBD and with issues of emotional disturbances and behaviour in general.

In the qualitative research, which I will describe in more detail below, I focused on the point of view of educational professionals from educational facilities, who look at children with emotional disorders and the behaviours they work with. The interview participants did not speak of repressive approaches or restrictions towards children in the facilities. Rather, they mentioned that they perceived repression as a topic that is brought to these facilities from the outside – in general by the public. On the contrary, they placed great emphasis on personality and individualized approaches in education and intervention. These approaches were represented in the research as one of the key themes: the theme of the relationship between the educational professional and the child in the context of an EBD intervention (Červenka, 2014). However, it does not mean that the educators avoid repressive approaches at any cost. The rate of representation of the two approaches was not the subject of research and it should be a subject of further research, preferably conceived deductively.

In this text I will use partial findings of my research. I will offer a perspective on the situation of children with emotional and behavioural disorders and on the children themselves by educational professionals. This is a view that relativizes the above-mentioned characteristics attributed to these children and facilities. At the same time, this view gives us at least a brief insight behind the walls and gates of the facilities and into the lives of people in this environment. This is a view that points to the diversity of approaches to children with EBD. It also shows the sources of pro-inclusive intervention for these children.

This text has two main objectives. Both closely relate to the title theme of trust in the intervention process of children with EBD as it appeared in the research.

The first goal is of a more general nature: it is to show a different picture of children with EBD and of educational facilities than the one commonly used and at the same time to have a look into the experience of educational professionals

and through their eyes into the situation of children with EBD and into the way to work with them.

The second objective is more specific: it seeks to interpret research findings on the theme of trust through the lens of informed intervention and to present the diversity of roles of trust in the intervention process of children with EBD.

The following text will be structured according to the steps of informed intervention (Vojtová & Červenka, 2011): The first of these steps is to identify relevant characteristics (or distinctions) of the child. The second step focuses on interpreting the child's characteristics in terms of their consequences for the child's life. This step is concluded by formulation of the individual educational needs of the child. The third step consists in planning the intervention and its implementation in order to meet the needs of the child (Vojtová & Červenka, 2011).

EBD as an educational issue

Behaviour of a child with EBD is frequently regarded as a negative deviation from norm (Pokorná, 1993), because this often includes conflicts in relationships, self-harming or aggressive behaviour. Naturally, this has strong negative connotations and consequences. This kind of conduct usually means that the child has a negative social status. Other people then have negative expectations for the child, which influences the way they interact with him or her. As a result, the negative reactions of other people, which can be regarded as discrediting and stigmatizing, reduce the child's chances in life (see Goffman, 2003).

From the educational point of view, it is useful to perceive EBD in the context of impact it has on child's life and consider it as a specific barrier in his or her life, which stands between them and realizing their full individual potential (Vojtová, 2008; Forness & Knitzer, 1992). The approach which considers the issue in relation to its consequences is included among others in International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version (ICF-CY, 2007). The document focuses our attention on maximizing and optimizing quality of life of an individual up to his or her adulthood. Compared to the original ICF (2001) the new document takes into consideration the context of developmental characteristics of children and influence of their environment. This approach is very useful in the process of learning. Both classifications take an individual's situation into account in relation to his or her functioning and possibilities (cf. Vojtová, 2010).

This understanding of EBD is based on the definition created by a working group of the American National Mental Health and Special Education Coalition (Forness & Knitzer, 1992):

(i) The term emotional or behavioral disorder means a disability characterized by behavioral or emotional responses in school so different from appropriate age cultural, or ethnic norms that they adversely affect educational performance. Educational performance includes academic, social, vocational, and personal skills. Such a disability

(A) is more than a temporary, expected response to stressful events in the environment;

(B) is consistently exhibited in two different settings, at least one of which is school-related; and

(C) is unresponsive to direct intervention in general education or the child's condition is such that general education interventions would be insufficient.

(ii) Emotional and behavioral disorders can co-exist with other disabilities.

(iii) This category may include children or youth with schizophrenic disorders affective disorders, anxiety disorders, or other sustained disorders of conduct or adjustment when they adversely affect educational performance in accordance with section (i).

This definition focuses less on characteristics of the specific situation of the child and more on its impact on his or her life. Eli M. Bower's (1981, p. 115) definition, on the other hand, specifies characteristics of children with EBD. His definition is important because it is used, in its adapted version, in Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, 2006, § 300.8), part of an official US federal legislation. Both definitions are criticised by experts for its generality and subjectivity (Kauffman & Landrum, 2013; cf. Wery & Cullinan, 2011). Nevertheless, it is useful to use these definitions to better understand the characteristics of children with EBD in regard to the process of learning.

Bower (1981, p. 115) doesn't talk about EBD but rather about emotional disturbance. In order to identify the emotional disturbance in a child, one or more of the following characteristics have to be present "*to a marked extent and over a period of time:*"

- 1) An inability to learn, which cannot be explained by intellectual, sensory, or health factors.
- 2) An inability to build or maintain satisfactory relationships with peers and teachers.
- 3) Inappropriate types of behavior or feelings under normal conditions.
- 4) A general, pervasive mood of unhappiness or depression.
- 5) A tendency to develop physical symptoms, pains, or fears associated with personal or school problems.

The above-mentioned characteristics are not problematic only as such, but they manifest on the level of the child's relationships as well. According to Vojtová (2008), typical for relationships of a child with EBD is low behavioural stability (e.g. aggressive behaviour or withdrawal) and negative relations towards others and self. They often lead to conflicts and they influence not only the social aspects of the child's life, but his or her personality as well.

At the same time, relationships are an area, where trust plays an important part. Trust in education and intervention in children with EBD can be regarded as a factor of resiliency (see Bernard, 2009; Šolcová, 2009), which supports children in managing difficult situations in life.

Research methodology

The subject of the research that I draw from was the experience of educational professionals from educational facilities for children with emotional and behavioural disorders. The research was conducted from 2012 to 2015.

The research aimed at deeper exploration of some aspects of the special education process in education and intervention in children with emotional and behavioural disorders. In general, it was aimed at gaining insight into the experience of educational professionals – more specifically, the part of their experience that concerns children with behavioural disorders.

The aim of the research was to find out what characteristics are attributed by educational professionals to these children, how they perceive these children and how they relate to them. The key topics were: 1) significance attributed by educational professionals to their relationships with children with EBD (in terms of their influence on the social inclusion of these children) in the context of EBD intervention, and 2) the educational needs of children with EBD considered by educational professionals to be substantial.

The research used the qualitative method. The main data collection technique was a semi-structured interview with 15 participants. At the beginning of the interviews, an informed consent form was submitted for the participants to sign. The interviews received were consistently anonymized in order to lose the character of personal data. Data was also collected through engaged observations, three pre-research group interviews, and field notes.

Participants were invited to the research on a deliberate basis. For research, the diversity of the participants' experience was greater than their number, because qualitative research is based on theoretical rather than statistical logic. Consequently, the selection of participants should take into account rather the *"generalizability of cases to theoretical assertions than on populations or universes"* (Bryman acc. to Silverman, 2005, p. 118).

The starting point for the selection of the participants was the assumption that the professional role of an educator relates to a special experience. This experience can be seen as a distinctive feature distinguishing educational professionals from other social actors. In accordance with Goffman's (2003) concept of stigmatization, we can consider educational professionals to be so-called *insiders*, meaning persons coming through their profession in contact with stigmatized people (in this case, children with the stigmatizing status of a child with emotional and behavioural disorders). This allows them to gain a certain degree of insight into the situation and life experiences of the stigmatized. From the point of view of inclusive education and intervention, such experience can be seen as an opportunity to grasp the educational needs of children.

A key selection criterion and indicator of the above mentioned special professional experience was the professional position of the participants in the educational facility. To make the diversity of experience as broad as possible, the selection process had two phases. First, various types of educational facilities for institutional or protective education were selected: a children's diagnostic

institute, a diagnostic institute for youth, a children's home with school and a young offenders' institute. At the conclusion of the research, a counselling centre was added as a preventive educational facility. The first selection stage was based on the assumption that in different settings the experience of educational professionals will differ to a certain extent, if only because children of different ages are found in each of these facilities, but also because they are typically in different life situations (including the level of development of emotional disturbances and behaviour). In the second selection stage, managers in selected facilities were contacted with requests for interviews (most often directors), special educational teachers, psychologists and other specialists. For each of these positions, we assumed different experience with children with emotional and behavioural disorders.

The starting point for data analysis consisted in the ethnographic approach (cf. Emerson, Fretz and Shaw, 1995). I analysed the data continuously during data collection, the analysis focusing primarily on work with interview transcriptions and field notes. Data analysis had two main stages: open coding and focused coding (cf. Emerson, Fretz, & Shaw, 1995; Charmaz, 2006). At the same time, there was constant data comparison and classification (Strauss & Corbin, 1999). For data analysis, I used software for qualitative data analysis Atlas. Ti, into which I downloaded interview transcriptions and field notes. First, I read all the interviews and I highlighted words, sentences, paragraphs or other interesting and relevant groups of paragraphs (*free quotations*) and then I assigned codes to the highlighted parts of the text. I worked using the concept-indicator model² (cf. Šed'ová, 2007, p. 90). The result of open coding was more than 180 basic codes. I sorted the codes into several categories representing the core topics (*relationship, boundaries, and perspectives*). In the focused coding phase I reanalysed the data using the core topics. The findings tied to the core topics appeared in two previously published research monographs (Červenka, 2014, 2016). In this text, I will treat some of them in new contexts.

Informed intervention

It has been mentioned that in this text I will use informed interventions as an analytical structure for introducing the theme of trust and its roles and forms in the intervention process in children with EBD. It is therefore necessary to clarify the concept of informed intervention.

By informed intervention, Vojtová and me (Vojtová & Červenka, 2011) understand intervention approaches which primarily aim to fulfil the needs and interests of the child and acquire the forms of HSG – Help, Support and Guidance. In addition, we distinguish the so-called 3R approaches. Through them, the above-mentioned HSG approaches to informed intervention can be defined negatively. The 3R approaches take the form of repression, restriction and resocialization. They are primarily focused on the fulfilment of the interests and needs of the environment, namely society (Vojtová & Červenka,

² concept (code) – indicator (excerpt, sentence, word)

2011). Analytically, 3R approaches are in opposition to HSG approaches, but in practice, in the real world, they are often mixed. Rather than considering the extreme types of approaches, we consider tendencies towards one or the other of these types.

We should understand the dynamics of HSG processes of informed interventions in three steps:

1) *Identification of distinction*: The first step is to identify the essential, relevant characteristics of the child by which the child and his/her situation differ from other children. These are distinctions or characteristics that, in effect, play a role of a barrier in the life of the child. Individual distinction plays the role of a means to reveal the needs of the child.

2) *Formulation of educational needs*: The second step is the interpretation of these characteristics and distinctions in terms of their consequences for the child. The result of this step is the formulation of the individual educational needs of the child.

3) *Planning and implementing the intervention*: The third step is the intervention itself into the situation of the child. Its goal is to fulfil the abovementioned individual needs. This intervention is understood as being informed because it is based on thorough familiarity with the child's situation, with the child's perspective, and it is able to respect the distinctions and needs of the child as an individual. In this sense, awareness means efficiency (Vojtová & Červenka, 2011).

Three roles of trust in the course of informed intervention in children with EBD

The abovementioned three steps of informed intervention will be based on an introduction of the three roles and the forms of trust in the intervention. I will use partial research findings on the topic of trust. These are the following roles:

1) Trust (or dis-trust) as a *distinction* of a child with EBD

Regarding trust, in the case of the characteristics of the situation of children with EBD it is more appropriate to speak of distrust than of trust. It is far more appropriate to understand the situation in such a way that the role of trust as a distinctive characteristic of children with EBD lies in its absence. Distrust plays a significant role in the life situation of children with EBD.

2) Trust as an educational *need* of a child with EBD

Considering the lack of trust in the life situation of a child with EBD as its distinctiveness or characteristic, it follows that trust is an individual need of the child. If we perceive trust as an essential component of the intervention process (I will deal with this in the description of the third role of trust as a condition for intervention), then it is important to consider trust in different forms as an individual *educational* need.

3) Trust as a condition for *intervention* in a child with EBD

Trust can be perceived, and many participants perceived it, as an essential part of an effective intervention process. They perceived it as an integral part of the relationship between the teacher and the child and understood this relationship as a requirement for long-term special educational intervention. Therefore, trust can be considered a required condition for inclusive, informed intervention.

Trust (or dis-trust) as a distinction of a child with EBD

One of the characteristic features of children with EBD is their **low self-confidence** and confidence in their own abilities. This is closely related to the theme of the child's vision of his/her future (cf. Červenka, 2016; Pavelková, Purková & Menšíková, 2010; Vojtová, 2008 and others). The lack of self-confidence can take, for example, the form of learned helplessness (Helus, 2009) or the unsuccessful personality syndrome (Čáp & Mareš, 2001). It is important to note that both these concepts show close interdependence between the child's negative perceptions of him/herself and the attitude of people around towards him/her.

Learned helplessness and lack of the ability to see one's own future possibilities are linked to the issue of long-term motivation and ability to take active steps. This is related to the concept of self-efficacy, which describes "a person's belief that he or she has control over what is happening and that he or she can influence their own life." A low self-efficacy is then considered to be a personal trait, which forms a basis for mental vulnerability – tendency to depression and succumbing to stress" (Hoskovcová, 2006, pp. 63 – 64). Low self-efficacy is connected to negative experience, repeated failure, and inability to learn from mistakes or to low self-confidence.

According to Vojtová (2008), children with EBD are often considered to be losers, *"failures; they have low self-esteem; their decisions tend to be impulsive in the efforts to reach the objective quickly; they give up their aspirations repeatedly and too early; short-term motivation prevails; they are not able to follow distant objectives in their actions; their efforts are often interrupted by accidental incentives; they cannot rejoice in minor achievements"* (Vojtová, 2008, pp. 99 – 100).

In terms of the attitude of trust in the future, children with EBD often experience scepticism and what can be described as a closed perspective. We understand this attitude as part of the child's adaptation strategies to his/her "problematic" life situation (Červenka, 2009, 2010). These are attitudes and adaptation strategies that can have negative consequences for the child's quality of life in the long run.

To illustrate, I will present an excerpt from a research interview where the participant commented on the attitudes of children from educational institutes towards themselves and the world: *"Because most of the children have the history actually set in the way ... either I am not good, and the world is good ... or*

I'm good and the world is not good ... or I'm not good and the world is not good ... which is the worst" (P3).

Children's negative perceptions of themselves and other people can be the basis for a definition of the situation which will tend to become real in its consequences (cf. Thomas theorem³). The definition "*I am not good*" can lead to the learned helplessness, I have already mentioned. I will deal with the possible consequences of the definition "*the world is not good*" below, together with the topic of child's distrust towards his or her environment.

The relationship dimension of the life situation of a child with EBD has been aptly characterized by Vojtová (2008), who thought in terms of relationships with other people and relationships to self. In the first case, children with EBD often cause in other people "*disagreeable feelings; they provoke others to a negative reaction in behaviour; they are not liked by their peers; they rarely become natural leaders in groups; they fail academically; in social relations, they are often rejected by others, they experience alienation; their behaviour is constantly upsetting and provoking authorities, they seem to be calling for punishment*" (Vojtová, 2008, pp. 99 – 100).

Low trust, or rather **distrust** of children with EBD **towards their environment** is a powerful factor in the intervention process, influencing both its nature and outcomes. Another important factor that makes children distrustful of other people is social rejection, which is a frequent response of other people to the "problematic" behaviour of the child. In the case of children with EBD, their "disability," or social disadvantage, is reflected in their social status. The social status of children with EBD, unlike the status of children with somatic disabilities, carries significant negative connotations. This is related to the subsequent stigmatization and discreditation of the child. This is most striking in the relationship between the child and other people.

From the point of view of other people, such a reaction is humanly understandable. However, it is equally understandable that the child responds to social rejection negatively, sometimes linked to phenomena beyond plain disappointment. According to the participants in the research, children have frequent feelings of having been deceived, which they feel towards (especially) adult people. These experiences are also reflected in their relationship with educators and they have an impact on the course and effectiveness of behavioural intervention. Such case was mentioned in the interview with participant P8a:

"We fight opposition, failure and disappointment. We are the adults who deceived him" (P8a).

The child is fighting with adults who did not necessarily deceive him, but who represent other adults who, at least in his eyes, did.

However, the child's distrust of other people in general is often supported and confirmed by the steps that precede the child's placement in the childcare facility: "*They bring them here (children to the educational facility) with a police*

³ "If men define situations as real, they are real in their consequences" (Thomas & Thomas, 1928, p. 572).

escort, so you can imagine they just arrive scared and, moreover, with absolutely no trust, they are angry at the whole world..." (P2b).

"Often the kids really tell us that the police woke them up, they rang, and they did not even have a chance to pack up their belongings, right? Just like you see in the movies ... they were in essence dragged away" (P2a).

"It's not fair. Sometimes they escort the child in their jogging pants ... telling them they are not going to the doctor but that they are being escorted. So we are teaching them to trust again. I do not really have a priority for how the child copes with life, my priority is for him or her to be ready" (P8a).

The child's *angriness at the entire world*, which can express a *general mistrust of the world*, is considered as a possible obstacle to the intervention process. The respondents mentioned that children perceived them as representatives of the repressive system, as other untrustworthy adults. However, they also described that, as children develop a more personal relationship with the teachers, they begin to trust.

Trust as an educational need of a child with EBD

Different forms of distrust as a distinctive feature of a child with EBD bring about different educational needs. Low self-confidence and distrust in the future, mentioned above, can hinder the personality development of the child. Helus (2009) mentions four inner preconditions of personality development of the child: open-minded experiencing, reliance, developmental direction and wealth of developmental possibilities.

Child demands *direction*, which is demonstrated by the fact that he or she *"always wants something, strives for something, evolves, goes somewhere with his whole life" and which is "a basis of [...] everything."* It is a direction towards growing up, towards adulthood – physical, mental, social maturity, towards authentic self-realization and independence. Child learns to be responsible and to ensure autonomous life (by self-restraint, education) (Helus, 2009, p. 112). One of the main factors influencing this direction is self-efficacy and trust in the future, regarded as open for different opportunities.

One of the participants in the research emphasized that one of the goals of intervention in children with EBD is the need to empower them towards positive self-confidence: *"It will often eventually turn out that the children need empowerment, because they come with very ... low positive self-confidence... in being able to do some things" (P12).*

Self-confidence is related to the perception of self-worth, self-esteem. One of the participants talked about the need for self-esteem: *"We deal with failure, we deal with absolute freedom, and for me, and success means that the child begins to experience, perceive and begin appreciate him or herself. [...] This is for me the stage when the child starts to flourish, believe in and listen to him or herself, and work on him or herself, so it is a significant phase for me, this is my priority" (P8a).*

Especially the expression "child starts to flourish" is an interesting metaphor of the child's personality development. The participant P8a links the *flourishing*

of a child not only with his or her self-confidence but also with understanding and improving oneself.

The above-mentioned distrust towards their social environment can hinder the child's personality development on the level of open-minded experiencing as well as reliance. Open-minded experiencing is *"linked to the desire to have something common with other people, to be interested, to explore, to ask and answer, to look forward to what comes, to learn new things and to show it"*. Overstimulating the child with stimuli, which he or she cannot deal with alone, could be a barrier for open-minded experiencing. Child needs to be surrounded by close people, who can be fully trusted and who, by their support and protection, enable the child the open-minded experiencing (Helus, 2009, p. 108).

The child's general trust in the world is closely related to the general sense of security. It is in this sense that one of the participants perceived confidence as a need for children with EBD: *"Well, I think it is mainly a sense of security. Of course, these children may be looking around first, but then you will notice that during that month or those three weeks they will feel safe here. Which they have not actually experienced for a long time"* (P8b).

Helus (2009) understands reliance as a developmental prerequisite, when the child needs to be able *"to commit to another person, to rely, to trust."* Child then has an opportunity to draw energy and impulses from other person's personality for his or her own personality development (Helus, 2009, p. 110). Reliance is thus linked to the plentitude of opportunities for developmental growth.

In the definition of success in his teaching work, one of the participants defined the role of trust: *"So this is my definition of success. My definition of success is a happy, contented child and a child who is able to trust other people again. [...] And we have feedback [from social curators] ... [...] and the three social workers came to me and said – the girls feel safe at your place [in the educational facility]. And they [the social curators] had never used the term before. I do not know what it feels like to feel safe in the institution, but I think it's probably related to the confidence that we would not cheat them"* (P8a).

The participant linked child's trust to educational professionals directly to child's feeling of safety.

The participant points out that the typical characteristic of the children is the experience of *being cheated*. This is related to the educational need to regain trust in others. For this reason, we strive to offer the child the experience of *not being cheated*: *"So we teach them to trust again. It is not a priority for me how the child will cope with life, but it is my priority for the child to be ready for it. [...] The time horizon for me is that I am here to experience the child beginning to feel, experience, trust that even the care for him or her can be fair because there are children here who really have been dealt the wrong cards"* (P8a).

So far, we have dealt with the subject of childhood trust. However, external trust, trust of other people, is important for the child as well. One of the

important topics related to children with EBD is the topic of responsibility and irresponsibility. The need to feel responsible and learn to bear it is closely linked to situations where the child experiences the confidence of others. Distrust of others does not bind, but confidence does and helps in personal growth. However, the trust of others in a child can also be understood as a condition for intervention that causes or allows it.

One of the participants emphasized the need to give the child confidence, for example by approaching him or her as a partner: *"Accept them as a partner, like two adults, because I'm there for them, not them for me. So give them some responsibility, give them confidence. All they actually take from them outside while demanding it at the same time... and if we take all their confidence while demanding it ... there is no other way than giving it to them"* (P12).

By giving responsibility to the child, people around him or her demonstrate they trust the child. The participant P12 considers this to be a way to teach the child to trust others.

Another participant talked about the child's need to get "a clue that someone respects them": *"How can they start trusting anyone? In different ways... can it be done with a gun at their head? Now, of course, I'm exaggerating. Can it be done by the kind of repression – you will now obey or otherwise [...]. Nothing will change. It will change nothing at the moment, during the two months... you, too, will survive when someone points a gun at you, you will clean up and do what you are told. It's like... being in the army – a typical example. But the child will not change or evolve anywhere. I always say we should give the child the notion that life can be different, just a glimpse, just a trace of a good person, just a trace of someone respecting them in the world"* (P3).

Trust as a condition for intervention to a child with EBD

Trust in the sense of child's educational need is one of the factors influencing the correct course of his or her personality development. For the correct course of intervention itself, trust is essential too. It is important to note, that the intervention process is built on the relationship of an educational professional and their client (child with EBD). This fact is pointed out for example by Kopřiva (2016) who points out the role of *human relationship* in the setting of helping professions.

The fact, that the research participants – educational professionals – also believe trust to be a condition of the intervention process, is, in my opinion, among the most interesting findings of the research. It is linked, among other things, to the fact that intervention in children with EBD is considered from a personal perspective and that the educational professionals do not tend to perceive it as a technical matter (Červenka, 2016). Intervention is represented by the intervention relationship between the child and the teacher. This idea of the intervention process refers more to the long-term way of addressing the situation of children with EBD than to one-off and short-term solutions.

One of the participants spoke of the fragility of trust: *"There is no bullshit, no ... no circumvention, right? You manipulate them ... do not ever manipulate children of this kind, it is wrong. It will come home to roost, they will not believe you. Because they know manipulation from home. [...] It does not make sense anymore, once you lose the trust of those children who have a disorder or a problem, especially the problem ones, you might as well quit. That's the end of it, you'll never get that trust back"* (P1).

At another point in the conversation, the participant spoke about the relationship of the acquired child's trust and the opportunity to work with him/her: *"And then, when the child opens up, we can build on it and we can move on ... But it's about huge, major attention, about huge ... empathy and the (effort to) convince the little person to trust you"* (P1).

Another participant talked about his own sense of trust and risk in the intervention relationship with the child: *"... But again, it is because the person can get hurt – you actually trust him and he can hurt you ... but on the other hand, it is better for him to hurt me, rather than his parents later. Let him try and see how it works in our place, with me, when I can tell him later, when I'm not so emotionally immersed in the situation. Such a situation would play out differently outside. Yeah, if he needs to go through it, it is better for it to be ... in this environment [in the educational facility] which actually exists for this purpose"* (P12).

The participant spoke of his engagement in the intervention with the child and of the necessity of risking being deceived by the child. This gives the child the confidence needed to create an educational situation in which a child can learn the nature and circumstances of trust in relationships with others.

Another participant talked about confidence in relation to non-repressive approaches and defined trust as one of the conditions of intervention. As an example, he introduced the situation of one of his female colleagues at an elementary school: *"So, the colleague at the [elementary] school knows the situation because she knows the kids, she is in contact with the parents, I don't know, maybe she does not look like a bully ... we'll send you to a special teacher, and you'll see! They trust her, want to talk to her... she told me several times. That the kids ... maybe they even cry in front of her, yeah, and so on ... so it's obvious that the trust is there, and so she can influence the situation and has the confidence of the child, let's call it the client, and maybe even of the parents who do not feel so hurt by her approach"* (P2a).

The self-confidence of the child is in some sense a condition of intervention because the ability to trust others and to respect them is closely connected with self-confidence: *"The trust allows me to play a clean game, so to speak. There is no hidden purpose, no hiding anything, but it's about being realistic about how it is. [...] Because if I trust myself, I can trust others. When I do not believe in myself, I do not trust others and I carry it over as a primary mistrust in my relationship"* (P12).

The participant spoke about the relationship between the inner and outer dimensions of trust and understood trust in the broader sense as a condition for

the development of a relationship between the educator and the child with EBD. However, he also emphasized the trust-based relationship as an opportunity for the child to be open (authentic) in their communication and to express their attitudes and needs.

The intervention relationship between a child and a particular educator can also be perceived as a place for a corrective experience that will make the child's experience a relationship of trust with adults. One of the participants then considered the relationship with a child in this way, saying that such experience often transfers the child to relationships with other educators, or other adults: *"We were there [in the young offenders' home] as their confidants, we just listened. And then, when we got some results, because she opened up to many of us [a girl from an educational facility], they're not afraid anymore and they talk to everyone. There are exceptions, of course, but most of all, they take you as a family and they love you"* (P1).

Discussion

In previous sections, we have looked into the experience of educational professionals and through their eyes into the situation of children with EBD. The way to achieve this goal was the introduction of trust as one of the key issues that educators perceive in EBD children within the intervention process. These findings suggest that, from the point of view of educational professionals, the intervention process and the relationship between the child and the teacher in this process are based on human and personal values (cf. Kopřiva, 2016; Presová, 2014). It suggests that there is a strong tendency among educational professionals from residential educational facilities not to regard intervention as something impersonal, technical. Or as something that can be used to *correct* the situation, the child, his/her behaviour or experience. On the contrary, testimonials from the research participants suggest that they perceive this process as complex and fragile and necessarily tending towards an individual approach. They also point to the fact that they perceive the children they work with primarily as complex personalities with diverse characteristics and not just as bearers of problematic behaviour.

The importance of trust in intervention can be easily regarded as a trivial topic. In my own professional practice and in many discussions with educational professionals I have found out that we often forget about such seemingly trivial facts. That is why they become something common, something that does not need any special attention or care. This does not concern only the issue of trust but also the general topic of relationships between educators and children (cf. Červenka, 2014), the issue of respect for children as human beings and so on. I believe that considering these seemingly trivial topics is important in intervention in children with EBD, especially from the viewpoint of specific characteristics of the EBD situation. Běhounková (2012) has shown in her research, that many of the intervention activities in children with EBD

are of unspecific nature. Considering these topics could be a basis for directing specific intervention towards these issues and for explicitly dealing with them.

While considering these issues, distinguishing different roles of trust using three steps of informed intervention (cf. Vojtová & Červenka, 2011) could be useful: 1) Trust (or dis-trust) as a distinction of a child with EBD, 2) Trust as an educational need of a child with EBD, and 3) Trust as a condition for intervention in a child with EBD.

All three roles of trust can come in three different forms. Every one of them, even though trust is an immensely immaterial phenomenon, has a very real impact on the life of a child with EBD and people around him or her, including the nature, course and outcome of the intervention process. In this respect, we can distinguish three levels: a) distrust of the child towards him/herself and his/her future, b) distrust of the child in other people and the world, and c) distrust of others towards the child with an emotional and behavioural disorder.

Conclusions

The key theme of the text was the trust and roles that this phenomenon may play in the process of education and intervention in children with emotional and behavioural disorders. One of the aims of this text was to address this issue – to introduce the diversity of the roles of trust in the intervention process of children with EBD.

Trust plays an important part in the process of learning and as an internal (personal) factor influences fulfilling child's developmental prerequisites (cf. Helus, 2009). As an external factor, trust is influenced by child's behaviour and it influences other people's approach to the child. In case of "problematic" behaviour it is rather distrust towards the child, what can be expected from other people.

It is in these children's situations that the position of trust is an interesting issue. This is because emotional and behavioural disorders are very closely related to negative moral assessments and are closely linked with distrust. A disorder of emotion and behaviour is a special "disability." It is the difficult life situation of a child that strongly affects not only the personality of the child but also the social environment of the child and their mutual interactions.⁴ In the case of an emotional and behavioural disorder, the issue is not simply the practical implications of one of the child's characteristics (e.g. low frustration tolerance, impulsivity, negative past experiences, etc.), but also the social significance of these characteristics, and/or their manifestations. Since manifestations of emotional and behavioural disorders are linked to transgression of social norms, the disorder of emotions and behaviour in a sense is also a "moral" disability. As we can see, this "disability" can be associated not only with the child, but also with the social context surrounding the child. In this sense, it would be more appropriate to speak of a behavioural disorder situation (or of a child in an EBD situation) than simply about a child with EBD. This would

⁴ Cf. the concept of reciprocal determinism by Albert Bandura (1977).

emphasize the contextual nature of this “disability” and the fact that it is not only the child that is “broken,” but also the relationships between him/her and the other people.

It is appropriate to consider the impact EBD has on solidarity of other people towards a child with EBD and thus on the child’s social inclusion. Regarding social inclusion, however, it is not sufficient to consider the formal solidarity only, which can be based for example on laws. The concept of solidarity also refers to “*subjective feelings connected to inclusion, which individuals experience in relation to other members of their social groups*” (Alexander, 2006, p. 17). Alexander (2006) thus defines social inclusion not only by the possibility for an individual to participate in social life, but also by the fact that other people feel solidarity towards him or her. In this context there is a room for different roles of trust in the process of intervention in children, because one of the aims of the intervention is the children’s social inclusion. Therefore, it is important to consider the informal aspect of solidarity as well, i.e. the emotional relationship of other people to children with EBD, and consider the influence which trust or distrust, such seemingly ordinary things, have in this relationship.

REFERENCES

- ALEXANDER, J. C., 2006. Ústřední solidarita, etnická okrajová skupina a sociální diferenciacie. In: MARADA, R. (ed.). *Etnická různost a občanská jednota*. Brno: CDK. Sociologická řada. ISBN 80-732-5111-6.
- BANDURA, A., 1977. *Social learning theory*. Repr. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- BERNARD, B., 2009. From Risk to Resiliency: What Schools Can Do. In: *Increasing prevention effectiveness*. (pp. 19 – 30). [cit. 2014-05-13]. Available from: http://www.tanglewood.net/projects/teachertraining/Book_of_Readings/Benard.pdf.
- BĚHOUNKOVÁ, L., 2012. *Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání a Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK v Praze a Všeobecná fakulta. ISBN 80-876-5287-8.
- BOWER, E.M., 1981. *Early identification of emotionally handicapped children in school*. 3rd ed. Springfield, Ill.: C.C. Thomas. American lecture series, publication no. 1049. ISBN 0398046042.
- ČÁP, J., MAREŠ, J., 2001. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8463-X.
- ČERVENKA, K., 2005. Není pasták jako pasták: Sociálně konstruovaná identita mládeže z «preventivně výchovného» zařízení a její důsledky. In: *Biograf*. (37). ISSN 1211-5770.
- ČERVENKA, K., 2009. *Není pasták jako pasták: Vhled do zkušenosti klientů preventivně výchovného zařízení*. Brno. Available from: http://is.muni.cz/th/8596/fss_d_a2/. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Csaba Szaló.
- ČERVENKA, K., 2010. Vůle ke změně a víra ve změnu: Důležitost subjektivního hlediska dítěte s poruchou chování pro pozitivní změnu jeho situace. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, s. 347 – 357.
- ČERVENKA, K., 2014. *Zdroje a bariéry sociální inkluze dětí s poruchami chování z hlediska výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7562-7.
- ČERVENKA, K., 2016. *Sud, který nemá dno? Potřeby dětí s poruchami emocí a chování očima výchovných profesionálů*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8138-3.
- EMERSON, R. M., FRETZ, R. I., SHAW, L. L., 1995. *Writing ethnographic fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press. Chicago guides to writing, editing, and publishing. ISBN 0226206815.
- FORNESS, S. R., KNITZER, J., 1992. A new proposed definition and terminology to replace “serious emotional disturbance” in individuals with disabilities education act. In: *School Psychology Review*. 21 (1), 9. ISSN 0279-6015.

- GOFFMAN, E., 2003. *Stigma: Poznámky k problému zvládání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-864-2921-0.
- HELUS, Z., 2009. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-628-5.
- HOSKOVCOVÁ, S., 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1424-8.
- CHARMAZ, K., 2006. *Constructing grounded theory*. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 0761973532.
- IDEA (The Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004: Part B Regulations.). In: *Regulations, Federal Register*. 2006, ročník 71, No. 156. Available from: http://www.parentcenterhub.org/wpcontent/uploads/repo_items/IDEA2004regulations.pdf.
- KAUFFMAN, J. M., LANDRUM, T. J., 2013. *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Boston: Pearson Education, xvii, 459 p. ISBN 978-013-2658-089.
- KOPŘIVA, K., 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.
- PAVELKOVÁ, I., PURKOVÁ, V., MENŠÍKOVÁ, V., 2010. Časová perspektiva jako významný regulativ v lidském životě a žákovské motivaci. In: *Studia paedagogica*. 15 (1), 29 – 45. ISSN 1803-7437.
- POKORNÁ, V., 1993. *Poruchy chování u dětí a jejich náprava*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-600-5.
- PRESOVÁ, J., 2014. *Školní vztahová síť jako zdroj resilience dětí v riziku poruch chování*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7580-1.
- SILVERMAN, D., 2005. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar, Pegas, zv. 8. ISBN 80-551-0904-4.
- STRAUSS, A. L., CORBIN, J. M., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-858-3460-X.
- ŠEĐOVÁ, K., 2007. Analýzy kvalitativních dat. In: ŠEĐOVÁ, K., ŠVAŘÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ŠOLCOVÁ, I., 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2472-947-3.
- THOMAS, W. I., THOMAS, D. S., 1928. *The child in America: Behavior problems and programs*. New York: Knopf.
- VOJTOVÁ, V., 2008. *Kapitoly z etopedie I*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.
- VOJTOVÁ, V., ČERVENKA, K., 2011. Umíme vnímat odlišné strategie dětí s poruchami chování? In: *Perspektivy práce s delikventní mládeží*. Brno: Ratolest Brno, s. 134 – 143. ISBN 978-80-260-0137-9.
- WERY, J. J., CULLINAN, D., 2010. State Definitions of Emotional Disturbance. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* [online]. 2010, 21(1), 45 – 52 [cit. 2018-02-14]. DOI: 10.1177/1063426611418234. ISSN 1063-4266. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1063426611418234>.

PRACOVNÍCI ŠKOLNÍHO PORADENSKÉHO PRACOVÍŠTĚ V INKLUZIVNÍM PROSTŘEDÍ ŠKOL HLAVNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROUDU V JIHOMORAVSKÉM KRAJI

Staff of School Counselling Center in Inclusive Environment
of Mainstream Schools in the South-Moravian Region

Jan Viktorin,¹ Marie Vítková²

Abstrakt: Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat činnosti jednotlivých pracovníků školního poradenského pracoviště ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Na základě hlavního cíle byly stanoveny cíle parciální, které byly zaměřeny zejména na analyzování znalosti ředitelů základních škol v oblasti státní úrovně kurikulárních dokumentů (RVP ZV) a školní úrovně kurikulárních dokumentů (ŠVP školy), určení hlavního zdroje informací pro ředitele o jednotlivých typech postižení či znevýhodnění nebo zjištění úrovně spolupráce mezi pedagogy a pracovníky školního poradenského pracoviště. Z daných cílů vycházely tři hypotézy, které byly ověřovány ve výzkumném šetření. Všechny stanovené hypotézy byly na základě získaných výsledků potvrzeny. K dosažení cíle výzkumného šetření byla využita kvantitativní metoda ve formě dotazníku vlastní konstrukce.

Klíčová slova: poradenství, školní poradenské pracoviště, poradenský pracovník, odborný poradce, školní speciální pedagog, školní psycholog.

Abstract: Main objective of the research study was to analyze the activities of the individual staff of the school counseling center in mainstream schools. On the basis of the main objective partial aims were set, which were mainly focused on analyzing the knowledge of the headmasters of primary schools in the area of the state level of curriculum documents (Framework Educational Program for Elementary Education) and the school level of curriculum documents (school educational program of the school), identifying the main source of information for headmasters on individual types of disability or disadvantage, or determining the level of cooperation between teachers and the staff of the school counseling center. These aims were based on three hypotheses which were tested in the research study. All determined hypotheses were confirmed on the basis of the obtained results. To achieve the aim of the research study was used a quantitative method in the form of a questionnaire of own design.

Key words: counselling, school counselling center, counselling staff, expert advisor, school special educator, school psychologist.

Na našich školách narůstá počet žáků s různými zvláštnostmi, potřebami i obtížemi, tedy žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Po učitelích se stále více žádá, aby si osvojili nové a hlubší pedagogicko-psychologické dovednosti. Je proto evidentní, že jedni i druzí potřebují odbornou pomoc a podporu projevující se například přiblížením psychologických služeb učitelům, žákům i jejich rodičům. Ve školách se proto nacházejí školní poradenská pracoviště, která slouží k poskytování poradenských a konzultačních služeb pro žáky, jejich zákonné zástupce a pedagogy. Pracoviště jsou zřizována tak, aby umožňovala důvěrnost jednání a aby byla zaručena ochrana osobních dat klientů. Jedním

¹ PhDr. Mgr. Jan Viktorin, Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita v Brně, Poříčí 9, 603 00 Brno, Česká republika. E-mail: viktorin@ped.muni.cz.

² Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc., Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita v Brně, Poříčí 9, 603 00 Brno, Česká republika. E-mail: vitkova@ped.muni.cz.

z důležitých úkolů pracovníků školního poradenského pracoviště je rovněž sledování klimatu třídních kolektivů v inkluzivním prostředí školy (Viktorin, 2017).

Teoretická východiska

Školní poradenské pracoviště je název, který se používá pro označení poradenských služeb poskytovaných ve škole (viz vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole z roku 2005). Podle Zapletalové (2008) se v něm odborníci zabývají školní neúspěšností žáků, poruchami chování, inkluzí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Autorka zdůrazňuje potřebu adaptovat vzdělávání žáků tak, aby byli lépe připraveni na možnost změny profese v průběhu své životní dráhy. Smyslem poradenských služeb v prostředí školy je podle ní poskytovat včas a neodkladně pomoc těm, kteří ji potřebují, a to tak, aby bylo možné vzniklý problém řešit úsporně, s pozitivním dopadem na žáka a studenta ve smyslu předcházení vzniku závažnějších obtíží. Školy si zpracovávají podle Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole tzv. školní program (strategii) pedagogicko-psychologického poradenství, za který je zodpovědný ředitel školy a na kterém se podílejí odborníci zapojení v poradenském týmu pracovníků školy. Jeho realizace předpokládá vytvoření vnitřního systému komunikace ve škole. Rozdělení rolí, vytvoření časového prostoru na poskytované služby, zkvalitnění vzdělávání školních poradenských odborníků, týmová práce a spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum) vytváří prostor pro operativní poskytování kvalitnějších školních poradenských služeb.

Podpůrný poradenský systém má u nás dlouhou tradici. Již v šedesátých letech 20. století začal na našich středních školách pracovat výchovný poradce – nejdříve pro oblasti profesní orientace (dnes kariérového poradenství), později i pro jiné odborné oblasti. Rozsah poradenských služeb se zvětšoval v návaznosti na proces institucionalizace poradenských pracovišť (pedagogicko-psychologické poradny okresní a krajské), ale reflektoval také společenské změny (Holeček, 2014; Knotová a kol., 2014).

V devadesátých letech 20. století se projevil trend posílit poradenské služby přímo v prostředí školy. Na našich školách začali pracovat školní psychologové, nejdříve bez legislativní opory, později je, zejména v souvislosti s inkluzí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, doplnili školní speciální pedagogové. V návaznosti na záměr školské politiky napomoci předcházení sociálně nežádoucích jevů (tzv. primární prevence) se ve školách zapojili školní metodici prevence (Kucharská, Mrázková, Wolfová, Tomická, 2013; Mertin, Krejčová a kol., 2013).

Školní poradenské pracoviště může být z hlediska zapojených odborníků organizováno ve dvou modelech. V obou variantách je předpokladem spolupráce v systému školy i mimo ni. **Model základní**, ve kterém jsou poradenské

služby zajišťovány výchovným poradcem a školním metodikem prevence, tito odborníci jsou učitelé s následnou specializační přípravou (specializačním studiem v akreditovaném vzdělávacím programu MŠMT ČR) pro výkon daných funkcí. Poskytovateli tohoto vzdělání jsou například vysoké školy. Podle potřeb je model doplněn o třídní učitele, učitele výchov (občanské výchovy, rodinné výchovy, výchovy k volbě povolání na základní škole a úvodu do světa práce na střední škole), o učitele-metodika pro přípravu školních vzdělávacích programů (úprava vzdělávání nadaných). **Model rozšířený** (dle možností školy) je charakteristický zapojením dalších odborníků – školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga, někdy také kariérového poradce (Valentová a kol., 2013).

Výchovný poradce se ve velké míře věnuje problematice kariérového poradenství a může být koordinátorem zajišťování průběhu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Podílí se na přípravě podmínek pro vzdělávání cizinců a žáků ze sociálně znevýhodněného prostředí, včetně péče o žáky z různých etnik a minorit žijících na území ČR. Jeho činnosti jsou organizační, metodické (konzultační činnosti pro žáky, rodiče, učitele), diagnostické (pedagogická diagnostika) a intervenční (Jurkovičová, Regec, 2013).

Školní metodik prevence je aktérem především v oblasti prevence rizikového chování, sleduje výskyt rizikového chování na dané škole, podílí se na přípravě preventivních programů a sleduje jejich účinnost, poskytuje konzultační a poradenskou činnost v oblasti prevence rizikového chování (Tyšer, 2006).

Školní psycholog se podílí na vyhledávání a identifikaci žáků s výukovými a výchovnými obtížemi a včasnými intervencemi napomáhá jejich eliminaci. Významné jsou jeho preventivní činnosti v oblasti výukového selhávání. Další oblastí je například krizová intervence, což je odborná a včasná pomoc v krizových situacích, jako jsou úmrtí v rodině, úrazy, zátěžové situace a jiné. Pracuje nejenom se žáky a studenty, ale také s učiteli a rodiči – konzultační a intervenční formou. Školní psycholog dle potřeby zajišťuje také diagnostiku (např. třídních skupin, neodkladných obtíží) pro navazující intervence ve školním prostředí (Procházka, Šmahaj, Kolařík, 2012).

Školní speciální pedagog zpravidla zajišťuje agendu spojenou se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Může se podílet i na administrativě (po dohodě s výchovným poradcem), eviduje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, zprostředkovává informace z vyšetření žáka se speciálními vzdělávacími potřebami na odborném pracovišti (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum), podílí se na vytváření individuálního vzdělávacího plánu, pracuje se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Kucharská, Mrázková a kol., 2014).

Standardní činnosti jednotlivých pracovníků školního poradenského pracoviště jsou specifikovány v příloze č. 3 novely vyhlášky č. 197/2016 Sb. Zajištění odborných služeb jednotlivými profesemi může být na jednotlivých

školách odlišné v závislosti na typu školy, žákovské populaci, zapojení odborníků (model základní vs. model rozšířený), profesní profilaci odborníků, složení pedagogického sboru a pod.

Kvalifikační standardy jednotlivých poradenských pracovníků školy jsou specifikovány zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Školní poradenské pracoviště musí podle Koncepce poskytování poradenských služeb splňovat další standardy – prostory a vybavení, nástroje (např. diagnostické) a pomůcky pro naplňování odborných služeb, časová dostupnost služby, informovanost o službách, dokumentace, evidence a práce s informacemi a důvěrnými daty dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (Knotová a kol., 2014; Kucharská, Mrázková, Wolfová, Tomická, 2013).

Za činnost školního poradenského pracoviště, které je ve škole zřízeno, zodpovídá ředitel, který deleguje určité kompetence na jeho jednotlivé členy. Výchozí premisou úspěšné činnosti školního speciálního pedagoga ve prospěch žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků s přechodnými problémy dané školy je právě funkční školní poradenské pracoviště (Bartoňová, Vítková et al., 2016; Jurkovičová, Regec, 2013).

Cíle výzkumného šetření, stanovení hypotéz

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit a analyzovat činnosti jednotlivých pracovníků školního poradenského pracoviště ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Dále byly stanoveny parciální cíle výzkumného šetření: analyzovat znalosti ředitelů základních škol v oblasti státní úrovně kurikulárních dokumentů – Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) a školní úrovně kurikulárních dokumentů (ŠVP školy), určit hlavní zdroj informací pro ředitele o jednotlivých typech postižení či znevýhodnění a zjistit úroveň spolupráce mezi pedagogy a pracovníky školního poradenského pracoviště.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny *statistické hypotézy*, ke kterým byly vytvořeny i hypotézy nulové a alternativní. Hypotézy umožňují minimalizovat subjektivitu výzkumníka, neboť jejich pravdivost či nepravdivost se potvrzuje nezávisle na jeho míněních či přáních (Reichel, 2009).

Hypotéza H1: Ředitelé, kteří mají praxi 16 a více let na této pozici, disponují větší znalostí RVP ZV než ředitelé, kteří mají praxi do 15 let na této pozici.

Nulová hypotéza $H0_1$: Ředitelé, kteří mají praxi 16 a více let na této pozici, disponují stejnou znalostí RVP ZV jako ředitelé, kteří mají praxi do 15 let na této pozici.

Alternativní hypotéza HA_1 : Ředitelé, kteří mají praxi 16 a více let na této pozici, disponují významně větší znalostí RVP ZV než ředitelé, kteří mají praxi do 15 let na této pozici.

Hypotéza H2: Ředitelé, kteří mají výbornou znalost o problematice podpůrných opatření, považují za důležitější individuální přístup učitele k žákovi než ředitelé, kteří mají dostatečnou znalost o problematice podpůrných opatření.

Nulová hypotéza H_{0_2} : Ředitelé, kteří mají výbornou znalost o problematice podpůrných opatření, považují individuální přístup učitele k žákovi za stejně důležitý jako ředitelé, kteří mají dostatečnou znalost o problematice podpůrných opatření.

Alternativní hypotéza HA_2 : Ředitelé, kteří mají výbornou znalost o problematice podpůrných opatření, považují za významně důležitější individuální přístup učitele k žákovi než ředitelé, kteří mají dostatečnou znalost o problematice podpůrných opatření.

Hypotéza H3: Ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše dobrou, se při své praxi častěji setkávají s pedagogicko-psychologickou poradnou než ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše špatnou.

Nulová hypotéza H_{0_3} : Ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše dobrou, se při své praxi setkávají se stejnou četností s pedagogicko-psychologickou poradnou jako ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše špatnou.

Alternativní hypotéza HA_3 : Ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše dobrou, se při své praxi významně častěji setkávají s pedagogicko-psychologickou poradnou než ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše špatnou.

Metodika výzkumného šetření

Výzkum byl orientován metodou kvantitativního výzkumu. Ve výzkumu byla vzhledem ke stanoveným cílům použita výzkumná technika dotazníku vlastní konstrukce (nestandardizované), která je podle Pelikána (2011) nejpoužívanější technikou v pedagogickém výzkumu. V rámci kvantitativního výzkumu lze oslovit velké množství respondentů a díky tomu získat široký výzkumný vzorek. Dotazník je pak velmi efektivní výzkumný nástroj, kterým lze získat velké množství informací v krátkém čase. V dotazníku bylo použito více typů otázek. Střídaly se položky polootevřené, kde byly nabídnuty jisté možnosti, a navíc zařazena kategorie „jiné,“ kam mohl respondent vepsat svoji vlastní odpověď. Dotazník obsahoval také položky uzavřené, kde respondenti volili jednu nebo více z nabízených možností. Na konci dotazníku byla zařazena položka ve formě volné odpovědi, kde měli respondenti prostor pro vyjádření připomínek k dotazníku nebo poznámek k danému tématu. Dotazník byl rozeslán elektronicky ve formě odkazu na vytvořený online dotazník, aby byla zaručena anonymita všech respondentů. Dotazování elektronickou poštou zaručí dobrou

návratnost (ne však naprostou), dále ji podpoří také vytvoření anonymního prostředí, např. anonymní adresy, kde respondenti odešlou vyplněný formulář (Jeřábek, 1993). Zpracování jednotlivých položek bylo provedeno analýzou a následným tabulkovým znázorněním. U některých položek bylo možné zvolit více odpovědí, tato informace je u konkrétních položek uvedena. Výzkumné šetření mělo charakter náhodného a účelového výběru.

Jednotlivé položky dotazníku byly podrobeny statistické analýze s použitím programu MS Office Excel 2010 a statistických balíčků EpiInfo (v. 6en). Šlo zejména o proměnné vztahující se k hypotézám výzkumu a některá data, která se nevztahovala k hypotézám, ale mohla napomoci k bližšímu vysvětlení souvislostí, závislostí a vztahů. Hypotézy byly zkoumané prostřednictvím kontingenčních tabulek, kde byly porovnávány odpovídající zkoumané proměnné a kde jedna proměnná vždy vystupovala jako nezávislá vysvětlující proměnná (těžko měnitelná) a druhá jako závislá vysvětlovaná proměnná (na něčem závisí). Zkoumali jsme, zda jsou u nich sledované znaky zastoupeny stejně u obou proměnných, nebo ne na hladině významnosti (α), kterou jsme zvolili 0,05.

Hypotézy byly stanoveny statistické a k nim byly vytyčeny hypotézy nulové a alternativní. Při ověření platnosti našich hypotéz jsme testovali dvojstranné statistické hypotézy. Dvojstranná hypotéza zohledňuje fakt, že sledovaný znak může být vyšší nebo nižší v porovnání s referenční hodnotou (Hendl, 2015). Při přijetí alternativní hypotézy H_A , resp. nezamítnutí nulové hypotézy H_0 , jsme porovnávali pravděpodobnost hodnoty chí-kvadrát testu dobré shody (χ^2) se zvolenou hladinou významnosti ($\alpha = 0,05$). Pokud byla vypočtená pravděpodobnost $p < 0,05$, přijali jsme alternativní hypotézu H_A , jinak jsme nezamítli nulovou hypotézu H_0 .

Charakteristika výzkumného vzorku

Základní soubor tvořili ředitelé úplných základních škol v Jihomoravském kraji, konkrétně z okresů Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo. Základní soubor je souhrn objektů, který lze vymezit, podchytit, identifikovat a z něhož se následně vybírá (Reichel, 2009). Z celkového počtu 279 distribuovaných dotazníků bylo navraceno a vyplněno 174 dotazníků, platná návratnost činila 62 %. Výběrový soubor tedy tvořilo 174 respondentů, tj. respondentů, kteří měli zájem participovat na našem výzkumném šetření.

Interpretace výsledků výzkumného šetření

V rámci prezentované kapitoly uvádíme některé parciální výsledky našeho výzkumného šetření, které se vztahují k cílům výzkumného šetření.

1. Délka ředitelské praxe

Ve výzkumném vzorku jsou zahrnuti respondenti s různě dlouhou praxí. Praxi do 5 let mělo 33 respondentů, 29 respondentů mělo praxi v délce 6 – 10 let. Největší zastoupení měla skupina 47 respondentů s délkou praxe 11 – 15 let. Dále 23 respondentů uvedlo praxi v délce 16 – 20 let a 42 respondentů praxi více než 20 let.

Tabulka 1 Dĺžka ředitelské praxe (Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
do 5 let	33	19 %
6 – 10 let	29	17 %
11 – 15 let	47	27 %
16 – 20 let	23	13 %
více než 20 let	42	24 %

2. Znalost Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání

U položky dotazníku týkající se znalosti Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) většina respondentů (N = 119) odpověděla, že hodnotí svoji znalost výborně, což považujeme za pozitivní zjištění. Jako dobrou znalost RVP ZV hodnotí 47 respondentů, pouze 8 respondentů považuje svoji znalost za nedostatečnou. Můžeme konstatovat, že ředitelé jsou z velké většiny podrobně seznámeni s RVP ZV.

Tabulka 2 Znalost Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
výborně	119	68 %
dobře	47	27 %
nedostatečně	8	4 %

3. Znalost školního vzdělávacího programu školy

U položky dotazníku týkající se znalosti školního vzdělávacího programu (ŠVP) školy většina respondentů (N = 143) odpověděla, že hodnotí svoji znalost výborně, což považujeme za velmi pozitivní zjištění. Jako dobrou znalost ŠVP školy hodnotí 26 respondentů, pouze 5 respondentů považuje svoji znalost za nedostatečnou. Můžeme konstatovat, že ředitelé jsou z velké většiny podrobně seznámeni se ŠVP školy.

Tabulka 3 Znalost školního vzdělávacího programu školy (Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
výborně	143	82 %
dobře	26	15 %
nedostatečně	5	3 %

4. Inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Na položku dotazníku odpovědělo 134 respondentů, že pod pojmem inkluze si představují začlenění žáků s postižením a znevýhodněním do školy. 31 respondentů pojímá inkluzi jakožto umožnění vzdělávání všech žáků v hlavním vzdělávacím proudu. Můžeme konstatovat, že dotazovaní respondenti mají obsahový význam termínu shodný. Pouze 4 respondenti zvolili odpověď „naučit všechny žáky všechno,“ u 5 respondentů byla negativní odpověď ve smyslu inkluze. V první odpovědi zaznělo, že se žáci nemají integrovat a mají zůstat ve speciálním školství. Druhá odpověď byla velmi podobná, a to ponechat žáky ve speciálním vzdělávání. Další tři odpovědi se týkaly nesprávně nastaveného systému financování.

Tabulka 4 Inkluze žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
(Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
naučit všechny žáky všechno	4	2 %
umožnit vzdělávání všech žáků v hlavním vzdělávacím proudu	31	18 %
začlenit žáky s postižením a znevýhodněním do školy	134	77 %
jiné	5	3 %

5. Osobní setkání s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzi

Pro pozitivně nastavený směr inkluzivního vzdělávání vypovídá zpracování páté položky dotazníku, kdy se 157 respondentů již setkala s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzi. Pouze 17 respondentů odpovědělo záporně, tj. osobně se nesetkala s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Tabulka 5 Osobní setkání s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzi (Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
ne	157	10 %
ano	17	90 %

6. Zdroj informáci o postihení či znevýhodnení

Za najčastejší zdroj informáci zvolilo 128 respondentů pedagogicko-psychologickou poradnu. To pravděpodobně vypovídá o určité tradici a dlouholetém poradenském působení pedagogicko-psychologických poraden v českém školství. V pořadí druhým nejčastějším zdrojem informáci uvedlo 85 respondentů shodně odbornou literaturu, speciálně pedagogické centrum a přednášky, semináře a workshopy. Menší počet respondentů ($N = 73$) označilo jako zdroj informáci shodně zákonné zástupce žáků v inkluzi a internet. 43 respondentů zvolilo odpověď od školního speciálního pedagoga a pouze 30 respondentů hledá informace o postižení či znevýhodnění u odborných lékařů. Pouze 7 respondentů vyhledává informace o postižení či znevýhodnění u školního psychologa. Celkový počet odpovědí byl vyšší než výběrový soubor ($N = 609$). Respondenti měli možnost uvést více odpovědí.

Tabulka 6 Zdroj informáci o postižení či znevýhodnění
(Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
od zákonných zástupců žáků v inkluzi	73	12 %
z odborné literatury	85	14 %
na internetu	73	12 %
v pedagogicko-psychologické poradně	128	21 %
ve speciálně pedagogickém centru	85	14 %
od školního speciálního pedagoga	43	7 %
od školního psychologa	7	1 %
od odborných lékařů	30	5 %
z přednášek, seminářů a workshopů	85	14 %
jinde	0	0 %

7. Hodnocení znalostí o problematice podpůrných opatření

Z celkového počtu 52 respondentů odpovědělo, že hodnotí své znalosti o problematice podpůrných opatření výborně. Pouze 14 respondentů hodnotí své znalosti velmi dobře, žádný z respondentů nezvolil odpověď dobré. 30 respondentů uvedlo svoji znalost o problematice podpůrných opatření jako dostatečnou a nejvíce respondentů ($N = 78$) považuje své znalosti za nedostatečné.

Tabulka 7 Hodnocení znalostí o problematice podpůrných opatření
(Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
výborné	52	30 %
velmi dobré	14	8 %
vobré	0	0 %
vostatečné	30	17 %
nedostatečné	78	45 %

8. Nejdůležitější podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

37 respondentů považuje za nejdůležitější podmínku individuální přístup k žákovi, druhou nejdůležitější byla shodně 30 respondenty zvolena kategorie nižší počet žáků ve třídách a znalost problematiky daného postižení či znevýhodnění všemi pedagogy. Kategorie možnost úpravy obsahu učiva jednotlivých předmětů a znalost speciálních metod a jejich používání ve výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami byly shodně vybrány 22 respondenty. 17 respondentů zvolilo odpověď běžné i speciální učebnice, výukové video a PC programy, didaktické pomůcky. Za nejméně důležitou podmínku byla pouze 16 respondenty označena kategorie materiální a technické vybavení, účinné kompenzační pomůcky.

Tabulka 8 Nejdůležitější podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
nižší počet žáků ve třídách	30	17 %
znalost problematiky daného postižení či znevýhodnění všemi pedagogy	30	17 %
individuální přístup k žákovi	37	21 %
možnost úpravy obsahu učiva jednotlivých předmětů	22	13 %
znalost speciálních metod a jejich používání ve výuce žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	22	13 %
materiální a technické vybavení, účinné kompenzační pomůcky	16	9 %
běžné i speciální učebnice, výukové video a PC programy, didaktické pomůcky	17	10 %

9. Nutnost úprav ve třídě s žákem v inkluzivním vzdělávání

Analýza deváté položky dotazníku prezentuje překvapující zjištění, kdy 117 dotazovaných respondentů nepovažuje za potřebné provést jakékoliv úpravy ve třídě, kde bude zařazen žák v rámci inkluzivního vzdělávání. 57 respondentů považuje úpravy za potřebné, z toho 22 respondentů zmiňovalo rozmístění nábytku, lavic a úpravu prostředí, 13 respondentů uvedlo potřebu bezbariérového vstupu a okolí. 6 respondentů napsalo jako potřebnou úpravu vhodné místo pro žáka a umístění do první lavice, 5 respondentů zmínilo potřebu asistenta pedagoga. 3 respondenti považují za potřebnou úpravu oddechový kout, stejný počet respondentů ($N = 3$) uvedl potřebu vhodného osvětlení. U 3 respondentů byla napsána odpověď znalost problematiky a 2 respondenti považují za potřebnou přípravu vhodných pomůcek.

Tabulka 9 Nutnost úprav ve třídě s žákem v inkluzivním vzdělávání
(Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
ne	117	67 %
ano, uveďte jaké	57	33 %

10. Nutnost změn v přístupu učitele

Za velmi negativní považujeme analýzu položky deset, kdy 143 respondentů nepovažuje změny v přístupu učitele, který bude učit žáka v inkluzivním vzdělávání, za nutné. Pouze 31 respondentů vyjádřila nutnost změn v přístupu učitele, z toho 11 respondentů zmiňovalo individuální přístup k žákovi, 5 respondentů uvedlo studium problematiky a znalost postižení či znevýhodnění žáka. 4 respondenti napsali jako potřebnou změnu větší trpělivost, zohlednění a toleranci, stejný počet respondentů (4) zmínil větší přípravu na hodiny, nápaditost a tvořivost. 3 respondenti považují za nutnou změnu zařazení odpovídajících metod a reedukačních pomůcek, stejný počet respondentů (3) uvedl změnu přizpůsobení pracovního tempa. U 1 respondenta byla napsána odpověď dle typu postižení či znevýhodnění žáka.

Tabulka 10 Nutnost změn v přístupu učitele (Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
Ne	143	82 %
Ano, uveďte jaké	31	18 %

11. Setkání s poradenským pracovištěm

Přes existenci různých poradenských zařízení využívá 166 respondentů stále jako primární poradenské pracoviště pedagogicko-psychologickou poradnu, ta má v českém školství dlouholetou pozici a poskytuje primárně podporu a pomoc žákům se specifickými poruchami učení. Se speciálně pedagogickým centrem se

za svou pedagogickou praxi setkala 126 respondentů. 65 respondentů zvolilo odpověď 'středisko výchovné péče'. Za negativní zjištění můžeme považovat, že pouze 90 respondentů odpovědělo školní speciální pedagog a 45 respondentů školní psycholog, i když legislativní podmínky jsou pro obě funkce na školách zajištěny. Pět respondentů uvedlo jako poradenské pracoviště psychiatrii. Zbýlých 5 respondentů se zatím nesetkalo se žádným typem poradenského pracoviště. Celkový počet odpovědí byl vyšší než základní vzorek (N = 502). Respondenti měli možnost uvést více odpovědí.

Tabulka 11 Setkání s poradenským pracovištěm (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
pedagogicko-psychologická poradna	166	33 %
speciálně pedagogické centrum	126	25 %
středisko výchovné péče	65	13 %
školní speciální pedagog	90	18 %
školní psycholog	45	9 %
zatím se žádným	5	1 %
jiné	5	1 %

12. Pracovní náplň výchovného poradce

Položka dotazníku měla za cíl určit, které činnosti provádí výchovný poradce v rámci své pracovní náplně na jednotlivých školách Jihomoravského kraje. Nejčastěji respondenti uváděli poskytování informací o činnosti školy a vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti výchovného poradce (shodně 9,6 %). V pořadí další činností bylo kariérové poradenství (9,4 %), následované předáváním odborných informací z oblasti kariérového poradenství (9,3 %). Nejméně respondentů (8,5 %) odpovědělo, že výchovný poradce připravuje podmínky pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole. Dva respondenti (0,1 %) označili možnost jiné. První respondent zmínil, že výchovný poradce v externích vztazích jedná jménem školy s rodiči ve věcech týkajících se jejich dětí, koordinuje práci všech vyučujících v oblastech přijímacího řízení na střední školy, psychologických vyšetření žáků, zajišťuje spolupráci s orgány státní správy a samosprávy a svolává výchovnou komisi pro jednání s rodiči. Druhý respondent uvedl, že výchovný poradce na jejich škole vede evidenci žáků se specifickými poruchami učení, podává ve spolupráci s třídními učiteli návrhy na jejich vyšetření, seznamuje s výsledky vyšetření ihned třídní učitele a na pedagogických poradách všechny vyučující, sleduje výsledky práce vyučujících v této oblasti a informuje o nich ředitele školy.

Celkový počet odpovědí byl vyšší než základní vzorek (N = 1809). Respondenti měli uvést více odpovědí.

Tabulka 12 Pracovní náplň výchovného poradce (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků	169	9,4 %
vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost	157	8,7 %
zajišťování nebo zprostředkování diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb	163	9 %
příprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole	154	8,5 %
poskytování služeb kariérového poradenství žákům/cizincům se zřetelem k jejich speciálním vzdělávacím potřebám	166	9,2 %
zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence	158	8,7 %
metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků	165	9,1 %
předávání odborných informací z oblasti kariérového poradenství a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogickým pracovníkům školy	168	9,3 %
poskytování informací o činnosti školy, školských a dalších poradenských zařízeních v regionu	174	9,6 %
shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči dalších poradenských zařízení	159	8,8 %
vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti výchovného poradce	174	9,6 %
jiné	2	0,1 %

13. Pracovní náplň školního metodika prevence

Tato položka dotazníku měla za cíl určit, které činnosti provádí školní metodik prevence v rámci své pracovní náplně na jednotlivých školách Jihomoravského kraje. Nejčastěji respondenti uváděli vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů a prezentaci výsledků preventivní práce školy (shodně 7,1 %). V pořadí dalšími činnostmi byly koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy a vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování (shodně 6,9 %). Nejméně respondentů (8,5 %) odpovědělo, že školní metodik prevence připravuje podmínky pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole. Žádný z respondentů neoznačil možnost jiné. Celkový počet odpovědí byl vyšší než základní vzorek (N = 2448). Respondenti měli uvést více odpovědí.

Tabulka 13 Pracovní náplň školního metodika prevence

(Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy	170	6,9 %
koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví	159	6,5 %
metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů	163	6,7 %
koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů	147	6 %
koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu	156	6,4 %
koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů	164	6,7 %
kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů	169	6,9 %

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
shromažďovanie odborných zpráw a informací o žáciw v poradenskej péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů	158	6,5 %
vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence	174	7,1 %
zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů	174	7,1 %
prezentace výsledků preventivní práce školy	174	7,1 %
vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů	165	6,7 %
vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování	170	6,9 %
spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd	159	6,5 %
příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole	146	6 %
jiné	0	0 %

14. Pracovní náplň školního speciálního pedagoga

Položka dotazníku měla za cíl určit, které činnosti provádí školní speciální pedagog v rámci své pracovní náplně na jednotlivých školách Jihomoravského kraje. Nejčastěji respondenti uváděli vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb (shodně 11,8 %). V pořadí dalšími činnostmi byly vytyčení hlavních problémů žáka a příprava a průběžná úprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole (shodně 11,4 %). Nejméně respondentů (10,3 %) odpovědělo, že školní speciální pedagog kooperuje se školskými poradenskými zařízeními a dalšími institucemi. Dva respondenti (0,3 %) označili možnost jiné. První respondent zmínil, že školní speciální pedagog koordinuje speciálně-pedagogické poradenství ve škole, koordinuje vytváření individuálních vzdělávacích programů pro integrované žáky s vývojovými poruchami učení na 1. stupni základní školy, účastní se jejich projednávání se zákonnými zástupci, koordinuje vytváření kompenzačních nebo motivačních programů pro žáky s poruchami učení na 2. stupni základní školy a spolupracuje s třídními učiteli a vyučujícími českého jazyka. Druhý respondent uvedl, že školní

speciální pedagog na jejich škole samostatně zajišťuje speciálně-pedagogické diagnostické činnosti, speciálně-pedagogické vzdělávací činnosti, individuální reedukaci specifických poruch učení u integrovaných žáků v rámci realizace individuálního vzdělávacího programu, úzce spolupracuje se zákonnými zástupci těchto žáků, dále zajišťuje individuální i skupinovou reedukaci specifických poruch učení u ostatních žáků s vývojovými poruchami učení, vede dyslektický kroužek. Taktéž zajišťuje návrhy a realizaci opatření, které směřují ke zkvalitnění vzdělávací práce školy v oblasti speciální pedagogiky, poskytuje metodickou pomoc a odborné informace z oblasti speciální pedagogiky pedagogickým pracovníkům školy, pomáhá při jejich aplikaci, vede knihovnu speciální pedagogiky a evidenci pomůcek pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, zajišťuje jejich půjčování učitelům, žákům i jejich zákonným zástupcům a poskytuje poradenskou a konzultační pomoc rodičům žáků. Celkový počet odpovědí byl vyšší než základní vzorek (N = 746). Respondenti (N = 89) měli uvést více odpovědí.

Tabulka 14 Pracovní náplň školního speciálního pedagoga
(Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	88	11,8 %
diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb žáka	88	11,8 %
vytyčení hlavních problémů žáka	85	11,4 %
realizace intervenčních činností	83	11,1 %
příprava a průběžná úprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole	85	11,4 %
kooperace se školskými poradenskými zařízeními a s dalšími institucemi	77	10,3 %
participace na vytváření školních vzdělávacích programů a individuálních vzdělávacích plánů	80	10,7 %
metodické činnosti pro pedagogické pracovníky školy	78	10,5 %
koordinace a metodické vedení asistentů pedagoga ve škole	80	10,7 %
jiné	2	0,3 %

15. Pracovní náplň školního psychologa

Tatopoložkadotazníku mělazacílurčit, kteréčinnosti provádí školní psycholog v rámci své pracovní náplně na jednotlivých školách Jihomoravského kraje. Nejčastěji respondenti uváděli spolupráci při zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání a depistáž specifických poruch učení v základních a středních školách (shodně 4 %). V pořadí další činností byl screening, ankety a dotazníky ve škole (3,9 %), následované diagnostikou při výukových a výchovných problémech žáků (3,9 %). Nejméně respondentů (2,7 %) odpovědělo, že školní psycholog provádí metodické intervence z psychodidaktiky pro učitele. Žádný z respondentů neoznačil možnost jiné. Celkový počet odpovědí byl vyšší než základní vzorek (N = 2425). Respondenti (97) měli uvést více odpovědí.

Tabulka 15 Pracovní náplň školního psychologa (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
spolupráce při zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání	97	4 %
depistáž specifických poruch učení v základních a středních školách	97	4 %
diagnostika při výukových a výchovných problémech žáků	95	3,9 %
depistáž a diagnostika nadaných dětí	91	3,7 %
zjišťování sociálního klimatu ve třídě	93	3,8 %
screening, ankety, dotazníky ve škole	96	3,9 %
péče o integrované žáky	92	3,7 %
individuální případová práce se žáky v osobních problémech	87	3,6 %
krizová intervence a zpracování krize pro žáky, pedagogické pracovníky a zákonné zástupce	89	3,7 %
prevence školního neúspěchu žáků	85	3,6 %
kariérové poradenství u žáků	87	3,6 %
techniky a hygiena učení pro žáky	81	3,4 %
skupinová a komunitní práce s žáky	83	3,5 %
koordinace preventivní práce ve třídě, programů pro třídy a pod.	90	3,7 %
podpora spolupráce třídy a třídního učitele	88	3,6 %

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
individuální konzultace pro pedagogické pracovníky v oblasti výchovy a vzdělávání	89	3,7 %
konzultace se zákonnými zástupci při výukových a výchovných problémech dětí	94	3,8 %
pomoc při řešení multikulturní problematiky ve školním prostředí	80	3,3 %
participace na přípravě programu zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání	93	3,8 %
metodická pomoc třídním učitelům	74	3,1 %
pracovní semináře pro pedagogické pracovníky	76	3,2 %
účast na pracovních poradách školy	92	3,7 %
koordinace poradenských služeb poskytovaných ve škole	93	3,8 %
koordinace poradenských služeb mimo školu a spolupráce se školskými poradenskými a dalšími zařízeními	77	3,2 %
metodické intervence z psychodidaktiky pro učitele	65	2,7 %
besedy a osvěta zákonným zástupcům	88	3,6 %
prezentační a informační činnost	67	2,8 %
participace na přípravě přijímacího řízení ke vzdělávání ve střední škole	86	3,6 %
jiné	0	0 %

16. Úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště

Cílem šestnácté položky dotazníku bylo zjistit úroveň spolupráce mezi pedagogy a pracovníky školního poradenského pracoviště. Za pozitivní lze považovat, že 56 respondentů hodnotí úroveň velmi dobře a 101 respondentů spíše dobře. Odpověď spíše špatná zvolilo 15 respondentů a pouze 2 respondenti hodnotí úroveň spolupráce jako velmi špatnou. Žádný z respondentů neodpověděl, že neumí posoudit úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště.

Tabulka 16 Úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Možnosti	Frekvence označení	Frekvence označení v %
velmi dobrá	56	32 %
spíše dobrá	101	58 %
spíše špatná	15	9 %
velmi špatná	2	1 %
neumím posoudit	0	0 %

Vyhodnocení stanovených hypotéz

Hypotéza H1: Ředitelé, kteří mají praxi 16 a více let na této pozici, disponují větší znalostí RVP ZV než ředitelé, kteří mají praxi do 15 let na této pozici.

Na verifikování hypotézy jsme použili jako nezávisle proměnnou délku ředitelské praxe (položka č. 1), jako závisle proměnnou jsme použili proměnné v položce č. 2 (znalost RVP ZV). Porovnávali jsme rozdělení znaků závisle proměnné v jednotlivých znacích nezávisle proměnné.

Tabulka 17 Přehledová tabulka pro hypotézu H1 (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Délka praxe	Znalost RVP ZV			Celkový součet
	výborně	dobře	nedostatečně	
do 5 let	22	9	2	33
6 – 10 let	20	8	1	29
11 – 15 let	32	13	2	47
16 – 20 let	16	6	1	23
více než 20 let	29	11	2	42
celkem	119	47	8	174

Legenda: RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

Hypotézu H1 jsme ověřili pomocí neparametrického testu nezávislosti dichotomických znaků χ^2 , testem dobré shody.

Tabulka 18 Kontingenční tabulka pro ověření hypotézy H1
(*Zdroj: vlastní zpracování*)

Délka praxe	Znalost RVP ZV		Celkový součet
	výborně	dobře	
do 15 let	74	30	104
16 a více let	45	17	62
celkem	119	47	166

Legenda: RVP ZV – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

Hodnoty měřených statistických koeficientů $\chi^2 = 0,038$ při $p = 0,845$ znamenají, že tyto dvě zkoumané proměnné nejsou na námi zvolené hladině významnosti ($\alpha = 0,05$) závislé. *Nulová hypotéza H_{0_1}* : Ředitelé, kteří mají praxi 16 a více let na této pozici, disponují stejnou znalostí RVP ZV jako ředitelé, kteří mají praxi do 15 let na této pozici. Nulovou hypotézu H_{0_1} **přijímáme**.

Alternativní hypotéza H_{A_1} : Ředitelé, kteří mají praxi 16 a více let na této pozici, disponují významně větší znalostí RVP ZV než ředitelé, kteří mají praxi do 15 let na této pozici. Alternativní hypotézu H_{A_1} **zamítáme**.

Hypotéza H2: Ředitelé, kteří mají výbornou znalost o problematice podpůrných opatření, považují za důležitější individuální přístup učitele k žákovi než ředitelé, kteří mají dostatečnou znalost o problematice podpůrných opatření.

Na verifikování hypotézy jsme použili jako nezávisle proměnnou hodnocení znalostí o problematice podpůrných opatření (položka č. 7), jako závisle proměnnou jsme použili proměnné v položce č. 8 (nejdůležitější podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami). Porovnávali jsme rozdělení znaků závisle proměnné v jednotlivých znacích nezávisle proměnné.

Tabulka 19 Přehledová tabulka pro hypotézu H2 (Zdroj: vlastní zpracování)

Hodnocení znalostí o problematice PO	Nejdůležitější podmínky pro vzdělávání žáků se SVP							Celkový součet
	Nižší počet žáků	Znalost problematiky postižení	Individuální přístup	Úprava obsahu učiva	Znalost speciálních metod	Materiální a technické vybavení	Běžné i speciální učebnice	
výborné	9	9	11	7	7	4	5	52
velmi dobré	3	3	4	1	1	1	1	14
dostatečné	5	5	6	4	4	3	3	30
nedostatečné	13	13	16	10	10	8	8	78
celkem	30	30	37	22	22	16	17	174

Legenda: PO – podpůrné opatření, SVP – speciální vzdělávací potřeby

Hypotézu H2 jsme ověřili pomocí neparametrického testu nezávislosti dichotomických znaků χ^2 , testem dobré shody.

Tabulka 20 Kontingenční tabulka pro ověření hypotézy H2

(Zdroj: vlastní zpracování)

Hodnocení znalostí o problematice PO	Nejdůležitější podmínky pro vzdělávání žáků se SVP		Celkový součet
	individuální přístup k žákovi	ostatní podmínky pro vzdělávání žáků se SVP	
výborně	11	41	52
dostatečně	6	24	30
celkem	17	65	82

Legenda: PO – podpůrné opatření, SVP – speciální vzdělávací potřeby

Hodnoty měřených statistických koeficientů $\chi^2 = 0,015$ při $p = 0,901$ znamenají, že tyto dvě zkoumané proměnné nejsou na námi zvolené hladině významnosti ($\alpha = 0,05$) závislé.

Nulová hypotéza H_{0_2} : Ředitelé, kteří mají výbornou znalost o problematice podpůrných opatření, považují individuální přístup učitele k žákovi za stejně důležitý jako ředitelé, kteří mají dostatečnou znalost o problematice podpůrných opatření. Nulovou hypotézu H_{0_2} **přijímáme**.

Alternativní hypotéza H_{A_2} : Ředitelé, kteří mají výbornou znalost o problematice podpůrných opatření, považují za významně důležitější individuální přístup učitele k žákovi než ředitelé, kteří mají dostatečnou znalost o problematice podpůrných opatření. Alternativní hypotézu H_{A_2} **zamítáme**.

Hypotéza H3: Ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše dobrou, se při své praxi častěji setkávají s pedagogicko-psychologickou poradnou než ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše špatnou.

Na verifikování hypotézy jsme použili jako nezávisle proměnnou úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště (položka č. 16), jako závisle proměnnou jsme použili proměnné v položce č. 11 (setkání s poradenským pracovištěm). Porovnávali jsme rozdělení znaků závisle proměnné v jednotlivých znacích nezávisle proměnné.

Tabulka 21 Přehledová tabulka pro hypotézu H3 (Zdroj: vlastní zpracování)

Úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků ŠPP	Setkání s poradenským pracovištěm							Celkový součet
	Pedagogicko-psychologická poradna	Speciálně pedagogické centrum	Středisko výchovné péče	Školní speciální pedagog	Školní psycholog	Zatím s žádným	Jiné	
velmi dobrá	18	14	7	10	5	1	1	56
spíše dobrá	34	25	13	18	9	1	1	101
spíše špatná	5	4	2	3	1	0	0	15
velmi špatná	1	1	0	0	0	0	0	2
celkem	57	43	23	31	16	2	2	174

Legenda: ŠPP – školní poradenské pracoviště

Hypotézu H3 jsme ověřili pomocí neparametrického testu nezávislosti dichotomických znaků χ^2 , testem dobré shody.

Tabulka 22 Kontingenční tabulka pro ověření hypotézy H3

(Zdroj: vlastní zpracování)

Úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků ŠPP	Setkání s poradenským pracovištěm		Celkový součet
	PPP	ostatní poradenská pracoviště	
spíše dobrá	34	67	101
spíše špatná	5	10	15
celkem	39	77	116

Legenda: PPP – pedagogicko-psychologická poradna

Hodnoty měřených statistických koeficientů $\chi^2 = 0,001$ při $p = 0,981$ znamenají, že tyto dvě zkoumané proměnné nejsou na námi zvolené hladině významnosti ($\alpha = 0,05$) závislé.

Nulová hypotéza H_0 : Ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše dobrou, se při své praxi častěji setkávají se stejnou četností s pedagogicko-psychologickou jako ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše špatnou. Nulovou hypotézu H_0 **přijímáme**.

Alternativní hypotéza H_A : Ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše dobrou,

se při své praxi významně častěji setkávají s pedagogicko-psychologickou poradnou než ředitelé, kteří hodnotí úroveň spolupráce pedagogů a pracovníků školního poradenského pracoviště jako spíše špatnou. Alternativní hypotézu HA₃ **zamítáme**.

Závěr

Vzdělávací politika České republiky aktuálně prochází transformací vyplývající ze zavádění inkluzivního vzdělávání všech žáků. Jednou z hlavních podmínek úspěšné inkluze je bezesporu efektivně pracující školní poradenské pracoviště. To by mělo být tvořeno týmem odborníků, aby podpora žáků během edukačního procesu byla co nejkomplexnější a nejprofesionálnější. Zvláště by mezi členy školního poradenského pracoviště měl mít své stálé místo školní psycholog, neboť jeho práce a stálá přítomnost ve škole přináší velmi dobré výsledky jak v oblasti řešení problémů, tak v oblasti prevence školních patologických jevů. Z hlediska nastávající inkluze a žáků s podpůrnými opatřeními se jeví také stále větší potřeba speciálního pedagoga, neboť na školu jsou v tomto ohledu přeneseny další nové kompetence. Aby mohlo školní poradenské pracoviště dobře fungovat, je důležité, aby mělo kvalitní podporu ze strany vedení školy a aby fungovaly pozitivně jejich vzájemné vztahy. Je nutné, aby byla vybudována a dobře fungovala také vzájemná spolupráce členů školního poradenského pracoviště a všech vyučujících. Pokud pedagog odmítne spolupracovat, jsou intervence a pomoc školního poradenského pracoviště směrem k žákovi zablokovány. Právě vyučující jsou ti, kteří jsou se žáky v nejčastějším těsném kontaktu a mohou mít na jejich postoje a chování velký vliv. Jako přínosné se osvědčilo zejména prohlubování znalostí a dovedností pedagogického sboru, například formou dalšího vzdělávání pedagogů a následné využívání již existujících nebo vznikajících metodických materiálů v rámci projektů zaměřených na edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále je potřebné společně uplatňovat podmínky pro praktickou aplikaci podpůrných opatření v běžné školní praxi pro všechny žáky na základě aktuálních podmínek a potřeb. Využívat katalogy podpůrných opatření s realizací ve školách hlavního vzdělávacího proudu za souběžné podpory odborných specialistů ze školských poradenských zařízení (SPC, PPP) a školního poradenského pracoviště (Viktorin, 2017).

LITERATURA

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al., 2016. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno: Masarykova univerzita.
- HENDL, J., 2015. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- HOLEČEK, V., 2014. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada.
- JEŘÁBEK, H., 1993. Úvod do sociologického výzkumu. Praha: Karolinum.
- JURKOVIČOVÁ, P., REGEČ, V., 2013. *Základy speciálněpedagogického poradenství*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- KNOTOVÁ, D. a kol., 2014. *Školní poradenství*. Praha: Grada.
- KUCHARSKÁ, A., MRÁZKOVÁ, J. a kol., 2014. *Metodika práce školního speciálního pedagoga zapojeného ve školním poradenském pracovišti*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.

- KUCHARSKÁ, A., MRÁZKOVÁ, J., WOLFOVÁ, R., TOMICKÁ, V., 2013. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál.
- MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. a kol., 2013. *Výchovné poradenství*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika.
- MŠMT ČR, 2005a. *Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole č. j. 27317/2004*. Dostupné na internetu: <http://www.aplikace.msmt.cz/DOC/7-2005.doc>.
- MŠMT ČR, 2005b. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. Dostupné na internetu: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-72-2005-sb-1>.
- MŠMT ČR, 2016a. *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*. Dostupné na internetu: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.
- MŠMT ČR, 2016b. *Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky*. Dostupné na internetu: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>.
- PELIKÁN, J., 2011. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum.
- PROCHÁZKA, R., ŠMAHAJ, J., KOLAŘÍK, M., 2012. *Vybrané kapitoly poradenské psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.
- TYŠER, J., 2006. *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Most: Hněvín.
- VALENTOVÁ, L. a kol., 2013. *Školní poradenství I*. Praha: Univerzita Karlova.
- VIKTORIN, J., 2017. *Činnost pracovníků školního poradenského pracoviště v inkluzivním prostředí škol hlavního vzdělávacího proudu (Rigorózní práce)*. Brno: Masarykova univerzita.
- ZAPLETALOVÁ, J., 2008. *Školní poradenské pracoviště (ŠPP): školní poradenské pracoviště a specifika práce školního psychologa*. Dostupné na internetu: http://www.ipp.cz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=4&Itemid=2.

APLIKOVANÁ BEHAVIORÁLNA ANALÝZA V EDUKÁCII ŽIAKOV S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Applied Behaviour Analysis in Education of Students with Autism Spectrum Disorders

Lucia Mikurčíková,¹ Silvia Ivanková²

Abstrakt: Poruchy autistického spektra predstavujú závažné zdravotné znevýhodnenie charakteristické narušením komunikácie, sociálnej interakcie a špecifických opakujúcich sa vzorcov správania. Vo viacerých prípadoch sú asociované s ďalším narušením, napríklad v oblasti intelektu a motoriky, výskytom závažných porúch správania či psychických porúch. Edukácia žiakov s poruchami autistického spektra si vyžaduje využívanie vhodných edukačných prístupov, ktoré na dosiahnutie výchovno-vzdelávacích cieľov potrebujú intenzívne rozvíjať najmä oblasť sociálnej komunikácie a učiť funkčným zručnostiam a sociálne prijateľnému správaniu. Autorky štúdie sa v teoretickej rovine zaoberajú oblasťou aplikovanej behaviorálnej analýzy, ktorá sa v zahraničí považuje za vedecky overený prístup v edukácii osôb s poruchami autistického spektra a inými vývinovými poruchami, no v našich podmienkach sa začína len postupne implementovať. Cieľom prieskumu bolo zistiť využívanie behaviorálnych intervencií a aplikovanej behaviorálnej analýzy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra vo vybraných školách pre deti a žiakov s poruchami autistického spektra. Podľa výsledkov zistených v prieskume väčšina respondentov v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra využíva štruktúrované učenie vychádzajúce z programu TEACCH, a to až 81,3 % respondentov. Behaviorálne intervencie vychádzajúce z aplikovanej behaviorálnej analýzy využíva len 12,5 % respondentov, pričom 82,5 % respondentov uviedlo záujem o ďalšie vzdelávanie v oblasti aplikovanej behaviorálnej analýzy.

Kľúčové slová: poruchy autistického spektra, žiak s poruchou autistického spektra, aplikovaná behaviorálna analýza, špeciálna edukácia, špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

Abstract: Autism spectrum disorders represent difficult medical condition, which is characterised by deficits in communication, social interaction and specific repetitive patterns of behaviour. In many cases autism spectrum disorders are associated with further impairments, such as intellectual or motor impairment, severe problem behaviour, and mental disorders. Therefore, the education of students with autism spectrum disorders requires effective educational strategies, which focus on addressing social communication, teaching functional skills and socially significant behaviour to achieve educational objectives. In the theoretical framework of the study, authors analyse applied behaviour analysis as a research-based approach in education of students with autism spectrum disorders, which is still in implementing in Slovakia. Aim of the research was to examine the use of behavioural intervention and applied behaviour analysis in the education of students with autism spectrum disorders in selected school. Research findings shown that the most of the participants of the study are implementing structure teaching based on TEACCH program in education of students with autism spectrum disorders, up to 81, 3 % of the participants. Behavioural interventions based on applied behaviour analysis are utilized by only 12, 5 % of participants, with 82, 5 % of participants reporting an interest in further education in applied behaviour analysis.

Key words: autism spectrum disorders, student with autism spectrum disorder, applied behaviour analysis, special education, and special educational needs.

¹ PaedDr. Lucia Mikurčíková, Ph.D., Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, Ul. 17. novembra č. 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: lucia.mikurcikova@unipo.sk.

² Mgr. Silvia Ivanková, Súkromné odborné učilište Elba, Záhradnícka 83/19, 082 32 Svinia, Slovenská republika. E-mail: silvia.ivankova@gmail.com.

Úvod

Poruchy autistického spektra svojou závažnosťou ovplyvňujú nielen dieťa, proces jeho edukácie, komunikácie, sociálnych vzťahov a inklúzie do spoločnosti, ale aj rodičov dieťaťa a ďalších členov rodiny (Hrebeňárová, Trellová, 2016). Viaceré štúdie (napr. Dillenburger, McKerr, Jordan, Keenan, 2016; Muránska, 2016) upozorňujú na skutočnosť, že nielen samotné osoby s poruchou autistického spektra, ale aj ich rodičia vykazujú vyššiu potrebu odborných služieb, nakoľko celoživotná ťarcha starostlivosti o osobu s poruchou autistického spektra môže negatívne ovplyvniť zdravie rodiny. Rodičia detí s poruchou autistického spektra sa často stávajú terapeutmi svojho dieťaťa, keďže často počet odborníkov nestačí pokrývať dopyt, a tak bremeno ťarchy na rodinu je tým ešte viac zosilnené.

Poruchy autistického spektra predstavujú závažné zdravotné znevýhodnenie, ktoré sa v špeciálnej pedagogike na Slovensku zákonom č. 245/2008 Z. z., vyčlenili ako samostatný druh špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb. V minulosti bola problematika edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra riešená okrajovo v rámci pedagogiky osôb s viacnásobným postihnutím alebo pedagogiky osôb s mentálnym postihnutím či pedagogiky osôb s poruchami správania. Otázkam edukácie žiakov s poruchami autistického spektra je potrebné v súčasnosti v rámci špeciálnej pedagogiky venovať väčší priestor v teoretickej, ako aj výskumnej rovine, v oblasti pregraduálnej prípravy špeciálnych pedagógov, ale aj v rámci ďalšieho vzdelávania špeciálnych pedagógov v kontexte inovatívnych prístupov vychádzajúc zo súčasných vedeckých poznatkov, vedecky podložených a efektívnych prístupov v edukácii.

Dieťa a žiak s poruchami autistického spektra

Poruchu autistického spektra alebo autizmus označuje 10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb, MKCH-10 (ICD-10, 2016), pervazívnou vývinovou poruchou a zaraďuje k nej viaceré diagnózy so špecifickou symptomatológiou a nástupom vo vývine dieťaťa. Patrí tu *detský autizmus*, *atypický autizmus*, *Rettov syndróm*, *iná detská dezintegračná porucha*, *hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi*, *Aspergerov syndróm*. Najnovšie vydanie Diagnostického a štatistického manuálu, DSM-5, Americkej psychiatrickej asociácie prinieslo v problematike porúch autistického spektra viaceré zmeny, ktoré avizuje aj pripravované nové vydanie MKCH. DSM-5 (2013) používa pri označovaní spoločný termín, a to poruchy autistického spektra, ktorý zahŕňa predtým existujúce diagnózy a určuje stupeň postihnutia poruchou autistického spektra na troch úrovniach závažnosti. Za hlavné kritériá charakterizujúce poruchy autistického spektra považuje narušenie sociálnej komunikácie a interakcie a obmedzené, opakujúce sa prejavy správania, záujmov a aktivít. Z prechádzajúcich diagnóz, ktoré spadali do porúch autistického spektra, vylučuje Rettov syndróm, ktorý od svojej novej revízie klasifikácie za poruchu autistického spektra nepovažuje.

Osoby s poruchou autistického spektra vykazujú závažné narušenie sociálnej komunikácie, sociálnej interakcie a repetitívneho správania, ktoré výrazne ovplyvňujú kvalitu ich života na rôznych úrovniach. Narušenie komunikačných a sociálnych zručností sekundárne vplýva aj na zvýšený výskyt porúch správania či problémového správania, najmä v podobe agresívneho správania, sebaoškodzovania, sebastimulačného repetitívneho správania, útekov alebo poškodzovania majetku. S poruchami autistického spektra sa častejšie vyskytuje aj porucha pojedania nestráviteľných predmetov, tzv. syndróm PICA, stereotypné nefunkčné pohyby a obsesívna ruminácia alebo ruminančná porucha. U osôb s poruchami autistického spektra bez mentálneho postihnutia je to aj zvýšený výskyt ADHD, ADD, vývinových porúch učenia, Tourettov syndróm (Hrebeňárová, 2016). Dá sa povedať, že čím sú poruchy autistického spektra závažnejšie, tým je pravdepodobnejší výskyt porúch komunikácie a intelektu (Ostatníková, Pivovarčiová a kol., 2015). Podľa zákona č. 245/2008 Z. z., o výchove a vzdelávaní patria deti a žiaci s poruchou autistického spektra do skupiny detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a zdravotným znevýhodnením a predstavujú samostatnú skupinu detí a žiakov so zdravotným postihnutím, spolu s deťmi a žiakmi s mentálnym, sluchovým, zrakovým, telesným a viacnásobným postihnutím a deťmi a žiakmi s narušenou komunikačnou schopnosťou.

Prístupy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra

Vzhľadom na závažnosť porúch autistického spektra sú kľúčovým faktorom efektívnej špeciálnopedagogickej intervencie práve dobre pripravení odborníci podporného tímu, ktorý v oblasti špeciálnej pedagogiky tvorí špeciálny pedagóg, asistent učiteľa a ďalší pedagogickí a odborní zamestnanci. Spolu s ďalšími odborníkmi by mali byť súčasťou transdisciplinárneho podporného tímu, charakteristickým pravidelnou komunikáciou a výmenou informácií, stanovovaním vhodných cieľov a postupov starostlivosti, vyhodnocovaním dosiahnutých výsledkov a neustálym prehodnocovaním vhodných prístupov k osobe s poruchou autistického spektra v rôznom veku a z hľadiska jej rozličných potrieb.

Špeciálny pedagóg sa tak v procese výchovy a vzdelávania potrebuje orientovať v možnostiach rozvoja dieťaťa a žiaka a dosiahnutia výchovno-vzdelávacích cieľov prostredníctvom efektívnych a vedecky overených stratégií a postupov. Vhodná a na dieťa zameraná špeciálnopedagogická intervencia musí cielene rozvíjať predovšetkým hlavné oblasti narušenia poruchami autistického spektra. Odporúča sa vychádzať z vedecky overených prístupov, ktoré sú účinné pri rozvoji komunikačných a sociálnych zručností, ako aj riešení problémového správania a učení funkčnému, sociálne prijateľnému správaniu (Hrebeňárová, Trellová, 2016).

V edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra sú veľmi účinné práve behaviorálne prístupy, ktorých cieľom je dosiahnuť zmenu v prispôsobovaní sa prostrediu než prispôsobovať prostredie individuálnym potrebám dieťaťa

kladením veľkého dôrazu napríklad na štruktúrované prostredie a vizualizáciu, ako je to presadzované v rámci programu TEACCH a štruktúrovaného učenia (Taylor, Smiley, Richards, 2009). Pritom štruktúrované učenie je vo výchove a vzdelávaní detí a žiakov s poruchami autistického spektra v našich podmienkach stále považované a odporúčané ako základný a dominantný edukačný prístup v edukácii tejto skupiny žiakov (pozri napr. Thorová, 2006; Čadilová, Žampachová, 2006, 2008; Adamus, 2014; Bazalová, 2015; Adamus, 2016; Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017; ale aj legislatívne dokumenty ako napríklad Vzdelávací program pre žiakov s autizmom a ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím pre primárne vzdelávanie, 2016; Aplikácia vzdelávacích programov pre deti so zdravotným znevýhodnením pre predprimárne vzdelávanie, 2017; Aplikácia vzdelávacích programov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením a všeobecným intelektovým nadaním, 2017). Aj keď edukačné programy pre deti a žiakov s poruchami autistického spektra by mali pokrývať viaceré oblasti, v zahraničí sa odborníci zhodujú v istých požiadavkách na edukáciu osôb s poruchami autistického spektra. Hlavnou oblasťou, na ktorú by sa mali edukačné programy zameriavať, je oblasť rozvoja komunikácie a sociálnych zručností. Ďalšou oblasťou je využívanie tzv. priamej výučby zručností, funkčného behaviorálneho hodnotenia, pozitívnych behaviorálnych intervencií a vyučovanie v prirodzenom prostredí. Ďalšou požiadavkou je využívanie vedecky overených behaviorálnych prístupov pri edukácii detí/žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktoré vychádzajú z aplikovanej behaviorálnej analýzy (Hallahan, Kauffman, Pullen, 2009).

V našich podmienkach sa aplikovaná behaviorálna analýza postupne udomácňuje predovšetkým ako špecifický intervenčný prístup pri riešení problémového správania u osôb s poruchami autistického spektra (Thorová, Jůn, Čadilová, 2004; Jůn, 2007; Emerson, 2008; Bazalová, 2012; Adamus, 2016). Na Slovensku zatiaľ absentujú pôvodné odborné diela či rozsiahle výskumné štúdie popisujúce možnosti využitia aplikovanej behaviorálnej analýzy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra, inými vývinovými poruchami, problémovým správaním či poruchami správania. Čiastočne sa odborníci dozvedajú o využití aplikovanej behaviorálnej analýzy pri rozvoji sociálnych zručností, komunikácie či dosahovaní akademických cieľov zo zahraničnej literatúry, napríklad Richman (2006) a Bondy a Frost (2007). Na Slovensku sa aplikovanou behaviorálnou analýzou v edukácii osôb s autizmom v teoretickej rovine zaoberajú napríklad Hrebeňárová (2012, 2016, 2017) Hrebeňárová, Dillenburger (2016), Hrebeňárová, Muránska (2016), Hrebeňárová, Trellová (2016), Keenan (2016), Maštenová (2016), Muránska (2016). Prvou významnou výskumnou štúdiou v tejto oblasti na Slovensku predstavuje príspevok Pivovarčiovej, Hnilicovej, Ostatníckovej a Maca (2014), ktorý prezentuje prehľad teoretických a výskumných zistení v oblasti využitia behaviorálnych intervencií v znižovaní agresívneho správania u osôb s poruchami autistického spektra, ktoré dopĺňa ilustrujúcou kazuistikou využitia funkčnej analýzy

a behaviorálnej liečby agresívneho správania u 5-ročného chlapca s poruchou autistického spektra. Na základe funkčnej analýzy problémového správania autori zistili, že problémové správanie má viacero funkcií, ktoré zahŕňali únik od náročných akademických úloh, získanie prístupu k obľúbenej veci a prístup pozornosti dospelých. Na základe cielene zvolených behaviorálnych intervencií podľa identifikovaných funkcií problémového správania boli autori schopní zaznamenať značné zlepšenie pacientovho správania.

Aplikovaná behaviorálna analýza

Aplikovaná behaviorálna analýza je spolu s experimentálnou analýzou správania a behaviorizmom ako filozofickým základom súčasťou vednej disciplíny s názvom behaviorálna analýza (Cooper, Heron, Heward, 2007). Behaviorálna analýza sa na rozdiel od iných psychologických smerov zameriava na správanie ako základ svojho vedeckého skúmania, ďalej na kontinuitu medzi pozorovateľným správaním a vnútornými procesmi ako sú myslenie a pociťovanie, na schopnosť predpovedania a kontroly správania človeka, na environmentálne zdôvodnenie správania a štúdium správania (Fisher, Groff, Roane, 2011). Od svojho formovania ako vednej disciplíny boli počas niekoľkých ďalších desaťročí z experimentálnej analýzy správania a aplikovanej behaviorálnej analýzy odvodené a vyvinuté viaceré klinické postupy a stratégie, ktoré výskumne preukázali svoju účinnosť v učení novému správaniu a znižovaní rôznych porúch správania či problémového správania (Van Houten, Axelrod, Bailey, Favell, Foxx, Iwata, Lovaas, 1988).

Využitie aplikovanej behaviorálnej analýzy sa nezužíva len na edukáciu detí a žiakov s poruchami autistického spektra či s inými špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Je využívaná aj v pedagogike (Martens, Daly III, Begeny, VanDerHeyden, 2011; Saunders, 2011; Sundberg, Sundberg, 2011; Catania, 2013), v pediatrii (Friman, Piazza, 2011), pri liečbe drogových závislostí (Silverman, Kaminiski, Higgins, Brady, 2011) a závažných porúch správania (Carr, Durand, 1985; Mace, Knight, 1986; Day, Rea, Schussler, Larsen, Johnson, 1988; Neef, Mace, Shade, 1993; Bowman, Fisher, Thompson, Piazza, 1997; Kahng, Iwata, Lewin, 2002; Brosnan, Healy, 2011), v gerontológii (LeBlanc, Raetz, Feliciano, 2011) či organizačnom manažmente (George, Hopkins, 1989; Daniels, Daniels, 2004 a iní). Výhodou behaviorálnych prístupov napríklad pri riešení problémového správania je určenie funkčného vzťahu medzi problémovým správaním a motivujúcou, resp. posilňujúcou udalosťou v prostredí, čo ponúka vytvorenie individualizovaného behaviorálneho prístupu ku každému dieťaťu. Ďalšou výhodou aplikovanej behaviorálnej analýzy u detí s poruchami autistického spektra je skutočnosť, že behaviorálne prístupy sú založené na klinickej aplikácii poznatkov a pokroku v základnom behaviorálnom výskume, čo viedlo k vytvoreniu efektívnych klinických intervencií (Pivovarčiová, Hnilicová, Ostatníková, Mace, 2014).

Aplikovaná behaviorálna intervencia disponuje mnohými formátmi učenia, ktoré závisia od úrovne zručností každého dieťaťa. Zvyčajne sa v intervencii

využíva kombinácia intenzívneho učenia (DTT),³ ktoré zabezpečí dostatočnú intenzitu a konzistenciu pri učení a učenia v prirodzenom prostredí (NET),⁴ kde sa dieťa učí daným zručnostiam priamo v kontexte, v ktorom ich bude používať (Maštenová, 2016). Behaviorálne intervencie využívané v edukácii zvyčajne začínajú identifikovaním správania a zručností, ktoré sa deti/žiaci potrebujú naučiť, aby boli schopní plnohodnotne participovať na každodenných aktivitách. V niektorých prípadoch môže ísť aj o identifikáciu správania, ktoré bráni inklúzii a obmedzuje možnosť voľby dieťaťa (napr. sebaopoškodzovanie či iné problémové správanie). Po jednoznačnom zedefinovaní a kvantifikovaní tzv. problémového správania je dôležité identifikovať funkcie, resp. dôvody správania prostredníctvom funkčného ohodnotenia alebo analýzy. Pred každou intervenciou je potrebné vyhodnotenie preferencií alebo odmien, ktoré posilnia určité formy správania, teda zistenie toho, čo motivuje dieťa pri dosiahnutí želaných foriem správania, ktorým ho chceme naučiť. Intervencia sa potom zameriava predovšetkým na vytvorenie prostredia, v ktorom sa žiaduce správanie môže objaviť, byť posilňované, aby mohlo byť všeobecne aplikovateľné a dlhodobo udržateľné. Súčasťou intervencie je rozsiahle plánovanie, zhromažďovanie údajov týkajúcich sa správania od začiatku intervencie, ako aj počas jej trvania. Zber a analýza údajov tak poskytuje odborníkovi, ale aj rodičovi spätnú väzbu o efektívnosti intervencie a potrebe jej prípadnej modifikácie pre dosiahnutie cieľového správania. Intervencie založené na aplikovanej behaviorálnej analýze sú zamerané na človeka a vyvíjajú sa súčasne s pokrokmi dieťaťa. Aplikovaná behaviorálna analýza nie je niečo, čo je pre dieťa/žiaka hotové, ale je to skôr spôsob využitia vedy a jej stratégií na dosiahnutie a maximalizovanie výsledkov vzdelávacieho procesu (Hrebeňárová, Dillenburger, 2016).

Možnosti využitia aplikovanej behaviorálnej analýzy v edukácii osôb s poruchami autistického spektra sú výrazne výskumne podporené aj v rozvoji komunikácie (napr. Halle, Marshall, Spradlin, 1979; Halle, Bear, Spradlin, 1981; Sundberg, Michael, 2001; Sundberg, Partington, 2001; Albert, Carbone, Murray et al 2012; Causin, Albert, Carbone, Sweeney-Kerwin, 2013 a ďalší), kde sa vychádza z funkčného vnímania jazyka, ktorý na slová a vety ako formu jazyka nenazerá len cez topografiu, ale predovšetkým ich funkciu. Skinner (1957) považuje komunikáciu za verbálne správanie a systém jazyka člení do tzv. verbálnych operantov. Tie sú rozvíjané z funkčného hľadiska a s dôrazom na pragmatickú rovinu reči. Na základe verbálneho správania a jeho jednotlivých operantov popísaných Skinnerom (ibidem) je v edukácii osôb s poruchami autistického spektra postavený aj systém rozvoja reči pomocou náhradného komunikačného systému PECS⁵ (Sundberg, Partington, 1998; Bondy, Frost 2007; Frost, Bondy 2010; Tincani, Bondy, Crozier, 2011), ale aj prostredníctvom znakov (Carr, Kologinsky, 1983; Charlop, Schreibman, Thibodeau, 1985; Matson, Sevin, Fridley,

³ z angl. Disrete Trial Training

⁴ z angl. Natural Environment Teaching

⁵ z angl. Picture Exchange Communication System, u nás známy aj ako výmenný obrázkový komunikačný systém, VOKS

Love, 1990; Charlop, Trasoweck, 1991; Ingenmey, Houten, 1991; Matson, Sevin, Box, Francis, Sevin, 1993; Shafer, 1994; Charlop-Christy, Carpenter, LeBlanc, Kellet, 2002; Mirenda, 2002; Tincani, 2004; Albert, Carbone, Murray, et al 2012; Causin, Albert, Carbone, Sweeney-Kerwin, 2013 a iní).

Behaviorálne intervencie by mali byť implementované vždy pod vedením behaviorálneho analytika, ktorý splnil požiadavky na certifikáciu medzinárodnou komorou⁶ (Maštenová, 2016), ktorá stanovuje kritériá a požiadavky na kompetencie odborníka pri realizovaní behaviorálnych intervencií v rámci aplikovanej behaviorálnej analýzy a dohliada na kvalitu vzdelávania, priamej práce s dieťaťom pod supervíziou, vedomosti a zručnosti žiadateľa v rámci medzinárodne platnej certifikácie. Rozoznáva odborníkov na štyroch úrovniach, a to registrovaný behaviorálny technik (RBT), asistent behaviorálneho technika (BCaBA), behaviorálny analytik (BCBA) a behaviorálny analytik – doktor (BCBA-D) (Hrebeňárová, Trellová, 2016).

Problém a cieľ prieskumu

V súčasnosti sú deti a žiaci s poruchami autistického spektra na Slovensku vzdelávané prevažne v segregovaných podmienkach, ktoré kladú dôraz na komponenty štruktúrovaného učenia, akými sú najmä štruktúrované prostredie, vizualizácia a individualizácia. Vedecky overený prístup, akým je aplikovaná behaviorálna analýza, v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra sa implementuje len postupne, a to aj z dôvodu nedostatočného počtu odborníkov, tzv. behaviorálnych analytikov. Vzdelanie v aplikovanej behaviorálnej analýze je možné získať na rôznych úrovniach v akreditovaných programoch, ktoré však na Slovensku nie sú dostupné. Študenti špeciálnej pedagogiky majú možnosť získať základné informácie o behaviorálnych intervenciách len vo vybraných predmetoch počas vysokoškolského vzdelávania či v kurzoch krátkeho trvania. Následne v praxi chýbajú odborníci, ktorí by behaviorálne intervencie aplikovali pod vedením skúsených odborníkov.

Vzhľadom na stále nový prístup v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra na Slovensku nám v špeciálnej pedagogike chýbajú aj informácie o využívaní behaviorálnych intervencií v školách pre deti a žiakov s poruchami autistického spektra. Prostredníctvom sondy do vybraných škôl a zariadení pre deti a žiakov s poruchami autistického spektra sme si kládli nasledujúce otázky: Je v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra využívaná aplikovaná behaviorálna analýza? V akej miere využívajú behaviorálne intervencie pedagogickí a odborní zamestnanci pracujúci s deťmi a žiakmi s poruchami autistického spektra v rôznych typoch škôl? Aké majú vzdelanie v aplikovanej behaviorálnej analýze? Majú záujem o vzdelávanie v aplikovanej behaviorálnej analýze? Poskytujú behaviorálne intervencie pod vedením behaviorálneho analytika? Aké najčastejšie edukačné stratégie využívajú a čo považujú za najväčšie problémy v súvislosti s edukáciou detí a žiakov s poruchami autistického spektra na Slovensku?

⁶ The Behavior Analyst Certification Board, pozri www.bacb.com.

Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť využívanie behaviorálnych intervencií a aplikovanej behaviorálnej analýzy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra vo vybraných školách v Prešovskom a Košickom samosprávnom kraji.

Charakteristika výberového súboru

Výberový súbor tvorili pedagogickí a odborní zamestnanci (N = 80) pracujúci s deťmi alebo žiakmi s poruchou autistického spektra v školách v Prešovskom a Košickom samosprávnom kraji, z toho 80 % (N = 64) ženského pohlavia a 20 % (N = 16) mužského pohlavia. Najväčšiu časť výberového súboru tvorili špeciálni pedagógovia – učitelia (N = 52). Z hľadiska druhu školy najviac respondentov pracovalo na špeciálnej základnej škole pre žiakov s autizmom (N = 40) a základnej škole pre žiakov s autizmom (N = 11).

Tabuľka 1 Charakteristika výberového súboru respondentov
(Zdroj: vlastné spracovanie)

		N = 80	%
Pohlavie	ženské	64	80
	mužské	16	20
Vzdelanie	doktorandský stupeň	3	3,8
	magisterský stupeň	52	65,0
	bakalársky stupeň	12	15,0
	stredoškolský stupeň	13	16,3
Profesia		N = 83	%
	špeciálny pedagóg – učiteľ	52	63
	špeciálny pedagóg – vychovávateľ	3	4
	logopéd	2	2
	školský psychológ	1	1
	asistent učiteľa	25	30
Druh školy		N = 80	%
	špeciálna základná škola pre žiakov s autizmom	40	50
	základná škola pre žiakov s autizmom	11	14
	špeciálna základná škola	9	11
	materská škola pre deti s autizmom	8	10
	materská škola	5	6
	špeciálna materská škola pre deti s autizmom	3	4
	praktická škola	3	4
	špeciálna materská škola	1	1

Vekové rozhranie detí a žiakov s poruchami autistického spektra, s ktorými oslovení respondenti pracovali, sa odlišoval. Niektorí respondenti označili

viaceré vekové kategórie. Najviac respondentov (N = 53) pracovalo so žiakmi s poruchou autistického spektra vo veku od 7 do 12 rokov.

Tabuľka 2 Vekové rozhranie detí a žiakov s poruchou autistického spektra, s ktorými respondenti pracujú (Zdroj: *vlastné spracovanie*)

	N = 93	%
0 – 6 rokov	16	17,2
7 – 12 rokov	53	57,0
13 – 18 rokov	15	16,1
18 a viac rokov	5	5,4
rôzne vekové kategórie	4	4,3

Metodika prieskumu

Na základe stanoveného cieľa prieskumu sme použili metódu dotazníka vlastnej konštrukcie. V prvej časti dotazníka sme zisťovali anamnestické údaje o respondentoch ako pohlavie, stupeň vzdelania, pracovisko a pracovnú pozíciu. Taktiež nás zaujímalo, s akou vekovou skupinou detí či dospelých osôb s poruchami autistického spektra pracuje oslovený respondent. Ďalšie položky dotazníka boli zamerané na názory respondentov týkajúce sa priebehu edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra a ich profesionálnych skúseností. Položky boli prevažne zatvorené. Dotazník obsahoval aj voľné otázky. Dotazník bol administrovaný v printovej a elektronickej verzii školám a zariadeniam, ktoré pracujú s deťmi alebo žiakmi s poruchami autistického spektra v Prešovskom a Košickom samosprávnom kraji v školskom roku 2016/2017.

Spracovanie a interpretácia výsledkov prieskumu

V prvej časti výskumu nás zaujímali názory respondentov na najčastejšie problémy edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra a názory na potrebu zvýšenej podpory rodín s deťmi s poruchami autistického spektra. Zaujímalo nás, či oslovení respondenti budú v danej súvislosti uvádzať aj problémy či potrebu podpory edukácie a rodín v kontexte aplikovanej behaviorálnej analýzy. Následne sme u respondentov zisťovali názory na oblasti rozvoja detí a žiakov s poruchami autistického spektra a prehľad využívaných edukačných stratégií vo výchove a vzdelávaní detí a žiakov s poruchami autistického spektra. Zaujímalo nás aj využívanie aplikovanej behaviorálnej analýzy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra a záujem o doplnenie vzdelania v tejto oblasti.

Na najčastejšie problémy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra sme sa respondentov pýtali voľnou položkou v dotazníku. Respondenti uvádzali širokú škálu problémov, s ktorými sa stretávajú vo svojej praxi. Týkali sa napríklad vysokého počtu žiakov v triedach, problematickej spolupráce odborníkov navzájom, ako aj spolupráce s rodinou, nedostatku rôznych druhov odborných zariadení pre osoby s poruchami autistického spektra či financovania procesu edukácie zo strany štátu. Najväčší počet respondentov uvádzal vysoký

počet žiakov v triedach (N = 74), nejednotnú spoluprácu rodičov pri výchove dieťaťa (N = 72), nedostatok vyškolených odborníkov a asistentov učiteľa (N = 69), problematickú spoluprácu rodiny so školou (N = 67), nedostatok mimoškolských zariadení (N = 64) či zariadení pre dospelé osoby s autizmom (N = 59). Zlú skúsenosť s inkluzívnou edukáciou detí a žiakov s poruchami autistického spektra uviedlo 56 respondentov, ten istý počet respondentov uviedlo ako problém edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra aj nedostatok kurzov o problematike porúch autistického spektra vo všeobecnosti. Respondenti považovali za problém edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra aj nedostatočný počet poradenských zariadení (N = 52) či centier včasnej intervencie (N = 51). V súvislosti s aplikovanou behaviorálnou analýzou bol respondentmi (N = 39) uvedený ako problém edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra aj nedostatok vyškolených behaviorálnych analytikov a nedostupnosť vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze, čo predstavovalo 48,8 % oslovených respondentov (tabuľka 3).

Tabuľka 3 Najčastejšie problémy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra podľa názoru respondentov
(Zdroj: vlastné spracovanie)

	N = 80	%
veľký počet žiakov	74	92,5
nejednotná spolupráca rodičov pri výchove dieťaťa	72	90,0
nedostatok vyškolených odborníkov a asistentov učiteľa	69	86,3
slabá až žiadna spolupráca rodiny s učiteľom a školou	67	83,8
nedostatok mimoškolských zariadení	64	80,0
nedostatok zariadení pre dospelých s autizmom	59	73,8
zlé skúsenosti s inkluzívnou edukáciou žiakov s autizmom	56	70,0
nedostatok kurzov o problematike porúch autistického spektra	56	70,0
nedostatok poradenských centier pre rodiny s deťmi s autizmom	52	65,0
nedostatok centier včasnej intervencie	51	63,8
nedostatočné financovanie a slabá podpora zo strany štátu vo všetkých oblastiach edukácie žiakov s poruchami autistického spektra	47	58,8
nedostatok vyškolených behaviorálnych analytikov a nedostupnosť vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze	39	48,8

V ďalšej položke dotazníka, kde si respondenti vyberali z možností, sme sa respondentov pýtali na oblasti, ktoré je podľa ich názoru potrebné, naopak, posilniť v súvislosti so zvýšením kvality života rodín s deťmi s poruchami autistického spektra. Všetci respondenti (N = 80) označili potrebu podpory rodín v rámci rozšírenia služieb diagnostiky a poradenstva; profesionálneho

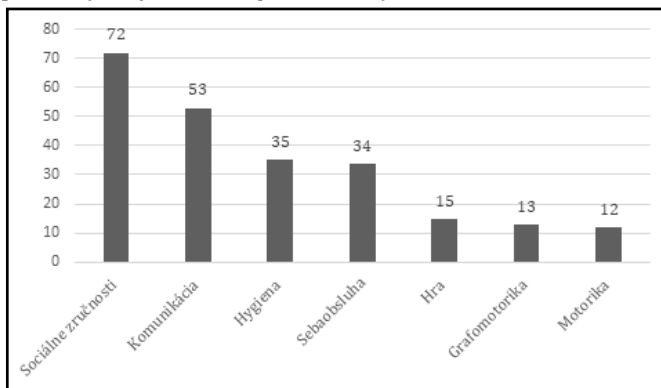
poradenstva v dostupnosti služieb a zariadení, ako aj finančného plánovania budúcnosti dieťaťa s poruchami autistického spektra; šírenia informácií medzi odborníkmi, ale aj vzdelávania rodičov v oblasti porúch autistického spektra a vzdelávania v programe TEACCH. Všetci respondenti taktiež uviedli, že je potrebné zabezpečiť štruktúrovaný plán pre rodiny s deťmi s autizmom v domácom prostredí. Ako ďalšie oblasti podpory rodín s deťmi s poruchami autistického spektra respondenti uvádzali rozšírenie komunitných a spoločenských aktivít pre rodiny (N = 71), rozšírenie možností rodiny vybrať si podporných odborníkov (N = 65), zvýšenie kompetencií rodiny pri tvorbe a posudzovaní plánov starostlivosti (N = 59), rozšírenie možností rezidenčných služieb (N = 48). Možnosť rozšírenia ponuky rôznych druhov terapií označilo 46,3 % (N = 37) respondentov, pričom zvýšenie možností vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze označilo 55 % (N = 44) respondentov, vzdelávanie súrodencov v aplikovanej behaviorálnej analýze 32,5 % (N = 26) respondentov a vzdelávanie rodičov v aplikovanej behaviorálnej analýze 23,8 % (N = 19) respondentov (tabuľka 4).

Tabuľka 4 Názory respondentov na posilnenie oblastí podpory rodín s osobami s poruchou autistického spektra (*Zdroj: vlastné spracovanie*)

	N = 80	%
zvýšená miera podpory v rámci diagnostiky a poradenstva	80	100
profesionálne poradenstvo v oblasti služieb a zariadení	80	100
profesionálne poradenstva v oblasti finančného plánovania budúcnosti dieťaťa	80	100
väčšia miera šírenia informácií medzi odborníkmi	80	100
vzdelávanie rodičov v oblasti porúch autistického spektra	80	100
vzdelávanie rodičov v TEACCH programe	80	100
potreba štruktúrovaného plánu pre rodiny	80	100
rozšírenie možností komunitných a spoločenských aktivít pre rodiny	71	88,8
rozšírenie možností rodiny pri výbere podporných odborníkov	65	81,3
zvýšenie kompetencií rodiny pri tvorbe a posudzovaní plánov starostlivosti	59	73,8
rozšírenie možností rezidenčných služieb a možností na oddych pre rodinu	48	60,0
zvýšenie možností na vzdelávanie v aplikovanej behaviorálnej analýze	44	55,0
rozšírenie možností na poskytovanie rôznych druhov terapií	37	46,3
možností vzdelávania súrodencov v aplikovanej behaviorálnej analýze	26	32,5
možností vzdelávania rodičov v aplikovanej behaviorálnej analýze	19	23,8

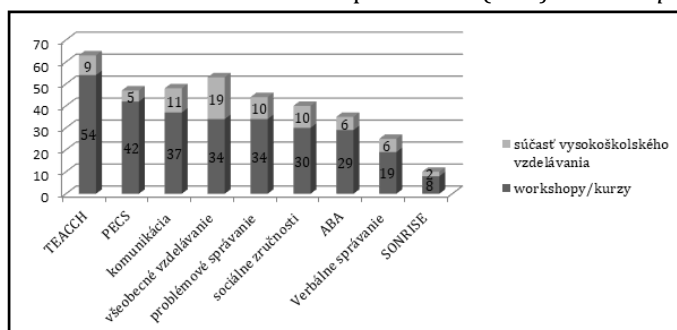
Dotazníkom sme sa respondentov pýtali aj na najdôležitejšie oblasti rozvoja detí a žiakov s poruchami autistického spektra v edukácii, ktoré následne súvisia s výberom vhodných edukačných stratégií. Najviac respondentov označilo oblasť sociálnych zručností ($N = 72$) a komunikácie ($N = 53$), čo zodpovedá aj hlavným narušeným oblastiam u tejto skupiny osôb. V menšej miere respondenti uvádzali aj oblasti ako hygiena ($N = 35$), sebaobsluha ($N = 34$), hra ($N = 15$), grafomotorika ($N = 13$) a motorika ($N = 12$). Oblasť hry a motoriky uvádzalo len niekoľko respondentov, pričom tieto oblasti sú u osôb s poruchami autistického spektra taktiež výrazne narušené a ovplyvňujú efektívnosť procesu učenia, najmä narušenou schopnosťou imitácie osôb s poruchami autistického spektra (graf 1).

Graf 1 Názory respondentov na oblasti rozvoja u osôb s poruchou autistického spektra (Zdroj: vlastné spracovanie)



V súvislosti s edukačnými stratégiami, ktoré sú odborníkmi využívané vo výchove a vzdelávaní detí a žiakov s poruchami autistického spektra, nás zaujímalo ukončené vzdelávanie respondentov v špecifických oblastiach. Najviac oslovených respondentov malo ukončené vzdelávanie v špecifických intervenciách či oblastiach súvisiacich s edukáciou detí a žiakov s poruchami autistického spektra realizované v rámci krátko trvajúcich kurzov a workshopov. Z hľadiska jednotlivých oblastí vzdelávania u oslovených respondentov dominovalo vzdelávanie v programe TEACCH ($N = 63$), všeobecné vzdelávanie v oblasti porúch autistického spektra ($N = 53$), v oblasti komunikácie ($N = 48$), kde by sme mohli zaradiť aj vzdelávanie v náhradnom komunikačnom systéme PECS ($N = 47$), ale aj vzdelávanie v riešení problémového správania ($N = 44$), v rozvoji sociálnych zručností ($N = 40$). Respondenti uvádzali aj vzdelávanie v aplikovanej behaviorálnej analýze ($N = 35$) a vzdelávanie v oblasti verbálneho správania ($N = 25$), ktoré je súčasťou aplikovanej behaviorálnej analýzy. Vzdelávanie v SONRISE uviedlo 10 respondentov (graf 2).

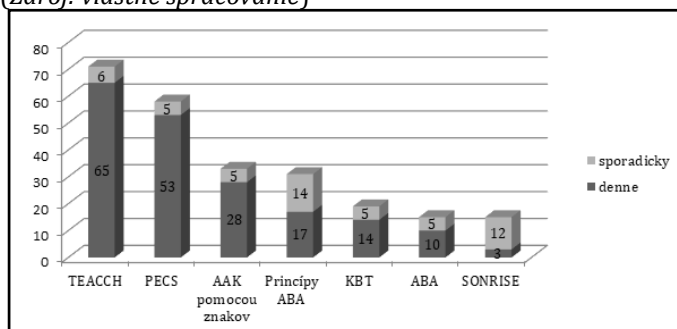
Graf 2 Prehľad oblastí vzdelávania respondentov (Zdroj: vlastné spracovanie)



Legenda: PECS – výmenný obrázkový komunikačný systém, ABA – aplikovaná behaviorálna analýza

Služby, ktoré odborníci poskytujú v rámci svojej praxe, úzko súvisia s doplneným vzdelaním. V grafe 3 uvádzame prehľad najčastejších využívaných stratégií v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra oslovenými respondentmi. Okrem prístupu SONRISE všetky z uvedených prístupov respondenti používajú denne. Najviac respondentov (N = 71) uviedlo program TEACCH, nasledoval rozvoj komunikácie prostredníctvom PECS (N = 58) a znakov (N = 33), realizácia princípov aplikovanej behaviorálnej analýzy (N = 31) bez supervízie behaviorálnym analytikom, realizácia kognitívno-behaviorálnej terapie (N = 19), realizácia programov založených na aplikovanej behaviorálnej analýze (N = 15) a metódy SONRISE (N = 15).

Graf 3 Využívanie vybraných stratégií oslovenými respondentmi (Zdroj: vlastné spracovanie)

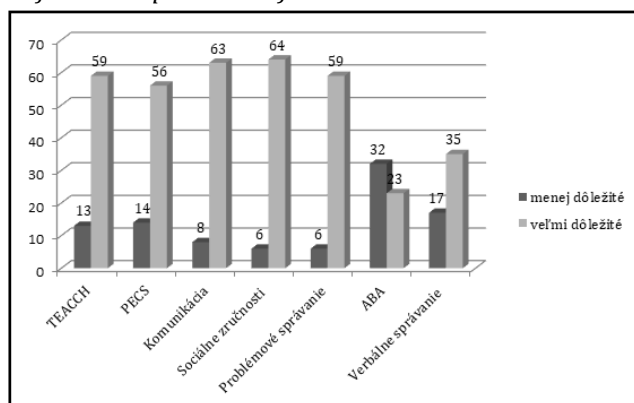


Legenda: PECS – výmenný obrázkový komunikačný systém, AAK – alternatívna a augmentatívna komunikácia, ABA – aplikovaná behaviorálna analýza, KBT – kognitívno-behaviorálna terapia

Pri zisťovaní názorov respondentov na dôležitosť oblastí vzdelávania pre odborníka pracujúceho s dieťaťom/žiakom s poruchami autistického spektra, respondenti označili za veľmi dôležité práve vzdelávanie v troch hlavných oblastiach narušenia u porúch autistického spektra, a to oblasť sociálnych zručností (N = 63), komunikácie (N = 64) a problémového správania

(N = 59). Nasledovalo vzdelávanie v programe TEACCH (N = 59) a vzdelávanie v oblasti realizácie PECS (N = 56). Názory respondentov na dôležitosť vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze a verbálnom správaní sa medzi respondentmi odlišovali. Vzdelávanie v aplikovanej behaviorálnej analýze dokonca považovalo viac respondentov (N = 32) za menej dôležité. Pri vzdelávaní v oblasti verbálneho správania, ktoré tvorí súčasť aplikovanej behaviorálnej analýzy a predstavuje efektívny rozvoj komunikácie u detí s poruchami autistického spektra, považovalo za dôležité len 35 respondentov, 17 respondentov za menej dôležité (graf 4).

Graf 4 Názory respondentov na potrebné oblasti vzdelávania odborníkov v edukácii osôb s poruchami autistického spektra
(Zdroj: vlastné spracovanie)



Legenda: PECS – výmenný obrázkový komunikačný systém, ABA – aplikovaná behaviorálna analýza

Ďalšie položky dotazníka už priamo súviseli s aplikovanou behaviorálnou analýzou, jej realizáciou a záujmom o doplnenie vzdelania v tejto oblasti. Podľa odpovedí respondentov aplikovanú behaviorálnu analýzu realizuje pod vedením behaviorálneho analytika vo vyučovacom procese a výchove mimo vyučovania 15 % respondentov (N = 12), pod vedením behaviorálneho terapeuta bez titulu BCBA 12,5 % respondentov (N = 10) vo vyučovacom procese a 7,5 % respondentov (N = 6) vo výchove mimo vyučovania. V domácom prostredí behaviorálne intervencie neposkytoval rodinám s deťmi s poruchami autistického spektra žiaden respondent (tabuľka 5).

Tabuľka 5 Realizácia programov v aplikovanej behaviorálnej analýze oslovenými respondentami (*Zdroj: vlastné spracovanie*)

	Vyučovací proces		Výchova mimo vyučovania		Domáce prostredie	
	N = 80	%	N = 80	%	N = 80	%
Pod vedením behaviorálneho analytika (BCBA)	12	15,0	12	15,0	0	0
Pod vedením terapeuta bez BCBA	10	12,5	6	7,5	0	0

V samostatnej položke dotazníka až 82,5 % respondentov (N = 66) prejavilo záujem o doplnenie vzdelania v aplikovanej behaviorálnej analýze (tabuľka 6), iba 17,5 % respondentov (N = 14) nemalo záujem o vzdelávanie v aplikovanej behaviorálnej analýze. Respondenti najčastejšie prejavovali v položke s viacerými možnosťami záujem o vzdelávanie v rámci kurzov a workshopov krátkeho trvania (N = 40) a v rámci ďalšieho doplňujúceho vzdelávania (N = 17). Najmenej respondentov uvádzalo možnosť vzdelávania na úrovni bakalárskeho a magisterského štúdia a vzdelávania behaviorálnych technikov, čo môže súvisieť s nedostatočnou informovanosťou respondentov o možnostiach vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze (tabuľka 7).

Tabuľka 6 Záujem vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze (*Zdroj: vlastné spracovanie*)

	N = 80	%
Áno	66	82,5
Nie	14	17,5

Tabuľka 7 Záujem o stupeň vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze (*Zdroj: vlastné spracovanie*)

	N = 72	%
Bakalárskeho štúdia (BCaBA)	5	6,9
Magisterského štúdia (BCBA)	5	6,9
Vzdelávania behaviorálnych technikov (RBT)	5	6,9
Ďalšieho doplňujúceho vzdelávania	17	23,6
Workshopov, kurzov, školení krátkeho trvania	40	55,6

Legenda: BCaBA – asistent behaviorálneho analytika, BCBA – behaviorálny analytik,
RBT – registrovaný behaviorálny technik

Záver a diskusia

Rozsah a kvalitu starostlivosti o osoby s poruchami autistického spektra na Slovensku ovplyvňujú viaceré faktory. Podľa Ostatníkovej, Pivovarčiovej a kol. (2015) sú to aj stále chýbajúce epidemiologické údaje o prevalencii a incidencii autizmu. V oblasti porúch autistického spektra a edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra aj vzhľadom na relatívne stále novú diagnostickú kategóriu v špeciálnej pedagogike na Slovensku je preto potrebné rozšíriť výskumné zámery v tejto oblasti. Jednou z dôležitých oblastí je aj využívanie vedecky overených stratégií, ktoré sú predpokladom efektívnej edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra a inými vývinovými poruchami. Za vedecky overené prístupy v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra sú považované behaviorálne prístupy vychádzajúce z aplikovanej behaviorálnej analýzy (Lovaas, 1987; Leaf, McEachin, 1999; Sundberg, Michael, 2001; Keenan, Henderson, Kerr, Dillenburger, Green, 2006; Hallahan, Kauffman, Pullen, 2009; Rogers, Dawson, 2010; Brosnan, Healy, 2011; Kodak, Grow, 2011; Keenan, 2016 a iní).

Vzhľadom na súčasnú situáciu v realizácii aplikovanej behaviorálnej analýzy, ktorá sa len postupne implementuje do nášho edukačného systému, sme v rámci prieskumu oslovili pedagogických a odborných zamestnancov vybraných škôl a zariadení v Prešovskom a Košickom samosprávnom kraji, ktorí pracujú s deťmi a žiakmi s poruchou autistického spektra prevažne vo veku 7 až 12 rokov. Aj keď za najväčšie problémy edukácie detí a žiakov s poruchami autistického spektra považovali vysoký počet žiakov v triedach (92,5 %), nejednotnú spoluprácu rodičov pri výchove dieťaťa (90 %), nedostatok vyškolených odborníkov a asistentov učiteľa (86,3 %), nedostatočnú spoluprácu rodiny so školou (83,8 %), nedostatok mimoškolských zariadení (80 %) a zariadení pre osoby s autizmom v dospelom veku (73,8 %), 48,8 % z nich uviedlo aj nedostatok vyškolených behaviorálnych analytikov a nedostupnosť vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze, čo zodpovedá situácii na Slovensku. Dostupnosť behaviorálnych intervencií vychádzajúcich z aplikovanej behaviorálnej analýzy je stále obmedzená. Na Slovensku pôsobí len niekoľko behaviorálnych analytikov, ktorí realizujú krátkodobé kurzy a školenia v aplikovanej behaviorálnej analýze.

V súvislosti s rodinou s dieťaťom s poruchou autistického spektra bolo podľa názoru všetkých oslovených respondentov dôležité posilniť oblasti služieb diagnostiky a poradenstva, profesionálneho poradenstva pre rodiny, šírenia informácií medzi odborníkmi a rodinou, vzdelávania rodičov v oblasti porúch autistického spektra, v programe TEACCH a zabezpečenia dostatočnej štruktúrovanej podpory v domácom prostredí. Pričom prílišné kladenie dôrazu na systematické a konzistentné dodržiavanie rutiny a pravidelnosti v časovom pláne, fyzickú organizáciu prostredia a vizuálnu štrukturalizáciu prostredia môže podľa nášho názoru brániť rozvoju sociálnej a komunikačnej interakcie v prirodzených a inkluzívnych podmienkach a viac posilňovať stereotypné správanie sa detí a žiakov s poruchou autistického spektra, lipnutie na rutine.

V prípade narušenia tejto rutiny a štruktúry sa môže zvyšovať aj výskyt problémového správania v podobe agresívneho správania či sebapoškodzovania, poškodzovania majetku a pod., preto je potrebné sústrediť sa skôr na také prístupy a vzdelávanie rodičov pri výchove detí s poruchami autistického spektra v domácom prostredí, ktoré sú zamerané na učenie funkčného správania, rozvoj komunikácie a sociálnej interakcie. V tejto súvislosti práve viac ako polovica respondentov uviedla aj potrebu rozšírenia možností na vzdelávanie v aplikovanej behaviorálnej analýze (55 %), na poskytovanie rôznych druhov terapií (46,3 %), ako aj možnosti vzdelávania súrodencov (26 %) a rodičov (23,8 %) v aplikovanej behaviorálnej analýze, čo reflektuje potreby praxe, nakoľko rodičia a ďalší členovia rodiny prichádzajú s problémami v oblasti komunikácie, sociálnej interakcie a problémového správania u detí s poruchami autistického spektra aj v domácom prostredí a často nevedia ako dané problémy riešiť. Väčšina nami oslovených respondentov považuje za najdôležitejšie rozvíjať oblasť sociálnych zručností (90 %) a komunikácie (66,3 %), ktoré sú u osôb s poruchami autistického spektra primárne narušené a prostredníctvom behaviorálnych intervencií efektívne adresované.

Z hľadiska vysokoškolského a ďalšieho vzdelávania v špecifických oblastiach najviac oslovených respondentov uvádzalo vzdelávanie v programe TEACCH (78,8 %), všeobecne vzdelávanie v oblasti porúch autistického spektra (66,3 %), komunikácie (60 %) a PECS (58,8 %), problémového správania (55 %) a rozvoja sociálnych zručností (50 %). Vzdelávanie v aplikovanej behaviorálnej analýze uviedlo 43,8 %, z toho prevažne v rámci kurzov a workshopov krátkeho trvania (36,3 %), len niektorí z nich ako súčasť vysokoškolského štúdia (7,5 %). Len malá časť oslovených respondentov realizuje programy v aplikovanej behaviorálnej analýze vo vyučovacom procese, pod vedením behaviorálneho analytika to bolo len 12 respondentov, pod vedením behaviorálneho terapeuta bez titulu BCBA 10 respondentov. Záujem o vzdelávanie prejavila väčšina respondentov (82,5 %), aj keď prevažne na úrovni kurzov, workshopov a školení krátkeho trvania (55,6 %). Na Slovensku však absentuje možnosť vzdelávania aplikovanej behaviorálnej analýzy v akreditovaných univerzitných programoch. Základy aplikovanej behaviorálnej analýzy boli položené v Spojených štátoch amerických, kde sa už niekoľko desaťročí využívajú v edukácii detí a žiakov s poruchami autistického spektra a kde je bakalárske, magisterské či doktorandské štúdium v aplikovanej behaviorálnej analýze možné na viacerých univerzitách. Behaviorálna analýza sa síce postupne značne rozšírila aj v západnej Európe, kde je možnosť študovať aplikovanú behaviorálnu analýzu v akreditovaných programoch napríklad v Anglicku (Bangor University, Wales, Queen's University, Belfast, University of Kent, University of South Wales, University of Ulster, Coleraine), Írsku, Francúzsku, Fínsku, Nórsku, Švédsku, Islande, Taliansku, Portugalsku a Španielsku. V strednej Európe je však možné študovať aplikovanú behaviorálnu analýzu v akreditovanom programe len v Poľsku (University of Gdansk a SWPS University of Social Sciences and Humanities), Chorvátsku (University of Zagreb) a Českej republike (Masarykova

univerzita, Pedagogická fakulta). Akreditované štúdium pre pedagogických a odborných zamestnancov na Slovensku stále absentuje, z čoho vyvstáva potreba rozšírenia možností vzdelávania v aplikovanej behaviorálnej analýze aj v našich podmienkach pre umožnenie dostupnosti vedecky overených prístupov v edukácii osôb s poruchami autistického spektra v našich školách a zariadeniach.

Príspevok je súčasťou riešenia grantového projektu VEGA č. 1/0625/16 Účinnosť pohybových aktivít na rozvoj motorických schopností intaktných a integrovaných detí s poruchami správania (2016 – 2018).

LITERATÚRA

- ADAMUS, P., 2014. *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-661-4.
- ADAMUS, P., 2016. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7225-432-3.
- ADAMUS, P., VANČOVÁ, A., LÖFFLEROVÁ, M., 2017. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-957-8.
- ALBERT, K. M., CARBONE, V. J., MURRAY, D. D. et al., 2012. Increasing the Mand Repertoire of Children with Autism Through the Use of an Interrupted Chain Procedure. In: *Behavior Analysis in Practice*. Vol. 5, No. 2, pp. 65 – 76.
- Aplikácia vzdelávacích programov pre deti so zdravotným znevýhodnením pre predprimárne vzdelávanie. 2017. [online] Bratislava: Štátny pedagogický ústav. [cit. 2017-11-10] Dostupné na internete: <<http://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecnym-intelektovym-nadanim/predprimarne-vzdelavanie.pdf>>
- Aplikácia vzdelávacích programov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením a všeobecným intelektovým nadaním. 2017. [online] Bratislava: Štátny pedagogický ústav. [cit. 2017-11-10] Dostupné na internete: <<http://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecnym-intelektovym-nadanim/intelektove-nadanie.pdf>>.
- BAZALOVÁ, B., 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5930-6.
- BAZALOVÁ, B., 2015. Žáci s PAS. In: *Východiska, podmínky a strategie ve vzdělávání žáků s těžkým postižením na základní škole speciální*. Brno: Masarykova univerzita, s. 177 – 190. ISBN 978-80-210-6673-1.
- BONDY, A., FROST, L., 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2053-1.
- BOWMAN, L. G., FISHER, W. W., THOMPSON, R. H., PIAZZA, C. C., 1997. On the relation of mands and the function of destructive behavior. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 30, No. 4, pp. 251 – 265.
- BROSNAN, J., HEALY, O., 2011. A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. In: *Research in Developmental Disabilities*. Vol. 32, No. 2, pp. 437 – 446.
- CARR, E. G., DURAND, V. M., 1985. Reducing behavior problems through functional communication training. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 18, pp. 111 – 126.
- CARR, E. G., KOLOGINSKY, E., 1983. Acquisition of sign language by autistic children using a time delay procedure. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 16, pp. 297 – 314.
- CATANIA, A. C., 2013. *Learning*. Cornwall on Hudson, NY: Sloan Publishing. ISBN 978-1-59738-023-2.
- CAUSIN, K. G., ALBERT, K. M., CARBONE, V. J., SWEENEY-KERWIN, E. J., 2013. The role of joint control in teaching listener responding to children with autism and other developmental disabilities. In: *Research in Autism Spectrum Disorders*. Vol. 7, pp. 997 – 1011.

- COOPER, J. O., HERON, T. E., HEWARD, W. L., 2007. *Applied Behavior Analysis*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education. ISBN 978-0-13-142113-4.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2006. *Specifika výchova, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndrómem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN 80-86856-20-8.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. *Strukturované učení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-475-5.
- DANIELS, A. C., DANIELS, J. E., 2014. *Performance management. Changing behavior that drives organizational effectiveness*. Atlanta, GA: Aubrey Daniels International. ISBN 978-0-937100-25-7.
- DAY, R. M., REA, J. A., SCHUSSLER, N. G., LARSEN, S. E., JOHNSON, W. L., 1988. A functionally based approach to the treatment of self-injurious behavior. In: *Behavior Modification*. Vol. 12 No. 4, pp. 565 – 589.
- DILLENBURGER, K., MCKERR, L., JORDAN, J. A., KEENAN, M., 2016. Staff Training in Autism: One-Eyed Wo/Man... In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 13, No. 7, 716, doi:10.3390/ijerph13070716.
- DSM-5™. *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. 2013. Arlington, VA: American Psychiatric Association. ISBN 978-0-89042-555-8.
- EMERSON, E., 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- FISHER, W. W., GROFF, R. A., ROANE, H. S., 2011. Applied Behavior Analysis: History, Philosophy, Principles, and Basic Methods. In: FISHER, W. W., PIAZZA, C. C., ROANE, H. S. (eds.) *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press, pp. 3 – 16. ISBN 978-1-4625-1338-3.
- FRIMAN, P. C., PIAZZA, C. C., 2011. Behavioral Pediatrics: Integrating Applied Behavior Analysis with Pediatric Medicine. In: FISHER, W. W., PIAZZA, C. C., ROANE, H. S. (eds.) *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press, pp. 433 – 450. ISBN 978-1-4625-1338-3.
- FROST, L., BONDY, L. 2010. *The Picture Exchange Communication System*. Newark, DE: PECS Pyramid Educational Consultant. ISBN 978-1-928598-29-9.
- GEORGE, J. T., HOPKINS, B. L., 1989. Multiple effects of performance – contingent pay for waitpersons. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 22, pp. 131 – 141.
- HALLAHAN, D. P., KAUFFMAN, J. M., PULLEN, P. C., 2009. *Exceptional Learners. An Introduction to Special Education*. Boston: Pearson. ISBN 978-0-205-60833-1.
- HALLE, J. W., MARSHALL, A. M., SPRADLIN, J. E., 1979. Time delay: A technique to increase language use and facilitate generalization in retarded children. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 12, No. 3, pp. 431 – 439.
- HALLE, J. W., BEAR, D. M., SPRADLIN, J. E., 1981. Teacher's generalized use of delay as a stimulus control procedure to increase language use in handicapped children. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 14, pp. 389 – 409.
- HREBEŇÁROVÁ, L., 2012. Behaviorálne techniky v edukácii žiakov s poruchami autistického spektra. In: *Praktické skúsenosti s aplikáciou nových metód a postupov v edukácii žiakov s mentálnym postihnutím. Zborník príspevkov z odborného seminára*. Liptovský Ján: PROHU, s. 20 – 24. ISBN 978-80-89535-09-5.
- HREBEŇÁROVÁ, L., 2016. *Edukácia osôb s viacnásobným postihnutím*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-1694-3.
- HREBEŇÁROVÁ, L., 2017. Pedagogická fakulta spolupracuje so Severným Írskom. In: *NA PULZE. Časopis Prešovskej univerzity*. Roč. 10, č. 3, s. 36 – 37. ISSN 1337-9208
- HREBEŇÁROVÁ, L., DILLENBURGER, K., 2016. International interview with profesor Karola Dillenburg, BCBA-D, from Queen's university in Belfast. In: *Špeciálny pedagóg – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax*. Roč. 5, č. 1, s. 85 – 97. ISSN 1338-6670.
- HREBEŇÁROVÁ, L., MURÁNSKA, J., 2016. Aplikovaná behaviorálna analýza na Pedagogickej fakulte Prešovskej univerzity. In: *NA PULZE. Časopis Prešovskej univerzity*. Roč. 9, č. 3, s. 10 – 11. ISSN 1337-9208.
- HREBEŇÁROVÁ, L., TRELLOVÁ, I., 2016. ABA – ako na prax orientované štúdium – možnosti a limity jeho implementácie na Slovensku. In: *Reflexie vývoja a trendy rozvoja špeciálnej pedagogiky na Slovensku v medzinárodnom kontextoch*. Bratislava: Iris, s. 249 – 259. ISBN 978-80-89726-79-0.

- CHARLOP-CHRISTY, M., CARPENTER, M. L., LEBLANC, L. A., KELLET, K., 2002. Using the picture exchange communication system (PECS) with children with autism: Assessment of PECS acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 35, No. 3, pp. 213 – 232.
- CHARLOP, M., SCHREIBMAN, L., THIBODEAU, M. G., 1985. Increasing spontaneous verbal responding in autistic children using a time delay procedure. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 18, No. 2, pp. 155 – 166.
- CHARLOP, M., TRASOWECH, J. E., 1991. Increasing autistic children's daily spontaneous speech. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 24, No. 4, pp. 747 – 761.
- ICD-10. 2016. [online]. WHO. [cit. 2017-08-06] Dostupné na internete: <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F80-F89>>.
- INGENMEY, R., HOUTEN, R. V., 1991. Using time delay to promote spontaneous speech in an autistic child. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 24, No. 3, pp. 591 – 596.
- JŮN, H., 2007. Co spoúští problémové chování klientů v ústavech sociální péče. In: ČADILOVÁ, V., JŮN H., THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, s. 105 – 138. ISBN 978-80-7367-319-2.
- KAHNG, S., IWATA, B. A., LEWIN, A., 2002. The impact of functional assessment on the treatment of self-injurious behavior. In: SCHROEDER, S., OSTER-GRANITE, M. L., THOMPSON, T. (eds.). *Self-injurious behavior*. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 119 – 131.
- KEENAN, M., 2016. ABA and The Nail That Sticks Out. In: Špeciálny pedagóg – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax. Roč. 5, č. 1, s. 3 – 14. ISSN 1338-6670.
- KEENAN, M., HENDERSON, M., KERR, K. P., DILLENBURGER, K., GREEN, G. (eds.). 2006. *Applied Behavior Analysis and Autism: Building a Future Together*. London: Jessica Kingsley Publisher. ISBN 978-1-84310-310-3.
- KODAK, T., GROW, L. L., 2011. Behavioral Treatment in Autism. In: FISHER, W. W., PIAZZA, C. C., ROANE, H. S. (eds.) *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press, s. 402 – 416. ISBN 978-1-4625-1338-3.
- LEAF, R., MCEACHIN, J., 1999. *A Work in Progress*. New York: DRL Books. ISBN 978-0-9665266-0-8.
- LEBLANC, L. A., RAETZ, P. B., FELICIANO, L., 2011. Behavioral Gerontology. In: FISHER, W. W., PIAZZA, C. C., ROANE, H. S. (eds.). *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press, s. 472 – 488. ISBN 978-1-4625-1338-3.
- LOVAAS, O. I., 1987. Behavioral Treatment and Normal Education and Intellectual Functioning in Young Autistic Children. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 55, No. 1, pp. 3 – 9.
- MACE, F. C., KNIGHT, D., 1986. Functional Analysis and Treatment of Severe PICA. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 19, No. 4, pp. 411 – 416.
- MARTENS, B. K., DALY III, E. J., BEGENY, J. C., VANDERHEYDEN, A., 2011. Behavioral Approaches to Education. In: FISHER, W. W., PIAZZA, C. C., ROANE, H. S. (eds.). *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press, s. 385 – 401. ISBN 978-1-4625-1338-3.
- MATSON, J. L., SEVIN, J. A., BOX, M. L., FRANCIS, K. L., SEVIN, B. M., 1993. An evaluation of two methods for increasing self-initiated verbalizations in autistic children. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 26, No. 3, pp. 389 – 398.
- MATSON, J. L., SEVIN, J. A., FRIDLEY, D., LOVE, S. R., 1990. Increasing spontaneous language in three autistic children. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 23, No. 2, pp. 227 – 233.
- MIRENDA, P., 2002. Toward functional augmentative and alternative communication for students with autism: Manual, signs, graphic symbols, and voice output communication aids. In: *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 34, pp. 203 – 216.
- MAŠTENOVÁ, Z., 2016. Využitie aplikovanej behaviorálnej analýzy vo vzdelávaní detí s poruchami autistického spektra a inými vývinovými poruchami. In: Špeciálny pedagóg – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax. Roč. 5, č. 1, s. 71 – 77. ISSN 1338-6670.
- MURÁNSKA, J., 2016. Možnosti, ktoré ponúka aplikovaná behaviorálna analýza z perspektívy rodiča. In: Špeciálny pedagóg – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax. Roč. 5, č. 1, s. 78 – 84. ISSN 1338-6670.

- NEEF, N. A., MACE, F. C., SHADE, D., 1993. Impulsivity in students with serious emotional disturbance: The interactive effects of reinforcer rate, delay, and quality. In: *Journal of Applied Behavior Analysis*. Vol. 26, No. 1, pp. 37 – 52.
- OSTATNÍKOVÁ, D., PIVOVARČIOVÁ, A., DURDIAKOVÁ, J., HNILICOVÁ, S., BABINSKÁ, K., 2015. Autizmus – aktuálna vedecká a spoločenská téma. In: *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*. Roč. 22, č. 1, s. 20 – 25.
- PIVOVARČIOVÁ, A., HNILICOVÁ, S., OSTATNÍKOVÁ, D., MACE, F. B., 2014. Behaviorálne hodnotenie a liečba agresie u detí s poruchami autistického spektra – prvá kazuistika na Slovensku. In: *Psychiatrie*. Roč. 18, č. 2, s. 81 – 89.
- RICHMAN, S., 2006. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 80-73674-2-3.
- SAUNDERS, K. J., 2011. Designing Instructional Programming for Early Reading Skills. In: FISHER, W. W., PIAZZA, C. C., ROANE, H. S. (eds.). *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press, pp. 92 – 109. ISBN 978-1-4625-1338-3.
- SILVERMAN, K., KAMINSKI, B. J., HIGGINS, S. T., BRADY, J. V., 2011. Behavior Analysis and Treatment of Drug Addition. In: FISHER, W. W., PIAZZA, C. C., ROANE, H. S. (eds.). *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press, pp. 451 – 471. ISBN 978-1-4625-1338-3.
- SHAFFER, E., 1994. A review of interventions to teach a mand repertoire. In: *The Analysis of Verbal Behavior*. Vol. 12, pp. 53 – 66.
- SKINNER, B. F., 1957. *Verbal behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- SUNDBERG, M. L., MICHAEL, J., 2001. The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children in autism. In: *Behavior modification*. Vol. 25, No. 5, pp. 698 – 724.
- SUNDBERG, M. L., PARTINGTON, J. W., 1998. *Teaching language to children with autism and other developmental disabilities*. Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts.
- SUNDBERG, M. L., SUNDBERG, C. A., 2011. Intraverbal Behavior and Verbal Conditional Discriminations in Typically Developing Children and Children with Autism. In: *The Analysis of Verbal Behavior*. 27, pp. 23 – 43.
- TAYLOR, R. L., SMILEY, L. R., RICHARDS, S. B., 2009. *Exceptional Students. Preparing teachers for the 21st Century*. New York, NY: McGraw Hill. ISBN 978-0-07-286637-7.
- THOROVÁ, K., 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, K., JŮN, H., ČADILOVÁ, V., 2004. Výchovné a vzdělávací intervence u dětí s autismem. In: HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.). *Dětský autismus*. Praha: Portál, s. 165 – 176. ISBN 80-7178-813-9.
- TINCANI, M., 2004. Comparing picture exchange communication system and sign language training with children with autism. In: *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. Vol. 19, pp. 152 – 163.
- TINCANI, M., BONDY, A., CROZIER, S., 2011. Teaching Verbal Behavior. In: FISHER, W. W., PIAZZA, C. C., ROANE, H. S. (eds.). *Handbook of Applied Behavior Analysis*. New York: The Guilford Press, pp. 270 – 280. ISBN 978-1-4625-1338-3.
- VAN HOUTEN, R., AXELROD, S., BAILEY, J. S., FAWELL, J. E., FOX, R. M., IWATA, B. A., LOVAAS, O. I., 1988. The Right to Effective Behavioral Treatment. In: *The Behavior Analyst*. Vol. 11, No. 2, pp. 111 – 114.
- Vzdelávací program pre žiakov s autizmom a ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím pre primárne vzdelávanie*. 2016. [online] Bratislava: Štátny pedagogický ústav. [cit. 2017-11-10] Dostupné na internete: http://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vzdelavacie-programy-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/zakladne-vzdelavanie-primarne-vzdelavanie-nizsie-stredne-vzdelavanie/vp_pre_ziakov_s_autizmom_alebo_dalsimi_pervazivnymi_vyvinovymi_poruchami_s_mentalnym_postihnutim.pdf.
- Zákon č. 245/2008, Z. z., o výchove a vzdelávaní (tzv. školský zákon)*. [online] [cit. 2017-10-10] Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/245/20170901>.

OSOBY SE ZÁVAŽNOU PŘETRVÁVJÍCÍ AFÁZIÍ A HODNOTA PRAGMATICKY ORIENTOVANÉ DIAGNOSTIKY ZAMĚŘENÉ NA ŘEŠENÍ PRAKTICKÝCH ŽIVOTNÍCH SITUACÍ

Persons with Severe Persistent Aphasia and the Value of Pragmatically-Oriented Assessment Focused on Addressing Practical Life Situations

Karel Neubauer,¹ Jana Zelenková,² Jana Vacková³

Abstrakt: Afázie je velmi závažnou neurogenní poruchou komunikace, která postihuje frekventovaně dospělé a stárnoucí osoby, především následkem vzniku cévní mozkové příhody (CMP) či traumatické léze CNS. Výzkumná studie je věnována užítí diagnostického souboru The Butt Non-Verbal Reasoning Test (BNVR) u osob s přetrvávajícími těžkými formami afázie, konvergenci i divergenci v jeho užítí společně s revidovaným Token testem (RTT). Studie shrnuje 20 osob, 18 mužů a 2 ženy, které byly v roce 2015 – 2016 hospitalizovány s těžkou formou afázie a definuje na základě analýzy intervalů dosažených dat v testu BNVR závěry o vysoké hodnotě takto koncipované diagnostiky pro osoby s přetrvávající afázií.

Klíčová slova: afázie, diagnostika, klinický logoped, The Butt Non-Verbal Reasoning Test, revidovaný Token test.

Abstract: Aphasia is serious neurogenic communication disorder that frequently affect adults and elderly persons, most often in connection with inception of vascular brain accident (CVA) or traumatic lesion of CNS. The study is focused on the use assessment with The Butt Non-Verbal Reasoning Test (BNVR) in persons with persistent severe form of aphasia, and convergency and divergency in its use together with The Revised Token Test (RTT). The study includes 20 persons, 18 men and 2 women, who were within 2015 - 2016 hospitalized with severe form of aphasia and defines, on the basis of the interval interpretation of dates in test BNVR, findings on serious importance of this way of assessment for persons with persistent aphasia.

Key words: aphasia, assessment, speech-language therapist, the Butt Non-Verbal Reasoning Test, the Revised Token Test.

Pojem *afázie* (aphasia), charakterizující získanou neurogenně podmíněnou komunikační poruchu a zasahující *individuální jazykový systém člověka*, patří k frekventovaným závěrům klinické lékařské (především neurologické), psychologické, logopedické diagnostiky dospělých a stárnoucích osob se získanou poruchou řečové komunikace. V rámci tohoto procesu je diferencována

¹ Doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D., Klinická logopedie, Nám. osvobození 451, 470 01 Česká Lípa, Česká republika. E-mail: karel.neubauer@post.cz. Katedra speciální pedagogiky a logopedie, Univerzita Hradec Králové, Rokitsanského 62, 500 03 Hradec Králové, Česká republika. Katedra pedagogiky a speciální pedagogiky, Katolícka univerzita v Ružomberku, Hrabovská č. 1., 034 01 Ružomberok, Slovenská republika.

² Mgr. Jana Zelenková. Pracoviště klinické logopedie. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže, Česká republika. E-mail: jana.zelenkova@hamzova-lecebna.cz.

³ Mgr. Jana Vacková. Oddělení léčebné rehabilitace, Nemocnice Česká Lípa, Purkiňova 1849, 470 01 Česká Lípa, Česká republika. E-mail: jana.vackova@post.cz.

od dalších závažných poruch vyšších psychických funkcí člověka, především *agnózie a apraxie*.

Agnózií je označována neurogenně podmíněná porucha poznávání prostřednictvím smyslů, která není spojena s poruchou funkce smyslových analyzátorů, ale s lézemi CNS. *Apraxie* je porucha schopnosti provést známé pohybové činnosti, která není způsobena obrnou, diskoordinací, senzorickým deficitem či ztrátou porozumění (Bhatnagar, 2008; Dlouhá, Černý, 2012).

Afázie – neurogenní porucha individuálního jazykového systému

V současném přístupu k diferenciaci diagnostice *neurogenních poruch komunikace u dospělých osob* (adult neurogenic communication disorders), vymezujícím poruchy na bázi postižení motorických řečových modalit (*neurogenní motorická porucha řeči* – neurogenic motor speech disorder), individuálního jazykového systému (*neurogenní jazyková porucha* – neurogenic language disorder) a kognitivně-komunikačních funkcí (*kognitivně-komunikační porucha* – cognitive-communication disorder) má být afázie jednoznačně diferencována od projevů, zasahujících dominantně jiné než jazykové modality řečové komunikace člověka. Toto rozdělení je zásadním momentem i pro rozvoj adekvátních postupů terapeutické pomoci pro osoby s afázií a stanovení zásadních oblastí obnovování či stimulace porušených funkcí v souladu s etiologií a tíží přítomných neurogenně podmíněných deficitů (Brookshire, 2007; LaPointe, et al., 2011; Johnson, Jacobson, 2016 atd.).

Neurogenní organické léze CNS jsou frekventovaně příčinou chronicky přetrvávajících deficitů v možnosti mezilidské komunikace, v mnoha případech i na úrovni ztráty možnosti řečových schopností, těžkých poruch rozumění verbálnímu kódu a omezené možnosti kompenzace těchto ztrát pro částečný či kompletní deficit hybnosti a koordinace. Následky mozkových cévních onemocnění, nádorů mozku či degenerativních chorob jsou také většinou náhlými a maximálně traumatizujícími zásahy do života části dospělých a stárnoucích osob.

Afázie je většinou náhle vzniklou ztrátou schopnosti mluvené řeči a rozumění mluvené a psané řeči. Vzniká převážně při poškození levé mozkové hemisféry, která je rozhodující oblastí pro intaktní lingvistické struktury naší řečové komunikace. Etiologie vzniku afázie zahrnuje především cévní mozková onemocnění, traumatické léze CNS, nádorová onemocnění CNS a neurodegenerativní choroby (Neubauer, 2014a).

Vzhledem k šíři vlivu na CNS člověka je afázie vždy vícemodálním jevem ovlivňujícím percepci mluvního projevu, verbální expresi, lexické a grafické dovednosti i verbálně-mnestické funkce. Dominující bývá zejména nemožnost se srozumitelně vyjádřit verbální řečí, narušení schopnosti chápat signální význam slov, obtíže s vyhledáváním adekvátních výrazů, závažné nedostatky při sestavování souvislých vět a užívání gramatických kategorií.

Klinická logopedická diagnostika osob s afázií – realizace a limity

Rozdělení typů afázie, komunikující s obsahem nejrozšířenějších zahraničních i českých a slovenských diagnostických materiálů, zahrnuje několik základních typů poruchy, které byly již v dostupné literatuře opakovaně definovány (Cséfalvay a kol., 2007; Neubauer a kol., 2007; Cséfalvay, Košťálová, 2013; Neubauer, 2014a atd.).

Tabulka 1 Diferenciální znaky typů afázie v modalitách vyšetření fatických funkcí v tzv. Bostonské klasifikaci afázií (*Zdroj: LaPointe, 2011*)

MODALITA VYŠETŘENÍ				
TYP AFÁZIE	fluence mluvy	pojmenování	opakování	rozumění
Motorická	velmi výrazně	častěji výrazně	častěji výrazně	častěji lehce
Senzorická	neporušena	častěji výrazně	velmi výrazně	velmi výrazně
Transkortikální motorická	velmi výrazně	častěji výrazně	neporušeno, nebo jen lehce	častěji lehce
Transkortikální senzorická	neporušena	častěji výrazně	neporušeno, nebo jen lehce	velmi výrazně
Kondukční	neporušena, nebo jen lehce	častěji více porušeno	velmi výrazně	neporušeno nebo jen lehce
Globální	těžce porušena	těžce porušena	těžce porušena	těžce porušeno
Dysnomická	neporušena, nebo jen lehce	častěji více porušeno	neporušeno, nebo jen lehce	neporušeno, nebo jen lehce

Výše uvedené dělení vychází především ze zpracování dosažených výsledků ve čtyřech základních komponentech – spontánním řečovém projevu, zhodnocení jeho plynulosti a tempa (fluence řečového projevu), opakování hlásek, slabik, slov a vět, v pojmenování předmětů i obrazových souborů a v rozumění obsahu řeči od jednotlivých pojmů po jazykové větné struktury je v různých modifikacích využíváno ve vyhodnocovacím systému neurologických, neuropsychologických a logopedických diagnostických metod a vychází především z expozice specializovaných diagnostických materiálů, zaměřených na výkon ve výše uvedených modalitách.

Logopedická diagnostika afázie je v našich podmínkách zaměřena na:

- zhodnocení poruchy komunikačního procesu u vyšetřované osoby a stanovení stupně poruchy především ve vztahu k praktické realizaci sociálního kontaktu s okolím;
- propojení diagnostického a terapeutického procesu tím, že slouží k stanovení počátku a plánu přiměřené logopedické intervence.

Prvotní diagnostické zhodnocení osob na především screeningové bázi je zaměřeno na zjištění přítomnosti poruchy fatických funkcí a jejího celkového charakteru. V českém jazykovém prostředí jsou klinickými logopedy využívány především tři diagnostické materiály:

Prvním je revidovaný *Token test (RTT)* využívající 4 sady barevných obrázků, výběr a manipulaci s nimi na základě verbálních pokynů. Token test je využíván samostatně jako screeningový materiál nebo jako součást komplexního vyšetření k zhodnocení především percepčních schopností vyšetřované osoby. V současnosti lze využít především revidované formy testu s hodnotícími kritérii, přeloženými do češtiny v roce 1996 (Preiss, 1996), která nepřekračuje čas užití 10 – 15 minut.

Screeningová zkouška afázie – AST (Aphasia Screening Test), publikovaná v roce 1999 jako experimentální verze překladu a úpravy původní zkoušky Halstead-Wepman, umožňuje v rámci 10 minutového časového úseku zhodnotit obtíže v užití individuálních jazykových schopností vyšetřované osoby. Je zaměřena také na odhalení nelingvistických projevů neurogenní poruchy jako je vizuální opomíjení části zrakového pole, dyspraxie, porušená pravo-levá orientace či dysgnózie tělesného schématu (Preiss, M., Preiss, J., Neubauer, Preissová, Tilšerová, 1999).

Mississippi Aphasia Screening Test (MAST) je v současnosti adaptován na český jazyk, pro krátké 15 min. provedení a možnost užití i u závažných subakutních stavů v klinické praxi široce využíván (volně přístupné na www.akl.cz) (Cséfalvay, Košťálová, 2013).

Diagnostické postupy, zacílené na zhodnocení praktické komunikační situace osob s afázií často na lingvistické a pragmatické bázi, vychází z jinak strukturovaných postupů, zaměřených na přiblížení schopností osoby s afázií v kontaktu s dalšími lidmi a její úspěšnost v této komunikační situaci. Jejich tvorba vychází ze snah lingvistů, především v oblasti psycholingvistiky, poskytnout ne pouze zařazení pacienta do diagnostické skupiny jako výše uvedené metody diagnostiky afázií (Lesser, Milroy, 1993). Snaží se zobrazit jazykové schopnosti dané osoby v běžné každodenní komunikační situaci a definovat oblasti jejich možného rozvoje či stimulace.

Přes souhrnné reference v české odborné literatuře (Lehečková, 1987, 1997) nebyla do současnosti v našich podmínkách převedena či vytvořena žádná metodika diagnostiky osob s afázií na bázi lingvistických a neurolingvistických současných poznatků. Vzhledem k zaměření a úkolům klinické logopedické diagnostiky je tato skutečnost limitujícím faktorem, společně s absencí vhodných diagnostických nástrojů pro zhodnocení kognitivních a percepčních

schopností u osob se závažnými poruchami komunikace, ať již v subakutním stavu po vzniku neurogenní léze CNS, tak i u chronicky přetrvávajících velmi závažných poruch komunikace.

Pro zhodnocení přítomnosti přechodných kognitivních deficitů, souvisejících s poruchami prokrvení mozkové tkáně a stavy tzv. delíria, je vytvořen specializovaný diagnostický soubor *Zkouška vizuální pozornosti (ZVP)* (Cséfalvay, Košťálová, 2013). *Mini Mental State Examination (MMSE)* je nejpoužívanější diagnostickou škálou ke zjištění stabilního kognitivního deficitu a jeho stupně, kterou lze použít ke sledování stavu i vývoje závažnosti kognitivních poruch s možností časově nenáročného, opakovaného provádění. Přestože je MMSE doporučován jako součást screeningových testů kognitivních funkcí u osob s afázií (Cséfalvay, Košťálová, 2013), jde o diagnostický materiál, který může u osoby s afázií zobrazovat její specifické deficity v oblasti lexie, grafie a pojmenování a tyto obtíže mohou být vztahovány ke kognitivnímu deficitu.

Afázie – kvalita života a sociální vztahy člověka

Potřeba rozšíření zaměřené klinicko-logopedické diagnostiky souvisí s významnou úlohou klinického logopeda v terapeutické intervenci ve prospěch osob s afázií, která přímo souvisí se zlepšením kvality života a zvýšením úrovně sociálních vztahů takto handicapovaných osob. Tato úloha přesahuje pouze diagnostická hodnotící kritéria. *„Edukace, poradenství a podpora se nemusí zobrazovat ve výsledcích standardizovaných testů, ale je velmi významné pro pacienta a jeho rodinu po počátku vzniku afázie... opoždění nebo opomíjení poradenství, edukace a podpory během prvních týdnů poté, co se pacient stává osobou s afázií, může mít zásadní a nevratný vliv na pacienta a jeho rodinu“* (Brookshire, 2007, s. 333).

Snížená schopnost empatie pro životní a komunikační situaci těchto osob není jednoduše odstranitelným faktorem. Člověk si stěží dokáže představit, jaké jsou pro něho možné následky, např. při ztrátě hybnosti končetin, při poruchách motoriky těla. Ale většinou si ani náznakem neumí představit, jaké by to bylo, pokud by se nemohl s lidmi ve svém okolí domluvit, sdělit jim své myšlenky. Velká část lidí okolo nás si ani není vědoma skutečnosti, že mohou existovat taková postižení mozkové tkáně, která ztěžují až znemožňují možnost řečového kontaktu s okolím, a to při zachovaném vědomí této ztráty, při zoufalé a často marné snaze o kontakt s okolím. K zhoršení životní situace osob s afázií také přispívá časté oslabení nebo ochrnutí pravé poloviny těla, především parézy či plegie končetin (Neubauer a kol., 2007).

Z těchto důvodů jsou osoby, trpící náhlými ztrátami schopnosti řečové komunikace, často vystaveni nepochopení svého okolí, které tyto poruchy považuje za projevy ztráty inteligenčních či osobnostních schopností. Velmi často tyto osoby s kombinací těžkého tělesného a komunikačního postižení poznávají, jakým způsobem vyrazuje člověka ze společnosti ztráta či závažné omezení schopnosti řečové komunikace. Podceňování či nepochopení jejich

potřeb se opakovaně odráží i na způsobu vedení rehabilitační medicínské péče, dominantně vedenému do oblasti somatických deficitů a jejich ovlivnění.

Snaha porozumět projevům komunikační poruchy, využít závěry diagnostiky a poradenství klinickým logopedem v kontaktu s takto postiženou osobou, může velmi napomoci blízkým osobám a také ošetřujícím profesionálům v dosažení maximálně možného úspěchu v komunikaci s pacientem. V zahraničí jsou proto časté ucelené programy, vedené logopedickými pracovníky, pro osoby pečující o osoby s různými typy často se vyskytujícími poruchami řečové komunikace (Gravell, 1988; Payne, 2014; Carroza, 2016 atd.). Bez znalostí této problematiky dochází také často k povrchnímu hodnocení efektu logopedické péče pouze z hlediska navození či nenavození efektu v mluvené řeči. Významných oblastí, s nimiž terapie komunikačních poruch pracuje, je více:

- ovlivnění srozumitelnosti řeči;
- změny v schopnostech rozumět řeči a psanému projevu, neverbálním projevům a z nich plynoucí změny v chování;
- možnosti využít neřečových projevů – gest, psaní a pod.;
- vyrovnávání se s následky komunikační poruchy, snaha nalézt východisko a zabránit pocitu bezradě při těžkých poruchách řeči; také proces vyrovnávání se s případnou trvalou stigmatizací vlastní řeči oproti předchozí normě bývá obtížnou součástí procesu péče (Neubauer a kol., 2007; Neubauer, 2010, 2014b).

Afázie není primárně doprovázena poruchou kognitivních procesů spojených s uvažováním, zapamatováním, nezpůsobuje dezorientaci a nepodílí se na změnách v osobnosti člověka tak, jak je tomu u lidí s demenciálními syndromy. Navíc pacienti s afázií si často plně uvědomují své omezení. Většina osob s afázií dobře reaguje na přímou komunikační intervenci a jsou k ní vysoce motivováni. Právě možná záměna obtíží osob s afázií za kognitivní deficit charakteru demence, neadekvátní postupy v rodinné či institucionální péči o tyto osoby, nepochopení jejich komunikačních a sociálních potřeb, jsou závažnými důvody pro uplatnění specifických diagnostických a poradenských postupů a zaměření.

Užití *The Butt Non Verbal Reasoning Test* (BNVR; Butt, Bucks, 2004), které je předmětem prezentované výzkumné studie, je zaměřeno na adekvátní rozšíření klinické logopedické diagnostiky, které směřuje od zaměření na porušené modality komunikačního systému, k zachycení pragmatických komunikačních a úsudkových schopností osob s afázií. Především jde o oblast kognitivních schopností, jejich poruch, které se mohou projevit na úrovni adekvátní či omezené schopnosti reagovat na *praktické životní situace*. Tato závažná oblast diagnostiky má přímý dopad na efektivitu rehabilitačního procesu a dosažení reálně možné úrovně obnovení samostatnosti v komunikaci a osobním životě dané osoby s afázií.

BNVR u osob s neurogenními poruchami komunikace – výsledky studií v českém jazykovém prostředí

Test BNVR je vysoce inspirativním zástupcem pragmaticky orientované diagnostiky pro minimální jazykovou a transkulturní odlišnost originálního testového materiálu disponovaným k úspěšnému užití pro naše jazykové prostředí a s možným širokým užitím pro odborníky profesí, které uvádějí autoři testu – pro logopedy, ergoterapeuty a psychology. Forma testu s užitím dvou sad fotografií umožňuje rychlé (15 min.) a efektivní provedení testu s minimálním verbálním vstupem a vysokou validitou i pro multikulturní a vícejazyčné provedení.

Do současnosti realizovaná výzkumná šetření byla vedena především snahou odpovědět na primární výzkumné otázky, které se týkaly užití BNVR v českém jazykovém prostředí (přítomnost specifických obtíží s originálním obrazovým materiálem, srovnání s diagnostickým materiálem z českého jazykového prostředí) a byly spojeny s provedením tří primárních šetření, prováděných pod vedením autora v první polovině roku 2013 u osob s neurodegenerativními chorobami (Neubauer, Šuhajdová, 2013a), s afázií (Neubauer, Šuhajdová, Bláhová, Chotěborová, Mrázková, Chrpová, 2013b) a zahrnující i rozšíření výzkumných skupin a dvě kontrolní skupiny zdravých osob (Neubauer, Šuhajdová, Bláhová, Chotěborová, Mrázková, Chrpová, 2013c). Následující srovnávací studie (Neubauer, 2015) využívá propojení dílších studií pro skupinu 20 osob s afázií po CMP a druhou skupinu 20 seniorů s degenerativním onemocněním centrální nervové soustavy, společně se souběžnou komparací každé z výše uvedených skupin s výsledky kontrolní skupiny 10 osob bez komunikačního a zdravotního deficitu. Studie obsahuje i porovnání výsledků dalšího screeningového diagnostického materiálu, který je v této oblasti široce využíván (RTT, MMSE) u všech diagnostikovaných osob.

Použití testu BNVR neprokázalo v oblasti administrace i odezvy vyšetřovaných osob přítomnost specifických obtíží, spojených s českým jazykovým prostředím. Zcela konstantní byl výkon kontrolní skupiny zdravých osob, která dosáhla ve všech použitých testech intaktního výkonu, s výjimkou tří osob ve vyšším seniorském věku, které vykázaly subnormální výkon v testu MMSE. U testu BNVR vykázaly všechny osoby kontrolní skupiny zcela intaktní výkon. Souhrnné závěry komparativní studie potvrzují validitu užití BNVR v českém jazykovém prostředí:

- BNVR test nevyžaduje adaptaci pro jiné jazykové prostředí, v našich podmínkách lze test užívat bez dalších úprav s akceptací instrukcí a záznamového listu, přeložených z originálního znění.
- Výsledky výzkumné studie neukazují na přítomnost specifických obtíží pro respondenty z českého jazykového prostředí. BNVR je pro intaktní populaci plně srozumitelný, kontrolní skupina nevykázala žádné obtíže s jeho provedením. Výzkumné šetření neukázalo na souboru 40 osob se specifickými deficity přítomnost nápadností, které by nekorespondovaly s výkonem v dalším diagnostickém zadání.

- Dosažené výsledky v porovnávaných diagnostických materiáloch ukazujú zapojenie tohoto typu zadání do diagnostiky osob s neurogennými poruchami komunikace jako velmi přínosné (Neubauer, 2015, s. 113 – 114).

Krátká nekomplikovaná expozice BNVR je spojená s konvergentními výsledky v screeningové diagnostice afázie a zaměřením testu na vyjádření úsudku a rozhodování při minimalizaci spojitost výkonu v testu se slovní produkcí vyšetřované osoby. Proto může sehrát významnou roli v odhalení specifických kognitivních deficitů u osob s afázií či závažnou diagnostikovanou dysartrií na neurogenní bázi.

V oblasti kognitivně-komunikačních poruch u osob s diagnostikovaným syndromem demence je BNVR vhodným volbou pro krátké klinické vyšetření, realizovatelné i pro osoby s těžším kognitivním deficitem. Umožňuje zhodnocení přiléhavosti verbálního komentáře a poukazuje na přítomnost či absenci kompenzačních mechanismů, které umožňují orientaci osob s těžkými kognitivními deficity v celoživotně se opakujících běžných denních situacích. Minimální rozsah verbálního zadání i zátěže v oblasti rozumně verbálně vyjádřené instrukci umožňuje validní provedení BNVR i u osob s nejzávažnějšími získanými nerogennými poruchami komunikace.

Výzkumná studie konvergence a divergence užití BNVR a RTT u osob s afázií

Zaměření výzkumné studie

Výše prezentované studie nastínily v oblasti hodnocení skupiny osob s afázií řadu závěrů, které souvisí s realizací diagnostiky osob s afázií z dvou významných hledisek:

- validita vyšetření s ohledem na přítomnost afázie, jejího typu a projevů kognitivního deficitu v oblasti řešení praktických životních situací;
- vyšetření osoby s afázií z hlediska psychické zátěže a motivace k spolupráci.

Z hlediska validity vyšetření je na základě prezentované komparativní studie (Neubauer, 2015) patrné, že testy BNVR i RTT vykazují především screeningovou, orientační hodnotu pro krátké klinické vyšetření, spojuje je zaměření na porozumění specifické formě instrukce a snaha minimalizovat spojitost výkonu v testu se slovní produkcí vyšetřované osoby. Osoby s expresivní afázií, které nevykazují výrazný kognitivní deficit, profitují, že zaměření BNVR významně vyšším výkonem v testu, prokazujícím jejich dobrou orientaci v řešení životních situací a porozumění nárokům rehabilitačního procesu. Osoby s percepční formou afázie či častěji osoby vykazující kognitivní zátěž, mohou vykazovat symetrický výkon v obou testech, či převahu obtíží v řešení BNVR, obdobné nárokům 6. sady zadání RTT, nicméně dle dosažených výsledků lze usuzovat na konvergentní hodnotu obou diagnostických materiálů, což odkazuje výkon v BNVR do oblasti kognitivní, na úsudek a rozhodování zaměřené diagnostiky. Ovšem, a to je zásadně důležité pro oblast osob s afázií,

BNVR minimalizuje spojitosť výkonu v teste se slovní produkci vyšetřované osoby, na rozdíl od MMSE a podobně zaměřených škál.

Výrazná divergence je patrná v oblasti psychické a emotivní zátěže u obou diagnostických souborů. Soubor osob s afázií vykazoval plný rozptyl výkonu RTT, od hraničního intaktního výkonu až po nemožnost test dokončit, v závažných případech byla expozice RTT bez hodnotitelné reakce. Všechny tyto osoby byly schopny BNVR dokončit, s výkonem až výrazně lepším, než v RTT. Výrazně lepší výkon (2 – 3 stupně) vykazovalo devět osob, pět osob mělo výkon v BNVR mírně lepší (1 stupeň) a pět osob vykazovalo v obou testech shodný výkon na stanovené pracovní stupnici (Neubauer, 2015).

Při realizaci současné studie, prezentované v našem sdělení, jsme byli vedeni následujícími výzkumnými předpoklady:

- vytvoření skupiny osob s výrazně diverzifikovanými výsledky RTT a BNVR bude jednoznačně ukazovat schopnost osob s těžkými stupněm afázie a redukcí až strátou řečové komunikace s okolím uspět v testu BNVR;
- konvergence v užití obou diagnostických souborů zachycuje kontrast mezi deficitem percepčních a motorických jazykových funkcí a zároveň zachovanou schopností adekvátního úsudku v řešení praktických životních situací v obraze fatické poruchy;
- divergence v emoční zátěži a motivaci k provedení obou diagnostických materiálů poukazuje na potřebnost pragmaticky a psycholingvisticky přizpůsobené diagnostiky ve prospěch osob s afázií.

Charakteristika diagnostických souborů BNVR a RTT

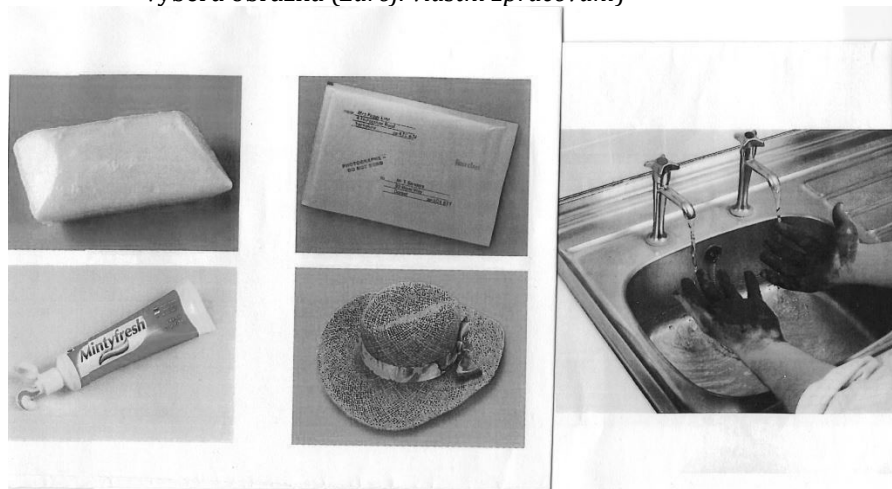
The Butt Non-Verbal Reasoning Test – BNVR

Autoři BNVR vychází při koncipování testu ze situace, kdy afázie může, ale také nemusí být komplikována dalšími deficity, přičemž jimi uváděné standartizované testové baterie (*Boston Naming test*, *Minnesota Test of Differential Diagnosis of Aphasia*) nejsou zaměřeny na zhodnocení komunikační situace osob s afázií s ohledem na to, jak zvládají využít svoje stávající komunikační dovednosti v sociálním kontaktu s okolím a v životních praktických situacích (Butt, Bucks, 2004).

Diagnostické zadání testu BNVR obsahuje tzv. screeningový test pro zjištění, zda osoby mají percepční dovednosti potřebné k dokončení BNVR testu. Vlastní materiál testu obsahuje 11 (1 situace iniciační, bez hodnocení) situačních barevných fotografií, které reprezentují určitou problematickou, ale běžně se vyskytující skutečnost – rozlitá káva na stole, rozbitá část nádobí, bolest hlavy atd. Po prezentaci situace vybírá testovaná osoba jednu ze čtyř fotografií zahrnující předmět sloužící k vyřešení vzniklé situace. Další tři fotografie plní funkci distraktoru, který může vést k záměně pro vizuální podobnost (hadr – šála na krk), pro záměnu ve stejné sémantické kategorii (mýdlo – zubní pasta), či u poslední fotografie funkci nesouvisejícího podnětu. Nápadité zjednodušující a funkční provedení testu s dvěma sadami fotografií umožňuje rychlé (15 min.) a efektivní provedení testu s minimálním verbálním vstupem a vysokou validitou pro multikulturální a vícejazyčné provedení (Neubauer, 2015, s. 102).

Test se hodnotí podle získaných odpovědí. Maximální počet správných odpovědí je 10, normální výkon je indikován skóre 8 a více správných odpovědí. Při hodnocení se rozlišují chyby vizuální, sémantické, označení nesouvisejícího obrázku a žádná odpověď. Pokud jsou chyby převážně vizuální, je doporučeno další posouzení vizuální nebo percepční schopnosti. Jestliže vyšetřovaná osoba zvládá screeningové zadání a její výsledek vykazuje vysoký počet vizuálních chyb v testu BNVR, může se jednat o problém na vyšší úrovni, jako je například vizuální agnosie. Dosažený výkon, který odráží především sémantické chyby, je přispívajícím faktorem pro nedostatečné sémantické zpracování situace. Vyšetřovaná osoba například může pouze odvodit obecnou definici „bolest“ od fotografie hlavy, ke které může být odpovědí obrázek s léky stejně jako obrázek s obvazem. Případně mohou mít vyšetřované osoby sémantický deficit takový, že nemohou rozlišovat mezi jednotlivými položkami v rámci stejné kategorie. Pokud je výsledkem testu smíšený vzorec chyb, pak jedinec buď nedokáže úsudkem vyřešit problémy, nebo nechápe, co je požadováno, a tedy odpovídá náhodně. Za takových okolností se doporučuje opakování testu v pozdějších fázích terapie s ohledem na možnou dynamiku údravy porušených funkcí (Butt, Bucks, 2004; Neubauer, 2015).

Obrázek 1 BNVR První (zácvičná) – praktická životní situace a možnosti výběru obrázku (Zdroj: vlastní zpracování)



Revidovaný Token Test (RTT)

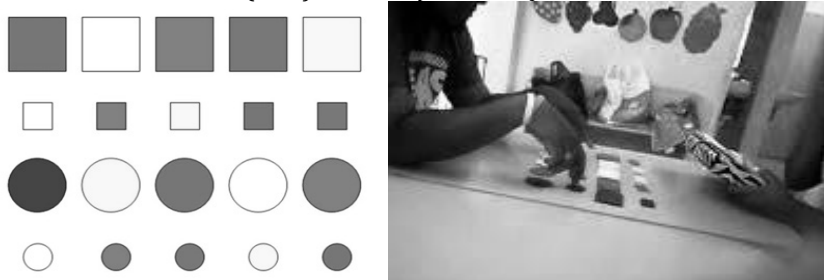
Zobrazuje rozumění slovním a větným pokynům a úroveň krátkodobé verbální paměti, je založen na poznávání a manipulaci s barevnými kruhy a čtverci. Reakce na verbální pokyny se zvyšují se náročností, od výběru jednoho obrazce – výběru dvou obrazců – výběru jednoho obrazce při dvojí velikosti – výběru dvou obrazců při dvojí velikosti (ukážte na malý modrý kruh a velký červený čtverec atd.) v 5. subtestech, je zakončeno v posledním

6. subtestu pokyny vyžadujícími rozumění gramatickým strukturám vět (dejte modrý kruh mezi červený čtverec a mosrý čtverec apod.). Rozsah a výkonnost krátkodobé verbální paměti a pozornosti jsou nejčastěji uváděnými kognitivními funkcemi, které jsou klíčové při expozici RTT.

Ve zkrácené revidované verzi s možností jemnějšího hodnocení stupně mírné, středně závažné a těžké poruchy je rychlým (10 – 15 min.) a velmi oblíbeným diagnostickým nástrojem, do češtiny bylo opakovaně přeloženo zadání i instrukce k testu. (Petržilková, 1996; Preiss, 1996). Nejčastěji uváděným rozpětím u dospělé populace je při dosažení 29 – 36 bodů nepřítomnost poruchy, 25 – 28 bodů/lehká porucha, 17 – 24 bodů/středně závažná porucha, 9 – 16 bodů/těžká porucha, 0 – 8 bodů/velmi těžká porucha.

Token test je využíván samostatně jako screeningový materiál nebo jako součást komplexního vyšetření k zhodnocení především percepčních schopností vyšetřované osoby. Část osob, vykazujících obtíže v mnestických schopnostech, a to i závažného stupně poruchy, může vykazovat při okamžité reakci na pokyny k ukázání či manipulaci s obrazci zkreslující úrovně schopností související s úrovní bezprostřední krátkodobé paměti. V případě podezření na kognitivně-komunikační poruchu je nutná kombinace testu s další zkouškou zaměřenou na úroveň pracovní i dlouhodobé paměti a lexiko-grafické schopnosti (Neubauer a kol., 2007; Neubauer, 2014a). Vzhledem k tomu byl v předchozích studiích použit RTT pouze u skupiny osob s diagnostikovanou afázií a u srovnávací kontrolní skupiny zdravých osob.

Obrázek 2 Sestava tokenů – žetonů pro provedení RTT/reakce na pokyn examinatora (*Zdroj: vlastní zpracování*)



Výběr výzkumné skupiny osob s afázií a provedení šetření

Výzkumné šetření s osobami s afázií bylo provedeno v rámci pracovišť klinické logopedie ve dvou zdravotnických lůžkových zařízeních – rehabilitačního ústavu v okrese Hradec Králové v říjnu – prosinci 2015 a rehabilitačního oddělení nemocnice v okrese Česká Lípa v lednu – dubnu 2016. Dle aktuálního obsazení rehabilitačního programu bylo do primárního okruhu vyšetřovaných osob zařazeno 15 osob s rehabilitačního ústavu a 25 osob z rehabilitačního lůžkového oddělení nemocnice. Před provedením šetření proběhl krátký rozhovor pro navození lepší a klidnější atmosféry. Všichni respondenti byli informováni o anonymitě získaných výsledků a seznámeni s účely výzkumu.

Testy byly prováděny individuálně a nejčastěji na pokoji nebo v místnosti určené pro volnočasové aktivity, byly exponovány oba testové soubory za sebou. Při samotném provádění testu byli klienti předem upozorněni na potřebu použití svých protetických pomůcek (brýle, sluchadlo).

Následnou fází byl výběr respondentů, kteří vykazovali kritéria maximální diverzifikace užitých diagnostických souborů:

- RTT nelze korektně dokončit, vyšetřovaná osoba dosáhla úroveň odpovídající těžké až velmi těžké poruchy v rozpětí 0 – 15 bodů;
- BNVR lze úspěšně dokončit, vyšetřovaná osoba nevykazuje závažný kognitivní deficit, který by zabráňoval provedení jak RTT, tak i BNVR;
- vyšetřovaná osoba má předběžně stanovenou logopedickou diagnózu afázie s užitím MAST či klinického logopedického vyšetření a v anamnéze není uvedena jiná neurogenní léze nebo onemocnění než CMP či jiná traumatická léze CNS.

Při uplatnění výše uvedených kritérií bylo do studie zařazeno 20 osob s diagnostikovanou afázií po cévní mozkové či traumatické lézi mozkové tkáně, 10 z 1. pracoviště a stejný počet z druhého zařízení. Průměrný věk výzkumné skupiny byl v době vyšetření 64 let (s krajními údaji 44 let a 85 let), zahrnovala dvě ženy a 18 mužů.

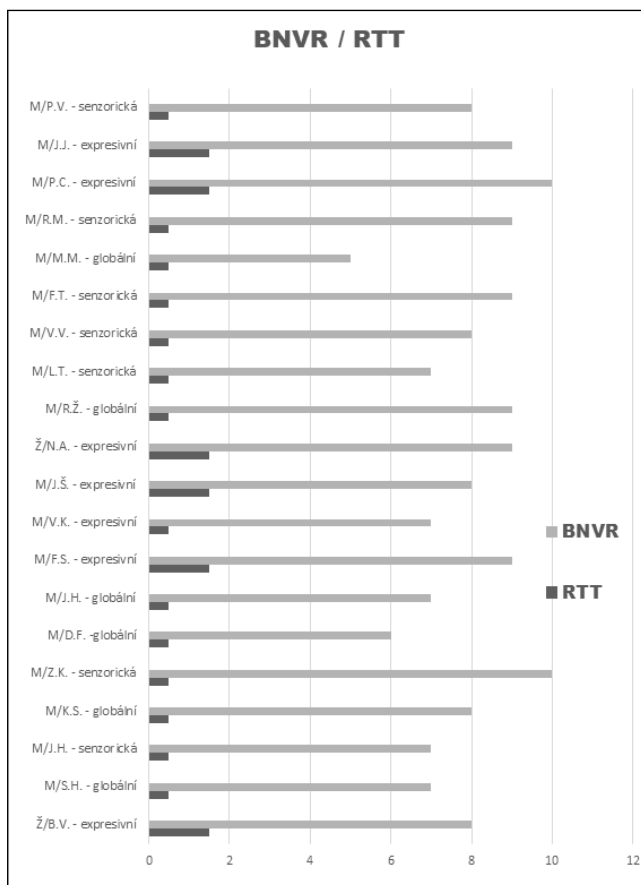
V tabulce 2 jsou uvedeny měsíce, v kterých byla realizována diagnostika u konkrétní osoby, s uvedením iniciál, pohlaví, roku narození a diagnostiky typu afázie. Pořadí v tabulce 2 a grafu 1, přibližujících hodnocení výsledků v RTT a BNVR, je totožné a umožňuje nalezení údajů i hodnocení každého probanda pod shodným pořadím a údaji.

Tabulka 2 Respondenti výzkumné studie s diagnostikovanou afázií
(Zdroj: vlastní zpracování)

	Muž/ žena	Iniciály	Narození	Diagnóza	Datum šetření
1	M	P. V.	1953	senzorická afázie	10 – 2015
2	M	J. J.	1964	expresivní afázie	10 – 2015
3	M	P. C.	1950	expresivní afázie	10 – 2015
4	M	R. M.	1946	senzorická afázie	11 – 2015
5	M	M. M.	1951	globální afázie	11 – 2015
6	M	F. T.	1950	senzorická afázie	11 – 2015
7	M	V. V.	1944	senzorická afázie	11 – 2015
8	M	L. T.	1958	senzorická afázie	11 – 2015
9	M	R. Ž.	1949	globální afázie	12 – 2015
10	Ž	N. A.	1942	expresivní afázie	12 – 2015
11	M	J. Š.	1970	expresivní afázie	01 – 2016
12	M	V. K.	1950	expresivní afázie	01 – 2016
13	M	F. S.	1959	expresivní afázie	01 – 2016

14	M	J. H.	1954	globální afázie	01 – 2016
15	M	D. F.	1930	globální afázie	02 – 2016
16	M	Z. K.	1938	senzorická afázie	02 – 2016
17	M	K. S.	1943	globální afázie	03 – 2016
18	M	J. H.	1955	senzorická afázie	03 – 2016
19	M	S. H.	1938	globální afázie	03 – 2016
20	Ž	B. V.	1933	expresivní afázie	04 – 2016

Graf 1 Dosažené výsledky v testech RTT a BNVR (Zdroj: vlastní zpracování)



Legenda: BNVR – The Butt Non-Verbal Reasoning Test, RTT – revidovaný Token Test

Hodnocení BNVR je v rozpětí dosažených 10 – 5 bodů. Pro RTT bylo v grafu užito pouze duální rozlišení vyšší úrovně (těžká porucha – max. 15 bodů) a nejnižšího hodnocení (0 – 5 bodů), v souladu s kritérii zařazení do šetření.

Souhrn výsledků a diskuze

Při aplikaci kritérií pro tvorbu výzkumného souboru byla vytvořena skupina probandů, zahrnující pouze osoby s těžkou formou afázie a výrazným omezením až ztrátou řečové komunikace se sociálním okolím. V souboru jsou z hlediska zastoupení typů afázie výsledků patrné významně diferencovatelné skupiny (tabulka 3).

Tabulka 3 Zastoupení typů afázie a intervaly výsledků RTT a BNVR/okrajové hodnoty (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Typy afázie	Zastoupení	RTT rev. Interval/ okrajové hodnoty	BNVR interval/ okrajové hodnoty
Globální afázie	6 osob	0 – 5	5 – 9/1x 5 – 1x 9
Motorická afázie	7 osob	0 – 15/1x 0 – 5	7 – 10/1x 7 – 1x 10
Senzorická afázie	7 osob	0 – 5	7 – 10/1x 7 – 1x 10

Legenda: RTT – revidovaný Token Test, BNVR – The Butt Non-Verbal Reasoning Test

Analýza dosažených dat vykazuje v intervalovém členění vysokou míru homogenity, jak v zastoupení přítomných typů afázie, tak i v členění intervalu dosažených výsledků v testu BNVR, s pouze jednotlivými okrajovými hodnotami intervalů. Z analýzy lze vyčlenit diferencované závěry, související se zaměřením studie:

- využití obou diagnostických materiálů vykazuje vysokou divergenci a zároveň vysokou hodnotu pro komplexní diagnostiku osob s těžkými formami globální, expresivní a senzorické afázie;
- osoby s nejtěžšími formami afázie a zároveň velmi omezeným výkonem v diagnostice, zaměřené na expresivní a senzorické jazykové schopnosti, vykazují při užití testu BNVR vysoce zachované úsudkové a kognitivní schopnosti; hodnoty, které jsou na úrovni suspektního kognitivního deficitu, jsou pouze okrajovými položkami; osoby se senzorickou či motorickou afázií vykázali podhraniční výkon pouze vždy u jedné osoby (7 bodů v BNVR);
- jednotlivé výkony v pásmu kognitivního deficitu u osob s globální afázií (1 x 5 a 1 x 6 bodů v BNVR) byly vždy spojeny s obtížemi v rozlišení vizuálně blízkých položek, tedy odkazujícími na možné specifické vizuálně-kognitivní obtíže (suspektně k vizuální agnosii), nikoli na celkovou kognitivní deterioraci;
- v průběhu šetření byla kvalitativně potvrzována vysoká divergence emočního vnímání obou diagnostických materiálů a vysoká motivační hodnota BNVR pro osoby s afázií; pro všechny osoby ve výzkumném šetření bylo provedení diagnostického materiálu RTT, zacíleného na jazykové deficity, stresující a demotivující činností, která u části osob vyvolávala až afektivní a latentně agresivní reakce; BNVR vykonaly stejné osoby bez emoční zátěže a frekventovaně s vysokou mírou zájmu a motivace k činnosti;

- z původního počtu 40 osob, které byly doporučeny k primárnímu vyšetření pracovištěm klinické logopedie v průběhu výzkumného šetření, se výše uvedené závěry týkají 50 % procent těchto osob; osoby s těžkými přetrvávajícími globálními, expresivními i senzorickými afáziemi jsou tedy významnou skupinou lidí se získaným handicapem, kteří mohou profitovat z uplatnění vhodných forem diagnostické a terapeutické intervence klinického logopeda.

Závěr

Afázie je vysoce variabilním fenoménem, který souvisí s typem, tíží, lokalizací a vývojem léze mozkové tkáně, která stojí za vznikem a přetrváváním poruchy funkce individuálního jazykového systému. Po vzniku fatické poruchy může proto dojít k celému spektru rozvíjejících se scénářů, od rychlého až skokového vymizení symptomatologie (např. po tranzitorní ischemické atace, TIA) přes plynulou úzdravu individuálního tempa a přechodem k mírnějšímu a změněnému typu afázie (příznivý vývoj organické báze vzniku afázie) či reziduálním mírným obtížím až po persistentní nelepšící se stavy, často spojené s obrazem globální afázie. Počáteční závažný stav s obrazem těžké poruchy fatických funkcí, přidružené zdravotní komplikace, ale i nízká motivace k spolupráci při rehabilitaci a nepříznivé sociální faktory – to jsou rizikové faktory zhoršené prognózy. Nicméně, predikce k přetrvávání či vývoji stavu je ryze individuální, spojená s osobní anamnézou člověka s afázií. A také s rozvojem vhodných komplexních a v klinické praxi reálně využitelných diagnostických souborů.

The Butt Non Verbal Reasoning Test (BNVR; Butt, Bucks, 2004) je původem z anglického jazykového prostředí, současné studie jeho převoditelnost do našeho jazykového prostředí bez pochybností dosvědčují, přičemž přináší nové poznatky o potřebnosti vhodného profilu vyšetření kognitivních funkcí u osob s afázií. Zároveň poukazuje na skutečnost, že rozvoj diagnostiky a terapeutické pomoci pro osoby s afázií nemůže být zaměřen pouze na diagnostikování a ovlivňování jazykových deficitů těchto osob. Komplexní péče musí reapektovat také sociální a psychogenní stránku získaných poruch komunikace a s tímto vědomým rozvíjet formy diagnostické, terapeutické a podpůrně psychoterapeutické činnosti ve prospěch osob s afázií i diferenciálními typy poruch řečové komunikace.

LITERATURA

- BHATNAGAR, S., 2008. *Neuroscience for the study of Communicative Disorders*. New York: Wolters Kluwer Healt. ISBN 978-0-78178990-5.
- DLOUHÁ, O., ČERNÝ, L., 2012. *Foniatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2048-0.
- BROOKSHIRE, R., 2007. *Introduction to Neurogenic Communication Disorders*. St. Louis: Mosby Elsevier. ISBN 978-0-323-04531-5.
- BUTT, P., BUCKS, R., 2004. *BNVR: The Butt Non-Verbal Reasoning Test*. Alston Drive: Speechmark Publishing. ISBN 978-0-83688-472-6.
- CAROZZA, L. (ed.). 2016. *Communication and Aging*. San Diego: Plural Publishing, Inc. ISBN 978-1-59756-612-4.

- CSÉFALVAY, Z., KOŠŤALOVÁ, M., 2013. Diagnostika afázie. In: CSÉFALVAY, Z., LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, s. 83 – 116. ISBN 978-80-262-0364-3.
- CSÉFALVAY, Z., a kol., 2007. *Terapie afázie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-316-1.
- GRAVELL, R., 1998. *Communication Problems in Elderly People*. London: Champmal & Hall. ISBN 978-0-884-50268-5.
- JOHNSON, A., JACOBSON, B. et al. (ed.). 2016. *Medical Speech Language Pathology*. New York: Thieme Medical Publisher, Inc. ISBN 978-1-60406-395-0.
- LAPORTE, L., 2011. *Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders*. New York: Thieme Medical Publisher, Inc. ISBN 978-1-60406-261-8.
- LEHEČKOVÁ, H., 1987. Dva typy testování afatiků. In: *Rehabilitácia*. Roč. 20, č. 1, s. 13 – 20. ISSN 0375-0922.
- LEHEČKOVÁ, H., 1997. Jazyk, komunikace a řečové poruchy. In: KULIŠŤÁK, P., LEHEČKOVÁ, H., MIMROVÁ, M., NEBUDOVÁ, J. *Afázie*. Praha: TRITON, s. 125 – 174. ISBN 80-85875-38-1.
- LESSER, R., MILROY, L., 1993. *Linguistics and aphasia: psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. London: Longman Group. ISBN 978-0-582-02221-8.
- NEUBAUER, K. a kol., 2007. *Neurogení poruchy komunikace u dospělých. Diagnostika a terapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-159-4.
- NEUBAUER, K., 2010. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-053-5.
- NEUBAUER, K., 2014a. Získané neurogení poruchy řečové komunikace. In: NEUBAUER, K., DOBIAS, S. *Neurogeně podmíněné poruchy řečové komunikace a dysfagie*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 9 – 205. ISBN 978-80-7435-518-9.
- NEUBAUER, K., 2014b. *Logopedie a surdologopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-500-4.
- NEUBAUER, K., 2015. Logopedická diagnostika kognitivních schopností spojených s komunikací. In: NEUBAUER, K., SKÁKALOVÁ, T. a kol. *Poruchy komunikace u dospělých a stárnoucích osob*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 89 – 117. ISBN 978-80-7435-640-7.
- NEUBAUER, K., ŠUHAIJOVÁ, V., 2013a. Česká experimentální verze vyšetření „The Butt Non-Verbal Reasoning Test“ u osob s degenerativním onemocněním CNS: výsledky pilotní studie. In: *X. Afaziologické Symposium*. Brno: TA-SERVICE. ISBN 978-80-904971-1-5.
- NEUBAUER, K., BLÁHOVÁ, A., CHOTĚBOROVÁ, M., MRÁZKOVÁ, I., CHRPOVÁ, D., 2013b. Diagnostika schopnosti řešení praktických životních situací versus diagnostika kognitivních a percepčních schopností – srovnávací studie užití The Butt test a MMSE – Token test u osob s neurogeně podmíněnými poruchami komunikace. In: *Neurologia, supplement*. Roč. 8., s. 20 – 21. ISSN 1336-8621.
- NEUBAUER, K., BLÁHOVÁ, A., CHOTĚBOROVÁ, M., MRÁZKOVÁ, I., CHRPOVÁ, D., 2013c. Persons with Aphasia after CVA and Subjects with degenerative disorders of CNS – comparative study with using Czech experimental version „The Butt non-verbal reasoning test.“ In: *29th Word Congress of the IALP*, Turín: Lingotto Congress Centre, p. 122. Publ. LCC centre.
- PAYNE, J., 2004. *Adult Neurogenic Language Disorders*. San Diego: Plural Publishing, Inc. ISBN 978-1-59756-503-5.
- PREISS, M., 1996. Token test – aplikace zkrácené verze. In: *Klinická logopedie v praxi*. Roč. 2., č. 4., s. 6 – 12.
- PREISS, M., PREISS, J., NEUBAUER, K., PREISSOVÁ, I., TILŠEROVÁ, H., 1999. Screeningová zkouška afází – experimentální verze. I. a II část. In: *Diagnostika a terapie poruch komunikace*, 1. a 2. Roč. 2., č. 1. a 2, s. 3 – 20, 3 – 24. ISSN 1212-1053.

ĽUDSKÁ A PROFESIJNÁ OSOBNOSŤ AUGUSTÍNA BARTOŠA V KONTEXTE ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY

Personal and Professional Portrait of Augustín Bartoš in the Context of Special Education

Gabriela Vojteková¹

V roku 2018 si pripomínáme 130. výročie narodenia špeciálneho pedagóga – Augustína Bartoša. Pri tejto príležitosti sa pokúsime priblížiť ľudskú i profesijnú osobnosť jedného z galérie významných predstaviteľov špeciálnej pedagogiky v Čechách i na Slovensku.

Augustín Bartoš sa narodil dňa 29. 2. 1888 v chudobnej rodine matky Aloisie a otca Vincenciho Bartoša v Červenom Kostelci ako piate a posledné dieťa, ktorému na svet pomáhala pôrodná baba (Lenderová, Rýdl, 2006). Jeho detstvo nebolo veľmi šťastné, pretože okrem chudoby v rodine, v ktorej vždy prevládala hlad a chýbali peniaze, jeho otec holdoval alkoholu a celý svoj a manželkin majetok prepil alebo prehral v kartách. Nakoniec ho súd zbavil otcovských právomocí, pretože sa nedokázal postarať o svoju rodinu. Augustínovým poručníkom sa stal jeho krstný otec František Růžek. Augustín okrem toho trpel v detstve aj v dôsledku svojho telesného postihnutia, osteomyelitída² ľavého členkového kĺbu, ktoré mu spôsobovalo bolesti pri pohybe aj napriek tomu, že si pri chôdzi pomáhal barlami. Lekári mu odporúčali amputáciu nohy, ale on s tým nesúhlasil (Modálková, 1970).

Augustín nastúpil ako prvák do obecnej školy v roku 1894 vo svojom rodisku v Červenom Kostelci. Jeho prvým dňom v škole bola nedeľa, a preto slávnostné otvorenie prvého ročníka sa začalo svätou omšou. Spolu s Augustínom navštevovalo prvý ročník ďalších deväťdesiat detí a z roka na rok ich počet v škole stúpal. Deti sa učili predmety – čítanie, písanie, počítanie, náboženstvo, spev, kreslenie a telocvik. Augustín aj napriek svojmu hendikepu a posmeškom zo strany svojich spolužiakov či starších chlapcov chodil do školy rád. V roku 1899 ukončil školskú dochádzku v obecnej škole (Křeček-Jituš, In: Kolář, 2007) a pokračoval v štúdiu na mestskej škole vo svojom rodisku, ktorú navštevovali prevažne deti z bohatých rodín (Morkes, 2004). Tie mu

¹ Mgr. Gabriela Vojteková, Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, Ul. 17. novembra č. 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. Email: gabriela.vojtekova.1@gmail.unipo.sk.

² Osteomyelitída je závažné zápalové ochorenie kosti, ktoré je najčastejšie spôsobené najrôznejšími druhmi baktérií, vzácnejšie potom inými mikroorganizmami. Napadnutá kosť je postupne deštruovaná a dochádza k tvorbe a hromadeniu hnisu, predovšetkým v dreňovej dutine vnútri kosti. Zvlášť náchylní k vzniku osteomyelitídy sú pacienti so zníženou funkciou imunitného systému, môžu sa však vyskytovať aj u pacientov s normálnou imunitnou reaktivitou. Medixa.org., 2012. Dostupné na internete: <http://sk.medixa.org/choroby/osteomyelitida>.

často dávali najavo, že on k nim do školy nepatrí. Augustín aj napriek všetkým prekážkam a krivdám pokračoval v štúdiu a ako tretíak absolvoval štúdium nemeckého jazyka v nemeckom Kukse, kde sa priučil aj košíkárstvu a tkaniu hodváb, ale najviac mu pomohla znalosť nemeckého jazyka v jeho ďalšom odbornom štúdiu. Zvláštnosťou v jeho školskej dochádzke bolo to, že Augustín navštevoval tretiu triedu trikrát – najprv na mestskej škole v Červenom Kostelci, potom v nemeckom Kukse a po návrate do svojho rodiska pre malý počet detí navštevoval tretiu triedu tretíkrát, ktorú ukončil v roku 1904 (štvrté triedy sa v danej dobe nezriaďovali) (Kolář, 2007).

Augustín Bartoš pokračoval vo svojom ďalšom vzdelávaní na Učiteľskom ústave v Hradci Králové v roku 1904, kde ho prijali na základe úspešne absolvovanej skúšky, a tak sa spolu s matkou presťahovali do nového mesta. Výber školy bol jednoznačný. Pre chudobnejších žiakov, akým bol aj Augustín, to bola jediná možnosť pre ďalšie vzdelávanie, lebo túto školu nebolo potrebné financovať, okrem zakúpenia pomôcok a učebníc. Po roku štúdia A. Bartoš začal poberať v škole štipendium, ktoré mu výrazne pomohlo pri jeho ďalšom štúdiu. V jeho rozvrhu hodín prevažovala somatológia s väčšinovými predmetmi zameranými na špeciálnu pedagogiku, sociálna práca a hygiena. Práve tu môžeme pozorovať začiatky a spätosť autora so špeciálnou pedagogikou. A. Bartoš trávil veľa času v knižnici, ktorou bol královohradecký ústav veľmi dobre vybavený. Počas svojho štúdia si mohli študenti vyskúšať učenie aj v tzv. cvičných triedach, ktoré sa zriaďovali pre výučbu budúcich učiteľov. Nácvik učenia bol možný až v končiacom štvrtom ročníku. V roku 1907 sa po prvýkrát postavil za učiteľskú katedru. Z vlastnej iniciatívy sa v Učiteľskom ústave venoval dvom nepovinným predmetom, a to rozširujúcemu učeniu nemčiny a výučbe hluchonemých. V roku 1908 A. Bartoš vykonal záverečnú, maturitnú skúšku a stal sa dočasným učiteľom³ na obecnej škole v Hradci Králové (Kolář, 2007).

V roku 1909 cez letné prázdniny absolvoval univerzitný kurz v Jene v Nemecku, kde načerpal nové poznatky z oblasti pedagogiky, didaktiky, úvodu do filozofie i z dejín nemeckej literatúry (Modálková, 1970). Tu navštevoval aj mnoho učiteľských konferencií a ďalších stretnutí s učiteľmi. Neskôr v roku 1909 nastúpil ako učiteľ do obecnej školy v Nechaniciach, ktorá bola zmiešaná (vyučovanie dievčat aj chlapcov prebiehalo spolu). Jeden z prvých Bartošových článkov, publikovaný v odbornej tlači pod názvom *K počítání v oboru 1 – 100*, vyšiel v pedagogickom týždenníku *Komenský* (1910a). O mesiac neskôr vydal A. Bartoš ďalší článok s názvom *Cyklická mluvnice* (1910b). V tom tomto období sa mu začalo dariť v práci aj v spoločenskom živote. Kolegovia ho prijali medzi seba a začali si ho vážiť. Na spoločenských večierkoch, na ktorých s nimi sa rád zúčastňoval, vystupoval ako dobrý spevák a hudobník – hral na husliach a klavíri (Kolář, 2007).

³ Dočasný učiteľ bol učiteľ po absolvovaní maturitnej skúšky po dobu dvoch až troch rokov. Až po absolvovaní skúšky učiteľskej spôsobilosti sa mohol dočasný učiteľ stať definitívne učiteľom (Morkes, In: Kolář, 2007).

Od roku 1910 pôsobil A. Bartoš ako učiteľ v obecnej škole v Praskačke. V tomto roku tiež zložil skúšku učiteľskej spôsobilosti pre školy obecné v Hradci Králové, a tým plnohodnotne ukončil svoje pedagogické štúdium. Okrem toho dostal spôsobilosť vyučovať aj náboženstvo a nemecký jazyk. Následne pracoval ako učiteľ v Hradci Králové, kde bola zriadená trieda pre slabomyselných chlapcov (dnes s mentálnym postihnutím). A. Bartoš sa snažil propagovať myšlienku napomáhania týmto žiakom aj v publikovanej štúdii s názvom *Dítě slabomyslné*, ktorá vyšla v hradeckom týždenníku *Ratibor* (1910c). V nej autor opisoval psychické a mentálne schopnosti týchto jedincov: „*Desítiletý nemotorný chlapec, se znetvořenou lebkou, tupého úsměvu tékavých očí kolébá při chůzi celým tělem. Je zádumčivý, často celé hodiny sedá v koutku a kymácí trupem sem a tam. K otázkám je buď netečný, nebo vydává nesrozumitelné zvuky. Je nečistotný, při jídle nenasytný, jí mnoho a bez rozdílu všechno. (...) Vděčnosti, přichylnosti a lásce k rodičům a sourozencům nerozumí a neprojevuje ji. Nerozlišuje haléře od koruny ani od knoflíčku. Do školy obecné byl vzat na zkoušku, ale těch několik dní, co tam byl, postačilo k poznání, že tam nepatří. Je a navždy zůstane zakrslým, tělo poroste, ale duševně bude stát na úrovni předškolního dítěte*“ (1910c, s. 4). Bol to jeden z jeho žiakov s mentálnym postihnutím, ktorý navštevoval jeho triedu a ktorý musel byť v tých časoch zo školy pre svoje postihnutie vylúčený. Na základe svojich skúseností A. Bartoš usporiadal prednášku pre učiteľov s názvom *O mládeži zvláštní péče potřebující*, ktorá vyvolala u jeho kolegov veľký ohlas. *O podobných témach diskutoval spolu s ostatními kolegy častěji, napr. aj v spolcích Lindner a Budče, kterých bol členom.*

V roku 1911 bol A. Bartoš preradený ako učiteľ do neďalekého Chlumu pri Hradci Králové, kde sa mal stať triednym učiteľom žiakov v druhej triede, ale on požiadal o miesto v Suchom, kde mal možnosť byť iba dočasným učiteľom. Tu sa snažil v škole presadzovať ručné práce v dielňach, a tak na hodinách pracovného vyučovania žiaci tvorili napr. vtáacie búdky či podrobné plastické mapy obce. A. Bartoš napísal o tom neskôr aj príspevok s názvom *Plastický plán*, ktorý bol publikovaný v časopise *Komenský* (1913a). Jedna z najvýznamnejších prednášok A. Bartoša s podobnou témou odznela na jednej učiteľskej konferencii v Hradci Králové, ktorá sa zapísala medzi širšiu pedagogickú verejnosť, bola na tému *Ruční práce jako princip výchovný*. V nej autor opisoval dôležitosť ručných prác pre výchovu a vzdelávanie detí. Jeho snaha o zaradenie ručných prác do povinných osnov bola akceptovaná až v roku 1922.

A. Bartoš ako 24-ročný odišiel študovať do Prahy na Filozofickú fakultu Karlovej univerzity. Jeho cieľom bolo získať osvedčenie, aby mohol učiť na mestských školách. Následne v roku 1912 si podal žiadosť o pracovné miesto v Hradci Králové do už spomínanej miestnej výchovne chlapcov, kde strávil sedem rokov svojho života (Kolář, 2007). V roku 1913 vyšla A. Bartošovi prvá knižná monografia s názvom *Papír ve zdobném kreslení*, ktorá opisovala prácu s papierom pre učiteľov a žiakov (1913b). Môžeme konštatovať, že toto učiteľské obdobie nasmerovalo A. Bartoša do reformného prúdu českej pedagogiky a zakrátko aj do rozvíjajúceho sa prúdu špeciálnej pedagogiky (Kolář,

2007). V tomto období A. Bartoš pokračoval vo svojom štúdiu ďalej, vycestoval aj do Belgicka a Lipska, aby tam preskúmal fungovanie škôl a školskej ústavy pre deti so zdravotným znevýhodnením. Školská rada mu umožnila štúdium aj vo Viedni a Bruseli (Kolář, 2007).

V roku 1914 bol A. Bartoš povolaný na vojnu, ale kvôli svojmu telesnému postihnutiu ho označili za nespôsobilého a od vojenskej služby ho oslobodili. V roku 1919 pôsobil A. Bartoš v ústave pre mravne chybné dievčatá v Jilemnici, ale len dočasne, potom sa opäť vrátil do chlapčenskej výchovne v Hradci Králové (Modálková, 1970). V roku 1920 sa stal riaditeľom Jedličkovho ústavu, ktorý pod jeho vedením napredoval a rozvíjal sa. Bolo to jeho najplodnejšie obdobie v starostlivosti o výchovu a vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením. Po skončení 2. svetovej vojny bol za svoju pedagogickú činnosť ocenený, a to vymenovaním za pražského mestského inšpektora. Na prelome 40. a 50. rokov 20. storočia dokonca pomáhal vyučovať špeciálnu pedagogiku na novozaloženej Pedagogickej fakulte Karlovej univerzity v Prahe.

Augustín Bartoš zomrel dňa 24. 1. 1969 ako 81-ročný v Prahe. Celý svoj život sa venoval špeciálnej výchove a vzdelávaniu chudobných detí so zdravotným znevýhodnením, čo vnímal ako svoje poslanie, nie každodenné povolanie. V tomto smere propagoval svoje myšlienky aj ako vysokoškolský pedagóg svojim budúcim kolegom – špeciálnym pedagógom, pre ktorých sa stal vzorom čestnosti, skromnosti, kolegiality a odbornosti. Počas svojho života preniesol svoje špeciálnopedagogické skúsenosti aj do 20 knižných publikácií, 2 filmových scenárov, do viac ako 200 príspevkov v odborných a populárnych časopisoch. Aj napriek jeho celoživotnému pôsobeniu v období socializmu upadlo jeho meno do zabudnutia.

V súčasnosti osobnosť Augustína Bartoša v špeciálnej pedagogike nie je neznáma. Spomienku na neho umocňuje jeho nezabudnuteľné pôsobenie ako riaditeľa Jedličkovho ústavu v Prahe, ktoré existuje do dnešných čias a ktoré uchováva na neho neustále živú spomienku. Aj nám sa bude naďalej A. Bartoš pripomínať vo svojich ďalších monografických prácach s názvom *Dětská organizace* (1926) a *Automobil vychovavatelem* (1931), ako aj v zborníku *U Jedličků* a ďalších publikáciách napr. *Cestou k životu* (1923), *Návrh osnov škol pro děti tělesně vadné* (1935), *Než bude pozdě* (1939) či *Neobvyklé psaní* (1943). Na jeho počesť boli jeho menom pomenované dokonca dve školy, a to škola v Červenom Kostelci a v Úpiciach (*Speciální základní škola Augustina Bartoše*). Navzdory ťažkým životným okolnostiam a zdravotným problémom sa Augustín Bartoš svojím citlivým empatickým prístupom k deťom so zdravotným znevýhodnením a novátorským špeciálnopedagogickým prístupom k ich osobnostnému rozvoju a zaradeniu do spoločnosti navždy zapísal do galérie významných osobností špeciálnej pedagogiky v národnom i nadnárodnom kontexte. Ľudskú a profesijnú osobnosť Augustína Bartoša si s úctou pripomíname aj pri príležitosti 130. výročia jeho narodenia.

LITERATURA

- BARTOŠ, A., 1910a. K počítání v oboru 1 – 100. In: *Komenský*. Roč. XXXVIII, č. 31 – 32, s. 481 – 484, 505 – 507.
- BARTOŠ, A., 1910b. Cyklická mluvnice. In: *Komenský*. Roč. XXXVIII, č. 36, s. 567 – 569.
- BARTOŠ, A., 1910c. Dítě slabomyslné. In: *Ratibor*. Roč. XXVII, č. 6, s. 4.
- BARTOŠ, A., 1913a. Plastický plán. In: *Komenský*. Roč. XLI, č. 37 – 39, s. 582 – 584, 599 – 601, 611 – 615.
- BARTOŠ, A., 1913b. *Papír ve zdobném kreslení*. Praha: K. Stiegelmaier.
- BARTOŠ, A., 1931. *Automobil vychovavatelem*. Praha: Nákladem Augustina Bartoše.
- DYNTR, J., 2012. Osteomyelitída. 2012. Medixa.org. [online]. [cit. 2018-02-07]. Dostupné na internete: <http://sk.medixa.org/choroby/osteomyelitida>.
- KOLÁŘ, P., 2007. *Učitelské počátky Augustina Bartoše*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra školní a sociální pedagogiky.
- LENDEROVÁ, M., RÝDL, K., 2006. *Radostné dětství? Dítě v Čechách devatenáctého století*. Praha: Fénix. ISBN 80-7185-647-9.
- MODÁLKOVÁ, A., 1970. *Život a dílo Augustina Bartoše*. Rigorózní práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.
- MORKES, F., 2004. *Devětkrát o českém školství*. Praha: Pedagogické muzeum J. A. Komenského v Praze. ISBN 80-901461-6-3.

Profil a portréty / Profiles and Portraits

**ĽUDSKÁ A PROFESIJNÁ OSOBNOSŤ FRANTIŠKA
KÁBELEHO V KONTEXTE ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY**

**Personal and Professional Portrait of František Kábele
in the Context of Special Education**

Patrícia Ďuranová¹

V roku 2018 si pripomínáme 105. výročie narodenia a 20. výročie úmrtia významného špeciálneho pedagóga – Františka Kábeleho. Pri tejto príležitosti sa pokúsime priblížiť ľudskú i profesijnú osobnosť jedného z ďalších predstaviteľov z galérie významných osobností špeciálnej pedagogiky v Čechách i na Slovensku.

František Kábele sa narodil dňa 13. 11. 1913 v rodine chudobného poľnohospodára v obci Radčice v časti mesta Skutče, ktoré patrí do Libereckého kraja v Českej republike. V piatich rokoch prekonal tzv. španielsku chrípku, ktorá jeho organizmus oslabil na veľmi dlhú dobu. Lekár mu neodporúčal vykonávať akúkoľvek náročnejšiu športovú činnosť, ale on sa aj napriek tomu vo svojich 15 rokoch začal naplno venovať športu – najmä behu, v ktorom pokračoval aj súťažne až do konca svojho života, dokonca vo veku 80 rokov sa zúčastnil 28. štartu na majstrovstvách Českej republiky v behu na 10 km, ktorého bol aj spoluorganizátorom (Kracík, 1994).

Od roku 1921 F. Kábele študoval na Učiteľskom ústave v Litomyšli. Po jeho ukončení sa mu nepodarilo zamestnať sa, preto odcestoval do Podkarpatskej Rusi do Fridešova, kde sa školstvo v tejto dobe prakticky budovalo od základov (Kracík, 1994; Karník, 2003), kde pôsobil 2 roky. Tu sa F. Kábele po prvýkrát ako 19-ročný postavil pred žiakov slovenskej ľudovej školy. Po návrate do rodného kraja získal pracovné miesto, kde žil a pracoval až do konca 2. svetovej vojny. Počas okupácie bol nútený pracovať aj v továrni v Hlinsku. Už počas nemeckej okupácie sa pripravoval na povojnovú prácu s deťmi, tiež v tomto období prispieval do regionálneho prírodovedného časopisu *Mladý čtenář od Trstenické stezky* (*Mladý čitateľ od Trstenických chodníkov*), ktorý fungoval ako polooficiálna náhrada zakázaných školských čítaniek (Kábele, Kracík, 1993, In: Stárková, 2016; Renotíerová, 2007). Po celý svoj život F. Kábele zastával názor, že je potrebné pracovať svedomito a zo všetkých síl. Zdôrazňoval však aj to, že je potrebné po práci si oddýchnuť, zrelaxovať a načerpať nové sily, čo sa mu vždy darilo s gitarou v ruke alebo športovaním – behom.

¹ Mgr. Patrícia Ďuranová, Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, Ul. 17. novembra č. 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika. Email: patricia.duranova@mail.unipo.sk

Od roku 1946 F. Kábele študoval na Pedagogickej fakulte Karlovej univerzity v Prahe, kde v roku 1952 získal doktorát. V roku 1963 habilitoval s vedeckou prácou zameranou na problematiku detí s detskou mozgovou obrnou a s ňou súvisiacimi poruchami reči a hybnosti. Jeho život bol plný odborných úspechov. V roku 1968 získal vedeckú hodnosť doktora vied (DrSc.) a v roku 1972 bol inaugurovaný na profesora (Renotierová, 2007; Kracík, 1994).

Hoci sa k F. Kábelemu viaže niekoľko profesionálnych označení ako pedagóg, logopéd, rehabilitačný lekár, inštruktor, športovec a športový organizátor, spisovateľ, on za svoje povolanie pokladal hlavne pedagogiku v širšom slova zmysle. Jeho kolega Jesenský (1999, s. 51) o ňom napísal: „*Učiteľom sa snád cítil byť najviac a hrdo sa k tomu aj hlásil. Chcel veriť, že nespočetné rady špeciálnych pedagógov, ktorých ako vysokoškolský učiteľ vchoval, aj jeho študenti – špeciálni pedagógovia, ktorých vchoval, budú nasledovať jeho zmysľanie a konanie.*“ V publikácii *Pestrý život pedagoga, ktorý rýchle ubíhal* od autorov Kábele a Kracík (1993) sa môžeme podrobnejšie dočítať o tom, akými etapami prebiehala jeho životná cesta – od učiteľského pôsobenia na slovenskej ľudovej škole vo Frídešove (1932 – 1934), na obecných školách na Františkách, v Skutči a Perálci (1934 – 1935), v Trenčíne a Dolnom Kubíne v rámci základnej vojenskej služby (1935 – 1937), na meštánskej škole v Proseči (1937 – 1939), na meštánskej škole v Skutči (1939 – 1946), na škole pre nedoslýchavé deti v Prahe (1946 – 1951) cez prácu inštruktora v Rehabilitačnom stredisku v Piešťanoch (1949 – 1950), odborného učiteľa a riaditeľa školy pri ortopedickej klinike v Prahe (1951 – 1956) k práci odborného asistenta na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Prahe (1956 – 1962), vedúceho kabinetu defektológie Univerzity Komenského v Prahe (1959 – 1964), zástupcu vedúceho Katedry špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (1964 – 1973), vedúceho Katedry špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (1973 – 1977). F. Kábele od roku 1989 pôsobil ako profesor na viacerých univerzitách v Čechách i na Slovensku, ako aj v zahraničí napr. na Humboldtovej univerzite v Berlíne, vo Veľkej Británii, USA a Juhoslávii (Kracík 1994).

F. Kábele obdivoval prácu J. A. Komenského a ako uvádza v jednej zo svojich kníh, oceňoval ho predovšetkým ako prvého českého pedagóga a jedného z prvých na svete, ktorí sa systematicky venovali výchove a vzdelávaniu hendikepovaných detí. Pojem *somatopédia* je dokonca odvodený od názvu diela *Pampaedia* od Komenského, čo znamená vševýchova, v ktorom vyzdvihoval potrebu vzdelávať každého vo všetkom a bez výnimiek. S uvedeným korešponduje aj Kábelehov zhrnutie Komenského odkazu: „*Komenského ideje o nutnosti a možnosti výchovy a vzdelávania všetkých ľudí, teda i postihnutých, jeho pedagogický humanizmus a optimizmus je odkazom pre všetky pedagogy, zejména však pro speciální pedagogy. Je stálou a naléhavou výzvou, aby neustávali ve své každodenní práci v úsilí o dosažení třeba jen dílčích úspěchů i tam, kde se jiní zbavují odpovědnosti za další vývoj a osud postiženého dítěte obvyklým rčením „tady se nedá už nic dělat“, aby nezapomínali na to, že právě při těžkém postižení*

je každý, byť i malý pokrok veľkou vzpruhou a povzbuzením pro postižené dítě i pro jeho rodiče. Závěr, že se nedá už nic dělat, není hodný speciálního pedagoga, jehož zásadou je Komenského idea, že každý kdo se jako člověk narodil, má být jako člověk vzděláván“ (Kábele, 1992, s. 4).

V tejto súvislosti chceme pripomenúť modernú koncepciu a štruktúru komplexnej rehabilitačnej starostlivosti o osoby s telesným postihnutím, reedukáciu hybnosti a reči u detí s detskou mozgovou obrnou, ktoré vytvoril F. Kábele. Ako prvý vypracoval systém telesnej výchovy mládeže s telesným, sluchovým a zrakovým postihnutím, tiež navrhol niekoľko komunikačných cvičení pre deti s obmedzeným a oneskoreným vývinom reči a pre deti s detskou mozgovou obrnou, zdefinoval špeciálnopedagogické zásady s rehabilitačnou platnosťou nielen v špeciálnej pedagogike, ale aj v celej oblasti komplexnej rehabilitačnej starostlivosti či zásady preventívnej starostlivosti (Kábele, 1992).² F. Kábele sa zaujímal aj o vybavenie tried špeciálnymi učebnými pomôckami. Ako prvý zaviedol do praxe špeciálne stolíky na lôžka v školách pri nemocniciach a detských liečebniach. Odbornými názormi, koncepciami a ďalšími myšlienkami F. Kábeleho sa inšpirovali špeciálni pedagógovia aj v zahraničí, kde ho často pozývali na vedecké kongresy, konferencie a študijné pobyty. F. Kábele sa za svoje zásluhy stal jedným z najvýznamnejších osobností špeciálnej pedagogiky. Jeho diela sú neoceniteľným prínosom pre somatopedickú teóriu a prax. V dôsledku znalosti práce na školách pre intaktné deti, ako aj na školách pre deti s postihnutím, bol schopný úzko spájať teóriu s výskumom a získané poznatky s praktickou aplikáciou (Opatřilová, Procházková, 2012). Skutočnosť, že sa mu podarilo stať sa predstaviteľom integrálneho ponímania špeciálnej pedagogiky, ktorá nevychádza z dominantného postavenia defektu, ale zo špecifických potrieb defektu výchovy a vzdelávania dieťaťa s postihnutím, ktoré sú značne individuálne, jeho názory a myšlienky v mnohom predchádzali snahy o integráciu postihnutých detí do bežných škôl.³

Celoživotnou profesijnou orientáciou profesora F. Kábeleho bolo štúdium, pedagogická a rozsiahla publikačná činnosť v odbore somatopédia (pedagogika telesne a zdravotne postihnutých), logopédia (pedagogika starostlivosti o deti s chybami reči), v špecializácii na telesnú výchovu pohybovo postihnutých osôb, v ktorých sa považuje za zakladateľa, ako aj v prekladateľskej činnosti a tvorbe pre deti s poruchami výslovnosti a reči. Jeho publikačná činnosť predstavuje 44 monografií, z toho 7 v cudzích jazykoch, 183 odborných štúdií, statí a článkov, z toho 32 uverejnených v zahraničí, 18 hesiel v pedagogickom a 106 hesiel v defektologickom slovníku. Je autorom 14 detských knížiek a leporiel slúžiacich na rozvoj komunikačných zručností detí (Renotíerová, 2007).

K najvýznamnejším publikáciám F. Kábeleho v odbore somatopédia, niektoré z nich vydal aj v spoluautorstve, patria: prvá odborná monografia

² Podrobnejšie In: Kábele (1992). Dostupné na internete: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/77>.

³ Podrobnejšie o spoločenskej integrácii jedincov s postihnutím a podiele špeciálnej pedagogiky na humanizácii vzťahu celej spoločnosti k postihnutým In: Kábele (1993). Dostupné na internete: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/1324>.

s názvom *Tělesná výchova dětí s poruchami sluchu* (1950), pedagogické čítanie *Jak plnit výchovné úkoly péče o zdraví a zdatnost mládeže* (1956), učebný text pre pracovníkov v ústavoch sociálnej starostlivosti *Úvod do defektologie* (1958), učebný text *Tělesná výchova defektních dětí* (1958) pre vychovávateľky v ústavoch sociálnej starostlivosti, s kolektívom autorov vysokoškolská učebnica *Somatopedie: učební text speciální pedagogiky mládeže tělesně vadné, nemocné a oslabené* (1964), publikácia v spoluautorstve s J. Teplým, F. Ludvíkem, J. Vaňousem, s učiteľmi špeciálnych škôl a ďalšími vedeckými pracovníkmi s názvom *Výchova a vzdělávání žáků na zvláštní škole* (1966) (In: Viktorin, 2013), v spoluautorstve s F. Bůžkem *Cvičení se švihadly pro mládež s vadami zraku* (1976), v spoluautorstve s J. Kracíkem učebný text *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou* (1982), *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s detskou mozkovou obrnou* (1986), *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči* (1987 – 1988), s kolektívom autorov vysokoškolská učebnica *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže* (1993).

F. Kábele sa považuje za aj za iniciátora logopedických cvičení pre deti s poruchami reči a zakladateľa odboru logopédia. Svedčia o tom i jeho nasledujúce publikácie pre deti s poruchami výslovnosti a reči, ako napr. detská kniha riekaniiek *Brousek, říkanky k nácviku výslovnosti* (1950), obrázkové leporelo *První škola řeči* (1953), kniha zhudobnených riekaniiek na všetky písmená abecedy s ilustráciami *Brousek pro tvůj jazyček* (1961), v spoluautorstve s M. Filčíkovou scenár k vedeckému filmu pre predškolskú výchovu *Řeč nejmenších* (1956) a učebnica *Logopedie* (1963), leporelo pre deti *Škola řeči: pro předškolní věk* (1965), učebný text pre pedagogické školy *Logopédia* (1976), spolu s L. Příbulom metodická príručka *Metodika pro logopedickou prax* (1983), metodické príručky zamerané na rozvoj reči a výslovností detí v predškolskom veku s názvom *Obrázková škola řeči* (1996).

Štúdium špeciálnej pedagogiky F. Kábele rozšíril o ďalšie významné publikácie: *Jak plnit výchovné úkoly péče o zdraví a zdatnost mládeže* (1956), učebnica pre stredné zdravotnícke školy *Rehabilitační postupy II: základy obecné a speciální pedagogiky* (1987), s kolektívom autorov L. Edelsbergerom, P. Klímou, J. Kysučanom, N. Janotovou a H. Flenerovou vysokoškolskú metodickú príručku pre študentov pedagogických fakúlt *Speciální pedagogika pro učitele prvního stupně základnej školy* (1988), tiež učebnicu *Základy speciální pedagogiky pro výchovné poradenství* (1988).

F. Kábele bol známy aj svojou prekladateľskou činnosťou a publikáciami v cudzom jazyku, ku ktorým patrí: preklad učebnice pre slovenské pedagogické školy *Logopédia* (1965), preklad učebnice pre maďarské pedagogické školy *Logopédia a pedagogika* (1965), slovenský preklad upravenej verzie *O Červenej čiapočke* (1970), poľský preklad upravenej verzie *O Červenej čiapočke/Czerwony kapturek* (1971), španielsky preklad upravenej verzie *O Červenej čiapočke/Caperucita roja* a leporela *Jak šli kuličky do světa/Dos bolitas recorren el mundo* (1972), anglický a francúzsky preklad publikácie *Ekonomické aspekty výchovy*

defektních dětí a mladistvých v ČSSR/Economics aspects of special education/Aspects économiques de l'éducation spéciale (1978), spolu s kolektívom autorov preklad polskej vysokoškolskej učebnice do českého jazyka *Pedagogika recocjallizacyjna/Resocializační pedagogika* (1981), preklad svojej knihy pre deti s poruchami reči do slovenčiny *Brousek pro tvůj jazyček/Cibrík – cibríček pre tvoj jazyček* (1983), preklad metodické príručky do slovenčiny *Metodika pre logopedickú prax* (1983), preklad učebnice do slovenského jazyka *Rehabilitační postupy II: základy obecné a speciální pedagogiky/Rehabilitačné postupy II: učebný text pre stredné zdravotnícke školy* (1987), preklad publikácie do anglického jazyka *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou/Motor and speech reeducation of children with cerebral palsy* (1989).

V tvorbe pre deti s poruchami výslovnosti a reči F. Kábele venoval knihy: upravená verzia rozprávky Červená karkulka (1970) pre neurotické deti, tri leporelá na rozvíjanie reči s názvom *Jak šly kuličky do světa, Byla jednou jedna kočka neposedná, Kdo nás má rád* (1970), v spoluautorstve s V. Lincom vytvoril šlabikár pre žiakov 1. ročníka vtedy ešte zvláštnej školy s názvom *Naše čtení* (1990) (Stárková, 2016).

F. Kábele sa vo svojom živote venoval aj mnohým organizáciám, špeciálnopedagogickým inštitúciám a školám zaoberajúcich sa starostlivosťou o deti a dospelých so zdravotným znevýhodnením a špecifickými potrebami, ku ktorým patrí: *Hamzová detská léčebňa v Luži – Košumberku* (pôsobil ako poskytovateľ komplexnej starostlivosti pre deti trpiacimi tuberkulózou a skrofulózou), *Logopedický ústav hlavního mesta Prahy* (zaoberal sa preventívnou, pedagogickou, terapeutickou a sociálnou oblasťou u detí s narušenou komunikačnou schopnosťou, v menšej miere pracoval aj s dospelými pacientmi), *Jedličkův ústav v Prahe* (inštitúcia zameraná na starostlivosť o telesne postihnutú mládež, kde pracoval dvoma spôsobmi, a to logopedickou a rehabilitačnou činnosťou), Škola pri detskej liečebni pre deti s mozgovou obrnou v Tepliciach v Českej republike (usporadúval pravidelné výcvikové a rehabilitačné kurzy do hôr pre deti s detskou mozgovou obrnou), *Somatopedická společnost* (zakladateľ odborného združenia starostlivosti o ľudí s telesným postihnutím, v ktorom odbornú pomoc pri vzdelávaní a rehabilitácii poskytovali lekári a pedagógovia), *Zváz invalidov* (združenie zdravotne postihnutých), Škola pri II. ortopedickej klinike v Prahe (podieľal sa na založení tejto inštitúcie a v rámci školy zaviedol praktické pomôcky pre výučbu dlhodobo hospitalizovaných detí), Ústav sociálnej starostlivosti o mentálne postihnutých v Bystrom pri Poličke (prijal patronát nad týmto ústavom a podľa možností dochádzal za pacientmi a sprevádzal ich na letných táboroch, zimných lyžiarskych výcvikoch, tiež pomáhal organizovať pre nich rôzne športové aktivity), *Zvláštna škola Skuteč* (patrí k jeho posledným zakladateľským dielam, škola bola zameraná na výučbu postihnutých detí, ktorá pomáhala aj rodičom), *Zváz telesne a zdravotne postihnutých sportovcov* (poskytoval telesne a zdravotne postihnutým športovcom možnosť rekreačného, výkonnostného a profesionálneho využitia), *Základná škola logopedická Týn nad Vltavou* (zakladateľom školy s pôvodným názvom Škola pre deti s vadami

reči bol Miloš Sovák, ako študent a kolega sa k nemu pripojil Kábele a školu pretransformovali na internátnu, určenú primárne pre deti s chybami reči z veľmi širokého okolia) (Stárková, 2016; Renotierová, 2007).

F. Kábele vyše 60 rokov pôsobil ako pedagóg a bol výraznou osobnosťou v odbore špeciálnej pedagogiky, v ktorej svoju pozornosť venoval predovšetkým somatopédii, logopédii a výchove mládeže s telesným postihnutím. Významnú úlohu zohral najmä pri koncipovaní a rozvíjaní základných a praktických otázok pedagogiky telesne a zdravotne detí s postihnutím, a to najmä v jeho ponímaní komplexnej rehabilitačnej starostlivosti, ktorá si všímala nielen špecifiká postihnutia, ale aj pridružených ťažkostí postihnutých detí, a to v oblasti osvojovania si reči alebo pri zníženej mentálnej úrovni a percepcii. Ťažiskom vedeckej práce F. Kábeleho bol jeho prístup k interdisciplinárnemu charakteru špeciálnej pedagogiky, ktorý si podľa neho vyžadoval organické skĺbenie a úzku nadväznosť sociálnych, psychologických a medicínskych poznatkov pri riešení špecifických problémov výchovy a vzdelávania osôb so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (Renotierová, 2007; Fialová, Opatřilová, Procházková, 2012).

Počas svojho života bol F. Kábele za svoju vedeckú, pedagogickú a publikačnú činnosť ocenený mnohými cenami a vyznamenaniami, napr. v roku 1972 mu Karlova univerzita v Prahe udelila strieborný odznak a diplom za obetavú prácu, v roku 1973 zlatý odznak; v roku 1984 získal diplom a plaketu z Belehradskej univerzity za prínos pri budovaní juhoslovanskej somatopédie; v roku 1993 mu bolo udelené ocenenie Veľký kľúč k detským srdcím od Asociácie rodičov a priateľov telesne postihnutých detí; v roku 1994 mu udelili čestný doktorát na Univerzite Komenského v Bratislave; v roku 1998 in memoriam mu bola udelená čestná plaketa na Karlovej univerzite v Prahe pri príležitosti 680. výročiu jej založenia. F. Kábele získal niekoľko vyznamenaní a ocenení aj v oblasti športu, napr. prvé vyznamenanie za zásluhy v III. celoštátnej spartakiáde v roku 1963, posledné – medailu I. stupňa v roku 1999 in memoriam od Ministerstva školstva mládeže a telovýchovy Českej republiky ako uznanie za jeho celoživotné dielo (Renotierová, 2007).

Prof. PaedDr. František Kábele, DrSc., zomrel dňa 22. novembra 1998 v Chrudimskej nemocnici vo veku nedožitých 85 rokov. Ako uvádza Renotierová (2007), úmrtie tejto významnej osobnosti špeciálnej pedagogiky zasiahlo jeho blízkych, priateľov, spolupracovníkov, tiež jeho bývalých študentov špeciálnej pedagogiky a deti s telesným a s poruchami reči, ktorým trpezlivo a s láskou pomáhal začleniť sa do plnohodnotného života.

Profesora Františka Kábeleho dodnes považujeme za jedného z významných predstaviteľov špeciálnej pedagogiky, do ktorej sa zapísal ako zakladateľ odboru somatopédia a logopédia, ako aj pedagóg s neutíchajúcim entuziazmom pre svoju odbornú prácu a starostlivosť o deti i dospelých so zdravotným znevýhodnením a špecifickými potrebami. S nadšením a trpezlivosťou odovzdával svoje bohaté poznatky i skúsenosti študentom i mladším kolegom, s láskou vštepoval do ich profesie pozitívne zmýšľanie a také vôľové vlastnosti, ktorými sa riadil po celý

svoj život aj on sám – svedomitosť, usilovnosť, zodpovednosť, empatia, pozitívne emócie, radosť zo života, láska k práci a ľuďom, nadšenie pre všetko nové a konštruktívne. Renotiárová (2007, s. 78) o ňom napísala: „*Je pozoruhodné, že celý život zůstal prostým člověkem se srdečným a přátelským přístupem ke všem lidem, ke svým přátelům, spolupracovníkům, studentům, postiženým dětem i k jejich rodičům.*“ V tomto smere sa stal pre nás všetkých príkladom vzorného a trpezlivého pedagóga s ušľachtilým srdcom a racionálnym prístupom k človeku a jeho každodenným potrebám. Preto si ľudskú a profesijnú osobnosť Františka Kábeleho s úctou pripomíname aj pri príležitosti 105. výročia narodenia a 20. výročia úmrtia.

LITERATÚRA

- FIALOVÁ, I., OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L., 2012. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-233-8.
- JESENSKÝ, J., 1999. Za profesorem Františkem Kábelem. In: *Speciální pedagogika*. Roč. 6, č. 1, 50 – 51. ISSN 1211-2720. Dostupné na internete: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1110/5051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- KÁBELE, F., 1982. *Somatopedie: vysokoškolská učebnice speciální pedagogiky ve studiu učitelství pro školy pro mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*. Praha: SPN.
- KÁBELE, F., 1992. J. A. Komenský o všeobecném a všestranném vzdělávání a o výchově tělesně a smyslově postižených. In: *Speciální pedagogika*. Roč. 2, č. 2, s. 1 – 4, ISSN 0862-1632. Dostupné na internete: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/1344>.
- KÁBELE, F., 1993. Ideály a realita v integraci postižené mládeže. In: *Speciální pedagogika*. Roč. 3, č. 5, s. 1 – 4. ISSN 0862-1632. Dostupné na internete: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/1324>.
- KÁBELE, F., 2012. K základům speciální pedagogiky. In: *Speciální pedagogika*. Roč. 2, č. 1, 1 – 15 s. ISSN 0862-1632. Dostupné na internete: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/77>.
- KÁBELE, F., KRACÍK, J., 1993. *Pestrý život pedagoga, který rychle ubíhal*. Praha: Pedagogická fakulta UK.
- KÁRNÍK, Z., 2003. České země v éře První republiky (1918 – 1938) III. Praha: Libri. ISBN 80-7277-030-6.
- KRACÍK, J., 1994. Další životní jubileum profesora Františka Kábeleho. In: *Speciální pedagogika*. Roč. 4, č. 2, s. 1 – 5. ISSN 1211-2720. Dostupné na internete: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1228/0105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- RENOTIÁROVÁ, M., 2007. *Některé významné osobnosti oboru somatopedie v českých zemích: přátelé jedinců s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-2441861-2.
- STÁRKOVÁ, K., 2016. *Přínos Františka Kábele pro obor speciální pedagogika*. Bakalárska práca. Katedra speciální pedagogiky. Pedagogická fakulta. Univerzita Karlova v Praze. Dostupné na internete: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/162240/>.
- VIKTORIN, J., 2013. *Život a dílo Františka Kábeleho*. Bakalárska práca. Brno. Dostupné na internete: https://is.muni.cz/th/350265/pdf_b/Bakalarska_prace.pdf.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol.: *Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání.* Praha: Grada, 2018. 384 s. ISBN 978-80-271-0378-2.

Celosvětová tendence inkluzivního vnímání lidí s postižením se odráží v mnoha oblastech. A to jak na úrovni společnosti, tak na úrovni vědeckých poznatků. V České republice například v posledních pár letech probíhají významné inkluzivní změny v rámci školství, které mají dopad nejen na proces vzdělávání dětí, žáků či studentů, ale reflektují i tendenci nahlížet na lidi s postižením jako na nedílnou součást společnosti a subjekty lidských práv.

Aktualizované vydání knihy *Mentální postižení* (2018) pojednává o problematice lidí s mentálním postižením v rovině současného chápání dané problematiky v českém prostředí, které se snaží vyjít vstříc celosvětové atmosféře. Text publikace dle autora Valenty vychází z trojice stratifikačních systémů, které se nově implementují v oblasti zdravotnictví (MKF – *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*), v oblasti sociálních služeb (SIS – *Škála stanovení míry podpory*) a (speciálního) školství a poradenství (KaSPC – *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*, část diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením).

Publikace takto nutně reflektuje současný stav týkající se komplexní problematiky lidí s mentálním postižením jak v celosvětově pojímaných tendencích, tak na úrovni aktuálního (nejen) legislativního pojetí v České republice. A jak napovídá i samotný název knihy, čtenář získává i přehled o zásadních oblastech, které ovlivňují život lidí s postižením. Mentální postižení je tak reprezentováno pohledem zastoupeným (nejen oproti prvnímu vydání) „zasvěceným“ psychologem, speciálním pedagogem a právníkem. Tato optika přirozeně navazuje na jednotlivé domény osobnostní struktury osob s mentálním postižením a jejich diagnostikování. Celková koncepce publikace tak logicky přechází od obecného pojetí a definování mentálního postižení ve stěžejních oblastech, jako je školství, psychologie a sociálně-právní problematika, k osobnostním charakteristikám jedince. Takto naplňuje požadovaný a žádoucí „ideál“ multidisciplinárního nahlížení na fenomén mentálního postižení nejen na obecné úrovni, ale jde i do hloubky. V předkládané recenzi se zaměřím zejména na aktualizované poznatky týkající se mentálního postižení, jež považuji za významné a aktuální pro zájemce o oblast speciálněpedagogickou, konkrétněji psychopedickou.

Oproti prvnímu vydání jeden z hlavních autorů, Milan Valenta, blíže popisuje komplikaci v terminologickém vymezení mentálního postižení a hraničního pásma mentální retardace – současně se přiklání k termínu *oslabení kognitivního výkonu* (příp. oslabení kognitivních funkcí). Dle autora se jedná zejména o jedince, kteří nespádají do úrovně mentálního postižení, avšak potřebují větší míru podpory při vzdělávání. Dále je zde blíže specifikován systém podpůrných opatření, která jsou základními stavebními kameny inkluzivního českého školství. Tato podpůrná opatření jsou bezplatná a představují nezbytné úpravy

ve vzdělání a školských službách, odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Představují poradenské služby, úpravu organizace, obsahu, hodnocení a metod ve vzdělávání, úpravu podmínek při přijímání a ukončování vzdělávání, použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic, alternativní a augmentativní komunikace, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga atd.

Za zmínku stojí i pojednání o aktuální úpravě české legislativy v podání autora Jana Michalíka. Výrazným novým konceptem je ukotvení pojmosloví „*institutu svéprávnosti*.“ Tento pojem byl v posledních 40 letech znám jako „způsobilost k právním úkonům.“ Zde je taktéž patrný obecný filozofický posun v rámci faktu, že každý člověk je způsobilý mít práva – tedy je svéprávný (i když v tomto ohledu může být ve svéprávnosti omezen). Tímto se de facto dostáváme od možnosti být k právním úkonům nezpůsobilý (do nedávna toto možné bylo) k zaručení svéprávnosti alespoň na základní úrovni, což dokládá i *Listina základních práv a svobod* (např. právo na to, že mohou vlastnit majetek, na zdravotní péči, vzdělání atp.). Zásadní změnou v konceptu nové právní úpravy je uvedení nových, méně omezujících opatření, která musejí být použita vždy přednostně, před případným rozhodnutím o omezení svéprávnosti. Konkrétně se jedná o předběžné prohlášení, nápomoc v rozhodování či nově možnost zastoupení členem domácnosti. Kapitola o právní úpravě postavení lidí s mentálním postižením v české společnosti se dotýká i podrobnějšího procesu spojeného s problematikou omezení ve svéprávnosti, opatrovnictví či důsledkům vyplývajících z omezení svéprávnosti. Vysvětluje, jak to je např. s volebním právem, odpovědností za škodu, vymezuje roli občana s mentálním postižením v rodinně-právních, trestně-právních vztazích, jak to je se zdravotní péčí a pod.

Dále autor Valenta nově pojímá i aktuální tendence, které významně ovlivňují život lidí s mentálním postižením v rámci vzdělávání. Zde se jedná o úpravy tzv. školského zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (ve znění pozdějších novel). Takto se české školství nově přiklání k preferenci inkluzivních tendencí. Umožňuje vzdělávání dětí žáků či studentů s mentálním postižením jak v rámci speciálního, tak i běžného školství (nově vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením na základních školách pro žáky s mentálním postižením). Je zde popsána klasifikace českého školství s ohledem na jedince s mentálním postižením, včetně školských poradenských zařízení, jako je speciálněpedagogické centrum a pedagogicko-psychologická poradna. Nově publikace pojímá i systém podpůrných opatření, a to opět ve vztahu k problematice mentálního postižení (těmto žákům jsou určena podpůrná opatření od třetího stupně, přičemž celkově jich je definováno legislativou pět).

V knize se prostřednictvím Michalíkova pohledu podrobněji dočteme i o systému sociálních služeb, jež nutně navazuje na přirozený přechod člověka s mentálním postižením od potřeby vzdělávání k zapojení se do běžného života společnosti. Nabídka sociálních služeb tak pomáhá kompenzovat obtíže, které takovému člověku v důsledku jeho postižení vyplývají a nabízí kvalitní

podporu v rámci praktického fungování v rámci adaptability jedince na sociální prostředí. Od původního vydání jsou zde nově aktualizovány informace o aktuální výši příspěvků na péči I. – IV. stupně a proces posuzování schopnosti zvládání úkonů péče a soběstačnosti v rámci 10 oblastí tzv. životních potřeb (mění se z původních 36 oblastí). Autor kapitoly se vyjadřuje i k problémům, které jsou k řešení zejména v praxi. Týkají se zejména nejednotnosti posuzování závislosti v různých místech ČR či přílišný medicínský úhel pohledu posuzování v komparaci se sociálním šetřením, které běžně probíhá tvář v tvář prostřednictvím sociálních pracovníků úřadů práce.

Výraznou a obohacující aktualizací nového vydání knihy je kapitola o sexualitě lidí s mentálním postižením autorky Zdeňky Kozákové. Hodnota daného tématu tkví opět v uchopení problematiky optikou dnešního aktuálního inkluzivního přístupu k lidem s mentálním postižením. Přičemž se práva těchto osob neomezují jen na možnosti v rámci sexuálního a intimního života těchto osob, ale i na partnerský život a potřebu „mít někoho rád a aby měl někdo rád mne.“ V kontextu dané filozofie se autorka věnuje celkovému vývoji postoje k sexualitě lidí s mentálním postižením, zmiňuje i předsudky související s danou problematikou, zaměřuje se na specifika sexuálního vývoje jedince s mentálním postižením, řeší právě partnerské vztahy či komplikovanou problematiku manželství a rodičovství. Velkou alarmující skutečností je dodnes aktuální sexuální zneužívání lidí s mentálním postižením. Kozáková zmiňuje i možnosti podpory v daném ohledu. A to jak na úrovni ústavních zařízení – tedy pobytových služeb – tak v rámci rodinného zázemí. Autorka teoretické poznatky dokládá citacemi výpovědí lidí s mentálním postižením či lidí, kteří mají k dané problematice co sdělit – takto je ucelený text obohacen o žitou zkušenost a tím dodává na autenticitě předkládaných skutečností.

Druhá část publikace je zaměřena na domény osobnostní struktury osob s mentálním postižením a jejich diagnostikování. Tato část knihy není významně aktualizována, avšak předkládá jak teoreticky, tak prakticky individuální charakteristiku osob s mentálním postižením a možnosti diagnostiky v jednotlivých oblastech.

V závěru této recenze je dle mého názoru důležité upozornit na aktuálnost vydání této knihy. Autoři pojímají problematiku mentálního postižení optikou obecnou, zároveň však vycházejí ze zkušenosti praktické. S tím souvisí i konceptuální uchopení celé publikace. Mentální postižení již není pojímáno „jen“ v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu, ale jako fenomén, jež prolíná všemi oblastmi lidského života a popisuje tak komplexně problematiku vnímání lidí s mentálním postižením.

Mgr. Bc. Ivana Hrubešová, DiS.
Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
Olomouc
Česká republika

PETRASOVÁ, A., PORUBSKÝ, Š.: *Educational Ways of Roma Children from Socially Disadvantaged Backgrounds*. Praha: ExtraSYSTEM, 2017. 118 p. ISBN 978-80-87570-37-1.

Slovakia is often criticized for negative attitudes towards members of the Roma ethnic group which reaches approximately 10% of the total Slovak population. There is a numerous ethnic group of Roma people (approx. 400 000) in Slovakia and most of them live in marginalized communities – settlements. It should be noted that a view of an outsider can be distorted, especially if accidental or short-term. There is not a single law, regulation or notice in force in Slovakia which would discriminate against any nationality or ethnic group, including the Roma people.

Publication from Alica Petrasová and Štefan Porubský titled *Educational ways of Roma children from socially disadvantaged backgrounds* published in 2017 presents the perspective of educational trajectory of primary school pupils and identifies breakpoints of educational strategies of Roma pupils from lower secondary education from socially disadvantaged backgrounds. The monograph is result of the research project *Research on the impact of school environment on developing educational strategies of Roma students in segregated and integrated schools in Slovakia*.

The monograph is divided into two main parts. The theoretical and empirical one. This chapter briefly introduces National Roma inclusion strategy in Slovakia. At this place authors very analytically and innovatively define the main pillars of successful implementation of inclusion, which are followed also in the empirical part. The mentioned pillars are: *Support of the development of children before entering school; Change in long-term political prospects: Consistency, expertise and cooperation; Forming a conscious community of educators and dissemination of good practice; and finally Measures aimed at a school, family and community*.

The empirical part of reviewed work consists of six parts. In the introduction of this part the authors describe main reasons why they have decided to examine the issue of Roma segregation within the educational are. Those reasons are following: *Dependence between family background of student and educational attainment* – this is argued by the author by their statement that the high dependence of education outcomes of children from their socio-economic background indicates that the educational system does not meet the requirements of equitable distribution of education to all and it does not ensure social equity in education; *High return on education- strong correlation between educational attainment and employment and between educational attainment and income* – the authors highlighted here the OECD warning that in the long term horizon, the price of inequality in education may be for society too high: those who did not achieved adequate competencies for a successful life in society will not use their potential and will drain the resources of the social benefits and health care; *Segregation of Roma at different levels and in different*

ways vs. implementation of inclusive education models - the last but not the least reason for examining the issue of monograph is very precisely explained by the authors. As they stated, since the 2008, when the Education Act prohibited all forms of discrimination and particularly segregation, many professionals began to wonder what is actually prohibited. Several research studies published before and after the introduction of Education Act into practice are talking about separation (segregation) of Roma children in Slovak schools, instead of period, there is no evidence of the improvement. Rather the opposite – available data suggest an increasing degree of segregation in education at various levels and in different ways.

Main objective of the research was to present the perspective of the education trajectory of Roma pupils from socially disadvantaged backgrounds of primary schools through comparison with the educational trajectory of non-Roma pupils who attended the same school. The aim of the researchers was to find answers to following questions: *Where do routes of Roma and non-Roma pupils from socially disadvantaged and standard backgrounds merge and how do they differ?* and *What are important and problematic points on their way to achieving education?* The research was conducted in four stages in order to obtain both quantitative and qualitative information. The stages were following: questionnaire for pupils of lower secondary education, observation of the work of teachers of lower secondary education, interview with teachers of lower secondary education, and interview with pupils of lower secondary education.

The questionnaire for pupils was aimed to determine whether there is any correlation between the educational environments of the school, the nature of socio-cultural background of students and their ideas about the role of education as a condition for fulfillment of their life aspirations, with particular emphasis on Roma pupils from socially disadvantaged backgrounds. There were 592 students included in this stage of the research. In the second stage of the research, where the observation of the work of teachers of lower secondary education took place, the objective was to monitor the learning process from the aspect of pedagogical skills of teachers to create an inclusive environment, depending on the composition of a class in terms of socio-cultural and ethnic backgrounds of students. In this stage of the research were included 10 teachers and the researchers made 30 observations. The third stage of the research was conducted with 10 teachers in 2 school in form of 30 minutes long interview. The interviewed teachers were asked to answer the questions related to their intentions, why they chose to work as a teacher or with Roma students, how would they evaluate the school were they are teaching, their opinion on the Roma issue, attitudes of Roma students towards school, etc. The last, fourth, stage of the research dealing with students of lower secondary school included 10 students and each interview took 20 minutes. Participating students were asked to share their school evaluation, self-evaluation, opinions about classmates, ideas about themselves, definitions of a good teacher, and vision of their future.

As it is presented in the monograph, the research brought interesting and, at some point, inspiring findings. Nevertheless, the teachers do not see the causes of problems in the education of Roma pupils in the Roma themselves, their ethnic and cultural differences and the social system. Respondents evaluated the future of Roma pupils mostly as not promising, influenced by its overall social situation and status of Roma communities. No answers included any suggestions for changes in the society in relation to education of Roma children, for changing the attitudes of society toward the Roma, or the need for complex changes in approaches toward solving the Roma issue. All changes suggested were only in the field of the education and the social policy in general. In the analysis of the students' interviews shown up that the most students would change their life situation – related to ethnic group, relationships with the majority and life prospects.

Therefore, the success of education activities in relation to Roma children and students coming from socially disadvantaged backgrounds is one of the neuralgic points of the Slovak school system. Even though the Slovak school legislation is not segregationist in relation to national minorities and ethnic minorities, we have been failing to create inclusive environment at schools for these students on a long-term basis. The reviewed monograph, in this regard, might be considered as very worthy and beneficial work in this area.

Mgr. Jana Kožárová, PhD.
Department of Special Education
Faculty of Education, University of Prešov in Prešov
Prešov
Slovak Republic

VYDROVÁ, J. a kolektív: *Hlasová terapie*. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2017. 232 s. ISBN 978-80-7311-169-4.

Monografia *Hlasová terapie* (2017) od autorky MUDr. Jitky Vydrovej z Hlasového a sluchového centra v Prahe a kolektívu ďalších spoluautorov – odborníkov v oblasti otorinolaryngológie, gastroenterológie, z katedry experimentálnej fyziky, oddelenia biofyziky je prvou monografickou prácou edície Medicína hlavy a krku pre nelekárov, ktorá bola vydaná za podpory Cochlear Europe Limited, IMEDEX, s.r.o., Surgipa Medical, spol. s.r.o. Jej publikovanie bolo podporené riešením grantu z Technologickej agentúry Českej republiky a Ministerstva zdravotníctva ČR.

Recenzovaná monografia sa zaoberá problematikou hlasu a rehabilitácie hlasových porúch. Ľudský hlas, jeho charakteristické vlastnosti, výška a farba tvoria neoddeliteľnú súčasť osobnosti každého človeka. Hlas je vnímaný ako niečo samozrejmé, prirodzené, nad čím ľudia vôbec nepremýšľajú. Je to zvukový prejav ľudí a mnohých živočíchov vytváraný hlasovými orgánmi. Je akustickým základom ľudskej reči a spevu a odráža osobnostné a emocionálne nastavenie každého človeka. V poslednom období veľa výskumov poukazuje na znižujúcu sa kvalitu hlasu a hlasovej výchovy v spoločnosti. Vo chvíli vzniku hlasovej poruchy si začínajú ľudia uvedomovať, aký je hlas dôležitý a ako jeho porucha zníži kvalitu ich života. Porucha hlasu znevýhodňuje človeka na trhu práce, bez hlasu je komunikácia medzi ľuďmi obmedzená a nie je možné vykonávať niektoré zaujímavé povolania. Je vhodné si uvedomiť, že základným pracovným nástrojom učiteľa a hlasového pedagóga je hlas a reč. Svojím hlasovým a rečovým prejavom je učiteľ každodenným vzorom pre žiakov.

Monografia sa začína všeobecnou časťou, v ktorej sa vysvetľuje anatómia a fyziológia orgánov podieľajúcich sa na tvorbe hlasu. Veľmi prehľadne je opísaná stavba hlasového ústrojenstva, ktoré môžeme nazvať aj vokálny trakt. Prvá časť je venovaná anatómii rezonančných dutín – ku ktorým patrí nosová, ústna dutina, hltan, nosohltan a vedľajšie nosové dutiny. Osobitná pozornosť je venovaná vlastnému hlasovému orgánu – hrtanu spolu s hlasivkami. Kapitulu uzatvára anatómia dolných dýchacích ciest a ďalších anatomických štruktúr, ktoré funkčne súvisia s vokálnym traktom (dýchacie svaly, štítna žľaza, hlienové žľazy v sliznici dýchacieho ústrojenstva).

V druhej časti monografie je opísaná tvorba hlasu, ktorý vzniká rozkmitaním hlasoviek prúdom vydychovaného vzduchu, jeho zosilnením v rezonančných dutinách ľudského tela a stojí na štyroch pilieroch: dýchaní a dychovej gymnastike, pohybe hlasoviek, zosilnení základnej frekvencie zvuku hlasu v rezonančných priestoroch ľudského tela, koordinácii celého procesu tvorenia hlasu centrálnou nervovou sústavou.

Tretia časť monografie je venovaná hlasovej typológii, pretože v priebehu života sa hlas mení a podľa veku sa delí na novorodenecký, detský, mutačný, dospelý a starecký. Dospelé hlasy sa delia na mužské a ženské. Mužské hlasy podľa frekvenčného rozsahu sa rozdeľujú na tenor, barytón a bas, ženské hlasy

na soprán, mezzosoprán a alt. V uvedenej časti je opísaná aj farba hlasu, ktorá je jeho kvalitatívnou vlastnosťou a hlasové registre, teda skupiny tónov, ktoré majú rovnakú akustickú kvalitu, rovnakú farbu a charakter.

Základným predpokladom správnej diagnostiky a terapie hlasových porúch je vyšetrenie celého vokálneho traktu lekárom, hlasovým terapeutom a hlasovým pedagógom, preto ďalšia časť monografie sa zaoberá diagnostickými metódami vyšetrenia hlasového ústrojenstva. Medzi základné vyšetrovacie metódy patrí laryngostroboskopické vyšetrenie, hodnotenie spôsobu dýchania, VHI (Voice handicap index) – ako medzinárodne uznávaný dotazník k subjektívnemu hodnoteniu kvality hlasu samotnými pacientmi a RSI (Reflux symptom index) – dotazník, ktorý hodnotí možnosť, že vyšetrovaná osoba má refluxnú chorobu, ktorá býva častou príčinou porúch hlasu. Porucha zvuku hlasu sa nazýva dysfónia. Európska laryngologická spoločnosť odporúča používať k hodnoteniu stupňa dysfónie škálu GRBAS (Grade – stupeň, Roughness – drsnosť, Breathiness – dyšnosť, Asthenicity – slabosť, Strain – napätie).

V piatej časti monografie sú popísané organické a funkčné poruchy hlasu. Organická porucha má jasne viditeľné poškodenie v oblasti hlasového ústrojenstva, napríklad nerovnosti na hlasivkách, zápaly, nádory, úrazy obrny a podobne. Funkčné poruchy hlasu sú poruchy, ktorých príčina nie je zreteľne viditeľná ako poškodenie tkaniva, ale jedinec používa hlas nesprávne, napríklad príliš tlačí alebo jeho hlas je unavený, slabý, subjektívne nepohodlný, prípadne je až afonický. Detailne sú popísané poruchy hlasu z neprimeranej hlasovej záťaže, hlas hlasových profesionálov, psychogénne afónie, hyperkinetické a hypokinetické dysfónie, fononeurózy a prvýkrát v monografii pre nelekárov je opísaná problematika transsexuality.

V špeciálnej – pedagogickej časti sa autori venujú vlastnej rehabilitácii porúch hlasu, ktorá je zameraná na zdravý hlas a jej cieľom je získať jeho lepšiu kvalitu. Hlasová výchova vedie k uvedomeniu si správnej tvorby hlasu a využíva základné postupy tvorby hlasu, a to prácu s dychom, umiestnenie hlasu v rezonancii, artikuláciu podľa výslovnostnej normy daného jazyka, prácu so svalovým napätím tela a jeho držaním, prácu s vnútornými predstavami a pocitmi. Autori zdôrazňujú nevyhnutnú spätnú väzbu s terapeutom. V rámci neinvazívnych techník autori vychádzajú z tradície speváckych a rečových techník, nadväzujú na ne a rozvíjajú ich. Zároveň využívajú vedecké poznatky z oblasti výskumu fyziológie hlasu a reči. Upozorňujú aj na to, že lepšiu kvalitu hlasu nie je možné získať bez vôle a motivácie pracovať na zlepšení hlasového a rečového prejavu samého človeka, a preto upriamujú pozornosť nielen na prácu s terapeutom, ale i každodennú samostatnú prácu. V monografii sú opísané špecifické postupy, holistické metódy a nepriame postupy hlasovej terapie, pričom základom úspechu liečby hlasových porúch je spolupráca medzi lekárom a terapeutom.

V poslednej časti sú opísané vybrané kazuistiky najčastejších hlasových porúch, s ktorými sa terapeut ako nelekár môže stretnúť (spastická dysfónia, hyperkinetická dysfónia, predĺžená mutácia a psychogénna dysfónia).

Kniha je doplnená súborom mnohých obrázkov a fotografií, ktoré vychádzajú z praktických skúseností pracoviska Hlasového a sluchového centra v Prahe.

Recenzovaná monografia je prvou publikáciou svojho druhu. Je určená hlavne hlasovým pedagógom, učiteľom spevu, logopédom, pedagógom, psychológom, ale aj lekárom. Cieľom autorského kolektívu bolo ucelene, prehľadne a zrozumiteľne spracovať problematiku hlasu najmä pre odborníkov – nelekárov.

PaedDr. Mária Masárová
Ambulancia klinickej logopédie
Poprad
Slovenská republika

HORŇÁK, L., KOLLÁROVÁ, E., MATUŠKA, O.: *História starostlivosti o ľudí s postihnutím a narušením v európskom kontexte*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2016. 260 s. ISBN 978-80-555-1663-9.

Publikácia kolektívu autorov Ladislava Horňáka, Emy Kollárovej a Ondreja Matušku s názvom *História starostlivosti o ľudí s postihnutím a narušením v európskom kontexte* (2016) je ojedinelou odbornou publikáciou v našich podmienkach, spracovanou v podobe vysokoškolskej učebnice, ktorá podáva náčrt vývoja starostlivosti o osoby s postihnutím a narušením s osobitným dôrazom na situáciu na Slovensku, a to do roku 1989. Autori ňou nadväzujú na svoje vysokoškolské učebné texty s názvom *Dejiny špeciálnej pedagogiky*, ktoré boli vydané v roku 2002.

Publikáciu tvorí sedem kapitol. Nosnou a pre ďalšie kapitoly významnou je prvá kapitola, ktorá vymedzuje všeobecné východiská vývoja starostlivosti o osoby s postihnutím a narušením vo vzťahu k predpokladom vzniku a rozvoja starostlivosti o osoby so zdravotným znevýhodnením a vo vzťahu k periodizácii vývoja starostlivosti od obdobia represívneho až po súčasné obdobie, ktoré je označované ako preventívne. Prvá kapitola sa venuje aj dôležitým otázkam vzniku a rozvoju inštitúcií poskytujúcich špeciálnu výchovnú či vzdelávaciu starostlivosť na území Slovenska, ako aj spolkom a dobročinným organizáciám, ktoré významne ovplyvnili ďalšie formovanie starostlivosti o osoby s postihnutím, a tým aj vznik a vývoj špeciálnej pedagogiky ako vedného odboru. Špeciálna pedagogika sa ako vedný odbor rozvíjala, ako uvádzajú aj autori, pomaly a vzhľadom na jej jednotlivé špecializácie aj nerovnomerne. Priebeh rozvoja špeciálnopedagogickej starostlivosti je v prvej kapitole publikácie spracovaný prehľadne a systematicky. Čitateľovi sú tu prezentované dôležité súvislosti rozvoja špeciálnej pedagogiky, dôraz je kladený na prínos konkrétnych odborníkov pri zakladaní, ale aj formovaní vedného odboru špeciálna pedagogika, vzniku a vývoji odborných špeciálnopedagogických časopisov, publikačnej a výskumnej činnosti.

V druhej až siedmej kapitole sa autori venujú vývoju špeciálnopedagogickej praxe v súvislosti s osobami s vybranými druhmi postihnutia a narušenia z pohľadu užšieho členenia špeciálnej pedagogiky na jednotlivé subdisciplíny, a to z hľadiska pedagogiky osôb s telesným postihnutím, chorobou a zdravotným oslabením, somatopédie; pedagogiky osôb so psychosociálnym narušením, etopédie; pedagogiky osôb s mentálnym postihnutím, psychopédie; pedagogiky osôb so zrakovým postihnutím, tyflopédie; pedagogiky osôb so sluchovým postihnutím, surdopédie a pedagogiky osôb s narušenou komunikačnou schopnosťou, logopédie. Všetky z uvedených kapitol sa dejinami starostlivosti o osoby s postihnutím či narušením zaoberajú z hľadiska počiatkov inštitucionálnej starostlivosti v európskom kontexte, no značný priestor venujú aj vzniku a rozvoju starostlivosti o osoby s telesným postihnutím, zdravotným oslabením, chorobou, psychosociálnym narušením, mentálnym postihnutím, zrakovým postihnutím, sluchovým postihnutím a osobám s narušenou komunikačnou schopnosťou aj

na území Čiech a Slovenska. Prehľad vývoja starostlivosti o osoby s postihnutím a narušením z hľadiska jednotlivých odborov špeciálnej pedagogiky je vhodné vzhľadom na charakter starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím v minulosti a taktiež vývoja vedného odboru špeciálna pedagogika, ktorá sa z užšieho hľadiska vnútorne silne rozvíjala v jej jednotlivých pódciach a vyvrcholila aj do vytvorenia širokej sústavy špeciálnych škôl a zariadení pre deti a žiakov s rôznymi špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Pozitívne hodnotím štruktúru publikácie a spracovanie jej jednotlivých kapitol na vysokej odbornej úrovni. Taktiež aj rozhodnutie autorov spracovať históriu starostlivosti o osoby s postihnutím a narušením do roku 1989, a to vzhľadom na následný spoločenský a politický vývoj, ktorý do špeciálnej pedagogiky priniesol okrem iného aj vplyv inkluzívnych trendov v edukácii detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, a tým aj potrebu zmeny vo vývoji systému škôl pre deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorá prebieha do súčasnosti.

Posudzovaná knižná publikácia je značným prínosom pre oblasť pregraduálnej prípravy špeciálnych pedagógov v oblasti doplnenia dôležitých poznatkov o predpokladoch a priebehu starostlivosti o deti, mládež, ale aj dospelých s mentálnym postihnutím, zrakovým postihnutím, sluchovým postihnutím, s narušenou komunikačnou schopnosťou a psychosociálnym narušením v historickom kontexte, ale aj v oblasti vývoja špeciálnej pedagogiky ako vedného odboru a vzniku inštitúcií, spolkov a spoločností poskytujúcich špeciálnu výchovnú starostlivosť osobám so zdravotným postihnutím a narušením v historickom kontexte.

PaedDr. Lucia Mikurčíková, Ph.D.

Katedra špeciálnej pedagogiky

Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove

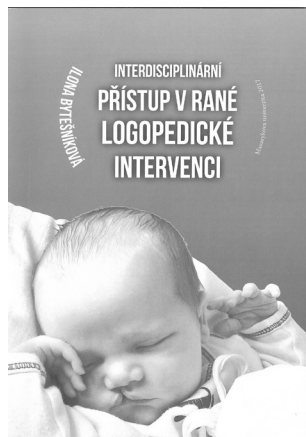
Prešov

Slovenská republika

BYTEŠNÍKOVÁ, I.: *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. 263 s. ISBN 978-80-210-8659-3.

Cieľom vedeckej monografie s názvom *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci* (2017) je poukázať na dôležitosť problematiky ranej logopedickej intervencie v širších súvislostiach. Vývin reči a jazykových schopností je integrálnou súčasťou psychického vývinu dieťaťa a prípadné odchýlky v tejto oblasti sú rodinou a laickou verejnosťou hodnotené veľmi skoro. Odlišnosť hlasových, rečových či komunikačných prejavov sa stáva dôvodom k znepokojeniu a následne k vyhľadávaniu odbornej starostlivosti.

Monografia je rozdelená do piatich kapitol. V prvej kapitole sú rozpracované teoretické východiská, charakterizovaná raná logopedická intervencia, medziodborová spolupráca pri intervencii dieťaťa s deficitmi v oblasti komunikačných schopností a rola rodičov v ranej logopedickej intervencii. Na takto vymedzené teoretické východiská nadväzujú ďalšie tri kapitoly, v ktorých sú prezentované výskumné zistenia analyzujúce názory odborníkov, ktorí participujú na intervencii detí s narušeným vývinom reči v ranom a predškolskom veku. Druhá kapitola predstavuje výsledky výskumu v oblasti analýzy aktuálnej situácie v ranej intervencii detí s narušeným vývinom reči z pohľadu logopédov a foniatrov. Tretia kapitola sa zameriava na analýzu prístupu ďalších dôležitých odborníkov, podieľajúcich sa na intervencii u detí s problémami vo vývine reči, a to psychologov. Štvrtá kapitola prezentuje výsledky výskumu týkajúceho sa analýzy názorov predškolských pedagógov na prístupy k deťom s oneskoreným vývinom reči. Posledná piata kapitola prezentuje komparáciu názorov zainteresovaných odborníkov na potrebu včasnej intervencie u detí s rizikom vo vývine reči a spoluprácu s logopédmi. Ambíciou predkladanej vedeckej monografie je poukázať na význam ranej logopedickej intervencie v kontexte interdisciplinárnej spolupráce. V publikácii sú zohľadnené dôležité otázky intervencie v kontexte interdisciplinárnosti, ktorých riešenie by mohlo prispieť ku zvýšeniu kvality intervencie detí s problémami v oblasti komunikácie v ranom veku.



HOVORKOVÁ, S., RZYMANOVÁ, M., TARCSIOVÁ, D.: *Máme dieťa s poruchou sluchu 2*. Bratislava: Nadácia Pontis, 2017. 442 s. ISBN 978-80-89895-06-9.

Na Slovensku už dlhší čas nevznikla publikácia, v ktorej by si rodičia mohli prečítať aktuálne informácie o poruche sluchu, diagnostike, o kompenzačných pomôckach, o možnostiach, ako podporovať vývin dieťaťa s poruchou sluchu. Preto je publikácia autorov Mgr. Silvie Hovorkovej, PhD., PaedDr. Martiny Rzymanovej a prof. PaedDr. Dariny Tarcsiovej, PhD., s názvom *Máme dieťa s poruchou sluchu* (2017), dominantne určená rodičom detí s poruchou sluchu.

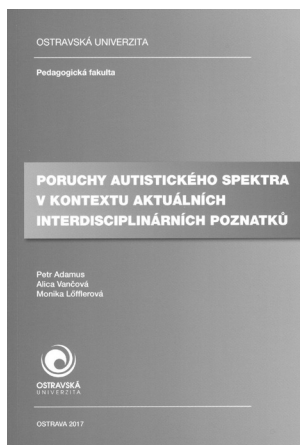
Publikácia je druhým dielom knižnej série. Kým v prvej časti sú spracované predovšetkým teoretické východiská z oblasti porúch a príčin sluchu, metód diagnostiky, kompenzačných pomôcok ako načúvacích aparátov a kochleárných implantátov, v tejto druhej časti knižnej série sa čitateľ zoznámí skôr s informáciami praktického charakteru, ako napríklad charakteru komunikácie s dieťaťom s poruchou sluchu, rozvoju sluchových a rozumových schopností a podpore vývinu dieťaťa, ale aj o možnostiach vzdelávania detí s poruchami sluchu. Publikácia je členená do 17 kapitol. Po prvej kapitole, ktorej súčasťou je výpoveď rodiča dieťaťa s poruchou sluchu, sa čitateľ v jej ďalších kapitolách môže dozvedieť o priebehu vyrovnávania sa rodičov s diagnózou svojho dieťaťa a možnosťami podpory rodiny v tomto náročnom procese, ako aj vzťahmi v užšej a širšej rodine s dieťaťom s poruchou sluchu, s charakteristikou dieťaťa s poruchou sluchu, s výchovou dieťaťa s poruchou sluchu v rodine, ale aj s konkrétnymi oblasťami podpory rodiny ako napríklad podpory rodiny vo včasnej intervencii, rozvoji očného kontaktu a odzerania, ranej komunikácii s dieťaťom s poruchou sluchu, odporúčaniam týkajúcim sa posunkovania, rutiny a prirodzenému prostrediu, reči, čítania, kreslenia či sluchovej výchovy. V posledných kapitolách sa autorky zase venujú otázkam podpory dieťaťa s poruchou sluchu v predškolskom veku a jeho výchove v materskej škole, až po školskú zrelosť a zápis dieťaťa s poruchou sluchu do základnej školy.

Publikácia tak môže napomôcť okrem rodičov aj študentom a odborníkom v pomáhajúcich profesiách, ktorí sa zaoberajú problematikou ranej diagnostiky a intervencie v rodinách s dieťaťom s poruchou sluchu.



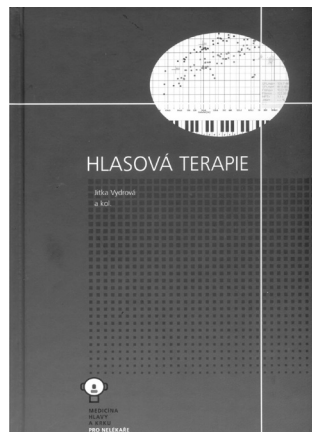
ADAMUS, P., VANČOVÁ, A., LÖFFLEROVÁ, M.: *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2017. 168 s. ISBN 978-80-7464-957-8.

Publikácia s názvom *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků* (2017) má charakter vedeckej monografie. Prezentuje výsledky špeciálnopedagogického výskumu aktuálnych poznatkov v oblasti porúch autistického spektra a edukácie žiakov s touto poruchou v Českej a Slovenskej republike. Prvá kapitola sa venuje teoretickým východiskám, uvedené sú tu historické a terminologické východiská, súhrn vybraných epidemiologických štúdií, ale aj v súčasnosti skúmané teórie príčin vzniku, klasifikácia porúch autistického spektra podľa medicínskych, funkčných a sociálnych kritérií. V druhej a tretej kapitole je analyzovaný výchovno-vzdelávací proces žiakov s poruchami autistického spektra na Slovensku a v Čechách po roku 1990. Pozornosť je tu venovaná nielen začiatkom starostlivosti o osoby s touto poruchou, ale aj súčasnému stavu s dôrazom na oblasť školstva. Posledná, štvrtá kapitola sa venuje súčasným špeciálnopedagogickým intervenčným prístupom v edukácii žiakov s poruchami autistického spektra, ktoré sú využiteľné v prostredí základnej školy, ako aj v prostredí špeciálnych škôl.



VYDROVÁ, J. a kolektív: *Hlasová terapie*. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2017. 232 s. ISBN 978-80-7311-169-4.

V poslednom období sme zaznamenali veľký skok vo výskume hlasu, hlasových porúch a ich terapii. Významnou mierou k tomu prispel interdisciplinárny tímový prístup, ako aj užšia špecializácia zameraná na problematiku ľudského hlasu. V oblasti výskumu sa na súčasnom stave veľkou mierou podieľajú výskumné pracoviská a laboratória. Jedným z nich je aj Hlasové a sluchové centrum v Prahe, ktoré sa profiluje ako superšpecializované diagnostické a terapeutické pracovisko pre poruchy hlasu a sluchu so zvláštnym zameraním na umelecký hlas. V roku 2008 ho založila MUDr. Jitka Vydrová, ktorá v rámci Centra vedie aj Školu hlasovej a rečovej výchovy. Prednáša na PdF UK a PF UK v Prahe, vyučuje na Pražskom konzervatóriu základy fyziológie a hygieny hlasu. Je členkou medzinárodnej spoločnosti Internacional Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP). MUDr. J. Vydrová spolu s autorským kolektívom odborníkov spracovali prvú monografiu *Hlasová terapie* v rámci edície Medicina hlavy a krku pre nelekárov, ktorá sa zaoberá problematikou hlasu a rehabilitáciou porúch hlasu. Monografia je rozdelená na všeobecnú časť, vysvetľujúcu anatómiu a fyziológiu vokálneho traktu a špeciálnu – pedagogickú časť, ktorá sa zaoberá rehabilitáciou hlasových porúch a pozostáva z konzervatívnych metód nácviku hlasu. Kniha je bohato ilustrovaná a doplnená fotografiami. Monografia je určená predovšetkým pre pedagógov, hlasových pedagógov, logopédov, hlasových terapeutov – nelekárov.



ŠTÚDIE ZO ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY/STUDIES IN SPECIAL EDUCATION

je nový názov medzinárodného vedeckého recenzovaného časopisu, ktorý v rokoch 2012 – 2016 vychádzal pod názvom *ŠPECIÁLNY PEDAGÓG – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax/SPECIAL EDUCATION TEACHER – Journal for Theory and Practice of Special Education* dvakrát ročne vo Vydavateľstve Prešovskej univerzity.

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

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

Formálna úprava príspevkov:

NÁZOV PRÍSPEVKU (Times New Roman, 12 pt, všetky veľké písmená, písmo normal, tučné, riadkovanie 1,15)

Názov príspevku v anglickom jazyku (Times New Roman, 12 pt, písmo normal, tučné, riadkovanie 1,15)

voľný riadok

Meno a priezvisko⁴ (Times New Roman, 12 pt, písmo kurzíva, riadkovanie 1,15, citačný odkaz – pod čiarou uviesť meno a priezvisko, tituly, pracovisko, adresu, e-mail a fotografiu autora s formulkou: *Fotografia je zverejnená so súhlasom autora/autorky.*)

voľný riadok

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

Kľúčové slová: (v slovenskom jazyku, Times New Roman, 9 pt, písmo kurzíva, riadkovanie 1,0)

voľný riadok

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

Key words: (v anglickom jazyku, Times New Roman, 9 pt, písmo kurzíva, riadkovanie 1,0)

voľný riadok

voľný riadok

⁴ Doc. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD., Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, Ul. 17. novembra 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika.
E-mail: bibiana.hlebova@unipo.sk

Úvod

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

Záver

voľný riadok

voľný riadok

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

V prípade, že štúdia je súčasťou riešenia grantového projektu, na záver je potrebné pripojiť formulu:

Štúdia je súčasťou riešenia projektu (názov agentúry, číslo zmluvy, *Názov projektu*).

Príklady na formátovanie zdrojov:

Knihy/monografie:

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

TIMKO, J., SIEKEL, P., TURŇA, J., 2004. *Geneticky modifikované organizmy*.

Bratislava: Veda. ISBN 80-224-0834-4.

Príspevky z časopisov:

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

ALUJA, A., BLANCH, A., 2004. Depressive mood and social maladjustment. Differential effects on academic achievement. In: *European Journal of Psychology of Education*. Vol. 19, No. 2, pp. 121 – 125. ISSN 0256-2928.

Príspevky zo zborníkov:

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

Elektronické dokumenty:

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

ŠTÚDIE ZO ŠPECIÁLNEJ PEDAGOGIKY/STUDIES IN SPECIAL EDUCATION

is new title of the international scientific peer-reviewed journal, which was, in the years 2012 – 2016, published under the title *ŠPECIÁLNY PEDAGÓG – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax/SPECIAL EDUCATION TEACHER – Journal for Theory and Practice of Special Education* published biannually in the University of Prešov Publishing.

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

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

Formal requirements:

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

*Name of author (s)*⁵ (Times New Roman, 12 pt, italics, line spacing 1.15, in the footnote presente full name and surname, academic degrees, workplace, corresponiding address, e-mail, author of the photo and sentence: The photo is published after author approval.)

Free line

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

Key words: (Times New Roman, 9 pt, italics, line spacing 1.0)

Free line

Free line

Introduction

Text (Times New Roman, 11 pt, line spacing 1,15)

Do not skip lines between paragraphs; figures and tables should be named and numbered, don't use underlined words, Bold use only in exceptional cases.

Conclusion

Free line

Free line

⁵ Assoc. Prof. PaedDr. Bibiána Hlebová, PhD., Department of Special Education, Faculty of Education, University of Presov in Presov, Ul. 17. novembra 15, 081 16 Prešov, Slovak Republic.
E-mail: bibiana.hlebova@unipo.sk

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

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

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

Books/Monographs:

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

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

Journals:

ALUJA, A., BLANCH, A., 2004. Depressive mood and social maladjustment: Differential effects on academic achievement. In: *European Journal of Psychology of Education*. Vol. 19, No. 2, pp. 121 – 125. ISSN 0256-2928.

Conference proceedings:

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

Electronic documents:

SPEIGHT, J. G. 2005. *Lange's Handbook of Chemistry*. [on-line]. London: McGraw-Hill. 1572 p. [cit. 24.03.2012] on-line:

<http://www.knovel.com/web/portal/basic_search/display?_EXT_KNOVEL_DISPLAY_bookid=1347&_EXT_KNOVEL_DISPLAY_fromSearch=true&_EXT_KNOVEL_DISPLAY_searchType=basic>. ISBN 978-1-60119-261-5.

CONTENTS

Editorial (<i>Bibiána Hlebová</i>).....	5
Theoretical and Scientific-Research Studies	
Three Roles of Trust in the Intervention into the Situation of Children with Emotional and Behavioural Disorders (<i>Karel Červenka</i>).....	7
Staff of School Counselling Centre in Inclusive Environment of Mainstream Schools in South-Moravian Region (<i>Jan Viktorin, Marie Vítková</i>)	24
Applied Behaviour Analysis in Education of Students with Autism Spectrum Disorders (<i>Lucia Mikurčíková, Silvia Ivanková</i>).....	48
Persons with Severe Persistent Aphasia and the Value of Pragmatically-Oriented Assessment Focused on Addressing Practical Life Situations (<i>Karel Neubauer, Jana Zelenková, Jana Vacková</i>)	69
Profiles and Portraits	
Personal and Professional Portrait of Augustín Bartoš in the Context of Special Education (<i>Gabriela Vojteková</i>).....	85
Personal and Professional Portrait of František Kábele in the Context of Special Education (<i>Patrícia Ďuranová</i>).....	90
Book Reviews	
VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol.: <i>Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání.</i> Praha: Grada, 2018. 384 s. ISBN 978-80-271-0378-2 (<i>Ivana Hruběšová</i>).....	97
PETRASOVÁ, A., PORUBSKÝ, Š.: <i>Educational Ways of Roma Children from Socially Disadvantaged Backgrounds.</i> Praha: ExtraSYSTEM, 2017. 118 p. ISBN 978-80-87570-37-1 (<i>Jana Kožárová</i>)	100
VYDROVÁ, J. a kolektiv: <i>Hlasová terapie.</i> Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2017. 232 s. ISBN 978-80-7311-169-4 (<i>Mária Masárová</i>)	103
HORNÁK, L., KOLLÁROVÁ, E., MATUŠKA, O.: <i>História starostlivosti o ľudí s postihnutím a narušením v európskom kontexte.</i> Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2016. 260 s. ISBN 978-80-555-1663-9 (<i>Lucia Mikurčíková</i>).....	106
Book News	
BYTEŠNÍKOVÁ, I.: <i>Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci.</i> Brno: Masarykova univerzita, 2017. 263 s. ISBN 978-80-210-8659-3	108
HOVORKOVÁ, S., RYZMANOVÁ, M., TARCSIOVÁ, D.: <i>Máme dieťa s poruchou sluchu 2.</i> Bratislava: Nadácia Pontis, 2017. 442 s. ISBN 978-80-89895-06-9	109
ADAMUS, P., VANČOVÁ, A., LÖFFLEROVÁ, M.: <i>Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků.</i> Ostrava: Ostravská univerzita, 2017. 168 s. ISBN 978-80-7464-957-8.....	110
VYDROVÁ, J. a kolektiv: <i>Hlasová terapie.</i> Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2017. 232 s. ISBN 978-80-7311-169-4.....	111
Instructions for Authors	114



ISSN 2585-7363