

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

Kopčanová Dagmar, Filípková Bibiana (Eds.)

27. ročník konferencie Dieťa v ohrození:

„aby pomoc deťom prišla včas:“

Rané poradenstvo ako prevencia pred školskou neúspešnosťou

Zborník príspevkov z 27. ročníka medzinárodnej odbornej konferencie

v Bratislave

7. - 8.11.2018



BRATISLAVA 2019

27. ročník konferencie Dieťa v ohrození: „ ... aby pomoc deťom prišla včas:“

Rané poradenstvo ako prevencia pred školskou neúspešnosťou

Editori: PhDr. Dagmar Kopčanová, PhD.

Mgr. Bibiana Filípková

Recenzia: Mgr. Janette Motlová

Vydal: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

ISBN: 978-80-89698-26-4

EAN: 9788089698264

Text neprešiel jazykovou korektúrou.

Za odbornú a jazykovú stránku zodpovedajú jednotliví autori.


© VÚDPaP 2019

***Za úspešný priebeh konferencie ďakujeme
všetkým zúčastneným,
organizačnému tímu
i prispievateľom za podnetné príspevky.***

Bratislava

2019

ISBN 978-80-89698-26-4



OBSAH

ÚVOD (Prihovor Janette Motlovej, riaditeľky VÚDPaP).....	4
KOPČANOVÁ, D.: Postavenie VÚDPaP v kontexte historických a súčasných výziev v práci odborných poradenských zariadení na Slovensku.....	5
RUDOLPH, J. (Nemecko): Chancen interdisziplinärer Kooperation („Cochemer Praxis“) für die vom Familienkonflikt betroffenen Kinder. Šance interdisciplinárnej spolupráce pre deti postihnuté rodinným konfliktom: Cochemská prax.....	12
WEISS, Y. (Izrael): Unwanted Child as a Child at Risk. Nechcené dieťa ako dieťa v ohrození.....	17
HARVANOVÁ, S.: Raná intervencia a neurovývinová perspektíva: akú rolu zohráva neuroplasticita a adekvátne stimulácia?.....	24
FEDOROVÁ, V.: Rané poradenstvo a včasná intervencia u detí s DMO a iným telesným postihnutím.....	33
KROČANOVÁ, Ľ.: Špecifiká raného psychologického poradenstva pre deti so sluchovým postihnutím.....	37
DIEŠKOVÁ, V., LADICKÝ, B.: Podpora detí predškolského veku v náhradnej starostlivosti.....	45
MAZÁKOVÁ, L., MAZÁK, J.: Možnosti využitia informačno- komunikačných technológií pri starostlivosti o žiakov so špeciálnymi výchovno- vzdelávacími potrebami.....	58
JURSOVÁ, Z., SOKOLOVÁ, L., LEMEŠOVÁ, M., CABANOVÁ, K., HORVÁTHOVÁ, Ľ.: Učíme sa spolu...Naratívny formát ako prostriedok na zlepšovanie školskej úspešnosti detí zo sociálne znevýhodneného prostredia.....	69
KRUŽLIAKOVÁ, J., CHLEBIŠOVÁ, A., ZELINKOVÁ, I., OBLOŽINSKÁ, I.: Ukážka modifikácie plánovania predškolskej dopoludňajšej cieľenej aktivity spracovanej podľa ISCED 0 pre dieťa so špeciálnymi potrebami v jednotriednej integrovanej skupine detí predškolského veku a v diagnosticko-terapeutickej skupine.....	81
BASALIUKOV, V. (Ukrajina): Sociálna deprivácia a jej vplyv na psychické zdravie adolescentov na Kryme.....	86
HOVORKOVÁ, S.: 1-3-6 definuje včasnú pomoc rodinám s dieťaťom s poruchou sluchu.....	99
ROSOVÁ, D.: Program pre deti predškolského veku zameraný na rozvoj komunikácie a emocionálnej inteligencie. Prevencia v materskej škole.....	108



Janette Motlová, riaditeľka VÚDPaP:

Ohliadnutie za 27. ročníkom konferencie Dieťa v ohrození

ÚVOD

„Ak nebudem šťastná mama, nebudem mať šťastného syna. Ak mám byť šťastným rodičom, potrebujem pochopiť, čo moje dieťa potrebuje čo najskôr. Pretože kým si to naštudujem, či nájdem sama, už môže byť neskoro. Pre neho, aj pre mňa.“

Slová matky, ktoré som zachytila počas našej novembrovej konferencie, boli azda najsilnejším odkazom pre vedcov, odborníkov, či pomáhajúcich profesionálov. Áno, boli emotívne, no s veľkou dávkou poznania, ktoré jej priniesla úloha matky dieťaťa so zdravotným postihnutím.

Možno aj vďaka úvodnému stretnutiu s rodičmi bol 27. ročník konferencie iný, než predchádzajúce ročníky. Účastníkov zvyknutých na formát vedeckej konferencie sme asi veľmi zaskočili. Obsah konferencie sme totiž posunuli viac k odborným, či odbornopraktickým príspevkom a téma **Aby pomoc prišla včas**, sa niesla celým konferenčným programom.

S odstupom niekoľkých týždňov môžeme zhodnotiť, že sa nám podarila veľmi dôležitá nová misia konferencie. Aby bola priestorom pre vedcov, odborníkov a praktikov, odovzdať svoje vedomosti, skúsenosti či inšpiráciu svojim súčasným aj budúcim kolegom.

Pretože ak chceme pomôcť dieťaťu a jeho rodine včas, potrebujeme sa k informáciám, nástrojom, inšpiráciám dostať včas aj my.

Verím, že Zborník z konferencie prinesie inšpiráciu a preniesie skúsenosť, aby sme dokázali dieťaťu a jeho rodine pomôcť VČAS.

POSTAVENIE VÚDPAP V KONTEXTE HISTORICKÝCH A SÚČASNÝCH VÝZIEV V PRÁCI ODBORNÝCH PORADENSKÝCH ZARIADENÍ NA SLOVENSKU

Dagmar KOPČANOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava

Abstrakt

Dôležité miesto v činnosti VÚDPaP- popri jeho hlavnom poslaní, t. j. realizácii vedecko-výskumnej práce, vždy prináležalo aj odbornej koordinácii a metodickému usmerňovaniu činnosti poradenských zariadení v rezorte školstva.

Príspevok prináša pohľad do histórie, vzniku a budovania poradenských zariadení, s vyzdvihnutím niektorých kľúčových zmien, ktoré sa v poradenskom systéme v minulosti udiali, so zameraním na súčasné výzvy a zmeny, ktoré pre odbornú prácu zamestnancov poradenského systému prinášajú aktuálne spoločenské potreby.

Kľúčové slová: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, poradenský systém, psychologické a špeciálno-pedagogické poradenstvo

Within the resort of Education, besides its main mission- to perform the scientific research work, an important role of the Research Institute for Child Psychology and Pathopsychology has always belonged to the special coordination and regulation of counselling facilities activities . The contribution brings the view to the history of creation and development of counselling facilities in Slovakia, with a special focus to the key changes that appeared in the past, during this process. It is also focusing to the present challenges and actual changes that the counselling facilities employees are facing in their work today.

Key words: The Research Institute for Child psychology and Pathopsychology, counselling system, psychological and special pedagogical counselling

Začiatky poradenstva na Slovensku sú úzko späté s menom profesora Miroslava Bažányho, z iniciatívy ktorého bola v roku 1957 v Bratislave založená prvá poradenská inštitúcia v Československu pod názvom **Psychologická výchovná klinika** (PVK). Jej cieľom bolo predchádzanie, usmerňovanie a odstraňovanie rôznych porúch správania, ťažkostí v učení a negatívnych javov v sociálnom vývine mladého človeka. V priebehu nasledujúcej dekády sa v rámci PVK začalo budovať aj Stredisko pre voľbu povolania ako relatívne autonómne poradenské zariadenie zamerané na pomoc pri profesionálnom rozhodovaní sa žiakov.

Na začiatku sa činnosť Psychologicko-výchovnej kliniky orientovala na diagnostiku školsky neúspešných detí a ich preraďovanie do špeciálnych škôl. Zaoberali sa tiež odstraňovaním a zisťovaním príčin porúch správania detí a mládeže, narušením emocionálneho vývinu a podobne. Išlo aj o výchovné, prevýchovné, ale aj liečebné pôsobenie formou odporúčaní, ale aj využívaním rôznych foriem psychoterapie. Bratislavská klinika bola inšpiráciou pre postupný vznik podobných zariadení v Brne (1958), Košiciach (1959) Banskej Bystrici (1966) a neskôr aj ostatných veľkých mestách v bývalom Československu. V roku 1959 založil v Košiciach Krajskú psychologickú výchovnú kliniku profesor **Ján Hvozdík**, ktorý bol neskôr zakladateľom aj katedry psychológie (1969) na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika a práve vzájomná spolupráca týchto dvoch inštitúcií prispela výrazne rozvoju poradenskej psychológie v Košiciach a príľahlom regióne. Krajská psychologická výchovná klinika v Košiciach (KPVK) pôsobila v psychologicko-výchovnej oblasti a ťažiskom práce bolo poradenstvo učiteľom, deťom s výchovnými a vzdelávacími problémami, rodičom. Klinika pomáhala - podobne ako iné kliniky tohto typu, intervenovať do prostredia žiakov, so snahou predchádzať možným problémom, preraďovaniu do špeciálnych tried. V období začiatkov pracovali na pracovisku popri psychológoch a pedagógoch aj psychiater, pediater, logopéd a defektológ. V neskoršom období bolo na klinike zriadené aj psychologické laboratórium. Inštitúcia sa venovala od začiatku aj vedeckovýskumnej činnosti, vďaka personálnym a profesionálnym prepojeniam s katedrou psychológie UPJŠ v Košiciach. V roku 1962 bola na základných školách zavedená funkcia výchovného poradcu (ďalej len „VP“), v nasledujúcom roku na stredných všeobecno-vzdelávacích školách (dnešných gymnáziách) a postupne aj na ostatných stredných a špeciálnych školách.

Rok 1964 je významným míľnikom v rozvoji psychologického a výchovného poradenstva, nakoľko 1. januára 1964 bol založený **Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie**, ktorého hlavným poslaním bolo venovať sa psychologickému výskumu dieťaťa. Zároveň mal fungovať ako metodický článok pre poradenstvo a operatívne poskytovať svoje výstupy do poradenskej praxe. Ústav vedený profesorom Bažánym od začiatku pôsobil v rezorte školstva a až do roku 1992 mal pôsobnosť pre celé vtedajšie Československo.

V sedemdesiatych rokoch nastáva značný „boom“ v zakladaní psychologických výchovných poradní na okresnej úrovni. Postupné vybudovanie poradní v stredoslovenskom i východoslovenskom kraji bolo priamou odpoveďou na spoločenskú objednávku, pretože psychológia - so svojimi poznatkami, predovšetkým z vývinovej psychológie, možnosťami diagnostiky, optimalizácie, intervencie do osobnostného, sociálneho a študijnoprofesionálneho vývinu, prevencie - sa javila ako účinný pomocník pri riešení mnohých aktuálnych problémov súvisiacich s deťmi, mládežou a školou. Postupne teda vzniká na Slovensku sieť PVK a SVP (psychologické výchovné kliniky a stredisko pre voľbu povolania). V roku 1976 sú tieto odborné zariadenia – v rámci reformy československej výchovno-vzdelávacej sústavy, premenované na PPP (pedagogicko-psychologické poradne). Hlavnú náplň práce predstavuje poradenstvo v oblasti vývinu, výchovy a vzdelávania detí a mládeže. Poskytujú komplexnú psychologickú, špeciálno - pedagogickú vrátane logopedickej a liečebno - pedagogickú starostlivosť a sociálnu činnosť.

Poradenstvo malo v sedemdesiatych rokoch aj spoľahlivú teoretickú základňu. V domácich odborných časopisoch aj zborníkoch sa publikovalo veľké množstvo príspevkov na tému teoretických i praktických špecifik psychologického poradenstva.

(Koščo, J. 1971, Hvozdič, 1971, Fabián- RApoš, 1975, Hlavenka 1977, Fabián, Hlavenka, Rapoš, 1976, Koščo a kol., 1971, 1980, Koščo, Rapoš, Rybárová, 1974)

Od 1.9.2008 sú tieto zariadenia premenované na **centrá pedagogicko- psychologického poradenstva a prevencie** a VÚDPaP je naďalej poverený ich metodickým usmerňovaním.

Spoločenské zmeny po roku 1989

Spoločenské zmeny po roku 1989 mali významný dopad najmä na využitie vnútorných zdrojov a kapacít pre rozvoj spektra požadovaných služieb odborných poradenských zariadení (Krýslová - Kopčanová, 1996). Deväťdesiate roky so zmenou spoločensko-politického systému predstavujú významný obrat a menia celkovú zmenu filozofie v prístupe k základným otázkam výchovy a vzdelávania zdravotne postihnutých a zdravotným postihnutím ohrozených detí v podmienkach SR. Prináša aj ďalšie oživenie v publikačnej činnosti (Gabura- Pružinská, 1995, Gajdošová, 1990, Krýslová - Kopčanová 1997, Krýslová 1996, Koščo 1997, Kopčanová 1998).

V bývalom systéme bola tendencia segregovať zdravotne postihnuté deti do špecializovaných výchovných zariadení (osobitných, pomocných, špeciálnych škôl, atď.) V demokratickom systéme sa vytvorili nové legislatívne podmienky pre integráciu týchto detí

do bežných škôl. Vzniká sieť zariadení špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP) pri špeciálnych školách, ktoré postupne preberajú starostlivosť o zdravotne postihnutých a zdravotným postihnutím ohrozených detí. V súvislosti s tým sa mení aj odborná terminológia a všetky deti, ktoré potrebujú špeciálnu pomoc sa označujú za deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP). Taktiež, v súvislosti s nárastom drogových závislostí a iných sociálno-patologických javov je v deväťdesiatych rokoch Ministerstvom školstva SR odporúčané ustanoviť na školách koordinátora prevencie.

Rok 1999 znamená skutočne rok prelomový. A to nielen preto, že vytvára aj vizuálnu hranicu medzi XX. a XXI. storočím, keď začína nové tisícročia označované číslicou 2000, ale aj preto, že v rezorte školstva sa začínajú intenzívne práce na reštrukturalizácii školského systému.

Stanovenie úloh výchovného poradenstva na Slovensku bolo po revolúcii až do svojej ďalšej transformácie v roku 2005 vymedzené zákonom Národnej rady Slovenskej republiky (§46 zákona NR SR č. 350/1994 Z. z.), ktorému však predchádzal niekoľkokrát novelizovaný zákon č. 29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) ktorý platil s rôznymi úpravami až do roku 2008, kedy vstúpil do platnosti Zákon 245/2008 Z.z.. Inštitucionálnu podobu a úlohy jednotlivých článkov systému výchovného a špeciálno-pedagogického poradenstva po roku 1989 určil zákon č. 279/1993 Z.z. o školských zariadeniach (pozri §§20-25) a naň nadväzujúca Vyhláška MŠ SR č. 43/1996 Z.z.o podrobnostiach vo výchovnom poradenstve a o poradenských zariadeniach. Následné budovanie siete špeciálno-pedagogického poradenstva a detských integračných centier (ŠPP a DIC) a centier výchovnej a psychologickéj prevencie (CVPP), ktoré neboli v poradenskom systéme, ale v sieti špeciálno- výchovných zariadení, teda vyplynulo priamo z legislatívy (Kopčanová, 2014).

Dôležité miesto v činnosti VÚDPaP- popri jeho hlavnom poslaní-realizovaní vedecko-výskumnej práce, vždy prináležalo aj odbornej koordinácii a metodickému usmerňovaniu činnosti poradenských zariadení v rezorte školstva.

VÚDPaP počas celého obdobia svojho fungovania úzko spolupracuje so školskými zariadeniami výchovného poradenstva a prevencie, poskytuje im odborné výstupy z aplikovaných výskumov a prostredníctvom rôznych metodických a vzdelávacích činností zabezpečuje pre odborných zamestnancov metodické, školiace a supervízne aktivity.

Aké sú výzvy pre VUDPaP a celý poradenský systém v nastávajúcom období?

VÚDPaP bude aj naďalej zabezpečovať pre poradenské zariadenia odborné a metodické služby a poskytovať materiály týkajúce sa problémov osobnostného vývinu dieťaťa, dyslexie, podpory detí a rodín v záťažových situáciách, metodík k inkluzívnemu vzdelávaniu, intervenčných programov, pomôcok pri problémoch v učení a správaní, k profesijnému a kariérovému poradenstvu, atď.

Predpokladáme, že v súvislosti s očakávanými zmenami v koncepcii poradenstva v nasledujúcom období, významne vzrastie aj potreba a očakávania odborných služieb a pomoci klientom, osobitne našim najmenším klientom- t.j. klientom už v ranom veku, kde ešte máme veľké rezervy vzhľadom na doteraz stanovenú hranicu poskytovania odborných služieb, ktorá platila a stále platí až od 3. roku veku jedinca.

Najnaliehavejšie výzvy

- dobudovať strategický rozvoj poradenského systému, v rámci ktorého odborná psychologická a špeciálno-pedagogická starostlivosť o najútlejší vek dieťaťa nebola dosiaľ dostatočne pokrytá, ani rozpracovaná
- zlepšiť stav financií ako aj personálne, priestorové a materiálne vybavenie našich poradenských zariadení – (aj keď treba konštatovať, že určité nedostatky sa už podarilo v priebehu posledných rokov vďaka národnému projektu I VUDPaP a programu KOMPOSYT aspoň čiastočne kompenzovať)
- skvalitniť prepojenie našich poradenských zariadení na ďalšie odborné inštitúcie fungujúce v iných rezortoch - napríklad zdravotníctve, rezorte práce sociálnych vecí a rodiny, atď. tak, aby sme dosiahli interdisciplinaritu, o ktorú sa už veľa rokov márne snažíme.

Záver

Pripravované zmeny v poradenskom systéme by mali priniesť dobudovanie psychologických a špeciálno-pedagogických služieb v jednom zariadení, čo by nemalo znamenať ohrozenie existencie súčasných center, skôr naopak, malo by byť príležitosťou pre lepšiu multidisciplinárnu prácu a vzájomnú spoluprácu v prospech operatívnejšej a účinnejšej pomoci klientovi.

Výskum dieťaťa je kľúčovým predpokladom toho, aby sme mohli našim odborníkom kvalifikovane poradiť, alebo ich metodicky usmerniť. Práve z neho budú vyplývať i ďalšie

kroky, ktoré by mali prispieť ku skvalitneniu nášho poradenského systému.

O autorke

PhDr. DAGMAR KOPČANOVÁ je výskumnou pracovníčkou na Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave, s dlhoročnými teoretickými i praktickými skúsenosťami v oblasti psychologického a výchovného poradenstva, školskej psychológie a rodinnej terapie. V súčasnej dobe sa výskumne venuje otázkam duševného zdravia detí a rodín, osobitne rodín v rozvodovej a porozvodovej kríze. Zároveň svoje poznatky a skúsenosti využíva nielen v poradenskej praxi, ale aj v pedagogickom procese – prednáša študentom psychológie VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave. Okrem ako členka SK UNESCO aktívne participuje na projektoch podporených medzinárodnou organizáciou UNESCO.

LITERATÚRA

GABURA, J. - PRUŽINSKÁ, J.: 1995. Poradenský proces. Sociologické nakl. Praha

GAJDOŠOVÁ, E. 1998.: Školský psychológ a jeho vstup do humanizácie našich škôl. Bratislava: Príroda, 1998

HLAVENKA, V.: 1977. Niektoré problémy a špecifiká psychologicko-poradenského procesu. In : Psychológia a patopsychológia dieťaťa. č 2, 1977

HVOZDÍK J. 1971. Psychologické výchovné poradenstvo v teórii a praxi. KPPP Košice

FABIÁN, D,- RAPOŠ, I.: 1975. Skúsenosti s hromadným poradenstvom ako súčasťou psychologickej starostlivosti o človeka. In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa 4/ 1975

FABIÁN,D,- HARGAŠOVÁ,M., RAPOŠ, I.: 1976. Niektoré teoretické a praktické aspekty poradenskej psychológie. In: Čs.psychologie, 1976

KOPČANOVÁ, D.: 2014. Vznik a rozvoj poradenstva a poradenskej psychológie v bývalom Československu a na Slovensku až po súčasnosť. In: Smitková H. (Ed.): *Poradenská psychológia* . FIFUK Bratislava, s. 13-38, ISBN: 978-80-223-3525-6

KOPČANOVÁ, D.: 1998. Contemporary Trends in Educational and Psychological Counselling in Slovakia: Keeping Continuity. Paper at the IRTAC Conference:Counselling as a Profession, Status, Organisation and Human Rights. Unesco, Paris, 1998

- KOPČANOVÁ, D.- KRÝSLOVÁ, M.: 1997. Poradenské zariadenia na Slovensku : Súčasný stav a perspektívy spolupráce. Metodické centrum Bratislava 1997, s. 4-11
- KOŠČO, J.- FABIÁN, D.- HARGAŠOVÁ, M., HLAVENKA, V.: 1980. Teória a prax poradenskej psychológie, SPN Bratislava 1980
- KOŠČO, J. a kol.: 1971. Psychologické poradenstvo v školskom a profesionálnom vývine. Bratislava SPN, 1971
- KOŠČO, J.: 1997. Psychológia a psychológovia v systéme edukatívno-formatívneho poradenstva. In : Psychológia a patopsychológia dieťaťa , 2, 1977
- KOŠČO, J. - RAPOŠ, I.- RYBÁROVÁ, E.: 1974. Súčasná vývinová psychológia a psychológia "životnej cesty". In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa , 3, /1974
- KRÝSLOVÁ, M.: 1996. Obraz PPP po roku 1989 , UN č. 3/1996 z 18.1. 1996, s. 10
- KRÝSLOVA, M.,- KOPČANOVÁ, D.: 1996. Niektoré trendy vo vývine podmienok práce PPP po roku 1989 , Zborník VIII. Zjazdu SPS, Bratislava, 30.V.- 1.6.1996. s. 339-342
- KRÝSLOVÁ, M.- KOPČANOVÁ, D.: 1996. PPP a CPPS na spoločnej ceste ku klientovi Zborník z odborného seminára pri príležitosti 25. výročia CPPS , Bratislava, 1996

ŠANCE INTERDISCIPLINÁRNEJ KOOPERÁCIE („COCHEMSKÁ PRAX“)*

PRE DETI POSTIHNUTÉ RODINNÝM KONFLIKTOM

Jürgen RUDOLPH, Nemecko

Prezentácia na konferencii v Bratislave dňa 07.11.2018

I. Úvodná poznámka:

1. Interdisciplinárna spolupráca uvedená nižšie v bode II. nepredstavuje žiadnu teoretickú myšlienku, ale opis dôsledne vykonávanej interdisciplinárnej spolupráce, ktorá sa dokázateľne osvedčila ako mimoriadne úspešná pre všetkých účastníkov (deti, rodičov, rodiny, profesie, inštitúcie).

a) V tejto súvislosti počas posledných 16 rokov mojej takmer 30 ročnej rodinnosudcovskej činnosti spolu s ďalšími profesiami, zaoberajúcimi sa rodinným konfliktom a predovšetkým odlúčením a rozvodom, som bol schopný za spoločnej inštitucionalizovanej interdisciplinárnej spolupráce zaviesť realitu, ktorá za ešte stále v mnohých Európskych krajinách, najmä v Nemecku, sa vyskytujúcej praxi – sa stavia do svetla často ako nadčasovej a preto takmer nereálnej.

b) Skúsenosti (vytriezujúce) v kontexte s riešením rodinného konfliktu, ktoré boli zhromaždené počas mojej doposiaľ šesťročnej činnosti advokáta a okrem iného i z 91 doterajších procesných postupov, vyhľadaných rodinných súdov v celej Spolkovej republike, ako aj z národných a medzinárodných vzdelávacích a doškolovacích projektov priam pretínajú od základov spôsob práce a určenie cieľa, tu predstaveným a úspešne realizovaným sieťovaním.

c) V nezmenšenej miere často zistená neorientovanosť profesií / inštitúcií zaoberajúcich sa rodinným konfliktom s čiastočne archaickým chápaním rodičovstva a-role**, protichodnými si odporujúcimi predstavami a návrhmi, a predovšetkým ľubovoľnosťou definície pojmu "prospech, najlepší záujem dieťaťa", vedú takmer bez výnimky k eskalácii, nie zriedka na prvom mieste k vzniku hlbokých konfliktov. Namiesto získavania zdrojov rodičov sa často na základe pochybných, takzvaných diagnostických posudkov ich údajné deficity navzájom kompenzujú, napočítavajú. Tieto vedú k absurdným úpravám styku, nie zriedka k vylúčeniu jedného z rodičov zo života svojich detí, ktoré opätovne ako nositeľ rozhodnutia boli "zneužití" ako nositeľ rozhodnutia.

2. Úspešné zriadenie nasledujúcej popísanej metódy práce si vyžaduje vopred **zmenu postoja** *** zúčastnených profesií, aby znova požadovali potrebnú zmenu postoja v spoločenskom pochopení potrieb odlúčených rodičov od detí - predovšetkým postinutých rodičov samotných. Ako veľká prekážka sa preukazuje pritom zdedené chápanie úloh vrátane tých idúcich ruka v ruke so znevýhodnením žien a matiek v ich profesných a tým aj ekonomických možnostiach, ktoré spravidla "boj o dieťa" neprimerane presadzujú.

Okrem toho preventívny nástavok tohto inštitucionalizovaného včasného zásahu vidol k tomu, že súdne konania týkajúce sa rodiny nemuseli byť vôbec využité, resp. v prípade ich využitia boli taktiež zabezpečené post-súdne hladké bezproblémové do- sprevádzanie.

II. Základy, pracovné metódy a vytýčenie cieľov**** zodpovedajúco potrebnej interdisciplinárnej spolupráce sú preto opísané takto:

1. Cieľ: (Znovu-) obnovenie spoločnej rodičovskej schopnosti resp. spôsobilosti jednať aj vo veľmi konfliktných prípadoch. Toto vytýčenie cieľa sa neorientuje na rodinnú situáciu pred rozvodovou fázou, ale na možnosti nových životných situácií rodičov. Jedná sa preto o veľmi skromné vytýčenie cieľa, totiž aby sa rodičia minimálne kvôli záujmom detí znova navzájom rozprávali. Výsledkom - tiež aj súdneho konania - by malo byť rozhodnutie: rozhodnutie rodičov. Na základe skúseností všetkých profesií sa však zistilo, že rodičia, ktorých spôsob pohľadu je určený veľmi konfliktným, ich rodičovskej autonómie okrádajúcich párovým konfliktom, často nie sú schopní vnímať záujmy a túžby svojich detí (**z perspektívy dieťaťa**), a preto im (deťom) nemôžu vyhovovať. Aby sa umožnila takýmto rodičom zmena ich pohľadu, mali by tiež profesie, ktoré sa zaoberajú rodinným konfliktom, zmeniť svoj spôsob pohľadu a **orientovať sa na perspektívu dieťaťa**.

2. Spôsob/Cesta: Konkrétne presadenie zosieťovania. Pracovná skupina potom začína okamžite s realizáciou zosieťovaného pôsobenia, tým že všetci zúčastnení v zhodnej dispozícii sú ako kontaktné osloviteľné spolu pôsobiace články pre každú inú profesiu. Zosieťovanie, sieť, ktorú odteraz tvoria profesie v rámci cieľa docielenia rodičovského aspon minimálneho konsenzu, odteraz určuje podmienky riešenia rodičovského konfliktu; tzn. aby profesie - a tým pádom aj deti - už neboli nástrojmi hádajúcich sa rodičov, ale prevzali z ich strany riadenie, riešenie konfliktov.

3. Metóda: Skĺbenie kompetencií a služieb. Podľa spoločne určeného cieľa pričom mala každá profesia kedykoľvek možnosť prístupu ku kompetenciám a službám tej ktorej inej profesie. Ak napr. matky alebo otcovia pri stupňujúcom sa konflikte si nárokujú právnú

pomoc, právnici vyzývajú rodičov už v prípravnom štádiu súdneho konania, aby vnímali ponuky podpory poskytované poradenskými centrami alebo úradom pre mládež. Pokiaľ v tomto štádiu sú už obaja rodičia zastúpení právnikmi, prešli k priamej vzájomnej komunikácii, s cieľom nabádať rodičov k primeranému správaniu. Táto iniciatíva advokátov viedla k tomu, že mnohí hádajúci sa rodičia, predtým, než príde k súdnemu procesu, požiadali o poradenské služby úrad mládeže, alebo iné poradenské centrá. V dôsledku toho sa prinajmenšom čiastočne zabráni aspoň niektorým konaniam súdnych sporov. Pokiaľ v ostatných prípadoch konfliktu rodinný súd bude dožiadaný, môže byť už rodičmi požadovaná poradenská pomoc, včlenená do konania. Ak sa medzitým rodičia skontaktujú pred poverením advokáta s ostatnými inštitúciami/ profesiami ako napríklad s poradenským centrom, alebo úradom pre mládež, tak budú už tu popri im poskytnutej pomoci k riešeniu konfliktu informovaní o funkcii a spolupôsobení (koordinácii) zúčastnených profesií a ich vytýčenia cieľa.

4. Časový moment: Včasná / skorá intervencia. Zo všetkých podstatných prvkov tu popísaného pracovného postupu je najdôležitejšia včasná intervencia. Deti sú každým dňom o deň staršie a každý ich deň detí prežitý v rodičovskom konflikte je deň zbytočne navyše. / je deň príliš veľa. Preto v prípade žiadosti o pomoc rodinnému súdu bezodkladne, i. Najneskôr po 2 týždňoch sa uskutoční súdna diskusia, v ktorej sa aspoň pripraví riešenie.

5. Základ: Rovnocennosť príslušných služieb. Profesie a inštitúcie, ktoré sa zaoberajú riešením konfliktných rodičov, ako poradenské centrá, úrad pre mládež, advokáti, rodinný súd ako aj súdny znalci, sa môžu podľa nariadení týkajúcich sa Cochemskej konvencii navzájom dopĺňať takmer ideálnym spôsobom. Z tohto dôvodu by sa kvalita príspevku tej ktorej poskytujúcej profesie, má považovať za rovnocenný. Toto hodnotenie je základom vzájomného prepojenia príslušných kompetencií zúčastnených profesií a nie je v rozpore s rôznymi funkciami a úlohami zúčastnených inštitúcií a profesií. Toto vyplýva práve z poznania, že pri chýbajúcej súčinnosti čo i len jednej zo spomenutých profesií zvyšná sieť nebude viac funkčná a tým tu popísaná prax sa nebude viac dať úspešne presadiť.

Znalosť limitov vlastných kompetencií ako aj s tým spojené veľké šance zakaždým iných kompetencií potvrdzuje toto tvrdenie: celok je viac ako súhrn jeho častí.

Na znázornenie sa dá použiť porovnanie s automobilom: Rodinnému súdu prináleží funkcia motora. Ak na tejto konštrukcii chýba čo i len jedno koleso, už nie je schopná ďalšieho pohybu vpred, aj keď jej ostatné komponenty sú najvyššej kvality.

III. Profesie / inštitúcie

V tzv. Cochemskej praxi, v súlade so spoločným cieľom zachovať deťom oboch rodičov aj po ich rozchode/rozvode resp. odlúčení, sú interdisciplinárne spolupracujúce profesie na jednej strane "klasické" inštitúcie ako rodinný súd, advokáti, úrad sociálnych vecí, poradenské centrá, súdni znalci. K tomu patria funkcie, ako sú procesný poručníci, mediátori atď.

Interdisciplinárna prax všetkých profesií / inštitúcií zaoberajúcich sa rodinným konfliktom na Súde pre rodinné záležitosti v okrese Cochem sa často označuje ako "Cochemský model" a tým je vystavený nedorozumeniam.

To je v neposlednom rade spôsobené tým, že termín "model" je často spojený so statickou konštrukciou, zatiaľ čo opísaná Cochemská prax predstavuje presný opak.

Podlieha neustálemu a otvorenému vývoju, v neposlednom rade pretože sprevádza spoločenský, sociálny proces a to ten, že dochádza k rozpadu rodiny vo všetkých jeho čiastkových aspektoch, a nielen chápe a sprevádza jeho dynamiku, ale postupuje tiež a vplýva preventívne a deeskalujúco (znižovaním napätia). Táto interakcia (vzájomné pôsobenie) je zabezpečená najmä formou a obsahom medziodborovej spolupráce ako aj jej transparentnosťou.

IV. Aby tieto normy boli zabezpečené****, musia byť predovšetkým celoplošne upravené a sú potrebné zaväzujúce rámcové právne podmienky, ktoré takisto predpisujú potrebné vzdelanie, ako aj organizáciu zodpovedajúcej práce v sieti.

S touto zodpovednosťou má vzájomne korešpondovať adekvátna ponuka vzdelávania a odbornej prípravy. Pritom mnohé takéto interdisciplinárne vzdelávacia a kurzy už ukázali, že by mali byť vykonávané všetkými profesiami pre všetky profesie.

Takýto zákonom predurčený štandard kvality je najlepšiemu záujmu a potrebám detí ktorých sa to týka spoločnosťou dĺžny. Skúsenosti z minulosti ukázali, že príslušné prístupy spolupráce sa zrútili, skolabovali okamžite akonáhle ich pôvodný aktéri - v porovnaní s doterajšími štandardmi nadpriečne angažovanými a kvalifikovanými – Protagonisti svoje pôsobenie ukončili.

Vo všetkých takýchto prípadoch sa okamžite vrátil pôvodný stavu „bodu nula“ (Ground Zero).

* Medzičasom je táto prax predmetom mnohých diplomových prác

** vid'. tiež (jednomyselne prijatá) Rezolúcia Rady Európy z 02.10.2015

„Rovnosť a spoločná rodičovská zodpovednosť“ (2079/2015)

*** vid'. to tiež Cornelia Müller-Magdeburg u.a. v "Zmena myslenia – v najlepšom záujme detí", Nomos, Baden-Baden 2009

**** podrobne popísané autorom v publikácii "Si moje dieťa", Schwarzkopf, Berlín 2007 / aj preklad Tomáša Podivínskeho: JSI MOJE DÍTE, Praha 2010

***** Rezolúcia Rady Európy z 02.10.2015 výzyva v čl. 5.9. výslovne ku "podpora multidisciplinárnej spolupráce založenej na " Cochemskej/-om praxi / modele "

O autorovi

Dr. JURGEN RUDOLPH - autor tzv. Cochemského modelu, bol sudcom v mestečku Cochem, kde v roku 1992 vypracoval porozvodový plán výchovy detí, cieľom ktorého bolo de-eskalovať rozvodovú situáciu a maximálne urýchliť rozvod. Porozvodový plán výchovy detí bol vypracovaný pod premisou: žiaden z rodičov nedostane dieťa do výlučne svojej starostlivosti. Dôležitým princípom bolo pevné a dlhodobé prepojenie opatrovníckeho súdu, OSPOD a SK, psychológov, mediátorov, advokátov a súdnych znalcov v okrese. Tento program sa s úspechom používa nielen v Nemecku, ale aj v Českej republike a ďalších európskych krajinách. V poslednej dobe pán Dr. Rudolph prednáša aj v USA a Číne.

NEHCENÉ DIEŤA AKO DIEŤA V OHROZENÍ

Yona WEISS, Izrael

Abstrakt

Na pozadí kazuistickej štúdie poukazuje príspevok na dopad pozície nechceného dieťaťa (t.j. „dieťaťa v ohrození“) na celý ďalší priebeh jeho života a ďalší vývin osobnosti ženy. Analyzuje agóniu ženy- matky a diskutuje dynamiku transgeneračného prenosu vzorcov intrarodinnnej traumy na jej osobnosť. Osobitná pozornosť je venovaná najmä vzťahu matky a dcéry, s popisom matkinej agresivity a zneužívania dcéry, ktorá sa začala už pri jej počatí.

Kľúčové slová: nechcené dieťa, dieťa v ohrození, transgeneračný proces, vzorec intrarodinnnej traumy.

Úvod

Dana bola nechceným dieťaťom. Narodila sa proti vôli matky, po niekoľkých „úspešných“ domácich potratoch. Matka zvykla na Danu už od útleho detstva v zlosti kričať: „Vysr*la som ťa“, vyžadujúc od nej aby sa dobre správala a bola vďačná za to, že sa narodila. Dana sa zvykla veľmi často sprchovať, aby sa zbavila tzv. „zápachu“. Keď sa Dana vydala, otehotnela, no opakovane potratila v priebehu prvého trimestra bez medicínskeho vysvetlenia. Nasledovala liečba neplodnosti, výsledkom však bolo 8 tehotenstiev, ktoré sa opäť skončili prirodzenými abortami. Proces adopcie Dana sabotovala a epizóda poskytovania pestúnskej starostlivosti sa skončila predčasne s deštruktívnymi zážitkami u všetkých zúčastnených strán. V priebehu terapie Danina rodinná história odhalila proces internalizácie toho, že je nechceným dieťaťom. Dana neustále prejavovala suicídálne prania, občas podľa nich konala – „napíňajúc“ matkinu vôľu potrať. Akceptovaním matkinho prania sa pokúšala získať jej lásku, ktorú nikdy nemala. Klinický materiál demonštruje komplexný a záhadný proces bytia dieťaťom v ohrození a spôsob, akým sa to odzrkadľuje v „prízrakoch“ v rodine.

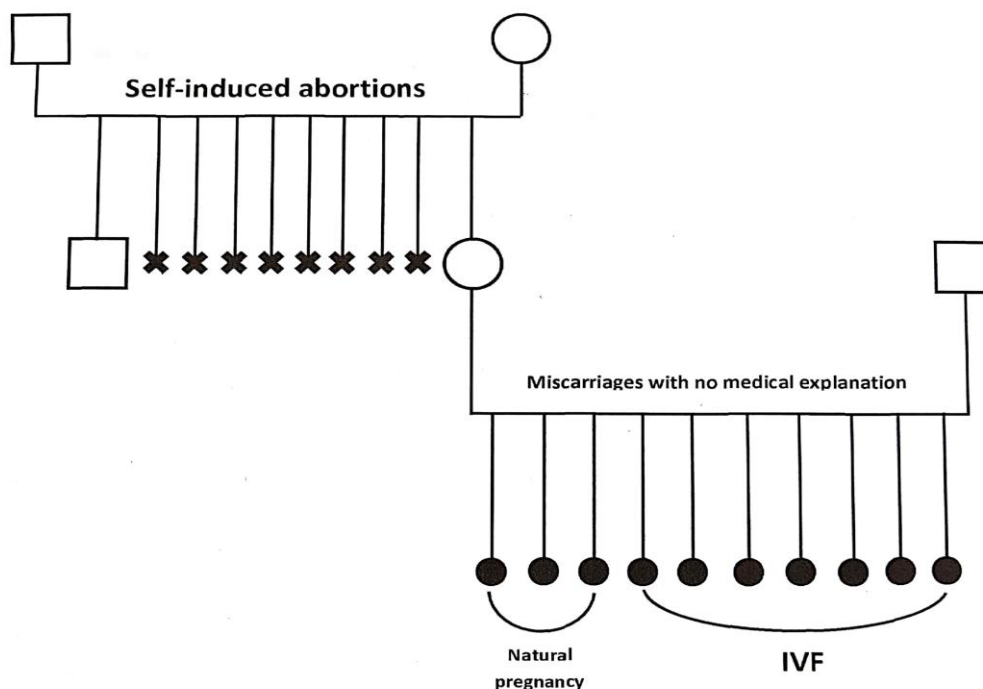
Skúsenosti z praxe

Dana, 31 ročná klientka nás navštívila asi pred rokom. Takmer nikdy sa neusmiala a nikdy počas terapie neplakala, ako sa to v procese katarzie často stáva iným klientom. Aj svoj hnev mala vždy pod kontrolou. Počas zdieľania svojej osobnej histórie sa priznala, že mala

niekoľko pokusov o sebevraždu. Vydala sa za muža- Dona, ktorý bol od nej o 25 rokov starší. Strávili spolu 8 rokov, ale zostali bezdetní. Najsmutnejšie bolo konštatovanie, že po príchode z práce nikto na ňu nečaká. Sestra zo ženského oddelenia odporučila Danu na terapiu kvôli jej problémom s plodnosťou po opakovaných spontánnych potratoch, ktoré sa nedali medicínsky zdôvodniť. Na priloženom obrázku (Obr.1) si môžeme všimnúť históriu potratov ktoré sa odohrali spontánne, i ďalšie, ktoré prebehli v rámci prirodzeného krátkeho tehotenstva -v rámci pokusov o umelé oplodnenie, pričom im chýbalo medicínske zdôvodnenie.

Počas terapie sme sa dozvedeli, že Dana absolvovala terapiu aj počas návštevy školy, počas výcviku základnej vojenskej prezenčnej služby a počas bakalárskeho štúdia. Po dvadsiatke odišla z domu, aby žila a študovala čo najďalej od svojho bydliska. Rozhodla sa pre štúdium špeciálnej pedagogiky. Žila v Donovej domácnosti, ktorého stretla vo veku 21 rokov. Zažila s ním prvé intímne skúsenosti . Vzali sa. Ona mala 24 a on 49. Matka, ktorá bola proti tejto svadbe, sa svadobného ceremonálu nezúčastnila. Dana pracovala v neformálnom zamestnaní a bola veľmi výkonná. Dokonca jej navrhli, aby sa stala riaditeľkou tohto zariadenia, ale toto odmietla. Nikdy nepracovala v oblasti špeciálnej pedagogiky, alebo s deťmi, hoci to bola jej odborná doména.

Obr.1 História spontánnych potratov po prirodzenom i umelom oplodnení



Don

Don bol starý mládenec, ktorý sa nikdy nechcel oženiť. Svoju matku v sociálnom zariadení navštevoval denno-denne a pri tej príležitosti sa stretol s Danou. Začali sa spolu stretávať a Dana mu navrhla, aby sa zosobášili. Don bol k sobášu prinútený, ako sám uviedol, nebyť toho, že Dana hrozila samovraždou, nikdy by sa neoženil. Vždy sa snažil Danu potešiť. Báł sa jej prejavov hnevu a zúrivosti.

Rodina Dany

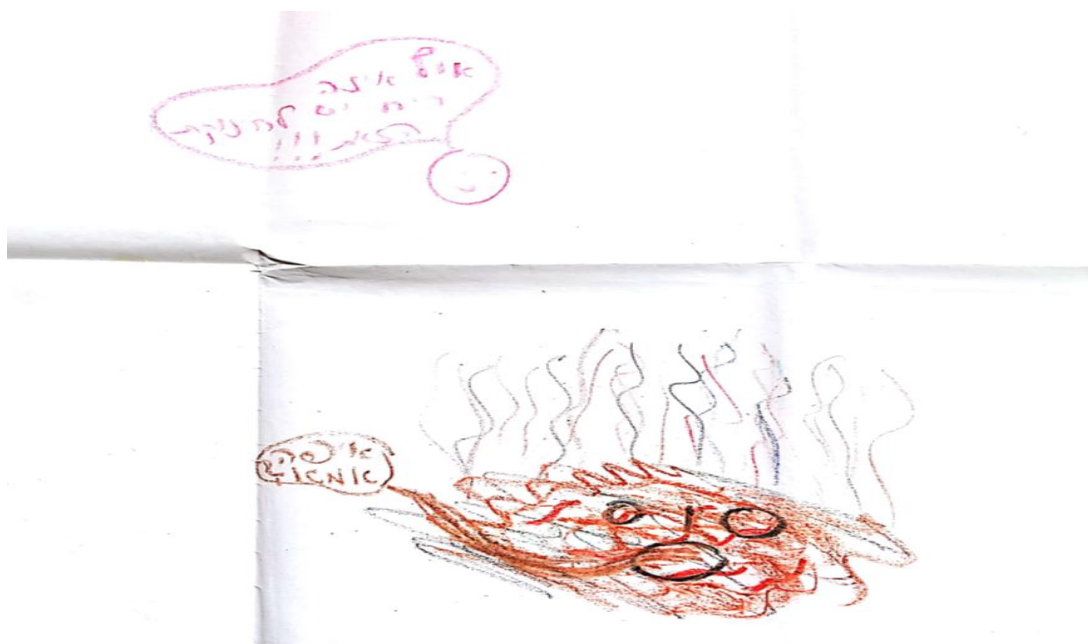
Rodina Dany pochádzala z Transylvánie, do Izraela pricestovali, keď bola Dana ešte malé bábätko. Matka bola optometrička a otec pracoval ako stolár. Ich finančné zázemie bolo dobré. Matka zrejme vôbec nechcela mať deti. Sama absolvovala 7 potratov a nebula schopná ukončiť 8. tehotenstvo potratom. A práve z tohto tehotenstva sa narodila Dana.

Vzťahy v rodine

Danina matka sa narodila v roku 1941, teda počas 2.svetovej vojny. Často rozprávala Dane ako absolvovala pred jej narodením 7 potratov a ako sa jej nepodarilo zrealizovať ôsmy....

Danina najsilnejšia spomienka je ako jej matka periodicky opakuje : ...” ja som ťa vysr....la !” Matka preferovala iba jej brata a ignorovala jej potreby. Matka bola voči Dane intruzívna - vždy požadovala, aby Dana ponechala dvere otvorené, aby počula o čom sa Dana zhovára so svojimi priateľkami. Vždy vyžadovala, aby jej Dana o všetkom rozprávala.

Kresby Dany (ako sa ona sama vníma):



Matka ovládala Danu pomocou strachu a často ju udierala topánkou, opaskom, panvicou, alebo rukami. Požadovala, aby jej dcéra pravidelne čistila dom a potom chodila a kontrolovala kvalitu jej upratovania. Dana nemala do svojich 5 rokov žiadne vlastné fotografie. Spomínala, že jej narodeniny sa v rodine nikdy neoslavovali. Matka ju často nazývala „oštarou“. Keď sa Dana vydala, matka s ňou na 6 mesiacov prerušila kontakt. Po bratovi odkázala, „aby jej dieťa urobilo to, čo ona urobila svojej matke...“!

Otec

Matka ho opisuje ako dobrého milujúceho jedinca, ktorý vždy rešpektoval jej potreby, ale pretože sa bál svojej ženy, robil to tajne. Dana hovorí: Vždy sa o mňa staral, umýval ma, česal, obliekal, utieral, vstával ku mne v noci. Dával nám lásku, ale pritom nás učil, aby sme ho nerešpektovali. Jeho láska bola zakázaná.

Brat

Dana ho popísala ako rozmazané dieťa ktoré od matky dostalo všetko čo len chcelo. Avšak ako pokračovala terapia, bolo jasné, že aj medzi ním a matkou boli problémy a že jeho život tiež nebol jednoduchý. Ušiel z domu do internátnej školy, venoval sa náboženstvu a z tých dôvodov nešiel ani na vojnu. Keď sa mu narodil syn vzbudilo to v Dane žiarlivosť a odstup.

Vzťah medzi rodičmi

Dana si spomínala, že vzťah jej rodičov navzájom nebol najlepší, hoci otec sa snažil matke vo všetkom vyhovieť. Matka podozrievala Daninho otca, že svoju dcéru rozmaznáva a veľmi ho za to kritizovala. Dana si spomína, že matka často kontrolovala a inzultovala otca, dokonca ho viackrát udrela. Keď Dana prosila matku, aby ju prišla počas pobytu v nemocnici navštíviť, matka to odmietla, s tým, že nemôže vymeškať prácu, lebo by prišla o bonus.

Liečebný proces

Počas liečby Dana analyzovala svoj vzťah k matke. Smútila za tým, akou „zlou“ matkou bola, za tým, že sama nemala dobrú matku a preto, že mala otca, ktorý bol „zakázaný“. Odmietanie matkou bola ústredná téma v terapii. Útoky, zúrivosť a nenávisť voči matke sa konštantne diskutovali počas našich sedení.

Svoj hnev voči matke vyjadrovala takto: „Nenávidím svoju matku. Mala by trpieť a byť umučená. Najradšej by som spálila jej vagínu, odrezala klitoris a spálila lono, ktorým ma porodila. Nenávidím samu seba, ale chcem ju zabiť a nakoniec zabiť aj sama seba.“

Nakoniec by som ju mohla aj uvariť v kotli vriacej vody, ale nemohla by som ju jesť, lebo je nechutná.“

Analýza prípadu

Dana sa u nás objavila po dlhodobej neúspešnej liečbe , po opakovaných potratoch a neúspešných umelých oplodneniach. Následne sa manželia pokúsili o adopciu, hoci Dana bola k procesu adopcie veľmi ambivalentná. Kedykoľvek mali ísť do adoptívnej agentúry, Dana si vymýšľala dôvody, pre ktoré tam nepôjde. Nakoniec sa rozhodla , že si dieťa neadoptuje, lebo by sa voči nemu mohla správať tak ako jej matka ku nej. Kedykoľvek sme sa pýtali na matku, Dana sa rozzúrila a obviňovala nás, že sa viac zaujímate o jej matku ako o ňu. Danielina matka sa narodila v židovskej rodine vo východnej Európe a niet pochýb, že ako dieťa mala ťažký život. Jej matka a stará matka boli vystavené hrôzom vojny. Dalo by sa usudzovať, že podobne ako mnohé ženy počas vojny a špeciálne židovské ženy počas Holokaustu, prežívali svoje tehotenstvo veľmi úzkostne. Súčasné prežitie matky a dieťaťa počas holokaustu bolo takmer nemožné.

Neuvedomené opakovanie rodinnej scény počas generácií

Freiberg, et. al. (1975) považuje neuvedomené opakovanie rodinných scén za duchov v skrini, s vysvetlením, že sa tam objavujú ako návštevníci z neuchovaných spomienok rodičov, *nevítaní hostia...*” (s. 387). Freiberg uvádza, že dieťa sa môže stať tichým partnerom v rodinnej tragédii zaťažené minulosťou svojich rodičov od momentu, kedy príde na svet. Rodič je odsúdený na to aby opakoval tragédiu svojho detstva s vlastným dieťaťom v hrozných a presných detailoch” (s. 388). Násilie, ktoré vstupuje cez ducha v skrini sa stane pevne zakoreneným v rodine a vzorcoch správania počas niekoľkých generácií. Freiberg uvádza, že po troch alebo viacerých generáciách už samotný zdroj problému nemusí byť jasný.

Intergeneračný prenos traumy

Gampelová zistila, že traumatické skúsenosti sa môžu prenášať z jednej generácie na druhú. Tvrdí, že masívne traumy sa u jedinca nevytvárajú samé od seba. Prenášajú sa v rámci rodiny a z generácie na generáciu. Táto autorka uvádza koncept rádioaktivity na popísanie javu, kedy traumatická skúsenosť emočne poškodzuje ďalšie generácie. Deti často internalizujú strachy ktoré nevedia pochopiť a úzkosti ktoré podmieňujú zdravú separáciu vnútornej a vonkajšej reality. Rádioaktivita traumy tiež ovplyvňuje intimitu a zónu bezpečia analytikovej konzultačnej miestnosti. Silný protiprenos spôsobuje že analytik zdieľa pacientove pozadie, čo môže provokovať intenzívne pocity viny a hanby, ba až odmietanie zo strany analytika.

Vysvetlenie Daninych pocitov depresie a túžby zomrieť

Ferenczi (1929) uvádza, že "deti s ktorými sa zaobchádzalo tvrdým spôsobom, zomierajú ľahko a ochotne" ďalej píše, že často používajú organické možnosti rýchleho exitu, alebo, ak uniknú svojmu osudu, udržujú v sebe pesimizmus a averziu voči životu (p. 126).

Intergeneračná trauma a osvojené dieťa

Ukázalo sa, že v Daninom prípade sa prejavil intergeneračný prenos traumy a násilného správania. V istej dobe sa objavila inštitúcia zachraňujúca ohrozené deti a Dana súhlasila s adopciou, k čomu bol aj Don naklonený. 9-ročné dievčatko malo ku nim chodiť dvakrát za mesiac počas víkendov. Čoskoro po tom ako dieťaťko prišlo, objavili sa nepriateľské konfrontácie medzi Danou a jej nevlastnou dcérou. Danin manžel bol benevolentnou postavou, presne tak akým bol jej otec. To Danu ešte viac rozčúľilo a svoj hnev vyjadrila vo verbálnej búrke a explózii. Agentúra ukončila adoptívne rodičovstvo už po troch mesiacoch. Otázkou je, či Danina matka opakovala tragickým spôsobom vlastnú skúsenosť ktorú mala s matkou počas vojny, tým že matka ju nechcela do vojnového prostredia porodiť. Danine rozhodnutie že nepočne, nedonosí a neporodí vlastné, ani si neosvojí iné dieťa, je možné považovať za pokus o prerušenie tohto zlého cyklu. Chcela chrániť dieťa aby nemalo nepriateľskú matku ako mala ona. Snažila sa tiež chrániť samu seba aby sa nestala takou matkou akou nechcela byť. Veľa výskumov sa uskutočnilo v súvislosti s dlhodobými účinkami depresie u matiek. Field (1984) zistil, že nemluvňatá depresívnych matiek mali tendenciu odpovedať zvýšeným negatívnym výrazom počas stretnutí s nedeprésvnými matkami. Nemluvňatá intruzívnych matiek mali veľkú tendenciu pozerat' sa preč. Podobne ako Dana, ktorá sa rozčúľila, otočila inde a sklonila tvár aby cez vlasy nič nevidela.

Záver

Vo svetle tejto štúdie sme mohli sledovať, ako individuálna a rodinná história spolu so spoločenským kontextom prispievajú k pochopeniu procesu medzigeneračného prenosu násilia u dieťaťa v ohrození.

LITERATÚRA

Ferenczi, S. (1929). The Unwelcome Child and his Death-Instinct. *International Journal of Psycho-Analysis*, 10:125-129.

Field, T. (1984). Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers'. *Infant Behavior and Development*, 7, 527-532.

<http://books.google.co.il/books?id=llR3iOYcGHIC&pg=PA116&lpg=PA116&dq=yolanda+gampel+radioactive&source=bl&ots=tgNoXNQPpF&sig=IEmEtZJ7nmcQLTvdBO9CcelmZTg&hl=en&sa=X&ei=uHzOUdulJoeM4gSq7YGwCA&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=yolanda%20gampel%20radioactive&f=false>

Freiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 1387 – 1422.

Gampel, Y. (1998). Reflections on Countertransference in Psychoanalytic Work with Child Survivors of the Shoah. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 26: 343-368.

Gampel, Y. (2000) Reflection on the prevalence of the uncanny in social violence. In: Robben, A G.M., Suarez Orzco, M.M.(Edt.) *Cultures under siege (collective violence and trauma)*, pp 48-69, Cambridge University press.

(Pozn.: preklad a úprava príspevku- PhDr. Dagmar Kopčanová, PhD., VÚDPaP Bratislava)

O autorke

Dr. Yona Weiss, PhD. je psychoterapeutka a vysokoškolská pedagogička na Univerzite v Haife. Má súkromnú prax v meste Afula, Izrael. V roku 2017 sa zúčastnila našej konferencie Dieťa v ohrození 26, kde spolu s kolegyňou Dr. Tali Mirkin viedla workshop k problematike nadaných detí.

E-mail: yweisses@gmail.com

RANÁ INTERVENCIA A NEUROVÝVINOVÁ PERSPEKTÍVA: AKÚ ROLU ZOHRÁVA NEUROPLASTICITA A ADEKVÁTNA STIMULÁCIA?

Mgr. Silvia HARVANOVÁ, PhD.

*Katedra psychológie a patopsychológie, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v
Bratislave*

Abstrakt

Táto prehľadová štúdia je zameraná na význam ranej intervencie u detí s neurovývinovými poruchami a detí s postihnutím v neurovývinovom kontexte. Zameriavame sa predovšetkým na súvislosti medzi procesmi podmieňujúcimi vývinové atribúty neurálnej architektúry a ranými zážitkami, najmä vo forme tzv. adekvátnej stimulácie. Ako ukazujú longitudinálne štúdie (Avants et al. 2015), adekvátna stimulácia v raných fázach vývinu priamo súvisí nie len s neuroplasticitou mozgu, ale z dlhodobého hľadiska je i prediktorom štrukturálnych a funkčných vlastností centrálnej nervovej sústavy v období dospievania. Význam a potenciálne pozitívne aspekty ranej intervencie sú diskutované z hľadiska existencie senzitívnych fáz, kedy má adekvátna stimulácia významné implikácie pre optimalizáciu vývinových dysfunkcií dieťaťa.

Kľúčové slová: neuroplasticita, raná intervencia, senzitívne fázy, narušený vývin dieťaťa, adekvátna stimulácia.

Early intervention and neurodevelopmental perspective: role of neuroplasticity and adequate stimulation.

Abstract

Present review is focused on the importance of early intervention in children with neurodevelopmental disorders and children with disabilities in the neurodevelopmental context. The relationship between developmental processes underlying neural architecture attributes and early experiences, particularly in the form of adequate stimulation, is analyzed. As the longitudinal studies' results suggest (Avants et al., 2015), adequate stimulation in early stages of development is directly connected not only to brain's neuroplasticity, but in a long-term perspective, could act as a structural and functional central nervous system attributes' predictor in late adolescence.

The importance and potential positive effects of early intervention are discussed through the lens of sensitive periods concept, with the important implications for treatment and optimalization of developmental dysfunctions in children.

Keywords: neuroplasticity, early intervention, sensitive periods, abnormal child development, adequate stimulation.

Grantová podpora:

VEGA 1/0620/16 Psychologické determinanty aktivity a participácie detí a adolescentov so zdravotným postihnutím vzdelávaných v integrovanom/inkluzívnom prostredí

Úvod

Ľudský kortex disponuje počas života výnimočnou kapacitou – neuroplasticitou, ktorá mu umožňuje adaptovať sa na intrinsické a extrinsické vplyvy v súvislosti so spracovaním sensorického inputu, učením, depriváciou a ďalšími fenoménmi (Glick & Sharma, 2017; Kolb & Gibb, 2015). V priebehu posledných pätnástich rokov sa stále intenzívnejšie rozvíja výskum v oblasti vývinovej kognitívnej neurovedy (Hodel, 2018). Aké zistenia týkajúce sa neuroplasticity však môžeme považovať za aktuálne pri plánovaní ranej intervencie v neurovývinovom kontexte? Množstvo výskumných štúdií v tejto oblasti bolo zameraných najmä na populáciu detí a ich rodiny s abnormálnym, respektíve dysfunkčným vývinom (Neville & Bavelier, 2002; Avants, Hackman, Betancourt, Lawson, Hurt & Farah, 2015). Podrobne boli popísané i prípady tzv. cross-modálnej neuroplasticity pri sensorickej deprivácii a mechanizmy sensorickej substitúcie (Anderson, Lazard & Hartley, 2017). Veľkú skupinu publikácií tvoria štúdie, zamerané na posudzovanie funkčných zmien na neurálnej úrovni vo vzťahu k stimulácii z externého prostredia (Emberson, 2017; Rosenzweig & Bennet, 1996). Všetky uvedené kategórie výskumu v tejto oblasti naznačujú, že *neuroplasticita je jedným z kľúčových konceptov pri objasňovaní mechanizmov a efektu zmien v dôsledku realizácie ranej intervencie*. Jedným z cieľov ranej intervencie by preto mala byť práve podpora učenia a stimulácia procesov súvisiacich s neuroplasticitou.

1 Raná skúsenosť v kontexte neuroperceptuálneho vývinu

Ako tvrdí Sharma, Nash a Dorman (2009), jednou zo základných myšlienok vývinovej neurobiológie je predpoklad, že kortikálne oblasti sa reorganizujú, pokiaľ sú adekvátne a dostatočne dlho stimulované. *Ako však stimulácia, respektíve štruktúra raných skúseností*

tvaruje neurálnu architektúru? Základy architektúry mozgu sa utvárajú v raných štádiách vývinu na základe kontinuálnej série dynamických interakcií genetických a enviromentálnych faktorov (Fox, Levitt & Nelson, 2010). Práve enviromentálne faktory zohrávajú dôležitú úlohu pri koordinácii expresie génov, konkrétne pri jej načasovaní a podobe konkrétnych vzorcov, čo priamo determinuje formovanie ranej architektúry mozgu. Vychádzame pri tom z klasického hebbianskeho postulátu (Rosenzweig & Bennet, 1996; Mundkur, 2005) ohľadom spôsobu aktivácie neurónov a synaptogenézy: neurálne spojenia vznikajú a upevňujú sa na základe spoločnej aktivácie. Pokiaľ axón bunky A konzistentne a opakovane aktivuje bunku B, v aspoň jednej z nich nastanú rastové a metabolické zmeny (Kalat, 2016; Kolb & Whishaw, 2015). Posilňovanie synaptických väzieb a ich zachovanie je tak závislé na neurálnej aktivite.

Podľa Mundkur (2007) má pri narodení dieťaťa každý neurón približne 7500 synaptických spojení. Ich počet v prvých dvoch rokoch života dieťaťa rýchlo narastá, až kým nedosiahne dvojnásobok tých v mozgu dospelého človeka (Spector & Maurer, 2009; Eagleman, 2015). Pomyselný vrchol v počte synapsií mozog produkuje medzi prvým a druhým rokom života, v závislosti od toho o aký región sa jedná; počet neurálnych spojení je omnoho väčší ako bude dieťa reálne potrebovať (Kolb & Gibb, 2011). Stratégia *synaptogenézy* je tak nahradená stratégiou tzv. *synaptickej eliminácie*, t.j. stratégiou rušenia neurálnych spojení (Neville & Bavelier, 2002). Počas vývinu z longitudinálnej perspektívy počet synapsií klesá, no postupne silnejú. Doposiaľ nie je dostatočne objasnené či je spúšťacím mechanizmom rušenia spojení geneticky riadený proces alebo tento nastáva v dôsledku učenia a získavania skúseností (klasický nature-nurture problém), prípadne v dôsledku konkrétnych foriem interakcie týchto procesov.

Ako dopĺňa Eagleman (2015), podstatnou charakteristikou flexibility detského mozgu nie je samotný počet neurónov - tento je u detí i dospelých rovnaký, rozdiel však spočíva v tom, ako sú vzájomne prepojené. Ktoré synapsie sú v dôsledku "pruningu" rušené? Slabnú, prípadne sú eliminované najmä tie, ktoré nie sú užitočné a sú aktivované len zriedkavo, naopak, posilnené sú tie, ktoré sú aktivované pravidelne, teda sa v rámci daného okruhu ukázali byť užitočnými (Maurer, Gibson & Spector, 2013).

Výsledok tohto procesu sa v priebehu času prejavuje v *hrúbke mozgovej kôry*. Kortex sa od približne dvoch do (prinajmenšom) dvadsiatich rokov života stáva merateľne tenším (Kolb & Gibb, 2011; Neville & Bavelier, 2002). Keď uvedené dáta zasadíme späť do behaviorálneho kontextu, je možné korelovať kortikálne stenšenie s vývinom v behaviorálnej rovine: napríklad, výsledky MRI štúdií, zameraných na zmeny v hrúbke mozgovej kôry ukazujú, že pokles v hrúbke mozgovej kôry súvisí s vyššou mierou niektorých schopností, existujú však

výnimky (Kolb & Gibb, 2011). Vzťah medzi kortikálnou hrúbkou a behaviorálnou rovinou vývinu pravdepodobne vysvetľuje variáciu vo vývine behaviorálnych *schopností* dieťaťa. Podľa Kolba a Gibba (2011) môže napríklad oneskorený vývin reči u detí s normálnou inteligenciou aj dexteritou (asi 1% detí) byť práve dôsledkom pomalších zmien v kortikálnej hrúbke.

Dendrity a dendritické tŕne vykazujú vo vzťahu k novým skúsenostiam vysokú mieru plasticity a dokážu sformovať nové synapsie v priebehu hodín (v niektorých prípadoch aj minút) po pôsobení stimulov. Uvedený proces sa podľa Kolba a Gibba (2011) môže javiť ako rozporuplný v kontexte vyššie popísaného procesu rušenia synapsií, podstatné však je, že mozog v priebehu života produkuje stále nové synapsie a tieto sú kľúčové pre procesy učenia a pamäte. Skúsenosť a učenie teda menia neurálne siete prostredníctvom tvorby i zániku synapsií. To nás vedie k otázke neuroplasticity.

2 Neuroplasticita a otázka stimulácie

Plasticita alebo neuroplasticita je jedinečným a adaptívnym atribútom nervovej sústavy, ktorý neurónom umožňuje *reorganizáciu vlastných interakcií v dôsledku intrinsickej alebo extrinsickej stimulácie a riadi formovanie a udržiavanie funkčných neurálnych okruhov* (Chaudhury, Sharma, Kumar, Nag & Wadhwa, 2016). Týka sa tak zmien ohľadom funkčných a štrukturálnych atribútov nervovej sústavy, ktoré v raných štádiách vývinu môžu prebiehať často veľmi rýchlo (Mundkur, 2005; Vasung et al., 2018).

Základné princípy plasticity vymedzujú rôzni autori rozlične v závislosti od *parametrov*, prostredníctvom ktorých ju charakterizujú (Kolb & Gibb, 2011; Mundkur, 2005; Neville & Bavelier, 2002):

- zameranie na globálnu aktivitu mozgu verus lokálne neurochemické procesy na molekulárnej úrovni;
- lokalizácia a šírka záberu zmien;
- zmeny v závislosti od veku či ich vzájomné interakcie;
- rôzna miera kapacity k zmene naprieč jednotlivými kortikálnymi oblasťami;
- modifikácia expresie génov alebo uvoľnenia neurotransmiterov, a iné.

Z uvedeného prehľadu vyplýva, že neurovývinové procesy operujúce mechanizmami neuroplasticity, prebiehajú na základe dynamických, multifaktoriálnych interakcií – o vývinových zmenách tak neuvažujeme len na základe pôsobenia enviromentálnych

faktorov, ale i molekulárnych, genetických a epigenetických vplyvov (Chaudhury, Sharma, Kumar, Nag & Wadhwa, 2016).

Neuroplasticita zohráva podľa tímu Sraboni Chaudhury (2016) vo vývine kľúčovú úlohu, nakoľko umožňuje veľmi presné formovanie neurálnej sústavy prostredníctvom spomínaného procesu synaptickej eliminácie. Tento proces je výrazne závislý na stimulácii z externého prostredia. V prípade adekvátnej miery stimulácie synapsie dozrievajú v adekvátnom čase a efektívnejšie prebieha aj trans-synaptický prenos signálu, teda komunikácia medzi neurónmi.

Na druhej strane, *neadekvátna forma stimulácie* (vrátane deprivácie) môže podľa týchto vedcov viesť k alteráciám na úrovni synaptickej konektivity a súvisieť s rôznymi neurovývinovými poruchami, ako je autizmus či Rettov syndróm. Ako uvádza Gao a kolegovia (2018), v posledných rokoch výrazne narástol záujem o výskum normálneho a abnormálneho raného vývinu mozgu. *Štrukturálne a funkčné neurozobrazovacie techniky* poukazujú na masívnu maturáciu mozgovej architektúry a na sekvenčnú, koordinovanú a hierarchickú emergenciu funkčných systémov mozgu počas raných vývinových fáz. Uvedené zistenia predstavujú podľa týchto autorov výborný základ pre výskum abnormálnych mechanizmov raného vývinu mozgu. Tento typ štúdií sa zatiaľ zameriava prevažne na geneticky alebo enviromentálne podmienené rizikové faktory.

3 Raná skúsenosť a senzitivne fázy

Plasticita mozgu podľa niektorých zistení (Kolb & Gibb, 2011; Mundkur, 2005; Neville & Bavelier, 2002) podlieha časovým špecifikám – v tomto kontexte je dôležité spomenúť tzv. *senzitivne fázy*. Ide o obdobie, kedy je mozog výnimočne reaktívny voči istému druhu stimulácie. V prípade, že absencia alebo prítomnosť konkrétnej skúsenosti vedie k nezvratným zmenám, hovoríme o tzv. kritických fázach (Fox, Levitt & Nelson, 2010). Množstvo výskumov v tejto oblasti bolo orientovaných na sensorickú depriváciu, jej rôzne formy, trvanie a následky. Senzitivne fázy v ranom vývine dieťaťa sú z pohľadu ranej intervencie významné najmä z hľadiska možnosti *modifikácie* či *podpory* rozvoja schopností v konkrétnom čase. Na neurálnej úrovni tak uvažujeme v zmysle alterácie neurálnej konektivity vplyvom prostredia. Aktuálne výskumy (Meredith et al., 2012) naznačujú existenciu špecifických časových okien, kedy sú konkrétne neuróny a synapsie citlivé na poškodenie, ktoré môže viesť k neurovývinovej poruche – uvedené zistenia sú však stále predmetom výskumu a interpretácie. Porozumenie mechanizmom senzitivných fáz však

umožňuje i detailnejšiu analýzu atribútov, ktoré zabraňujú obnoveniu normálnych funkcií, ak bol vývin narušený (Fox, Levitt & Nelson, 2010).

Prostredníctvom senzitívnych fáz vieme lepšie porozumieť vplyvu raných zážitkov na vývin dieťaťa v budúcnosti. Dnes už klasickým príkladom je inštitucionalizovaná starostlivosť o (inak normálne vyvíjajúce sa dieťa) od narodenia. Priemerná inteligencia týchto detí sa pohybuje v nízkom pásme podpriemeru, ak sú však *do dvoch rokov života* presunuté do pestúnskej starostlivosti, ich IQ významne narastie (Fox, Levitt & Nelson, 2010).

Zaujímavé výsledky v tejto súvislosti priniesla longitudinálna štúdia Avantsovhovho tímu (2015). Vedci v tomto prípade sledovali bežne sa vyvíjajúce deti a ich rodičov (N=64), celkovo trikrát: v období štyroch, ôsmich a devätnástich rokov. Podľa výsledkov bola kognitívna stimulácia detí v období 4 rokov kľúčovým prediktívnym faktorom vývinu viacerých oblastí kortexu o 15 rokov neskôr. Vedci v období 4 a 8 rokov detí skórovali mieru ich kognitívnej stimulácie a starostlivosti rodičov v ich prirodzenom domácom prostredí, v devätnástich rokoch podstúpili deti fMRI scan mozgu. Výsledky ukázali, že *vývin kortexu v období neskorej puberty koreloval s mierou kognitívnej stimulácie vo veku štyroch rokov života*. Podľa autorov zistenia naznačujú existenciu senzitívnej fázy pre optimálny vývin kortexu. Čím vyššia bola úroveň kognitívnej stimulácie vo veku 4 roky, tým tenšia bola mozgová kôra o 15 rokov neskôr – čím nadväzujeme na vyššie spomenuté zistenia o kvalite kognitívneho spracovania a hrúbke mozgovej kôry.

Najvýraznejšie sa efekt prejavil v ľavom laterálnom temporálnom kortexe, oblasti spájanej so sémantickou pamäťou, spracovaním významu slov a všeobecnými vedomosťami o svete. Participantom boli v období podstúpenia fMRI administrované aj testy, zamerané na porozumenie reči. Ich výkon v testoch opäť negatívne koreloval s hrúbkou mozgovej kôry. Iné výskumy, v minulosti pracujúce predovšetkým s animálnymi modelmi, podporili dlhodobý efekt ranej stimulácie napríklad zlepšenou schopnosťou riešenia problémov v dospelosti (Rosenzweig & Bennet, 1996). Učenie sa v ranom veku podľa uvedených dát má implikácie pre vývin neurálnej architektúry v neskorších obdobiach.

Záver

Prehľadová štúdia je zameraná na súvislosti medzi adekvátnou stimuláciou a neuroplasticitou v období raného vývinu. Vyššie popísané súvislosti majú pre realizáciu ranej intervencie niekoľko implikácií. V prvom rade, zdôrazňujú význam ranej intervencie i prevencie a jej potenciálu pre rozvoj kognitívnych funkcií u všetkých detí vo všeobecnosti (Hodel, 2018; Avants et al., 2015). Ďalej, raná intervencia by mala byť realizovaná v obdobiach, ktoré sú vývinovo adekvátne, s ohľadom na senzitivne fázy. S uvedenou skutočnosťou súvisí aj otázka narušeného vývinu a potenciál ranej intervencie v optimalizácii neuroperceptuálnych procesov u detí v riziku. Realizácia ranej intervencie môže v tomto zmysle vychádzať so zvýšenej miery plasticity nervovej sústavy a využiť potenciál vývinu mozgu v tomto období na potenciálnu kompenzáciu funkcií s narušenou vývinovou trajektóriou. Ako ukazujú mnohé výskumy, korekcia neadekvátnej stimulácie a prostredia prostredníctvom ranej intervencie vedie k zlepšeniu kognitívnych, lingvistických i emocionálnych kapacít dieťaťa (Fox, Levitt & Nelson, 2010). Práve princíp neuroplasticity je základným východiskom adekvátnej stimulácie v ranom veku. Senzorické skúsenosti, stimulácia, rozvoj reči v období prvých rokov života determinuje synaptogénu, vzorce neurálnej konektivity i rozvoj kognitívnych funkcií v budúcnosti.

LITERATÚRA

Anderson, C., A., Lazard, D., S. & Hartley, D., E., H. 2017. Plasticity in bilateral superior temporal cortex: Effects of deafness and cochlear implantation on auditory and visual speech processing. In *Hearing research*, 343, p. 138-149.

Avants, B., B., Hackman, D., A., Betancourt, L., M., Lawson, G., M., Hurt, H. & Farah, M., J., 2015. Relation of Childhood Home Environment to Cortical Thickness in Late Adolescence: Specificity of Experience and Timing. In *PLoS ONE*, 10 (10).

Chaudhury, S., Sharma, V., Kumar, V., Nag, T., C. & Wadhwa, S. 2016. Activity-dependent synaptic plasticity modulates the critical phase of brain development. In *Brain and Development*, 38 (4), p. 355-363.

Eagleman, D. 2015. *The Brain*. 1st edition. New York: Pantheon Books, 2015. 218 p. ISBN 978-1-101-87053-2.

Emberson, L., L., 2017. How Does Experience Shape Early Development? Considering the Role of Top-Down Mechanisms. In *Advances in Child Development and Behavior*, 52, p. 1-41.

- Fox, S., E., Levitt, P. & Nelson, CH., A. 2010. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. In *Child Development*, 81(1), p. 28-40.
- Gao, V., Grewen, K., Knickmeyer, R., C., Qiu, A., Salzwedel, A., Lin, W., Gilmore, J., H. 2018. A review on neuroimaging studies of genetic and environmental influences on early brain development. In *NeuroImage* (In Press).
- Glick, H. & Sharma, A., 2017. Cross-modal plasticity in developmental and age-related hearing loss: Clinical implications. In *Hearing research*, 343, p. 191-201.
- Hodel, A. 2018. Rapid infant prefrontal cortex development and sensitivity to early environmental experience. In *Developmental Review* 48, p. 113-144.
- Kalat, J., W. 2016. Biological psychology 10th ed. Belmont: Warsworth, Cengage Learning.
- Kolb, B., Whishaw, I. 2015. *Fundamentals of Human Neuropsychology*. 7th ed. Worth Publishers.
- Kolb, B. & Gibb, R. 2011. Brain Plasticity and Behaviour in the Developing Brain. In *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20 (4), p. 265–276.
- Maurer, D., Gibson, L., C., Spector, F. 2013. Synesthesia in infants and very young children. In Simner, J., Hubbard, E., 2013. *The Oxford Handbook of Synesthesia*. 1st edition. New York: Oxford University Press. pp. 47-63. ISBN 987-019-960332-9.
- Meredith, R., M., et al. 2012. Sensitive time-windows for susceptibility in neurodevelopmental disorders. In *Trends in Neurosciences* 35, 3, p. 335-344.
- Spector, F. & Maurer, D. 2009. Synesthesia: A new approach to understanding the development of perception. In *Developmental Psychology*, 45 (1), p. 175-189.
- Mundkur, N. Neuroplasticity in Children. In *Indian Journal of Pediatrics*, 72 (10), 855-857.
- Neville, H. & Bavelier, D., 2002. Human brain plasticity: evidence from sensory deprivation and altered language experience. In *Progress in Brain Research*, 138, p. 178-188.
- Rosenzweig, M., R. & Bennet, E., L., 1996. Psychobiology of plasticity: effects of training and experience on brain and behavior. In *Behavioral Brain Research*, 78, p. 57-65.
- Sharma, A., Nash, A., A. & Dorman, M. 2009. Cortical development, plasticity and re-organization in children with cochlear implants. In *Journal of Communication Disorders*, 42, p. 272-279.

Vasung, L., et al. 2018. Exploring early human brain development with structural and physiological neuroimaging. In *NeuroImage* (In Press).

O autorke

Mgr. Silvia Harvanová, PhD. Katedra psychológie a patopsychológie, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, e-mail: silvia.harvanova@gmail.com.

Silvia Harvanová je absolventkou bakalárskeho a magisterského štúdia v odbore psychológia na Katedre psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Tu ukončila i nadväzujúce denné doktorandské štúdium v odbore klinická psychológia, s výskumným zameraním na kognitívne a neurofyziologické koreláty psychických funkcií. Aktuálne pôsobí ako odborná asistentka na Katedre psychológie a patopsychológie Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a ako školská psychologička na Základnej škole Dubová.

RANÉ PORADENSTVO A VČASNÁ INTERVENCIA U DETÍ S DMO A INÝM TELESNÝM POSTIHNUTÍM

Viera FEDOROVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava

Abstrakt

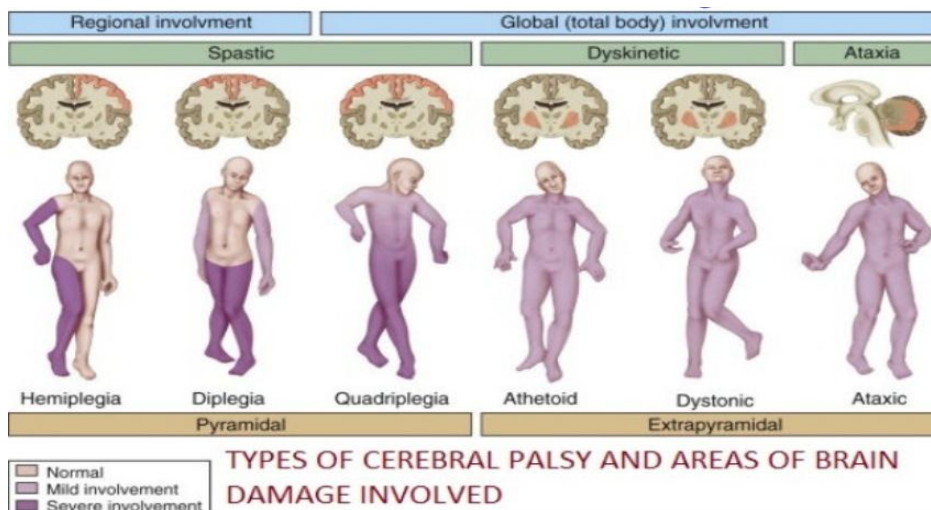
Detská mozgová obrna a iné telesne postihnutia majú spoločnú potrebu v nutnosti zahájenia včasnej intervencie a poradenstva čo najskôr. U detí ohrozených vo vývine rodina najskôr prichádza do kontaktu so zdravotníkmi a neskôr sa pridávajú ostatní odborníci, ktorí musia komunikovať a úzko spolupracovať, aby bol efekt zahájenej ranej starostlivosti a včasnej intervencie čo najvyšší. Príspevok sa venuje teoretickej klasifikácii DMO, diagnostike v ranom veku, možnostiam fyzioterapie a nutnosti spolupráce multidisciplinárneho tímu a rodiny.

Kľúčové slová: detská mozgová obrna– DMO, telesné postihnutia, včasná intervencia, diagnostika, terapia, multidisciplinárny tím

Úvod

DMO je porucha hybnosti a postúry spôsobujúca obmedzenie činnosti. Je následkom prenatálnej, postnatálnej, alebo včasnej postnatálnej lézie vyvíjajúceho sa mozgu (Obr. 1). Nie je to stav progresívny a nemenný. K motorickým poruchám sa pridružujú poruchy vnímania, kognitívnych schopností, reči, senzorické poruchy, prípadne epilepsia. (Kraus a kol., 2005)

Obr. 1 Rozdelenie DMO podľa miesta poškodenia mozgu



Spastická forma DMO

Vzniká pri poškodení v motorickej časti mozgu, ide o poškodenie horného motoneurónu. Je najčastejšou formou DMO, diagnostikuje sa až u 70- 80 % postihnutých jedincov. (dostupné na internete: www.dietasdmo.sk, 2015)

Rozoznávame:

Bilaterálnu formu, ktorá sa delí na diparézu, kedy je postihnuté celé telo, ale dolné končatiny poznatelne viac a kvadruparézu, keď je postihnuté celé telo. *Unilaterálnu formu* kedy hovoríme o hemiparéze. Postihnutá je polovica tela, trup je hypotonický a končatiny spastické. Deti predčasne narodené majú v tomto prípade v horšom stave dolné končatiny, deti narodené v termíne majú horšiu hornú končatinu. Hemiparéza môže byť aj získaná napr. pri tumore, po traume, infekcii.

Hypotonická DMO, Hypotonický syndróm

Prejavom je celkové zníženie svalového napätia na trupe a končatinách. Prítomný je väčší rozsah pohybu v kĺboch, chôdza je neistá o širšej báze. Vyskytuje sa v prevažne v dojčenskom veku, okolo tretieho roku dieťaťa prechádza do niektorých zo spastických, alebo najčastejšie do dyskinetických foriem. Vo výnimočných prípadoch môže táto forma zotrvať, kedy hovoríme o tzv. trvalom hypotonickom syndróme.

Dyskinetická DMO

Vzniká pri poškodení bazálnych ganglií, ktoré zodpovedajú za nastavenie počiatočného napätia, plánovanie a riadenie pohybu, kontrolujú spojenie emócií a motoriky. Ku ich poškodeniu dochádza pri pôrode. Túto formu DMO rozdeľujeme na:

Dystonickú formu, ktorá sa prejavuje sa hypokinézou a hypertonusom. Deti s touto formou DMO sa veľmi nehýbu. Ich svalové napätie sa striedavo zvýši a následne nastane hypotónia. *Choreoatetoidno-atetoidná formu*, ktorá je typická hyperkinézou a hypotóniou.

Ataktická forma DMO

V tomto prípade je postihnutý mozog, narušené sú rovnovážne reakcie, koordinácia pohybu, prítomný je zväčšený rozsah pohybu jeho zlé smerovanie a znížené svalové napätie. Oči a hlavu dieťa používa k stabilizácii a kontrole pohybu, je ťažké použiť oči nezávisle od pohybu hlavy. Problém je aj s kontrolou jazyka a čeluste čo sa odzrkadlí na príjme potravy, reči a koordinácii s dýchaním (Kraus a kolektív, 2005).

Diagnostika v ranom veku

je veľmi dôležitá hlavne pre deti narodené predčasne, alebo pri komplikáciách pri pôrode či krátko po ňom. Vyšetrujeme polohové reakcie, reflexy, využívame rôzne zobrazovacie

metódy (USG mozgu, MR u 85% DMO je nález, EMG, EEG, očné, a i.), sledujeme a hodnotíme motorické prejavy pomocou Prechtlovej metódy a najvyššie dosiahnuté globálne pohybové vzory spolu s ich kvantitou a kvalitou v jednotlivých trimenonoch.

Konečné stanovenie diagnózy je na neurológovi, nie však skôr ako v 1 roku. V Európe sa táto hranica posúva až po dosiahnutí 4. roku, lebo niektoré poruchy sa môžu manifestovať až keď sa daná štruktúra mozgu zapojí do funkcie a naopak pri nedonosených novorodencoch môžu po dvoch rokoch ustúpiť a syndrómy, napr. Retov môžu byť chybné vedené ako DMO.

Nedonosenci a patologickí novorodenci

Tvorí skupinu detí najviac ohrozenú DMO. Intervencia zo strany fyzioterapeuta začína už v inkubátore, správnym polohovaním, dlahovaním, terapiou zameranou na rozvoj dýchania a prehĺtania. Po prepustení z nemocnice a odporúčení neurológom sa v terapii pokračuje ambulantne.

V *novorodeneckom období* sú najčastejšie odporúčané do terapie diagnózy CTP (centrálne tonusová porucha), CKP (centrálne koordinačná porucha), hypertonický syndróm, hypotonický syndróm, prípadne asymetria hlavy, trupu, poruchy vegetatívnych funkcií (dýchanie, obehové problémy, termoregulácia), zmena spontánnej hybnosti.

V *dojčenskom období* sú to deti s poruchami tonusu, oneskoreným motorickým vývinom, problémy s príjmom potravy, zvýšená salivácia, držanie rúčky v päsť, preferencia jednej polohy, rôzne asymetrie, neskôr chôdza po špičkách, časté padanie a pod.

Terapia

Do terapie sa od začiatku intenzívne zapájajú aj rodičia ako koterapeuti pri vedení dieťaťa sa stávajú našimi partnermi. Výber a kombinácia terapií je individuálna podľa stavu dieťaťa a možností a schopností rodičov od čoho sa odvíja aj počet kontrol v ambulancii. V terapii DMO využívame plasticitu mozgu, čo je špecifická schopnosť NS prispôbovať sa a vytvárať nové synapsy. Najvýraznejšia je v prvých mesiacoch života, v 12 roku vrcholí a v seniorskom veku je minimálna. Preto je veľmi dôležité začať s intenzívnou terapiou čo najskôr. Podporiť plasticitu a schopnosť učenia je možné fyzickou aktivitou.

Medzi najčastejšie používané prístupy v terapii patrí Bobath koncept, Vojtova metóda, bazálna stimulácia, orofaciálna stimulácia, ergoterapia, canisterapia, hipoterapia, fyzikálna terapia, hydrokinezioterapia, tejpovanie, podávanie botulotoxínových injekcií do spatických svalov, ortézovanie, dlahovanie a operačné korekcie. Kompenzačné pomôcky a polohovanie sú tiež súčasťou včasnej terapie. Fyzioterapeut spolu s lekárom a protetikom ich musia vedieť v správny čas odporučiť, vybrať, nastaviť

vysvetliť dôležitosť používania a obsluhu. Patria medzi ne napríklad topánky, ortézy nočné a denné, vertikalizačné stojany, stoličky, chodítka, vozíky, trojkolky.

Telesné postihnutia

Môžeme rozdeliť na vrodené, kde patria rôzne deformity končatín, rászštepny a získané napr. po zápalovom ochorení, úraze CNS, chrbtice, periférnych nervov, po onkologickom ochorení. Telesné postihnutie môže tak isto súvisieť aj s genetickými syndrómami.

Pri všetkých spomínaných diagnózach je dôležitý včasný nástup fyzioterapie, zapojenie rodiča ako koterapeuta a partnera, pretože rodič je ten kto najlepšie pozná svoje dieťa, jeho potreby a všimne si aj najmenšiu zmenu jeho chovania.

Vzhľadom na to, že v súčasnej dobe je výrazne skvalitnená starostlivosť pôrodníkov a neonatológov, mení sa profil detí s DMO. Vyskytuje sa menej ťažkých hybných porúch, ale je viac kognitívnych, viac porúch chovania, učenia a na dôležitosti stúpa starostlivosť špeciálnopedagogická, psychologická, logopedická, psychiatrická, sociálna. Veľmi dôležitá je teda spolupráca multidisciplinárneho tímu z rôznych oblastí a čo najvčasnejší nástup intervencie.

LITERATÚRA

KRAUS, J. a kolektív. 2005. Detská mozgová obrna. Praha: Grada, 2005. 344 s.
ISBN 80-247-1018-8.

Kolektív autorov. *Viac o detskej mozgovej obrne.* Hlohovec: Pomoc druhému, 2015.

dostupné na internete: http://dietasdmo.sk/dieta-s-dmo/detska-mozgova-obrna/?qclid=CjwKCAiAjNjgBRAqEiwAGLI2hiypvAGfPM31w8e3bNvduPz8NCMSVNIPaSX1Ou1993z2juycMkNXRoCWFkQAvD_BwE

ŠPECIFIKÁ RANÉHO PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVA PRE DETI SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM

Ľubica KROČANOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava

Abstrakt

Cieľom príspevku je poukázať na problematiku psychologickú starostlivosť a na možnosti diagnostiky a poradenstva pre deti so sluchovým postihnutím. Uvádžeme tiež niektoré faktory negatívne pôsobiace v tejto špecifickej oblasti poradenstva, napr. evidentný nedostatok psychológov pôsobiacich v danej problematike či chýbajúce metódy práce zohľadňujúce sluchové postihnutie dieťaťa.

Kľúčové slová: poradenská starostlivosť - psychologická diagnostika - dieťa so sluchovým postihnutím

Abstract

The aim of this contribution is to highlight the issue of psychological care and the possibilities of psychological diagnostics for children with hearing impairment. Mentioned are also some negative factors that have effect in this specific area of psychological counseling e.g., the evident lack of psychologists dealing with this issue or the lack of methods of work taking into account the hearing impairment of the child.

Key words: psychological care - psychological diagnostics - child with hearing impairment

Úvod

Psychologickú poradenskú starostlivosť s komplexnými diagnostickými službami a následnou intervenciou pre deti so sluchovým postihnutím a ich rodičov poskytujú u nás odborníci v štátnych aj súkromných poradenských zariadeniach špeciálnopedagogického typu. Ide o medziodborovú spoluprácu pracovníkov tzv. pomáhajúcich profesií - špeciálnych a liečebných pedagógov, psychológov, sociálnych pracovníkov, pediatrov a terapeutov. Vykonávajú ambulatnú poradenskú starostlivosť pre jednotlivcov, rodiny, ale aj školy a školské zariadenia. Existuje úzke prepojenie centier špeciálnopedagogického poradenstva so špeciálnymi školami a špeciálnymi materskými školami formou poskytovania odborných

služieb, ako aj priblíženie sa ku klientom so špeciálnymi potrebami v ich prirodzenom prostredí cez mobilné poradenské služby smerujúce do rodín. Deti s postihnutím začlenené v majoritnom sociálnom prostredí formou inklúzie, dostávajú v príslušných centrách potrebnú profesionálnu podporu, ktorú si vyžadujú ich špeciálne výchovné a edukačné potreby. Pre deti a ich zákonných zástupcov poskytujú taktiež možnosť krátkodobých diagnostických pobytov.

Včasná psychologická intervencia pre deti so sluchovým postihnutím

S akými problémami sa najčastejšie stretávame pri poskytovaní psychologických služieb deťom so sluchovým postihnutím v období raného vývinu? Je zrejmé, že s poradenskou intervenciou je vhodné začať vo veku od 0 do 3 rokov dieťaťa, u ktorého je buď podozrenie na poruchu sluchu alebo už má stanovenú stratu sluchu. Definitívne potvrdenie (s určením stupňa, resp. etiológie) tejto diagnózy u dieťaťa by malo byť začiatkom pôsobenia intervencie v rodine. *Včasnú diagnostiku a už spomínaný skorý nástup odbornej pomoci považujeme za rozhodujúce psychologické faktory* pri zvládaní počiatočného stresu, ktorý rodičom prináša narodenie dieťaťa s postihnutím. Je preto vhodné, aby rodičia v tomto období spolupracovali s odborníkmi. Náročná rodičovská pozícia si vyžaduje profesionálnu podporu, obzvlášť v čase, keď si rodičia zvykajú na novú životnú situáciu (Prevendárová, 1998). Zjednodušene by sa mohlo zdať, že nepočujúci rodičia ľahšie prijímú a spracujú fakt sluchového postihnutia dieťaťa, lebo sa dokážu s dieťaťom skôr dorozumieť prostredníctvom posunkovej reči, a tak nie sú vystavovaní vzájomnej frustrácii z komunikačnej bariéry. Nie sú ale ojedinelé prípady, kedy narodenie rovnako postihnutého dieťaťa prináša rodine sklamanie, lebo očakávali zdravého potomka. Je prirodzené, že u počujúcich rodičov je len veľmi malá časť z nich okamžite schopná kompetentne a prijateľne zvládnuť základné zásady bezprostrednej starostlivosti o takéto dieťa.

Každé nepočujúce dieťa, rovnako ako aj zdravé, disponuje určitým potenciálom vývinových možností. Na rozdiel od dieťaťa bez postihnutia je ale prínosnejšie mu podnety intenzívne a systematicky ponúkať, nakoľko si ich menej iniciatívne vyhľadáva. Ak nie je pravidelne stimulované a zostáva bez odbornej pomoci, začína výraznejšie zaostávať v porovnaní s dieťaťom, u ktorého bol včas indikovaný a poskytovaný špeciálnopedagogický a psychologický podporný servis. Je zrejmé a výskumne potvrdené (Nováková, 1995, Meadow-Orlans, 2003, Marlow, 2006, Kročanová, 2011, a i.), že profesionálna starostlivosť venovaná dieťaťu so stratou sluchu od raného veku sa prejaví prirodzenými prírastkami v jeho kognitívnom vývine, tiež rastúcimi komunikačnými a sociálnymi kompetenciami, neskôr aj vhodne zvolenými záujmami. Obzvlášť stimulujúce pre intelektový a rečový vývin sa jednoznačne ukazuje podnetné rodinné prostredie dieťaťa.

Napriek dostupným poznatkom a existujúcim možnostiam v praxi ešte stále dochádza k oneskoreniam špeciálno-pedagogickej a psychologickej intervencie, čím sa znižuje kvalita a výsledný efekt poskytovanej podpory deťom s postihnutím sluchu.

Poradenské služby pre dieťa so sluchovým postihnutím a jeho rodičov

Postupy a metódy poradenskej práce s deťmi so sluchovým postihnutím a ich rodinami by mali pôsobiť multidisciplinárne (pediater, špeciálny pedagóg-surdopéd, psychológ, sociálny pracovník, terapeut) na týchto úrovniach:

- *medicínska*: celoplošné uplatňovanie dokonalého screeningu jednoduchou metódou na vyšetrenie sluchu hneď po narodení dieťaťa s následnou centrálnou evidenciou rizikových novorodencov,
- *špeciálnopedagogická*: informovanie o dostupných vzdelávacích možnostiach pre deti so sluchovým postihnutím, riešenie ich komunikačných problémov z logopedického a surdopedagogického hľadiska,
- *psychologická*: pomoc pri riešení širokého spektra otázok spojených s vývinom dieťaťa, s vyrovnávaním sa s emocionálnymi problémami rizikového rodičovstva súvisiacimi s prijatím dieťaťa v rodine,
- *sociálna*: vysvetľovanie otázok z oblasti sociálneho zabezpečenia,
- *technická*: informovanie o kompenzačných pomôckach a ich dostupnosti.

Poradenská práca s deťmi so sluchovým postihnutím má *veľa spoločných črt s prácou s deťmi s narušenou komunikačnou schopnosťou*, s deťmi z jazykovo a sociálne znevýhodneného prostredia, t. j. všeobecne s deťmi, ktoré majú problémy s komunikáciou. Ak si vyžaduje poradenskú intervenciu problémové, ale počujúce dieťa, smeruje práca odborného tímu od dôkladného poznania dieťaťa smerom k informáciám o jeho prostredí. *Ak pracuje poradenský pracovník s dieťaťom so sluchovým postihnutím, sú jeho aktivity orientované najmä na rodinu*, t.j. poradenská intervencia býva obvykle poskytovaná nielen dieťaťu, ale aj rodičom. Rodičia sú schopní s poradenským psychológom spolupracovať až po prekonaní počiatočnej adaptačnej fázy, kedy sa sami vyrovnávajú s faktom postihnutia svojho dieťaťa. Prispôsobujú sa zvládaniu zvýšenej psychickej, sociálnej, ekonomickej, ale aj fyzickej záťaže v rodine. Rodičovské postoje a vzťah k dieťaťu sú v tomto období značne premenlivé. Rodičia potrebujú najmä pochopiť a prijať vlastnú rodinnú situáciu. Hľadajú praktické usmernenia v tom, ako pracovať s dieťaťom, ktoré je „iné“ . Očakávajú zrozumiteľné, a najmä pravdivé odpovede na otázky, ktoré prichádzajú v konkrétnych situáciách (Kročánová, 1999). Psychológ spoločne s rodičmi nachádza riešenia každodenných problémov, s ktorými sú konfrontovaní vzhľadom na poruchu sluchu dieťaťa.

Najlepšie, ak im dokáže poskytnúť viacero alternatív, z ktorých si rodičia môžu adekvátne vybrať. Pritom treba brať do úvahy jedinečnosť každej rodiny, rešpektovať jej autonómiu, očakávania a potreby, aj konečné rozhodovacie právo rodičov. Počas vývinu dieťaťa prebiehajú zmeny v miere zvládania rodičovského stresu. Jedným z najnáročnejších sa javí podľa výpovedí rodičov obdobie zaškolenia, kedy sa začínajú viac sústreďovať na kontrolu reči dieťaťa s presvedčením, že by už malo vedieť dobre komunikovať. Rodičia:

- hľadajú akceptačný postoj voči dieťaťu a jeho postihnutiu,
- vyrovnávajú sa so spoločensko-pracovnými obmedzeniami, príp. partnerskými problémami a potrebujú poradiť ako spracovať situáciu v rodine,
- pýtajú sa na perspektívy dieťaťa v oblasti vzdelávania, neskôr v otázkach profesionálnej orientácie,
- vyžadujú posilňovanie svojich kompetencií a zapájanie sa do rozhodovacích procesov o svojom dieťati,
- ocenia, ak odborník s nimi komunikuje rovnocenne a s empatiou, ak vie počúvať, ak ich prijíma ako konkrétnu rodinu a nepoužíva pritom zovšeobecnenia,
- potrebujú dostávať pravdivé, neskreslené informácie a neprikrášlené fakty,
- hľadajú všetky dostupné možnosti ako dieťaťu pomôcť, či už si vyberú špeciálnopedagogické prostredie alebo zvolia integráciu do bežného prostredia.

Psychologická diagnostika detí so sluchovým postihnutím

Diagnostická práca psychológa s dieťaťom zahŕňa stanovenie úrovne intelektových a verbálnych schopností, posúdenie grafomotoriky, osobnostných čŕt a emocionálno-sociálnych charakteristík. Nemenej dôležitými sa javia informácie o vývine jemnej motoriky, ktorá priamo súvisí s úrovňou artikulačných schopností a s predpokladmi pre osvojenie si zvukovej reči, a taktiež posúdenie spôsobu komunikácie (orálna reč, posunkový jazyk, podporné jazykové prostriedky, bilingválny prístup, a pod.).

Prvoradé je *dôkladne poznať osobnú a rodinnú anamnézu* dieťaťa, na základe ktorých môžeme uvažovať o perinatálnych, postnatálnych príčinách či genetickej podmienenosti sluchového postihnutia. Po zozbieraní anamnestických údajov býva obvyklé *vyšetrenie úrovne intelektu* dieťaťa. Psychologická diagnostika kognitívnych schopností zásadným spôsobom ovplyvňuje školskú úspešnosť, preto je namieste zodpovedné posúdenie individuálnych možností a predpokladov v oblasti mentálneho vývinu (Groma, 2009).

V súčasnosti je už zrejmé, že vývin intelektu dieťaťa neprebieha rovnomerne, ale v „skokoch“. Lineárna teória vývinu kognitívnych schopností, vychádzajúca z postupného

zvyšovania výkonu dieťaťa s jeho fyzickým vekom, sa už v súčasnej psychológii považuje za prekonanú, keďže neodráža dostatočne vývin dieťaťa v jeho rôznorodosti (Piagetove, Vengerove experimenty, a pod.). Výber a použitie IQ testov je u detí s poruchou sluchu značne obmedzený. Typický je nedostatok adekvátnych techník psychologickéj diferenciálnej diagnostiky. Používané sú metódy určené pre počujúcu populáciu s tým, že pri vyhodnocovaní a interpretácii výsledkov sa prihliada na sluchové postihnutie dieťaťa.

Pri diagnostike detí s poruchou sluchu je nevyhnutná kvalitatívna analýza diagnostických dát v kontexte údajov z anamnézy a pozorovania správania dieťaťa. Z tohto dôvodu viacerí praktických psychológov dopĺňa kvantitatívnu analýzu získaných údajov aj analýzou kvalitatívnou, ktorá vo veľkej miere odráža teoretickú pripravenosť aj praktické skúsenosti daného odborníka s možnosťami a obmedzeniami psychologickéj diagnostiky. Je zrejmé, že informácie získané pomocou psychometrických nástrojov, sú síce potrebné, avšak o dieťati je treba vedieť podstatne viac, aby sme zistenia z psychologického vyšetrenia mohli využiť aj prognosticky (Marlow, 2006).

V našej diagnostickej praxi sa najčastejšie používa *na určenie úrovne kognitívneho vývinu u detí so sluchovým postihnutím Leiterova medzinárodná performačná škála (LIPS)*, *Ravenove farebné matrice*, *Wechslerova inteligenčná škála (WISC)* – častejšie býva administrovaná iba performačná časť a *Termann–Merillovej inteligenčná škála (T – M)*. Na identifikáciu mentálnej úrovne týchto detí máme k dispozícii aj *neverbálny inteligenčný test SON-R* s normami pre slovenskú populáciu 2,5 – 7 ročných detí, ktorý bol v nedávnej minulosti na naše podmienky adaptovaný pracovníkmi VÚDPaP-u.

Ako súčasť psychologickéj diagnostiky detí so sluchovým postihnutím sa odporúča *posúdenie eupraxie* (koordinácia a integrácia jemných motorických aktivít), ktorej je podľa holandských odborníkov prisudzovaný zásadný význam v procese tvorby reči. Zvládnutie reči totiž predpokladá aj primeraný stupeň vývinu jemnej motoriky. Nemenej dôležité miesto má *diagnostika pamäťových procesov* detí so sluchovým postihnutím. Nedostatočné pamäťové schopnosti môžu byť príčinou ťažkostí v neskorších vzdelávacích aktivitách, aj keď vývin intelektu prebieha v norme.

Výrazné osobitosti nachádzame v *diagnostike detí so sluchovým postihnutím predškolského veku*. Využitie inteligenčných testov je u týchto detí značne obmedzené vzhľadom na ohraničenosť ich výberu (ide o typicky performačné testy – LIPS, Ravenove progresívne matice, resp. neverbálne subtesty z inteligenčných testov – napr. WISC). Na základe nich je možné určiť neverbálny intelekt dieťaťa, ale nedokážu predikovať schopnosť osvojiť si jazyk. Súčasne je evidentné, že posúdenie informácií o mentálnom vývine nepočujúceho dieťaťa je síce nevyhnutné, avšak o dieťati potrebujeme získať podstatne viac informácií, ktoré je následne možné aj prognosticky využiť (anamnestické údaje, etiológia postihnutia, osobnostné charakteristiky, atď.) A práve u detí s poruchou sluchu v ranom a predškolskom

veku je otázka prediktívnosti v oblasti voľby komunikačného kódu veľmi podstatná, lebo rodičia chcú poznať, aké sú možnosti dieťaťa v oblasti rečového vývinu. Úlohou psychológa je zodpovedne posúdiť predpoklady dieťaťa, aj možnosti rodiny pri riešení a zvládaní náročného komunikačného problému.

Diagnostický proces sa javí ako najmenej problémový u detí so sluchovým postihnutím školského veku, lebo :

- je k dispozícii širší výber psychodiagnostických metód než u detí predškolského veku,
- dieťa dokáže lepšie spolupracovať, je už komunikačne vybavené (orálne alebo znakové) a dá sa s ním ľahšie dorozumieť.

V poradenskej praxi považujeme za nevyhnutné poznať dieťa komplexne, aj z hľadiska jeho osobnostných črt či priebehu emocionálneho a sociálneho vývinu. Dôkladné zmapovanie spomínaných parciálnych charakteristík je u detí postihnutých stratou sluchu často veľmi problematické a vyžaduje si okrem kvalitného vybavenia psychodiagnostickým testovým materiálom aj bohatú poradenskú skúsenosť.

Špecifiká psychologickkej diagnostiky detí so sluchovým postihnutím

Pri práci s deťmi so sluchovým postihnutím je potrebné zohľadňovať určité špecifiká:

1. *Komunikačná bariéra* – výrazne ovplyvňuje výber psychodiagnostických metód použiteľných pri testovaní týchto detí. Je len veľmi málo techník, ktoré nevyžadujú pri administrácii využitie rečového kanála. Zároveň však poskytujú menej obsažnú informáciu o dieťati.
2. *Vekové osobitosti* – nepočujúce dieťa je spravidla sledované psychológom hneď po zistení sluchovej vady už v tzv. „predproblémovom období“, kedy nie sú v jeho vývine evidentné iné odlišnosti okrem sluchového postihnutia. Taktiež rodičia ho vnímajú ako hlavný problém dieťaťa.
3. *Časové rozpätie práce s dieťaťom* – obvykle nastupuje dlhodobá spolupráca dieťaťa, resp. rodiny s psychológom (od identifikácie sluchového postihnutia cez vzdelávacie obdobie až po profesionálnu orientáciu).
4. *Smer psychologického pôsobenia* – vo väčšine prípadov je modelom pre intervenciu bežne sa vyvíjajúce dieťa v kontexte rodinného alebo školského prostredia. Práca psychológa spravidla začína dôkladným poznaním dieťaťa a následne smeruje k identifikácii jeho problémov v danom prostredí. Počas spolupráce psychológa s dieťaťom so sluchovým postihnutím je odborná starostlivosť okrem diagnostiky samotného dieťaťa venovaná aj rodičom (obdobie rodičovského stresu).

5. *Prediktívna orientácia psychologického pôsobenia* – psychodiagnostický proces je prediktívne orientovaný na odhadnutie úspešnosti dieťaťa v osobnostnom a vzdelávacom vývine na základe jeho dlhodobého sledovania a dôkladného poznania. Cieľom psychologickej intervencie je predchádzanie možným zlyhaniam v budúcnosti (Callow-Heusser, 2011).

Záver

Poradenstvo, ktoré poskytujeme deťom so sluchovým postihnutím a ich rodinám v oblasti psychického vývinu, chápeme ako službu s cieľom zmierňovať dôsledky ich postihnutia (Gušťačíková, 2010). *Poradenská starostlivosť o jedincov so sluchovým postihnutím* by mala prichádzať najmä včas, t. j. v čo najranejšom období vývinu dieťaťa. Ide o proces, v ktorom jednotlivé fázy od diagnostikovania až po ukončenie podpory na seba nadväzujú (niekedy sa aj prelínajú), čo môže trvať od narodenia až po starobu. Prioritne je v poradenstve zameranom na deti so sluchovým postihnutím položený dôraz na výber vhodného spôsobu komunikácie, ktorý vyhovuje dieťaťu. Cieľ psychologického poradenstva smeruje aj do oblasti prežívania straty sluchu. Ponúka pomoc v zložitom procese vyrovnávania sa s náročnou životnou situáciou, poukazuje na stratégie prekonávania psychickej bariéry, ktorú prináša so sebou porucha sluchu, aj na možnosti a spôsoby adaptácie na toto postihnutie (Strnadová, 2001, Groma, 2009).

K predpokladom úspešnosti poradenských psychológov pracujúcich s dieťaťom so sluchovým postihnutím okrem včasnosti a dostupnosti ich služieb jednoznačne patrí odbornosť a erudovanosť v danej problematike, ale aj schopnosť riešiť problémy, viesť rozhovor, či vedieť počúvať klienta (Dryden, 2008, Novosad, 2009). Kvalitná poradenská starostlivosť o deti so sluchovým postihnutím závisí tiež od tímovej spolupráce odborníkov, ktorí dokážu pružne reagovať na ich potreby a poskytovať komplexné služby časovo ohraničené dobou, kedy sú potrebné (Leonhardt, 2001). Včasnosť, kvalitná úroveň a dostupnosť psychologických poradenských služieb by už mali byť v súčasnosti samozrejmosťou, lebo rozhodujúcim spôsobom ovplyvňujú kvalitu života dieťaťa so sluchovým postihnutím, aj celej jeho rodiny. Zároveň očakávame, že sa začnú v poradenstve pre nepočujúce deti riešiť aj dlhodobo pôsobiace negatívne faktory. Osobitne ide o chýbajúce špecifické diagnostické metódy zohľadňujúce sluchové postihnutie dieťaťa a evidentný nedostatok psychológov pracujúcich v tejto oblasti.

LITERATÚRA

CALLOW-HEUSSER, C. A. (2011). *The Effects of Early Identification and Intervention on Language Outcomes of Children Born with Hearing Loss*. Dostupné na internete:

<https://digitalcommons.usu.edu/etd/1094>

DRYDEN, W. (2008). Poradenství. Stručný přehled. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-371-0

GROMA, M. (2009). Psychologické aspekty postlingválnej poruchy sluchu. In: *Zborník z konferencie s medzinárodnou účasťou „Komunikácia s pacientmi s postihnutím sluchu,“* Trnava, 2009, s.82 - 88. ISBN 978-80-8082-315-3

GUŠTAFÍKOVÁ, K. (2010). Manažment v poradenstve u klientov so sluchovým postihnutím. In: *Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie „Trendy a nové výzvy v špeciálnej pedagogike“*, Bratislava, 2010, s.445- 453. ISBN 978- 80- 89238-36 -1

KROČANOVÁ, Ľ. (1999). Psychická záťaž v rodinách so sluchovo postihnutým dieťaťom. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1999, roč. 34, 3, s. 245-249. ISSN 0555-5574

KROČANOVÁ, Ľ. (2011). Špecifiká sociálnej integrácie detí so sluchovým postihnutím predškolského veku. *Speciální pedagogika*, Praha, PdF UK, 21, 2, s. 95-106. ISSN 1211-2720

LEONHARDT, A. (2001). Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých. Bratislava: Sapiencia, 2001. ISBN 80-967180- 8 - 8

MARLOW, A. (2006). *The effects of the skill program on the language and socialization of hearing impaired children*. Washington University School of Medicine. Part of the Medicine and Health Sciences Commons http://digitalcommons.wustl.edu/pacs_capstones

MEADOW-ORLANDS, K.P. (2003). *Parents and Their Deaf Children: The Early Years*. Washington, D.C., Gallaudet University Press. ISBN 978-15-6368-137-0

NOVÁKOVÁ, K. (1995). Komunikačná interakcia v rodinách so sluchovým postihnutým dieťaťom. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1995, roč. 30, 2, s.121-125. ISSN 0555-5574

NOVOSAD, L. (2009). Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7

PREVENDÁROVÁ, J. (1998). Rodina s postihnutým dieťaťom. Nové Zámky: Psychoprof, 1998. ISBN 80 – 967148 – 9 - 9

STRNADOVÁ, V. (2001). Jak se úspěšně vyrovnávat se ztrátou sluchu. I. díl. Náhla ztráta sluchu. Praha: Vydavatelství Vlasák, ASNEP. ISBN 80-903035-2-8

Podpora detí predškolského veku v náhradnej starostlivosti

Viera DIEŠKOVÁ, Branislav LADICKÝ

Abstrakt

Prvá časť príspevku referuje o psychologickej podpore detí v detských domovoch, ktorú v osemdesiatych rokoch poskytovali pracovníci VÚDPaP. Realizoval sa aj program na rozvíjanie sociálnej kompetencie detí predškolského veku. Z výsledkov vyplynula potreba poskytovať už deťom predškolského veku poradenskú starostlivosť, aby ich osobnostný vývin nebol narušený. Druhá časť príspevku prináša svedectvo o pozitívnom efekte výchovy detí z Detského mestečka v Trenčíne- Zlatovciach, kde žili deti v rodinách so stabilným rodičovským párom a odbornou podporou. Potvrďuje to aj školská úspešnosť chovancov. Obnovenie fungovania Detského mestečka s poradenskou a celospoločenskou podporou aj supervíziou VÚDPaP nad náhradnou starostlivosťou o deti je dnes s ohľadom na situáciu v profesionálnych rodinách nanajvyšš žiaduce.

Kľúčové slová: deti predškolského veku, sociálna kompetencia, detské domovy, pedagogicko- psychologické poradenstvo, Detské mestečko, náhradná starostlivosť, výchova, vzdelávanie, rodina, odchovanci, profesionálni rodičia, vychovávatelia, komunita

Abstract

Support for children of preschool age in substitute care

The first part of our study refers to a psychological support provided to children in children's homes by the VÚDPaP experts in the 1980s. A program to develop social competence in pre-school children was implemented. The results of a research have shown the need to provide counselling care to children of pre-school age in children's homes so that their personal development is not impaired in the future. The second part of our study provides evidence on the effect of raising children in a Children's Town in Trenčin - Zlatovce. Children lived there in substitute families with stable parenting couples and extensive professional support. The positive effects are confirmed by the children's school performance as well as their later accomplishments in life. Reinstating the operation of the Children's Town with pedagogical, psychological and civic support and supervision by VÚDPaP over substitute childcare is highly desirable now.

1. Z výskumno- poradenskej činnosti u detí v detských domovoch

O tom, že deti, ktoré vyrastajú od raného veku bez vlastných rodičov sú ohrozené, nemožno pochybovať. V osemdesiatych rokoch sa viacerí pracovníci Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave snažili svojimi výskumami prispieť k zvyšovaniu účinnosti výchovnej práce detských domovov (Diešková a kol., 1985). Pre podporu **rozvíjania sociálnej kompetencie** detí predškolského veku v domovoch bol zostavený špeciálny program, ktorého efekt a niektoré zistenia publikujeme v našom príspevku. Vraciame sa k nim, aby sme podčiarkli dôležitosť poradenskej práce s deťmi v týchto zariadeniach.

Program, s ktorým sme pracovali bol skrátenu a na naše podmienky upravenou verziou autorov Spivack a Shure (1978). Pomocou programu sa dajú osvojovať v malej skupine predbežné a špecifické spôsobilosti riešenia problému. Najprv sa objasňuje v cvičeniach vnímanie rozdielov medzi ľuďmi, trénuje sa používanie slov na vyjadrenie alternatív, porozumenie citovým stavom, rozličným potrebám ľudí. Deti sa učia vidieť dôvody správania druhých a pochopiť pravidlá spolunažívania. V druhej časti programu sa učia riešiť hravým spôsobom problémové situácie, ako možno napraviť nedorozumenia v kontakte s druhými, používať empatiu, trénuje sa dôsledkové myslenie (podrobnejšie Diešková, 1986).

Aplikovali sme ho u detí predškolského veku z detského domova v Bratislave na Krásnej hôrke. Vytvorili sme skupinu 6 detí vo veku okolo 5 rokov a ako kontrolnú skupinu sme mali deti z detského domova v Necpaloch. Program prebiehal na 16. stretnutiach počas 2 mesiacov v priestoroch materskej školy. U detí z kontrolnej skupiny v necpalskom domove, ktoré absolvovali len tri stretnutia a poslednú časť programu (riešenie problémov) sa ukázalo, že im chýbala empatia a nemali rozvinuté dôsledkové myslenie. Vedeli však častejšie ako bratislavská skupina používať zdvorilostné frázy, poprosiť, pýtať si dovoľenie.

Pred aplikáciou programu sme otestovali perцепčnú zrelosť vybraných detí, ich sociálnu pripravenosť pre školu, slovník a kvalitu riešenia problémových situácií na obrázkoch. Podrobnejšie o výsledkoch v testoch tu nebudeme referovať, sústredíme sa na riešenia obrázkových problémových situácií, ktoré môžu vypovedať o efekte programu.

Z Rosenzwieghovho testu frustračnej tolerancie sme vybrali tie **problémové situácie**, ktoré boli primerané veku detí a prekreslili sme ich pre účely výskumu. Použili sme spolu 18 obrázkov, polovicu z nich sme administrovali deťom pred a polovicu po aplikácii programu. V každej sade vstupuje do kontaktu s dieťaťom na obrázku 6 x dospelý, na troch obrázkoch išlo o interakciu viacerých detí. Situácie na obrázkoch, ktoré sme použili, sa dajú charakterizovať úvodnými inštrukciami, napríklad:

*Lutujem, ale nemôžem Ti opraviť autíčko.
Ty nie si dobré dievča, odtrhla si moje kvety.
Vyhral som a teraz sú vojaci moji.
Rozbila si moju najkrajšiu bábiku.
Nedá sa nič robiť, musela som Ťa poslať do postele.
Je mi ľúto, že som nechtiac zvalil tvoj dom.*

Riešenia problémových situácií deťmi sme analyzovali podľa nasledovných kategórií:

a/ pozitívne, b/ agresívne, c/ negatívne, d/ neadekvátnu verbalizáciu. Kategorizovali a analyzovali sme výroky jednotlivých detí pri všetkých obrázkoch pred a po aplikácii programu.

Najmenej pozitívnych riešení vyprodukovali bratislavské deti v situáciách, kde sa na obrázku deťom niečo vyčíta, nadáva. Pozitívne riešenia sa objavili v situácii nápravy nejakej veci, alebo nepríjemnej situácie. Kompetencia detí pri riešení problému vecného charakteru bola vyššia ako v situáciách, ktoré ohrozovali ich sebahodnotenie. V takýchto situáciách sa objavili aj časté riešenia s neadekvátnou verbalizáciou (hovorili od veci). Pri situáciách, kde sa naznačovalo, že dieťa nie je dobré, bol vyšší počet agresívnych a negatívnych riešení. **Ohrozené sebahodnotenie** u detí z domovov malo vplyv na prenos vlastných zážitkov do obrázkových situácií. Medzi výroky detí sa vyskytol strach, obavy z bitky, pomočovanie, úrazy, tresty, vyhrážanie.

Rozdiel vo výskyte pozitívnych, agresívnych, negatívnych riešení, neadekvátnej verbalizácie **pred a po aplikácii programu**, ktorý sme testovali chí kvadrátom, bol vysoko **štatisticky významný**. Zisťovali sme tiež, či sa významné rozdiely v riešení obrázkových situácií pred a po aplikácii programu objavajú u všetkých, alebo len u niektorých detí. Potvrdilo sa, že k **zvýšeniu pozitívnych riešení a poklesu negatívnych** došlo po aplikácii programu u **všetkých detí**. Poklesol aj výskyt agresívnych riešení. Pozrieme sa bližšie na to, aké boli individuálne rozdiely.

Najvyšší počet agresívnych a negatívnych riešení obrázkových situácií sa vyskytol u chlapca, ktorý mal druhé najvyššie skóre v Teste percepčnej zrelosti a Obrázkovo - slovníkovej skúške. Na základe psychologického vyšetrenia bol tento chlapec hodnotený ako citovo deprivovaný. Oboch rodičov mal vo výkone trestu, súrodencov taktiež v domove. Po aplikácii programu stúpol počet pozitívnych riešení u tohoto chlapca 3-násobne, agresívne riešenia poklesli 2-násobne. Pri administrácii obrázkov prejavoval nedočkavosť, chcel hovoriť ako prvý, jeho spontánna produkcia riešení bola pri každom obrázku značná.

Najviac pozitívnych riešení sa vyskytlo u chlapca, ktorý mal najvyššie skóre v Teste percepčnej zrelosti. Vyskytol sa uňho aj vysoký počet agresívnych riešení a neadekvátnej verbalizácie. Vzrast pozitívnych riešení po aplikácii programu bol nevelký, ale agresívne riešenia poklesli 4-násobne, negatívne 6-násobne a neadekvátna verbalizácia takmer vymizla. V tomto prípade išlo o chlapca z rómskej rodiny, ktorý bol charakterizovaný ako sociálne a kultúrne zanedbaný, ale vitálny, reaktívny, spoločenský a ochotný k spolupráci. U tohoto chlapca sa vyskytol celkove najvyšší počet pozitívnych riešení po aplikácii programu.

Vysoký počet pozitívnych riešení spolu s nízkym počtom negatívnych riešení sme zaevidovali u dievčatka s nadpriemerným intelektom, ktoré bolo v kolektíve obľúbené a prišlo do domova len rok predtým kvôli nepriaznivej rodinnej situácii. **Pokles negatívnych** riešení po aplikácii programu bol u tohoto dievčatka 3-násobný.

Deti, u ktorých sa objavil na začiatku **vysoký počet neadekvátnej verbalizácie**, v priebehu programu vyrušovali, no po individuálnom prístupe sa upokojili. Vzrast pozitívnych riešení po aplikácii programu bol u jedného z nich až 4-násobný, pokles negatívnych 3-násobný, neadekvátna verbalizácia takmer vymizla. Išlo o chlapca, ktorého rodičia zanedbávali, vnímavého, tvorivého, s dobrou schopnosťou učenia, ale s horšou sociálnou adaptabilitou.

Výpovede detí k obrázkovým situáciám svedčili o tom, že vo svojom krátkom živote **zažili veľa surovostí a agresivity**. Napr. objavili sa výrazy "zabijaci",.. "budeš mať kockatú hlavu...odsekla mi ju"..., "sekeru do chrbta"..., "chcel ukradnúť...vykopol ho". (Tieto deti by boli iste potrebovali aj liečebno-pedagogickú starostlivosť).

Celkove – **efekt programu súvisel s tým ako deti dokázali vnímať svet okolo seba a rozumieť mu – keď sme sa s nimi zaoberali, ich sociálna kompetencia vzrástla**. Ukázalo se, že aj pomerne krátke, ciele výchovné pôsobenie na deti malo svoj význam. Otázne je ako sa efekt programu prejavil v **ich živote**, pretože sociálna kompetencia **súvisí s emocionalitou detí** a s tou pracovať vo výchove nie je jednoduché - potrebné sú pritom určité podmienky a dlhodobá starostlivosť. Tieto sa podarilo zrejme zabezpečiť v Detskom mestečku, o čom referujeme v ďalšej časti príspevku.

Na základe výsledkov výskumu a skúseností z aplikácie programu sme formulovali viaceré závery pre výchovnú prácu v domovoch pre Ministerstvo školstva, medzi ktorými nechýbala potreba **spolupráce domovov s psychológmi a pedagógmi v poradniach, materských školách**. O tom, ako sa podarilo tieto závery dostať do praxe sa dá diskutovať. Nevieme to, lebo odchovanci z bežných detských domovov nenapísali knihu **Rodinné príbehy bez rodín** (Ladický, 2013) ako tí, čo vyrastali v **Detskom mestečku**.

2. Z výpovedí odchovancov Detského mestečka

Do **Detského mestečka v Trenčíne – Zlatovciach**, ktorý bol špecifickým typom detského domova, sa mnohé deti dostávali od raného veku a vyrastali tu spolu so staršími vlastnými aj nevlastnými súrodencami v stabilnej novej rodine. Tá im dokázala nahradiť ich nefunkčnú biologickú rodinu. Aj deti, ktoré boli umiestnené do Detského mestečka zažili v pôvodných rodinách situácie, ktoré ich mohli poznačiť na celý život. Boli z rodín odobraté, lebo ich rodičia ako alkoholici, či kriminálnici nezvládali výchovu a starostlivosť o deti, niektoré boli siroty. Náhradným rodičom radila v Detskom mestečku aj psychologička, ale najdôležitejšie pre zdravý duševný vývin detí bolo premyslené výchovné pôsobenie, vzdelávanie a starostlivosť stabilného rodičovského páru. Prečo bolo potrebné napísať spomínanú knihu a prečo na ňu dnes upozorňujeme? Aby pre ďalšie ohrozené deti, ktoré potrebujú náhradu za ich nefunkčné pôvodné rodiny kvalitná **pomoc prišla včas** (aj keď pre mnohé z nich bolo už včera neskoro).

O svojom živote v Detskom mestečku písali do knižky trinásti mladí ľudia, bývalí chovanci. Do knižky prispeli aj ich vychovávateľa (rodičovský pár), riaditeľka školy, ekonómka a hudobný skladateľ, ktorý s deťmi pracoval. Na zážitky v ranom a predškolskom veku sa veľmi nepamätajú, ale od príchodu do Detského mestečka sa **cítili prijatí v ich novej rodine**, nechýbala im **láska, záujem**, starostlivosť rodičov, aj nevlastných súrodencov. Keď náhradní rodičia nemohli mať vlastné deti – o to silnejšie vzťahy si dokázali vytvoriť k zvereným deťom. Ak sa rodičom narodilo malé dieťa, ostatné deti videli ako rastie, obľúbili si ho ako súrodenca, pomáhali pri jeho opatere. Títo mladí ľudia priľnuli ku svojej novej rodine a spontánne nazývali svojich náhradných rodičov matkou a otcom. Vytvorilo sa medzi nimi v rodinách silné puto.

Príklad výpovede odchovanca:

„Veľa toho neviem. Od svojej biologickej mamy som bol odobraný ako polročné dieťa (bábätko). Viem iba z rozprávania mojich náhradných rodičov, že pred umiestnením do Detského Mestečka v Trenčíne - Zlatovce som bol do troch rokov v dojčenskom ústave v Púchove. Mojou novou rodinou v Detskom mestečku sa stala manželská dvojica Lissníkovcov so synmi Mariánom a Petrom. Mal som s nimi vždy dobrý vzťah, dokonca veľmi blízky, keďže sa stali (v roku 1998) aj mojimi krstnými rodičmi. Vždy si ma dosť zastávali. Nebolo to preto, že by mali na mňa nejaký iný meter, ale preto, aby naučili ďalších členov rodiny, aj tých starších, zodpovednosti. Ako malý som to niekedy aj zneužíval. Naši mali určitý systém výchovy, ktorý musel fungovať a aj fungoval. Bol to veľmi dobrý systém, ktorý sa odzrkadlil aj na výsledkoch nás detí v rodinnej bunke. So všetkými som si vždy veľmi dobre rozumel. Ako som dospieval, čoraz viac som inklinoval k ockovi. Bol v DM vo funkcii

vedúceho výchovy (zástupca riaditeľa Detského mestečka) a organizoval športové aktivity i tábory cez letné prázdniny. Bol a je mojím vzorom a prirodzenou autoritou dodnes. Naši ma naučili do života veľa vecí: ocko ma viedol k športu (plávanie, atletika, gymnastika, loptové hry a netradičné športové hry). Vyšívaniu, vareniu, upratovaniu a hlavne pozitívnemu postoju k druhým ľuďom ma naučila najmä mamička. Pripravili ma do života tak, ako by mal každý rodič pripraviť svoje dieťa, aby sa vedelo dobre začleniť do spoločnosti“ (Ladický, 2013, s. 5).

Tento mladý muž si dokázal v rozhovore s nami spomenúť, ako s ním "ocko" chodieval v predškolskom veku na ošetrenia k lekárom, ako ho celá rodina navštevovala v nemocnici, keď bol chorý. Zapamätal si veľmi dobre ako sa ho mamička po návrate z materskej školy pýtala ako sa tam mal, cítil, ako jej na ňom záležalo. Spomínal ako sa rád hral vo svojom hracom kúte, staral sa o psa Boniho, rybičky a chodieval s mamičkou kŕmiť sliepočky aj kačice do kurína v Detskom mestečku, ktoré mali ako rodina. Rozpamätal sa na pomoc staršieho nevlastného súrodenca Mária pri obliekaní, umývaní - to všetko mu dávalo pocit istoty, bezpečia a lásky v jeho náhradnej rodine. Ďalej píše:

„Chyba nastala vtedy, keď sa v roku 2005 Detské mestečko začalo transformovať z rodinného modelu na pseudo rodinný detský domov, ktorý bol podrobený kritike pre neosobný kontakt k dieťaťu. Detské domovy a Detské mestečko boli založené na samostatných skupinách, kde o skupinu detí sa striedavo starajú vychovávateľia v 8-hodinových zmenách (na 86% výhradne iba ženy). To nie je ani imitácia rodiny. Nám, bývalým odchovancom, ktorí sme na 40. výročie založenia Detského mestečka zorganizovali s ostatnými odchovancami stretnutie, ktorí sme zažili rodinnú výchovu manželských dvojíc, bolo trpké a smutno z toho, ako dopadlo zlaté Detské mestečko.

*Detské mestečko malo v sebe **prvky domácnosti**. Chovali sme zvieratká, pestovali zeleninu, kvety... Naše osamostatňovanie pritom prirodzene fungovalo. Z vlastných skúseností môžem povedať, že zmennosť a striedanie služieb vychovávateľov v skupinovom systéme, ktorý vznikol v roku 2005, je teraz vážny problém v Detskom mestečku. Spôsob striedania vychovávateľov umožňuje príliš krátky kontakt na to, aby mohla vychovávateľka k deťom citovo prilnúť a vyvolávať v nich hlbšie city. Vzťah vychovávateľka – dieťa je veľmi neosobný a plytký. Pre nás odchovancov, ktorí sme žili v rodinnom type Detského mestečka, bolo šťastím, že nás vychovávali v tomto kvalitnom odborno-výchovnom zariadení kvalifikované, stabilné manželské dvojice. Tým nám prirodzene ponúkali **model rodiny**, vzor ženy a muža – otca rodiny, tak sme v nich našli blízke, vzťahné osoby“.* (Ladický, 2016, s. 7-8). *Ja som si to v Detskom mestečku prežil, a preto najlepšie viem, čo mňa a nás vychovalo. Čo robilo Detské mestečko – Detským mestečkom. **Dušu v ňom tvorili prítomné manželské dvojice spoločne s nami a ľudia z okolia Zlatoviec.***

Detské mestečko za 20 rokov svojej existencie v rokoch 1973 – 1993 vychovalo vyše 500 detí a z nich iba 2 odchovanci sa nezaradili do bežného spoločenského občianskeho života, pretože páchali trestnú činnosť. Takúto vysokú úspešnosť, ktorá bola v našom Detskom mestečku, nemal žiadny iný detský domov v histórii ľudstva na tejto zemi. Z neho vyšlo mnoho vysokoškolsky vzdelaných inžinierov, pedagógov, lekárov, právnikov a pod. Len ako príklad uvediem, že primárka z Levickej nemocnice je odchovankyňa Detského mestečka. Ďalší odchovanec po skončení vysokoškolského štúdia zastával vysokú funkciu na Ministerstve národnej obrany ako námestník Ministra obrany v ČR. Poznám osobne odchovankyňu, ktorá vyštudovala špeciálnu pedagogiku a teraz zastáva funkciu riaditeľky v špeciálnej základnej škole. Ďalší odchovanci sú úspešní podnikatelia, majú vlastné rodiny a tí svoje deti učia tak, ako ich vychovali manželské dvojice. Rodičia, ktorí ich vychovali v Detskom mestečku, sú teraz ich deťom starí rodičia. Stále sa stretávajú, informujú sa o sebe telefonicky, alebo aj osobne. Od jednej manželskej dvojice z rozhovoru viem, že keď oslavovali okrúhle 70-te narodeniny, prišli im zablahoželať všetky deti, ktoré vychovali. Hovorili mi to s dojatím a táto manželská dvojica mi napísala svoje zážitky aj do knihy (Ladický, 2017, s. 121-122).

Sláva Detského mestečka pominula, ale v životoch nás, detí ostali naň krásne spomienky plné radosti a hrejivej lásky, ktorou sme boli denne zahŕňaní od svojich rodičov, manželských párov, ktorí si nás vzali do starostlivosti. Škoda len, že tí istí, dnes už úspešní dospelí ľudia, ktorí majú svoje rodiny, zažili aj pád Detského mestečka, kedy ich rodičov vystriedalo niekoľko vychovávateľov. Zrazu tu neboli tí istí milujúci rodičia, ale cudzí ľudia, prevažne ženy, ktoré sa po ôsmich hodinách striedajú dodnes. Panuje chladná, totalitná inštitúcia!

3. Súčasnosť z pohľadu odborníkov

V roku 2017 sa na podnet odchovancov z Detského mestečka uskutočnila vedecká konferencia v Detskom mestečku, na ktorej odborníci z oblasti pedagogiky, psychológie, sociológie a ďalších vedných odborov hodnotili výchovno- vzdelávaciu prácu a starostlivosť o deti od založenia tohoto zariadenia. Z referátov na tejto konferencii vyšla monografia **Návrat pedagogiky do detských domovov**, ktorú zostavil A. Kozoň (2017). Pedagógovia sa prihovárali za opätovný prechod detských domovov pod rezort ministerstva školstva SR. Odznel tam aj príspevok o profesionálnych rodinách, v ktorých sa má realizovať náhradná starostlivosť o deti predškolského veku. Pozrieme sa bližšie na tieto zariadenia.

Deti predškolského veku v náhradnej starostlivosti

Okrem adopcie sa deti do 6 rokov v súčasnosti dostávajú do **profesionálnych rodín**, ktoré patria do sociálneho rezortu. Do bežných detských domovov sa dnes zaraďujú deti staršie,

ako boli v minulosti umiestňované do Detského mestečka. Ako dnes riešia profesionálni rodičia problémy v ich rodinách, kto im radí? Možno pochybovať o fungovaní poradenskej činnosti pre nich, keď Matula (in Kozoň, 2017) uvádza, že systematická psychologická starostlivosť v sociálnom rezorte bola zdecimovaná zrušením manželských a predmanželských poradní, resp. centier psychologického poradenstva pre jednotlivcov, pár a rodinu.

Profesionálni rodičia sú zamestnancami domova a **vznik citovej väzby medzi nimi a deťmi sa považuje za problém pri odoberaní detí z ich rodiny** (Lešková, in Kozoň, 2017). Teda to, čo deti od raného veku najviac potrebujú, môže byť problémom. Bez citových vzťahov, pred ktorými sú profesionálni rodičia varovaní, však nedokáže dobre fungovať žiadna rodina. Profesionálna rodina tak môže ašpirovať len na krátkodobé umiestnenie dieťaťa, alebo fungovať tak, ako to vidí Kozoň (2017, s. 31):

"profesionálna rodina vo svojej podstate je úschovňa detí z detského domova v domácnosti zamestnanca detského domova, ktorý nemá delegované rodičovské práva a povinnosti. Dokonca dieťa ani nesmie citovo prilnúť k svojmu "opatrovateľovi". Ak sa tak stane, čomu sa nedá zabrániť (dieťa a aj zamestnanec detského domova sú citovo bytosti), nadviaže sa úprimný citový vzájomný vzťah a dieťa je z tejto "úschovne" odobraté, napr. do adoptívnej rodiny, prichádza k psychickej traume na oboch stranách. Práve citovo disponovaní zamestnanci detských domovov v tzv. profesionálnej rodine sú v značnej miere vystavení psychickej poruche **emocionálneho vyhorenia**. Zamestnanci, ktorí to berú len ako zamestnanie v úschovni síce nie sú uvedenou psychickou poruchou postihnutí, ale dieťa je vystavené **psychosociálnej deprivácii** s následkami po celý život, ktoré sa prejavujú socializačnými poruchami v oblasti partnerských a zamestnaneckých vzťahov".

Pýtame sa koľkí náhradní rodičia v Detskom mestečku s mnohými deťmi v ich dlhodobej starostlivosti zostali citovo vyhorení ? B. Ladický o takých nevie. Urobme si obraz o tom, koľko detí u nás môže mať v profesionálnej rodine emocionálne aj iné problémy.

V r. 2015 bolo v 699 profesionálnych rodinách, ktoré na 99,1% bývali vo vlastných bytoch, spolu 1453 detí, z nich malo 13, 97% od 0-1 rokov, 2-3 roky malo 14, 11% a 4-6 rokov malo 22,09% detí. Predstavuje to spolu 749 detí, ktoré nemajú šancu na trvalé vzťahové väzby v predškolskom veku, čo je alarmujúce. Zároveň počet rodín klesol v tomto roku o 2,07% , čiže tu deti nemali ani stabilné prostredie. O deti sa starali v r. 2015 dvaja profesionálni rodičia v 8, 67% a v 91, 33% rodinách len jeden rodič (Lešková, in Kozoň 2017). Teda tu nebola žiadna profesionálna rodina, len profesionálny rodič, čo je z psychologického hľadiska veľký rozdiel.

Celkove v **profesionálnych rodinách** bolo v tom čase **5,92 % detí so zdravotným postihnutím, 2,89% s duševnými poruchami, u 5,23% sa vyskytli poruchy správania a 2,55% detí bolo týraných a zneužívaných.** Spolu u **16,59%** detí sa v r. 2015 v profesionálnych rodinách vyskytli spomínané problémy *Pýtame sa či týmto deťom a rodinám, v ktorých žili, bola poskytovaná systematická poradenská starostlivosť, ktorú považujeme za nevyhnutnú, keď sa vie, že prvotná odborná príprava profesionálnych rodičov bola nedostatočná (Lešková, 2017).* Z pozitív autorka spomína okrem iného, že profesionálne rodiny dokážu lepšie naplňať potreby detí ako iná forma náhradnej starostlivosti (zrejme bez porovnania s Detským mestečkom) a profesionálna rodina je pod dohľadom profesionálneho tímu odborníkov. *Uvidíme členov tímov na dnešnej konferencii? Vieme ako funguje spolupráca profesionálnych rodín s materskými a základnými školami? Ako dlho dokážu profesionálne rodiny fungovať bez celospoločenskej podpory?* Profesionálny rodič, ktorý písal do spomínanej knižky (Pechal in Ladický, 2013) sa v súčasnosti vzdal rodiny kvôli nejednotnosti výchovného pôsobenia na deti v Detskom mestečku po jeho zmene na detský domov. Poskytol tým **dôkaz o tom, že profesionálne rodiny nedokážu dobre fungovať bez podpornej komunity ostatných profesionálnych rodičov,** ako to bolo v Detskom mestečku.

Usudzujeme, že **profesionálne rodiny, aj keby to bol len jeden rodič, môžu mať svoj význam pre deti počas krízových situácií v pôvodnej rodine, kde je šanca ich návratu do nej po náprave.** *Pochybujeme o tom, že dokážu deťom, ktoré sú tam dlhšie, poskytovať nevyhnutný pocit bezpečia, lásku a blízke citové vzťahy, ako sa to darilo Detskému mestečku.*

V publikácii **Návrat pedagogiky do detských domovov** nájdeme kvalifikované názory na pozitíva výchovy a starostlivosti o deti v Detskom mestečku od autorov Vaňková, Vachalík, Škoviera, Matula, Rehák, Brániková, Kozoň, Pavlík, aj ďalších. Nechýba tam ani zhodnotenie umeleckých aktivít detí v Detskom mestečku, ktorými sa dosahovali výchovné ciele. Kozoň konštatoval, že Detské mestečko je viac ako vzorový príklad, kde sa tradičné rodinné hodnoty podieľali na všestrannom rozvoji dieťaťa v náhradnej starostlivosti. Uvedomili sme si, že náhradní rodičia pritom nepotrebovali permanentnú podporu poradenských zariadení – deti boli "adoptované" nielen rodičmi, ale celou komunitou Detského mestečka, mestom Trenčín, aj širokou verejnosťou, ktorej srdcia si dokázali získať.

Jedna z nadšencov, ktorí pomáhali budovať Detské mestečko, **I.D. Vaňková** na záver svojho príspevku formulovala nasledovný odkaz:

"Obraciam sa na všetkých odborníkov z Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie z Bratislavy, špeciálni a liečební pedagógovia, učitelia,

psychológovia a lekári, nedovoľte zahynúť výnimočnému živému organizmu – Detskému mestečku s unikátnou náhradnou výchovou rodinného typu. Priestor, špeciálne naprojektované domčeky, materiálno-technické vybavenie na rozvíjanie morálnych a osobnostných kvalít ohrozenej budúcej generácie boli vytvorené, existujú, treba ich však udržiavať. Kvalifikovaných rodičov pre výchovu v rodinných bunkách taktiež máme možnosť získať. Pre niektorých to bude aj najlepšia forma zamestnania so srdcom pre ohrozené deti." Vaňková vlastne apeluje na to, čo je **zámerom expertnej skupiny Európskej komisie o prechode inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť**, čím sa riadi aj naše Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny (vid' otvorený list predsedovi vlády, na vedomie B. Ladického, 2016). Aj preto považujeme obnovenie **fungovania Detského mestečka v súčasnosti za výsostne aktuálne.**

Záver

Dnes nie je ľahké zodpovedať na otázku, či by bolo v budúcnosti lepšie detským domovom pod riadením sociálneho rezortu, alebo rezortu školstva. Dajú sa vymenovať chyby, ktoré sa udiali v posledných rokoch, ako neodborné organizačné zásahy v Detskom mestečku poznačili životy mnohých detí. Poradenské centrá, aj VÚDPaP by mali mať supervíziu nad tým čo sa deje v domovoch s deťmi, aby sa minimalizovali dôsledky nekvalifikovaných administratívnych zásahov na ich život v týchto zariadeniach. Možno sa podarí čo najskôr smerovať k nadrezortnému systému riadenia domovov, ktoré za pomoci psychológov, pedagógov a sociálnych pracovníkov, navrhuje Matula (in Kozoň, 2017).

Zámerom nášho príspevku je poukázať na to, ako **bol a je v súčasnosti ohrozený sociálny a emocionálny vývin detí predškolského veku v náhradnej starostlivosti.** Tento vek sa považuje za najdôležitejší pre ich ďalší osobnostný vývin. Preto sme sa snažili načrtnúť akú **podporu by vtedy a dnes tieto deti potrebovali zo strany odborníkov.**

Poukázali sme tiež na to, akú **podporu dokázali poskytovať deťom od predškolského veku náhradní rodičia** v Detskom mestečku. Ich zásluhou vyrástli mnohí životaschopní mladí, dnes už dospelí ľudia, ktorí vedia popísať čo im **Detské mestečko dalo, akú výchovu, starostlivosť a vzdelanie dostali.**

Po zrušení Detského mestečka v r. 2005 sa deti predškolského veku dostávajú do tzv. profesionálnych rodín. Dnes je už dostatok skúseností s fungovaním profesionálnych rodín a možno hodnotiť ich **pozitíva aj negatíva v starostlivosti o deti predškolského veku.** Sú medzi nimi deti, ktoré z rozličných dôvodov nemôžu ísť do adopcie, alebo sa vrátiť do ich biologickej rodiny. Pre tieto deti **nie sú profesionálne rodiny dobrým riešením, lebo sú zamerané primárne na dočasnú starostlivosť.** Lešková, (in Kozoň, 2017) na základe

rozsiahleho výskumu konštatuje, že pre deti, ktoré zotrvávajú v profesionálnej rodine dlhšie je nevyhnutné túto formu **skvalitňovať a využívať v prospech maloletých v nej umiestnených.**

Potrebu skvalitňovania profesionálnych rodín vidíme aj v súvisi s tým, čo požaduje expertná skupina **Európskej komisie o prechode z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť. Detské mestečko poskytovalo náhradným rodičom a deťom umiestneným v ich rodinách dlhodobú komunitnú starostlivosť. Preto tam dokázali náhradní rodičia dlhodobo fungovať aj pri vysokom počte detí v rodinách, lebo mali celospoločenskú podporu.**

Dnes žijeme v zmenených spoločenských podmienkach. Nemožno očakávať veľkorysú podporu takéhoto typu zariadenia pre veľké náhradné rodiny od štátnych podnikov a roľníckych družstiev. Možno však predpokladať, že okrem štátneho, aj náš súkromný a podnikateľský sektor by dokázal **podporovať ako komunitu obnovené Detské mestečko s nižším počtom detí v rodinách, ktoré by vedelo poskytovať dlhodobú náhradnú starostlivosť deťom od predškolského veku, aj ich prípadným súrodencom.**

Samozrejmosťou by bola **poradenská starostlivosť** o deti v náhradných rodinách so stabilným rodičovským párom, ktoré by žili v Detskom mestečku ako komunita. Predpokladom je prísny, **odborný výber** budúcich profesionálnych rodičov a ich kontaktovanie s bývalými náhradnými rodičmi v Detskom mestečku, od ktorých by mohli **získať cenné skúsenosti** pre úspešné fungovanie v obnovenom zariadení.

LITERATÚRA

DIEŠKOVÁ, V., 1985. **K zvyšovaniu účinnosti výchovnej práce detských domovov** . Zborník referátov z pracovnej porady a odborného seminára 4.-5.5.1985 v Budmericiach a 28.-29.5.1985 v Necpaloch. VÚDPaP , Bratislava

DIEŠKOVÁ, V., 1986. **Rozvíjanie sociálnej kompetencie detí predškolského veku z detských domovov**. Záverečná správa výskumnej úlohy č. 469-Ú, VÚDPaP, Bratislava

KOZOŇ, A. 2017. **Tam kde je rodina – sú aj zástupní rodičia láskou a svetlom pre dieťa**. In: Návrat pedagogiky do detských domovov. OZ Naša rodina a Spoločnosť pre sociálnu integráciu SR, str. 27– 44. Trenčín 2017.ISBN 978-80-89533-22-0.4.

KOZOŇ, A. a kol. 2017, **Návrat pedagogiky do detských domovov** , OZ Naša rodina a Spoločnosť pre sociálnu integráciu SR, 279 strán, Trenčín 2017.ISBN 978-80-89533-22-0.

LADICKÝ, B. 2013. **Rodinné príbehy bez rodín**. Bratislava: H plus, 2013. s. 80. ISBN 978-80-88794-58-5.

LADICKÝ. B. 2016. **Vzostup a pád Detského Mestečka pri Trenčíne.** In : ZRNO, týždenník, ročník XXVII. číslo 41- z dňa 9.10.2016, str. 4-5., ISSN 1337-0529.

LADICKÝ. B. 2016. **Prečo systém výchovy v dnešných detských domovoch zlyháva.** In : ZRNO, týždenník, ročník XXVII. Číslo 43. z dňa 23.10.2016, str. 4-5., ISSN 1337-0529.

LADICKÝ. B. 2016. **Dilema o výchove v detských domovoch.** In: Mládež a spoločnosť. Ročník XXII. č. 1, str. 81-84., 2016. ISSN 1335 – 1109.

LADICKÝ, B. 2016. **Tváre a masky Detského mestečka v Zlatovciach pri Trenčíne.** In: Prevencia. Ročník XY/2016. č. 4, str. 50-52., 2016. ISSN 1336-3689.

LADICKÝ, B. – REHÁK, Š. 2017. **Pedagogika ako základ života detí v náhradnej starostlivosti.** In: Kozoň A. : Návrat pedagogiky do detských domovov. OZ Naša rodina a Spoločnosť pre sociálnu integráciu SR, str. 109 – 134. Trenčín 2017. ISBN 978-80-89533-22-0.

LEŠKOVÁ, L., 2017. **Jedna z foriem náhradnej starostlivosti – profesionálne rodičovstvo.** In Kozoň A.: Návrat pedagogiky do detských domovov. OZ Naša rodina a Spoločnosť pre sociálnu integráciu SR, str.135-158. Trenčín 2017. ISBN 978-80-89533-22-0.

MATULA, Š. 2017, **Sociálne bez psychologického... Ilúzia bez verifikácie?** In Kozoň, A.: Návrat pedagogiky do detských domovov. OZ Naša rodina a Spoločnosť pre sociálnu integráciu SR, str. 67-76. Trenčín 2017. ISBN 978-80-89533-22-0.

Otvorený list predsedovi vlády – odpoveď, na vedomie B. Ladického, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, Bratislava, 23.9.2016

VAŇKOVÁ, I.D. in KOZOŇ, A., 2017. **Príhovor zakladateľky tradičnej rodinnej výchovy v Detskom domove.** In: Návrat pedagogiky do detských domovov. OZ Naša rodina a Spoločnosť pre sociálnu integráciu SR, str. 23 – 26 Trenčín 2017. ISBN 978-80-89533-22-0.4.

SPIVACK, G., SHURE M., 1978. **Social adjustment of young children: A cognitive approach to solve real life problems,** Jossey- Bass, San Francisco,

O autoroch

BRANISLAV LADICKÝ, Mgr., učiteľ na základnej škole a vychovávateľ na stredoškolskom internáte, email: ladicky.b@gmail.com

Mgr. Branislav Ladický bol od 6 mesiacov umiestnený do dojčenského ústavu v Púchove a vo veku 3 rokov začlenený do rodinnej výchovy v Detskom mestečku v Trenčíne (detský domov rodinného typu). V roku 2013 napísal knižnú publikáciu z prostredia Detského

mestečka – RODINNÉ PRÍBEHY BEZ RODÍN k 40. výročiu založenia Detského mestečka. V 27 roku života sa mu podarilo zorganizovať stretnutie a konferenciu bývalých odchovancov, zamestnancov, priaznivcov a zakladateľov tradičnej rodinnej výchovy v Detskom mestečku. V roku 2016 dával podnet na vyhlásenie areálu Detského mestečka za Národnú kultúrnu pamiatku SR (Detské mestečko s 36 budovami a 12Ha pozemkom bolo dňa 08.11.2017 vyhlásené za NKP SR) . Následne založil občianske združenie OZ Naša rodina, ktoré občanov, odborníkov a politikov mediálne informuje o stave náhradnej starostlivosti detí a mládeže na Slovensku. Publikoval odborné články v odborných časopisoch MLÁDEŽ A SPOLOČNOSŤ a PREVENCIA. V roku 2017 bol spoluautorom monografie NÁVRAT PEDAGOGIKY DO DETSKÝCH DOMOVOV. Momentálne pracuje ako pedagóg - učiteľ na ZŠ a vychovávateľ na odbornom učilišti v Bratislave.

DIEŠKOVÁ, VIERA, PhDr., CSc., bývalá pracovníčka VÚDPAP a Pedagogickej fakulty UK v Bratislave, t.č. na dôchodku, e-mail: vdieskova@gmail.com

PhDr. Viera Diešková, Csc. pracovala v rokoch 1965 – 2000 ako odborná a vedecko-výskumná pracovníčka VÚDPaP a vedúca Oddelenia psychológie výchovy. Venovala sa agresívnemu správaniu detí, sociálnej pripravenosti detí pre školu, sociálnej kompetencii, kognitívnemu štýlu, pracovala s deťmi v detských domovoch. Obhájila množstvo výskumných správ, publikovala v našej, aj zahraničnej odbornej tlači, prednášala na rôznych odborných konferenciách. V r. 1990 pôsobila ako členka expertnej skupiny Rodina- výchova-škola zriadenej pri Ministerstve školstva. V r. 2000 prešla pracovať na Pedagogickú fakultu UK do Ústavu pre výskum vývinu dieťaťa, prednášala na Katedre liečebnej pedagogiky a Katedre sociálnej práce. Súčasne pracovala v petržalskej pedagogicko-psychologickej poradni. V r. 2005 jej vyšla knižka Základy sociálnej pedagogiky. Po odchode do dôchodku pracovala ako lektorka Metodického centra v Bratislave, krátko na Vysokej škole sv. Alžbety, v súčasnosti spolupracuje ako lektorka s kultúrnymi zariadeniami mesta Bratislavy.

MOŽNOSTI VYUŽITIA INFORMAČNO-KOMUNIKAČNÝCH TECHNOLOGIÍ PRI STAROSTLIVOSTI O ŽIAKOV SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI POTREBAMI

Lenka MAZÁKOVÁ, Juraj MAZÁK

Abstrakt

Cieľom príspevku je predstaviť rozšírenie možností diagnostiky a reedukácie žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP) použitím informačno-komunikačných technológií. Vychádzame z analýzy súčasného stavu starostlivosti o žiakov so ŠVVP so zameraním sa na personálne zabezpečenie tejto starostlivosti na školách a v systéme výchovného poradenstva a prevencie. Príspevok opisuje ideový koncept a štrukturálny rámec (tzv. framework) ESPY pre spoluprácu rodiny, školy a poradenských zariadení s využitím automatizácie a nových foriem výmeny informácií a jeho prvú implementáciu vo forme rovnomennej aplikácie pre tablety. Tá je vyvíjaná s cieľom stať sa efektívnym nástrojom nápomocným pri diagnostike a reedukácii ŠVVP pre laickú i odbornú verejnosť.

Kľúčové slová: špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, špeciálny pedagóg, diagnostika, reedukácia, informačno-komunikačné technológie, automatizácia.

Abstract

The goal of this article is to outline an extension of selected assessment and reeducation possibilities for pupils with special educational needs using information and communication technologies (ICT). Our base is an analysis of the current practice in education of pupils with special needs with a focus on personnel equipment of the care at elementary schools and in the system of educational counseling and prevention. This article introduces ideological concept and a framework named ESPY invented for cooperation of family, school and consulting facilities using automation and some new forms of information exchange and its first implementation in form of the-same-called tablet application. The application is being developed with an intention to become an effective instrument helping at assessment and reeducation of pupils` special needs for laymen as well as for professionals.

Key words: special educational needs, special education teacher, assessment, reeducation, information and communication technologies, automation.

Kľúčovými zručnosťami pre úspešné zvládnutie školskej dochádzky, prípravy na povolanie a zaradenie sa do spoločnosti sú jednoznačne čítanie, písanie a počítanie. V súčasnosti však mnoho žiakov zápasí s osvojovaním si týchto v našom spoločenskom a kultúrnom prostredí úplne najzákladnejších zručností z dôvodu rozličných špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb. Títo žiaci za svoje znevýhodnenie ani v najmenšom nemôžu, no napriek tomu je to práve na nich, aby vynaložili určité úsilie navyše oproti svojim spolužiakom – tí sú navyše stále úspešnejší ako oni, čo je pre nich zvlášť frustrujúce a môže spôsobiť ďalšie pridružené narušenia.

Zo štatistík Centra vedecko-technických informácií SR (vid' Tab. 1) vyplýva, že na Slovensku má približne 6,5% žiakov status žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), pričom toto číslo od počiatku sledovania v roku 2001 (1% žiakov so ŠVVP) kontinuálne rastie.

Tab.1: Počet žiakov so ŠVVP

Celkový počet žiakov a počet žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami percentuálne zastúpenie žiakov so ŠVVP (štátne, cirkevné i súkromné ZŠ)													
Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet žiakov ZŠ v SR	534 147	510 510	485 018	461 715	448 371	439 675	434 477	430 139	427 377	425 731	427 418	433 465	440 582
Počet žiakov so ŠVVP	11 722	13 828	15 273	15 745	17 241	18 776	20 534	21 754	23 280	26 363	26 729	27 717	28 763
Podiel žiakov so ŠVVP (%)	2,20	2,70	3,10	3,40	3,80	4,30	4,70	5,10	5,40	6,20	6,25	6,39	6,53

Zdroj: CVTI SR

V európskom porovnaní podľa Európskej agentúry pre špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby a inkluzívne vzdelávanie je aktuálna slovenská hodnota 6,53% blízka priemeru (6,6% spomedzi 30 sledovaných krajín), väčšina krajín udáva rozptyl medzi 3% a 9%, extrémny aj v dôsledku neharmonizovanej metodiky sú medzi 1% a 20%.

Zvyčajne sa na vzdelávaní žiaka v základnej škole (ZŠ) bežného typu podieľa najbližšia rodina, resp. zákonný zástupca a škola. Ak sa však v škole vzdeláva žiak so ŠVVP, je potrebné zapojiť do toho viacero zložiek nášho školského systému, ktoré sú určené na výchovu a vzdelávanie tejto špecifickej skupiny žiakov, konkrétne hovoríme o zložkách systému výchovného poradenstva (Školský zákon 245/2008 Z.z., §130). A práve títo odborní pracovníci by mali byť samozrejmi garantmi kvality výchovy a vzdelávania žiakov so ŠVVP a základnými piliermi zabezpečenia podmienok nevyhnutných pre ich inkluzívne, resp. aspoň integrované vzdelávanie v ZŠ bežného typu.

Základná škola je v mnohých prípadoch určujúcim bojiskom, kde sa rozhoduje o budúcnosti žiakov, kde sa problémy môžu začať nabaľovať jeden na druhý pri dlhodobom neriešení alebo neskorom či nedostatočnom riešení tohto problému – alebo miestom, kde je žiakovi poskytnutá odborná pomocná ruka, ktorá ho verne a účinne sprevádza týmto náročným a život predurčujúcim obdobím. Starostlivosť o žiakov so ŠVVP v ZŠ je závislá od jej personálneho zabezpečenia na školách a od spolupráce školy s ostatnými dôležitými

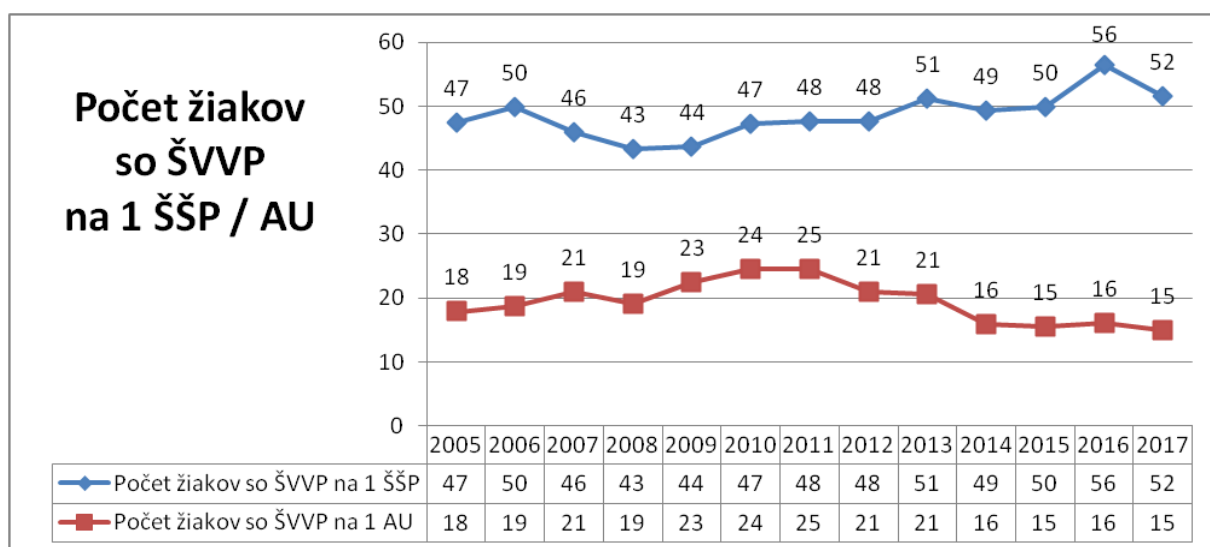
účastníkmi tejto starostlivosti. V nasledujúcej časti nášho príspevku preto chceme poukázať na súčasný stav starostlivosti o žiakov so ŠVVP z pohľadu ich personálneho zabezpečenia.

V Tab. 2 a 3 sme sa pozreli na štatistiky CVTI (Centrum vedecko-technických informácií SR), konkrétne počtu školských špeciálnych pedagógov (ŠŠP) a asistentov učiteľa (AU) v základných školách na Slovensku za roky 2005 až 2017. Pre prehľadnosť uvádzame aj priamo tabuľkovú formu a graficky spracované prepočty:

- koľko žiakov so ŠVVP pripadá na 1 ŠŠP, resp. AU,
- koľko hodín za mesiac môže ŠŠP, resp. AU venovať 1 žiakovi so ŠVVP.

Tab. 2: Počet žiakov so ŠVVP na 1 ŠŠP / AU

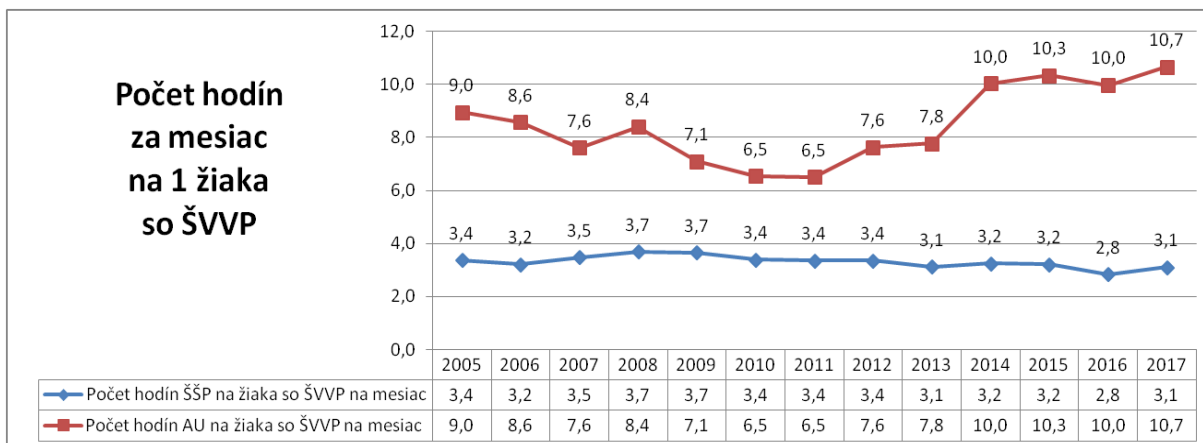
Počet žiakov (štátne, cirkevné i súkromné ZŠ) so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na 1 školského špeciálneho pedagóga, resp. 1 asistenta učiteľa													
Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Počet žiakov so ŠVVP	11 722	13 828	15 273	15 745	17 241	18 776	20 534	21 754	23 280	26 363	26 729	27 717	28 763
počet ŠŠP	247	277	332	363	394	398	431	456	455	534	536	491	558
počet AU	656	741	727	827	765	768	836	1038	1131	1653	1728	1728	1916
Počet žiakov so ŠVVP na 1 ŠŠP	47	50	46	43	44	47	48	48	51	49	50	56	52
Počet žiakov so ŠVVP na 1 AU	18	19	21	19	23	24	25	21	21	16	15	16	15



Zdroj: CVTI SR

Tab. 3: Počet hodín práce ŠŠP / AU na 1 žiaka so ŠVVP za mesiac

Počet hodín 1 školského špec. pedagóga, resp. 1 asistenta učiteľa mesačne na 1 žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (štátne, cirk. i súkr. ZŠ)													
Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fond pracovnej doby za mesiac	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
Počet žiakov so ŠVVP na 1 ŠŠP	47	50	46	43	44	47	48	48	51	49	50	56	52
Počet žiakov so ŠVVP na 1 AU	18	19	21	19	23	24	25	21	21	16	15	16	15
Počet hodín ŠŠP na žiaka ŠVVP na mesiac	3,4	3,2	3,5	3,7	3,7	3,4	3,4	3,4	3,1	3,2	3,2	2,8	3,1
Počet hodín AU na žiaka ŠVVP na mesiac	9,0	8,6	7,6	8,4	7,1	6,5	6,5	7,6	7,8	10,0	10,3	10,0	10,7



Zdroj: CVTI SR

Už tieto čísla pokladáme za nedostatočné – zvlášť v porovnaní so starostlivosťou v bližšom i vzdialenejšom zahraničí, ktoré pre dodržanie rozsahu príspevku bližšie neuvádzame. Pre presnejší obraz si Grafom 1 priblížime distribúciu odborného personálu v jednotlivých krajoch:

Graf 1: Počet žiakov na 1 úväzok odborného zamestnanca



Zdroj: CVTI SR, mapaskol.iedu.sk

Doplníme aj detailný pohľad na príklade okresov Bardejov a Bratislava II:

- okres Bratislava II má na 7300 žiakov spolu 26 úväzkov odborných zamestnancov,
- okres Bardejov má na 6800 žiakov spolu 3,5 úväzku odborných zamestnancov,
- v okrese Bardejov má tretina škôl zamestnanca v pozícii výchovný poradca, školský psychológ, školský špeciálny pedagóg,
- okres Bardejov má viaceré školy s počtom 4 – 8 žiakov.

Je pochopiteľné, že takéto školy nemôžu disponovať odbornou starostlivosťou ani zázemím pre žiakov so ŠVVP. Jediné východisko z na pohľad neriešiteľnej situácie nedostatku odborníkov, resp. ich časového fondu na jednej strane a veľmi veľkej potreby žiakov so ŠVVP na strane druhej vidíme v automatizácii aspoň časti diagnostických a reedukačných činností špeciálneho pedagóga. Žiaci so ŠVVP si vyžadujú mnoho času

a individuálneho prístupu, nehovoriac o terapeutickom pôsobení a poradenstve rodičom a pedagógom.

V snahe riešiť náročnú úlohu vytvárania podmienok pre optimálnu edukáciu žiakov so ŠVVP v ZŠ vo vlastnej praxi sme prišli k myšlienke skúsiť nejakým spôsobom suplovať nedostatok personálu kompetentného odborne pracovať so žiakmi so ŠVVP. Tu sa otvára priestor na využitie informačno-komunikačných technológií (ďalej len IKT). V rukách žiaka a učiteľa sa z IKT stávajú nástroje vhodné na experimentovanie, modelovanie, študovanie a na prácu s rôznorodými výukovými programami a aplikáciami. IKT dokonca umožňuje kompenzovať žiakom ich znevýhodnenia a pracovať na ich eliminácii. V niektorých prípadoch dokážu učiteľa čiastočne zastúpiť, čo podľa nás dáva zelenú možnosti automatizovať strojom časť práce pedagogických i odborných zamestnancov. Viacerí autori (Vitásková, 2007; Zikl, 2011) venujúci sa práve vzdelávaniu žiakov so ŠVVP priamo odporúčajú v rámci intervencie využiť multimediálny počítačový softvér od mnohých tvorcov. Jeho výhodou je prepojenie atraktivity softvéru s možnosťou jednoduchého a intuitívneho ovládania (mnohokrát i deťom v predškolskom či mladšom školskom veku), pružnosti a individuálneho nastavenia pre potreby jednotlivých klientov, možnosť viesť evidenciu osobných údajov i štatistiky priebežných výkonov, vizualizácia úloh a zreteľná kontrola ich vykonávania, motivácia odmenou v podobe porovnania sa s inými výkonmi či hrou, a pod. Aby sa z IKT stal tzv. „dobrý sluha“ a nie „zlý pán“, je však potrebné zabezpečiť pre školské a poradenské zariadenia kvalitné, maximálne jednoduché, nápomocné technické i programové vybavenie, zvlášť v intenciách diagnostiky, kompenzácie či nápravy rôznych znevýhodnení.

Na základe našej skúsenosti s prácou v ZŠ i v poradenskom zariadení sme preto navrhli a radi by sme v tomto príspevku predstavili rozšírenie možností diagnostiky a reedukácie ŠVVP s použitím IKT prostredníctvom štruktúrného rámca (tzv. *framework*) ESPY a jeho prvej implementácie vo forme rovnomennej tabletovej aplikácie.

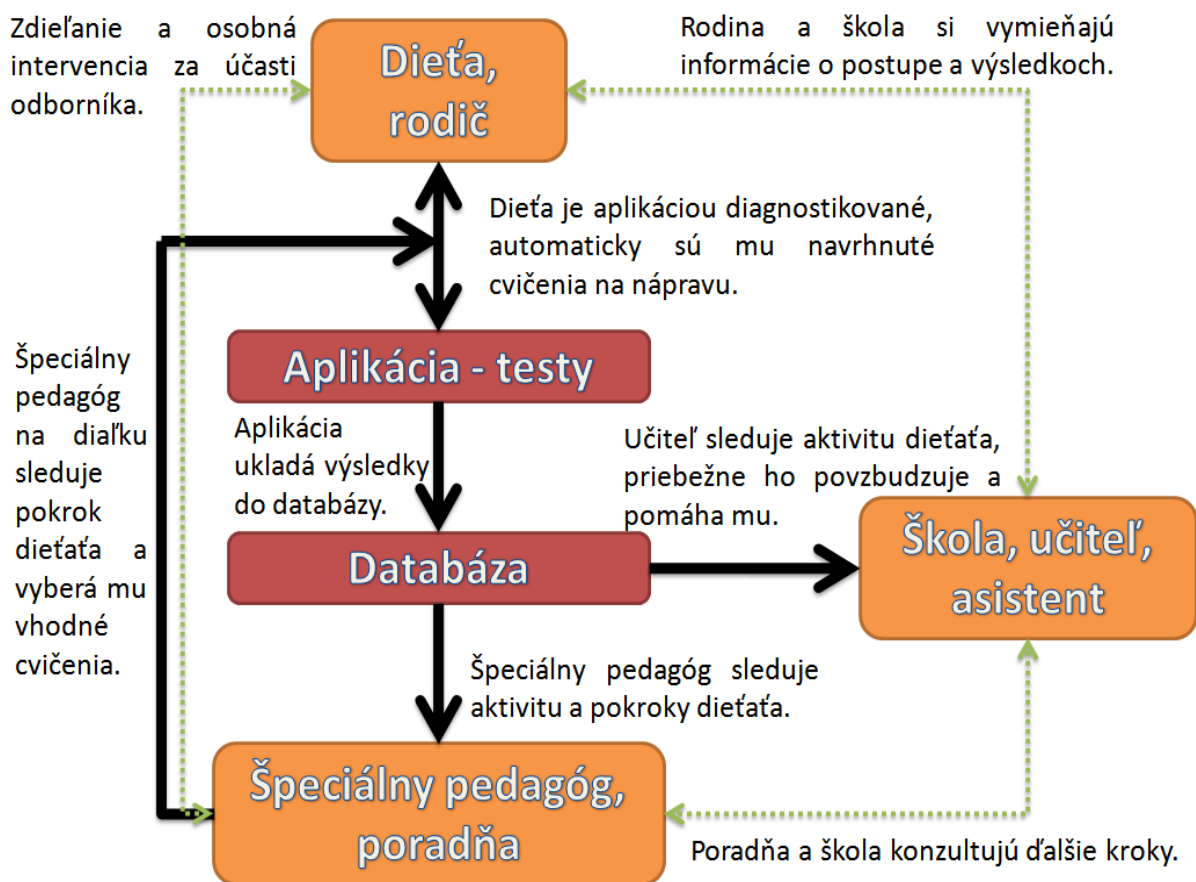
Ústredným bodom štruktúrného rámca (*framework-u*) ESPY je aplikácia vyvíjaná s cieľom čo možno najefektívnejšie kompenzovať nedostatok odborného a pedagogického personálu pri diagnostike, edukácii a reedukácii žiakov so ŠVVP a adaptovať jestvujúce diagnostické a reedukačné nástroje do modernej elektronickej podoby vrátane využitia výhod automatizácie a distribúcie informácií. Jeho úlohou bude napomôcť v rámci obmedzených možností techniky efektívne podporiť činnosti, ktoré bežne v školách v SR nie sú vykonávané alebo sú vykonávané neodborne kvôli nedostatočnej prítomnosti špeciálnych pedagógov, pôjde o nástroj schopný odbremeniť špeciálnych pedagógov aspoň od časti ich časovo náročnej, no veľmi dôležitej práce v starostlivosti o žiakov so ŠVVP. Má byť pomocníkom pre učiteľov, asistentov učiteľa a rodičov vytvorenom na odbornom základe pri výchove a vzdelávaní týchto žiakov, ktorý bude ľahko dostupný v prostredí, kde sa bežne pohybujú.

Bežná prax na Slovensku i vo svete je obmedzená na priamu prácu špeciálneho pedagóga s jedným až dvoma žiakmi, pričom väčšina diagnostických nástrojov, testov a intervencií je používaná len v papierovej alebo manipulačnej forme, s výrazne obmedzenou prítlačivosťou, vyhodnocuje sa ručne špeciálnym pedagógom a ich dostupnosť je veľmi obmedzená. V zahraničí častejšie prítomní asistenti sú výraznou pomocou školám, učiteľom a špeciálnym pedagógom. Na slovenských školách a vôbec rodičom dostupných odborníkov na špeciálnopedagogickú starostlivosť o žiakov so ŠVVP je málo. Cieľovou skupinou používania štruktúrného rámca ESPY sú deti v predškolskom veku, žiaci primárne ZŠ, školy a učelia na stupňoch predprimárneho, primárneho a sekundárneho vzdelávania, špeciálni pedagógovia, asistenti učiteľa, vychovávateľa v školskom klube detí, rodičia žiakov so ŠVVP, poradenské a špeciálne výchovno-vzdelávacie zariadenia a komunitné centrá.

Primárnym nástrojom použitia sú tabletové zariadenia a telefóny, pretože tie sú ľahké, prenosné, intuitívne na ovládanie, dostupné na Slovenskom trhu, ako aj cenovo dostupné – navyše prítomné v regionálnom školstve, čím je možné dosiahnuť jednoduché rozšírenie aplikácie v školstve na Slovensku. Očakávaným dlhodobým výstupom vývoja tejto myšlienky a aplikácie je priniesť automatizovanú špeciálno-pedagogickú diagnostiku (neskôr i štandardizovanú) a intervenciu pre najrozšírenejšiu platformu Android v rozličných jazykových mutáciách. Obsahové zázemie môžu tvoriť aj jestvujúce štandardizované testy typu „papier-ceruzka“ a tiež odborníkmi novo vyvinuté diagnostické nástroje natívne určené pre dotykové zariadenia.

Pre uľahčenie porozumenia uvádzame náčrt situácie (Obr. 1), resp. súčasnú komunikáciu medzi zúčastnenými stranami. Zelená čiara znázorňuje bežnú doterajšiu komunikáciu (priamo tvárou v tvár, resp. nepriamo písomne), čierne šípky nové možnosti spolupráce využívajúce súdobú techniku a prenos údajov cez Internet. Čiary obsahujú textové opisy interakcie medzi dotknutými subjektmi. Pod pojmom štruktúrného rámca ESPY rozumieme teda nižšie načrtnutý systém, schému komunikácie a ústrednú aplikáciu, ktorá zabezpečuje automatizáciu vybraných činností, hlavne zdieľanie informácií o aktivite a pokroku dieťaťa (žiaka).

Obrázok 1: Situačná schéma práce entít zúčastnených na edukácii žiaka so ŠVVP



Samotná aplikácia sa skladá z časti na tablete (prístupná deťom, resp. žiakom), webovej aplikácie (prístupné špeciálnemu pedagógovi alebo poradenskému zariadeniu) a obsahu vo forme testov a cvičení. Špeciálny pedagóg, či už v škole alebo špecializovanom školskom zariadení, na diaľku sleduje výsledky práce žiaka a aktívne ju ovplyvňuje výberom a plánovaním ďalších cvičení alebo testov. Škola je informovaná o funkčnosti spolupráce zúčastnených strán (napr. elektronickými výstupmi o výsledkoch), učiteľ alebo asistent a taktiež rodič pomáhajú dieťaťu, motivujú ho a sú mu priamou oporou v napredovaní používaním odborne tvorených a vybraných cvičení. Všetky informácie a výsledky sú uchovávané v tzv. „cloud“ (na Internete) a sú prenositeľné medzi zariadeniami pri presune žiaka napr. z dôvodu sťahovania alebo zmeny školy. Za vhodné pokladáme prevzatie inšpirácie a prepojenie s v súčasnosti zavádzaným elektronickým zdravotníctvom vrátane zdieľania zdravotných informácií.

Aplikácia a automatizácia vybraných činností nezasahuje do zavedených postupov spolupráce medzi rodinou, školou a poradenskými zariadeniami ani nenahrádza riadnu osobnú odbornú diagnostiku. Rodina, škola a špeciálny pedagóg naďalej spolupracujú a komunikujú aj doterajšími kanálmi, typicky osobne, telefonicky alebo poštou.

Zvlášť cenenou možnosťou použitia konceptu rámca ESPY je poskytnutie nástroja pre rodičov so žiakmi so ŠVVP. Škola i rodičia majú jednoznačne motiváciu, snahu a vôľu pomôcť dieťaťu, keďže obom to v budúcnosti zjednoduší plnenie každodenných zodpovedností. Kameňom úrazu v spolupráci býva prenášanie zodpovednosti medzi rodinou a školou, kde každá strana vždy očakáva, že „ten druhý“ s tým niečo bude robiť.

Škola očakáva od rodiča rozsiahlejšie domáce venovanie sa dieťaťu a jeho pokroku v učení sa – rodič očakáva, že na vzdelávanie je tu predsa sústava škôl a školských zariadení, ktoré sú z jeho daní platené práve aj za riešenie ŠVVP. Rodič používa ako hlavný (a často objektívny) argument to, že nevie, čo má s dieťaťom vlastne doma robiť; škola zakontruje plošne používaným argumentom o nedostatku peňazí, aj keby teda vedela, že špeciálny pedagóg alebo asistent učiteľa by mohli rozhodne pomôcť. Vďaka nástroju, ktorý škola poskytne žiakovi aj pre prácu v kruhu rodiny, sa tak môže prekonať aj problém bezradnosti zo strany rodičov a tiež nedostatku zdrojov na strane školy.

Pútavá forma aplikácie pre tablet alebo smartfón môže konkurovať neužitočným hrám, pri ktorých deti trávajú množstvo času bez zlepšenia ich schopnosti učiť sa – navyše by bolo možné výsledky zdieľať a pochváliť sa nimi pred známymi či svetom sociálnych sietí. Súčasťou serverovej časti aplikácie v rámci ESPY má byť aj webové rozhranie pre prácu s informáciami a individuálnu úpravu cvičení odborným personálom, vhodné grafické stvárnenie aplikácie a príprava na možnosti pridávať nový obsah, testy, moduly a funkcie a tiež môcť aplikáciu priebežne po pripojení na internet aktualizovať.

Medzi hlavné prínosy spojenia možností tabletovej časti aplikácie a odborne pripraveného špeciálno-pedagogického diagnosticko-reedukačného nástroja môžeme zaradiť:

- prítťaživosť vizuálnej podoby testov v porovnaní s bežne používaným mnohonásobne kopírovaným papierom,
- realizácia testovania „v teréne“,
- markantné rozšírenie možnosti diagnostiky v doteraz zanedbávaných oblastiach (napr. komunitné centrá pri osadách marginalizovaných skupín), zachytenie doteraz prehliadaných prípadov
- skoršia diagnostika a intervencia u detí z rizikových skupín, pre ktoré nie je z personálno-organizačných a finančných dôvodov možné zabezpečiť prítomnosť špeciálneho pedagóga alebo asistenta,
- rast záujmu o učenie zo strany žiakov so ŠVVP hrovou formou využitím efektu nevedomého učenia sa,
- zlepšenie alebo náprava porúch u žiakov v širšom meradle, resp. rozvoj špecifických funkcií, ktorých narušenie môže viesť k poruchám učenia,

- identifikácia spôsobov nápravy a merateľný postup u žiakov, čoho dôsledkom bude zníženie zneužívania statusu „žiak s poruchami učenia“ ako výhovorky pre zodpovednú účasť na riadnom vzdelávaní,
- odbremenenie odborného personálu od automatizovateľných činností,
- porozumenie a aktívna účasť laikov z radov rodičov pri diagnostike a náprave ŠVVP,
- príležitosť pre tvorbu nových pracovných miest s nižšou kvalifikáciou nekvalifikovaných asistentov na školách.

Riziká budúceho použitia spočívajú v nedostatočnej motivácii pedagogického personálu vzdelávať sa v oblasti informatiky, nedostatočnom objasnení potenciálu aplikácie a celkovej informovanosti o nej, vážnych finančných obmedzeniach škôl a školských zariadení, v možných negatívnych postojoch zo strany vedenia rezortu školstva a obavách z konkurencie zo strany odbornej verejnosti (špeciálnych pedagógov a poradenských zariadení). Dostatočná komunikácia, precízne vysvetľovanie a školenia môžu v strednodobom a dlhodobom horizonte eliminovať všetky tu spomenuté riziká okrem rozpočtových obmedzení, ktoré sú, žiaľ, skôr politickou ako odbornou záležitosťou.

Hoci je vybavenie škôl IKT z roka na rok na vyššej úrovni, stále je na školách úplne bežnou realitou problém dostať sa ku kopírke alebo tlačiarni, občas i k papieru a toneru a včas si tak namnožiť potrebné pracovné listy a podobne. Papier a písacie potreby sú stále najrozšírenejšími učebnými pomôckami na slovenských školách. Na jednej strane je to úplne prirodzené, ľahko dostupné, v mnohých prípadoch úplne vhodné. Ak však chceme žiakov neustále zásobovať novými podnetmi, nebudaj aj vo farbách, stáva sa to pre školy alebo rodičov materiálne a/alebo finančne neúnosným. Nehovoriac o nemožnosti v reálnom čase sa prispôbiť otázkam alebo potrebám žiakov.

Zvlášť pri individuálnej práci so žiakmi so ŠVVP je flexibilita veľmi cenná vlastnosť. Ak počas sedenia odhalíme nejaký nedostatok, nepochopenie, atď., je výborné mať po ruke ľahko dostupné pomôcky na dodatočné vysvetlenie, objasnenie, precvičenie. Práve v tomto smere sa odkrýva obrovský potenciál IKT vo vzdelávaní žiakov so ŠVVP s možnosťou naozaj individualizovaného prístupu.

Pri stanovovaní požiadaviek na aplikáciu pre tablety sme vychádzali z praktických potrieb školského špeciálneho pedagóga pri diagnostike a náprave ŠVVP na základe osobných konzultácií a vlastnej skúsenosti, taktiež z trhovej analýzy a recenzií produktov Proloquo2Go, Ginger, Access to Math, Montessori numbers, Learn with Rufus, FastForWord, DysCom, Včelka, Corvus, Fono, Tablexia, Pavučinka, Speekle, Dibuk Saga, Lentalk, Semafor, Čísla a matematika pro děti, The Sounding Out Machine, Super Why, iComm, LiveScribe, Ginger, Kidspiration, Draft:Builder, Oko – hry, Crick Software a ďalších. Ako tri kľúčové požiadavky boli zvolené: odbornosť, jednoduchosť a variabilita.

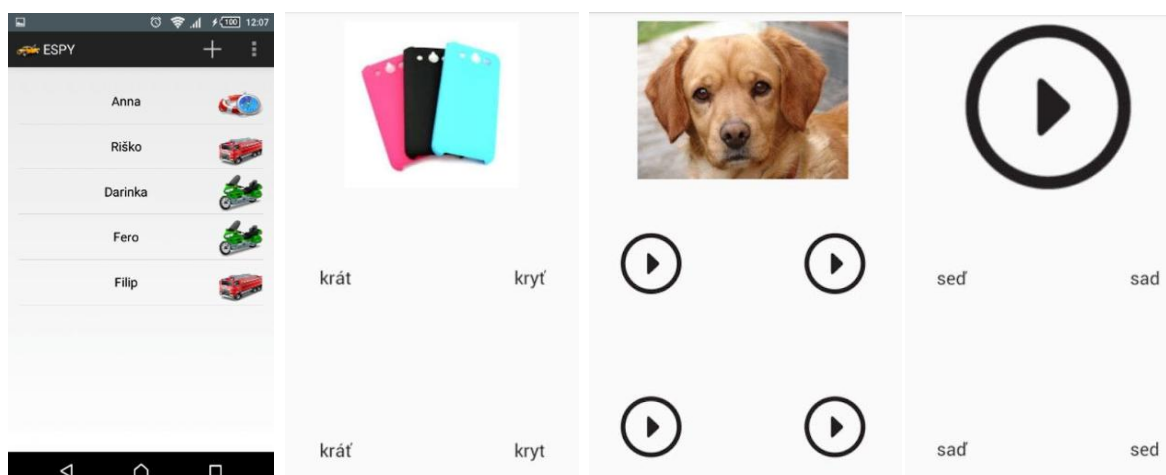
Odbornosť preto, lebo odborne pripravené podklady môžu byť veľmi cennou pomôckou aj v rukách laika, napríklad pre asistenta učiteľa, pri použití doma, v školskom klube detí, atď. Pri nedostatku odborného personálu, resp. jeho veľmi obmedzenom čase jednoducho musíme siahnuť po iných, ale stále kvalitne a odborne pripravených riešeniach.

S efektivitou a obmedzeným časovým fondom súvisí aj požiadavka jednoduchosti. Aplikácia má byť jednoducho použiteľná špeciálnym pedagógom, asistentom učiteľa, rodičom i žiakom i ďalšími – odborníkmi i laikmi, dospelými i deťmi. Komplikovanosť alebo časová náročnosť obsluhy nástroja má byť minimálna tak vo fáze prípravy, samotnej intervencie ako i vo fáze zberu a vyhľadávania diagnostických údajov v závere. Jednoduchosť pokladáme za jednu z garancií uplatniteľnosti aplikácie v školstve, zvlášť s ohľadom na vysokú fluktuáciu personálu v školách a nízkej kvalite jeho ďalšieho vzdelávania.

Poslednou kľúčovou požiadavkou na aplikáciu je variabilita. Variabilita, čo sa týka nastavení a prispôsobenia (si) aplikácie, variabilita ponúkaných cvičení pre žiakov ale aj variabilita vzhľadom k rozptylu veku a schopností cieľovej skupiny. Požiadavka variability vychádza z potreby individuálneho prístupu pri diagnostike i náprave ŠVVP. Žiak so ŠVVP môže mať deficit v rôznych oblastiach, v iných môže, naopak, vynikať. Variabilita nástroja napríklad umožní navoliť rôzne typy úloh a tieto typy ešte prispôbiť danému žiakovi na mieru, napríklad vynechaním ešte neznámych písmen alebo dlhších slov.

Na základe vyššie uvedených požiadaviek a uskutočnenej analýzy bola počas rokov 2015-2018 naším partnerom vytvorená pilotná verzia rovnomennej aplikácie ESPY. Aplikácia v súčasnej fáze umožňuje základnú obsluhu a nastavenia používateľských účtov, synchronizáciu na servery a spustenie niekoľkých druhov jednoduchých testov (viď Obr. 2).

Obrázok 2: Pilotná verzia aplikácie ESPY pre mobilné zariadenia



LITERATÚRA

Časové rady [online]. Bratislava: CVTI SR, 2017 [cit. 2018-09-19]. Dostupné z: http://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/casove-rady.html?page_id=9724

European Agency Statistics on Inclusive Education: 2014 Dataset Cross-Country Report [online]. [cit. 2018-09-19]. Dostupné z: <https://www.european-agency.org/resources/publications/european-agency-statistics-inclusive-education-2014-dataset-cross-country>

Mapa regionálneho školstva [online]. Bratislava: CVTI SR, 2018 [cit. 2018-09-19]. Dostupné z: <http://mapaskol.iedu.sk/mrs-mapa.aspx#>

Prehľady škôl – publikácie [online]. Bratislava: CVTI SR, 2018 [cit. 2018-09-19]. Dostupné z: http://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/prehľady-skol.html?page_id=9725

Štatistická ročenka školstva – základné školy [online]. Bratislava: CVTI SR, 2005 – 2017 [cit. 2018-09-19]. Dostupné z: http://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-suhrnne-tabulky.html?page_id=9603

VITÁSKOVÁ, K., 2007. *Manuál základných postupů jednání při kontaktu s osobami se specifickými vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1633-5.

Zákon č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov [online]. [cit. 2018-09-21]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-245>

ZIKL, K. a kol., 2011. *Využití ICT u dětí se speciálními potřebami*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3852-9.

Kontakt na autorov:

Lenka MAZÁKOVÁ, Juraj MAZÁK
247.sk, s.r.o., Vodárenská 3, Košice
e-mail: lenka@247.sk, juraj@247.sk

UČÍME SA SPOLU... NARATÍVNY FORMÁT AKO PROSTRIEDOK NA ZLEPŠOVANIE ŠKOLSKEJ ÚSPEŠNOSTI DETÍ ZO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA

Zlatica JURSOVÁ ZACHAROVÁ, Lenka SOKOLOVÁ, Miroslava LEMEŠOVÁ,
Katarína CABANOVÁ, Ľubica HORVÁTHOVÁ

Abstrakt

Vzdelanostná úroveň detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, najmä rómskych detí, ako aj miera ich integrácie sú v Slovenskej republike aj napriek doterajším snahám o ich zlepšenie jednými z najnižších v Európskej únii. Jedným z problémov týchto detí je schopnosť komunikovať v rozvinutom jazykovom kóde vo vzdelávacom jazyku školy. Práve na podporu naratívnych a čitateľských kompetencií detí slúžia pútavé obrázkové učebné materiály a metodické postupy pre učiteľov a učiteľky preložené a vytvorené autorským kolektívom. V overovacej pilotnej štúdii projektu s názvom „Učíme sa spolu“ bol realizovaný pedagogický experiment v prvom ročníku základnej školy vo východoslovenskom kraji, ktorú navštevujú len deti z cieľovej skupiny. Počas deviatich mesiacov deti absolvovali prierezovo v prvom ročníku počas viacerých vyučovacích hodín trikrát do týždňa výučbu metódou naratívneho formátu, ktorého koncept bol autorským kolektívom spracovaný do ucelenej metodiky venujúcej sa podpore naratívnych a čitateľských kompetencií detí. Participácia detí na projekte vzhľadom na ich životné osudy kolísala. Získané dáta poukazujú na zlepšenie v čitateľských kompetenciách a v celkovej školskej úspešnosti u detí z experimentálnej skupiny oproti deťom z kontrolnej skupiny.

Grantová afiliácia: KEGA 060UK - 4/2017 Podpora naratívnej kompetencie v slovenskom jazyku u detí z marginalizovaného jazykového prostredia - súbor metodických materiálov.

Kľúčové slová: naratívne kompetencie, čitateľské kompetencie, vzdelávanie, naratívny formát, rómske dieťa

Abstract

In Slovakia, the level of education and integration of children from the socially disadvantaged environment, especially Roma children, is one of the lowest in the European Union, despite the previous efforts to improve it. One problem of these children is the ability to communicate in a developed language code in the school's language of instruction. To support children's narrative and reading competencies, the research team have translated and created visually

attractive education materials and methodological guides for teachers. In the pilot study of the project titled "We are learning together", an educational experiment was carried out in the first grade of elementary school in Eastern Slovakia. Only children from the target group were attending this class. The children passed lessons using narrative format method across several subjects during the period of nine months. Children's participation in the project fluctuated due to their life conditions. The obtained data show an improvement in reading competencies and overall school success in children from the experimental group compared to children from the control group.

Key words: narrative competencies, reading competencies, education, narrative format, Roma child

Teoretické východiská

Problematike vzdelávania a rozvoja rómskych žiakov sa venovali viaceré štúdie a výskumy (Rosinský a kol., 2011; Kyuchukov, 2009; Trochtová, 2002; Mesárošová, Orosová, 1994). Napriek snahám o zlepšenie vzdelanostnej úrovne rómskych detí na Slovensku ostáva situácia v oblasti ich vzdelávania aj v súčasnosti vážna, keďže rómski žiaci naďalej nedosahujú v slovenských školách uspokojivé výsledky (ROCEPO, 2011). Podľa zistení Rosinského a kol. (2011) 80% sociálne znevýhodnených detí tvoria rómske deti. Na jednej strane sa vedú diskusie týkajúce sa kultúry, zlého sociálno-ekonomického postavenia rodín či kognitívnych schopností detí a ich neschopnosti začleniť sa do majoritnej spoločnosti (Kundráťová, 2014), na druhej strane je potrebné nastaviť vzdelávanie tak, aby aj deti zo sociálne znevýhodneného prostredia a rómske deti mali možnosť zažiť v škole úspech a prijatie. Príčiny neefektívneho vzdelávania rómskych detí je možné vidieť nielen v ich sociálnej a kultúrnej rozdielnosti, ale aj v jazykovej bariére a v používaní len obmedzeného jazykového kódu (Bernstein, 1971) predovšetkým u detí z osád a uzatvorených rómskych komunit (Čerešníková, 2017; Kyuchukov, 2014; Čerešníková, Rosinský, Samko, Vanková, 2017; Jursová Zacharová, Čierniková, Glasová, 2016). Rómske deti je potrebné posudzovať nielen z hľadiska kultúry chudoby, ale aj z hľadiska bilingvizmu. Práve jazykový hendikep je jednou z najčastejšie uvádzaných príčin, prečo práve rómske deti zlyhávajú už na začiatku školskej dochádzky a následne končia v špeciálnych základných školách či opakujú ročník. Slabá alebo nulová znalosť štátneho jazyka sa stáva neprekonateľnou prekážkou vo vzdelávaní (Kubánová, Vančíková, 2011) a predurčuje ich na neúspech. Cummins (1980, 2005) vo svojich prednáškach a článkoch dlhodobo poukazuje na potrebu multilingválneho modelu pre bilingválne deti a na potrebu rozvoja oboch jazykov v školskom prostredí. Jazyková bariéra býva učiteľmi na Slovensku prekonávaná viacerými spôsobmi, no spravidla bez odbornej prípravy pre vyučovanie slovenčiny ako cudzieho jazyka a bez metodologickej

podpory (Onušková a kol., 2015). Ak však nie sú učitelia a učiteľky dostatočne pripravení na zvládanie nárokov, ktoré so sebou prináša vzdelávanie detí neovládajúcich adekvátne štátny jazyk, v ktorom vyučovanie prebieha, ovplyvňuje to i školské výkony samotných žiakov a žiačok (Laczko-Kerr, Berliner, 2002; Darling-Hammond, Berry, Thoreson, 2001).

Pri práci s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia sa náš výskumný tím rozhodol využívať formu narácie, rozprávania príbehov. Narácia je totiž prirodzená pre všetky kultúry a najmä deti rady pracujú s príbehmi. Ucelený vzdelávací model založený na narácii prináša naratívny formát (ďalej NF) podľa Taeschnerovej (2005). Na základe zistení Taeschnerovej a kolegov (Taeschner a kol., 2005) deti zo slabšieho sociálneho a edukačného prostredia v Taliansku dosiahli po roku práce s naratívnym formátom lepšie výsledky v osvojení si cudzieho jazyka ako deti z dobrého sociálneho a edukačného prostredia (získovaného podľa výšky príjmu, typu zamestnania a ukončeného vzdelania oboch rodičov). Tieto výsledky motivovali výskumný tím okolo profesorky Taeschnerovej k ďalšiemu výskumu využitia modelu naratívneho formátu pri rozvoji reči u detí s Downovým syndrómom (Lerna, Massagli, Galluzzi & Russo, 2002) a neskôr pri integrácii detí imigrantov do školského prostredia v piatich európskych krajinách (Pirchio, Passiatore, 2013; Padiglia & Arcidiacono, 2015). Model naratívneho formátu (Taeschner, 2005) rozvíja u detí porozumenie prirodzeným procesom tvorby reči, metalingvistické uvedomenie, ale aj exekutívne funkcie (Robinson, Sorace, 2018). Metóda je postavená na pojme formát, ktorý definoval Bruner (1985) ako skúsenosti získané prostredníctvom spoločnej každodennej rutinnej činnosti. Vzdelávacia činnosť v NF je postavená na spoločnej dramatizácii krátkych príbehov. Pomocou dramatizácie sa deti učia viesť dialóg, prežívať emócie a nazerať na problém z dvoch strán, čím sa rozvíja aj ich emočné a sociálne vnímanie.

Metódy výskumu

V rámci projektu KEGA 060UK - 4/2017 Podpora naratívnej kompetencie v slovenskom jazyku u detí z marginalizovaného jazykového prostredia - súbor metodických materiálov, bola metóda naratívneho formátu preložená do slovenského jazyka. Cieľom projektu bolo overiť, či je táto metóda vhodná na efektívnu výučbu slovenského jazyka u rómskych detí v nultom, prípadne v prvom ročníku základnej školy, predovšetkým v oblasti rozvoja gramotnosti týchto detí, ich naratívnych a čitateľských kompetencií. Sekundárnym cieľom projektu bolo zosúladiť metódu NF so štátnym vzdelávacím programom.

V školskom roku 2017/2018 bol zorganizovaný pilotný výskum experimentálneho vzdelávania v prvom ročníku základnej školy s cieľovou skupinou rómskych detí zo sociálne znevýhodneného prostredia na východnom Slovensku. Ich učiteľka bola v septembri 2017 zaškolená, aby mohla začať pracovať s naratívnym formátom Hokus a Lotuska, ktorý bol

výskumnou skupinou preložený a upravený z talianskeho a anglického originálu vytvoreného profesorkou Taeschnerovou (2005). Do slovenčiny bolo preložených 10 zábavných príbehov, boli vytvorené jednoduché pracovné zošity a prerozprávajúca verzia vo forme audiokníh.

V rámci pilotného výskumu boli sledované dve skupiny žiakov prvého ročníka. V septembri 2017 boli deťom v kontrolnej a experimentálnej triede administrované kognitívne a jazykové testy. Batériu testov tvorili: *Farebné progresívne matice* (Raven, upr. Ferjenčík, 1985), subtest *Slovník a Pracovná pamäť* Woodcock-Johnson III. edícia (Ruef, Furman, Munoz-Sandoval, 2003), vybrané subtesty z Detského skríningu (T-100, Kline a kol., 1997) a naratívne kompetencie detí boli zisťované pomocou rozprávania a prerozprávania príbehov (MAIN test, Gagarina a kol., 2012). Testová batéria bola bližšie popísaná v článku Jursovej Zacharovej, Čiernikovej a Glasovej (2016). Pomocou týchto testov bola sledovaná homogenita jednotlivých tried. V októbri 2017 začali deti v experimentálnej triede pracovať s metódou NF trikrát do týždňa. Učiteľka prispôsobila vzdelávanie práci s formátom a vytvorila si dostatok času na dramatizáciu a čítanie obrázkových knižiek. V kontrolnej triede boli používané štandardné metódy vzdelávania. Na konci školského roka boli do testovacej batérie doplnené nasledujúce testy: test produkcie a test porozumenia (Jursová Zacharová, 2013), zohľadňujúce kľúčovú slovnú zásobu príbehov NF. Deti z experimentálnej skupiny boli vyzvané, aby si vybrali jeden obľúbený príbeh z NF a prerozprávali ho podľa obrázkovej knižky. Tieto úlohy zabrali deťom 7 - 10 minút, a preto boli deti testované tromi výskumníčkami, pričom testovacie úlohy boli rozvrhnuté tak, aby nezabrali dieťaťu viac ako 15 minút. Vo väčšine prípadov deti zvládli u každej výskumníčky úlohy do 10 minút. Deti mali možnosť testovanie odmietnuť alebo sa ho zúčastniť v iný deň. Všetci rodičia zúčastnených detí podpísali informovaný súhlas umožňujúci výskumníkom testovať deti a vytvoriť si zvukový záznam z testovania. Rodičia detí z experimentálnej skupiny súhlasili aj s videozáznamom detí. Výskumníčky sa osobne stretli s rodičmi detí v osade a odpovedali na ich otázky týkajúce sa vzdelávania detí.

Vzhľadom na zvýšenú fluktuáciu detí počas testovania boli učiteľky oboch skupín požiadané, aby vyplnili hodnotenie žiakov (Detský skrínig, Kline et al., 1997). Učiteľky posudzovali verbálnu schopnosť detí, gramotnosť, reaktivitu, koncentráciu a sociálne správanie detí, ako aj osobité správanie, ktoré počas roka zaznamenali na škále, kde 1 = veľmi dobré schopnosti, 2 = dobré schopnosti a 3 = problémy v danej oblasti.

Participanti

Pilotného projektu sa zúčastnilo 12 detí v experimentálnej skupine a 13 detí v kontrolnej skupine. Všetky deti pochádzali z vylúčenej komunity v Prešovskom kraji, spĺňali charakteristiky detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a navštevovali prvý ročník

bežnej základnej školy. Okrem jedného chlapca v experimentálnej skupine všetky deti absolvovali nultý ročník. Žiadne dieťa neabsolvovalo predškolské vzdelávanie. V každej triede sa nachádzali aj žiaci, ktorí opakovali prvý ročník. V priebehu roka počet detí v triedach kolísal. Niektoré deti z kontrolnej a experimentálnej skupiny odišli do Veľkej Británie, iné sa odtiaľ vrátili. V experimentálnej triede sa nachádzali dve deti, ktoré mali viac ako 80% neospravedlnených absencií.

Priemerný vek všetkých sledovaných detí (N = 25) na začiatku školského roka bol 95,36 mesiaca, čo predstavuje 7 rokov a 11,5 mesiaca. Deti z experimentálnej skupiny boli v priemere o 6,8 mesiaca staršie ako deti z kontrolnej skupiny. Vzhľadom na výskumný dizajn, ktorý rešpektoval prirodzené prostredie a osobité správanie detí počas testovania, nie sú zozbierané všetky dáta od všetkých detí a počet detí v preteste a postteste sa líši. Z tohto dôvodu nie je možné vykonať štatistické analýzy, ktoré by mohli jednoznačne poukázať na rozdiel v jednotlivých oblastiach.

Jedno dieťa z kontrolnej skupiny medzičasom odcestovalo do zahraničia a do experimentálnej skupiny pribudol jeden chlapec. V novembri 2017 bol považovaný za problémové dieťa, nemal osvojené čitateľské kompetencie a zo všetkých predmetov prepadal. Dotyčný chlapec mal v čase testovania 10 rokov, prvý ročník navštevoval tretíkrát.

V septembri 2017 bolo otestovaných spolu 17 detí, z toho 7 detí z kontrolnej triedy a 10 detí z experimentálnej triedy. V júni 2018 boli deti retestované. V škole bolo 10 detí z kontrolnej triedy a 13 detí z experimentálnej triedy. Po spárovaní dát od detí, ktorým boli administrované oba testy, ostalo v kontrolnej skupine 5 detí a v experimentálnej skupine 10 detí. Nasledujúce dáta sú prezentované na tejto vzorke detí.

Prvotné zistenia

V subteste *Slovník* (Ruef a kol., 2003) dosiahli deti z kontrolnej skupiny ako v preteste, tak aj v postteste vyššie skóre ako deti v experimentálnej triede. V subteste *Pracovná pamäť* (Ruef a kol., 2003) deti z experimentálnej skupiny skórovali vyššie (Me = 40,4) ako deti z kontrolnej skupiny (Mk = 36). Následné retestovanie o 8 mesiacov poukázalo na zvýšenie skóre v oboch subtestoch u oboch skupín detí, pričom v experimentálnej skupine došlo k výraznejšiemu zlepšeniu.

V teste *Farebné Ravenove progresívne matice* dosiahla experimentálna skupina o jeden bod viac ako kontrolná skupina v preteste, no v postteste dosiahli žiaci kontrolnej triedy viac bodov ako žiaci experimentálnej triedy. Tieto výsledky poukazujú na veľké interindividuálne rozdiely v experimentálnej triede, kde dve deti dosiahli veľmi nízke výsledky, čo sa odrazilo v priemere za skupinu. Jedno dieťa dokonca skórovalo v preteste dvojnásobne viac ako

v postteste, čo je možné vysvetliť napríklad strachom z testovania. Ostatné deti v experimentálnej skupine dosahovali výsledky lepšie alebo minimálne na úrovni kontrolnej skupiny, pričom najčastejšie sa vyskytujúca hodnota v experimentálnej skupine bola 17 bodov, čo bola jediná a najvyššia hodnota v postteste v kontrolnej skupine. V prípade, ak by sme brali do úvahy priemernú hodnotu v teste u všetkých detí, deti v experimentálnej skupine by dosiahli v preteste $Me = 11,8$ a v postteste $Me = 18,1$ a deti z kontrolnej skupiny by mali priemernú hodnotu v preteste $Mk = 10,1$ a v postteste $Mk = 14,5$. Tieto výsledky poukazujú na problematickosť testovania detí, predovšetkým testovania malých skupín detí a následného vyvodzovania záverov. Zároveň poukazujú na potrebu sledovať aj individuálne osobitosti, ako napríklad strach detí z testovacej situácie či neochotu spolupracovať.

Tabuľka č. 1 Deskriptívne výsledky v jednotlivých testoch

Test	Skupina	Počet	Priemer		Minimum		Maximum	
			Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
WJ - Slovník	Kontrolná	5*	8,4	9	7	8	11	12
	Experim.	10	6,7	7,1	5	5	8	9
WJ Pracovná pamäť	Kontrolná	5	36	44,6	18	36	56	61
	Experim.	10	40,4	48,9	32	36	51	60
Raven FPM	Kontrolná	5	10,6	15,2	8	14	13	17
	Experim.	10	11,4	14,9	7	7	17	22

* Ide o počet detí, ktoré absolvovali pretest aj posttest, nie o všetky deti, ktoré boli testované počas pretestu a posttestu.

Testy administrované len na konci školského roku

Učiteľky vyplňali hodnotiace dotazníky za všetky deti na konci školského roka (Kline, a kol., 1997). Bolo vyplnených 25 hodnotiacich hárkov, 12 za kontrolnú skupinu a 13 za experimentálnu skupinu. Hodnotenia detí za jednotlivé skupiny sa neodlišovali v oblasti sociálneho správania detí. Učiteľka experimentálnej skupiny častejšie hodnotila žiakov ako dobrých alebo veľmi dobrých vzhľadom na ich rozsah slovnej zásoby ($Me = 1,83$, $Mk = 1,92$) a syntax ($Me = 1,83$, $Mk = 2,08$) (Tabuľka č. 2). Rozdiely v hodnotení boli zaznamenané predovšetkým v otázke týkajúcej sa čítania detí ($Me = 1,83$, $Mk = 2,58$), práce s číslami ($Me = 1,42$, $Mk = 2,25$) a vo výslovnosti.

Tabuľka č. 2 Hodnotenie žiakov triednymi učiteľkami na konci školského roku

Skupina	Počet	Slovná zásoba	Práca				
			Syntax	Porozumenie	Čítanie	s číslami	Výslovnosť
Kontrolná	12	1,92	2,08	1,42	2,58	2,25	1,92
Experimentálna	13	1,83	1,83	1,42	1,83	1,42	1,42

Deti zároveň absolvovali subtest Detského skríningu – čítaciu skúšku. Išlo len o testovanie na konci školského roku, preto uvádzame v tabuľke všetky deti, ktoré boli počas testovania v škole. Tento test ukázal nedostatky v čitateľskej gramotnosti u detí v kontrolnej skupine. Kým v kontrolnej skupine dve deti nevedeli prečítať ani písmená a väčšina detí, ak prečítala samostatné písmená, mala problémy so slabikami a aj s čítaním slov (Tabuľka č. 3). Len dve deti vedeli prečítať aj slabiky a slová. V experimentálnej skupine väčšina detí vedela prečítať všetky písmená a len dve deti mali problémy s čítaním slabík a slov. Ide o deti, ktoré mali zároveň aj veľmi slabé výsledky v ostatných testoch a majú vysoký počet absencií v škole. No aj tieto deti dopadli v rozpoznávaní písmen lepšie ako väčšina detí z kontrolnej skupiny.

Tabuľka č. 3. Schopnosť diferencovať písmená a čítať slová

Skupina	Počet	Písmená	Slová	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
				Písmená	Písmená	Slová	Slová
Kontrolná	9	16,6	5,5	2	31	0	27
Experimentálna	13	22,4	17,5	12	31	0	36

Predpokladali sme, že v špecifických testoch viažucich sa na slovnú zásobu z príbehov NF deti z experimentálnej skupiny dosiahnu výrazne lepšie výsledky ako deti z kontrolnej skupiny. V teste porozumenia mali deti vybrať z troch obrázkov ten, ktorý sa zhoduje s vysloveným slovom. Deti z kontrolnej skupiny v priemere rozumeli 16,45 slov z 21 predkladaných slov (78,3 % slov) a deti z experimentálnej skupiny správne určili v priemere 20,19 slov z 21 (96,14 % slov). V teste produkcie mali deti 21 obrázkov, ktoré mali postupne pomenovať. Ak išlo o sloveso, výskumníčka sa ich opýtala „Čo robí?“. Deti z kontrolnej skupiny vedeli pomenovať v priemere 13,7 obrázkov (65,2 % slov) a deti z experimentálnej skupiny pomenovali v priemere 18,46 slov (87,9 % slov).

Z pohľadu narácie boli deti z kontrolnej skupiny výrečnejšie ako deti z experimentálnej skupiny. Deti mali najskôr porozprávať jeden príbeh podľa šiestich obrázkov a následne mali prerozprávať iný príbeh podľa obrázkov, ktorý im tesne predtým porozprávala výskumníčka

(Main test, Gagarina et al., 2012). Pri rozprávaní príbehu použili deti z kontrolnej skupiny v priemere 29 slov a celkovo 21,3 rôznych slov. Deti z experimentálnej skupiny porozprávali príbeh s 37 slovami, pričom použili 20,4 rôznych slov. Pri prerozprávaní príbehov použili deti z kontrolnej skupiny celkovo viac slov (Total) ako aj viac rôznych slov (Token) ako deti z experimentálnej skupiny (Tabuľka č. 4). Deti z experimentálnej skupiny tvorili však dlhšie vety a postupovali podľa časového sledu príbehu, čo sa nedarilo deťom z kontrolnej skupiny.

Tabuľka č. 4 Počty slov pri rozprávaní a prerozprávaní príbehu

Skupina	Rozprávanie príbehu					Prerозprávanie príbehu			
	počet detí	všetkých slov	rôznych slov	min	max	všetkých slov	rôznych slov	min	max
Kontrolná	9	29	21,3	6	35	52	30,8	6	50
Experimentálna	11	37	20,4	5	51	48	29,2	17	41

Poslednou úlohou detí bolo prerozprávať jeden z príbehov NF podľa vlastného výberu dieťaťa s pomocou obrázkovej knižky. V tejto úlohe zlyhali dve deti – jedno z nich zlyhalo aj vo všetkých ostatných úlohách a druhé bolo 8 mesiacov vo Veľkej Británii, kde nenavštevovalo základnú školu, lebo pre neho nemali v škole miesto. Dieťa bolo len s rodičmi a počas 8 mesiacov komunikovalo len rómskym jazykom. Ostatné deti sa z úlohy tešili a obširne rozprávali príbeh. Použili pritom v priemere 95 slov. Na porozprávanie príbehu používali jednoduché a rozvité vety (napr. „Lotuska sa vrátila, pozrela sa na čokoládu a zjedla ju.“). V príbehoch sa vyskytovalo viacero gramatických chýb ako používanie koncoviek pri tretej osobe, nerozlišovanie medzi ženským a mužským rodom, prípadne ich miešanie, nevhodné používanie gramatických prípon pri slovesách.

Záver

Predkladané výsledky sú len čiastočné vzhľadom na to, že projekt ešte nie je ukončený a rozsah príspevku je limitovaný. Ako sa ukazuje, používanie naratívneho formátu pri práci s deťmi za predpokladu primeraného navštevovania školy môže viesť k zvýšeniu jazykovej gramotnosti týchto detí a môže mať tiež vplyv na ich ďalšiu školskú kariéru, čo sa odrazilo aj na skutočnosti, že 10 detí z experimentálnej triedy postúpilo do druhého ročníka ZŠ. Dve deti budú opakovať prvý ročník. V nami administrovaných testoch dosiahli veľmi slabé výsledky, dokonca v postteste mali slabšie výsledky ako v preteste. Obe deti majú viac ako 80% vymeškaných hodín a ich rodinné prostredie len vo veľmi malej miere dokáže napĺňať edukačné potreby detí. Z kontrolnej skupiny postúpili do druhého ročníka len 2 deti, ktoré na začiatku a na konci školského roka dosahovali vo všetkých testoch najlepšie výsledky. Ostatné deti z kontrolnej skupiny tento rok opakujú prvý ročník, a to napriek približne

rovnakým kognitívnym schopnostiam a mierne lepším naratívnyim schopnostiam v preteste. Ich triedna učiteľka požiadala o zaradenie do projektu *Učíme sa spolu* a tento rok aj táto trieda používa naratívny formát. Deti a učiteľky oboch skupín sú aj naďalej v kontakte s výskumným tímom a predpokladáme retestovanie detí aj na konci školského roku 2018/2019.

LITERATÚRA

BERNSTEIN, B. 1971. *Class, Codes and Control*. London & New York: Routledge & Kegan Paul. Dostupné online: <https://anekawarnapendidikan.files.wordpress.com/2014/04/class-codes-and-control-vol-1-theoretical-studies-towards-a-sociology-of-language-by-basi-bernstein.pdf>

CUMMINS, J. 1980. The Cross-Lingual Dimensions of Language Proficiency: Implications for Bilingual Education and the Optimal Age Issue. *TESOL Quarterly* Vol. 14, No. 2 (Jun., 1980), pp. 175-187. ISSN: 1545-7249.

CUMMINS, J. 2005. Teaching for Cross-Language Transfer in Dual Language Education: Possibilities and Pitfalls. Istanbul: TESOL Symposium on Dual Language Education: Teaching and Learning Two Languages in the EFL Setting. Dostupné on line <http://www.tesol.org/docs/default-source/new-resource-library/symposium-on-dual-language-education-3.pdf>

ČEREŠŇÍKOVÁ, M. 2017. Akú úlohu zohráva materinský jazyk pri diagnostike komunikačnej kompetencie dieťaťa? In *Školský psychológ/Školní psychológ*. 18 (1), 2017, s. 127-133.

ČEREŠŇÍKOVÁ, M., ROSINSKÝ, R., SAMKO, M., VANKOVÁ, K. 2017. *Bariéry*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. ISBN 978-80-558-1214-4.

DARLING-HAMMOND, L., BERRY, B., THORESON, A. 2001. Does teacher certification matter? Evaluating the evidence. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 23, 1, 57 – 77.

GAGARINA, N., KLOP, D., KUNNARI, S., TANTELE, K., VÄLIMA, T., BALCIUNIELE, I., BOHNACKER, U. & WALTERS, J. 2012. *MAIN Multilingual Assessment Instrument for Narratives*. ZASPiL Nr. 56. Dostupné online http://www.zas.gwz-berlin.de/fileadmin/material/ZASPiL_Volltexte/zp56/MAIN_final.pdf

GARCIA, O. 2009. Education, Multilingualism and Translanguaging in the 21 st Century. In Skutnabb-Kangas, T. Phillipson, R., Mohtanty, A. K, Panda, M. (eds.). *Multilingual Education for Social Justice: Globalism the local*. New Delhi: Orient Blackswan, pp. 140-158. ISBN13: 978-1-84767-189-7.

GARCIA O. – WEI L. 2014. *Translanguaging: Language, Bilingualism and Education*. Basingstoke: Palgrave Macmilian. DOI: 10,1057/9781137385765.

- GAŽOVIČOVÁ, T. 2012. Využitie rómskeho jazyka v školskom prostredí. In Gallová Kriglerová, E., Gažovičová, T. (Eds.). *Škola pre všetkých? Inkluzívnosť opatrení vo vzťahu k rómskym deťom*. Bratislava: CVEK, 2012.
- HILL, H. C., ROWAN, B., BALL, D. (2005). Effects of teachers' mathematical knowledge for teaching on student achievement. *American Educational Research Journal*, 42, 371 – 406.
- JURSOVÁ ZACHAROVÁ, Z. 2013. Model naratívneho formátu v slovenských podmienkach. In Jursová Zacharová, Z., Sokolová, L. (eds.) *On the Path to Bilingualism: from informal to formal education*. Roma: DITI, srl. S. 206-230.
- JURSOVÁ ZACHAROVÁ Z. 2016. Porozumenie príbehov a naratívna kompetencia v slovenskom jazyku u rómskych detí. In *Jazyk – Literatúra – Komunikácia: Recenzovaný odborný časopis*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISSN 1805- 689X, s. 27 – 34.
- JURSOVÁ ZACHAROVÁ, Z., ČIERNIKOVÁ, M. & GLASOVÁ, M. 2017. Rozvoj cudzojazyčných kompetencií u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. In *Školský psychológ/Školní psycholog*, 18 (1), 2017, 133-139
- KLINE, P., GRAHAM, C., KING, W. & WRIGLEY, J. (GB), upr. Senka, J., Páleník, L., Medved'ová, L. & Matejík, M. 1997. *Detský skrínig*. Bratislava, Brno: Psychodiagnostika.
- KOPASOVÁ, D. 1987. Zefektívňovanie rečovo-intelektového vývinu cigánskych detí v materskej škole. *Predškolská výchova*, 16, 1987, s. 2 – 6.
- KUBÁNOVÁ, M., VANČÍKOVÁ, K. (Eds.) (2011). *Dobré príklady inkluzívneho vzdelávania v Anglicku so zreteľom na vzdelávanie rómskych detí*. Bratislava: Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť, 2011. 54 s.
- KUNDRÁTOVÁ, B. 2014. Diagnostika detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia. In *Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálnopatologických javov v školskom prostredí*, 2014, č. 3, s. 74-85.
- KYUCHUKOV, H. 2009. Diversity and citizenship education in Bulgaria. In Banks, J. A. *The Routledge International Companion to Multicultural Education*. Routledge, 2009, s. 360-369.
- KYUCHUKOV, H. 2014. Slovak language of Roma children: Mother tongue or second language? In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 48, č. 3-4, s. 309–319. ISSN 0555-5574
- LERNA, A., MASSAGLI, A., GALLUZZI, R. RUSSO, L. 2002. Imparare a parlare con il format narrativo: Prima applicazione nella riabilitazione del linguaggio nie bambini con Sindrome di Down. In *Rivista di Psicolinguistica applicata*. N. 3, 39-55.
- OŇUŠKOVÁ, M. a kol. (2015). *Slovenčina pre cudzincov v edukačnom procese*. Bratislava: MPC, 2015.
- PADIGLIA, S. & ARCIDIACONO, F. 2015. A narrative format desing to improve language acquisition through social interaction. In *Teaching Innovation*, 2015, vol. 28, Iss. 3, pp. 83-98. DOI: 10.5937/inovacije1503083P.

- PIRCHIO, S., PASSIATORE, Y. 2013. The research and application of the Narrative format model. In Jursová Zacharová, Sokolová (ed.) *On the Path to Bilingualism: from informal to formal education*. Roma: DITI, srl. 2013, s. 184-205.
- RAVEN, upr. Ferjenčík. 1985. *Ravenove progresívne matice*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p. T-64.
- ROBINSON, M. & SORACE, A. 2018. The influence of collaborative language learning on cognitive control in unbalanced multilingual migrant children. In *Eur Journal of Psychological Education*. <https://doi.org/10.1007/s10212-018-0377-x>
- ROCEPO. Kol. autorov. 2011. *Správa o výsledkoch prieskumu o postavení žiaka zo sociálne znevýhodneného prostredia v školskom systéme v Slovenskej republike*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum Bratislava, regionálne pracovisko Prešov.
- ROSINSKÝ R., KLEIN, V., ŠRAMOVÁ, B., VANKOVÁ, K. 2011. *Pedagogicko-psychologické a interkulturálne aspekty práce učiteľov žiakov z odlišného sociokultúrneho prostredia*. Nitra: UKF.
- RUEF, M., FURMAN, A., MUNOZ-SANDOVAL. 2003. *Woodcock Johnson International Editions*,. The Woodcock-Munoz Foundation.
- SENKA, J., MEDVEĎOVÁ, Ľ., PÁLENÍK, Ľ. & MATEJÍK, M. 1997. *Detský skrining*. (T-100) Bratislava: Psychodiagnostika, a.s., 1997, 167 s.
- TAESCHNER, T. 2005. *The magic Teacher*. London: CILT.
- TAESCHNER, T. 2013. „The Dinocroc model“ for learning and teaching languages to children. In: Jursová Zacharová, Z. & Sokolová, L. (eds.) *On the Path to Bilingualism: from informal to formal education*. Roma: DITI, s.r.l. p. 160-183.
- TROCHTOVÁ, I. 2002. *Rozvojový jazykový program pre rómske deti*. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum. ISBN 80-89055-21-4.

O autorkách

Mgr. Zlatica Jursová Zacharová, PhD., zacharova@fedu.uniba.sk

Mgr. Lenka Sokolová, PhD.,

Mgr. Miroslava Lemešová, PhD.,

Mgr. Katarína Cabanová, PhD.,

Katedra psychológie a patopsychológie

Pedagogická Fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Račianska 59, 813 34 Bratislava

Mgr. Ľubica Horváthová, PhD.

Katedra slovenského jazyka a literatúry
Pedagogická Fakulta Univerzity Komenského v Bratislave
Račianska 59, 813 34 Bratislava

UKÁŽKA MODIFIKÁCIE PLÁNOVANIA PREDŠKOLSKEJ DOPOLUDŇAJŠEJ CIELENEJ AKTIVITY SPRACOVANEJ PODĽA ISCED 0 PRE DIEŤA SO ŠPECIÁLNYMI POTREBAMI V JEDNOTRIEDNEJ INTEGROVANEJ SKUPINE DETÍ PREDŠKOLSKÉHO VEKU A V DIAGNOSTICKO- TERAPEUTICKEJ SKUPINE

Jana KRUŽLIAKOVÁ, Alžbeta CHLEBIŠOVÁ , Iveta ZELINKOVÁ Ingrid OBLOŽINSKÁ

Úvod

Štátny vzdelávací program ISCED 0 v oblasti plánovania edukačných aktivít v MŠ je témou, ktorá je kľúčovou pre všetkých predškolských pedagógov. V ISKe – Integrovannej skupine predškolskej výchovy a v Diagnosticko-terapeutickej skupine prebieha edukačný proces prostredníctvom modifikácie edukačných aktivít s plným zreteľom na výkonové a obsahové štandardy, tak ako sú jeho súčasťou.

ISKA je skupina detí predškolského veku, zriadená ako neoddeliteľná súčasť DC pre vzdelávanie a výskum pri VÚDPaP, nie je začlenená do štandardného školského systému, ale výchovno-vzdelávací proces v nej prebieha podľa Štátneho vzdelávacieho programu pre predprimárne vzdelávanie ISCED 0, ktorý modifikujeme podľa potrieb jednotlivých detí so špeciálnymi potrebami ako i bez nich.

Ukážka modifikácie plánovania predškolskej dopoludňajšej cieľenej aktivity spracovanej podľa ISCED 0 pre dieťa s **mentálnym postihnutím**:

V Štátnom vzdelávacom programe pre predprimárne vzdelávanie v materských školách sú jednotlivé vzdelávacie oblasti štruktúrované do podoblastí, ktoré vyjadrujú svojbytnú logiku každej vzdelávacej oblasti. Program rešpektuje osobitosti týchto oblastí, preto je štruktúra každej z nich spracovaná vo viacúrovňovom členení (ISCED 0, Bratislava, 2016).

Obsah vzdelávania v materskej škole sa vymedzuje v nasledujúcich vzdelávacích oblastiach:

- Jazyk a komunikácia
- Matematika a práca s informáciami
- Človek a príroda
- Človek a spoločnosť
- Človek a svet práce
- Umenie a kultúra
- Zdravie a pohyb

Dopoludňajšia cielená vzdelávacia aktivita podľa ISCED 0 Matematika a práca s informáciami

Modifikácia pre dieťa s Downovým syndrómom, 6 r., mentálna úroveň – pásmo strednej mentálnej retardácie. Dopoludňajšia cielená vzdelávacia aktivita podľa ISCED 0. Vzdelávacia aktivita podľa Koačing materskej školy (Infra Slovakia, 11. Aktualizácia, MPI-011/14, s.1).

Šarkany v oblakoch

Výkonový štandard (ISCED0): Vymenuje čísla od 1 do 10 tak, ako idú za sebou. Pomocou určovania počtu rieši kontextové úlohy s jednou operáciou, kde sa pridáva, odoberá, dáva spolu a rozdeľuje. Usporiada podľa veľkosti určeného rozmeru 3 a 4 predmety- Roztriedi objekty v skupine na základe určenej vlastnosti (tvar, veľkosť, materiál apod.)

Evaluačné otázky: Prejavuje záujem o konkrétny matematický pojem, alebo má tendenciu vyhýbať sa mu? Zapája sa do matematickej aktivity? Pridáva sa k aktivite spontánne? Je v nej úspešný? Čo ho na nej baví a čo nie?

Pomôcky: Pracovné listy, písacie potreby, geometrické tvary rôznych farieb, pastelky, obrázkov veľkého šarkana, ktorý si môžu deti ohmatať, modifikované pracovné listy.

Problémové oblasti pri modifikácií aktivity:

- vek dieťaťa so špeciálnymi potrebami: 5 r. - predškolská príprava,
- mentálna úroveň dieťaťa so špeciálnymi potrebami – nerovnomerný psychomotorický vývin, aktuálne na mentálnej úrovni 3 roky, oneskorený vývin reči, počítanie do 3,
- zváženie nutnosti úpravy prostredia pre konkrétnu modifikáciu edukačnej aktivity – nepotrebuje úpravu prostredia, potrebuje úpravu obsahu pracovného listu.

Motivácia (pre všetky deti rovnaká): riekanka – modifikácia – robíme spojenú s pohybom – dieťa s MP sa ľahšie motivuje cez aktivity, ktoré má rado – v tomto prípade rytmizácia spojená s pochodom: *Mama, otec, draky letia, letia až do neba.*

Prvý, druhý aj ten tretí usmieva sa na Teba.....

Pracovný list: dokresľovanie chvosta šarkanovi podľa naznačeného zadania s pravidelným striedaním 3 farieb aj s dokresľovaním - modifikácia- upravený počet šarkanov, upravený počet geometrických tvarov, modifikovaná úloha- spoj šarkana s príslušným geometrickým tvarom.

Ukážka modifikácie plánovania predškolskej dopoludňajšej cielenej aktivity spracovanej podľa ISCED 0 pre dieťa so **sluchovým postihnutím**:

V Štátnom vzdelávacom programe pre predprimárne vzdelávanie v materských školách sú jednotlivé vzdelávacie oblasti štruktúrované do podoblastí, ktoré vyjadrujú svojbytnú logiku každej vzdelávacej oblasti. Program rešpektuje osobitosti týchto oblastí, preto je štruktúra každej z nich spracovaná vo viacúrovňovom členení (ISCED 0, Bratislava 2016).

Obsah vzdelávania v materskej škole sa vymedzuje v nasledujúcich vzdelávacích oblastiach:

- Matematika a práca s informáciami

Hlavným cieľom tejto oblasti je poskytnúť základy matematických a infromatických poznatkov a zručností, pomocou ktorých sa ďalej rozvíja matematické myslenie a matematické kompetencie nevyhnutné pre vzdelávanie na vyšších vzdelávacích stupňoch. Prostredníctvom jej obsahu sa začína rozvíjať logické myslenie dieťaťa, chápanie čísel a jednoduchých operácií s nimi, ako aj rozvoj základov algoritmického myslenia.

Vzdelávacie štandardy sú koncipované do štyroch podoblastí:

- Čísla a vzťahy,
- Geometria a meranie,
- Logika,
- Práca s informáciami (Štátny vzdelávací program, ISCED 0).

Dopoludňajšia cieleňá vzdelávacia aktivita podľa ISCED 0 Matematika a práca s informáciami.

Modifikácia pre dieťa s ťažkým obojstranným sluchovým postihnutím (kompenzované načúvacími aparátmi obojstranne), susp. ADHD, 6 r., mentálna úroveň – veku primeraná. Vzdelávacia aktivita podľa Koačing materskej školy (Infra Slovakia, s.r.o., 11. Aktualizácia, MPI-013/6, s. 2).

Gaštany, gaštany – rytmické počítanie s prírodninami

Výkonový štandard (ISCED0): v obore do 6 pomocou hmatu alebo sluchu určí počet predmetov v skupine a vytvorí skupinu predmetov s určeným počtom. Pre dve skupiny určí, kde je viac, kde je menej alebo rovnako veľa predmetov bez určovania ich počtu.

Obsahový štandard: učiteľka deťom umožňuje, aby sa stretávali s najrôznejšími situáciami, pri ktorých sa počet objektov zisťuje len pomocou: hmatu, sluchu...

V tejto aktivite u detí rozvíjame schopnosť sluchom rozlíšiť údery, určiť ich správny počet a následne zopakovať rovnaký počet klopnutí. Deti musia byť sústredené, najmä pri rytmickej štafete, pretože musia dávať pozor na počet klepnutí, príp. aj na poradie, kedy činnosť zopakujú. Úloha je zameraná na zachytenie a zopakovanie rytmického počítania v obore do 6. Cvičíme a stimulujeme schopnosť sústrediť sa, sústredene počúvať a spolupracovať v skupine.

Evaluačné otázky:

Vie pri konkrétnej aktivite diskutovať, resp. klásť otázky? Zvyšuje sa jeho sebavedomie/istota pri činnosti (menej sa mýli, objavuje chyby)? Aký typ pomoci potrebuje pre zvládnutie konkrétnej aktivity?

Pomôcky: Košík s gaštanmi, drevené kocky, obrázok veveričky na uvedenie do témy.

Problémové oblasti pri modifikácii aktivity:

- vek dieťaťa so špeciálnymi potrebami – 5 rokov, predškolská príprava.
- schopnosť počúvať a sústrediť sa u dieťaťa s špeciálnymi potrebami – ťažká obojstranná porucha sluchu kompenzovaná NA, problém s pozornosťou a koncentráciou.
- zváženie nutnosti úpravy prostredia pre konkrétnu modifikáciu edukačnej aktivity – potrebuje úpravu prostredia, individuálny motivačný rozhovor s obrázkom, stoličky do polkruhu, chrbtom k oknu, dobrý výhľad na učiteľku, výhľad na obrázok a prírodniny, čas počúvať.

Motivácia (pre všetky deti rovnaká): báseň Veverička

Pre dieťa so sluchovým postihnutím musí motivácia začať obrázkom a ukážkou prírodnín spojenou s pomenovaním, aby od začiatku rozumel, aká bude téma edukačnej aktivity. Každé dieťa je individualitou, preto učiteľ pri plánovaní aktivít vždy dbá na to, aby všetky deti v edukačnej skupine z aktivity získali prospech a vedomosti. Dieťa so špeciálnymi potrebami potrebuje viac, či menej modifikovaný prístup, či modifikované podmienky. V príspevku formou dvoch ukážok prezentujeme spôsob, ako jednoduchou modifikáciou existujúcich - učiteľmi plne akceptovaných – príkladov dobrej praxe (Valachová a kol., 2015), dokáže učiteľ v každej MŠ v duchu inkluzívnej pedagogiky predostrieť edukačnú aktivitu akémukoľvek dieťaťu bez strachu zo zlyhania a s plnou pedagogickou odbornosťou.

LITERATÚRA

VALACHOVÁ, D. a kol.: 2015. 11. Aktualizácia 2018. *KaUčing MŠ Dobrá prax*. Veľké Leváre, INFRA Slovakia, s. r. o., 2015, akt. 2018. ISBN 978-80-970213-7-5

Štátny vzdelávací program ISCED 0 dostupné na internete:

<http://www.statpedu.sk/files/articles/nove_dokumenty/statny-vzdelavaci-program/svp_materske_skoly_2016-17780_27322_1-10a0_6jul2016.pdf>

LACIKOVÁ, Z.: *Šla dážďovka na ryby*. 2012. Holíč, Forza Slovakia, 2012. ISBN 978-80-870687-3-8

SOCIÁLNA DEPRIVÁCIA A JEJ VPLYV NA PSYCHICKÉ ZDRAVIE ADOLESCENTOV NA KRYME

Viacheslav BASALIUKOV

Abstrakt

Príspevok prezentuje výsledky empirického výskumu duševného zdravia adolescentov na Kryme, ktoré boli získané v rokoch 2013-2016, s využitím klinických a experimentálnych psychologických výskumných metód. Výskumné údaje naznačujú, že zmeny správania a osobnosti adolescentov sú spojené s niekoľkými druhmi deprivácie. Výsledky štúdie ukazujú, že adolescenti prejavujú zmeny v intelektuálno-mnestickej aktivite typickej pre osobnostný infantilizmus, ako aj v emocionálno-vôľovej sfére: úzkosť, agresia, strach, depresia a rôzne prejavy neurotického registra a sklonu k deviantnému správaniu ako prejav sociálnej deprivácie. Dôležitým faktorom je to, že raz vytvorené depriváčne odchýlky majú tendenciu zafixovať sa v štruktúre formujúcej sa osobnosti. Keď sa depriváčne podmienky eliminujú, stupeň odchýlky sa zníži, ale nezmižne úplne a pri obnove depriváčneho stavu sa obnoví aj model bývalej psychofyzickej odpovede. Experimentálny psychologický výskum uskutočnený v rokoch 2013-2016 umožňuje dospieť k záveru, že sociálna deprivácia u adolescentov na Kryme je založená na sociálno-psychogénnom faktore a je výsledkom cielených akcií namierených voči obyvateľstvu Krymu.

Kľúčové slová: sociálna deprivácia, adolescenti, Krym.

Abstract

Introduction: The article presents the results of empirical research on mental health of adolescents in Crimea, which were obtained in 2013-2016.

Purpose: The aim of the article is to study the factors of deprivation that led to the development of social deprivation of adolescents in the Crimea and its impact on their mental health.

The main goal of the article is to point out the consequences for the mental health of adolescents of the social processes taking place in Crimea from 2013 to the present.

Methods: In research were used clinical and experimental psychological research methods.

In an experimental psychological study, standardized questionnaires, task tests, and projection techniques were used to identify the level of development of individual mental functions and mental health status in general. This made it possible to determine the degree of abnormalities detected, as well as to quantify them, and thus to supplement the data on the clinical examination.

Results: The study results show that adolescents show changes in intellectual-mental activity as well as in the emotional-electoral sphere as a manifestation of social deprivation.

Analysis of study data shows that adolescents in the Crimea who are in a situation of social deprivation are characterized by higher stress, emotional disturbances, high levels of frustration expressed in aggression and neurotic responses. After that, turn to the fact that isolated types of deprivation have been observed rarely and often associated, social deprivation is associated with emotional, cognitive, material and paternal deprivation.

Conclusion: Research data suggest that changes in adolescent behavior and personality are associated with a number of deprivation factors. All kinds of deprivation are overwhelming and reinforcing, having deleterious effects and the root of social deprivation, and in all teenagers (regardless of the combination of deprivation) there are similar mental abnormalities that interfere with and change the course of normal mental maturation of teenagers. Experimental psychological research makes it possible to conclude that social deprivation in adolescents is a socio-psychogenic faktor and is a result of targeted actions on the population of Crimea, which causes both general and relatively specific, depending on the type of deprivation, mental disorders requiring early treatment and corrective measures.

Keywords: social deprivation, adolescents, mental health, Crimea.

Úvod

Podľa Langmeiera Y., et al. (1998a) deprivácia – je to istý duševný stav vyplývajúci z takých životných situácií, kedy dieťaťu nie je poskytnuta príležitosť uspokojiť svoje základné (vitálne) potreby v plnom rozsahu a po dlhú dobu.

Častokrát autori zúžia pojem podľa toho, akú duševnú potrebu považujú za najdôležitejšiu a najviac "nedostatočnú".

Podľa mnohých výskumníkov ako Langmeier Y. et al. (1998b), Martsinkovskaya T.D. (2000), Zalysina I. et al. (1998) účinky deprivácie môžu pokryť celú škálu duševných porúch od miernych mentálnych reakcií až po veľmi hrubé porušenie vývoja intelektu a celý duševný profil osobnosti.

Deprivácia je charakterizovaná mimoriadnym duševným stavom vznikajúcim v depriváčnej situácii. Tento duševný stav sa prejavuje v správaní charakteristickými znakmi, ktoré umožňujú rozpoznať depriváciu.

Deprivácia pôsobí na psychické zdravie dieťaťa ktore podľa Baeva I. A. (2007) je stav blahobytu, v ktorom je dieťa schopné naplniť svoj potenciál, vyrovnať sa s bežnými životnými stresmi, produktívne sa rozvíjať a harmonicky prispievať aj k životu svojej komunity.

1 Typy deprivácie

V závislosti od toho, čoho je človek zbavený, rozlišujú sa rôzne typy deprivácie:

- Senzorická
- Pohybová
- Emocionálna
- Kognitívna
- Materská
- Pateriálna
- Materiálna
- Sociálna

Všetky typy deprivácie majú škodlivé účinky a v konečnom dôsledku vedú k sociálnej deprivácii. Podľa Dubrovina I. V. et al. (1999) pri absencii otca alebo jeho odcudzenia od dieťaťa vzniká otcovská deprivácia. Predpokladá sa, že pre plnohodnotný rozvoj dieťaťa by sa mala uspokojiť predovšetkým potreba lásky a uznania. Niektorí ju považujú za základnú, vrodenú, iní hovoria o nej ako o nadobudnutej v procese života. Nespokojnosť s touto potrebou vedie k narušeniu rozvoja osobnosti a vzniku emočnej deprivácie. Najvyraznejšie prejavy následkov tohto typu deprivácie sa pozorujú u detí v rezidenčných zariadeniach.

Iný typ deprivácie je senzorický, spojený s ochudobneným prostredím a deficitom senzorických stimulov. S týmto druhom deprivácie sa tiež stretávame v detských domovoch, sirotincoch atď.

Deprivácia sa môže uskutočniť nielen v rezidenčných zariadeniach, ale aj v rodine, kde chýba matka alebo nie je citovo citlivá na dieťa (takzvaná chladná matka), v takýchto prípadoch sa používa termín deprivácia matky.

Osobitným typom deprivácie je sociálna deprivácia, ktorá často vedie k zhoršeniu duševného rozvoja teenagerov. Charakteristiky vývoja u dospievajúcich sú spojené s nestabilitou emočných skúseností, zvýšenou citlivosťou teenagerov na všetky účinky sociálneho prostredia. Pocity a potreby teenagerov nesprávne pochopené dospelými alebo ich pedagogicky nesprávne uspokojenie vedú k tomu, že atmosféra, v ktorej adolescent dospieva a sa rozvíja stáva sa psychologicky nebezpečným prostredím pre jeho rozvoj, ktoré

určuje sociálnu depriváciu. Vývoj dospievania závisí vo veľkej miere od komunikácie s dospelými a rovesníkmi. Táto komunikácia ovplyvňuje nielen mentálny, ale aj fyzický vývoj adolescentov. Sociálna deprivácia sa aktualizuje, keď dieťa nedokáže vytvoriť potrebné sociálne kontakty. Takáto situácia môže nastať nielen v prípade sociálneho sirotinstva, ale aj v zdanlivo prosperujúcich, plných rodinách, v ktorých je dieťa ponechané same na seba a nezúčastňuje sa na rodinných procesoch. V tomto prípade sa dospievajúci cíti izolovane, hoci môže mať všetko potrebné z hľadiska materiálneho blaha, to znamená, že vo svojich prejavoch životnej činnosti je psychologicky a fyzicky odcudzený od rodinného systému. Znamky sociálnej deprivácie sa pozorujú aj u detí z asociálnych rodín.

Podľa Martsinkovskej T. D. (2000), asociálna rodina sa vyznačuje predovšetkým tým, že nespĺňa potrebu dôveryhodných kontaktov. Dieťa napodobňuje štýl správania rodičov, pričom nemá dostatočne rozvinutú úroveň reflexie na jeho kritické pochopenie, a snaží sa ho preniesť na komunikáciu s inými ľuďmi. Ostatní ľudia tento štýl správania neakceptujú a odmietajú kontakt s dieťaťom, čo je zase faktorom deprivácie. Deprivačne podmienky, v ktorých sa deti rozvíjajú, znižujú intenzitu a rýchlosť kontaktu s inými ľuďmi. V priebehu času deti preukazujú neschopnosť zohľadniť zvláštnosti správania dospelých, slabé rozlíšenie odtieňov postoja dospelých k ich činom, čo znižuje účinnosť chvály a kritiky. Iniciatíva v komunikácii závisí priamo od úrovne aktivity dospelého. Deti preukazujú necitlivosť voči rovesníkom. Vývoj dieťaťa je do značnej miery závislý od komunikácie s dospelými, čo ovplyvňuje nielen duševné, ale v ranom štádiu aj fyzický vývoj dieťaťa. Komunikáciu je možné vidieť z pohľadu rôznych humanitných vied. Z hľadiska psychológie je komunikácia chápaná ako proces vytvárania a udržiavania cielených, priamych alebo sprostredkovaných týmito alebo inými spôsobmi kontaktov medzi ľuďmi, ktoré sú spojené psychologicky. Vývoj dieťaťa v rámci teórie kultúrno-historického vývoja L.S. Vygotsky (2003a) chápe ako proces, ktorým deti preberajú spoločensko-historické skúsenosti nahromadené predchádzajúcimi generáciami. Získavanie tejto skúsenosti je možné pri práci so staršími. Komunikácia zároveň hrá rozhodujúcu úlohu nielen pri obohacovaní obsahu detského vedomia, ale aj pri určovaní jeho štruktúr.

Znepokojenie prírodného prostredia a sociálneho prostredia dieťaťa by sa malo považovať za podmienku sociálnej deprivácie.

2 Deprivačné faktory

V súčasnosti vedci V. V. Lebedinský (2003), Levitt, J. M. et al. (2003), Macek (1999), D. B. Elkonin (1989) identifikujú množstvo základných psychologických faktorov, ktoré narušujú sociálny a emocionálny vývoj detí a adolescentov, čo vedie k sociálnej deprivácii.

Lebedinsky V. V. (2003) uvádza tieto faktory:

Po prvé, zaťažená dedičnosť - príznaky alkoholizmu a v posledných rokoch aj drogová závislosť.

Po druhé, patogénny faktor, ktorý sa prejavuje u starších školákov, je to komplex spoločenských, pedagogických a psychologických rizík, ktoré sú prítomné v rodičovských rodinách.

Väčšina rodín sú charakterizované týmito príznakmi sociálneho nešťastia:

- nedostatočná materiálna úroveň
- nedostatočná výživa
- používanie psychoaktívnych látok rodičmi
- antisociálny životný štýl
- rodinné konflikty
- bývanie s duševne chorými príbuznými. Problém zneužívania detí (psychologické, fyzické, sexuálne, emocionálne zneužívanie) je v týchto rodinách akútne.

Tretím silným prirážajúcim faktorom pre dieťa je jeho oddelenie od rodiny, narušenie životného štýlu životného rytmu, pravidlá plánovania času a požiadavky na povinnú školskú dochádzku.

Medzi formy pedagogicky nevhodnej výchovy typické pre sociálnu depriváciu patrí zanedbanie zo strany rodičov.

3 Vývojová patogenéza

Rozvoj a patogenéza sociálnej deprivácie je do značnej miery ovplyvnená sociálno-psychologickým stavom spoločnosti, jej úrovňou rozvoja a procesom socializácie konkrétnej osoby.

Z hľadiska Vygotského L.S. (2003a) človek je súčasťou prírody, bez interakcie s ktorou jeho život nemôže byť plný. Vďaka prírode rozvíjajúci sa organizmus postupne hromadí zdravie a silu. Rozvoj dieťaťa v prírodnom prostredí je významným faktorom jeho fyzického a duševného blahobytu. Dieťa musí komunikovať. Množstvo a kvalita komunikácie má veľký význam.

Podľa Vygotského L.S. (2003b) dôsledky neadekvátnej komunikácie dieťaťa s dospelým porušujú a menia priebeh normálneho duševného dospievania dieťaťa.

Mechanizmus sociálnej deprivácie je spojený s odcudzením dieťaťa z určitých vzťahov so svetom ľudí a objektívnym svetom a je spôsobený nedostatočným uspokojením základných mentálnych potrieb dieťaťa, ktoré menia štruktúru rozvíjajúcej sa osobnosti.

Sociálnu depriváciu ovplyvňujú sociálne situácie. Medzi tieto situácie v živote podľa Langmeiera Y. et al. (1998a) patria:

a) pozastavenie, z rôznych dôvodov, už existujúcej prepojenosti medzi subjektom a jeho sociálnym prostredím;

b) nedostatočný príjem sociálnych, senzitívnych, sensorických stimulov, keď sa subjekt rozvinul a žil v podmienkach sociálnej izolácie.

Takáto izolácia sa týka takmer všetkých sociálnych situácií:

- dieťa je poslané do materskej školy;
- zmena personálu;
- narodenia mladších rodinných príslušníkov;
- prechod subjektu z jednej inštitúcie do druhej;
- rozvod rodičov;
- smrť aspoň jedného z rodičov;
- povolanie na vojenskú službu;
- vplyv na subjekt alebo jeho rodinu hospodárskych, sociálno-kultúrnych a sociálnych faktorov (rodiny s nízkou ekonomickou alebo kultúrnou úrovňou, asocialne rodiny, sociálne diskriminované rodiny, rodiny takzvaných privilegovaných osôb, rodiny prisťahovalcov, členstvo v sektách atď.),
- prírodné katastrofy, záplavy, zemetrasenia, verejné udalosti, vojny, kataklizmy štátu, evakuácia,
- abnormálne traumatické pozície, v ktorých boli dospelí počas vývoja a výchovy dieťaťa,
- prítomnosť jednotlivca v prostredí ľudí, ktorí hovoria iným jazykom, nevnímanie skupinou jednotlivca z nejakého dôvodu,
- fyzické nedostatky (tučný, vysoký, nízky) atď.

Duševné potreby dieťaťa sú najlepšie splnené, bezpochyby, jeho každodennou interakciou so životným prostredím. S úplnou izoláciou od ľudského prostredia na dlhú dobu sa základné duševné potreby, ktoré neboli splnené od samého začiatku, nevyvíjajú.

4 Syndróm sociálnej deprivácie

V podmienkach sociálnej deprivácie majú deti celú škálu osobnostných charakteristík, najmä sa nevedia učiť schopnosti produktívnej komunikácie, popri jasne vyjadrenej potrebe lásky a pozornosti; nevedia ako komunikovať s ostatnými. Kvôli nesprávnym a nedostatočným komunikačným skúsenostiam adolescenti často zaujmajú agresívny negatívny postoj k iným ľuďom.

Z hľadiska Muhinoj V.S. (2006) emocionálne nestabilná pozícia dieťaťa vedie k porušeniu afektívnych osobných vzťahov. Medzi vážne odchýlky psychofyzikálneho vývoja dieťaťa patria abnormality vo vytváraní sebapoznávania, psychosenzorických dysfunkcií a porúch sebavedomia.

V štúdiách I. A. Zalysoj et al. (1998) sa ukazuje, že deti majú poruchu v osobnej komunikácii, ktorá je založená na potrebe vzájomného porozumenia a empatie; sú

charakterizované zníženou emocionalitou, neaktivitou v komunikácii, chudobou vyjadrenia ich skúseností.

Pre žiakov uzavretých detských inštitúcií je postoj k dospelým určený praktickou užitočnosťou. Prishožan A. M. et al. (1998) považujú že deti, ktoré sa nachádzajú v deprivácii, majú slabý prejav významu priateľstva, absencie stálych diad a triád, ktoré sú hlavne situačné tohto dospelého v živote dieťaťa. V živote týchto detí neexistuje komunikácia osobnej, ale funkčnej roly, výber komunikačného partnera sa uskutočňuje na základe len vecného hľadiska. Nedostatok komunikácie medzi dieťaťom a dospelým vedie k hypertrofii, nadhodnoteniu tejto potreby, k takmer úplnej závislosti emocionálneho blaha dieťaťa na postoji dospelého. Na pozadí napätej potreby komunikovať s dospelým a zároveň zvýšenej závislosti na ňom, upozorňuje na seba agresivita voči dospelému. Takže nemožnosť identifikovať sa s určitou sociálnou úlohou, neúspech žiadosti o komunikáciu s dospelou osobou, bezúčelné a pedagogicky nesprávne na uspokojenie potrieb dieťaťa, vedie k ohrozeniu duševného rozvoja dieťaťa. Výsledkom sociálnej deprivácie sa stáva výrazné nesprávne prispôsobenie v prírodnom a sociálnom prostredí, pretrvávajúce zlé zdravie (somatické a psychosomatické), ako aj vývojové oneskorenie.

Podľa názoru Boarini R. et al. (2006) sociálna deprivácia v konečnom dôsledku uvádza človeka do stavu mnohonásobnej deprivácie. Mnohonásobnú depriváciu podľa Savovej I. (2012) možno následne definovať ako znevýhodnenie človeka vo viacerých formách.

Cieľ výskumu

Jedným z dôležitých problémov psychológie je štúdium sociálnej deprivácie, t.j. duševného stavu, ktorý vzniká v dôsledku životných situácií, keď subjekt nemôže dostatočne a po dlhú dobu uspokojiť svoje základné potreby.

Väčšina prác je venovaná štúdiu deprivácie v ranom detstve.

Psychologické aspekty deprivácie v dospievaní a dospelosti sú v súčasnosti len málo skúmané, rozsah zmien s nimi spojených nie je predpovedateľný. Je obzvlášť ťažké pochopiť, ako niektoré faktory deprivácie pôsobia počas puberty, keď sa pridávajú k procesu dospievania, ktorý zahŕňa fyzický rast a formovanie osobnosti. Udalosti z rokov 2013 - 2016 v modernej Ukrajine mali vážny dopad na psychiku adolescentov na Kryme. To určilo aktuálnosť tejto práce a výber témy výskumu.

Cieľom práce je štúdium faktorov deprivácie, ktoré viedli k rozvoju sociálnej deprivácie adolescentov na Kryme a jej vplyvu na ich duševné zdravie.

Metódy výskumu

Výskum zahŕňal experimentálne psychologické a klinické výskumné metódy v procese psychologických a psychiatrických konzultácií na ambulancii a vo vzdelávacích inštitúciách

na Kryme 2013-16. Adolescenti boli komplexne vyšetrení psychológom, psychiatrom a v niektorých prípadoch aj neuropatológom a pediatrom. V rámci klinického vyšetrenia boli stanovené anamnestické indikátory: vek, pohlavie, národnosť, zloženie rodiny, choroba v detstve atď. Vybraný kontingent bol tiež v niekoľkých prípadoch skúmaných metódou EEG. Okrem toho sa údaje z klinických štúdií zohľadnili v rámci psychiatrických, neurologických a pediatrických vyšetrení. V experimentálnej psychologickkej štúdii sa na identifikáciu úrovne vývoja jednotlivých mentálnych funkcií a stavu duševného zdravia vo všeobecnosti používali štandardizované dotazníky, testy úloh a projekčné techniky. To umožnilo určiť stupeň zistených abnormalít, ako aj kvantitatívne odrážať ich, a tak doplniť údaje o klinickom vyšetrení.

Úroveň zmien v intelektuálnej sfére bola určená nasledujúcimi metódami:

Pre štúdium pozornosti a vnímania boli použité: Metóda Münsterberga, Bourdonov korekčný test, tabuľky Schulte, Crepelin účet, Testy: Ashafenburgov, Reichardov, Litmanov.

Na štúdium myslenia: Testy na klasifikáciu avýnimky, asociačný experiment.

Pre štúdium inteligencie: Školský test mentálneho vývoaj STEP určený na štúdium duševného vývoja dospelých a mladých mužov.

Pre štúdium pamte: Test desať slov a metóda piktoqram.

Individuálne psychologické charakteristiky osobnosti adolescentov boli študované s použitím súboru metód široko používaných v experimentálnej a klinickej psychológii: charakteristický dotazník K. Leonhard, metóda štúdia sebaúcty Dembo – Rubinstein, metóda typickej reakcie na konfliktné situácie K. Thomasa, test "neexistujúce zviera".

Nasledujúce metódy boli použité na štúdium emocionálno-vôľovej sféry:

- situačná úzkosť - na rebríčku sebahodnotenia C. Spielbergera
- zdravotný stav, aktivita a nálada (SAN) - podľa metódy V. A. Doskina
- Farebný test Lüschera.

Výsledky výskumu

Subjektmi boli adolescenti žijúci v mestách Krymu vo veku 12-18 rokov, skúmaných bolo viac ako 50 zdravých dospelých detí z typickej mestskej populácie. Na dotazníku sa zúčastnili rodičia teenagerov.

Adolescenti všetkých skupín boli sledovaní prospektívne v nadväznosti na viac ako 3 roky. Priemerný vek vyšetovaných 15 rokov, vrátane 24 chlapcov a 27 dievčat.

Podmienky pre zaradenie prípadu do kohorty štúdie boli prítomnosť nejakej formy deprivácie, rovnako ako vhodný vek.

Podmienkou vylúčenia bola mentálna retardácia, epilepsia, schizofrénia, genetická choroba s mentálnymi prejavmi, výrazné poškodenie mozgu.

Na vytvorenie modelu zmeny v individuálnych psychologických charakteristikách adolescentov sme použili porovnávaciu analýzu údajov získaných pred rokom 2014 a po roku 2014.

Podľa dotazníkového prieskumu u adolescentov na Kryme je najčastejšie prejavena sociálna deprivácia 75,3% chlapcov a 64,6% dievčat.

Emocionálna deprivácia vo forme skrytého sirotinstva v rodine s narušením fungovania rodinného systému bola zistená u 60,4% chlapcov a 52% dievčat.

Kognitívna deprivácia ako informačný hlad pre spoľahlivé informácie bola zaznamenaná u 68,8% chlapcov a 63,4% dievčat. Teenageri opísali svoje pocity nasledovne: "Najprv hovoria jedno, potom niečo úplne iné", "Nehovoria, čo sa naozaj deje", "Nevieme, čo je pravda a čo nie."

Materiálna deprivácia sa zistila u 58,4% chlapcov a 62,1% dievčat.

Otcovská deprivácia v dôsledku výrazného nárastu rozvodov na Kryme od roku 2014, 51,4% chlapcov a 48,1% dievčat. Mnohi teenageri uviedli, že podľa ich názoru dôvodom rozvodu ich rodičov boli konflikty v rodine kvôli "rozdielnemu názoru na udalosti na Ukrajine a na Kryme".

Treba poznamenať, že izolované typy deprivácie boli pozorované zriedkavo, často sa spájajú, napríklad sociálna deprivácia je spojená s emocionálnymi a kognitívnymi depriváciami, často s materiálnym a otcovským nedostatkom.

Charakteristiky zmien v intelektuálnej aktivite a emocionálno-vôľovej sfére u adolescentov so sociálnou depriváciou boli nasledovné zmeny v intelektuálnej aktivite sa prejavili u 58,7% chlapcov a 55,5% dievčat. Pamäť, pozornosť, myslenie sa zásadne zachovali v medziach praktickej normy, ale nevyvinuli sa dostatočne podľa veku, čo je typické pre osobnostný infantilizmus. Bola tu aj zvláštnosť myslenia s náklonnosťou k podozreniu voči iným ľuďom. Charakteristické vyhlásenie adolescentov bolo: "Nemôžete nikomu dôverovať". Poznamenávali, že sa snažia nehovoriť o sociálnych a politických témach, obávajú sa agresie a udania.

Zmeny v emocionálno-vôľovej sfére sa vyskytli u 76,7% chlapcov a 85,5% dievčat. V emocionálnej sfére prevažujú úzkosť, agresia, strach, depresia a rôzne prejavy neurotického registra, ktoré prispievajú k rozvoju spoluzávisleho správania. Medzi často používanými výrazmi adolescentov v priebehu štúdie boli napr.: "Mám strach o moju budúcnosť", "Neviem, čo ma očakáva".

Adolescenti, ktorí sú v situácii sociálnej deprivácie nie sú úspešní pri riešení konfliktov s dospelými a rovesníkmi, sú agresívni a snažia sa zvaliť vinu na ostatných v prípade konfliktu, nedokážu priznať svoju vinu, sú neschopní produktívne a konštruktívnym spôsobom riešiť konflikty. Väčšinou používajú stratégiu rivality a vyhýbania sa, 86,2% a 42,4% chlapci, 63,2%

a 56,1% dievčata následovne. Najčastejšími výroky sú: "všetci sú vinní", "budeme brániť Krym", "všetkých musíme ...", "chcem ísť čo najďalej odtiaľto".

Z tohto hľadiska sú samostatné psychopatologické a psychosomatické poruchy podobné pri všetkých kombináciách deprivácií. Medzi nimi – depriváčna depresie zistená u 35,7% chlapcov a 41,5% dievčat, ktorá sa prejavuje v zníženej nálade, somatoto-vegetatívnych abnormalitách, ktoré často maskujú skutočné citové prejavy depresie. U adolescentov boli depresívne prejavy mierne, nie veľmi výrazné, v podobe všeobecného ochudobnenia emócií a zlej nálady.

Diskusia

Výskum zistil, že adolescenti na Kryme, zatiaľ čo sa nachádzajú v situácii sociálnej deprivácie, sú charakterizovaní vyšším citovým napätím, emocionálnymi poruchami, vysokou úrovňou frustrácie vyjadrenou v agresii a v neurotických reakciách. Nevedia sa naučiť zručnosti produktívnej komunikácie za prítomnosti výraznej potreby lásky a pozornosti a nevedia, ako nadviazať komunikáciu s ostatnými. Často majú agresívne negatívny postoj k iným ľuďom.

Podľa výskumu Ryzikovej S. E. (2002) sa emocionálne reakcie žiakov v podmienkach sociálnej deprivácie vyznačujú vyšším napätím, afektívnymi poruchami, vyššou intenzitou emočnej frustrácie vyjadrenou v agresii. Deti, ktoré zažívajú depriváciu, prichádzajú do školy, nie sú schopné nájsť cestu z konfliktných situácií, sú ovládané extrapunitnými reakciami typu sebaobrany: nepriateľstvo, agresivita voči ostatným.

Podľa Dubrovina I. V. et al. (1982), špecifické podmienky sociálnej deprivácie vedú k nútenej povrchnosti pocitov a emočného zlyhania u detí. Obmedzený okruh kontaktov bráni vytváraniu produktívnych komunikačných zručností s rovesníkmi a dospelými a sťažuje vytváranie primeraného obrazu o svete, ktorý sa naopak stáva významnou prekážkou ich adaptácie a integrácie do širšej spoločnosti.

Adolescenti na Kryme, ktorí sú v situácii sociálnej deprivácie nie sú úspešní pri riešení konfliktov s dospelými a rovesníkmi, sú neschopní konštruktívnym spôsobom riešiť konflikty.

Výskum T. D. Martsinkovskej et al. (2000) ukáže, že deti, ktoré sú v situácii deprivácie, nie sú schopné riešiť konflikty, majú tendenciu obviňovať, nedokážu sa produktívne vyhnúť konfliktu. Nedostatok "intímne-osobnej" sféry komunikácie je založený na nedostatku empatie, čiže zručnosti a potreby zdieľať svoje skúsenosti s inou osobou. Autor naznačuje, že v prípade zanedbaných detí je schopnosť prakticky pomôcť inému reprezentovaná omnoho širšie ako empatia. Tento jav umožňuje dotknúť sa jednej z najdôležitejších otázok osobného rozvoja - problém odcudzenia, "izolácie". Situácia deprivácie prispieva k rozvoju fenoménu odcudzenia a práve to spôsobuje nedostatok lásky a tepla vo vzťahu k druhej, tretej generácii v rodine (ako druh konzistentného reťazca generácií, ktorý je ťažké prerušiť).

Ďalšie získané výsledky sa týkajú problematiky zmeny v emocionálno-vôľovej sfére. V emocionálnej sfére u adolescentov na Kryme prevažujú úzkosť, agresia, strach, depresia a rôzne prejavy neurotického registra, ktoré prispievajú k rozvoju spoluzáviseľného správania. Je však nutné dodať, že v niektorých prípadoch ide o duševné poruchy, ktoré sa blížia k endogénnej duševnej poruche.

V. S. Muhina (1986) podotýka, že "zbavenie dieťaťa trvalo vyjadrenej lásky a uznania vedie k deformácii osobnosti smerom k izolácii" a vedie k sociálnej deprivácii detí.

Avšak na úrovni niektorých hlbokých osobných štruktúr sú dôsledky sociálnej deprivácie nenapraviteľné, čo sa prejavuje nedôverou (s výnimkou členov skupiny, ktorí trpia rovnakou vecou), význam zmyslu pre "My", závisť a nadmernú kritiku, ktorá sa zhoduje s údajmi V.S. Muhinej (1991) o charakteristikách vývoja detí v koncentračných táboroch. Ako ukazuje jej výskum, v podmienkach sociálnej deprivácie sa vytvára fenomén "my". Ide o veľmi špeciálny psychologický útvar. Adolescenti, v podmienkach sociálnej deprivácie, rozdeľujú svet na "svojich" a "cudzích", "my" a "oni". Sú izolovaní od "cudzincov", prejavujú voči nim agresiu, sú pripravení použiť ich na vlastné účely. Majú svoje vlastné štandardy vo vzťahu k všetkým "cudzincov". V rámci svojej skupiny sú však deti často tiež rozdelené: môžu zneužívať svojich rovesníkov alebo malých detí. Táto pozícia je formovaná z mnohých dôvodov, ale predovšetkým z dôvodu nedostatočne rozvinutej a skreslenej potreby lásky a uznania kvôli emočne nestabilnej pozícii dieťaťa.

Experimentálny psychologický výskum uskutočnený v rokoch 2013-2016 umožňuje dospieť k záveru, že sociálna deprivácia u adolescentov na Kryme je založená na sociálno-psychogénnom faktore.

Podľa Astoyantsa M. (2004) počas sociálnej deprivácie založenej na sociálno-psychogénnom faktore, v dôsledku ťažkostí socializácie sa neriešia úlohy adaptácie, autonómie a aktivizácie osobnosti. Realizácia nárokov na uznanie sa uskutočňuje prostredníctvom fyzickej sily v prostredí medzi rovesníkmi alebo prostredníctvom antisociálnych foriem správania.

Záver

Na základe vyššie uvedených výskumných zistení môžeme konštatovať, že stupeň poškodenia závisí od závažnosti faktora deprivácie, ako aj od času nástupu a trvania jej účinku. Charakteristickou črtou depresívnych psychopatologických odchýlok je ich reverzibilita, zmena v životných podmienkach adolescentov, zastavenie alebo zníženie depriváčného vplyvu. Je však potrebné poznamenať, že raz vytvorené depriváčne odchylky majú tendenciu zafixovať sa v štruktúre formujúcej sa osobnosti. Keď sa depriváčne podmienky eliminujú, stupeň odchylky sa zníži, ale nezmyselne úplne a pri dekompenzácii psychofyzického stavu sa obnoví model bývalej psychofyzickej odpovede. Závisí to od typu

deprivácie, ktorá spôsobuje ako všeobecné, tak aj relatívne špecifické duševné poruchy, ktoré vyžadujú včasnú liečbu a nápravné opatrenia.

Analýza výskumu nám umožnila vyvodit' tieto závery:

1. Všetky druhy deprivácie sa navzájom prelínajú a posilňujú, majú škodlivé účinky a ústia do sociálnej deprivácie a u všetkých teenagerov (bez ohľadu na kombinácie deprivácií) boli zistene podobné duševné abnormality, ktoré narušuju a menia priebeh normálne duševné dozrievanie teenagerov.
2. Medzi charakteristické znaky syndrómu deprivácie u adolescentov na Kryme patria: úzkosť, agresia, depresia, strach, oneskorený intelektuálny vývoj a vývoj sociálnej zručnosti správania v podobe etického správania, emočnej symfonie a taktnosti, pocitu viny a vďačnosti.
3. Adolescenti čo dlho žiju na Kryme v atmosfére podozrenie, strachu vykazujú čoraz väčšie zmeny v emocionálno-vôľovej sfére osobnosti, ktorý prispieva k rozvoju osobného infantilizmu a sklonu k deviantnému správaniu.
4. Sociálna deprivácia adolescentov na Kryme je výsledkom cielených akcií na obyvateľstvo Krymu ako propaganda a atmosféra "obliehanej pevnosti", aktívna výmena domorodeho obyvateľstva prisťahovalcami z Ruska, stigma a represie krymsko-tatárskej populácie ako aj rastúca militarizácia polostrova.

LITERATÚRA

- Astoyants M.: 2004. Sirotky v Rusku: osobné charakteristiky dieťaťa v podmienkach deprivácie. *Vestnyk Evrazii*, 3, 58-88.
- Baeva I. A.: 2007. Bezpečnostná psychológia: história formovania, perspektívy. *J. National Psychological*, 1 (2), 65-69.
- Boarini R. a d Ercole, M. M.: 2006. Measures of Material Deprivation in OECD Countries. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, 37, 11-45.
- Dubrovina I. V., Lisina M.I.: 1982. Charakteristiky duševného vývoja detí v rodine a mimo rodiny: Vekové charakteristiky duševného vývoja detí. (s. 3-18). Moskva: APN USSR.
- Elkonin D. B.: 1989. *Vybrané psychologické diela*. - Moskva: Pedagogika.
- Langmeyer Y., Mateychek Z.: 1998a. *Mentálna deprivácia v detstve*. - Praha, Avicenum.
- Langmeyer, J., Krejčířová D.: 1998b. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lebedinsky V. V.: 2003. *Porušenie duševného vývoja v detstve*. Moskva: Akadémia.
- Levitt, J. M., Saka, N., Macek, P.: 2003. *Adolescence*. Praha: Portál.
- Macek, P. Adolescence.: 1999. *Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
- Martsinkovskaya T.D.: 2000. *Praktická psychologie dětí*. Moskva: Gardariki.

Muhina V. S.: 1986. Rehabilitácia sociálne znevýhodnených detí v sirotinci. *Aktuálne problémy sociálnej psychológie*.3. 129–130.

Muhina V.S.: 1991. *Zbavená rodičovskej starostlivosti*. Moskva: Prosveshenie

Muhina V.S.: 2006. *Vekova psychológia. Fenomenológia vývoja*. M: Akadémia.

Prishožan A.M., Tolstyh N.N.: 1998. Funkcia mladších školákov vychovaných mimo rodiny. *Otázky psychológie*, 2, 80 -86.

Ryžikova S.E.: 2002. Vlastnosti interakcie s empatiou a potreba uznania u detí starších 6 rokov. Moskva: Prosveshenie.

Savova I.: 2012. Europe 2020 Strategy – towards a smarter, greener and more inclusive EU economy? *Eurostat.Statistics in Focus*, 39.7-11.

Zalysina I. A, Smirnov, E.O.: 1998. Niektoré vlastnosti duševného vývoja predškolákov, ktorí sú vychovaní mimo rodiny. *Otázky psychológie*. 2, 129-141.

Vygotsky L. S.: 2003a. *Psychológia ľudského vývoja*. Москва: Exmo-Press, Smysl.

Vygotsky L. S.: 2003b. *Základy defektológie*. Petrohrad SPb: Lan.

O autorovi

doc. MuDr. Viacheslav Basaliukov, CSc. je lekárom a psychológom. Má vzdelania z medicíny a psychológie, špeciálnu prípravu v oblasti klinickej psychoterapie, plánovania rodiny a reprodukčného zdravia. V súčasnej dobe pracuje ako psychiater. Zároveň je vysokoškolským učiteľom a pôsobí ako externý pedagóg na univerzitách. Je riešiteľom výskumných a aplikovaných projektov. Dlhodobu sa výskumne, prakticky a pedagogicky venuje interdisciplinárnym otázkam a problematike medicíny a aplikovanej psychológie. Odborne sa zameriava na klinickú psychológiu, patopsychológiu, psychológiu zdravia, psychológiu osobnosti, sociálnu psychológiu, rodinnú psychológiu, psychiatriu a psychoterapiu. Je autorom niekoľkých monografií, viac ako 40 vedeckých článkov.

Kontakt: 831 02 Bratislava, Binom s.r.o., Špitálska 53, e-mail: freedomvbas@gmail.com

1-3-6 DEFINUJE VČASNÚ POMOC RODINÁM S DIEŤAŤOM S PORUCHOU SLUCHU

Silvia HOVORKOVÁ

CŠPP Hrdličkova 17, Bratislava

Úvod

Medzinárodné odhady uvádzajú, že 2-3 z 1000 novorodencov má vrodenuú poruchu sluchu (10, 14). Podľa týchto odhadov by sa na Slovensku malo ročne narodiť 120 – 170 detí s poruchou sluchu. Iba torzu z tohto čísla sa v súčasnosti poskytuje v CŠPP raná intervencia.

ZÁSADA 1 - 3 - 6 je kľúč k úspechu detí s poruchou sluchu:

- 1. mesiac** života dieťaťa: SKRÍNING PORUCHY SLUCHU
- 3. mesiac** života dieťaťa: KOMPLEXNÁ DIAGNOSTIKA poruchy sluchu a následné pridelenie kompenzačnej pomôcky.
- 6. mesiac** života dieťaťa: ZAČIATOK RANEJ INTERVENCIE. (Míľnikom 6 sa myslí najneskôr do 6. m, ideálne do 3. m., keď je u dieťaťa potvrdená porucha sluchu. Na to, aby sa mohlo začať s rodinou pracovať na prijatí poruchy sluchu a komunikačných stratégiách, nemusíme čakať do 6. mesiaca na nastavenie kompenzačnej pomôcky.)

Včasná pomoc rodinám s dieťaťom s poruchou sluchu v zahraničí

Pred dvoma desaťročiami sa po celom svete začali postupne zavádzať plošné, novorodenecké skríniny sluchu. Dôvodom ich implementácie bola snaha predísť vážnym dôsledkom neskoro kompenzovanej poruchy sluchu na rozvoj myslenia, jazyka, sociálno – emocionálnej oblasti aj úrovne akademického vzdelania.

Postupne sa ukázalo, že časť detí, ktoré boli identifikované novorodeneckým skríninom sluchu, nedosahuje svoj vývinový potenciál. Ukázalo sa, že tieto deti sa z rôznych dôvodov nevrátili včas na komplexné vyšetrenie sluchu, prípade im nebola včas pridelená kompenzačná pomôcka, alebo sa ich rodiny nedostali včas do programu ranej intervencie. Včasný skríniny poruchy sluchu síce vytvára ideálnu príležitosť na pozitívnu zmenu, sám o sebe však negarantuje optimálne výsledky. Skríniny bez následnej skorej kompenzácie a intervencie nie je schopný eliminovať negatívne dôsledky poruchy sluchu.

V posledných dvadsiatich rokoch sa začal intenzívne sledovať vývin detí, ktoré boli diagnostikované novorodeneckým skríningom, získali skorú kompenzáciu sluchu a nastúpili do ranej intervencie včas. Čo znamená včas? Medzinárodné výskumy ukázali, že deti s poruchou sluchu, ktoré boli identifikované a kompenzované v prvých 6. mesiacoch života a zároveň im bola poskytnutá okamžitá raná intervencia, mali výrazne lepšie výsledky ako deti, ktoré boli identifikované neskôr. Rozdiely boli vo veľkosti slovnej zásoby (6, 7), receptívnom a expresívnom jazyku (12, 22), syntaxi (21), produkcii reči (1, 18-20) aj v sociálnom a emocionálnom vývine (17). Longitudinálne výskumy zároveň preukázali, že deti, ktoré nastúpili do ranej intervencie najneskôr do 1 roka života, mali jazykový vývin podobný počujúcim rovesníkom nielen na začiatku, ale aj v piatich rokoch (2, 8).

Výskum Moeller (8) zachytil ešte jednu podstatnú skutočnosť, a to že deti s poruchou sluchu, ktoré vstúpili do programu ranej intervencie pred 11. mesiacom veku a zároveň mali vysoko zaangažované rodiny, mali lepšiu slovnú zásobu a schopnosť verbálne zdôvodňovať ako deti, ktoré síce začali včas, ale ich rodiny neboli natoľko angažované. Výsledky výskumov (5, 11) naznačili, že rodiny, ktoré dostanú včasnú pomoc, môžu zažívať menší stres ako rodiny neskoro identifikovaných detí. Redukovaný stres môže následne viesť k zvýšenej senzitivite a emočnej dostupnosti rodičov. Tieto zistenia podporili predchádzajú závery, že je nutné vytvárať také programy ranej intervencie, ktoré budú orientované predovšetkým na podporu rodiny a podporu raných interakcií medzi rodičmi a deťmi a menej programy, ktoré preferujú priamu stimuláciu dieťaťa odborníkom, bez aktívneho zapojenia rodiny.

Preukázateľný pozitívny vplyv ranej diagnostiky a intervencie logicky viedol mnohé vyspelé krajiny k zavádzaniu tzv. EHDI (Early Hearing Detection and Intervention) programov. Hlavným cieľom týchto programov je, aby sa žiadna rodina, ktorej bolo v pôrodnici identifikované dieťa s rizikom poruchy sluchu nestratila zo systému a dodržali sa zásady 1-3-6. V USA preto odborníci vytvorili federálne odporúčania, ktorých cieľom bolo prepojiť služby zdravotníctva a školstva cez komplexný register detí s poruchou sluchu. Súčasťou odporúčaní je, že najneskôr do 2 dní od potvrdenia poruchy sluchu, musí byť rodine odporučený program ranej intervencie a do 45 dní odo dňa, kedy bolo dieťa odoslané do služieb včasnej intervencie, sa musí na základe potrieb rodiny vytvoriť Individualizovaný plán starostlivosti o rodinu. Podľa týchto odporúčaní má byť rodine poskytnutá služba ranej intervencie bez ohľadu na veľkosť straty sluchu a bez ohľadu na to, či je porucha sluchu primárnym postihnutím dieťaťa (15, 16).

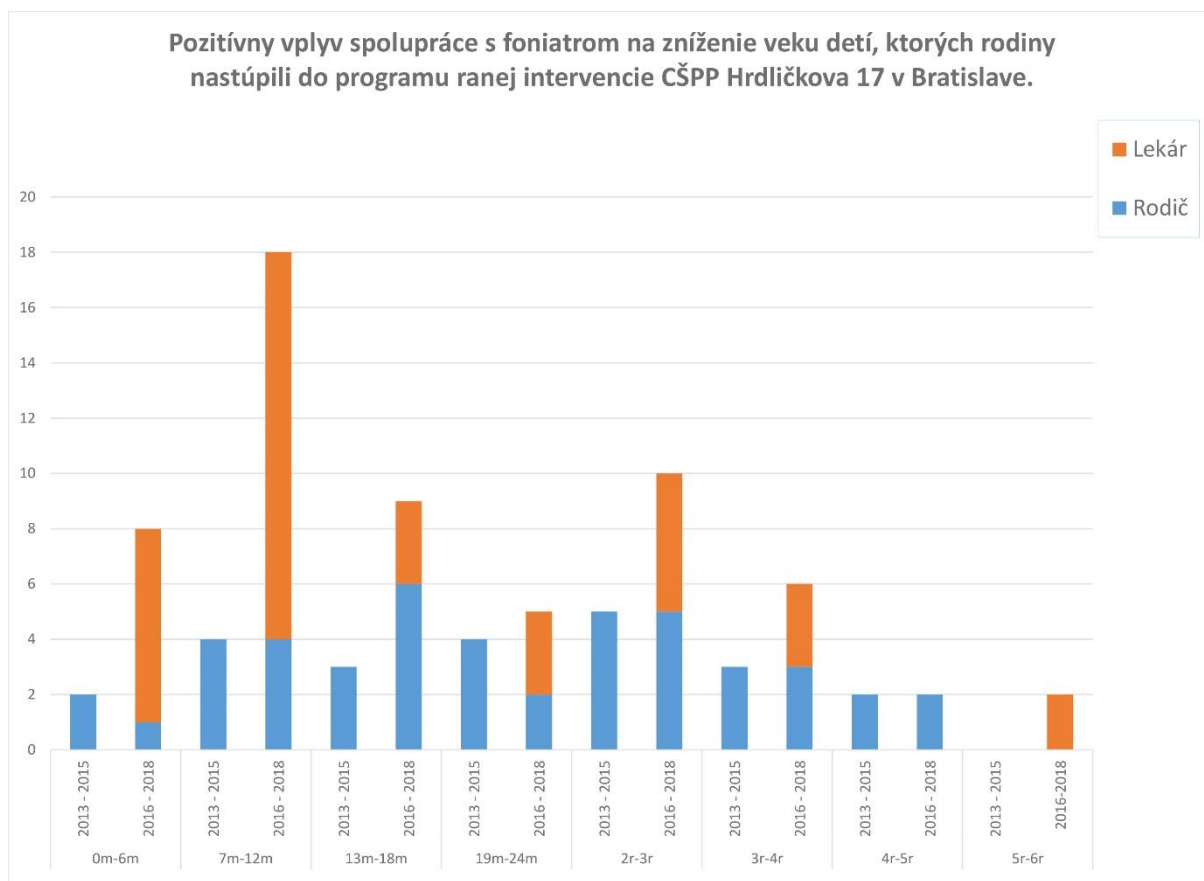
Včasná pomoc rodinám s dieťaťom s poruchou sluchu na Slovensku

Na Slovensku je celoplošný skríning sluchu povinný od mája 2006 a jeho postupy sú uvedené v odbornom usmernení MZ SR pre včasnú diagnostiku poruchy sluchu novorodencov (3). Bohužiaľ, dáta z jednotlivých nemocníc na Slovensku, do neho začali byť vo väčšej miere dodávané až v posledných rokoch.

Na základe údajov, ktoré máme zachytené v zdravotnej dokumentácii klientov nášho zariadenia, ale aj na základe výpovedí rodín z celého Slovenska, ktoré sme spísali v 10 kapitole v publikácii Máme dieťa s poruchou sluchu 1 s názvom Tím – prosby a odporúčania rodičov odborníkom (4), môžeme vyvodiť záver, že mnohé deti s poruchou sluchu nemali včas dodiagnostikované, ani kvalitne a včas obojstranne kompenzované poruchu sluchu. Rozhovory s rodinami z nášho CŠPP zároveň ukázali, že mnohé z týchto rodín nedostali informáciu o tom, že by mali vyhľadať pomoc surdopéda od lekára (odporúčanie na príslušné CŠPP sa nenachádza ani v správach, ktoré dostali rodičia od lekárov).

V posledných troch rokoch sme však zaznamenali výrazný, pozitívny posun a oneskorený nástup do programu ranej intervencie v našej CŠPP sa výrazne znížil. Vďaka spolupráci s detskou ORL klinikou v DFNsP na Kramároch a MUDr. Kulichom (ORL ambulancia v Ružinove) sa situácia rodín s deťmi s poruchou sluchu postupne mení k lepšiemu. Väčšina rodín s deťmi s poruchou sluchu v ranom, prichádza do našej starostlivosti s lekárskou správou, ktorá má priame odporúčanie na naše zariadenie s tým, že je rodičom podaná základná informácia, prečo môže byť pre rodinu užitočné, aby vyhľadala pomoc surdopéda a logopéda.

Graf 1



Dáta na *Grafe 1* zobrazujú dve časové obdobia (2013 - 2015 a 2016 - 2018). V prvom časovom úseku vstúpilo do programu ranej intervencie (0-6 rokov) 23 rodín, v druhom časovom úseku 60 rodín.

Napriek tomu, že porovnávame relatívne malú vzorku rodín, z grafu je zjavných niekoľko faktov:

- Zatiaľ čo v období medzi 2013-15 neprišla žiadna rodina na odporúčanie lekára, v období 2016-18 sa so žiadosťou o pomoc, vďaka informácii od foniatra, ohlásilo 37 rodín.
- V období 2013-15 stihli ideálny, 6 mesačný medzník 2 rodiny, v období 2016-18 to bolo už 8 rodín, pričom 7 z týchto rodín prišlo do ČŠPP na odporúčanie foniatra.
- V období 2013-15 vstúpili do programu ďalšie 4 rodiny s deťmi vo veku od 7-12 mesiacov, žiadnu z nich neodporučil foniater. V období 2016-18 vstúpili do programu 4 rodiny s deťmi vo veku od 7-12 mesiacov, na základe toho, že si nás vyhľadali sami. Nedošlo teda k žiadnemu nárastu oproti predchádzajúcemu obdobiu. Prispel k tomu zjavne fakt, že k výraznému pozitívnemu posunu v tejto vekovej kategórii došlo pri

rodinách, ktoré dostali odporúčanie od foniatra. Vďaka kontaktu od foniatra vzrástol počet odporúčaným rodín v tomto období z 0 na 14.

- Počet rodín, ktoré v období 2016-18 prišli do ČŠPP s deťmi vo veku od 13-24 mesiacov, vzrástol zo 7 na 14. Vďaka foniatrovi získalo pomoc 6 rodín.

Z nášho krátkého prieskumu zároveň vyplynuli dve zaujímavé zistenia, ktoré nie sú zaznamenané na grafe.

- Z desiatich detí, ktoré boli foniatrom odoslané do našej starostlivosti a mali vek nad 2 roky, bolo 6 detí s viacnásobným postihnutím. T.č. nemáme spracované údaje o tom, prečo došlo k oneskoreniu diagnostiky a intervencie práve u týchto detí.
- Počet rodín, ktoré sa dostali do našej starostlivosti cez projekt Mobilný pedagóg je 27. V prvom období je to 13 z 23 rodín, ktoré neprišli na odporúčanie foniatra a v druhom období je to 14 z 23 rodín. Všetky rodiny mali záujem po skončení programu Mobilný pedagóg pokračovať v starostlivosti v našej ČŠPP, keďže pre nich ročný program nebol dostačujúci.

Čo podľa nás napomohlo pozitívnej zmene a spolupráci s ORL lekármi?

- ✓ Prezentácia našej práce a zmysluplnosti ranej intervencie na ORL konferenciách.
- ✓ Osobné stretnutia s ORL lekármi z Bratislavy.
- ✓ Rozšírenie letákov o službách nášho ČŠPP do nemocníc, kde sa diagnostikuje porucha sluchu.
- ✓ Spolupráca s foniatrom z Centra pre deti s poruchami sluchu na Kramároch na diagnostike poruchy sluchu a nastavovaní načúvacích prístrojov (spoločné VRA vyšetrenie pri bábätkách s poruchou sluchu a deťoch s viacnásobným postihnutím).
- ✓ Pravidelné osobné alebo emailové konzultácie s foniatrom, o sluchovom vnímaní detí s kompenzačnými pomôckami v domácom prostredí a vývinových pokrokoch detí v našej spoločnej starostlivosti.

Čo podľa nás napomohlo faktu, že sa do nášho ČŠPP dostali rodiny s maličkými deťmi a to aj napriek tomu, že nemali odporúčanie od foniatra?

- ✓ Projekt mobilný pedagóg a jeho prezentácia v médiách, kde sa rodiny dozvedeli o dôležitosti ranej intervencie.
- ✓ Rozhovory s rodinami s deťmi s poruchou sluchu, ktoré boli medializované v posledných rokoch.
- ✓ Rodičovská poradňa OZ Nepočujúce dieťa.
- ✓ FB stránka Dieťa s poruchou sluchu v ranom veku, kde si rodičia navzájom odporúčajú dostupného odborníka.

Akým smerom by sme sa na Slovensku mali v najbližšej dobe uberať?

- Je nevyhnutné, aby sa aj na Slovensku vytvorili odporúčania, ktoré budú odrážať pravidlo 1-3-6. Do týchto odporúčaní by sa malo zabudovať, aby rodina automaticky dostala kontakt na najbližšie CŠPP, kde pracuje terénny surdopéd pre deti s poruchou sluchu v ranom veku.
- Je nutné nastaviť štandardy kvalitných služieb pre rodiny s dieťaťom s poruchou sluchu. Podľa nášho názoru by sa dobrým odrazovým mostíkom mohol stať medzinárodne uznávaný dokument s názvom „Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing“ (9).
- Vzhľadom na fakt, že intervencia v domácom prostredí by mala byť v prípade rodín s deťmi v ranom veku prvou voľbou, je nutné navýšiť počty terénnych špeciálnych pedagógov v CŠPP tak, aby boli schopní vykryť rastúci počet rodín, ktoré majú záujem o ranú intervenciu v domácom prostredí.
- Ak už nie na základe morálnych hodnôt, tak na základe finančnej analýzy nákladov a prínosov terénnej včasnej intervencie pre deti so sluchovým postihnutím z roku 2018 (13), ktorá ukázala, že za každé euro, ktoré sa investuje do terénnej ranej intervencie sa štátu v dospelosti navráti 3 Eurá, by malo Ministerstvo školstva v plnej miere prefinancovať terénne služby ranej intervencie.
- Posledným, avšak nie najmenej dôležitým bodom, je zladíť medzirezortnú spoluprácu v oblasti zdravotníctva, školstva a sociálnej oblasti tak, aby rodiny dostali komplexnú a zmysluplnú službu.

LITERATÚRA

APUZZO M. L., YOSHINAGA-ITANO C.: *Early identification of infants with significant hearing loss and the Minnesota Child Development Inventory*. In: *Seminars in Hearing*, roč. 16, 1995, č. 2, s. 124 –137.

CALDERON R, BARGONES J, SIDMAN S. Characteristics of hearing families and their young deaf and hard of hearing children: early intervention follow-up. In: *American annals of the deaf*, roč. 143, 1998, č. 4, s. 347 – 362.

Centrálny register pre včasnú diagnostiku poruchy sluchu. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.fmed.uniba.sk/pracoviska/klinicke-pracoviska/detska-otorinolaryngologicka-klinika-lf-uk-a-nudch/centralny-register-pre-vcasnu-diagnostiku-poruchy-sluchu/>

HOVORKOVÁ, S., RZYMANOVÁ, M., TARCSIOVÁ, D.: *Máme dieťa s poruchou sluchu 1*. Bratislava: Nadácia Pontis, 2018. 547 s. ISBN 978-80-89895-11-3. [cit. 2018-10-29].

Dostupné na: <http://infosluch.sk/wp/wp-content/uploads/2018/09/Mame-dieta-s-poruchou-sluchu-1.pdf>

LEDERBERG, A.R., GOLBACH, T.: Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: a longitudinal study. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 7, 2002, č. 4, s. 330 – 345. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/8263249>

MAYNE, A. M., YOSHINAGA-ITANO, C., SEDEY, A. L., CAREY, A.: *Expressive vocabulary development of infants and toddlers who are deaf or hard of hearing*. In: *The Volta Review*, roč. 100, 1998a, č. 5, s. 1 – 28.

MAYNE, A. M., YOSHINAGA-ITANO, C., SEDEY, A. L.: *Receptive vocabulary development of infants and toddlers who are deaf or hard of hearing*. In: *The Volta Review*, roč. 100, 1998b, č. 5, s. 29-52.

MOELLER, M. P.: *Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing*. In: *Pediatrics*. [online]. roč. 106, 2000, č. 3, s. 1 – 11. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/106/3/e43>

MOELLER, M. P., CARR, G., SEAVER, L., STREDLER-BROWN, A., HOLZINGER, D.: *Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing*. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 18, 2013, č. 4, s. 429 – 445. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://academic.oup.com/jdsde/article/18/4/429/562489>

NEUMANN, K., GROSS, M., BOTTCHEP, P., EULER, H.A., SPORMANN-LAGODZINSKI, M.; POLZER, M. *Effectiveness and efficiency of a universal newborn hearing screening in Germany*. In: *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 2006, roč. 58, s. 440 – 455. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na:

<https://pdfs.semanticscholar.org/2a0a/5e58067389c60c9a6489ee70c95804987214.pdf>

PIPP-SIEGEL, S., SEDEY, A.L., YOSHINAGA-ITANO, C.: *Predictors of Parental Stress in Mothers of Young Children With Hearing Loss*. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 7, 2002, č. 1, s. 1 – 17. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/8263263>

PIPP SIEGEL, S., SEDEY, A. L., VAN LEEUWEN, A., YOSHINAGA-ITANO, C.: *Mastery motivation predicts expressive language in children with hearing loss*. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, roč. 8, 2003, č. 2, s. 133 – 145. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/8267286>

Počúvajme potreby včasnej intervencie - Analýza nákladov a prínosov terénnej včasnej intervencie pre deti so sluchovým postihnutím. ISP, IVP, UHP, 2018. [cit. 2018-10-29].

Dostupné na: https://www.nadacnyfondtelekom.sk/wp-content/uploads/2018/10/Analiza_nakladov_a_prinosov_terennej_vcasnej_intervencie.pdf

Quick statistics about hearing. 2016. National Institute of Deafness and Other Communication Disorders, 2016. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick-statistics-hearing>

Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. Joint Committee on Infant Hearing, 2013. In: *Pediatrics*, roč. 131, 2013, č. 4, s. 1324 – 1349. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <http://www.jcih.org/JCIH-2007-Position-Statement-Supplement.pdf>

Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing. American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. In: *Pediatrics*, roč. 120, 2007, č. 4., s. 898 – 921. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: https://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/documents/JCIH_2007.pdf

YOSHINAGA-ITANO, C.: The social-emotional ramifications of universal newborn hearing screening, early identification and intervention of children who are deaf or hard of hearing. In: R. C. SEEWALD, J. S. GRAVEL (Eds.), *A sound foundation through early amplification 2001 Proceedings of a second international conference.* Stäfa, Switzerland: Phonak AG, 2001. s. 233 – 250. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/237295846>

YOSHINAGA-ITANO, C., APUZZO, M.: Identification of hearing loss after age 18 months is not early enough. In: *American annals of the deaf*, roč. 143, 1998, č. 5, s. 380 – 387. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/13396439>

YOSHINAGA-ITANO, C., APUZZO, M.: The *development* of deaf and hard of hearing children identified early through the high-risk *registry*. In: *American annals of the deaf*, roč. 143, 1998, č. 5, s. 416 – 424. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/13396443>

YOSHINAGA-ITANO, C., COULTER, D., THOMSON, V.: The Colorado newborn hearing screening project: Effects on speech and language development for children with hearing loss. In: *Journal of perinatology*, roč. 20, 2000, č. 8, s. 132 – 137. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/12139755>

YOSHINAGA-ITANO, C., COULTER, D., THOMSON, V.: Developmental outcomes of children with hearing loss born in Colorado hospitals with and without universal newborn hearing screening programs. In: *Seminars in Neonatology*, 2001, č. 6, s. 521–529.

YOSHINAGA-ITANO, C., SEDEY, A. L., COULTER, B. A., MEHL, A. L.: Language of early- and later-identified children with hearing loss. In: *Pediatrics*. [online]. roč. 102, 1998, č. 5, s. 1161 – 71. [cit. 2018-10-29]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/publication/13491387>

Kontakt na autorku:

Mgr. Silvia Hovorková, PhD.

CŠPP Hrdličkova 17, 833 20 Bratislava

e-mail: poradnahovorkova@gmail.com

PROGRAM PRE DETI PREDŠKOLSKÉHO VEKU ZAMERANÝ NA ROZVOJ KOMUNIKÁCIE A EMOCIONÁLNEJ INTELIGENCIE. PREVENCIA V MATERSKEJ ŠKOLE.

Program for Children Focused on Development of Communication Skills and Emotional Intelligence. Prevention in a Kindergarten.

Dana ROSOVÁ

Abstrakt:

V odbornom príspevku opisujeme skúsenosti z realizácie preventívneho programu, ktorý sa zameriava na rozvoj komunikácie a emocionálnej inteligencie u detí predškolského veku. Poukazujeme na možnosti skupinovej práce s deťmi a učiteľmi v materských školách, pod odborným vedením vyškolených odborníkov.

Abstract:

In the expert contribution, we describe experiences from the implementation of a preventive program, which focuses on the development of communication and emotional intelligence in pre-school children. It points to the possibility of group work with children and teachers in kindergartens, under the guidance of trained professionals. Keywords: pre-school age children - experience of program application - the importance of prevention - recommendations for practice

Kľúčové slová: deti predškolského veku – skúsenosti z aplikácie programu – význam prevencie – odporúčania pre prax

Keywords: pre-school age children - experience of program application - the importance of prevention - recommendations for practice

Úvod

V materských školách niekoľko rokov pracujem s preventívnym programom, ktorý som zostavila pre deti predškolského veku. Je zameraný na rozvoj komunikácie a emocionálnej inteligencie a tiež na skvalitnenie interakcie dieťa – dieťa, učiteľka – dieťa.

Prax skupinovej práce s deťmi potvrdzuje dôležitosť príjemnej atmosféry, ktorá je

východiskom pre proces zdokonaľovania osobnosti dieťaťa v podmienkach materskej školy. Ukazuje sa, že jej vytvorenie závisí od mnohých vzájomne sa prekrývajúcich faktorov:

- temperament učiteľky alebo vedúceho skupiny,
- akceptácia všetkých detí,
- osobnosť dieťaťa,
- zaujímavá činnosť,
- náročnosť úloh,
- prostredie materskej školy...

Skúsenosti z realizácie programu potvrdili, že príjemná atmosféra nie je len odrazom vzájomného pôsobenia dospelý – dieťa, ale záleží aj od interakcie medzi deťmi navzájom. Aby sa deti navzájom prijímali, boli k sebe úprimné, otvorené, empatické, musia im to vyškolení odborníci ukázať a naučiť ich to.

Program je štrukturovaný, graduje od vstupnej rozohrievacej aktivity, cez ústrednú tému k uzavretiu stretnutia. Pozornosť som venovala hlavne týmto témam:

- stanovenie hraníc a pravidiel,
- zodpovednosť za svoje činy,
- empatia,
- otvorenosť, úprimnosť,
- akceptácia,
- dôvera.

Aktivity tvoriace program sú plné porozumenia, dôvery, akceptácie i empatie s dôrazom na nedirektívny prístup tak, aby prispeli ku skvalitneniu vzťahov v materskej škole, sledujúc tieto ciele:

- utvárať schopnosť aktívneho počúvania a postupne si uvedomovať, že ak počúvam iných, vyjadrujem im úctu a môžem očakávať aj úctu od iných,
- utvárať elementárne základy empatie,
- utvárať schopnosť chápať, akceptovať a rešpektovať iných,
- posilňovať individualitu osobnosti a schopnosť byť sám sebou,
- rozvíjať sociálnu a emocionálnu inteligenciu.

S deťmi najstaršej vekovej kategórie, ktoré by mali v nasledujúcom školskom roku navštevovať základnú školu som realizovala osem až desať stretnutí. Z praktických skúseností môžem konštatovať, že najefektívnejšia práca bola so skupinou do desať detí, maximálne v rozsahu jednej vyučovacej hodiny. Skupinovú prácu s deťmi som vždy začínala pozdravom, privítaním, spýtala som sa ich, ako sa vyspínali, čo zažili pekné cez víkend...V úvodných stretnutiach sa osvedčili zoznamovacie aktivity: „Gúľanie lopty“, „Kto je pod plachtou“, „Môj kamarát“ a ďalšie.

Prostredníctvom hry na rozprávkové kráľovstvo, cez postavy i príbehy s ním súvisiace (kráľ, kráľovná, princ, princezná, šašo...), som poskytovala deťom možnosť na jednej strane prežívať silné emócie a na druhej strane spoznávať okolitý svet a porozumieť mu.

Na ďalších skupinových stretnutiach som rozprávala deťom príbeh o kráľovstve: „Kde bolo, tam bolo, žil jeden kráľ...“ Prostredníctvom rozprávky som viedla deti k uvedomeniu si vlastného prežívania, pri rôznych druhoch atmosféry v súvislosti s osobou, ktorá ju ovplyvňuje. Zameriavala som sa na to, ako sa cítili pri jednotlivých postavách a rozvíjala s nimi diskusiu: „S kým z kráľovstva ste sa cítili príjemne?“, „Ako sa správal princ?“, „Čo robila rada kráľovná?“...

Prax skupinovej práce s deťmi mi dovoľuje poukázať na dôležitosť stanovenia hraníc a pravidiel. Nedirektívna výchova, ktorá vedie dieťa k slobodnému rozhodovaniu neznamená, že si dieťa stanovuje samo, čo bude robiť, ako a kedy to bude robiť. Dieťa v predškolskom zariadení sa prispôsobuje danému dennému programu, učí sa rešpektovať ostatné deti a pani učiteľky. To, ako sa správa v domácom prostredí, nemusí byť žiadúce v podmienkach materskej školy. Vymedzenie hraníc umožňujú dohodnuté pravidlá, v materskej škole i v domácom prostredí.

Osvedčilo sa mi vytvárať pravidlá spolu s deťmi. Samé navrhli pravidlo, podľa ktorého sa budú správať. Počas spontánne vzniknutej situácie pri hre sme spoločne vytvárali pravidlo o počúvaní „keď jeden rozpráva, ostatní počúvajú“. Ukázalo sa, že keď deti samé prispievajú k tvorbe pravidiel, potom aj k ich dodržiavaniu pristupujú zodpovednejšie. Dôležité je, aby pravidlá boli formulované presne a zrozumiteľne. Spolu s deťmi v skupine sme potom viedli diskusiu o tom: „Ako ste sa cítili, keď ste rozprávali a ostatní vás nepočúvali?“, „Aké to bolo, keď ste mali čakať, kým budete rozprávať?“... Na záver som deti vyzvala k formulácii spoločných pravidiel.

Okrem dohodnutých pravidiel je dôležité, naučiť deti vyjadrovať osobné hranice v interakcii s iným dieťaťom a to prostredníctvom vyjadrenia aktuálnych emócií: „Nemám rád/a, keď...“, „Vyrušuje ma to, že si...“, „Som smutný/á, pretože...“ Dôležité je, aby vedúci skupiny, učiteľka i rodičia dokázali týmto spôsobom reagovať na nežiadúce správanie dieťaťa a tým vymedzili hranice. Pretože tie dieťa potrebuje mať jasne určené. Sú pre neho istotou a bezpečím, umožňujú mu lepšie sa orientovať v okolitom svete. Dieťa bez hraníc sa stretáva s chaosom, žije v napätí, nenaučí sa sebakontrolu a rešpektovaniu iných.

Spomínaný program sa zameriava aj na rozvoj emocionálnej inteligencie. Empatia je jednou z emočných vlastností, ktorá tvorí emocionálnu inteligenciu človeka. Ide o schopnosť vcítiť sa do emócií, prežívania, motívov a pohnútok správania iných. Do akej miery je jedinec schopný vcítiť sa, ovplyvňuje množstvo a intenzita jeho vlastných emocionálnych zážitkov, skúseností. Dôležitým predpokladom pre rozvoj empatie v predškolskom veku je otvorenosť v komunikácii, úprimnosť pri rozprávaní o vlastnom prežívaní a aktívne

počúvanie. Táto komunikácia si vyžaduje vytvorenie atmosféry pohody a bezpečia. Otvorenosť znamená ochotu rozprávať o sebe, o svojom prežívaní, vyjadriť svoje názory, svoje vzťahy k iným. Učiteľka v materskej škole by mala aktívne počúvať každé dieťa s vysokou mierou empatie. Humanitný prístup si vyžaduje akceptáciu, porozumenie, dôveru. Prejavy akceptácie sú verbálne aj neverbálne – nielen slovami, ale aj gestami, mimikou, či držaním tela veľa hovoria o tom, či dieťa prijímame alebo nie. K verbálnym prejavom patria aj „vábničky“, ktoré odporúčam používať v komunikácii s dieťaťom: „Rozumiem, povieš mi, ako sa to stalo?“, „Naozaj zaujímavé, čo bolo ďalej?“ Empatia zo strany dospelého poskytuje dieťaťu zážitok porozumenia, citovej akceptácie, čo v konečnom dôsledku môže do veľkej miery redukovať psychickú tensiu a neželateľné správanie dieťaťa. Potvrdilo sa mi, že akceptácia a porozumenie napomáhajú vytvoriť dôverný vzťah medzi dospelým a dieťaťom.

V priebehu realizácie programu som pozorne sledovala prežívanie detí počas hry. Snažila som sa rozvíjať následnú diskusiu: „Čo robíte, keď ste smutní?“, „Čo vás rozveselí?“, „Ako sa cítite, keď sa vám niekto posmieva?“

Osvedčené aktivity z programu, ktoré vedú deti k akceptácii rozličných spôsobov správania sú „Nebojácny princ a nespelá princezná“, „Šikovný princ a pomalá princezná“...Dôveru medzi deťmi možno posilňovať aj prostredníctvom hier na to zameraných. Odporúčam: „Chôdzu vo dvojici“, „Hru na vlak“...

Program poskytuje priestor pre rozvoj tvorivosti detí, ako významnej súčasť rozvoja ich osobnosti. Tvorivou a samostatnou činnosťou deti nadobúdajú sebaúctu a sebadôveru, učia sa uvažovať tvorivo v rôznych situáciách. A to je predpoklad pre rozvoj ich tvorivého myslenia.

Záver

Na základe skúsenosti z praxe skupinovej práce s deťmi predškolského veku môžem pozitívne hodnotiť spomínaný program, jeho efektívnosť. Konštatujem, že:

- jednotlivé aktivity deti zaujali,
- viedli ich k súdržnosti,
- vzájomnej akceptácii,
- spolupráci,
- záujmu o druhého – porozumeniu a ochote počúvať druhého,
- k uvedomeniu si vlastných emócií,
- k rozvoju tvorivosti.

Za dôležitú považujem skutočnosť, že program, ktorý som zostavila sa zameriaval nielen na vzťahy medzi deťmi, ale aj vzťah učiteľky k deťom. V procese výchovy a vzdelávania zohráva dôležitú úlohu. Preto sa aktívne zúčastňovali na skupinovom dianí. Získali tak nové zážitky, ktoré im umožnili vidieť deti aj z iného uhla pohľadu.

LITERATÚRA

ROSOVÁ, D. *Ako sa učiť emóciám*. In: Učiteľské noviny, roč. LI, 2001, č.6, s.17.

ROSOVÁ, D. *Emocionálna inteligencia a jej rozvoj*. In: Prevencia. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva. Roč. III, č. 3 2004, s. 3-10, ISSN 1336-3689.

ROSOVÁ, D. Skupinová práca s deťmi s poruchami správania a jej význam. In: Prevencia. Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva. Roč. IX, č. 1-2, 2010, s.63-67, ISSN 1336-3689.

SHAPIRO, E.L. *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj*. 2. Vydání. Praha: Portál, 2004, 267 s. ISBN 80-7178- 964-X.

ROSOVÁ, D.2014. Pre-emptive program aimed at 1 st grade primary schools pupils with behavioral disorders from the perspective of a social worker. *In Wybrane zagadnienia z pomocy i integracji społecznej*. –Krakow, š. 57 – 64. ISBN 9788364028250.

ROSOVÁ,D.,2011. Preventívny program pre žiakov 1.stupňa základnej školy s poruchami správania. In: *Košické dni sociálnej práce. Prevencia sociálnej patológie v prostredí stredných škôl Košického samosprávneho kraja*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Košice: Košický samosprávny kraj a Katedra sociálnej práce FF UPJŠ.2011, s. 206-212.ISBN 978-80-970978-9-9.

ROSOVÁ, D.2015. *Vybrané kapitoly z prevencie v sociálnej práci*. Košice: UPJŠ, 152 s. ISBN 978-80-8152-331-1.

ROSOVÁ, D. 2018.*Preventívny program pre žiakov s poruchami správania. Skúsenosti z realizácie programu*. Košice: Equilibria,180 s. ISBN 978-80-8143-218-7.

ROSOVÁ, D. 2018. *Prevencia v školských zariadeniach. Príklady dobrej praxe*. Košice: Equilibria, 232 s. ISBN 978-80-8143-22-0.

O autorke: PhDr. Dana Rosová, PhD. odborníčka s dlhoročnou praxou v oblasti poradenstva deťom , mládeži, ich rodičom i pedagógom. Počas celej profesionálnej kariéry sa venuje rodinnému poradenstvu, skupinovej práci, lektorovaniu sociálno-psychologických výcvikov a prevencii sociálno-patologických javov. V ďalšom odbornom špecializačnom vzdelávaní absolvovala 1000 výcvikových hodín na Slovensku i v zahraničí. Riaditeľka Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Lektorka v MPC; odborná asistentka na VŠ; výskumná pracovníčka; koordinátorka programu Erasmus+; autorka vysokoškolských učebníc a monografií. V pedagogickej oblasti sa venuje hlavne problematike prevencie; skupinovej práci; rodinnému poradenstvu; poruchám správania; etike; sociálno-psychologickým výcvikom Vo vedecko - výskumnej oblasti úspešná riešiteľka v projektoch: Interdisciplinárna analýza zmyslu života a jeho komponentov v sociálne významných skupinách adolescentov z hľadiska jeho formovania a možnej intervencie; Analýza vybraných rizikových faktorov klientského násillia v sociálnej práci s dôrazom na prevenciu klientského násillia a prípravu sociálnych pracovníkov. Spoluautorka monografií: Zmysel života adolescentov; Aplikovaná sociálna práca od teórie k praxi a vysokoškolských učebníc: Svet sociálnej práce; Analýza vybraných faktorov klientskeho násillia v sociálnej práci. Autorka vysokoškolských učebníc Vybrané kapitoly z prevencie v sociálnej práci; Stratégia riešenia šikanovania v školách. Možnosti prevencie; a monografií: Preventívny program pre žiakov s poruchami správania. Skúsenosti z realizácie programu; Prevencia v školských zariadeniach. Príklady dobrej praxe. Je autorkou odborných článkov a vedeckých štúdií v domácich i zahraničných časopisoch. Prenáša na medzinárodných konferenciách na Slovensku i v zahraničí. Pôsobí aj ako dobrovoľníčka v neziskovej organizácii, venuje sa charitatívnej činnosti.

