DIEŤA V OHROZENÍ

ROZMANITOSŤ - ROVNOSŤ - INKLÚZIA

Zborník vedeckých prác

EDITORKY
Katarína Molnárová Letovancová
Miriam Slaná

Názov: DIEŤA V OHROZENÍ. Rozmanitosť - Rovnosť - Inklúzia.

Druh publikácie: Zborník vedeckých prác

Editorky: Mgr. Katarína Molnárová Letovancová, PhD., univ. doc.
doc. PhDr. Miriam Slaná, PhD.

Recenzentky: doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
doc. Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, PhD.

Vydavateľstvo: Trnavská univerzita v Trnave
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava

Rok vydania: 2023
Počet strán: 168

ISBN 978-80-568-0608-1

Za obsahovú a jazykovú stránku príspevkov zodpovedajú autori.

Zborník vznikol v rámci riešenia projektu VEGA 1/0186/22 Identifikácia faktorov podporujúcich proces tranzície detí so zdravotným postihnutím do vzdelávacieho systému z pohľadu ich rodičov.

PREDHOVOR

Vážené kolegyne a kolegovia,

zborník vedeckých prác, vychádzajúci s podporou projektu VEGA 1/0186/22 Identifikácia faktorov podporujúcich proces tranzície detí so zdravotným postihnutím do vzdelávacieho systému z pohľadu ich rodičov s názvom Dieťa v ohrození, ROZMANITOSŤ - ROVNOSŤ - INKLÚZIA nadväzuje na témy, ktoré sú výskumným zámerom Katedry sociálnej práce Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave.

Tentokrát bola ústrednou témou problematika detí a ich rodín, ktorým hrozí riziko sociálneho vylúčenia najmä z dôvodu zdravotného postihnutia dieťaťa. Sociálne vylúčenie, resp. sociálne začlenenie je predmetom vedeckého záujmu viacerých disciplín. Jednou z možných ciest prevencie sociálneho vylúčenia je začleňovanie obyvateľov do všetkých možných oblastí života, čím sa zvýši ich ocenenie a akceptovanie spoločnosťou.

V súvislosti s deťmi je téma inklúzie spojená najmä so vzdelávaním, ktoré zohráva kľúčovú úlohu pri začlenení dieťaťa do komunity a spoločnosti. Práve vstupu dieťaťa do vzdelávacieho systému - tranzícii - je venovaný prvý blok príspevkov. Autori v nich diskutujú možnosti a bariéry vzdelávania detí so zdravotným postihnutím z pohľadu zainteresovaných strán, legislatívne podmienky v rámci SR, postavenie jednotlivých aktérov, ktorí proces tranzície ovplyvňujú. Výskumné zistenia upozorňujú na pretrvávajúce problémy, ale aj na faktory, ktoré pri vstupe dieťaťa do vzdelávacieho systému majú podporujúci charakter.

Druhý blok príspevkov je venovaný rodinám starajúcim sa o dieťaťa so zdravotným postihnutím, ich potrebám, charakteristikám a formám pomoci, ktoré majú v súčasnosti k dispozícii. V tomto bloku je zaujímavá a výskumne atraktívna doteraz pomerne málo skúmaná problematika otcov a ich zapojenie do starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím, a následne do sociálnej práce s rodinou.

Tretím blokom sú príspevky zaoberajúce sa špecifickými prístupmi pri práci s deťmi a mládežou, ktoré sú ohrozené rizikovým prostredím. Autori v nich upozorňujú na aktuálne hrozby, ktorým je dôležité venovať pozornosť nielen v zmysle prevencie, prípadne odbornej pomoci, ale aj ako výskumným výzvam pre obdobie najbližších rokov.

Na záver predstavujeme recenzie štyroch zaujímavých knižných titulov, ktoré svojim obsahom oslovia nielen vedcov a pedagógov, ale určite aj študentov.

Editorky

OBSAH

6 Ľudmila Belinová, Zuzana Suchová, Michaela Vlasáková

Faktory podporujúce proces tranzície detí so zdravotným znevýhodnením do vzdelávacieho systému z pohľadu legislatívy a rodiny.

14 Naďa Bizová

Kompetencie školského podporného tímu v procese tranzície dieťaťa so zdravotným znevýhodnením z materskej do základnej školy.

22 Jana Balážová

Rodina a proces tranzitu/tranzície do školy.

31 Miriam Slaná, Barbora Kolková

Úspešná tranzícia detí s autizmom do vzdelávacieho systému z pohľadu rodičov.

39 Michaela Lastovičková

Vytváranie pozitívnej sociálnej klímy podporujúcej inklúziu detí so zdravotným postihnutím.

49 Miriam Slaná, Katarína Brešťanská

Zapojenie detí so zdravotným znevýhodnením do voľnočasových aktivít ako nástroj inklúzie.

57 Barbora Gřundělová

Neviditelní otcové ve službách pro rodiny s dětmi.

65 Katarína Molnárová Letovancová

Otec v živote dieťaťa s detskou mozgovou obrnou.

76 Andrea Bánovčinová, Andrea Lipková

Analýza potrieb rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami

89 Soňa Lovašová

Možnosti dištančného poradenstva pri práci s dieťaťom v ohrození. Skúsenosti z linky detskej dôvery.

96 Katarína Minarovičová

Špecifická starostlivosť o deti umiestnené v profesionálnej náhradnej rodine.

109 Soňa Grofčíková, Anna Klimentová

Facilitujúci prístup učiteľky k dieťaťu prostredníctvom hry v materskej škole.

115 Adela Mališeková Dojčanová

Rozvoj reči detí z inojazyčného prostredia prostredníctvom aktivít rozvoja fonologických schopností.

121 Klaudia Dzurisková, Vladimír Lichner

Prevalencia vybraných typov rizikového správania u študentov stredných škôl.

129 Kristína Dědová

Vnímanie školskej klímy u obetí a obrancov šikanovaných žiakov.

138 Magdaléna Hovanová Barbora Bučková

Online prostredie pre adolescentov – hrozba alebo pomoc?

145 Veronika Bérešová, Soňa Lovašová

Starostlivosť o seba v období adolescencie.

152 Simona Mihálíková

Dieťa drogovo závislej matky.

Recenzie

161 Lenka Diener

Roman Hofreiter, Roman Džambazovič (eds.): Zamerané na mladých ľudí. Aktuálne trendy a výzvy (nielen) sociologického výskumu mládeže na Slovensku.

164 Lenka Diener

Shani Orgad, Rosalind Gill: Confidence Culture.

166 Martin Fero

Ivana Novotná, Andrej Rajský: Základy sociológie.

168 Peter Guráň

Národná analytická správa – Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

FAKTORY PODPORUJÚCE PROCES TRANZÍCIE DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM DO VZDELÁVACIEHO SYSTÉMU Z POHĽADU LEGISLATÍVY A RODINY

Ľudmila Belinová[1], Zuzana Suchová[2], Michaela Vlasáková[3]

Abstrakt

Príspevok približuje faktory podporujúce proces tranzície – prechodové fázy detí so zdravotným znevýhodnením do vzdelávacieho systému z pohľadu legislatívy a rodiny. Popisuje kľúčových aktérov, a to v prvom rade deti so zdravotným znevýhodnením a ich rodičov. Súčasne približuje dôležitosť spolužiakov – vrstovníkov, tímov CVI a zariadení poradenstva a prevencie, učiteľov a podporných tímov pre účely tranzície. Každý aktér tranzície sa postupne zapája do tohto procesu, v rámci ktorého rieši kľúčové problémy na dosiahnutie inkluzívneho prístupu a napredovanie všetkých detí. Základnou podmienkou je ochota a záujem zúčastnených strán napĺňať toto právo na vzdelávanie. Či je to možné, Vám priblíži aj skutočný príbeh dieťaťa so zdravotným znevýhodnením, ktorý je súčasťou príspevku.

Kľúčové slová: *Deti so zdravotným znevýhodnením. Tranzícia. Aktéri tranzície a vzdelávania.*

Abstract

The paper introduces the factors supporting the process of transition – the transition phases of children with disabilities into the educational system from the perspective of legislation and the family. It describes the key actors, primarily children with disabilities and their parents. At the same time, it brings to the fore the importance of peers, CVI teams and counselling and prevention facilities, teachers and support teams for transition purposes. Each actor of the transition is gradually involved in this process, within which they solve the key problems to achieve an inclusive approach and the progress of all children. The basic condition is the willingness and interest of the parties involved in fulfilling this right to education. The real story of a child with a disability, which is part of the paper, will demonstrate if it is possible.

Keywords: *Children with disabilities. Transition. Actors of transition and education.*

Vzdelávanie a nárok na život v kolektíve rovesníkov či komunity by mali mať všetky deti a žiaci bez rozdielu.

„Majú nárok na vzdelanie v našej spoločnosti určite všetci?“
„Vytvára im túto možnosť legislatíva?“
„Vytvára im túto možnosť naša spoločnosť?“

Na tieto a iné otázky sa vám pokúsime dať odpovede, ktoré by mohli ukázať cestu, ako nastúpiť na cestu inklúzie, ako podporiť tranzíciu detí so zdravotným znevýhodnením (ďalej len „ZZ“) z domáceho prostredia do vzdelávacieho, aby bola plynulá a prospešná pre všetkých aktérov, ktorí sú jej súčasťou.

[1] Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením; *e-mailová adresa:* **Ludmila.Belinova@platformarodin.sk**
[2] Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením; *e-mailová adresa:* **Zuzana.Suchova@platformarodin.sk**
[3] Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením; *e-mailová adresa:* **Michaela.Vlasakova@platformarodin.sk**

Skutočný príbeh: Predstavme si 8-ročné dieťa, ktoré malo už dvakrát odložený nástup na povinnú školskú dochádzku. Dieťa, ktoré má navyše vážne narušenú komunikačnú schopnosť (nerozpráva a úroveň jeho porozumenia je veľmi nízka), nedokáže zopakovať sekvenciu pohybov (napr. na detskej besiedke). Na jednu aktivitu sa dokáže sústrediť približne minútu a spolupracuje prevažne iba s dospelým človekom. Väčšinu času trávi v prítomnosti mamy a pretože vyrastá bez súrodencov, jeho možnosti na rovesnícke interakcie sú minimálne.
Cieľ tranzície: Rodičia tohto dieťaťa trvajú na tom, aby ich dieťa navštevovalo bežnú základnú školu v mieste bydliska z dôvodu blízkosti rovesníkov, komunity a preto, že ich dieťa so ZZ má na to právo.

Je to skutočne tak?

Nepochybne. Už v roku 2010 Slovenská republika ratifikovala Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor“). Dohovor sa tak stal súčasťou právneho poriadku Slovenskej republiky, má prednosť pred zákonmi a je povinnosťou vykladať právne predpisy v súlade s ním. Na základe Dohovoru majú osoby so zdravotným postihnutím právo na vzdelávanie prostredníctvom inkluzívneho vzdelávacieho systému na všetkých úrovniach, bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými, a právo na poskytnutie primeraných úprav v súlade s ich individuálnymi potrebami vrátane personálneho a materiálno-technického zabezpečenia.

Inkluzívne vzdelávanie teda nie je charitatívnym konceptom, ale v zmysle Dohovoru je ľudským právom. Inkluzívne vzdelávanie teda musí tvoriť základný rámec pri tvorbe verejných politík v oblasti vzdelávania a súčasne ako rámec fungovania jednotlivých aktérov výchovno-vzdelávacieho procesu. Aktuálne je právo na inkluzívne vzdelávanie už premietnuté aj do zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) ako jeden zo základných princípov výchovy a vzdelávania podľa § 3 písm. e), ako právo na inkluzívne vzdelávanie a individuálny prístup rešpektujúci jeho rôzne výchovno-vzdelávacie potreby, schopnosti a možnosti, nadanie a zdravotný stav v rozsahu ustanovenom týmto zákonom podľa § 144 ods. 1 písm. e) a právo na príslušné podporné opatrenie podľa § 144 ods. 1 písm. p).

V zmysle normatívneho obsahu č. 24 Dohovoru, tak ako ho vykladá Všeobecný komentár č. 4 (2016) o práve na inkluzívne vzdelávanie, možno ako jedným zo základných znakov inkluzívneho vzdelávania sú aj účinné prechody, keď sa „žiakom a študentom so zdravotným postihnutím poskytuje podpora na zaistenie ich účinného prechodu od vzdelávania v škole, cez odborné a vysokoškolské vzdelávanie až po zamestnanie sa“.

Ako kritické prechodové fázy sa pri vzdelávaní detí so ZZ javí fáza vstupu do vzdelávacieho systému, fáza pri prechode medzi vzdelávacími stupňami, fáza pri prestupe medzi vzdelávacím prúdmi („bežný“ a „špeciálny“) a fáza pri ukončovaní vzdelávania a prechode do zamestnania.

„Neexistujú však koordinované programy rediagnostiky a aktívneho vyhľadávania žiakov a žiačok, ktorých zdravotný stav sa zlepšil do takej miery, že môžu prestúpiť do hlavného vzdelávacieho prúdu (pri relevantných diagnózach), čím sa zodpovednosť kladie na rodičov dieťaťa. Prestup dieťaťa, ak je relevantný, je pritom potrebné realizovať v čo najnižších ročníkoch, aby bol čo najmenší rozdiel medzi vzdelávacími osnovami špeciálnej a bežnej ZŠ. Tento rozdiel je potrebné znižovať aj na procesnej úrovni, aby sa takýmto spôsobom nevytvárali výrazné rozdiely medzi hlavným a špeciálnym prúdom vzdelávania“ (Máriássyová, Ujházyová, 2021, s. 34).

Modely tranzície detí so ZZ do vzdelávacieho procesu navrhujú tieto postupy:

- používanie multidisciplinárneho prístupu založeného na spolupráci všetkých aktérov (dieťa so ZZ a jeho rodina, tím v CVI a zariadení poradenstva a prevencie, učitelia a podporné tímy na školách)
- otvorená komunikácia, podpora komunikačných stratégií medzi aktérmi s inkluzívnym prístupom, ako aj aktérmi v ich prirodzenom prostredí (rodičia – pripraviť si domáci plán rutín, aby dieťa vedelo, čo má očakávať; pedagóg – pripraviť si napr. ranné kruhy na zoznamovanie, uvoľnenie atmosféry a prípravy pozitívnej klímy v triede)
- príprava plánu tranzície (je možné ho kedykoľvek zmeniť) a stanovenie cieľov už v rámci CVI a zariadení poradenstva a prevencie, ako aj v MŠ a ZŠ, načrtnutie očakávaných výsledkov
- zameranie sa na potreby a silné stránky všetkých detí, ako aj dieťaťa so ZZ
- usmernenie v rámci podporných opatrení (primerané úpravy), poskytovaných služieb a aktivít potrebných na rozvoj potenciálu dieťaťa.

Kľúčovými aktérmi pri prechode – tranzícii z domáceho prostredia do systému vzdelávania sú v prvom rade **deti so ZZ**, ich rodičia, ako aj ich celé rodiny. Ďalšími dôležitými aktérmi sú vrstovníci a ich rodičia, tak ako aj tímy CVI a zariadenia poradenstva a prevencie, učitelia a podporné tímy na školách. Každý aktér tranzície sa postupne zapája do tohto procesu, v rámci ktorého rieši kľúčové problémy na dosiahnutie inkluzívneho prístupu a napredovanie všetkých detí, a to aj detí so ZZ.

Tranzícia z rodinného prostredia do materskej školy a následne na základnú školu je pre väčšinu detí bežným javom, no pre deti so ZZ na Slovensku je tento prirodzený prechod veľmi náročný, dokonca až nereálny. Prečo je tomu tak? Od narodenia, prípadne od zistenia oneskoreného vývinu, či zistenia diagnózy chýba individuálny prístup a podpora dieťaťa so ZZ zohľadňujúca jeho silné a slabé stránky s rešpektovaním rodiny a jej nastavenia. Pritom stačí tak málo. Na začiatku je len túžba rešpektovania rodiny a nastavenia spolupráce, rešpektovania dieťaťa a jeho potrieb, nie hľadania diagnózy – nálepky, nič nehovoriacej o zručnostiach a funkčnosti dieťaťa. **Dieťa so ZZ** a jeho rodina by mali dostať od prvej chvíle podporu odborníkov ako sú klinickí psychológovia, klinickí logopédi, ergoterapeuti a pod., či už v zdravotnom systéme (lekári sú samozrejmosťou), ako aj v sociálnom a vzdelávacom systéme. Dôležitý je pohľad na funkčnú diagnostiku, podporu vývinu a následnej intenzívnej podpory. Práve takéto nastavenie spoločnosti znižuje pre štát finančné nároky v neskoršom období veku dieťaťa so ZZ a malo by byť prioritou Slovenska, ako je to aj v iných vyspelých krajinách.

Neodmysliteľnou súčasťou a dôležitými aktérmi tranzície sú **rodičia detí so ZZ**, a preto je potrebné ich **aktívne zapojiť do tohto procesu**. Sú dôležitými a kľúčovými partnermi pre odborníkov, pretože každý rodič je expertom pre svoje dieťa. Práve nadviazanie spolupráce medzi rodičom a odborníkom je významným medzníkom pri dosahovaní ľahkého prechodu do vzdelávacieho systému, podporou pre rozvinutie potenciálu dieťaťa a predchádzaním vyhorenia pedagógov, či nepedagogických pracovníkov. Ako sa dá rozvinúť spolupráca? V prvých rokoch rodičia potrebujú podporu odborníkov a peer poradcov, aby dokázali zvládnuť situáciu, v ktorej sa ocitli a prijali svoje dieťa. Pre rodičov je dôležité mať možnosť vidieť dieťa ako malý batôžtek, ktorý je potrebné v prvom rade milovať a objímať, čo pod tlakom spoločnosti a odborníkov je to niekedy veľmi náročné. Rodičia sa stretávajú s neprijatím a odmietavými postojmi, a tak nastupuje obranný až agresívny postoj k odborníkom a okoliu, ktorý sa postupne stratí, ak pocítia, že ich dieťa je prijaté a rešpektované. Neskôr potrebujú podporu ako rozvíjať svoje dieťa a jeho potenciál, ako ho začleniť do komunity a potom do vzdelávacieho procesu. Takto pripravení rodičia sú schopní spolupráce s akýmkoľvek

odborníkom na svojej životnej ceste. Ak je rodičovi umožnená otvorená a podporná spolupráca už na začiatku tejto cesty **tímom CVI alebo tímom zariadení poradenstva a prevencie**, dochádza k rozpoznávaniu potrieb, stanoveniu reálnych cieľov a neobmedzenej komunikácii o výhodách/nevýhodách vzdelávania v jednotlivých vzdelávacích inštitúciách, slobodnému rozhodovaniu a nastaveniu samotného vzdelávania či už v MŠ/ŠMŠ alebo ZŠ/ŠZŠ. Práve týchto odborníkov považujeme za dôležitých pri rozvoji potenciálu dieťaťa so ZZ, pretože ako prví majú možnosť pracovať s dieťaťom so ZZ a jeho rodinou. Pozitívnym prístupom, partnerskou komunikáciou rešpektujúcou dieťa so ZZ a jeho rodinu, vhodne nastavenou spoluprácou môžu tieto tímy byť sprostredkovateľmi relevantných informácií o dieťati a dokážu tak pripraviť rodiča na nové možnosti v rámci rozvoja a socializácie dieťaťa, ale aj celej rodiny.

Súčasťou mnohých rodín starajúcich sa o dieťa so ZZ sú **súrodenci**, na ktorých sa, bohužiaľ, často zabúda. Napriek tomu, že sú dôležitou súčasťou tej-ktorej rodiny, ich potreby môžu byť pri starostlivosti o dieťa so ZZ trochu v úzadí. Ich pocity, túžby a potreby nie sú o nič menej dôležité a tak je potrebné myslieť aj na to, že potrebujú podporu a rešpekt nielen od rodičov, ale aj od odborníkov. Viac informácií o tejto téme nájdete na stránke Platformy rodín detí so ZZ, kde nájdete aj pohľad samotných súrodencov na svojich bratov, či sestry so ZZ.

Aktérmi tranzície, na ktorých sa často zabúda, tak ako na súrodencov, sú **vrstovníci** – deti, ktoré majú svoje potreby, tak ako aj deti so ZZ a pre sociálne napredovanie potrebujú kooperáciu s inými deťmi, a to aj s deťmi so ZZ. Práve inakosť im pomôže prekonávať hranice nepoznaného, nového, naučí ich riešiť problémové situácie, rešpektovať a vytvárať priestor aj iným, dokázať sa stiahnuť a počúvať, jednoducho byť ľudským. Najviac príležitostí na učenie a vývoj poskytujú bežné situácie, a preto je potrebné zapájať všetky deti v triede a v škole do aktivít, kde si tvoria priateľstvá, rozvíjajú zručnosti a kompetencie, prejavuje sa kreativita, rozvíja duševné a fyzické zdravie. Ide o také aktivity, ako sú napr. ranné kruhy, hranie rolí, kooperatívne učenie, rovesnícke učenie, spoločné stolovanie žiakov počas desiaty, obeda, hranie hier s podporou asistenta počas prestávok alebo len podanie pomôcok potrebných na splnenie zadanej úlohy dieťaťu so ZZ. Aj zaradenie zážitkových aktivít na porozumenie konkrétneho ZZ do vyučovacieho procesu vedie k sociálnemu porozumeniu, jednoducho k učeniu v prirodzenom prostredí plnom inakosti, v ktorom všetky deti dostávajú podporu na rozvoj sebadôvery a nezávislosti. Spomínané aktivity sú prirodzeným vedením všetkých detí v procese tranzície, kde sa naučia zdieľať a vysloviť to čo cítia, čo si myslia a pritom neublížiť inému, naopak vidieť súvis s vlastným konaním.

V tejto etape sú dôležitými aktérmi tranzície **učitelia a podporný tím**, ktorí by mali tieto aktivity prirodzene zaradiť do vzdelávacieho procesu za spoluúčasti rodičov s cieľom vytvárania participácie všetkých aktérov s cieľom inkluzívneho prístupu. Základnou výbavou odborníkov by mala byť **citlivosť**, ktorá sa odvíja od vnímania znevýhodnenia dieťaťa ako takého, či ho odborník vníma ako prekážku, alebo ako výzvu pre svoj rast ako odborníka a človeka. Ďalej tam patrí **trpezlivosť**, vďaka ktorej odborník dokáže získavať informácie o potrebách detí so ZZ a ich rovesníkov v triede, o ich silných a slabých stránkach, ťažkostiach, ktoré môžu nastať, a ako sa ich vyvarovať. O oblastiach, v ktorých by sme u detí so ZZ mohli očakávať problém, že sa s nimi nevyrovnajú na úrovni svojich rovesníkov a kde pravdepodobne budú potrebovať ďalšiu podporu a pomoc či už od pedagógov, prípadne ostatných detí. Dôležité je, aby získané informácie boli ďalej zdieľané ďalším kolegom a odborníkom, lebo len poukazovaním na dobrú prax sa prestávame báť neznámeho. V neposlednom rade je dôležitá aj **schopnosť vytvárať priestor na prirodzené učenie**, ktoré nie je zamerané len na výkon, ale

na proces učenia, prepájania práce v triede prostredníctvom flexibilných rozvrhov, učebných osnov, ktoré by reagovali na potreby triedy. Dôležité je podporiť a zameriavať sa na každé dieťa, v rámci jeho možností zúčastňovať sa na školských a mimoškolských aktivitách, čo následne umožňuje úspešnejší prechod z jedného prostredia do druhého a zabezpečenie inkluzívneho prostredia pre všetkých zúčastnených. Súčasťou je aj otvorená komunikácia smerom k žiakom, aby porozumeli ako a prečo má ich ZZ spolužiak upravené zadanie úlohy, či zážitkové aktivity na porozumenie ZZ včlenené do vzdelávacieho procesu, výraznou mierou vplývajú na celkovú atmosféru v triede a tým na rozvíjanie zručností a rozširovanie vedomostí všetkých žiakov. Škola by mala byť prístupná a otvorená v komunikácii s rodičom, odborníkom CVI a zariadení poradenstva a prevencie, pretože deti so ZZ a ich rodiny majú na začiatku vzdelávacieho procesu za sebou už nejakú históriu vzťahov s týmito odborníkmi. Rodičia detí so ZZ očakávajú, že sa títo odborníci budú aktívne zúčastňovať tranzícií. Pri odborníkoch zariadení poradenstva a prevencie je to bežnejšie, pretože podľa zákona je potrebné ich vyjadrenie a diagnostika. Spolupráca s CVI je na dobrovoľnosti, a preto by bolo podľa nášho názoru vhodné ukotviť ju aj do legislatívy, aby učiteľom pomáhali s praktickými otázkami, ako je napr. správne používanie zdravotnej pomôcky, zlepšenie a nastavenie komunikácie pri neverbálnych deťoch, čím dôjde k zvýšeniu porozumenia a prijatia dieťaťa so ZZ. Súčasťou by mohli byť informácie o dieťati alebo žiakovi cca na jednu stranu (Sanderson et al., 2012), kde budú zosumarizované záujmy dieťaťa, limity, schopnosti dieťaťa, jeho silné a slabé stránky, navrhnuté úpravy, typy potrebnej podpory (ako je napr. pomoc pri držaní pera, knihy), úroveň učenia a rozvoja dieťaťa, miera nezávislosti, veci, ktoré môžu pomôcť upokojiť dieťa/žiaka (upokojujúce pohyby a zvuky), podnety a predmety, ktoré pomáhajú zaujať dieťa, preferované prístupy dieťaťa k učeniu sa nových vecí, zručnosti, ktoré si dieťa osvojilo a zručnosti, na ktorých sa pracuje a iné. Hľadanie riešenia je aj o tom, kde by malo dieťa sedieť a kedy by namiesto učiteľov mohli pomôcť rovesníci a pod. Celkovo ide o informácie, ktoré by podporili kontinuitu vzdelávania, pretože keď deti/žiaci so ZZ navštevujú školu bez prispôsobenia podmienok ich potrebám, znamená to, že nemajú rovnaký prístup k vzdelávaniu ako ich spolužiaci. Proces tranzície a inklúzie vo vzdelávacom systéme si vyžaduje, aby sa všetky zúčastnené strany postupne zapájali do procesu, v ktorom je potrebné identifikovať na základe multidisciplinárnej spolupráce a otvorenej komunikácie ciele, silné a slabé stránky, riziká s pohľadom na všetkých aktérov. Na realizovanie zmien je potrebné nastavenie nadrezortného koordinovaného systému, ktorý na Slovensku zatiaľ chýba a tiež nastavenie spôsobov a ciest ako k tomu dôjsť, pretože neexistuje jednotná koncepcia inkluzívneho vzdelávania, ktorá by platila vo všetkých kontextoch.

Jedným z faktorov tranzície a inkluzívneho vzdelávania je aj **príprava dieťaťa** prostredníctvom intenzívnej včasnej intervencie, už spomínaný multidisciplinárny prístup a nadrezortný koordinovaný systém zabezpečujúci podporu dieťaťu a rodine, pripravenosť na prechody a tiež neskôr nižšie náklady pre spoločnosť.

Príprava rodičov je tiež dôležitým faktorom a mala by obsahovať vzdelávanie v oblasti stimulácie a podpory dieťaťa, v oblasti rozvoja potenciálu dieťaťa na základe silných stránok. Najprv v prirodzenom domácom prostredí s ohľadom na každodenné rutiny a neskôr zoznámenie sa so vzdelávacím systémom s cieľom hľadania čo najlepších možností pre dieťa so ZZ. Proces zoznamovania sa by mal nastať ešte skôr ako by dieťa malo doň nastúpiť, najneskôr rok pred nástupom, aby sa vzdelávacie zariadenie mohlo pripraviť. K tomu by mali slúžiť aj dni otvorených dverí, kde by sa rodičia mohli oboznámiť so spôsobom komunikácie, priebehom vyučovania, využívanými formami, metódami a pod.

Príprava školy – odborná príprava pedagógov s rozšírením pohľadu na potenciál dieťaťa, nie ZZ, aby nedochádzalo k odporu voči posunu od segregácii k inklúzii, kde bude škola riešiť akademické, sociálne a celoživotné zručnosti každého dieťaťa/žiaka. Súčasťou by malo byť zodpovedanie otázok ako vplýva ZZ dieťaťa na jeho učenie, môže znevýhodnenie ovplyvniť jeho účasť na vzdelávaní, aké formy, metódy a kľúčové stratégie pomôžu dieťaťu zaradiť sa do vzdelávania s rešpektovaním potrieb všetkých zúčastnených. Príprava na každé dieťa je veľmi dôležitá, aby pedagóg vedel vyberať stratégie podporujúce napredovanie dieťaťa/žiaka a všetkých detí a žiakov v akademických, komunikačných a sociálnych oblastiach. Miera podpory pre dosiahnutie maximálnej možnej samostatnosti bez obmedzovania rozvoja kompetencií a zručností dieťaťa si vyžaduje aj **zapojenie rodiny**, pretože je to veľmi dôležité nielen z hľadiska tranzície, ale aj na dosiahnutie inkluzívneho prístupu a celkovo na optimalizáciu edukačných výsledkov dieťaťa so ZZ.

Za účinné faktory podporujúce prechody v zmysle tranzícií, ktorými môže štát pomôcť hlavným aktérom v rámci vzdelávacieho systému, sa považujú:

- podporné opatrenia vo výchove a vzdelávaní, ktoré majú pre žiakov so ZZ charakter primeraných úprav podľa Dohovoru,
- kurikulárne zmeny,
- primerané finančné zdroje,
- dostatočné a pripravené personálne kapacity (pedagogickí a odborní zamestnanci),
- nadrezortný koordinovaný systém podpory pre ľudí so ZZ najmä v oblasti vzdelávania, soc. vecí a zdravotnej starostlivosti.

Na to, aby zaradenie detí so ZZ do vzdelávacieho procesu bolo dlhodobo úspešné/funkčné, nie je potrené upriamiť sa iba na dosahovanie akademických cieľov. Žijeme vo vzťahoch a sme schopní učiť sa len v prostredí, v ktorom sa cítime bezpečne. Rovnako je to aj so žiakmi v školách. Na získavanie akademických zručností vo veľkej miere vplýva to, aká je v triede celková atmosféra. Bezpečné a stimulujúce prostredie je neoddeliteľnou súčasťou toho, aby deti/žiaci mohli objavovať a budovať svoj talent a dosahovať relevantné vzdelávacie výsledky. Efektívni učitelia poskytujú všetkým deťom a žiakom pútavé vzdelávacie skúsenosti, vytvárajú príležitosti na interakciu všetkých detí, čím zvyšujú porozumenie voči znevýhodneniam, scitlivujú sa navzájom voči sebe, čo sa prenáša aj do spoločnosti.

„Dá sa to vôbec docieliť?“
„Je inklúzia snom, či možnou realitou?“

Pokračovanie príbehu z úvodu: Vráťme sa k 8-ročnému dieťaťu, ktoré malo už dvakrát odložený nástup na povinnú školskú dochádzku... Je potrebné si uvedomiť, že žiaden človek nemá iba deficity, ale má aj silné stránky, na ktorých je možné stavať a ďalej rozvíjať jeho potenciál. Spomínané dieťa komunikuje pomocou viac ako štyroch stoviek posunkov. Ak niečomu nerozumie, čaká bez toho, aby sa u neho rozvinulo problémové správanie (plač, krik, sebaubližovanie a pod.). Zadané úlohy dokáže plniť, ak sú rozdelené do menších úsekov. Pod vedením dospelého vie spolupracovať aj s rovesníkom.

Cesta tranzície: Rodičia dieťaťa nezačali o škole premýšľať v deň zápisu na povinnú školskú dochádzku. Od útleho veku, keď spozorovali, že vývin ich dieťaťa je narušený, začali spolupracovať s odborníkmi. V priebehu niekoľkých rokov sa vďaka sprevádzaniu psychológov, špeciálnych pedagógov a iných terapeutov naučili ako dieťa učiť, ako s ním funkčne komunikovať. Porozumeli, že je dôležité vyhľadávať príležitosti na budovanie

rovesníckych vzťahov (detské ihriská, herne, oslavy či výlety s priateľmi, ktorí majú deti). Spolu s odborníkmi učili dieťa zručnostiam, ktoré bude potrebovať v škole, už roky predtým, ako malo do školy nastúpiť. Vďaka dlhodobému odbornému sprevádzaniu rodičia vedeli definovať potreby svojej rodiny aj svojho dieťaťa, vyhľadali školu ochotnú vzdelávať ich dieťa v interakcii s intaktnými rovesníkmi.

Multidisciplinárna spolupráca a komunikácia s rodičmi vyústila do menších úprav vzdelávacieho procesu, ktoré rešpektovali rôznu úroveň zručností jednotlivých žiakov a v konečnom dôsledku priniesli viacero benefitov celému kolektívu. Napr. na hodine písania žiaci nepísali slová do zošitov, ale vzájomne sebe na chrbát. Žiakovi, ktorý si slovo nevedel vymyslieť, asistentka predpisovala jednotlivé písmená na papier. Žiak tieto písmená postupne písal na chrbát spolužiačke. Túto aktivitu učiteľka s asistentkou zvolili vďaka informácii od rodičov, že ich ZZ dieťa obľubuje dotyky. To zvýšilo jeho motiváciu ísť do interakcie s rovesníkmi napriek tomu, že sa jej dovtedy vyhýbal. Na prvý pohľad jednoduchá aktivita odhalila, že v triedenom kolektíve je niekoľko ďalších detí, ktorým bolo písanie na chrbát mimoriadne príjemné. Až natoľko, že si žiaci túto aktivitu pýtali každý deň, hoci ako alternatívu k tráveniu spoločného času počas prestávok. V priebehu niekoľkých týždňov dovtedy nevokálny žiak začal vydávať zvuky hlások, ktoré písal. Získal istotu v interakcii s rovesníkmi a jeho spolužiaci zas sebadôveru pri komunikácii s kamarátom, ktorý vníma svet trochu inak, ako sú zvyknutí.

Otvorená komunikácia medzi rodičmi, odborníkmi mimo školského zariadenia a pedagogickými zamestnancami školy vyústili do úspešného začlenenia do vzdelávacieho procesu. Spomínané dieťa so ZZ v súčasnosti navštevuje 5. ročník ZŠ, kde vďaka multidisciplinárnej spolupráci získava akademické aj sociálne zručnosti v pohodovej atmosfére triedy, pretože tento skutočný príbeh a mnohé ďalšie príklady dobrej praxe, ktoré sú dlhodobo udržateľné, majú spoločných niekoľko prvkov:

- včasnú a dlhodobú podporu rodiny ešte pred nástupom do MŠ/ZŠ,
- vzájomnú komunikáciu medzi odborníkmi CVI a zariadenia poradenstva a prevencie, pedagógmi a rodičmi, ktorá vyúsťuje do multidisciplinárnej spolupráce
- komunikáciu so spolužiakmi a ich rodičmi.

Záver

Tranzícia detí so zdravotným znevýhodnením do vzdelávacieho procesu, ako aj samotné vzdelávanie by nemalo byť len živelné a nedosiahnuteľné. Malo by sa stať reálnou a nielen formálne deklarovanou prioritou. Je nevyhnutné, aby boli zabezpečené personálne kapacity vzdelávané v inkluzívnom prístupe a na podporné opatrenia zabezpečené primerané finančné prostriedky nielen v návrhu štátneho rozpočtu na budúci rok, ale aj každý ďalší rok. S primeraným financovaním je potrebné počítať v dlhodobom horizonte, keďže od roku 2026 budú obligatórne plne financované zo štátneho rozpočtu.

Pre zlepšenie kvality života detí ale aj dospelých ľudí so ZZ a ich rodín je súčasne nevyhnutné prelomiť problém rezortizmu a zabezpečiť nadrezortný koordinovaný systém podpory, aby zdroje na ich podporu boli využívané efektívnejšie a podpora bola adresnejšia najmä v oblasti vzdelávania, sociálnych vecí a zdravotnej starostlivosti na základe ich individuálnych potrieb a na dosiahnutie rozvoja ich maximálneho potenciálu. Práve ten je možné rozvinúť len na základe inkluzívneho prístupu, s ktorým súvisí ochota a záujem zúčastnených strán napĺňať právo na vzdelávanie všetkých detí, aj tých so ZZ. Je to výzva pre

celú spoločnosť prijať inakosť, zmeniť postoj, komunikovať inkluzívnym jazykom a poskytnúť podporu, pretože

všetci majú právo na vzdelanie.

Zoznam citovanej literatúry

MÁRIÁSSYOVÁ, A., UJHÁZYOVÁ, M.. *Právo na vzdelanie, Vyhodnotenie podľa indikátorov ľudských práv za rok 2020*. Bratislava: Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, 2021. ISBN: 978-80-99917-23-5. [online]. [cit. 2023-11-20]. Dostupné na internete: Pravo-na-vzdelanie_web-1.pdf (snslp.sk).

SANDERSON, H., SMITH, T., WILSON, L. *Profil na jednu stránku ve škole.* Praha: Rytmus, 2012. [online]. [cit. 2023-11-20]. Dostupné na internete: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2015/SPSMP_IDSP/Profil_na_jednu_stranku_ve_skole.pdf?kod=PA156;predmet=990572.

Všeobecný komentár č. 4 (2016) o práve na inkluzívne vzdelávanie. [online]. [cit. 2023-11-20]. Dostupné na internete: vseobecny-komentar-c-4-k-cl-24-vzdelavanie_sk.docx (live.com).

Zákon č. 317/2010 Z. z. [online]. [cit. 2023-11-20]. Dostupné na internete: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/317/20100710 .

Zákon č. 245/2008 Z. z. [online]. [cit. 2023-11-20]. Dostupné na internete: 245/2008 Z.z. - Zákon o výchove a vzdelávaní (škols... - SLOV-LEX.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

KOMPETENCIE ŠKOLSKÉHO PODPORNÉHO TÍMU V PROCESE TRANZÍCIE DIEŤAŤA SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM Z MATERSKEJ DO ZÁKLADNEJ ŠKOLY

Naďa Bizová[1]

Abstrakt

Príspevok reflektuje aktuálne legislatívne zmeny v oblasti inkluzívneho vzdelávania z hľadiska systémovej podpory detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením. Poukazuje na úlohy multidisciplinárneho školského tímu a jeho miesto v transformovanom systéme poradenstva. Približuje kompetencie a možnosti intervencie členov školského podporného tímu v procese tranzície dieťaťa so zdravotným znevýhodnením z predprimárneho do primárneho vzdelávania. Cieľom príspevku je prezentácia multidisciplinárneho prístupu pri podpore zaškolenia dieťaťa so zdravotným znevýhodnením v inkluzívnom prostredí.

Kľúčové slová: *Dieťa so zdravotným znevýhodnením. Tranzícia. Školský podporný tím. Poradenstvo. Kooperácia.*

Abstract

The contribution reflects current legislative changes in the field of inclusive education from the point of view of systemic support for children and pupils with disabilities. It points to the roles of the multidisciplinary school team and its place in the transformed counseling system. It describes the competences and possibilities of intervention of members of the school support team in the process of transition of a child with a disability from pre-primary to primary education. The aim of the contribution is the presentation of a multidisciplinary approach in supporting the schooling of a child with a disability in an inclusive environment.

Key words: *Child with disability. Transition. School support team. Counselling. Cooperation.*

Jednou z hlavných priorít súčasného systému školstva je rozvoj inkluzívneho vzdelávania, resp. implementácia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní (porov. Plán obnovy a odolnosti SR)[2]. Hoci idea inklúzie je v slovenských školách v rôznej miere aplikovaná prinajmenej jednu dekádu, až od roku 2021 možno sledovať výrazné legislatívne zmeny, ktoré zaväzujú školy a školské zariadenia k dôslednému napĺňaniu požiadaviek vyplývajúcich z ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Kľúčovým dokumentom, ktorý v súčasnosti vymedzuje prioritné úlohy v oblasti inkluzívneho vzdelávania, je Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní[3], prijatá vládou SR na sklonku roka 2021. Záväznosť tohto dokumentu je určená do roku 2030 s tým, že každé tri roky vznikne jeden akčný plán s konkrétnymi záväzkami pre postupnú „premenu" školstva. Aktuálne je v platnosti prvý akčný plán s reálnym plnením úloh a systémom ich financovania[4]. Na jeho tvorbe sa podieľali tímy expertov a zástupcovia relevantných organizácií z verejného sektora a neziskových organizácií, vďaka čomu reflektuje aktuálne výzvy a potreby regionálneho školstva. Na druhej strane treba poznamenať, že do obsahu priorít boli zapracované aj úlohy, ktoré sa pripravovali v rezorte školstva už pred kreovaním akčného plánu a sú obsiahnuté aj v Pláne obnovy a odolnosti SR, t. j. ide o synergické koncipovanie, najmä

[1] Trnavská univerzita v Trnave, *e-mailová adresa:* **nada.bizova@truni.sk**, tel. +421 905 395 491

[2] https://www.planobnovy.sk/kompletny-plan-obnovy/kvalitne-vzdelavanie/

[3] https://www.minedu.sk/strategia-inkluzivneho-pristupu-vo-vychove-a-vzdelavani/

[4] https://www.minedu.sk/prvy-akcny-plan-plnenia-strategie-inkluzivneho-pristupu-vo-vychove-a-vzdelavani-na-roky-2022-2024/

z hľadiska možnosti financovania jednotlivých záväzkov. Hmatateľným výstupom, obsiahnutým v obidvoch zmienených dokumentoch, je Katalóg podporných opatrení vo výchove a vzdelávaní[5] schválený MŠVVaŠ pod číslom 2023/13957:1-C1661 s platnosťou od 1. septembra 2023. Z koncepčného hľadiska ide o zásadný dokument, ktorý vymedzuje formy, obsah a podmienky podpory v zmysle ich narokovateľnosti. Podľa autorov Katalógu cieľom podporných opatrení je „aby deti a žiaci čeliaci prekážkam v prístupe k výchove a vzdelávaniu a pri učení sa, dostávali vhodnú podporu cez jednotlivé podporné opatrenia za účelom naplnenia ich vzdelávacieho potenciálu a právo týchto detí/žiakov na inkluzívne vzdelávanie“ (Drangová a kol., 2023). Katalóg vychádza z redefinície špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb a po novom zameriava sa aj na deti a žiakov, ktoré v minulosti nemali nárok na podporné opatrenia, keďže nespĺňali platné kritériá. Podporné opatrenia sú preto koncipované do troch úrovní, pričom najnižšia úroveň, označovaná ako všeobecné opatrenia, je určená pre všetkých žiakov bez nutnosti indikácie podpory zo strany odborného zamestnanca školy či poradenského zariadenia. Ťažiskom podpory sú však cielené a špecifické opatrenia, ktoré sú zastúpené takmer rovnomerne a majú zásadný vplyv na kvalitu vzdelávacieho procesu. Tieto opatrenia môžu poskytovať odborní zamestnanci škôl alebo odborníci zo školských poradenských zariadení. Celkovo je vymedzených 21 podporných opatrení, z toho 2 sú všeobecné, 10 je cielených a 9 špecifických. Súbor podporných opatrení je vymedzený aj v zákone č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní v § 145a.

1 Školský podporný tím

Jednou zo systémových zmien, ktoré majú napomôcť implementácii inklúzie do praxe, je zavádzanie školských podporných tímov. Hoci z terminologického a legislatívneho hľadiska ide o nový koncept, multidisciplinárne tímy nie sú v našich školách novinkou (Liberčanová, 2022). V niektorých školách úspešne pôsobia už niekoľko rokov pod názvom inkluzívny tím. Toto označenie vzniklo v rámci riešenia národného projektu inkluzívneho vzdelávania známeho pod skratkou PRINED[6]. Projekt sa zameriaval na školy s relatívne vysokým počtom žiakov zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia (min. 12% - max. 70% všetkých žiakov školy) s cieľom podpory inkluzívneho prostredia. Vďaka finančnej podpore mohli školy zamestnať niekoľkých odborných zamestnancov a vytvoriť tak plne funkčný multidisciplinárny tím, čo bolo dovtedy raritou aj napriek tomu, že legislatívne takáto možnosť existovala od roku 2008[7]. Riaditelia a učitelia zúčastnených škôl vyzdvihovali v rámci evalvácie projektu prínos multidisciplinárneho tímu v zlepšení spolupráce s rodinou žiaka, individualizácii prístupu k žiakom, prevencii sociálno-patologických javov, zlepšení dochádzky žiakov a formovaní pozitívnej klímy v triedach a škole. Zároveň oceňovali vplyv odborných zamestnancov na skvalitňovanie profesijných kompetencií pedagogických zamestnancov. Projekt PRINED možno v istom zmysle považovať za zakladateľa multidisciplinárneho tímu v škole, keďže do projektu bolo zapojených 100 základných škôl zo všetkých krajov Slovenska s výnimkou Bratislavského kraja, ktoré sa usilovali o udržanie novovytvorených pracovných pozícií aj po ukončení projektu.

[5]https://podporneopatrenia.minedu.sk/katalog-podpornych-opatreni/
[6] http://prined.mpc-edu.sk/
[7]Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní umožnil školám zamestnávať odborných zamestnancov od roku 2008. Išlo o psychológa, školského psychológa, logopéda, špeciálneho pedagóga, školského špeciálneho pedagóga, terénneho špeciálneho pedagóga, liečebného pedagóga a sociálneho pedagóga. V školách sa tak mohli poskytovať podporné služby, čím sa legislatívne naplnil jeden z 12-ich pilierov Národného programu výchovy a vzdelávania Milénium – podporné služby škole.

Termín školský podporný tím sa vyskytuje v školskej legislatíve od roku 2021, resp. od 1. 1. 2022 kedy vstúpila v platnosť novela zákona o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch č. 414/2021 Z. z., ktorú schválila NR SR 20. októbra 2021. V § 84 (a) tohto zákona sa uvádza, že na účely inkluzívneho vzdelávania môže riaditeľ materskej, základnej alebo strednej školy zriadiť školský podporný tím, úlohou ktorého je najmä:

- koordinovať rozvoj inkluzívneho vzdelávania,
- zabezpečiť vo výchove a vzdelávaní uplatňovanie používania prístupov a stratégií, ktoré vyplývajú z jednotlivých odborov vedy a techniky,
- spolupracovať so zariadením poradenstva a prevencie a ďalšími subjektmi pri podpore detí, žiakov a ich zákonných zástupcov v oblasti výchovy a vzdelávania,
- poskytovať poradenstvo deťom, žiakom a zákonným zástupcom a metodickú podporu pedagogickým zamestnancom,
- podieľať sa na tvorbe školského vzdelávacieho programu.

Z textu zákona je explicitne zrejmé, že primárnou úlohou školského podporného tímu je rozvoj inkluzívneho vzdelávania, t. j. vyrovnávanie rozdielov a vytváranie príležitostí pre plnohodnotné vzdelávanie všetkých žiakov, najmä tých, ktorí čelia prekážkam, resp. bariéram sťažujúcim proces učenia v školskom prostredí. Aj keď pôsobenie školského podpornému tímu presahuje problematiku inklúzie, je nespochybniteľné, že práve multidisciplinárna spolupráca je účinným nástrojom úspešnej implementácie princípov inklúzie v školskej praxi. Ako uvádzajú autori teoretického a praktického sprievodcu *Školský podporný tím* (Bezáková a kol., 2022) členovia multidisciplinárneho tímu vďaka inkluzívnemu prístupu poskytujú:

- podporu deťom, žiakom, pedagogickým zamestnancom a zákonným zástupcom žiakov,
- šíria osvetu o princípoch inkluzívneho vzdelávania a tak oslabujú predsudky, ktoré by mohli viesť k diskriminácii,
- participáciu na možnej úprave kurikula podľa individuálnych potrieb každého dieťaťa, žiaka,
- súčinnosť pri nastavení potrebných úprav a pri vytváraní vhodných didaktických materiálov, pomôcok, resp. iných možností pre konkrétne dieťa/žiaka,
- možnosť systémovej úpravy metód a foriem práce v triede,
- podporu otvorenej komunikácie a spolupráce medzi jednotlivými aktérmi školskej komunity.

Výpočet úloh a kompetencií školského podporného tímu je pomerne rozsiahly ak zoberieme do úvahy, že každý člen tímu ako samostatný odborný zamestnanec plní v školskom prostredí osobitné úlohy vyplývajúce zo zamerania jeho špecializácie (porov. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch). V zmysle platnej legislatívy v škole môže pôsobiť psychológ a školský psychológ, špeciálny pedagóg a terénny špeciálny pedagóg, kariérový poradca, logopéd a školský logopéd, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg a sociálny pracovník. Všetci títo zamestnanci, ak pôsobia v škole, sú členmi školského podpornému tímu, pričom v zmysle uvedenej legislatívnej normy súčasťou tímu môžu byť aj pedagogickí zamestnanci. Zákon teda nezaväzuje školy k striktnému zloženiu tímu, čo by bolo v prípade mnohých škôl nereálne a neúčelné, iba určuje, že členom školského podporného tímu je školský špeciálny pedagóg a všetci odborní zamestnanci školy. Škole však vzniká povinnosť zamestnať odborného zamestnanca, ak vzdeláva viac ako 20 žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (zákon č. 245/2008, Z. z. ods. 5, §94).

Systémové nastavenie multidisciplinárnej podpory na úrovni školy je z legislatívneho hľadiska veľmi dobré a možno konštatovať až veľkorysé. Napokon aj dáta zo štatistickej ročenky školstva Centra vedecko-technických informácií SR poukazujú na stúpajúci trend v zamestnávaní odborných zamestnancov v školách, avšak ich zastúpenie stále nie je postačujúce. Napríklad v školskom roku 2022/23 na základných školách pôsobilo 467 psychológov, 986 špeciálnych pedagógov a ďalších 434 odborných zamestnancov, špecializácia ktorých nie je uvedená.[8] Ak by sme porovnali celkový počet odborných zamestnancov s počtom základných škôl, zistíme, že na jednu základnú školu pripadá jeden odborný zamestnanec, t. j. na celoplošnej úrovni ešte nemôžeme hovoriť o multidisciplinárnych tímoch v školách. Priemerný údaj však nezodpovedá reálnym podmienkam a de facto je zavádzajúci, keďže niektoré školy zamestnávajú viac ako jedného odborného zamestnanca, iné naopak nemajú žiadneho. Napriek tejto skutočnosti je zrejmé, že školské podporné tímy sú pre mnohé školy nateraz víziou a možno aj nedostupnou métou. Na druhej strane tam, kde pôsobia, sa jednoznačne preukazuje ich prínos a nespochybniteľný dopad na kvalitu vzdelávania a duševnú pohodu žiakov (Križo, Krnáčová, 2021; Bezáková a kol., 2022). Je preto nevyhnutné vytvárať mechanizmy na podporu nových pracovných miest odborných zamestnancov v školách, k čomu má slúžiť aj zmienený Plán obnovy a odolnosti SR.

2 Školský podporný tím a poradenský systém

Súčasťou transformačných procesov v školstve je aj oblasť poradenstva, ktoré sa má vo väčšej miere ako bolo tomu doteraz realizovať na úrovni školy. Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní zavádza od roku 2022 päťstupňový model poradenstva a v rámci neho diferencuje jednotlivé odborné činnosti a kompetencie odborných zamestnancov školy a zariadení poradenstva a prevencie. Kompetencie odborných zamestnancov školy sú po novom posilnené, avšak ťažisko rozhodovacích procesov, najmä vo vzťahu k deťom a žiakom so zdravotným znevýhodnením, je naďalej v právomoci zariadení výchovného poradenstva. Školský podporný tím a jednotliví členovia ako samostatní odborní zamestnanci môžu vykonávať odborné činnosti zodpovedajúce prvým dvom stupňom poradenstva.

Činnosti zodpovedajúce prvej, resp. najnižšej úrovni môže popri odborných zamestnancoch a školskom podpornom tíme vykonávať aj pedagogický zamestnanec. Ide o nasledovné činnosti: pedagogická diagnostika, pedagogická intervencia, kariérové poradenstvo, výchovné poradenstvo, sociálne poradenstvo, rozvoj inkluzívneho vzdelávania a prevencia. Uvedené činnosti vychádzajú z profesijných štandardov, ktoré vypracoval Národný inštitút vzdelávania a mládeže (NIVAM) v rámci národného projektu Profesijný rozvoj učiteľov (TEACHERS)[9]. Zjednodušene možno konštatovať, že ide o činnosti, ktoré sú v školách etablované a niektoré aj dlhšie legislatívne ukotvené, napríklad výchovné a kariérové poradenstvo. Porovnateľne aj preventívne aktivity majú v školách pomerne dlhú prax, aj keď ich ťažiskovo zabezpečovali odborníci z centier poradenstva a prevencie alebo iných rezortov, napríklad príslušníci mestskej polície v rámci preventívneho programu Správaj sa normálne[10]. Rozvoj inkluzívneho vzdelávania je naopak novou činnosťou, avšak skôr z legislatívneho, než praxeologického hľadiska. Rovnako je to so sociálnym poradenstvom. V zmysle rezortného usmernenia MŠVVaŠ členovia školského podporného tímu poskytujú v rámci prvého stupňa

[8] https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-zakladne-skoly.html?page_id=9601
[9] https://mpc-edu.sk/sk/project/teachers/profesijne-standardy
[10] https://www.msplevice.sk/prevencia/projekt-spravaj-sa-normalne/

poradenstva najmä intervencie a reflexie so žiakom/žiakmi, učiteľmi, rodičmi po konflikte alebo ťaživej situácii, mediáciu a podporu spolupráce rodič – učiteľ, kariérne poradenstvo žiakom a rodičom, preventívne programy v triedach, depistáže, besedy, diskusie a vzdelávania, účasť na rodičovských združenia, poradenstvo a podporu pedagogickým zamestnancom pri implementácii úprav obsahu, foriem a metód práce v triedach na podporu všetkých detí/žiakov[11]. Tieto činnosti sa zároveň prelínajú so všeobecným podporným opatrením *prevencia na podporu fyzického zdravia, duševného zdravia a prevencia výskytu rizikového správania* z Katalógu podporných opatrení.

Druhej úrovni zodpovedajú činnosti, ktoré môžu zabezpečovať len odborní zamestnanci školy a to jednotlivo alebo ako školský podporný tím v súčinnosti s centrom poradenstva a prevencie. Ide o orientačnú diagnostiku, prevenciu, poradenstvo, intervenciu, krízovú intervenciu, terapiu, reedukáciu a metodickú podporu a poradenstvo pedagogickým zamestnancom, odborným zamestnancom a zákonným zástupcom alebo zástupcom zariadenia (§131 č. 245/2008 Z. z.). Náplňou práce členov školského podporného tímu v rámci druhého stupňa poradenstva je okrem iného vytváranie podmienok spolupráce medzi školou, zariadeniami poradenstva a prevencie a subjektmi z iných rezortov (napr. lekár, sociálny pracovník, kurátor a pod.). Obsah týchto činností je konkretizovaný v obsahových a výkonových štandardoch odborných činností[12] zverejnených na stránke MŠVVaŠ 25. 8. 2023. Obsahové štandardy sú špecifikované podľa cieľových skupín a zameriavajú sa najmä na deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením (zrakové postihnutie, sluchové postihnutie, telesné postihnutie, mentálne postihnutie, viacnásobné postihnutie, pervazívne vývinové poruchy, narušená komunikačná schopnosť, vývinové poruchy učenia, poruchy správania, ochorenie a zdravotné oslabenie, emočné poruchy v detstve a dospievaní, oneskorený psychomotorický vývin a zmyslové vnímanie) ako aj na deti a žiakov s intelektovým nadaním a zo sociálne znevýhodneného, resp. znevýhodňujúceho prostredia (porov. Šuhajdová, 2019). Usmernenia k realizácii druhého stupňa poradenstva možno nájsť aj v rezortných pokynoch k transformácii systému poradenstva[13].

3 Školský podporný tím a tranzícia dieťaťa so zdravotným znevýhodnením z materskej do základnej školy

Prvotnou inštitúciou, v ktorej začína inklúzia dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do kolektívu intaktných vrstovníkov je materská škola. V zmysle platnej legislatívy jej návšteva je povinná po dovŕšení 5. roku života. Väčšina rodičov však usiluje o zaradenie dieťaťa do predškolského zariadenia v nižšom veku. Podľa najnovších údajov o návštevnosti predškolských zariadení v EU (Eurostat, 2022) až 92,9% všetkých detí vo veku od troch rokov do nástupu na primárne vzdelávanie navštevuje materskú školu[14]. Žiaľ nemáme k dispozícii podobné údaje o deťoch so zdravotným znevýhodnením, ktoré by boli značne nižšie (porov. Rhoad-Drogalis, Justice, 2020). Zaškolenie dieťaťa so zdravotným znevýhodnením je veľkou udalosťou pre rodinu a má veľký význam pre dieťa z hľadiska jeho socializácie a osobnostného rozvoja. Kolektív vrstovníkov je pre dieťa zdrojom sociálneho učenia, napredovania, stimuluje ho k sebaregulácii a obohacuje jeho emocionálny svet. Značná časť materských škôl na Slovensku je zriadená pri základných školách, vďaka čomu je proces tranzície

[11] https://www.minedu.sk/transformacia-poradni/
[12] https://www.minedu.sk/obsahove-standardy-odbornych-cinnosti-v-zariadeniach-poradenstva-a-prevencie-a-v-prostredi-skol/
[13] https://www.minedu.sk/transformacia-poradni/
[14] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Early_childhood_education_statistics

z predprimárneho do primárneho vzdelávania výrazne uľahčený, najmä čo sa týka organizačného zabezpečenia podpory, včasnej prípravy podmienok, atď. Odborní zamestnanci školy sú kľúčovým článkom celého procesu a aktívne sa podieľajú na vytváraní inkluzívnej klímy a inkluzívneho prostredia už od zápisu dieťaťa do zariadenia a pravidelne monitorujú priebeh inklúzie či už rozhovormi s učiteľkami, pozorovaním detí, evaluačnými stretnutiami so zúčastnenými aktérmi apod. (porov. Bezáková, 2022).

V nadväznosti na obsahové a výkonové štandardy odborných činností v prostredí školy a profesijné kompetencie jednotlivých odborných zamestnancov, ŠPT môže zabezpečovať nasledovné činnosti v procese tranzície dieťaťa so zdravotným znevýhodnením z materskej do základnej školy:

- súčinnosť pri zápise dieťaťa do 1. roč. ZŠ (v prípade MŠ pri ZŠ participácia na predškolskom vzdelávaní): identifikácia špecifických potrieb dieťaťa na základe osobného kontaktu a rozhovoru s rodičmi, oboznámenie sa s dokumentáciou dieťaťa (zdravotná, špeciálnopedagogická, psychologická a pod.), v prípade potreby odporučenie dieťaťa na diagnostické vyšetrenie do CPP alebo ŠCCP; oboznámenie dieťaťa s prostredím školy;
- kooperácia s CPP a ŠCPP a CVI: v nadväznosti na ranú intervenciu, ak bola dieťaťu poskytovaná v zariadení poradenstva a prevencie alebo v centre včasnej intervencie ŠPT zabezpečuje transfer výstupov odbornej starostlivosti do školského prostredia, v prípade potreby kontaktuje poradenské zariadenie v otázkach diagnostiky dieťaťa, tvorby individuálneho vzdelávacieho programu atď.;
- včasná príprava podmienok a nevyhnutnej podpory;
- poradenstvo pre pedagogických zamestnancov, spoločné nastavovanie podmienok z hľadiska metód a foriem vzdelávania;
- poradenstvo pre rodičov dieťaťa (napr. podpora dieťaťa v rámci domácej prípravy na vyučovanie, postup pri reedukácii, rehabilitácii atď.);
- príprava kolektívnu intaktných vrstovníkov na prijatie dieťaťa,
- monitoring procesu vzdelávania a pokrokov dieťaťa,
- monitoring adaptácie dieťaťa v školskom prostredí a kolektíve rovesníkov.

Proces tranzície dieťaťa so zdravotným znevýhodnením z prostredia MŠ do ZŠ nie je nateraz v našich podmienkach štandardizovaný z hľadiska odborných postupov pedagogických a odborných zamestnancov. Bremeno úspešnej tranzície preto znášajú rodičia, ktorí sa v predstihujú obracajú na základné školy a konzultujú možnosti vzdelávania svojho dieťaťa, resp. hľadajú školu, ktorá je vôbec ochotná dieťa prijať. V zahraničí sú na podporu tranzície detí so zdravotným znevýhodnením vypracované odborné postupy a pre rodičov je dostupná aj sprievodcovská príručka, v ktorej nájdu dôležité informácie o priebehu celého procesu. Tieto príručky sú obvykle zverejnené na stránke rezortu školstva a na stránkach organizácií, ktoré združujú ľudí so zdravotným znevýhodnením. Niektoré materiály sú vytvorené priamo týmito organizáciami, napríklad v Írsku *Transitioning from preschool to primary school. Information and advice for parents of children with Down syndrome*[15]. Pre ilustráciu uvedieme príklad inštitucionálnej podpory tranzície v štáte Viktória v Austrálii. Tento štát sme si zvolili z dôvodu detailného popisu procesu na stránke úradu vlády[16] a jazykovej dostupnosti. Sme si vedomí, že z geografického hľadiska ide vo vzťahu k Slovensku o vzdialený štát, na druhej strane musíme

[15] https://downsyndrome.ie/wp-content/uploads/2018/03/Transition-from-Pre-School-to-Primary-School.pdf
[16] https://www.vic.gov.au/transition-primary-school-children-disability#enhanced-transition-planning

dodať, že inkluzívne vzdelávanie sa v ekonomicky vyspelých krajinách vyvíja na porovnateľnej časovej osi a preto sa môžeme inšpirovať aj v krajinách, ktoré nie sú nám blízke. Základným princípom tranzície je včasný začiatok, ťažiskovo však proces prebieha v záverečnom ročníku dochádzky dieťaťa do predškolského zariadenia. Zariadenia majú povinnosť vypracovať tzv. Transition Learning and Development Statement (TLDS), online formulár určený pre každé dieťa. Tento výkaz, resp. správa obsahuje tri okruhy: sumarizuje proces učenia a vývinu dieťaťa, identifikuje postupy pri učení a záujmy dieťaťa, indikuje podporu, ktorú dieťa potrebuje pri učení. Údaje nemajú charakter výkazu v právom slova zmysle, ale sú informatívne pre budúcich učiteľov dieťaťa. Rodičia sú vedení k tomu, aby oznámili škole dôležité skutočnosti o dieťati, napríklad jeho záujmy, silné stránky a schopnosti; postupy v krízovej situácii; tipy na realizáciu sebaobslužných činností; návod na upokojenie, utíšenie dieťaťa; zoznam podnetov, ktoré pomáhajú zaujať dieťa; zdravotné správy a hodnotiace správy odborníkov z ranej intervencie. Ak bolo dieťa v starostlivosti iných odborníkov, odporúča sa poskytnúť škole informácie o tom, aké úpravy a rozsah podpory dieťa potrebuje, napríklad asistencia pri držaní predmetov; úroveň učenia, vývinu a samostatnosti dieťaťa; preferované spôsoby poznávania; zručnosti, ktoré dieťa nadobudlo a na rozvoji ktorých sa odborníci podieľali. Pracovníci základnej školy môžu potrebovať aj ďalšie informácie pre lepšie pochopenie potrieb dieťaťa, napríklad dopad znevýhodnenia alebo oneskoreného vývinu na proces učenia; vplyv znevýhodnenia alebo oneskoreného vývinu na participáciu vo vzdelávaní; kľúčové stratégie adaptácie dieťaťa na školu, podpora jeho vzdelávania a rozvoja. Deti so zdravotným znevýhodnením môžu byť zaradení počas dochádzky do MŠ do programu Disability Inclusion, v rámci ktorého dostávajú extra podporu. V takom prípade pedagógovia vyplnia online formulár Disability Inclusion Profile, na ktorý však potrebujú súhlas zákonných zástupcov dieťaťa. Rodičia môžu ovplyvňovať proces tranzície z pozície člena podpornej skupiny v rámci programu support group. Táto skupina má vzniknúť na začiatku dochádzky dieťaťa do zariadenia a stretávať sa aspoň raz za školský štvrťrok. Ak v MŠ taká skupina nie je, rodič má právo iniciovať jej vznik. Na stretnutiach skupiny môže rodič pracovať na tvorbe plánu inklúzie dieťaťa v MŠ; monitorovať pokrok dieťaťa; diskutovať o problémoch alebo svojich obavách; plánovať zdravotnú starostlivosť pre dieťa; plánovať nástup dieťaťa do ZŠ; podporovať inklúziu všetkých detí zapojených do programu; identifikovať primerané úpravy na podporu inklúzie a samostatnosti dieťaťa. Časový plán tranzície je rozdelený do štyroch školských štvrťrokov. V druhom štvrťroku záverečného ročníka MŠ prebieha zápis do ZŠ, ktorá potrebuje mať k dispozícii všetky dôležité informácie o dieťati za účelom prípravy plynulého prechodu z predškolského zariadenia. V treťom štvrťroku sa získavajú informácie z Transition Learning and Development Statement a riaditeľ ZŠ určuje zodpovednú osobu, ktorá sa zúčastní stretnutí podpornej skupiny v MŠ. V štvrtom štvrťroku sa aktualizuje alebo kompletizuje TLDS a realizujú sa orientačné návštevy ZŠ, ktoré pomáhajú dieťaťu oboznámiť sa s prostredím školy a rodičom poskytujú priestor na rozhovory s príslušnými pracovníkmi o včasnom zabezpečení podporných opatrení. Zavŕšením celého procesu je stretnutie zúčastnených strán na tzv. student support meeting, ktoré sa koná v prvom štvrťroku dochádzky dieťaťa do ZŠ a stretnutia sa môžu zúčastniť aj pedagógovia z MŠ. Odborníkom sú k dispozícii ďalšie sprievodné materiály, napríklad Transition: A positive start to school resource kit.

Uvedený popis nezvýrazňuje úlohy odborných zamestnancov školy v procese tranzície dieťaťa so zdravotným znevýhodnením, avšak ich vklad je bez pochýb explicitný. Sme presvedčení, že k implementácii porovnateľných postupov môže dôjsť v dohľadnej dobe aj u nás, keďže v zákone č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní v §144 ods.1 (e) je deklarované

právo dieťaťa na inkluzívne vzdelávanie, ktoré implicitne požaduje podporu aj v procese tranzície z materskej do základnej školy.

Zoznam citovanej literatúry

BEZÁKOVÁ, J. et al. *Školský podporný tím. Teoretický a praktický sprievodca*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2022. ISBN 978-80-89698-32-5.

DRANGOVÁ, I. et al. *Katalóg podporných opatrení.* Bratislava: NIVAM, 2023.

KRIŽO, V., KRNÁČOVÁ, Z. *Školský podporný tím v základnej škole.* Bratislava: Centrum inkluzívneho vzdelávania (Inklucentrum). 2020. Dostupné online https://inklucentrum.sk/wp-content/uploads/2020/09/Skolsky-podporny-tim-manual.pdf.

LIBERČANOVÁ, K. Sociálny pedagóg ako súčasť multidisciplinárneho tímu. In HAVRILA, M. *Školský podporný tím.* Bratislava: Raabe Slovensko, 2022. ISBN 978-80-8140-626-3.

RHOAD-DROGALIS, A., JUSTICE, L. M. Is the Proportion of Children With Disabilities in Inclusive Preschool Programs Associated With Children's Achievement? In *Journal of Early Intervention.* 42(1): 83-96.

ŠUHAJDOVÁ, I. *Výchova detí zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia.* Trnava: PdF TU, 2019. ISBN 978-80-568-0358-5.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

RODINA A PROCES TRANZITU/TRANZÍCIE DO ŠKOLY

Jana Balážová[1]

Abstrakt

V príspevku je zdôraznená významná rola rezortu školstva, týkajúca sa zabezpečenia procesu tranzitu/tranzície dieťaťa so zdravotným postihnutím do materskej a základnej školy. Taktiež je poukázané na najpodstatnejšiu súčasť procesu tranzitu/tranzície, ktorou je rodina ako celok. Vyzdvihnutá je potreba sprevádzania odborníkmi v procese rozhodovania sa rodičov a prevzatia zodpovednosti za svoje rozhodnutie. Cieľom je prispieť do diskusie o tranzite/tranzícii detí so zdravotným postihnutím do vzdelávacieho systému, ktorého súčasťou sú aj jasne verbalizované očakávania, vzájomné ponuky, dary, ktoré môžu prispieť ku kvalitnej realizácii inkluzívnej edukácie.

Kľúčové slová: *Proces tranzitu. Rodina s dieťaťom so zdravotným postihnutím. Materská škola. Základná škola.*

Abstract

The paper highlights the essential role of the Department of Education concerning the process of ensuring the transition of a child with a disability to kindergarten and elementary school. It also highlights the most essential part of the transition process, which is the family as a whole. The need for professionals to guide parents in the decision-making process and taking responsibility for their decision are highlighted. The paper aims to contribute to the debate on the transition of children with disabilities into the educational system, which includes clearly verbalized expectations, mutual offers, gifts that can contribute to the quality implementation of inclusive education.

Keywords: *Transition process. Family with a child with disabilities Disability. Kindergarten. Elementary school*

1 Úvod

V súčasnej dobe na jednej strane vidíme, ako materské a základné školy otvárajú svoje brány deťom so zdravotným postihnutím, na druhej strane si mnohí plne uvedomujeme chaos, nejasnosti a živelnosť, ktorá v snahe o inkluzívny prístup na Slovensku stále je. Vynára sa otázka, či prijatie detí so zdravotným postihnutím do škôl súvisí s postojom daných ľudí, alebo iba s presadzovaným právom a zároveň s povinnosťou či strachom, ktorý legislatíva zabezpečujúca práva ľuďom so zdravotným postihnutím prináša. Jedno je však isté, rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím nie sú v období prechodu z domáceho prostredia do školy alebo prechodu z materskej školy do základnej, strednej, vysokej školy sami, odborníci spadajúci pod Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVaR SR) a Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (MŠVVaŠ SR) sú kompetentní sprevádzať ich procesom tranzitu/tranzície[2].

1.1 Trojrezortnosť služby včasnej intervencie a tranzit do školy

Medzi prvými krokmi odborníkov z oblasti zdravotníctva a školstva je skríning a diagnostika dieťaťa (obr. č. 1). Skríning v oblasti **zdravotníctva** je nevyhnutnou súčasťou

[1] Katedra pedagogických štúdií, Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, *e-mailová adresa:* **jana.balazova@truni.sk**; Tel.: +421 33 5939 555

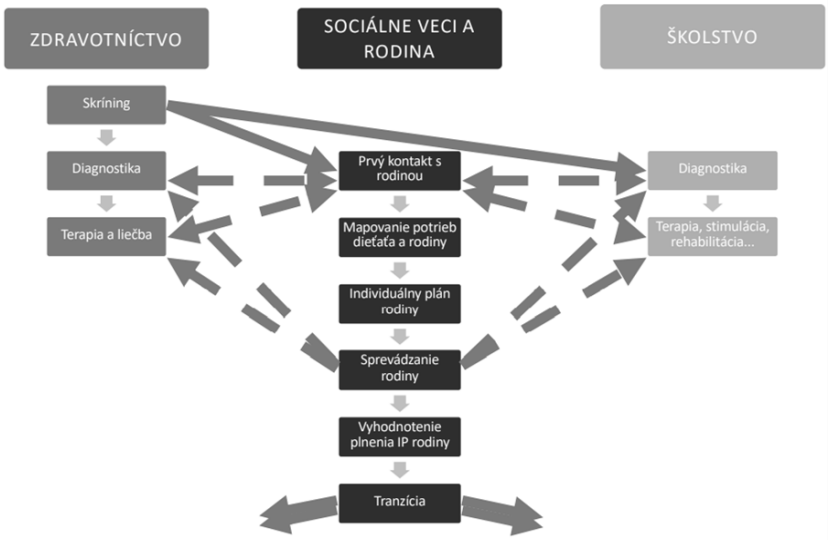
[2] V oblasti školstva sa používa pojem tranzit a v oblasti sociálnych vecí a rodiny pojem tranzícia.

preventívnych prehliadok, ktoré majú svoj interval a rodičia/zákonní zástupcovia sú povinní ho rešpektovať. V ranom veku ide minimálne o skríning psychomotorického vývinu: S-PMV (Matušková a kol., 2021). Vyplnený dotazník skríningu S-PMV je pomôckou pre lekára pri vyšetrení psychomotorického vývinu dieťaťa pri preventívnej prehliadke. Zameriava sa na dieťa – vývinovú funkčnosť, špecifické správanie a rodičov/opatrovníkov (znepokojenie, obavy týkajúce sa relevantných oblastí vývinu: motorika, socializácia, komunikácia, kognícia, sebaobsluha). V snahe zvýšiť dostupnosť pomoci, poradenstva a spresniť dôvody odosielania detí s rizikom k špecialistom, v roku 2021 boli doplnené špecifické skríningy pre identifikáciu rizika porúch autistického spektra (M-CHAT-R) a jazykovej poruchy (TEKOS II (Test komunikačného správania: Slová a gestá pre deti vo veku 8 – 16 mesiacov).

Pokiaľ ide o oblasť **školstva**, jej primárnou rolou je realizovanie vývinovej diagnostiky (psychologická, špeciálno-pedagogická, liečebno-pedagogická, fyzioterapeutická, logopedická a iné). Na diagnostiku sa nadväzuje špecializovanými formami diagnostiky pre deti s rôznym druhom rizika vo vývine alebo zdravotného postihnutia. V ranom veku sa diagnostika používa v súvislosti s oneskoreným vývinom, so zrakovým, sluchovým, s telesným postihnutím, vývinovým kognitívnym oslabením/mentálnym postihnutím, narušenou komunikačnou schopnosťou, vývinovými pervazívnymi poruchami a pod.

Služba včasnej intervencie spadajúca pod MPSVaR SR je čím ďalej, tým viac dostupnejšie. Práve vďaka sociálnej službe včasnej intervencie rodiny cítia oporu a zažívajú sprevádzanie v ďalšom procese, ktorý nastáva po diagnostike dieťaťa a prvom kontakte. Ide o mapovanie potrieb dieťaťa a rodiny, tvorbu individuálneho plánu rodiny, sprevádzanie danej rodiny vývinovou stimuláciou dieťaťa v domácom prostredí, príp. sprevádzanie v procese rozhodovania sa pre konkrétnu terapiu alebo terapeutického prístupu prostredníctvom špecializovaného odborníka, či experta pre rôzne druhy zdravotného postihnutia, ktoré vyúsťuje do vyhodnotenia individuálneho plánu rodiny. Tranzícia je služba, ktorou sa ukončuje včasná intervencia (7 rokov) v oblasti **sociálnych vecí a rodiny** (obr. č. 1).

***Obr. č. 1**: Komplementárnosť služieb pre dieťa a jeho rodinu*



Zdroj: Tichá (2018)

Odborníci z jednotlivých oblastí sa snažia nielen radiť, ale aj realizovať činnosť s presahom viacerých odborov. V mnohých prípadoch multidisciplinárnosť začína nadobúdať vďaka holistickému pohľadu na prebiehajúce javy prvky transdisciplinárneho prístupu. Prostredníctvom čoho je možné uvedomiť si rôzne pohľady na jedno dieťa/jednu situáciu a hľadať aktuálne schodnú cestu bez presadzovania si svojho názoru a rodičia/zákonní zástupcovia dieťaťa so zdravotným postihnutím sú súčasťou tímu ako partneri. Rodiny však ešte stále nie sú zvyknuté byť partnerom odborníkom – učia sa prijímať podporu a poradenstvo odborníkov bez autoritatívnych pokynov a s vedomím, že zodpovednosť za rozhodnutia je na ich pleciach.

Vyplývajúc z Národnej stratégie rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030 (2021) pod včasnou intervenciou, resp. raným poradenstvom v oblasti **školstva** rozumieme poskytovanie odborných činností poradenstva a prevencie odbornými zamestnancami, ktorú upravujú právne predpisy rezortu školstva, t. j. sociálna služba včasnej intervencie a rané poradenstvo spadajúce pod oblasť školstva nie je úplne to isté. V školskom zákone č. 245/2008 v § 130 odsek 1 je uvedené: *„V systéme poradenstva a prevencie sa vykonáva odborná činnosť, ktorou je poradenská činnosť, psychologická činnosť, pedagogická činnosť, špeciálno-pedagogická činnosť, logopedická činnosť, liečebno-pedagogická činnosť a sociálno-pedagogická činnosť zameraná na optimalizáciu výchovného, vzdelávacieho, psychického, sociálneho a kariérového vývinu detí od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie.“*

Rané poradenstvo v oblasti školstva koncom 20. storočia spadalo do špeciálnopedagogického poradenstva, ktoré je súčasťou špeciálnej pedagogiky. V súčasnej dobe, keď sa snažíme vo svojom živote uplatňovať inkluzívne princípy, včasnú intervenciu možno vnímať ako súčasť inkluzívnej pedagogiky (Balážová, 2022). Vhodné je, ak sa pozornosť upriami na podporu raných sociálnych zručností, ktoré môžu pozitívne ovplyvniť adaptáciu malých detí na školu, najmä detí s vývinovým kognitívnym oslabením/mentálnym postihnutím (Mclntyre, Blacher, Baker, 2006).

Tohtoročné januárové zmeny v legislatíve priniesli nielen úpravu názvov centier poradenstva, ale aj 5-úrovňový model poradenstva. Práve prostredníctvom 5. podpornej úrovne sa snaží Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR zabezpečiť aj vysokošpecializované odborné činnosti, poradenstvo, prevenciu, diagnostiku, terapiu, rehabilitáciu, odborné činnosti vo vzťahu k deťom do 5 rokov, ale aj zabezpečenie pomôcok (kompenzačných, reedukačných a špeciálnych edukačných), metodickú a supervíznu činnosť odborných zamestnancov v špecializovaných centrách poradenstva a prevencie (zákon č. 245/2008 Z. z. § 131).

Realizácia tranzitu – podľa MŠVVaŠ SR, ktorý upresňuje dokument Výkon odbornej činnosti v ranom poradenstve z 25. 8. 2023 – je jednou z procesných krokov odborného zamestnanca v špecializovanom centre poradenstva a prevencie. Tranzit predstavuje odbornú činnosť s dieťaťom a pedagogickými zamestnancami materskej alebo základnej školy s cieľom zabezpečiť plynulý prechod do uvedenej školy.

Vstupom do školy sa upravuje aj pomenovanie dieťaťa so zdravotným postihnutím na dieťa/žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), t. j. skupina detí so zdravotným postihnutím je podskupinou v skupine detí/žiakov so zdravotným znevýhodnením, ktorá spadá do skupiny detí/žiakov so ŠVVP (§2 zákona č. 245/2008 Z. z.): vstupom do materskej školy sa stáva dieťaťom so ŠVVP a do základnej, strednej školy žiakom so ŠVVP. Podľa zákona č. 245/2008 Z. z., § 2 špeciálna výchovno-vzdelávacia potreba je „požiadavka určená diagnostikou v zariadeniach poradenstva a prevencie na poskytnutie podporného opatrenia vo výchove a vzdelávaní (ďalej len „podporné opatrenie“) dieťaťu alebo žiakovi

podľa písmen j) až p) a dieťaťu alebo žiakovi, ktorého zdravotný stav, sociálne podmienky, jazykové schopnosti, nadanie, správanie, kognitívne schopnosti, motivácia, emocionalita, tvorivosť alebo zručnosti vyžadujú poskytnutie podporného opatrenia".

1.2 Možnosti výchovy a vzdelávania detí a žiakov so zdravotným postihnutím v súčasnosti

Aj po trinástich rokoch stále platí tretí bod zo záverov medzinárodnej vedeckej konferencie organizovanou Katedrou pedagogických štúdií Pedagogickej fakulty Trnavskej univerzity, ktorej témou boli transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky: *„V súčasnej etape vývinu inkluzívnej edukácie neodporúčame zrušenie špeciálnych škôl v zúčastnených krajinách, keďže inklúzia je dlhodobým trendom, vyžaduje zmenu myslenia celej spoločnosti a efektívne využitie investovaných prostriedkov"* (Lechta, 2010, s. 225). Potrebné je uvedomiť si, že špeciálne školy sú stále istotou – v dobe, keď pretrvávajú predsudky, negatívne postoje, bariéry v školách, neefektívne využitie financií, neefektívne využitie zručností a skúseností špeciálnych pedagógov v oblasti prístupu, konkrétnych metód, stratégií, zohľadňujúcich jedinečnosť v zmysle špecifík edukácie daného dieťaťa, žiaka, ktoré okrem iného môžu súvisieť nielen s kognitívnym, senzorickým, somatickým či sociálnym oslabením vo vývine, ale aj so štýlom učenia, druhom inteligencie, aktuálnym prežívaním atď. – a majú svoje silné stránky. Preto pri určitej miere simplifikácie môžeme trend mainstreamu sprevádzaný snahou o likvidáciu špeciálneho školstva považovať opäť za tendenciu majority rozhodovať o minorite, napr. deťoch so zdravotným postihnutím a neposkytnúť im možnosť vlastného výberu, vlastného rozhodnutia medzi možnosťou vzdelávania v špeciálnej škole alebo škole bežného typu (Biščo Kastelová, Németh, 2020). Napriek tomu opäť poukazujeme na skutočnosť: *„Ak sa špeciálna pedagogika zameria na zachovanie špeciálnych škôl a veľké množstvo svojho úsilia tomuto cieľu i obetuje, môže sa stať, že už nebude mať viac síl podporovať to, čo by mohlo viac pomôcť deťom, žiakom/-čkam so špeciálnymi výchovnovzdelávacími potrebami a prispieť k inkluzívnej edukácii a inkluzívnej spoločnosti."* (Balážová, 2011, s. 3).

V našich podmienkach majú deti i rodičia/zákonní zástupcovia možnosť výberu školy nielen na úrovni štátna – súkromná – cirkevná, ale aj v zmysle, či ide o školy, v ktorých sa v súlade so zákonom č. 245/2008 Z. z., § 94 (1) výchova a vzdelávanie detí so zdravotným znevýhodnením a žiakov so zdravotným znevýhodnením sa uskutočňuje v školách:

- pre deti so zdravotným znevýhodnením a žiakov so zdravotným znevýhodnením; tieto školy sú špeciálne školy,
- v ostatných školách podľa tohto zákona

a) v špeciálnych triedach, ktoré sa zriaďujú spravidla pre deti s rovnakým druhom zdravotného znevýhodnenia alebo žiakov s rovnakým druhom zdravotného znevýhodnenia; časť výchovno-vzdelávacieho procesu sa môže uskutočňovať v triede spoločne s ostatnými deťmi alebo žiakmi školy; niektoré vyučovacie predmety alebo činnosti môže dieťa alebo žiak absolvovať mimo špeciálnej triedy,
b) v triedach alebo výchovných skupinách spolu s ostatnými deťmi alebo žiakmi školy, t. j. školy, kde sa snažia o realizáciu inkluzívneho vzdelávania. Podľa zákona č. 245/2008 Z. z. § 2 písmeno ag) sa rozumie *„inkluzívnym vzdelávaním spoločná výchova a vzdelávanie detí, žiakov, poslucháčov alebo účastníkov výchovy a vzdelávania, uskutočňovaná na základe rovnosti príležitostí a rešpektovania ich výchovno-vzdelávacích potrieb a individuálnych osobitostí a podporujúca ich aktívne zapojenie do výchovno-vzdelávacích činností školy alebo školského zariadenia"*.

Zákon č. 245/2008 Z. z. výchovu a vzdelávanie detí a žiakov taktiež upresňuje v § 7, odstavci 5: *„Ak škola vzdeláva deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami alebo žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, vytvára pre ne podmienky na základe odporúčaní zariadenia poradenstva a prevencie prostredníctvom*

a) *individuálneho vzdelávacieho programu,*
b) *vzdelávacích programov pre deti so zdravotným znevýhodnením alebo pre žiakov so zdravotným znevýhodnením,*
c) *vzdelávacích programov zameraných na príslušné nadanie alebo*
d) *poskytovaných podporných opatrení.“*

A konkretizuje v konsolidovanom znení Štátneho vzdelávacieho programu pre predprimárne vzdelávanie v materských školách (2022) v časti 9 (Osobitosti výchovy a vzdelávania detí so ŠVVP v súlade s princípmi inkluzívneho vzdelávania) a Štátneho vzdelávacieho programu pre 1. stupeň a 2. stupeň základných škôl (2023) v časti 7 s názvom Osobitosti výchovy a vzdelávania žiakov so zdravotným znevýhodnením a žiakov s nadaním v súlade s princípmi inkluzívneho vzdelávania.

Vyplývajúc z Výkonu odbornej činnosti v ranom poradenstve (2023) v prípade, že je navrhované postupovať pri vzdelávaní podľa individuálneho vzdelávacieho programu, súčasťou tranzitu je aj spolupráca pri vytváraní individuálneho vzdelávacieho programu. Podľa zákona č. 245/2008 Z. z. § 7 bodu (3) Individuálny vzdelávací program obsahuje podporné opatrenie a úpravy jednotlivých častí školského vzdelávacieho programu podľa špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb dieťaťa alebo žiaka, najmä úpravu obsahu, metód, foriem alebo spôsobu hodnotenia a spolupráce s odbornými zamestnancami.

Novinkou v oblasti výchovy a vzdelávania je práve pojem inkluzívne vzdelávanie (už nie školská integrácia) a systém podporných opatrení (zákon č. 245/2008 Z. z. § 2, 7). Pokiaľ ide o financovanie, informácie o príspevku na podporné opatrenia nájdeme v zákone č. 597/2003 Z. z. v § 4).

1.3 Tranzit/tranzícia do školy z praxeologického hľadiska

V rámci úvah o praktickom uchopení procesu tranzitu/tranzície dieťaťa so zdravotným postihnutím do školy sme sa zamysleli nad primárnou otázkou: *Čo potrebuje rodina s dieťaťom so zdravotným postihnutím, aby sa jej členovia, rodičia/zákonní zástupcovia dokázali rozhodnúť, resp. zhodnúť v zodpovednom rozhodnutí?* Zodpovedaniu uvedenej otázky predchádzalo vymedzenie parciálnych, ktoré priamo súviseli nie s odborníkmi z centier poradenstva a prevencie či centier včasnej intervencie, ale s rodičmi/zákonnými zástupcami detí so zdravotným postihnutím:

- *Odkiaľ čerpajú rodičia/zákonní zástupcovia informácie v rámci prípravy na proces tranzitu svojho dieťaťa so zdravotným postihnutím?*
- *Čo ich najviac ovplyvnilo v procese rozhodovania, resp. na základe čoho sa rozhodli pre danú školu pre svoje dieťa so zdravotným postihnutím?*

V centre nášho výskumu bola kvalitatívna analýza rozhovorov (pološtruktúrovaného interview), ktoré sa týkali života detí a ich rodín v autentickom prostredí so zámerom odpovedať na výskumné otázky a zabezpečiť anonymitu. Výskumnú vzorku tvorili rodičia/zákonní zástupcovia z tridsiatich rodín s deťmi so zdravotným postihnutím (detská mozgová obrna,

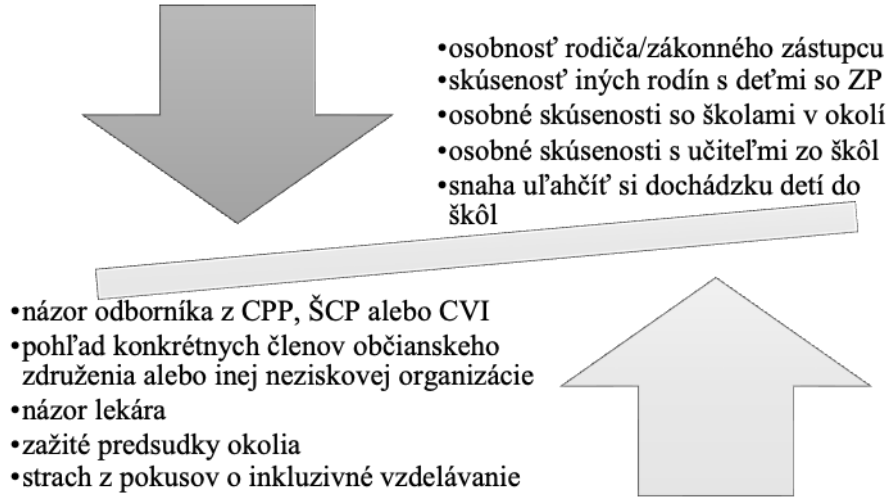
Downov syndróm, vývinová pervazívna porucha, sluchové postihnutie, viacnásobné postihnutie) vo veku 4 – 18 rokov v Trnavskom, Trenčianskom, Žilinskom, Bratislavskom kraji.

Z rozhovorov vyplynulo, že rodičia/zákonní zástupcovia **čerpajú informácie v rámci prípravy na proces tranzitu/tranzície** svojho dieťaťa so zdravotným postihnutím:

- prioritne zo skúsenosti iných rodín s dieťaťom so zdravotným postihnutím;
- od odborníkov z centra poradenstva a prevencie/špecializovaného centra poradenstva a prevencie;
- na základe diskusie s lekárom/-mi, venujúcemu/-im sa danému dieťaťu;
- od odborníkov z centra včasnej intervencie;
- prostredníctvom vlastného štúdia špeciálnej pedagogiky, ale aj aktuálnej legislatívy;
- účasťou na webinári alebo školení so zameraním na výchovu, vzdelávanie detí, žiakov so zdravotným postihnutím;
- občas aj priamo od riaditeľov potenciálnej školy, príp. od učiteľov daných škôl.

V **procese rozhodovania ich najviac ovplyvnilo**, resp. pre danú školu sa rozhodli často na základe jednostranných informácií: vlastného vnímania podmieneného osobnostnými vlastnosťami, skúseností iných rodín s deťmi so zdravotným postihnutím či osobné skúsenosti so školami v okolí alebo aj s učiteľmi konkrétnej školy. Niektorí rodičia uviedli, že sa rozhodovali na základe toho, kde chodia súrodenci dieťaťa so zdravotným postihnutím, aby ľahšie zvládali riešiť dochádzku detí do školy. Rodičia spomenuli v rámci procesu rozhodovania aj vplyv vyjadreného názoru odborníka z centra poradenstva a prevencie (CPP), špecializovaného centra poradenstva a prevencie (ŠCP) alebo centra včasnej intervencie (CVI) – aj keď iba výnimočne sa odborník jasne vyjadril, že najschodnejšia a najvhodnejšia je špeciálna škola alebo naopak inkluzívne vzdelávanie v najbližšej škole, resp. v spádovej škole. Ako významný činiteľ uviedli názor lekára alebo člena konkrétneho občianskeho združenia či inej neziskovej organizácie, orientovanej na pomoc, podporu, výchovu, vzdelávanie detí so zdravotným postihnutí a ich rodín. Negatívny vplyv v oblasti uvažovania nad inkluzívnym vzdelávaním mali zažité predsudky okolia pretavené do činov a s tým súvisiaci strach.

Obr. č. 2: *Najčastejšie vplyvy v procese rozhodovania*



Zdroj: vlastné spracovanie

Z kvalitatívnych analýz vyplynulo, že *rodina s dieťaťom so zdravotným postihnutím v priebehu procesu tranzitu/tranzície, kedy sa snaží (najmä rodičia, zákonní zástupcovia) rozhodnúť a zároveň zhodnúť v zodpovednom rozhodnutí,* ***potrebuje*** **pocítiť istotu, bezpečie, podporou,** ktorá môže súvisieť s **osobnostným rastom, asertívnou komunikáciou, partnerskou diskusiou s odborníkmi, učiteľmi,** vďaka ktorým bude schopná prijať pomocnú ruku vo forme sprevádzania (vnímania aktuálnej situácie, možností, hľadania odpovedí na otázky a pod.), ktoré im pomôže postupne nájsť kritéria rozhodovania sa, zosúladenia a podporí ich v prevzatí zodpovednosti za svoje rozhodnutie v súlade so skutočnosťou, že inklúzia nie je o boji a presadzovaní si práv, ale o uvedomení si, že moja sloboda končí tam, kde začína sloboda druhého.

V tomto procese má svoje miesto verbalizácia:

a) očakávaní:
- ujasnenie si toho, čo od materskej, základnej školy očakáva rodina dieťaťa so zdravotným postihnutím ako celok, ale aj jej jednotliví členovia (aj samotné dieťa so zdravotným postihnutím a jeho súrodenci);
- zaujímanie sa o pohľad, názor, príp. aj strach, motiváciu budúceho učiteľa, pedagogického asistenta, školského špeciálneho pedagóga;
- vyjadrenie vlastných predstáv, plánov zo strany rodičov/zákonných zástupcov, ale aj pedagógov, odborníkov či prevádzkových zamestnancov školy, ale aj odborníkov z centra poradenstva a prevencie;
- sformulovanie hraníc, limitov, ktoré by mohli pomôcť uľahčiť celý proces nielen tranzitu/tranzície, ale aj následnej výchovy a vzdelávania, poradenstva;

b) vzájomných ponúk, darov:
- ujasnenie si toho, čo vie materská, základná škola ponúknuť, zvládnuť, dať, upraviť;
- pozorovanie a hľadanie, čo by nám dieťa, žiak so zdravotným postihnutím alebo ŠVVP vedelo/l dať, aby nebolo vnímané ako ťarcha pre učiteľov, spolužiakov, pedagogických asistentov, riaditeľov, kuchárky, upratovačky, školníkov a pod.;
- ujasnenie si potreby spolupráce (rodičia/zákonní zástupcovia, škola, odborníci z centier poradenstva a prevencie, príp. lekári, neziskové organizácie, ktoré sa venujú výchove, vzdelávaniu a inklúzii).

Záver

Uvedomujeme si limity nášho výskumu (uvedené nemožno zovšeobecniť), môžeme však vďaka vynárajúcim sa otázkam prispieť do ďalších diskusií a uvažovať o nových výzvach vedúcich k vytvoreniu sprevádzajúceho (terapeutického) programu pre rodiny alebo aspoň rodičov/zákonných zástupcov (aj pohľad, názor súrodencov detí so zdravotným postihnutím je dôležitý). Je potrebné, aby rodičia/zákonní zástupcovia v procese rozhodovania mali dostatok pozitívnych i negatívnych informácií, ale aj možnosť sa bližšie oboznámiť so silnými, slabými stránkami špeciálneho školstva i presadzovaného inkluzívneho vzdelávania (vďaka legislatívnym zmenám právne vymožiteľné v spádovej materskej i základnej škole), aby dokázali prevziať zodpovednosť za rozhodnutie v procese tranzitu/tranzície a s úctou, pokorou a čo najväčšou objektivitou zvážili aktuálne silné i slabé stránky, možnosti, ale aj obmedzenia. Ideálne je, ak proces tranzitu/tranzície nadväzuje na dlhoročnú kvalitnú, intenzívnu spoluprácu rodiny s odborníkmi, pretože, ako uviedli Biščo Kastelová a Németh (2020), inkluzívny prístup je a bude v rozhodujúcej miere determinovaný úrovňou odborných a poradenských systémov.

Priama cesta nevedie cez dožadovanie sa práva so zdvihnutým prstom (Dá sa inklúzia vynútiť?), ale cez hľadanie aktuálne schodnej cesty vo vzájomnej úcte, obohacovaní, akceptácii a podpore v osobnostnom raste. Nejde iba o akceptáciu dieťaťa so zdravotným postihnutím, resp. jeho rodiny, ale aj o akceptáciu zamestnancov centier, školy. Ide o ujasnenie si toho, čo od školy očakáva celá rodina dieťaťa so zdravotným postihnutím (jej členovia) a zváženie toho, čo vie škola ponúknuť, zvládnuť, a zároveň pozorovanie a hľadanie toho, čo by nám dieťa/žiak so zdravotným postihnutím vedelo/l dať. Vhodné je nadviazať na to dobré, efektívne, čo sa dlhé roky v špeciálnych školách budovalo, kreovalo. Treba si uvedomiť, že inklúzia bez špeciálnych pedagógov nie je možná a je veľkou škodou, ak sa namiesto hľadania možností spolupráce podporuje boj (boj o žiakov) medzi špeciálnymi školami a ostatnými školami, ktoré by mali podľa školského zákona realizovať inkluzívne vzdelávanie. Preto je nevyhnutné s úctou voči empatickým, aktívnym, kvalitným, motivovaným a prijímajúcim špeciálnym pedagógom využiť ich skúsenosti v procese postupného zavádzania inkluzívnej edukácie do praxe.

Zoznam citovanej literatúry

BALÁŽOVÁ, J. Inkluzívny trend a otázka opodstatnenosti existencie špeciálnych škôl v súčasnosti. In *Pedagogické rozhľady.* 2011. 20(2): 1-3. ISSN 135-0404. Dostupné na: <http://www.rozhlady.pedagog.sk/cisla/pr2-2011.pdf>.

BIŠČO KASTELOVÁ, A., NÉMETH, O. *Základy špeciálnopedagogickej diagnostiky a špeciálnopedagogického poradenstva.* Bratislava: Iris, 2020. 299 s. ISBN 978-80-8200-056-9.

LECHTA, V. (ed.) a kol. *Transdisciplinárne aspekty inkluzívnej pedagogiky.* EMITplus s. r. o. 2010. 321 s. ISBN 978-80-970623-2-3.

MATUŠKOVÁ, O., PROKOPOVÁ, E., RAJKOVIČOVÁ, H., JURIŠOVÁ, E., VODIČKOVÁ, B., GONDEC., M. 2021. Štandard vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2.-11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti - 1. revízia. In *Vestník* MZSR, 69: 628-710.

MCLNTYRE, L. L.; BLACHER, J.; BAKER, L. The transition to school: adaptation in young children with and without intellectual disability. In *Journal of Intellectual Disability* Research. 2006. 50(5): 349-361. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00783.x

Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030. Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, 2021. Dostupné na: < https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2021/805 >.

Štátny vzdelávací program pre predprimárne vzdelávanie v materských školách. 2022. Dostupné online: https://www.minedu.sk/data/att/24533.pdf

Štátny vzdelávací program pre 1. stupeň základných škôl. 2023. Dostupné online : https://www.minedu.sk/data/files/12018_statny-vzdelavaci-program_primv_so-sled-zmien.pdf

Štátny vzdelávací program pre 2. stupeň základných škôl. 2023. Dostupné online : https://www.minedu.sk/data/files/12016_statny-vzdelavaci-program_nsv_so-sled-zmien.pdf

TICHÁ, E. *Vyhodnotenie prieskumu Včasná intervencia na Slovensku z pohľadu poskytovateľov.* 2018. Dostupné na: < https://asociaciavi.sk/wp-

content/uploads/2019/02/Spr%C3%A1va_z_prieskumu_o_v%C4%8Dasnej_intervencii_medzi_poskytovate%C4%BEmi.pdf >.

Výkon odbornej činnosti v ranom poradenstve. 2023. Dostupné na: < https://www.minedu.sk/data/att/27210.pdf >.

Zákon č. 245/2008 Z. z. Dostupné na: < https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/245/ >.

Zákon č. 597/2003 Z. z. Dostupné na: < https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2003/597/ >.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

ÚSPEŠNÁ TRANZÍCIA DETÍ S AUTIZMOM DO VZDELÁVACIEHO SYSTÉMU Z POHĽADU RODIČOV

Miriam Slaná[1], Barbora Kolková[2]

Abstrakt

Vstup do školy je pre dieťa dôležitým medzníkom. Viaceré výskumy potvrdzujú, že pre deti, ale aj pre samotných rodičov ide o novú a záťažovú situáciu. U rodičov detí s autizmom je táto etapa spojená so stresom, obavami a často aj zhoršeným sociálnym fungovaním. V našom príspevku prezentujeme výsledky výskumu, ktorého cieľom bolo zistiť, aké faktory podporujú úspešnú tranzíciu detí s autizmom do vzdelávacieho systému z pohľadu rodičov. Výskum sme realizovali formou hĺbkových rozhovorov. Vzorku tvorilo 17 rodičov. Z výsledkov vyplynuli ako podporujúce faktory tranzície včasná diagnostika, dostatočná informovanosť, podpora od rodiny a blízkeho okolia, pomoc a podpora od profesionálov a inkluzívne orientovaná škola.

Kľúčové slová: *Autizmus, PAS, Tranzícia, Rodičia, Vzdelávanie*

Abstract

Transition to school is an important milestone for a child. Several studies confirm that it is a new challenge for children, but also for the parents themselves. For parents of children with autism, this stage is associated with stress, worries and often worsted social functioning. In this paper, we present the results of research, the aim of which was to find out what factors support the successful transition of children with autism into the educational system from their parents´ perspective. We carried out the research in the form of in-depth interviews. The sample consisted of 17 parents. The results revealed early diagnosis, sufficient information, support from family and close friends, help and support from professionals and an inclusive school as factors supporting the transition.

Keywords: *Autism, ASD, Transition, Parents, Education*

1 Úvod

Autizmus patrí medzi najzávažnejšie poruchy psychického vývinu detí (Bazalová 2012). V literatúre sa používa komplexný pojem - poruchy autistického spektra (PAS), autistický syndróm alebo pervazívne vývinové poruchy (PVP), čo znamená, že ide o trvalé, hlboké zmeny prenikajúce celú osobnosť jedinca všetkými smermi. Príznaky autizmu je možno pozorovať u dieťaťa už pred 3. rokom života. Ide o deficity na úrovni sociálnej a emocionálnej interakcie, problémy v oblasti verbálnej a neverbálnej komunikácie a redukované a repetitívne schémy správania a záujmov (Ostatníková a kol., 2015). K ďalším prejavom autizmu patrí opakovaná reč, stereotypné pohyby, stereotypné používanie predmetov, nadmerné vykonávanie rutín alebo odmietanie zmeny. Dieťa s PAS často lipne na detailoch, neobľubuje spontánne a imitačné hry, skôr uprednostňuje samotu. Sociálne správanie u detí s autizmom sa stáva výrazne odlišným. Miera poruchy sociálnej interakcie u každého dieťaťa s autizmom je iná. Odhad výskytu autizmu v populácii sa pohybuje medzi 1 – 2%. U chlapcov je 4-krát častejší ako u dievčat. Starostlivosť o dieťa s autizmom je pre rodičov a rodinu záťažovou situáciou.

[1] Katedra sociálnej práce, FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa:* **miriam.slana@truni.sk**
[2] Katedra sociálnej práce, FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa:* **barbkolkova@gmail.com**

Rodičia ťažko prežívajú, že ich dieťa nie je schopné prejavovať city, nekomunikuje s okolím, má netypické prejavy správania (agresia, záchvaty hnevu, výbušnosť).

Tab. č. 1 : *Pervazívne vývinové poruchy*

MKCH – 10	MKCH – 11	DSM-IV-TR	DSM-5
Detský autizmus	PAS bez poruchy vývinu intelektu s miernym alebo žiadnym narušením funkčnej reči	Autistická porucha	poruchy autistického spektra (PAS) Uvádzajú sa spresnenia, a to: - stupeň závažnosti, - prítomnosť mentálnej retardácie, - porucha reči, - možné pridružené ochorenia
Atypický autizmus	PAS s poruchou vývinu intelektu s miernym alebo žiadnym narušením funkčnej reči	Pervazívna vývinová porucha inak nešpecifikovaná	
Aspergerov syndróm	PAS bez poruchy vývinu intelektu s narušením funkčnej reči	Aspergerova porucha	
Rettov syndróm	PAS s poruchou vývinu intelektu s narušením funkčnej reči	Rettova porucha	
Iné dezintegratívne poruchy	PAS bez poruchy vývinu intelektu s absenciou funkčnej reči	Detská dezintegratívna porucha	

Zdroj: Hnilicová, Ostatníková (2018)

Reakcie okolia sú viac-menej odmietavé až hostilné, preto sa rodičia snažia nevhodné správanie dieťaťa eliminovať, v lepšom prípade mu predchádzať. Výchova takéhoto dieťaťa je aktivitou na celý život, ovplyvňuje dlhodobo vzťahy v rodine i mimo nej (Mak, Ho, 2007) . Menia sa doterajšie postoje, zaužívané stereotypy, plány a perspektívy. Fungovanie rodiny je nevyhnutné prispôsobiť novým podmienkam. Životný štýl sa prispôsobuje potrebám dieťaťa a v nadväznosti na to sa zásadne mení aj správanie členov rodiny. Neželaným dôsledkom môže byť jej izolácia. Pre rodičov je dôležité, aby sa ako partneri navzájom podporovali. Pomoc profesionálov môže zohrať veľmi pozitívnu úlohu. Rovnako je dôležitá a aj vzájomná pomoc a podpora od rodičov, ktorí majú dieťa s rovnakou diagnózou (postihnutím) a sú ochotní zdieľať s ostatnými svoje starosti, problémy, skúsenosti (Matějček, 1992).

2 Tranzícia detí s autizmom do vzdelávacieho systému

Výrazným míľnikom každého dieťaťa je vstup do školského prostredia. Zvlášť u detí s autizmom môže ísť o stresujúcu udalosť, ktorá vplýva nielen na dieťa, ale aj na rodičov (Sheppard a kol., 2013, Adreon, Stella 2001). Dôvodom je odlúčenie dieťaťa od rodičov, nutné prispôsobenie sa novému prostrediu, zmena opatrovateľov (Šedibová, Vladová in Lechta 2016). Nepoznané situácie môžu spôsobovať problémy, ktoré sa však dajú minimalizovať.

Vzdelávanie detí s autizmom sa v súčasnosti realizuje v bežných školách, špeciálnych školách, v špeciálnych triedach bežných škôl. Postoje voči vzdelávaniu detí s PAS v bežných školách sú skôr negatívne, často pre ich horšie vzdelávacie výsledky a nízku úroveň emocionálneho a sociálneho rozvoja (Gómez-Marí a kol., 2021, 2022). Rušivé správanie, ktoré je dôsledkom úzkosti alebo frustrácie autistických detí, môže byť vnímané ako neochota alebo neschopnosť dodržiavať školské pravidlá.

Štúdie, ktoré zistili pozitívny postoj k vzdelávaniu detí s PAS (Park a Chitiyo, 2011) potvrdzujú, že kľúčové je presvedčenie (najmä riaditeľov) škôl, že tieto deti môžu byť zaradené do bežných škôl. Rovnako je dôležité vzdelávanie učiteľov o problematike autizmu. Učitelia, ktorí sa zúčastnili vzdelávacích workshopov mali pozitívnejší vzťah k deťom s PAS ako tí, ktorí sa ich nezúčastnili (Park a Chitiyo, 2011).

Hladký tranzitný proces je predpokladom efektívnej inklúzie dieťaťa do školského prostredia. Ide o určité časové obdobie pred a tak isto aj po vstupe dieťaťa s autizmom do školy, ktoré by malo byť vhodne naplánované. Podľa autorov Adreon a Stella, (2001) a Dettmer a kol. (2000) je náročné navrhovať stratégie tranzitných procesov, no pre deti s autizmom sú obzvlášť dôležité a môžu byť prospešné nielen pre samotné dieťa, ale aj pre rodičov, či pre pracovníkov, ktorí s nimi pracujú. Kvalitu tranzitného je možné identifikovať základe troch kritérií (Harbin a kol., 2004):

- komunikácia a vzťahy medzi dieťaťom, rodinou a školou
- existencia podpornej infraštruktúry, ktorá sa zaoberá budovaním vzťahov medzi poskytovateľmi a rodinami (konkrétne úlohy)
- zosúladenie a kontinuita v poskytovaných služieb v jednotlivých programoch.

Dieťa s autizmom v procese tranzície potrebuje komplexnú podporu, ktorá sa nezaobíde bez spolupráce zainteresovaných členov. Multidisciplinárny prístup Krnáčová a kol. (2020) definuje ako: *„štandard odbornej práce, ktorý zaručí, že koordinovaná spolupráca medzi odborníkmi pomôže človeku získať maximálny možný úžitok s primeraným počtom potrebných intervencií.“*

Ostatníková a kol. (2021) popisujú manažment autizmu, v ktorom sú vymedzené kompetencie jednotlivých členov tímu. Ich cieľom je :

- zvyšovať povedomie o PAS, podporovať včasné rozpoznanie pomocou povinného skríningu a následnú včasnú diagnostiku
- zabezpečiť včasnú a adekvátnu intervenciu
- zabezpečiť prístup k štandardnej zdravotnej starostlivosti pre ľudí s PAS
- podporovať rozvoj potenciálu ľudí s PAS a ich integráciu do spoločnosti
- zabezpečiť ***prístup k vzdelávaniu formou inklúzie alebo inou vhodnou formou***
- zabezpečiť ľuďom s PAS a ich rodinám zlepšenie kvality života.

V multidisciplinárnom tíme majú nezastupiteľnú úlohu aj ***rodičia dieťaťa s autizmom***. Rodičia sa stretávajú s problémami svojho dieťaťa ako prví. V porovnaní s inými rodičmi čelia viacerým problémom, ktoré starostlivosť o dieťa s PAS prináša. Štúdie potvrdzujú u rodičov výskyt stresu, úzkosti, dokonca depresie (Cullen, Barlow, 2002; Larson, 2006), Rovnako boli zistené problémy na úrovni fyzického zdravia, v oblasti manželského spolužitia či sociálneho fungovania (Benjak a kol., 2009). Úloha rodičov je kľúčová aj v samotnom procese tranzície.

Preto sme sa zamerali na to čo pomáha rodičom v procese tranzície ich dieťaťa s autizmom pri vstupe ich dieťaťa do školy.

3 Metodológia

Príspevok prezentuje výsledky výskumného šetrenia, v ktorom sme sa zaoberali otázkou: *„ Čo považovali rodičia detí s autizmom za podporujúce faktory tranzície ich dieťaťa do vzdelávacieho systému?“*
Výskumný súbor bol tvorený:

- rodičmi, ktorých dieťa má diagnostikovaný autizmus a aktuálne prechádzalo procesom tranzície do školského prostredia.
- rodičmi, ktorých dieťa má diagnostikovaný autizmus a prechádzalo procesom tranzície do školského prostredia v posledných 4 rokoch (je žiakom prvého stupňa základnej školy) .

Výber nášho výskumného súboru prebiehal metódou snehovej gule „snowball“. Táto metóda vo svojej najjednoduchšej formulácii pozostáva z identifikácie participantov, ktorí následne poskytujú ďalších participantov na základe kritérií výskumníka (Thomson, 1997). Výskumný dizajn je kvalitatívny (Strauss, Corbin, 1999), pričom sme pre zber údajov sme použili hĺbkové rozhovory. Výskumu sa zúčastnilo 17 participantov.

4 Výsledky

V nasledujúcom texte uvádzame faktory, ktoré rodičia považujú za podporujúce v procese tranzície ich dieťaťa s autizmom do vzdelávacieho systému.

Skorá diagnostika autizmu dieťaťa a následné cielené intervencie sú pre dieťa kľúčové a podľa našich participantov zvyšujú šance na čo najefektívnejší progres v budúcnosti. Čím skôr začnú rodičia pracovať s dieťaťom, tým môžu byť vo svojich očakávaniach optimistickejší. Viacerí z nich uvádzali, že ich úsilie smerovalo najmä k tomu aby bolo dieťa schopné nastúpiť na povinnú školskú dochádzku.

„ Od vyrieknutia diagnózy sme so synom začali intenzívne pracovať, uvedomovala som si, že máme v rukách jeho život. Diagnostikovali ho v 4 rokoch a v podstate od vtedy sme sa začali pripravovať na školu. Bola to naša štartovacia čiara“ (Participantka 14)

Diagnostika autizmu je náročná práve pre vysokú variabilitu prejavov. Stanovenie diagnózy si vyžaduje komplexnú a interdisciplinárnu spoluprácu viacerých odborníkov napr. detského lekára, detského psychiatra, neurológa, odborníka na metabolické ochorenia, psychológa, genetika. Pri včasnej diagnostike majú kľúčovú úlohu pediatri, čiže lekári prvého kontaktu. Od začiatku roku 2019 máme na Slovensku povinný skríning na psychomotorický vývin detí, v ktorom je zahrnutý aj skríning autizmu. V ideálnych podmienkach by mal rodič okolo druhého roku dieťaťa poznať diagnózu. Aj keď rodičia častokrát spozorujú prvé príznaky autizmu u dieťaťa v prvom roku, diagnostika je na Slovensku podľa akademického centra pre výskum autizmu (ACVA) stanovená medzi 4 -5 rokom dieťaťa (Hnilicová, Ostatníková, 2018).

Všetci participanti v našom výskume zhodne uviedli, že ***dostatok relevantných informácií*** o autizme im pomáha zvládať každodenné situácie, s ktorými sú neustále konfrontovaní.

P6 uviedla ako motiváciu pre hľadanie nových informácií *„ porozumieť vlastnému dieťaťu.“*
Informácie získavali od odborníkov, s ktorými sa stretávali, z odbornej literatúry, a v neposlednom rade, cenným zdrojom boli pre nich rodičia detí s autizmom, ktorí prežívali

podobné životné situácie, zdieľali svoje skúsenosti, postrehy aj ohľadne vstupu dieťaťa do školy.

V prípade ak participanti mali ***oporu od svojich blízkych rodinných príslušníkov***, prežívali proces tranzície do školského prostredia ľahšie. Silnú oporu cítili aj v súrodencoch dieťaťa s autizmom. Participantka 9 opisovala vzťah súrodencov: *„ Majú so sestrou krásny vzťah. Pomáhajú si. Učia sa od seba. Staršia dcéra tomu všetkému rozumie. Tak pomáha ako môže.“*

Profesionálnu podporu a pomoc zo strany odborníkov uviedli rodičia ako ďalší faktor, bez ktorého si tranzitný proces dieťaťa nevedia predstaviť. Odborníci im pomáhali nielen pri práci s dieťaťom, ale predstavovali pre rodičov aj zdroj pomoci a psychickej podpory. Často zdôrazňovali ako veľmi sú nápomocné odborné terapie pre dieťa ale aj pre rodičov.

„Keď nám terapie zabrali bol to zrazu iný život. Syn nám začal rozumieť, učil sa novým veciam. Teraz vie lyžovať, chodí na rôzne mimoškolské krúžky“ (Participant 8)

Participanti ďalej uviedli, že pre tranzíciu považujú za kľúčovú ***inkluzívne orientovanú školu***, ktorá je pripravená pre prácu s deťmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Pre participantov bolo dôležité, aby škola, bola pripravená na žiaka s autizmom aj po materiálnej stránke. Rôzne edukačné pomôcky, stimulujúce pomôcky, oddychové miestnosti sú benefitom nie len pre deti s autizmom ale pre všetky deti v kolektíve. Takto vybavená škola uľahčovala prechod dieťaťa do školského prostredia.

„Pripravená škola sa spoznala na metre. V inkluzívne orientovanej škole, boli triedy členené na časti podľa zamerania a funkcií. Časť kde kolektív pracoval spolu, kde deti pracovali osamote, miesto na oddych na jedlo a iné. Pre dieťa s autizmom to má veľký význam, lebo mu je jasné, čo sa od neho, v ktorej časti očakáva. „Môj syn má v škole akoby nalepovací organizátor, kde si priliepa a odliepa kartičky a s aktivitami, ktoré ho čakajú alebo, ktoré už vykonal. Je to perfektné, vie si skontrolovať čo ide robiť, nemusíme s ním vyjednávať, všetkým je jasné čo sa bude diať,“ pochvaľoval participant“ (Participant 6)

Čo sa týka školy rodičia ako ďalší podporný faktor uvádzali ***vytváranie spoločného plánu procesu tranzície***. Rodičia sa spolu s učiteľom pripravili individuálny vzdelávací plán, ktorý reflektoval potreby a schopnosti dieťaťa. Do prípravy individuálneho plánu je zahrnutý rodič, ako jeden z členov multidisciplinárneho tímu. Spoločne vytvorili plán, stanovili ciele a metódy na dosiahnutie čo najefektívnejšieho nie len tranzitného, ale celého výchovno-vzdelávacieho procesu. Tak rodičia získali predstavu ako bude prebiehať vzdelávací proces a ako oni sami môžu s dieťaťom doma pracovať.

„Vytvorili sme si záchytné body“ (P3) alebo „*mohli sme si postupne naplánovať...“* (P6)

Rovnako je dôležité pripraviť na vstup dieťaťa do školy aj kolektív rovesníkov. Kolektív kde bola rozmanitosť prirodzená a pozitívne vnímaná všetkými členmi kolektívu, mal pozitívny vplyv na dieťa s autizmom a pôsobil ako motivácia. V heterogénnej skupine žiakov bola rôznorodosť potrieb považovaná za obohacujúci prvok vo výchovno-vzdelávacom procese. Budovanie prirodzene otvoreného vzťahu medzi intaktnými deťmi a deťmi s autizmom pôsobil ako motivácia pre napredovanie všetkých detí v rôznych kompetenciách.

„Učil sa od detí zo školy. Dokázal odpozorovať správanie spolužiakov. „Niekedy nás naozaj prekvapil s čím zo školy prišiel domov.“(P14).

„Keď som po neho prišla do školy, dal mi bozk na líce, prekvapene som sa spýtala že čo sa to stalo, vraj to tak robia aj iné deti.“ (P1)

Jeden z rodičov uviedol, že považuje za pozitívne, že jeho dieťa mohlo kontinuálne prejsť z predprimárneho vzdelávania do základnej školy, čím sa pre neho eliminoval stres

z nepoznaného, a nemuselo sa adaptovať na nové podmienky čo býva práve pre deti s autizmom záťažová situácia.
„Mali sme šťastie, že syn mohol prestúpiť zo škôlky rovno do školy, čo sme mali v dedine. Nemusel chodiť do mesta, bol blízko, v podstate doma, bez stresu chodí do tej istej budovy len do inej triedy,“ (P12).

Záver

Napriek problémom, ktorým čelia rodičia detí s autizmom (nielen) počas procesu tranzície do vzdelávacieho systému, sme identifikovali faktory, ktoré považujú za podporujúce, uľahčujúce, nápomocné. Jedným z prvých je včasná diagnostika. I keď u veľa detí je autizmus potvrdený ešte pred nástupom do školy, rodičia si uvedomujú, že čím skôr s dieťaťom začnú pracovať tým lepšie výsledky dosiahnu, a to aj v súvislosti s umiestnením dieťaťa do školy.

Za rovnako dôležité pre proces tranzície uviedli podporu od rodiny, okolia a profesionálov, ktorí pre nich predstavovali nielen pomoc ale aj zdroj informácií. Pripravenosť a otvorenosť škôl a ochota prijať ich dieťa považovali za kľúčový faktor v procese tranzície. Otvorenosť školy chápali nielen v materiálno-technickom zabezpečení, ale aj spolupráci s rodičmi na tvorbe vzdelávacích plánov a celkovej príprave prijatia dieťaťa do školy.

Zotrvanie v komunite rovesníkov, kontinuita medzi službami a medzi vzdelávacím inštitúciami je ďalší podporujúci faktor dôležitý nielen pre vzdelávanie dieťaťa ale aj samotné začlenenie do spoločnosti.

Afiliácia

Príspevok je výstupom projektu VEGA 1/0186/22 Identifikácia faktorov podporujúcich proces tranzície detí so zdravotným postihnutím do vzdelávacieho systému z pohľadu ich rodičov (1/ 2022 – 12/ 2023).

Zoznam citovanej literatúry

ADREON, D., STELLA, J. Transition to middle and high school: Increasing the success of students with Asperger Syndrome. *Intervention in School and Clinic*, 2001, 36(5): 266 -271.

BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012, ISBN 978-80-210-5930-6.

BENJAK, T., VULETIĆ MAVRINAC, G., PAVIĆ ŠIMETIN, I. Comparative study of self-perceived health of parents of children with autism spectrum disorders and parents of non-disabled children in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 2009, 50(4): 403–409.

CULLEN, L., BARLOW, J. Kiss, cuddle, squeeze: The experience and meaning of touch among parents of children with autism attending a touch therapy program. *Journal of Child Health Care,* 2002, 6(3): 171–181.

DETTMER, S. et al. The use of visual supports to facilitatetransitions of students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 2000, 15(3): 163–169.

GÓMEZ-MARÍ, I., SANZ-CERVERA, P., TÁRRAGA-MÍNGUEZ, R. Teachers' knowledge regarding autism spectrum disorder (ASD): A systematic review. *Sustainability,* 2021, 13(9).

GÓMEZ-MARÍ, I., SANZ-CERVERA, P., TÁRRAGA-MÍNGUEZ, R. Teachers' attitudes toward autism spectrum disorder: A systematic review. *Education Scientes,* 2022. 12(2).

HARBIN, G. L. et al. Early intervention service coordination policies: National policy infrastructure. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2004, 24(2): 89–97.

HNILICOVÁ, S. , OSTATNÍKOVÁ, D. Poruchy autistického spektra – včasná diagnostika a skríning. *Pediatrická. prax,* 2018; 19(2): 52-56.
Dostupné: https://www.solen.sk/storage/file/article/PED_2_2018_final_Hnilicova.pdf

KRNÁČOVÁ, Z. et al. *Multidisciplinárny prístup. Základné myšlienky a rámce*. Bratislava, 2020. Dostupné: https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/10/Multidisciplinarny-pristup-2020.pdf

LARSON, E. Caregiving and autism: How does children's propensity of routinization influence participation in family activities? *Occupational Therapy Journal of Research,* 2006, 26(2): 69–79.

MAK, W.W.S., HO, G.S.M. Caregiving Perceptions of Chinese Mothers of Children with Intellectual Disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,* 2007, 20(2): 145-156.

MATEJČĚK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H & H, 1992. ISBN 80-860229-2-7.

OSTATNÍKOVA, D. a kol. *Máme dieťa s autizmom- kompas pre rodičov*. VEDA, Vydavateľstvo SAV, 2015, ISBN 9788022414746

OSTATNÍKOVÁ, D. – HNILICOVÁ, S. - ROSENBERGEROVÁ, T. 2021. Poruchy autistického spektra – manažment autizmu.
Dostupné z: https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/30-6-2021/10_4-PAS-Manazment-autizmu-OPS-poruchy-autistickeho-spektra.pdf

PARK, M. AND CHITIYO, M. An examination of teacher attitudes towards children with autism. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 2011, 11(1): 70-78.

SHEPPARD, L. - OSMOND, J. - STAGNITTI, K. The effectiveness of a multidisciplinary intervention to improve school readiness in children with developmental concerns: Children's skill development and parent perspective. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 2013, 6(2): 94 -107.

STRAUSS, A. L. - CORBIN, J. *Základy kvalitatívneho výskumu. Postupy a techniky metódy zakotvené teórie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 808583460X

ŠEDIBOVÁ, A., VLADOVÁ, K. Autismus a další pervazivní vývojové poruchy. In LECHTA, V. a kol.: *Inkluzívní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

THOMSON, S. Adaptive sampling in behavioural surveys. *NIDA Research Monograph*, 1997, 167: 296-319.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

VYTVÁRANIE POZITÍVNEJ SOCIÁLNEJ KLÍMY PODPORUJÚCEJ INKLÚZIU DETÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Mgr. Michaela Lastovičková[1]

Abstrakt

Príspevok bude zameraný na vytváranie pozitívnej sociálnej klímy podporujúcej inklúziu detí so zdravotným postihnutím. V príspevku sa zameriavame na klímu triedy, spôsoby vytvárania pozitívnej klímy aj výhodami, nevýhodami a rizikami inklúzie u detí. Dôležité je prostredie, v ktorom sa deti nachádzajú, musia sa cítiť byť prijaté a vedieť, že niekam patria. Cieľom príspevku je poukázať na dôležitosť inkluzívneho vzdelávania cez pozitívnu klímu triedy. Musíme sa im snažiť pripraviť také prostredie, aby sa v ňom cítili príjemne, nadväzovali nové vzájomné vzťahy a tvorili „jeden tím.“ Vychádzame z teórie vytvárania pozitívnej sociálnej klímy, kam zaraďujeme napr. spoločný kruh, pozorovanie, dotazníky, vlastné výtvory/kresby detí a pod. Na základe teoretického konceptu prostredia, klímy triedy, výhod a nevýhod inkluzívneho vzdelávania poukazujeme na učiteľov, rodičov detí s postihnutím a intaktných žiakov. Dospeli sme pri vytváraní pozitívnej sociálnej klímy podporujúcej inklúziu u detí, že pracujeme nielen s deťmi ale aj rodičmi, učiteľmi a odborníkmi. Implikácie pre sociálnu prácu sú v rovine sociálnej a individuálnej. Sociálna rovina sa v rámci inklúzie spája s kolektívnosťou napr. s prácou v skupine na spoločných aktivitách, činnostiach a v rovine individuálnej sa dieťaťu môže venovať sám učiteľ, odborník, asistent alebo rodič. V neposlednom rade je to rôznorodosť na trhu práce s mládežou v praxi.

Kľúčové slová: *Inklúzia. Zdravotné postihnutie. Klíma triedy. Začlenenie. Podpora inklúzie.*

Abstract

The article will focus on creating a positive social climate supporting the inclusion of children with disabilities. In the post, we focus on the classroom climate, ways of creating a positive climate, and the advantages, disadvantages and risks of inclusion for children. The environment in which children find themselves is important, they must feel accepted and know that they belong somewhere. The aim of the paper is to highlight the importance of inclusive education through a positive classroom climate. We must try to prepare such an environment for them so that they feel comfortable in it, establish new mutual relationships and form "one team." We are based on the theory of creating a positive social climate, where we include e.g. common circle, observation, questionnaires, children's own creations/drawings, etc. Based on the theoretical concept of the environment, classroom climate, advantages and disadvantages of inclusive education, we point to teachers, parents of children with disabilities and intact students. We have matured in creating a positive social climate supporting the inclusion of children, that we work not only with children but also with parents, teachers and experts. The implications for social work are at the social and individual level. In the framework of inclusion, the social level is connected with collectivity, e.g. with group work on joint activities, activities and on an individual level, the child can be taken care of by the teacher, specialist, assistant or parent. Last but not least, it is the diversity of the youth labor market in practice.

Keywords: *Inclusion. Disability. Classroom climate. Classroom climate. Support for inclusion.*

Úvod

Prostredie, v ktorom sa deti cítia ohrozené a môžu pociťovať, neprijatie od ostatných, nevytvára podmienky pre efektívne učenie. Sociálno-emocionálna klíma je dôležitá pre

[1] Katedra sociálnej práce, FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa:* **michaela.lastovickova@tvu.sk**

všetkých ľudí, obzvlášť však pre inklúziu detí so zdravotným postihnutím. Pre úspešnosť každého dieťaťa v škole je dôležité stotožniť sa s prostredím, v ktorom sa nachádza. Ak majú deti so zdravotným postihnutím v škole vytvorenú pozitívnu klímu môžu sa tam cítiť bezpečne, čo ovplyvní aj ich efektívne učenie, motiváciu a v neposlednom rade školskú úspešnosť. Každé dieťa má byť akceptované učiteľmi a spolužiakmi (kamarátmi), tiež by mali pocítiť to, že niekam patria a začleňujú sa. Vytváranie pozitívnej sociálnej klímy tvoria subjektívne hodnotenia a sebahodnotenia účastníkov vzdelávania danej inštitúcie. K vytváraniu pozitívnej klímy zaraďujeme komunikáciu, sociálne vzťahy, vnímanie prostredia, prežívanie, emócie, sociálne a psychické procesy, ktoré dianie v škole vyvolávajú (Čapek, 2010).

Zdravotné postihnutie v špeciálnej pedagogike zo symptomatologického hľadiska možno chápať ako „relatívne trvalý, ireparabilný stav jedinca v kognitívnej, komunikačnej, motorickej alebo emocionálno-vôľovej oblasti, ktorý sa manifestuje signifikantnými ťažkosťami v učení a sociálnom správaní sa“ (Vašek, 2003).

Deti sa v rámci inkluzívneho edukačného konceptu už nedelia na dve skupiny (na tých, ktorí majú špeciálne potreby, a na tých, ktorí ich nemajú), ale ide o jednu heterogénnu skupinu žiakov, ktorí majú rozličné individuálne potreby. V rámci inkluzívnej edukácie žiaka so zdravotným postihnutím je nevyhnutná úzka spolupráca školy nielen s rôznymi odborníkmi (napr. školský špeciálny pedagóg, lekár, psychológ, psychiater a iní), ale aj s rodinou žiaka. Je žiadúce vytvoriť atmosféru spoločnej zodpovednosti školy a rodiny za edukáciu žiaka a tým prispieť aj k jeho úspešnému sociálnemu začleneniu, inklúzii (Vladová a kol., 2017).

Postihnutie je obmedzenie, ktorým trpí poškodený jednotlivec. Ide o dôsledky poškodenia v troch aspektoch (Lechta, 2016):

- poškodenie telesnej funkcie/štruktúry
- obmedzenie aktivít
- obmedzenie účasti na bežnom živote.

Druhy postihnutia (Slowík, 2022):

- *sluchové postihnutie* – žiaci so sluchovým postihnutím na nedoslýchavých žiakov, nepočujúcich žiakov a žiakov s kochleárnym implantátom
- *zrakové postihnutie* – pri zrakovom postihnutí sa u žiakov berie do úvahy stupeň zrakového postihnutia môže ísť o žiakov s poruchami binokulárneho videnia, slabozrakých žiakov, žiakov so zvyškami zraku (prakticky nevidiacich) a úplne nevidiacich žiakov (slepota)
- *telesné postihnutie;*
- *choroba a zdravotné oslabenie;*
- *mentálne postihnutie;*
- *autizmus a ďalšie pervazívne poruchy;*
- *narušená komunikačná schopnosť(NKS)* – poruchy hlasu (dysfónia), koktavosť, hatlavosť (dyslália)
- *špecifické poruchy učenia;*
- *poruchy správania a emočné poruchy;*
- *poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).*

Nakoľko je inklúzia na Slovensku otázkou dlhodobo rozvíjajúceho sa trendu, v školskom zákone č. 245/2008 v znení neskorších predpisov a s ním súvisiacich predpisov sa stretneme len s pojmom „školská integrácia“. Školskú integráciu definujeme ako výchovu a vzdelávanie detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v triedach a školských zariadeniach. Môžeme teda povedať, že koncept inklúzie je zatiaľ len plánovanou postupnosťou integrácie.

Inklúziu v porovnaní s integráciou, môžeme považovať v našich krajinách ako niečo nové, odlišné, čo je na kvalitatívne vyššej úrovni, než je integrácia. V inkluzívnom prístupe berieme odlišnosť, ako niečo, čo je normálne. Rôznorodosť a odlišnosť považujeme za jednu zo základných charakteristík inklúzie (Šuhajdová, 2017).

Inkluzívne vzdelávanie má nahradiť doteraz fungujúce a zavedené postupy v oblasti výchovy a vzdelávania na školách. Ide o trend, ktorý sa stále postupne rozvíja vo viacerých krajinách sveta a je zrejmé, že bude naďalej napredovať. Cieľom inkluzívnej edukácie nie je odstrániť rozdiely medzi žiakmi, ale umožniť, aby žiaci s rozličnými schopnosťami a potrebami tvorili spoločnú vzdelávajúcu sa skupinu. Inkluzívna edukácia teda predstavuje spôsob edukácie v bežných školách, ktorej hlavnou podstatou je právo každého dieťaťa na kvalitné vzdelanie, s kladením dôrazu na „búranie“ bariér, ktoré znemožňujú rovnocenný prístup všetkých žiakov ku vzdelávaniu. Aby bolo inkluzívne vzdelávanie úspešné je potrebné dodržiavať *„všeobecný konsenzus“* a to v podobe akceptovania filozofie inkluzívneho vzdelávania v teórii a praxi. Pri splnení týchto podmienok sú veľkou pomocou smernice, ktoré vydalo UNESCO v roku 2005 s názvom „*Směrnice pri inkluzi“*(Lechta, 2016).

Inkluzívne vzdelávanie v praxi rozdeľujeme na nasledujúce základné formy:

- ***individuálna inklúzia/integrácia*** – zvyčajne ide o jedno integrované dieťa s postihnutím, ktoré je začlenené do triedy bežnej školy a to čo najbližšie k svojmu bydlisku;
- ***skupinová inklúzia/integrácia*** – ide o deti s podobným typom postihnutia (sluchovým či telesným), ktorí sú začlenení do jednej skupiny, pričom navštevujú bežnú školu;
- ***preventívna/obrátená integrácia*** – do špeciálnych škôl sú prijímané intaktné deti;
- ***ďalšie formy školskej integrácie a inklúzie*** – tie sú v jednotlivých krajinách rozdielne. Patria sem bežné školy, ktoré majú charakter integračnej alebo inkluzívnej školy (Kováčová, 2019).

V inkluzívnom procese je edukácia detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami súčasťou edukácie intaktných žiakov v bežných školách. Preto je dôležitá prax z oblasti inkluzívneho vzdelávania. Podmienky inkluzívneho vzdelávania, ktoré je pre úspešnosť inkluzívneho vzdelávania potrebné splniť, rozdeľujeme na personálne, materiálno – technické, organizačné, finančné, legislatívne a priestorové podmienky (Šuhajdová, 2017).

Na to aby bola inklúzia/integrácia úspešná, musí aj zariadenie, do ktorého bude dieťa s postihnutím zaradené spĺňať nasledujúce podmienky a požiadavky, ktorými sú:

- *zabezpečiť špeciálne kompenzačné pomôcky a zariadenia* – špeciálne učebnice, v prípade potreby špeciálne upravený stôl, stoličku, prípadne písacie potreby;
- *mať odborne pripraveného učiteľa* – ten by mal ovládať špeciálnopedagogické, kompenzačné a didaktické metódy;
- *mať asistenta učiteľa* – ktorý je schopný precvičovať učivo a taktiež zabezpečiť žiakovi nevyhnutné servisné služby;

- *zabezpečiť bezbariérový prístup* – upraviť budovu školy tak, aby nebola pre žiakov s postihnutím prekážkou;
- *znížiť počet žiakov v triede* – rozdeliť triedy na menšie, aby bolo možné využívať väčšiu individualitu pri výučbe žiakov s postihnutím;
- *snažiť sa o akceptáciu žiaka s postihnutím* – a to nielen zo strany ostatných spolužiakov, ale i zo strany učiteľov.

Učiteľ v inkluzívnom procese by mal mať nielen osobnostné vlastnosti ale aj profesijné schopnosti a to:

- *kompetencie učiteľa vo vyučovaní a výchove* (diagnostické, komunikačné, psychopedagogické, osobnostné kompetencie a kompetencie v oblasti celkového rozvoja schopností žiakov so špeciálno-výchovnými potrebami;
- *štandardy učiteľských výkonov;*
- *expertné schopnosti v pomáhajúcej inkluzívnej činnosti*.

O inklúzii žiakov v rámci voľného času, čiže mimo formálneho systému vzdelávania sa veľmi často nehovorí. Základom celého diania pri realizovaní inkluzívnej edukácie má byť uplatňovanie rovnocenného prístupu vo formálnom i v neformálnom procese (Slowík, 2022).

1 Klíma triedy

Klíma triedy predstavuje sociálno-emocionálne naladenie, zovšeobecnené postoje a vzťahy, emocionálne reakcie detí na udalosti v triede spolu s učiteľmi. Ku kvalite pozitívnej a sociálnej klímy patrí interiér aj exteriér školy, filozofia školy, organizovanie chodu školy, osobnosť učiteľa, osobnosť detí, vzájomné vzťahy medzi nimi a aj medzi ostatnými kolegami v škole. Pozitívna sociálna klíma triedy/školy sa vytvára v procese vyučovania, cez prestávky, na mnohých spoločných akciách mimo vyučovania. Pozitívna klíma vyjadruje dlhodobé sociálne vzťahy v skupine, ktoré sú funkčné bez ohľadu na konkrétne situácie a nemenia sa tak rýchlo ako atmosféra skupiny. Atmosféru triedy tvoria sociálne vzťahy a javy, ktoré sú situačne podmienené a mávajú krátkodobé trvanie. V rámci vyučovacej hodiny sa atmosféra môže zmeniť niekoľkokrát. Pri vytváraní pozitívnej sociálnej klímy je dôležité aj edukačné prostredie, ekológia triedy, priestorové komponenty, farby, teplo, ktoré vplývajú na každé dieťa inak. Nemali by sme zabúdať na pocit súdržnosti a priateľské vzťahy, ktoré môžeme vyjadriť napr. na nástenke pomocou fotografií zo spoločných aktivít (Šuhajdová, 2017).

Medzi vytváranie pozitívnej sociálnej klímy podporujúcej inklúziu detí so zdravotným postihnutím zaraďujeme:

- Vytváranie spoločenstva triedy (priateľské a akceptujúce vzťahy medzi deťmi, podpora prostredia, rešpektovanie rôznorodosti);
- Kooperatívne učenie a riešenie problémov;
- Využívanie reflexie – sebareflexie aj sebahodnotenia;
- Vedieť oceniť pokrok každého dieťaťa.

Ako môžeme vytvoriť pozitívnu sociálnu klímu, ktorá podporuje inklúziu pre deti so zdravotným postihnutím? Podľa Bagalovej, Bizíkovej a Fatulovej (2015) pomocou začleňovania detí do kolektívu, prácou s ocenením a ponúknutím pomoci.

Začleňovanie detí do kolektívu:

- Cielene začleniť dieťa pomocou hier, mnohých aktivít v kruhovom zoskupení. Veľmi dôležité je pracovať s celou triedou, či už pri vytváraní vzájomných vzťahov a vzájomnej komunikácie.
- Dieťa so zdravotným postihnutím by nemalo sedieť samo a nemalo by byť odstrčené od ostatných. Mal by sedieť tak, aby videl dobre na tabuľu a aby vedel správne pracovať sám alebo s pomocou asistenta.
- Pedagóg nepoužíva žiadne posmešné pomenovania na deti s postihnutím pred ostatnými deťmi v triede.
- Neporovnávame dosiahnuté výsledky detí s ostatnými deťmi.

Práca s ocenením:

- Pedagóg môže použiť rôzne verbalizácie na ocenenia detí, napr. „dnes si pracoval výborne, chválim ťa, snažil si sa dnes,..“
- Neoceňujeme deti iba za dobré známky, ale aj za pomoc učiteľovi, kamarátom, za pekné správanie. Ocenenie by malo byť konkrétne.

Ponúknutie pomoci a kontaktu:

- Deti musia vedieť na koho sa majú obrátiť v prípade potrebnej pomoci napr. šikanovania, urážania a pod.
- U detí by sa malo overiť či pochopili o čom sa rozprávali s pedagógom.

2 Spôsoby vytvárania pozitívnej klímy

Najúčinnejší spôsob vytvárania pozitívnej klímy v rámci inklúzie je stretnutie v kruhovom zoskupení. *Stretnutie v kruhu* môžeme uskutočňovať s deťmi v každom veku. Najčastejšie trvajú 10-15 minút niekoľko krát za týždeň ale najefektívnejšie sú každý deň. Cieľom stretnutia v kruhu je budovanie spoločenstva a vytváranie citovej angažovanosti. Tým, že sedia deti a pedagóg v kruhu, vzájomne sa dobre vidia, môžu nerušene komunikovať medzi sebou a rozvíjajú si svoje komunikačné zručnosti a schopnosti. Taktiež sa učia aktívnemu počúvaniu sa. Kruh vyjadruje rovnocennosť vzájomných vzťahov. Stretnutia v kruhu nalaďujú a motivujú deti k iným činnostiam a motivujú ich k učeniu. Okrem komunikačných zručností rozvíjajú kritické myslenie, sebareflexiu, sebahodnotenie a vytvárajú sieť vzájomnej dôvery. V kruhu vedia deti hovoriť o rôznych témach, delia sa o svoje skúsenosti, zážitky a pocity. Deti sa osmeľujú postupne, niekedy nepovedia nič a inokedy sa môžu otvoriť až neskôr. Učia sa rešpektovať navzájom iné názory postupne si uvedomujú, že ostatné deti môžu mať rôzny vzhľad, názor, vkus, spôsoby učenia sa a nemusia byť preto horší alebo lepší ako sme my. Naučia sa vnímať a oceňovať odlišnosti. Tento dlhodobý proces si vyžaduje premyslený a cieľavedomý postup pedagóga kde sa uplatňuje partnerský prístup a je potrebná dôslednosť pri dodržiavaní dohodnutých pravidiel. Medzi dohodnuté pravidlá môže patriť aktívne

počúvanie, dôvera a vzájomná úcta. Pedagóg si kladie nároky na jeho odborné, pedagogické, osobné a sociálne kompetencie. Stretnutia v kruhu môžeme použiť aj na opakovanie učiva alebo povedania si spätnej väzby na konci dňa (Kováčová, 2019).

Medzi ďalšie možné spôsoby zisťovania pozitívnej sociálnej klímy patria:

- *Neštruktúrované pozorovanie*, kde sledujeme činnosti a dianie v škole bez vopred pripravených špecifických výskumných zámerov. Pozorovať môžeme napr. úpravu, výzdobu školy, správanie sa žiakov počas prestávok, pozorovanie vzťahov medzi pedagogickými zamestnancami. Môžeme si vytvoriť aj audiovizuálny záznam zo svojej výučby.
- *Štruktúrované pozorovanie* môže byť napr. návšteva školskej inšpekcie, ktorá môže sledovať „Aký vplyv má vedenie školy na jej klímu?, Aký vyučovací štýl sa uprednostňuje?“
- Pomocou *rozhovoru* môžeme zisťovať názory učiteľov, rodičov, detí na skutočnosti súvisiace so sociálnou klímou.
- *Dotazníkom* môžeme zisťovať názory na klímu. Je to rýchly spôsob získavania názorov od veľkého množstva respondentov.
- *Sociometriou* zisťujeme vzťahy medzi deťmi v triede. Na základe zistených údajov vieme posúdiť klímu v triede, môžeme pochopiť vzťahy medzi deťmi a vieme napraviť napr. negatívne vzťahy, neprimeranú klímu skupiny a pod.
- *Opis a produkty prác od detí, kresby* môžu to byť napr. výkresy, fotografie z výletov, rôzne výrobky detí, ktoré vyjadrujú ich názor alebo vzájomné vzťahy (Bagalová, Bizíková a Fatulová, 2015).

Dôležitosť pozitívneho inkluzívneho vzdelávania u detí, žiakov, rodičov, učiteľov je veľmi potrebná.

Intaktní žiaci ako aktéri inkluzívneho vzdelávania sú nesmierne dôležití, a treba ich na príchod žiaka s postihnutím do triedy vopred pripraviť. Pripravenosť intaktných žiakov na príchod takéhoto žiaka do ich kolektívu je taktiež jednou z podmienok úspešnej inklúzie, pretože začlenenie žiaka s postihnutím medzi intaktných žiakov znamená pre nich nesmierne veľkú zmenu. V triedach, kde prebieha inkluzívne vzdelávanie, je nesmierne dôležitá spolupráca medzi žiakmi navzájom. Vzájomná pomoc, rešpekt i dôvera, to všetko sú faktory, ktoré ovplyvňujú vhodnú klímu triedy i úspešnosť inkluzívneho vzdelávania.

Rodičov detí s postihnutím považujeme taktiež za aktérov inkluzívneho vzdelávania. Ich úloha v procese inklúzie zohráva dôležitú rolu, nakoľko práve ony sú tí, ktorí chcú pre svoje dieťa to najlepšie. Od začiatku sú i ony do celého procesu inkluzívneho vzdelávania zapojení. Ich súhlas s inkluzívnym vzdelávaním ich dieťaťa je nesmierne dôležitý. Pri rozhodovaní, či bude inkluzívne vzdelávanie pre ich dieťa vhodnou voľbou zohrávajú dôležitú úlohu i odporúčania od odborníkov z centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a ďalších. Avšak ako sme sa mohli i v literatúre dozvedieť, samotný postoj rodičov detí s postihnutím k inkluzívnemu vzdelávaniu sa v priebehu času často mení. Zo začiatku tento proces považujú za najvhodnejší pre ich dieťa, no postupom času začnú vnímať i niektoré nedostatky s ktorými buď neboli oboznámení, alebo s ktorými až tak nerátali. Na to, aby sa dieťa s postihnutím adaptovalo v školskom prostredí, je nesmierne dôležitá spolupráca nielen zo strany učiteľov a spolužiakov, ale predovšetkým i samotných rodičov.

Učiteľ/pedagóg ako aktér inkluzívneho vzdelávania je nesmierne dôležitým článkom. Jeho úlohou je brať do úvahy nielen potreby žiakov, ich znalosti a zručnosti, ale i študijné zručnosti jednotlivých žiakov, ba dokonca i vzťahy a klímu triedy. Okrem disponovania s teoretickými vedomosťami z oblasti špeciálnej pedagogiky, by mal pedagóg disponovať i praktickými kompetenciami (Slowík, 2022).

Majoritná spoločnosť, ako tzv. aktér inkluzívneho vzdelávania. Môžeme povedať, že ľudia vždy boli aj sú ovplyvňovaní názormi rodiny, svojho okolia a spoločnosti. Tak isto sú deti a žiaci so zdravotným postihnutím ovplyvňovaní názormi a postojmi spoločnosti na ich samotné zdravotné postihnutie. Práve postoj, aký spoločnosť voči takýmto deťom zaujme, má bezprostredný dopad nielen na celkový rozvoj ich osobnosti, ale aj na úspešnosť ich školskej či sociálnej integrácie. Domnievame sa a sme toho presvedčenia, že veľká väčšina ľudí vníma žiaka s postihnutím ako pacienta (Šuhajdová, 2017).

3 Výhody, nevýhody a riziká inklúzie detí

Medzi *výhodami inkluzívnej edukácie* sa veľmi často uvádza heterogénnosť edukačného prostredia. Z transdidaktického hľadiska je táto rôznorodosť veľmi dôležitá aj z hľadiska rozvíjania prosociálnosti intaktných žiakov. Heterogénne edukačné prostredie sa však za určitých podmienok môže stať súčasne aj rizikovým prostredím a to z nielen hľadiska edukačnej úspešnosti žiakov s postihnutím ale aj z hľadiska rozvoja intaktných žiakov. Napríklad v prípade, že intaktní žiaci sú nedostatočne pripravení na kontaktovanie so žiakmi s postihnutím vzniká *riziko polarizačného edukačného prostredia* s následnými disociálnymi, ba prípadne až asociálnymi reakciami intaktných žiakov (Lechta, 2010).

Ďalším, doteraz u nás málo riešeným problémom, je *problém komunikačných bariér* pri inkluzívnej edukácií. Medzi tie sa najčastejšie uvádzajú: fyzikálne, percepčné, vedomostné, interakčné a kódové bariéry. Napríklad u detí s detskou mozgovou obrnou je zjavná fyzikálna komunikačná bariéra spôsobená poruchou hybnosti. Stratégie prelomenia týchto komunikačných bariér však ani zďaleka nepatria medzi edukačné kompetencie pedagógov bežných škôl čo následne pôsobí ako rozhodujúca príčina neúspešnosti inkluzívnej edukácie. To isté platí pokiaľ ide o symptomatické poruchy reči, teda poruchy reči, ktoré sú závažným a často aj mimoriadne nápadným symptómom rôznych postihnutí (napr. poruchy reči u detí s mentálnou retardáciou, syndrómom ADHD). Ďalším rizikom je *kvázi úspešná inkluzívna edukácia*, kedy ide o prípady, kedy sa pedagóg/odborník alebo rodič nazdáva, že edukácia je/bola úspešná, ale v skutočnosti sa ukáže, že až taká úspešná nebola, ba dokonca sa ukáže pravý opak alebo ide o prípady, kedy túto úspešnosť spôsobili úplne iné faktory ako bola intervencia daného odborníka (Kováčová, 2019).

Podľa Lechtu (2016) v transdidaktickej rovine môže ísť o tieto faktory kvázi úspešnej inkluzívnej edukácie:

- *efekt Martinka Klingáčika*– pomenovanie dostal podľa grimmovskej rozprávky, efekt nastáva vtedy, keď daný problém dostane svoje pomenovanie;
- *Barnumský efekt–„synonymum extrémne prehnanej reklamy“*, ide o prehnanú chválu pedagóga alebo dieťaťa;

- *efekt Hallo-Goodbye*– problémy dieťaťa sú na základe snahy rodičov minimalizované priateľským vzťahom medzi odborníkom a dieťaťom, v tomto prípade kvázi úspech zažíva práve odborník (Lechta, 2016).

Slowík (2022) zdôrazňuje, že na neúspešnej inklúzii sa môže významne podieľať aj *neefektívne poradenstvo*. Medzi príčiny tohto neúspechu môže byť:

- *tradicionalistický prístup k rodičom* detí s postihnutím – extrémna dominancia odborníka a submisívne postavenie pacienta;
- *inverzná asymetria* – opak tradicionalistického prístupu k rodičom detí s postihnutím. Tu začína v poradenskom vzťahu dominovať rodič dieťaťa s postihnutím. Môže sa tak stať napr. v prípade začínajúcich, neskúsených, či málo kompetentných odborníkov, ktorí podľahnú dominantným rodičom, alebo v prípade preexponovaného koteraupetického prístupu (rodič, ktorého nominujeme za spoluterapeuta sa postupne cíti viac odborníkom/terapeutom než rodičom);
- *syndróm kačacieho peria* – rodič si vypočuje (opakované) oprávnené rady odborníka, ale nerešpektuje ich. (napr. demotivovaní rodičia, workoholici, ktorí nemajú čas na svoje dieťa);
- *Burn-out syndróm* – syndróm vyhorenia.

Pri determinantoch neúspešnej inklúzie majú mimoriadne dôležitú úlohu postoje jednotlivých aktérov. Patria sem:

- *Rosenthalov efekt* – sami pedagógovia nie sú presvedčení o možnom edukačnom úspechu, sotva sa takýto úspech dostaví... Tento efekt môžu spôsobiť aj rodičia.
- *Nedostatočné kompetencie pedagógov bežných škôl v oblasti špeciálnej pedagogiky.*
- *Neidentifikované extrémne faktory* (Šuhajdová, 2017).

Na záver uvádzame výhody a nevýhody pozitívnej klímy podporujúcej inklúziu u detí s postihnutím podľa autorky Kováčovej, ktorá vo svojej monografii (2019) zhrnula nasledovne:

Výhody:

- rozmanitosť triedy poskytuje dieťaťu skutočný obraz spoločnosti, v ktorej bude žiť a pracovať, a tým ho lepšie pripravuje na budúcnosť;
- individuálny prístup učiteľa môže dieťaťu pomôcť objaviť v sebe netušené schopnosti;
- dieťa sa učí prirodzene vnímať a reagovať na odlišnosti či zmeny;
- v heterogénnom kolektíve dieťa lepšie rozvíja sociálne cítenie, umenie komunikácie alebo schopnosť riešiť problémy;
- dieťa so znevýhodnením si môže nájsť kamarátov v bežnom kolektíve triedy;
- tým, že sa zúčastňujú rôznych školských akcií, rodičia lepšie spoznávajú živosť svojich detí;
- inkluzívnym prístupom ku vzdelávaniu uľahčuje škola rodičom výchovu;
- inkluzívna škola kladie dôraz na kvalitnú spoluprácu celého tímu a uľahčuje tak učiteľom náročnú prácu.

Nevýhody:

- rodičia intaktných žiakov nemusia súhlasiť so vzdelávaním žiakov s inklúziou;

- deti neprijmú dieťa do kolektívu, negatívne sa vyjadrujú o svojich odlišných spolužiakoch;
- inkluzívny prístup je časovo náročný;
- zavedenie inklúzie si vyžaduje organizačné a personálne zmeny (asistent učiteľa, úprava triedy,..) ;
- je náročné zapojiť všetky deti, ako celú skupinu;
- ľudia so stereotypmi sa boja uviesť nové postupy do praxe.

Inklúzia je často vnímaná ako výlučný problém vyučovacích techník. Atkinsonová (2003) uviedla 5 princípov, ktoré sa týkali vyučovania (kooperatívne vyučovanie, kooperatívne učenie sa pri vyučovaní, kooperatívne riešenie problémov – učitelia + žiaci, heterogénne skupiny pri vyučovaní a efektívne plánovanie vyučovania). V neposlednom rade je dôležité zamerať výskumy inklúzie/inkluzívneho vzdelávania smerom k aplikácii:

- sociometrie;
- zisťovania sebahodnotenia žiakov s postihnutím;
- potreby žiakov s ohrozením;
- coping koexistencie so žiakom s postihnutím z pohľadu učiteľa, vychovávateľa, spolužiakov atď. a nadväzujúcimi praktickými opatreniami sa usilovať o zvýšenie úspešnosti inklúzie i v transdidaktickej sfére.

Všetky nasledovné zistenia môžu pomôcť pri správnom fungovaní skupiny (triedy), ktorá pracuje na vytváraní pozitívnej sociálnej klímy podporujúcej inklúziu detí s postihnutím.

Zoznam citovanej literatúry

ATKINSONOVÁ, R. L. *Psychologie. Cesta do hlubin lidské duše.* Praha : Portál, 2003. ISBN: 8071786403

BAGALOVÁ, Ľ., BIZÍKOVÁ, Ľ., FATULOVÁ, Z. *Metodika podporujúca inkluzívne vzdelávanie v školách.* Štátny pedagogický ústav: Bratislava, 2015. s. 27-33 ISBN: 9788081181436

ČAPEK, R. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 9788024727424

KOVÁČOVÁ, B. *S inklúziou od raného veku.* Vydavateľstvo: Reziliencia, 2019. ISBN: 9788097227753

LECHTA, V. *Inkluzívna edukácia ako multidimenzionálny výchovný problém.* Bratislava: Iris, 2012. s. 15–23. ISBN: 9788089256822

LECHTA, V. a kol. *Inkluzívna pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN: 9788026211235

LECHTA, V. *Základy inkluzívní pedagogiky.* Praha: Portál, 2010. ISBN: 9788073676797

SLOWÍK, J. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN: 9788027130108

ŠUHAJDOVÁ, I. *Možné riziká pri zavádzaní a realizovaní inklúzie v školskom prostredí. In Vychovávateľ.* Bratislava : Educatiopress, 2017. LXV(9-10): 10–17.

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky.* Univerzita J.A. Komenského Praha, 2003. ISBN: 8086723136

VLADOVÁ, K. LECHTA, V. a kol. *Aplikácia vzdelávacích programov pre žiakov so zdravotným znevýhodnením a všeobecným intelektovým nadaním. Bratislava : Štátny pedagogický ústav,* 2017. ISBN: 978-80-9118-196-2

Zákon č. 245/2008 Z. z. zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

ZAPOJENIE DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM DO VOĽNOČASOVÝCH AKTIVÍT AKO NÁSTROJ INKLÚZIE

Miriam Slaná[1], Katarína Brešťanská[2]

Abstrakt

Účasť na voľnočasových aktivitách detí so zdravotným znevýhodnením sa považuje za dôležitý indikátor sociálnej inklúzie. Pre úspešnú tranzíciu a inklúziu je účasť na voľnočasových aktivitách rovnako dôležitá ako účasť na vzdelávacom procese. Príspevok prezentuje výsledky výskumu, ktorého cieľom bolo zistiť, či je rozdiel v trávení voľného času u detí so zdravotným znevýhodnením v porovnaní s deťmi bez zdravotného znevýhodnenia. Vo výskume porovnávame trávenie voľného času dieťaťa v troch prostrediach: doma, v škole a v komunite. V tomto výskume bola použitá kvantitatívna metóda. Naša výskumná vzorka má 105 respondentov, z toho 60 rodičov detí s postihnutím a 45 bez postihnutia. U detí so zdravotným postihnutím sme zistili menšiu účasť na voľnočasových aktivitách vo všetkých troch oblastiach v porovnaní s deťmi bez postihnutia.

Kľúčové slová: *Dieťa so zdravotným znevýhodnením, Voľnočasové aktivity, Inklúzia*

Abstract

Participation in leisure activities of children with disabilities is considered an important indicator of social inclusion. For successful transition as well as inclusion a participation in leisure activities is as important as participation in educational process. The paper presents the results of the research, the aim of which was to find out whether there is a difference in spending free time among children with a medical handicap compared to children without a disability. In the research, we compare child=s spending of leisure activities in three environments: home, school and community. Quantitative method was used in this research. Our research sample has 105 respondents, of 60 parents of children with disability and 45 without disability. We have found out less participation in leisure activities in children with disability in comparison with children without disability in all three areas.

Keywords: *Child with Disability, Leisure Activities, Inclusion*

1 Úvod

Voľný čas je súčasťou bytia mimo náš školský a pracovný čas. V rámci neho vykonávame činnosti, ktoré sú podnecujúce a poskytujú priestor pre našu sebarealizáciu, rozširujú záujmovú sféru, pomáhajú zlepšovať kvalifikáciu a zvyšovať účasť jedinca na spoločenskom živote (Hájek a kol., 2008). Voľnočasové aktivity, či už u dospelých alebo u detí, umožňujú vykonávať činnosti, pre ktoré sa človek slobodne rozhodne a má ich rád. Pomáhajú rozvíjať jeho sociálny, intelektuálny, emocionálny, komunikačný a fyzický potenciál (King a kol., 2003). V prípade detí sa spojenie medzi vzdelávaním a voľnočasovými aktivitami stáva čoraz častejšie dôležitým faktorom v školských zariadeniach. Je to preto, že práve voľnočasové aktivity slúžia k pestovaniu záujmov, budovaniu návykov na rozvíjanie osobnosti. Deti sa potrebujú naučiť ako si vytvoriť správny vzťah k svojmu voľnému času. Naučiť sa vážiť si svoj voľný čas a šikovne si vyberať aktivity, ktorým sa budú venovať. Nedostatočný priestor pre

[1] Katedra sociálnej práce, FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa:* **miriam.slana@truni.sk**
[2] Katedra sociálnej práce, FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa:* **katarina.brestanska@tvu.sk**

voľnočasové aktivity navyše nezanecháva len prázdnu medzeru v čase detí, ale vytvára priestor pre rôzne formy neproduktívneho, ba až škodlivého správania.

1.1 Význam voľnočasových aktivít pre deti so zdravotným znevýhodnením

U detí je voľný čas podľa Hanuliakovej (2020) prostriedkom pre rozvoj osobnosti, upevňovanie zdravia, ale aj výzvou pre rozvoj kreativity. Ďalej pomáha zdolávať pasívnu komunikáciu vytvárať sociálne kontakty, či už so svojou rodinou alebo priateľmi. Podnecuje spontánnosť, uvoľnenosť, otvorenosť učiť sa novým veciam, schopnosť odreagovať sa, zabávať sa, je zdrojom nových zážitkov, a napĺňa zmysluplnosť života.

Z hľadiska aktuálnych potrieb práce s deťmi a mladistvými medzi najdôležitejšie funkcie voľného času radíme:

1. **Zdravotno-hygienickú funkciu** – je dôležité, aby dieťa vzhľadom na svoje povinnosti súvisiace so školou a rodinou malo dostatočnú kompenzáciu v samotnej existencii voľného času. Pre detský organizmus je dostatok osobného voľna, primeraný odpočinok, uvoľnenie, ale aj neorganizované spontánne aktivity veľmi dôležitým míľnikom pre jeho zdravý vývin.
2. **Sebarealizačnú funkciu** – každému dieťaťu by mal byť umožnený aktívny prístup k uspokojovaniu a rozvíjaniu vlastných potrieb a záujmov podľa svojich individuálnych predpokladov.
3. **Formatívno-výchovnú funkciu** – táto funkcia hovorí o možnosti vplyvu na formovanie osobnosti dieťaťa, rozvíjanie jeho motivácie, návykov a hodnotových orientácií, pričom práve vo voľnom čase často bývajú pre to lepšie podmienky ako vo vzdelávacom procese.
4. **Socializačnú alebo spoločenskú funkciu** – znamená vytváranie vhodných podmienok na vytváranie sociálnych kontaktov a zdravých vzťahov a to najmä spoločným stretávaním sa, napr. prostredníctvom organizácie rôznych táborov, besied, výletov. Umožňuje stretávanie sa s rovesníkmi s rovnakými záujmami. Je veľmi dôležitou funkciou pre osvojovanie si spoločenských noriem, vzorov správania a získavanie rolových pozícií.
5. **Preventívnu funkcia** – poskytuje ochranu pred negatívnymi spoločenskými vplyvmi a to najmä možnosťou rôznych ponúk využívania voľného času, ktoré sú zaujímavé, hodnotovo orientované a primerané. Umožňujú predchádzať vzniku rôznych patologických javov (Kratochvílová, 2004).

Aktivity si jedinec vyberá podľa svojich preferencií, či už ide o oblasť záujmu, alebo je motívom snaha o rozvoj schopností a zručností, sebarealizácia a pod. Voľnočasové aktivity môžeme rozdeliť do nasledujúcich skupín:

- **Kultúrne aktivity**, ktoré ešte rozdeľujeme na aktivity receptívne, kedy sme iba pasívnym príjemcom kultúrnych hodnôt, ako je návšteva divadla, kina, sledovanie televízie, počúvanie hudby a aktivity, na ktorých sa priamo zúčastňujeme, napr. hra na klavír, spievanie).
- **Vzdelávacie aktivity** – sebavzdelávanie, rôzne krúžky, prednášky, hľadanie informácií, vzdelávanie sa v rôznych oblastiach, čítanie literatúry.
- **Športové aktivity** – sem zaraďujeme akúkoľvek športovú činnosť, od adrenalínovej až po pokojnú prechádzku. So športovou činnosťou tak trochu súvisí i cestovateľstvo a rekreačný turizmus.

- **Sociálne činnosti** – tieto spoločenské aktivity slúžia k prehlbovaniu medziľudských vzťahov a socializácii. Patria sem rôzne návštevy klubov, tanečných zábav a podobne.
- **Manuálne aktivity** – tieto činnosti zahrňujú veľké množstvo záľub, ako je napr. modelovanie, zbieranie známok, rybárstvo, krúžok šikovných rúk a podobne.
- **Verejné aktivity** – je to záľuba, pri ktorej sa jednotlivec angažuje vo veciach verejných (Duffková, 2008).

Všetky tieto vyššie uvedené činnosti sú pre intaktnú populáciu samozrejmými aktivitami. V prípade detí so zdravotným znevýhodnením môže byť zložitejšie dokázať zabezpečiť participáciu na voľnočasových aktivitách, a to z viacerých dôvodov. Často sú to neprispôsobené podmienky ich potrebám, environmentálne bariéry, obmedzená mobilita, nedostatok inštitúcií, ktoré sa venujú i deťom so znevýhodnením. Treba pripomenúť aj negatívne postoje a príliš protektívny prístup zo strany rodičov (Harding a kol., 2009). Pokiaľ ide o školský kontext, Simeonsson a kol. (2001) zdôrazňujú, že skúsenosti s obmedzeniami účasti bránia deťom využívať vzdelávacie a sociálne výhody, ktoré takéto aktivity ponúkajú.

2 Zapojenie detí so zdravotným znevýhodnením do voľnočasových aktivít ako nástroj inklúzie

Vychádzajúc z myšlienky, že participácia detí so zdravotným postihnutím na voľnočasových aktivitách odráža pokrok inkluzívneho prostredia a preto je potrebné zacieliť práve na podporu účasti na týchto aktivitách, sme sa rozhodli zrealizovať výskum, ktorého hlavným cieľom bolo ***zistiť ako sú deti so zdravotným znevýhodnením zapojené do voľnočasových aktivít v porovnaní so zdravými deťmi.***

Vychádzajúc z horeuvedeného cieľa bola formulovaná základná výskumná otázka: „*Existujú rozdiely v účasti na voľnočasových aktivitách u detí so zdravotným znevýhodnením v porovnaní so zdravými deťmi?“*

Voľnočasové aktivity, na ktorých deti participujú sme rozdelili do troch skupín: domáce aktivity, komunitné aktivity a školské aktivity. Výskumné otázky sme sformulovali nasledovne:

- **VO 1:** Existujú rozdiely u detí so ZZ a detí zdravých v dĺžke času, ktorý strávia pri domácich aktivitách?
- **VO 2:** Existujú rozdiely v dĺžke stráveného času na komunitných aktivitách u detí so ZZ a detí zdravých?
- **VO 3:** Existujú rozdiely v dĺžke stráveného času na školských aktivitách u detí so ZZ a detí zdravých?

2.1 Metodológia výskumu

Pre naplnenie cieľa sme použili kvantitatívnu výskumnú stratégiu (Hendl, 2004). Do výskumu sa zapojilo 106 rodičov detí (6 – 18 rokov), z toho 45 rodičov zdravých detí a 60 rodičov detí so zdravotným znevýhodnením. Respondentov sme oslovili s dotazníkom, ktorý obsahoval otázky o aktivitách, na ktorých deti participujú.

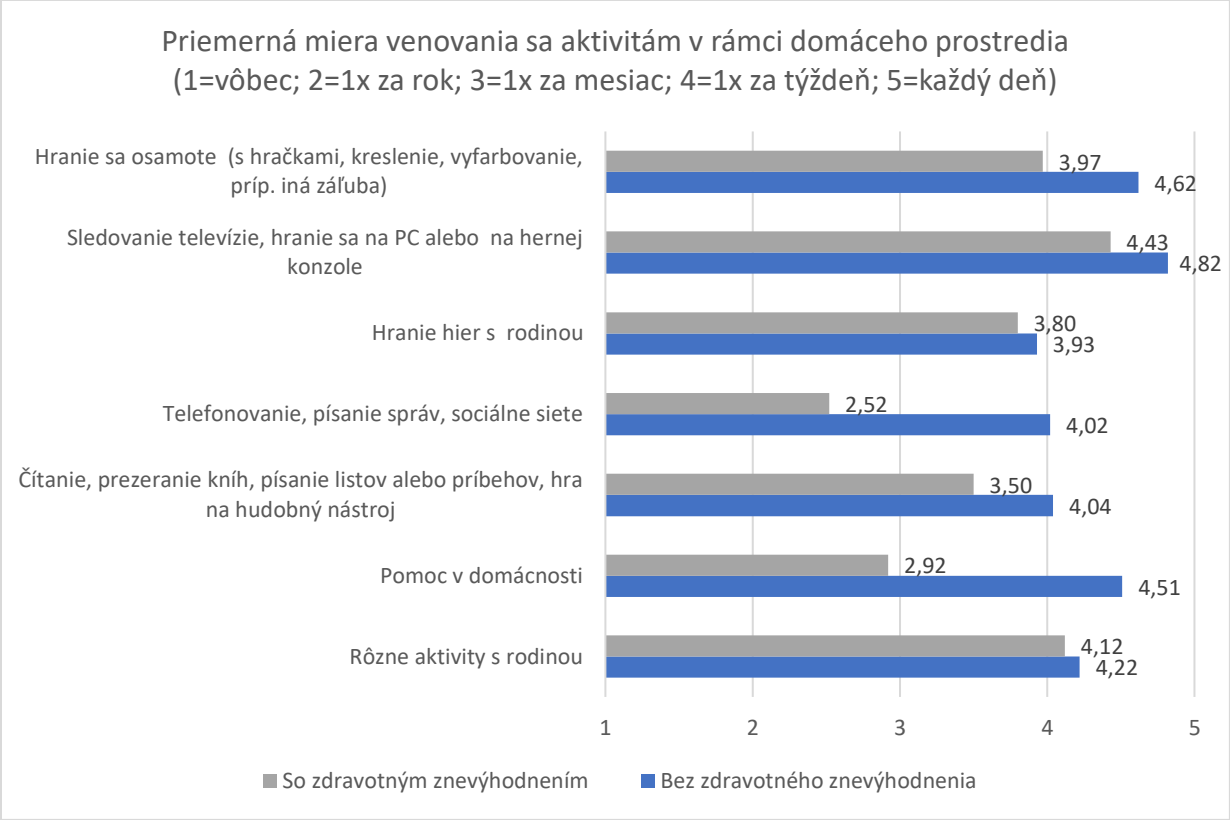
Získané empirické údaje sme potom spracovali prostredníctvom programu Survio Docs. Na deskriptívnu štatistiku a na štatistickú verifikáciu výskumných otázok sme použili

Štatistický softvér IBM Statistics v. 20. K sprehľadneniu výsledkov sme využili tabuľky. Na *komparačnú analýzu* sme použili *Mann-Whitneyho test.* Hladina významnosti je 5 % (p=0,05).

2.2 Výsledky výskumu

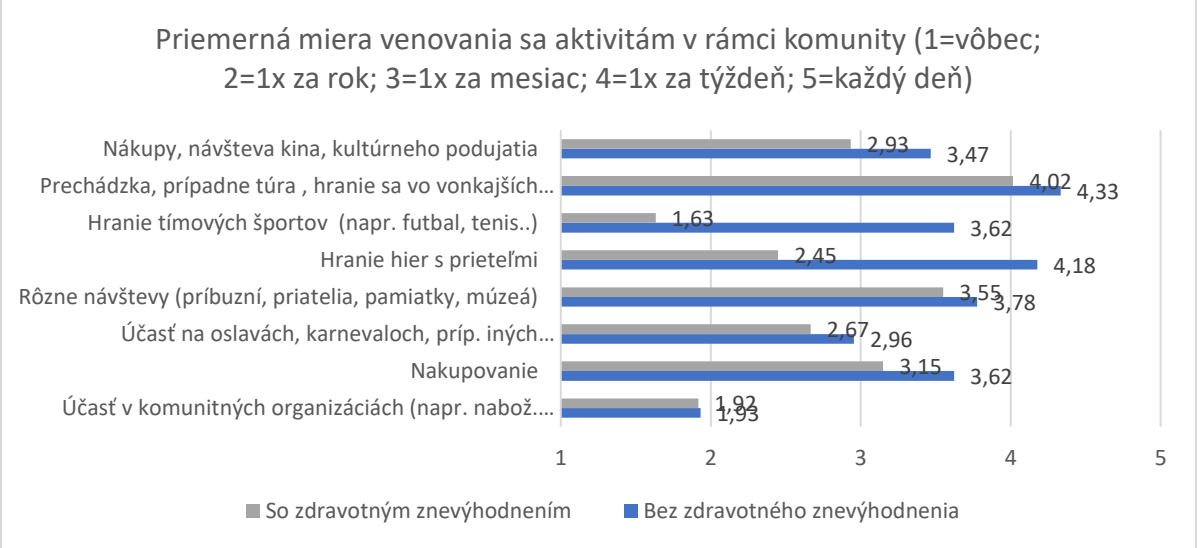
V prípade prvej výskumnej otázky *„Existujú rozdiely u detí so ZZ a detí zdravých v dĺžke času, ktorý strávia pri domácich aktivitách?“* sme zistili štatisticky významné rozdiely medzi deťmi so ZZ a deťmi zdravými v skupinami v **hraní sa osamote, telefonovaní, písaní správ, sociálnych sieťach a v pomoci v domácnosti**. Pri ostatných domáckych aktivitách neexistujú štatisticky významné rozdiely. Výsledky sú pe iliustráciu spracované v tab.1.

***Tab. č. 1**: Vyhodnotenie rozdielov v účasti na domácich aktivitách u detí so ZZ a detí bez ZZ*



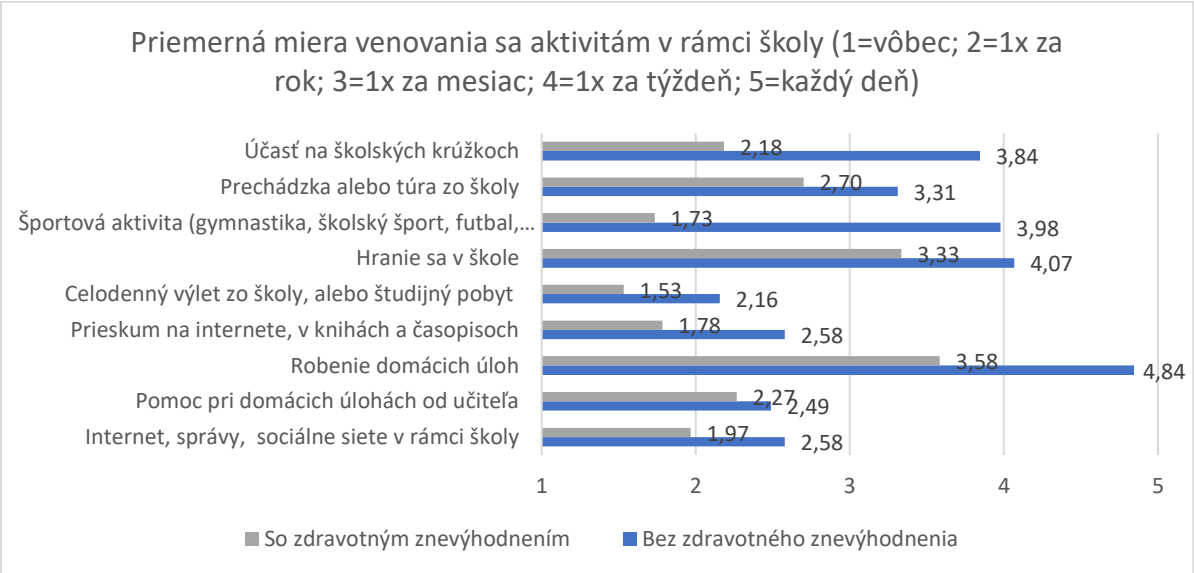
Druhou otázkou sme zisťovali či *„Existujú rozdiely v dĺžke stráveného času na komunitných aktivitách u detí so ZZ a detí zdravých“.* V tomto prípade sme zistili, že zdravé deti trávia **signifikantne viac času pri nakupovaní , návšteve kina, kultúrneho podujatia, pri hraní tímových športov a hier s priateľmi.** Pri ostatných aktivitách neexistujú signifikantné rozdiely medzi skupinami.

Tab. č. 2: *Vyhodnotenie rozdielov v účasti na komunitných aktivitách u detí so ZZ a detí bez ZZ*



Treťou výskumnou otázkou sme zisťovali či *Existujú rozdiely v dĺžke stráveného času na školských aktivitách u detí so ZZ a detí zdravých.* Pri aktivitách v rámci školy sme zistili **signifikantné rozdiely** z 9 v **7 aktivitách**. V prípade dvoch aktivít: (1) pomoc pri domácich úlohách od učiteľa a (2) používanie internetu, sociálnych sietí a správ v rámci aktivít školy sme nezistili významný rozdiel medzi týmito skupinami detí (tab.3).

Tab. č. 3: *Vyhodnotenie rozdielov v účasti na školských aktivitách u detí so ZZ a detí bez ZZ*



2.3 Diskusia a záver

Prezentovaný výskum bola zameraný na dve cieľové skupiny a to deti so zdravotným znevýhodnením a zdravé deti. V rámci zisťovania sociálneho začlenenia – inklúzie, sme si zvolili iba jeden z nástrojov a to voľnočasové aktivity a ich preferencie v troch sociálnych prostrediach. Išlo o domáce prostredie, školské a prostredie komunity, kde deti žijú. Prieskum priniesol štatisticky významné dáta, kde sme sa zamerali v záujme hlbšej analýzy a interpretácie zistení najmä na rozdiely medzi cieľovými skupinami. Zaujímalo nás, či naše zistenia budú zhodné s vyjadrením iných autorov, ako napr. Bult a kol. (2010), že *„deti a mládež s telesným znevýhodnením sa zúčastňujú na voľnočasových aktivitách menej ako ich zdraví rovesníci. Navyše, ich voľnočasové aktivity majú tendenciu byť skôr domáce a organizované, zamerané skôr na rehabilitáciu, ktorej primárnym cieľom je zlepšiť a optimalizovať každodenné fungovanie, angažovanosť v živote a pohodu“*. Na základe výsledkov z dotazníka môžeme konštatovať, že táto skutočnosť sa potvrdila aj na Slovensku, kde nám vyšli podobné ukazovatele v prvej prieskumnej otázke (Tabuľka č.1). Pri voľnočasových aktivitách v rámci domáceho prostredia nám vyšli signifikantné rozdiely pri hraní sa osamote, pomoci v domácnosti a tiež pri telefonovaní, písaní a využívaní sociálnych sietí. Deti so ZZ sa nepodieľajú na domácich prácach, ako ich zdraví rovesníci, čo môže byť spôsobené práve ich oslabenou mobilitou, mierou funkčnej poruchy, ale tiež to môže poukazovať na tendencie rodičov chrániť svoje dieťa. Zdravotné znevýhodnenie ovplyvňuje aj využívanie sociálnych sietí a telefonovania, čo často prináša oslabenie sociálnych kontaktov u detí so ZZ.

Účasťou na voľnočasových aktivitách v rámci komunity sa zaoberal Law s kolektívom (2010), ktorí potvrdili, že: „*prostredníctvom participácie si deti vytvárajú priateľstvá, rozvíjajú zručnosti a kompetencie, prejavujú kreativitu, zlepšujú fyzické a duševné zdravie a chápu význam a účel života.*“ Práve toto sociálne prostredie bolo ukazovateľom v nasledujúcej otázke, ktorá sa zaoberala časovým vyjadrením zapojenia sa detí do voľnočasových aktivít v rámci komunity (Tabuľka 2). Vo výskume sme zistili významné rozdiely pri nákupoch, návšteve kina, či kultúrneho podujatia, ale tiež pri hraní tímových športov, či hraní sa s priateľmi. Absencia účasti na týchto aktivitách oberá deti so ZZ o možnosti vytvárať si priateľstvá, ktoré už spomínal hore uvedený autor s kolektívom (Law, 2010). Naopak, pri aktivitách realizovaných formou rodinných návštev, účasti na oslavách či v komunitných organizáciách, ako sú rôzne zbory, náb. aktivity, nevznikol signifikantný rozdiel. Z tohto je zrejmé, že rodina dokáže saturovať tieto voľnočasové aktivity v komunite, nakoľko tu nie je nevyhnutná prítomnosť širšej komunity. Autorka Sanches-Ferreira s kolektívom (2018) zhodne potvrdila nižšie zapojenie detí do komunitných aktivít. *Autori upozorňujú, že účasť detí a mladých ľudí so zdravotným znevýhodnením v komunite a ich krátkodobé zapojenie sa do voľnočasových aktivít je dôležitý pre nasledujúce obdobie aj po ukončení vzdelávania.*“

Pokiaľ ide o využívanie voľnočasových aktivít v rámci školy, jej vplyv na sociálne začlenenie zdôrazňuje Simeonsson a kolegovia (2001), vo svojej štúdii, kde uvádzajú, že: „*skúsenosti s obmedzeniami účasti v rámci školy, bránia deťom využívať vzdelávacie a sociálne výhody, ktoré takéto aktivity ponúkajú*.“ Toto potvrdzuje aj Badia a kol. (2013), ktorý píše: *Byť aktívny a zapájať sa do motivačných aktivít je v tomto zmysle životne dôležitým rozmerom fungovania jednotlivcov, ich pohody a kvality života*. Nasmerovanie sa v dotazníku na prostredie školy a poskytovanie voľnočasových aktivít v tomto prostredí (Tabuľka 3) poukazuje pri analýze na významné rozdiely vo všetkých aktivitách, okrem pomoci domácich

úloh od učiteľa, využívania internetu a sociálnych sietí. Tieto rozdiely sú jasným ukazovateľom nedostatočnej inklúzie na Slovensku. Zahraniční autori uvádzajú ako dôvod nízkeho zapojenia detí so ZZ do školských aktivít šikanovanie zo strany rovesníkov, potrebu pomoci dospelých, nepríjemné „zazeranie“ a segregácia v rámci škôl, či nedostatok informácií (Mihaylov a kol., 2004). Častokrát preto preferujú segregované prostredie pre voľnočasové aktivity, aby sa vyhli fyzickým a postojovým prekážkam (Braun a kol., 2007).

Na Slovensku je jedným dôvodom nízkeho zapojenia detí so ZZ do školských voľnočasových aktivít nedostatočný počet asistentov, či už pedagogických alebo osobných, ktorí nedokážu často pokryť ani samotný vzdelávací proces a nie ešte účasť na voľnočasových aktivitách. Tiež je to neuspokojivé zastúpenie školských sociálnych pracovníkov na školách. Pryor, Kent a McGunn (1996) zdôraznili, že sociálni pracovníci môžu podporiť inklúziu tým, že pomôžu intaktným žiakom prijať človeka s určitou odlišnosťou a sú akýmsi mostom k prijatiu týchto rozdielov. Sociálni pracovníci majú dominantnú úlohu vo vytváraní sietí spolupráce medzi školou a rodinou. V dôsledku toho sa úloha sociálnych pracovníkov v školách stáva nevyhnutnou. Sociálna práca je zameraná na blaho jednotlivca zvyšovaním a rozvíjaním jeho potenciálu, preto ide ruka v ruke s inkluzívnym vzdelávaním detí so zdravotným znevýhodnením. Dupper (2010) za hlavné činnosti sociálneho pracovníka považuje komunikáciu medzi školou a rodinou, podporu rodiny pri riešení ich sociálnych problémov, poskytovanie sociálneho poradenstva v rôznych podobách, pomoc rodičom pri plnení ich rodičovských rolí, ale tiež plánovanie a organizovanie rôznych preventívnych programov, ktoré dokážu prispieť k inkluzívnemu prístupu v škole. Ďalším dôvodom, ktorý vnímame pri rozdieloch v aktivitách intaktných detí a detí so ZZ je legislatíva a problém medzirezortného prepojenia, kde nie je možná účasť osobného asistenta dieťaťa v rámci školy a tiež jej voľnočasových aktivít. Dôvodom neúčasti detí so ZZ môžu byť i architektonické bariéry, ktoré ešte aj 21. storočí na Slovensku nie sú odstránené.

Afiliácia

Príspevok je výstupom projektu VEGA 1/0186/22 Identifikácia faktorov podporujúcich proces tranzície detí so zdravotným postihnutím do vzdelávacieho systému z pohľadu ich rodičov (1/ 2022 – 12/ 2023)

Zoznam citovanej literatúry

BADIA, M., ORGAZ, M. B., VERDUGO, M. A., ULLÁN, A. M. Patterns and determinants of leisure participation of youth and adults with developmental disabilities. In: *Journal of Intellectual Disability Research*, 2013, 57(4): 319-332.

BRAUN, K.V.N., YEARGIN-ALLSOPP, M., LOLLAR, D. Factors associated with leisure activity among young adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 2006, 27(5): 567–583.

BULT M. K. VERSCHUREN, O., GORTER, J. W., JONGMANS M. J., PISKUR, B., KETELAAR, M. Cross-cultural validation and psychometric evaluation of the Dutch language

version of the children's assessment of participation and enjoyment (CAPE) in children with and without physical disabilities. *Clinical Rehabilitation,* 2010, 24(9): 843–853.

DUFFKOVÁ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 2008, ISBN 978-80-738-0123-6

DUPPER, D. R. *A New Model of School Discipline. Engaging Studets and Preventing Behavior Problems*. USA: Oxford University Press, 2010, ISBN 978-0-19-537807-8

HÁJEK, B. a kol. *Pedagogické ovlivňování volného času.* Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-7367-473-1

HANULIAKOVÁ, J. *Pedagogika voľného času a výchova vo voľnom čase.* Dubnica nad Váhom: VS DTI, 2020, ISBN 978-80-8222-008-3

HARDING, J. et al., 2009. Children with disabilities' perceptions of activity participation and environments: a pilot study. In: *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(3): 133-144.

KING, G. LAW, M., KING, S., ROSENBAUM, P., KERTOY, M. K., YOUNG, N. L. A Conceptual Model of factors affecting the recreation and leisure. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics,* 2003, 23(1): 63-90.

KRATOCHVÍLOVÁ, E. *Pedagogika voľného času*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave vo Vydavateľstve UK, 2004, ISBN 80-223-1930-9

LAW, M. et al. Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology,* 2006, 48(5): 337-342.

MIHAYLOV, S., JARVIS, S. N., COLVER, A. F., BERESFORD, B. Identification and description of environmental factors that influence participation of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2004, 46: 299–304.

PRYOR, C., KENT, C., MCGUNN, C. Redesigning social work in inclusive schools. *Social Work*, 1996, 41(6): 658- 676.

SANCHES-FERREIRA, M. et al., 2018, Participation in Leisure Activities as an Indicator of Inclusion: A comparison between Children with and without Disabilities in Portugal In: *European Journal of Educational Research,* 2018, 8(1): 221 - 232.

SIMEONSSON, R. J. et al., Students with disabilities: a national survey of participation in school activities. *Disability and Rehabilitation*, 2001, 23(2): 49-63.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

NEVIDITELNÍ OTCOVÉ VE SLUŽBÁCH PRO RODINY S DĚTMI

Barbora Gřundělová[1]

Abstrakt

Z řada výzkumů vyplývá, že účast otců na intervencích v různých organizacích zaměřených na rodinu a dítě, je velmi nízká. Této nízké angažovanosti se v posledních letech dostává rostoucí vědecké pozornosti. Cílem tohoto textu je představit možnosti inkluzivnější praxe sociální práce s otci, se zaměřením na nástroje vzdělávání. Text vychází z empirických dat získaných v rámci dvouletého projektu zaměřeného na podmínky, které ovlivňují zapojování otců v rámci intervencí v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi a zhodnocení implementace pilotních nástrojů na podporu zapojování otců do praxe. Jedním z nástrojů je vzdělávací kurz pro sociální pracovnice, který se zaměřoval na mikro-, mezo- i makroúroveň zapojování otců do intervencí. Z evaluace kurzu vyplývá, že vzdělávání mělo vliv na posun vnímání tématu zapojování otců u sociálních pracovnic, což pak vedlo k reálným dopadům v jejich praxi a větší reflexi zapojování otců.

Kľúčové slová: *rodičovství, sociální práce, vzdělávání, zapojování*

Abstract

A number of studies show that the participation of fathers in interventions in various organizations focused on the family and the child is very low. This low engagement has received increasing scholarly attention in recent years. The aim of this text is to present the possibilities of a more inclusive practice of social work with fathers, with a focus on educational tools. The text is based on empirical data obtained as part of a two-year project focused on the conditions that influence the involvement of fathers in interventions in the social activation service for families with children and the evaluation of the implementation of pilot tools to support the involvement of fathers in practice. One of the tools is an educational course for social workers, which focused on the micro-, meso- and macro-level of involving fathers in interventions. The evaluation of the course shows that the education had an effect on the shift in the perception of the topic of involving fathers among social workers, which then led to real impacts in their practice and a greater reflection on the involvement of fathers.

Keywords: *Parenting, Social Work, Education, Involvement.*

1 Úvod

Česko je dlouhodobě kritizováno za vysoký počet dětí v ústavní péči. Vzhledem k transformaci ústavní péče je až v posledních letech kladen důraz na to, že odebrání dítěte je až ta poslední možnost, jak řešit situaci v rodině a v návaznosti na novelu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí již nebude možné (až na výjimky) děti do věku tří let do ústavních zařízení umisťovat[2].

Vedle sociálně právní ochrany dětí, sociální práce s rodinou často spoléhá na podpůrné sociální služby, které pracují s celou rodinou prostřednictvím aktivizace jejich členek a členů. Jedná se o tzv. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi[3] (dále také SASRD), vymezené v zákoně o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.). Tato služba sociální prevence zajišťuje podporu rodinám s jedním nebo více dětmi do 18 let, u kterých je jejich vývoj ohrožen kvůli dlouhodobě nepříznivé sociální situaci (špatné bytové podmínky, nezaměstnanost, dluhy

[1] Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií, katedra sociální práce; *e-mailová adresa*: **barbora.grundelova@osu.cz**; Tel.: +420553463223

[2] Mělo by se realizovat od 1. 1. 2025.

[3] Registr sociálních služeb na podzim 2023 evidoval 259 sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v celé ČR.

apod.). Sociálně aktivizační služby mohou hrát významnou roli jak v prevenci odebírání dětí z rodin, tak návratu dětí zpět do rodin. Jsou zpravidla zajišťovány nestátními neziskovými organizacemi, úzce však spolupracují s odděleními sociálně-právní ochrany dětí na obcích a krajích.

I když se sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi mají zaměřovat na práci s celou rodinou, spolupráce často probíhá na individuální úrovni (Gřundělová, Stanková, 2018). Občas se pod rétorikou „práce s celou rodinou" rozumí pouze matky s dětmi, otcové zůstávají v praxi mimo pojetí sociální práce s celou rodinou. Velkou roli zde sehrává kultura organizace, ale i stereotypní předpoklady sociálních pracovnic a pracovníků nebo nastavení systému služeb pro rodiny, které s otci příliš nepočítá (Gřundělová, et al., 2023; Perez-Vaisvidovsky et al., 2023).

2 Zapojování otců v sociální práci s rodinou

Z řady výzkumů (např. Coakley, 2013; Ewart-Boyle et al., 2015; Perez-Vaisvidovsky, 2023) vyplývá, že otcové nejsou běžnou součástí sociálních služeb zaměřených na rodiny s dětmi. Zaměření na matky lze sledovat v obsahu intervencí, prezentaci služeb i vysoké míře přítomnosti matek-klientek ve službě (Sicouri et al., 2018).

Výhody zapojení otce do výchovy jeho dětí se v posledních několika desetiletích potvrdilo ve výzkumech v mezinárodním měřítku. Řada studií informuje o tom, že být zapojeným otcem s sebou přináší mnoho zdravotních a sociálních výhod pro otce, děti, matky i širší rodinu. Zdravé rodinné vztahy poskytují silnou a důležitou podpůrnou síť, jak pro děti, tak pro dospělé. Světová zdravotnická organizace (in Wilkinson, Marmot, 2003) považuje takové vztahy za důležité sociální determinanty zdraví.

Zapojování otců jak do péče o dítě, tak do intervence sociální práce zvyšuje účinnost intervencí. Marshall a English (2001) například zjistili, že vyšší míra zapojení otce je spojena s nižší depresí matek, jakož i s lepšími výsledky u dětí. Výzkumy naznačují, že větší zapojení otců je spojeno s celkovým blahem dětí a snížením rizika zanedbávaní (Dubowitz et al., 2001; English, et al. 2009). Coakley et al. (2014) uvádějí, že zapojení otců pozitivně přispívá k četným psychosociálním a vývojovým výsledkům dětí, jako jsou jejich kognitivní schopnosti, sociální dovednosti (Cabrera et al., 2007), psychologická pohoda (Lamb, 2010), genderová socializace (Leavell, Tamis-LeMonda et al., 2012) a vzdělávací úspěchy (Rosenberg, Wilcox, 2006).

Větší zapojení otců může vést k lepšímu porozumění vývoji a potřebám jejich dítěte, užšímu poutu s jejich dítětem, zlepšení komunikace v rodině, pozitivnější interakci otec-dítě, zvýšené důvěře mezi partnery, snížení pocitu izolace, rozvoji sítí s jinými otci s podobnými životními zkušenostmi, zvýšení pocitu vlastní hodnoty a posílení rodinných vazeb, lepšímu sladění práce a rodiny i větší míře zapojení do vlastní komunity (Commonwealth of Australia, 2009), nicméně sociální pracovnice a pracovníci jsou na zapojování otců obecně špatně připraveni (např. Maxwell et al. 2012; Dadds et al., 2018).

2.1 Důsledky nedostatečného zapojení otců v intervencích

Ačkoli je otcovská role mnohostranná a zahrnuje mimo jiné důležité emocionální a sociální zdroje, společenská očekávání od otců jsou zaměřena především na jejich finanční závazky jako živitelů rodiny (Harris, Marmer, 1996). Také v sociální práci s rodinou stále převažuje tradiční pojetí rodiny (Gřundělová et al., 2023), které úzce souvisí s jejich zapojením v praxi sociální práce.

Scourfield (2003) poukazuje na to, že sociální pracovnice a pracovníci často vylučují otce z plánování případů a poskytování služeb, bez ohledu na to, zda jsou tito muži rizikovými nebo potenciálními zdroji ochrany. Vylučování otců ve výzkumu a praxi rodičovské intervence naznačuje hluboce zakořeněné předpoklady o menší důležitosti otců ve srovnání s matkami, známé jako „deficitní model" otcovství (Cosson, Graham, 2012). V deficitním modelu otcovství je mateřství zvoleno jako měřítko, které otcové nedokážou splnit.

Zůstávají stále nezodpovězeny otázky, jak se muži učí být otci a jak rozvíjejí pojetí sebe sama jako sebevědomých, angažovaných a kompetentních rodičů. Výzkum ukazuje (Eggebeen, Knoester, 2001), že otcovství je důležité pro muže ve všech sociálně ekonomických třídách a životních situacích. Čím více je otcovství uznáno a považováno za důležité, tím větší je zapojení otce do péče o děti bez ohledu na strukturu rodiny.

Jak je sociální práce s rodinami organizována a realizována brání více holistické a inkluzivnější formě praxe (Ferguson, Hogan, 2004).

2.2 Překážky zapojování otců v intervencích

Největší překážkou nalezení úspěšného řešení zapojení otců v sociální práci je, že stále víme jen málo o podmínkách, které ovlivňují zapojení otců a o tom, jak jsou ovlivněny kulturními normami nebo podobou sociálních služeb. Zároveň absentují studie, které zkoumají, jak jsou v sociální práci vnímáni muži a ženy, kteří porušují tradiční rodinné role.

Dosavadní zjištění ukazují, že sociální pracovnice mohou mít nízká očekávání od otcovské role, a tyto postoje mohou přispět k vyloučení otců z intervencí (Lechowitz et al., 2019). Brown et al. (2009) naznačují, že špatná připravenost sociálních pracovníků pracovat s otci může přispět k jejich neochotě jednat s nimi. Výzkum v České republice (Gřundělová et al., 2023) potvrdil, že stále existuje řada překážek, které brání mužům v přístupu ke službám: Jedná se například o to, že:

- nejsou dostatečně informováni o tom, co služba zahrnuje,
- nevěří, že jim služba pomůže,
- myslí si, že služby jsou určeny jen pro ženy,
- vnímají službu jako poslední možnost k záchraně (situace, vztahu),
- mají pocit, že sociální pracovnice jsou proti nim zaujaté,
- nevyhovuje jim jazyk a způsoby komunikace tradičně používané ve službě apod.

Postoje aktérek a aktérů intervence nelze izolovat od širšího kulturního kontextu (Ewart−Boyle et al., 2015). Více inkluzivní praxi pro otce tak dále brání nastavení sociální služby, tj. zejména kodifikované a formalizované regule; psaná a nepsaná přesvědčení, tedy to, co se v organizaci traduje, např. pojetí rodiny, charakteristiky klientů. Nastavení služby a přesvědčení se pak odrážely v zaběhnutých postupech práce a formě komunikace (Gřundělová et al., 2023).

Na bariéry na mezoúrovni navazují dle našich výzkumů (Gřundělová, Stanková, 2018; Gřundělová et al., 2023) strukturální bariéry, mezi které patří feminizace profese sociální práce, genderově rozdělené služby pro rodiny (např. azylové domy), diskriminace romské populace, nedostatek důstojného bydlení, nerovnosti v administrativě (např. uzavírání smluv o sociálních službách většinou jen s matkami) apod.

3 Metodologie

Prezentované výsledky jsou součástí většího projektu, který měl za cíl porozumět podmínkám, které ovlivňují zapojování otců v rámci intervencí v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi a zhodnotit implementaci pilotních nástrojů na podporu zapojování otců do praxe. Výzkumný design je převážně kvalitativní, založen na participativním přístupu k výzkumu (McIntyre, 2008), konstruktivistické zakotvené teorii (Charmaz, 2006) a situační analýze (Clarke et al., 2015), doplněn o kvantitativní dotazníkové šetření (Shields, Rangarajan, 2013).

Projekt byl realizován od srpna 2020 do července 2022 ve třech etapách. První část výzkumného šetření zahrnovala kvalitativní šetření realizované prostřednictvím tvorby mapy sociálních světů a arén, třech fokusních skupin se sociálními pracovnicemi a 44 hloubkových rozhovorů se sociálními pracovnicemi, klientkami a klienty SASRD. Druhá část výzkumného šetření zahrnovala celorepublikové dotazníkové šetření v SASRD. Dotazník vyplnilo 135 respondentů a respondentek. Poslední část empirické studie se zaměřila na evaluaci zavádění nástrojů na podporu zapojování otců v SASRD do praxe a zahrnuje 12 rozhovorů se sociálními pracovnicemi sociální služby, které se účastnily pilotního vzdělávání a data získaná v rámci realizace World Café s těmito účastnicemi.

V tomto příspěvku představím parciální data z výzkumu a budu se zabývat otázkou, jaké existují možnosti inkluzivnější praxe sociální práce s otci?

4 Výsledky

S ohledem na rozsah se v toto příspěvku soustředím pouze na jednu z možností zapojování otců a sice, na intenzivní školení sociálních pracovnic a pracovníků, které by pomohlo identifikovat jejich předsudky a zlepšit jejich postoje k práci s otci a představím zde hlavní výstupy ze studie pilotního vzdělávacího kurzu.

4.1 Vzdělávání jako nástroj inkluzivnější práce s otci

Již dřívější zjištění (např. English et al., 2009) naznačují, že vzdělávání sociálních pracovnic a pracovníků směrem k inkluzivnější práci s otci mohou mít vliv na zapojení otců, a že vzdělávání může být spojeno se skutečnými změnami v praxi. Není však jasné, co konkrétně má způsobovat tuto změnu. Z výzkumů vyplývá, že sociální pracovnice a pracovníci si často nevědí rady s tím, jak efektivně zapojit otce, jak s nimi komunikovat. Z našeho dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 135 pracovnic a pracovníků SASRD je zřejmé, že zhruba třetina sociálních pracovnic a pracovníků (32,6 %) považuje vlastní vzdělávání v zapojování otců za nápomocné při rozvoji genderově inkluzivnější praxe. Toto vzdělávání však není v ČR běžně dostupné. V našem dotazníkovém šetření uvedly jen 3 respondentky (2,2 %), že se účastnily takového vzdělávání, ostatní uvedli, že se takového kurzu neúčastnili (93,3 %) nebo už neví, zda se účastnili (4,5 %).

V našem výzkumu jsme dále vyhodnocovali s účastnicemi pilotního kurzu, co u nich přispělo k rozvoji inkluzivnějších postojů k otcům-klientům. Kurzu i evaluace se zúčastnilo celkem 12 sociálních pracovnic. Chtěli jsme zjistit, co konkrétně přispělo k tomu, že začaly jinak přemýšlet o práci s rodinami a začaly implementovat inkluzivnější praxi sociální práce s otci.

Účastnice hodnotily pozitivně zejména strukturu a délku kurzu, která zahrnovala 3 setkání (2x třídenní, kdy se zahajovalo společným večerem a končilo třetí den společným obědem a jedno jednodenní setkání) z nichž každé bylo zaměřeno na jednu z úrovní zapojování otců: mikro-, mezo- a makroúroveň. Také výjezdní forma (u dvou prvních bloků) dle výpovědí účastnic měla pozitivní vliv na proces učení.

Účastnice dále oceňovaly možnost přímého kontaktu a interakcí s výzkumným týmem. Propojení rolí výzkumnic/výzkumníků a lektorů/lektorek a jejich úzká spolupráce s účastnicemi kurzu (sociálními pracovnicemi) přinášely synergický efekt při tvorbě kurzu. Důležitá byla také neformální atmosféra a možnost navázat osobnější vztahy mezi všemi zúčastněnými a sdílení zkušeností s ostatními kolegyněmi. Většinou pozitivně byly oceňovány také prvky práce s tělem a imaginací, které byly součástí vzdělávání.

Významným prvkem v procesu učení byla možnost účastnic tvořit podobu kurzu společně s řešiteli a řešitelkami projektu ještě před zahájením pilotního vzdělávání prostřednictvím společných setkávání, výzkumných rozhovorů a fokusních skupin. Participativní tvorba kurzu umožnila účastnicím vnášet své vlastní potřeby a stanovovat cíle vzdělávání. Kromě definování těchto cílů všechny účastnice pracovaly na jejich implementaci a poté na vyhodnocení procesu, který použily k dosažení uvedených cílů prostřednictvím terénních deníků a akčních plánů.

„...z takového odzoomovaného pohledu, že to říkám pořád, že to je dobrý koncept a dobrý nápad, že se to současně tvořilo a zároveň my jsme byli výzkumné objekty, ale zároveň spoluautory, to se myslí velmi dobře podařilo uchopit“ (Evelína).

Klíčovými nástroji v procesu vzdělávání byly terénní deník a akční plán. Sociální pracovnice měli volnost v jejich tvorbě, pro akční plány dostaly formulář a pro deníky obdržely jen blok v pevných deskách a list papíru s reflexivními otázkami. V evaluaci možnost najít si vlastní styl psaní a nestrukturovanost deníku kvitovaly. Deníky se pro ně staly soukromým prostorem pro vyjádření emocí a reflexí nejrůznějších situací. Nabízely možnost využívat je jako nástroj supervize nebo sebereflexivní nástroj pro práci s klienty, pomáhaly pracovnicím se zpětně zamyslet nad některými okamžiky při práci s klientkami a klienty a pomáhaly jim zpětně porozumět konkrétním situacím. Tyto aha-momenty se stávaly dalším motivačním prvkem v práci s klienty a zapojování otců.

„... tím, že jsem si zde psala poznámky jenom k otcům, záhy jsem zjistila, že není téměř o čem psát, protože mi tatínci utíkají, unikají. Vedlo mě to k tomu, že jsem si více uvědomila, že bych se na práci s otci měla ještě více zaměřit a s tímto záměrem i do rodiny jít“ (Sociální pracovnice, Opava).

Důležité pro další práci se pak styly akční plány, které navazovaly na práci s terénními deníky. Významné je propojení těchto dvou nástrojů. Akční plány se staly např. nástroji pro naplňování potřeb, nástroji vyhodnocení toho, jak a zda se zapojovaní otců daří či nedaří a měly potenciál udržovat účastnice školení v tématu.

„Tady je to dobrá pomůcka pro udržení myšlenky a sledování, ve které fázi se nacházíme, či zhodnocení…“ (Sociální pracovnice, Brno).

Mezi hlavní posuny při práci s otci uváděly účastnice pozitivní efekty na jejich komunikaci s nimi. I když se jim otce nedařilo zapojovat, dle jejich představ, uváděly, že se jim alespoň podařilo zapracovat na komunikaci. S tím, jak hledaly možnosti zapojování otců, sociální pracovnice uváděly, že zároveň hledají hranice jejich zapojení. Reflexivně zvažovaly, do jaké míry otce aktivně do spolupráce vtahovat a kdy s tím přestat. Jako další přínos vzdělávání uváděly některé pracovnice prostor pro zpracování tématu na osobní úrovni.

5 Závěr

Vzdělávání mělo, dle výpovědi sociálních pracovnic, vliv na posun jejich vnímání tématu zapojování otců. Což pak vedlo k reálným dopadům v jejich praxi. Uváděly, že při jednání se zájemci o službu a při intervencích se více vědomě koncertují na to, aby byl otec zapojen.

Ferguson a Norton (2011) doporučují, aby vzdělávání a odborná příprava pracovníkům poskytovaly příležitost kriticky se zamyslet nad jejich předpoklady a postoji k mužským, ženským a genderovým rolím, aby jim poskytly příležitost kriticky přemýšlet o jejich vlastních zkušenostech s otcem, aby mohlo dojít k učení o tom, jak tyto vlivy ovlivňují jejich chápání maskulinity a praxe.

Popsané nástroje měly tendenci udržovat pracovnice v tématu mezi vzdělávacími bloky i po skončení vzdělávání. Ukázalo se však, že téma postupně v organizacích „uhasíná“. Proto je také důležité pracovat s ním na organizační (mezo-) úrovni, a pravidelně téma formálně i neformálně do organizace opakovaně vracet. Zapojování otců a práce s celou rodinou je komplexní záležitostí, i možná řešení by měla být komplexní a probíhat na různých úrovních, ať už se jedná o zásahy do legislativy, vzdělávání kriticky reflektující genderové stereotypy, genderově senzitivní kultura organizací sociálních služeb nebo individuální reflexe vlastních stereotypních předpokladů.

Afiliácia

Zmiňovaný projekt byl financován Technologickou agenturou ČR pod číslem grantu TJ04000152.

Zoznam citovanej literatúry

BROWN, L., CALLAHAN, M., STREGA, S. et al. Manufacturing Ghost Fathers: The Paradox of Father Presence and Absence in Child Welfare. *Child & Family Social Work,* 2009, 14: 25–34. DOI: 10.1111/j.1365–2206.2008.00578.x.

CABRERA, N., FITZGERALD, H. E., BRADLEY, R., ROGGMAN, L. Modeling the Dynamics of Paternal Influences on Children over the Life Course. *Applied Developmental Science,* 2007, 11(4): 185–189. DOI: 10.1080/10888690701762027.

CLARKE, A. E., FRIESE, C., WASHBURN, R. (Eds.). Situational Analysis in Practice. Mapping Research with Grounded Theory. London: Left Coast Press, 2015. ISBN 9781315420134.

COAKLEY, T. M. An Appraisal of Fathers' Perspectives on Fatherhood and Barriers to Their Child Welfare Involvement. *Journal of Human Behavior in the Social Environment,* 2013, 23(5): 627–639. DOI: 10.1080/10911359.2013.775935.

COAKLEY, T. M., SHEARS, J. K., RANDOLPH, S. D. Understanding Key Barriers to Fathers' Involvement in Their Children's Lives. *Child & Youth Services,* 2014, 35(4): 343–364. DOI: 10.1080/0145935X.2014.972550.

COMMONWEALTH OF AUSTRALIA. *Fathers Inclusive Practice. A Tool to Support the Inclusion of Fathers in a Holistic Approach to Service Delivery.* Australian Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, 2009.

COSSON, B., GRAHAM, E. 'I felt like a third wheel': Fathers' stories of exclusion from the parenting team. *Journal of Family Studies,* 2012, 18(2-3): 121-129, DOI: 10.5172/jfs.2012.18.2-3.121.

DADDS, M. R., COLLINS, D. A. J., DOYLE, F. L. et al. A Benchmarking Study of Father Involvement in Australian Child Mental Health Services. *PLoS One,* 2018, 13(8): e0203113. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203113.

DUBOWITZ, H., BLACK, M. M., COX, C. E. et al. Father Involvement and Children's Functioning at Age 6 Years: A Multi-Site Study. *Child Maltreatment,* 2001, 6(4): 300–309. DOI: 10.1177/1077559501006004003.

EGGEBEEN D. J., KNOESTER C. Does Fatherhood Matter for Men? *Journal of Marriage and Family,* 2001, 63: 381–393. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2001.00381.x.

ENGLISH, D. J., BRUMMEL, S., MARTENS, P. Fatherhood in the Child Welfare System: Evaluation of a Pilot Project to Improve Father Involvement. *Journal of Public Child Welfare,* 2009, 3(3): 213–234. DOI: 10.1080/15548730903129764.

EWART-BOYLE, S., MANKTELOW, R., McCOLGAN, M. Social Work and the Shadow Father: Lessons for Engaging Fathers in Northern Ireland. *Child and Family Social Work,* 2015, 20(4): 470–479. DOI: https://doi.org/10.1111/cfs.12096.

FERGUSON, H., NORTON, J. *Child Protection Practice.* London: Palgrave Macmillan, 2011. ISBN 978-0230242838.

FERGUSON, H., HOGAN, F. *Strengthening Families Through Fathers: Developing Policy and Practice in Relation to Vulnerable Fathers and Their Families.* Waterford: The Center for Social and Family Research, Waterford Institute of Technology, 2004.

GŘUNDĚLOVÁ, B., STANKOVÁ, Z. The Shadow Fathers in Social Work with Families: Barriers to Whole Family Working. *The British Journal of Social Work,* 2019, 49(7): 1913–1931. ISSN 0045-3102.

GŘUNDĚLOVÁ, B., ČERNÝ, J., GOJOVÁ, A., STANKOVÁ, Z. A LISNÍK, J. The Shadow Fathers: Barriers to Whole Family Approach in Social Work. *Journal of Family Research,* 2023, 35: 85–102. ISSN 2699-2337.

HARRIS, K. M., MARMER, J. K. Poverty, Paternal Involvement, and Adolescent Well-Being. *Journal of Family Issues,* 1996, 17(5): 614–640.

CHARMAZ, K. *Constructing Grounded Theory.* London: Sage, 2006. ISBN 978-0761973539.
LAMB, M. E. *The Role of the Father in Child Development*. 5th ed. Hoboken, NJ: Wiley & Sons, 2010. ISBN 978-0470405499.

LEAVELL, A. S., TAMIS-LEMONDA, C. S., RUBLE, D. N., ZOSULS, K. M., CABRERA, N. J. African American, White and Latino Fathers' Activities with Their Sons and Daughters in Early Childhood. *Sex Roles,* 2012, 66(1-2): 53–65. DOI: 10.1007/s11199-011-0080-8.

LECHOWITZ, M. E. et al. Enhancing Father Engagement in Parenting Programs: Translating Research into Practice Recommendations. *Australian Psychologist,* 2019, 54(2): 83–89. DOI: 10.1111/ap.12361.

MARSHALL, D. B., ENGLISH, D. J. The Effect of Fathers or Father Figures on Child Behavioral Problems in Families Referred to Child Protective Services. *Child Maltreatment,* 2001, 6(4): 290–299. DOI: 10.1177/1077559501006004002.

MAXWELL, N., SCOURFIELD, J., FEATHERSTONE, B. et al. Engaging Fathers in Child Welfare Services: A Narrative Review of Recent Research Evidence. *Child & Family Social Work,* 2012, 17: 160–169. DOI: 10.1111/j.1365-2206.2012.00827.x.

McINTYRE, A. *Participatory Action Research.* London: Sage. 2008. ISBN 9781412953665.

PEREZ-VAISVIDOVSKY, N., HALPERN, A., MIZRAHI, R., ATALLA, Z. "Fathers Are Very Important, but They Aren't Our Contact Persons": The Primary Contact Person Assumption and the Absence of Fathers in Social Work Interventions. *Families in Society*, 2023. 104(3): 292–305. DOI: 10.1177/10443894221145751.

ROSENBERG, J., WILCOX, W. B. The Importance of Fathers in the Healthy Development of Children. Washington. DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of Child Abuse and Neglect, 2006.

SCOURFIELD, J. *Gender and Child Protection.* Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2003. ISBN 0-333-94979-x.

SHIELDS, P. M., RANGARAJAN, N. *A Playbook for Research Methods: Integrating Conceptual Frameworks and Project Management.* New Forums Press, Stillwater, 2013. ISBN 978-1581072471.

SICOURI, G., TULLY, L., COLLINS, D. et al. Toward Father-friendly Parenting Interventions: A Qualitative Study, *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy,* 2018, 39(2): 218–231. DOI: 10.1002/anzf.1307.

WILKINSON, R., MARMOT, M. *Social Determinants of Health: The Solid Facts.* World Health Organization: Copenhagen, 2003. ISBN 9789289013710.

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění.

ZÁKON č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v aktuálním znění.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

OTEC V ŽIVOTE DIEŤAŤA S DETSKOU MOZGOVOU OBRNOU

Pilotná štúdia

Katarína Molnárová Letovancová[1]

Abstrakt

Príspevok prezentuje výsledky pilotnej štúdie, kvalitatívneho výskumu, skúmajúceho vnímanie života s dieťaťom s detskou mozgovou obrnou optikou otcov. V slovenskom priestore existuje veľmi málo výskumov zameriavajúcich sa na otcov detí so zdravotným postihnutím, preto vnímame našu pilotnú štúdiu a jej zistenia ako významný doplnok existujúceho poznania. Otcom detí so zdravotný postihnutím sú dlhé roky pripisované prívlastky ako periférni rodičia, neviditeľní rodičia, prípadne ako rodičia opúšťajúci svoju rodinu kvôli zdravotnému postihnutiu dieťaťa. Vzhľadom na nízky počet relevantných výskumov v tejto oblasti sme sa rozhodli realizovať pološtrukturované rozhovory s otcami detí s detskou mozgovou obrnou, ktorí žili v spoločnej domácnosti s ich deťmi a boli zapojení v dennodennej starostlivosti o ich dieťa so zdravotným postihnutím. Výsledky naznačujú, že otcovia rovnako ako matky silne vnímajú zmenu životného štýlu po príchode dieťaťa so zdravotným postihnutím do života rodiny. Spôsob akým sa so situáciou vyrovnávajú však pripisujú skôr k zápasu, v rámci ktorého u nich prišlo k vedomému rozhodnutiu prijať postihnutie dieťaťa a následne napĺňať potreby ich dieťaťa a celej rodiny v čo najväčšej miere. Otcovia sa vnímali ako vykrývači, ktorí pomáhajú všade tam, kde je to potrebné. Dopad zdravotného postihnutia dieťaťa nevnímali len v celkovej zmene životného štýlu, ale silne v nich rezonoval aj dopad na ich partnerský vzťah.

Kľúčové slová: *Detská mozgová obrana. Dopad. Rola otca. Starostlivosť.*

Abstract

The paper presents the results of a pilot study, a qualitative research, examining fathers' perception of life with a child with cerebral palsy. In Slovakia, there is very little research focusing on fathers of children with disabilities, therefore we perceive our pilot study and its findings as an important addition to existing knowledge. For many years, fathers of children with disabilities have been attributed the adjectives such as peripheral parents, invisible parents, or as parents leaving their family because of the child's disability. Due to the low number of relevant research in this area, we decided to conduct semi-structured interviews with fathers of children with cerebral palsy who lived in the same household with their children and were involved in the daily care of their child with a disability. The results indicate that fathers, just like mothers, strongly perceive a change in lifestyle after the arrival of a child with a disability in the family's life. However, they attribute the way they deal with the situation more to the struggle, in which they made a conscious decision to accept the child's disability and then fulfill the needs of their child and the whole family to the greatest extent possible. Fathers saw themselves as rescuers who help wherever needed. They did not perceive the impact of the child's disability only in the overall change of lifestyle, but the impact on their partner relationship also resonated strongly with them.

Keywords: *Cerebral Palsy. Impact. Father´s role. Care.*

1 Úvod

Tak ako rola matky aj rola otca má svoju významnú pozíciu v rámci rodiny a v živote dieťaťa zohráva nezameniteľnú úlohu. Podľa Šúryovej a Hučíka (2014) je správanie otca špecifické a veľmi dôležité pre vývin dieťaťa. Zapojenie otca do výchovy a aktivít dieťaťa a jeho prítomnosť v živote dieťaťa so sebou prináša množstvo pozitívnych benefitov. Výskumy dokazujú, že deti, ktorých otcovia aktívne participujú na ich živote a sú priamo zapojení do

[1] Katedra sociálnej práce, FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa*: **katarina.molnarovaletovancova@truni.sk**

rodičovstva, nadobúdajú dobré kognitívne a sociálne zručnosti, vysoký zmysel pre dôveru a zdravé sebavedomie. Zapojenie otca tiež pomáha u dieťaťa budovať empatiu, vzájomnú lásku a dobré sociálne vzťahy (Siron a kol., 2020). Rola otca je teda v živote rodiny veľmi významná. Jej význam rastie nepopierateľne najmä s pribúdajúcim vekom dieťaťa. V súčasnosti nadobudla rola otca prevažne charakter živiteľa rodiny, ochrancu rodiny, vychovávateľa. Vo vzťahu k dieťaťu môžeme ale hovoriť aj o role otca ako partnera dieťaťa, opatrovateľa dieťaťa, kamaráta či učiteľa (Slaná a kol., 2017).

Rola otca v živote dieťaťa so zdravotným postihnutím je o niečo špecifickejšia a dá sa povedať, že je aj málo skúmaná a popísaná. Vzhľadom na väčší dôraz, ktorý sa vo všeobecnosti prirodzene kladie na rolu matky v starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím otcovia vypadávajú nie len z výskumov popisujúcich ich zapojenie v živote dieťaťa so špecifickými potrebami, ale rovnako tak vypadávajú zo sociálnych služieb. Už Carpenter (2007) upozornil, že otcovia sú výskumníkmi často popisovaní ako „ťažko postihnuteľní", „neviditeľní rodičia", alebo „periférni rodičia" (Carpenter, 2007). Ťažkosti, s ktorými sa otcovia stretávajú, sa často ignorujú a na ich situáciu sa pozerá prevažne z finančného hľadiska (Navalkar, 2004). Problémy, s ktorými sú rodičia a teda aj otcovia vo vzťahu k charakteru zdravotného postihnutia, akým je detská mozgová obrna, konfrontovaní, sú závažné. Detská mozgová obrna je radená do skupiny vývojových porúch, ktoré sprevádzajú jedinca celým životom (Šlechtová, 2011). Ide o celoživotné postihnutie výrazne zasahujúce do všetkých oblastí života človeka ako aj jeho blízkeho okolia, na pomoci ktorého je dieťa plne odkázané. Je to dané skutočnosťou, že detská mozgová obrna sa považuje za najčastejšiu príčinu vzniku telesného postihnutia a obmedzenia hybnosti v detskom veku (Kraus, 2011). Časté je aj pridružené intelektové, záchvatové, citové či emočné postihnutie, čo so sebou prináša množstvo špecifických potrieb dieťaťa, ktorým musí rodina prispôsobiť svoj doterajší život. Vo väčšine prípadov je nevyhnutné, aby rodina zmenila svoje zaužívané návyky, denný režim a spôsob trávenia voľného času. Starostlivosť o dieťa s detskou mozgovou obrnou si vyžaduje výraznú časovú ako aj finančnú investíciu a dá sa povedať aj obetu zo strany rodičov, ktorí sa stávajú kľúčovými v starostlivosti o svoje dieťa (Molnárová Letovancová, 2020).

Detská mozgová obrna u dieťaťa so sebou prináša významné dopady na život členov rodiny. Dopady na život matky sú mnohonásobne popísané avšak vplyv detskej mozgovej obrny na život otca zanedbateľne. Z tohto dôvodu sme sa rozhodli realizovať pilotnú štúdiu skúmajúcu skutočnosť ako otcovia vnímajú svoj život s dieťaťom s touto diagnózou.

2 Metodológia

Hlavným cieľom našej pilotnej štúdie bolo „Zistiť aký je život s dieťaťom s detskou mozgovou obrnou z pohľadu otca". V rámci tohto cieľa sme si vytýčili aj čiastkové ciele, ktoré sa zameriavali na oblasti ako zmeny v živote otca po narodení dieťaťa s DMO, jeho rola v rodine a úlohy vo vzťahu k starostlivosti o dieťa s DMO, ako aj vnímanie vplyvu postihnutia dieťaťa na jeho manželský vzťah.

Pre naplnenie cieľa sme realizovali kvalitatívnu výskumnú stratégiu s použitím hĺbkových pološtrukturovaných rozhovor, z ktorých prepisy sme následne podrobili hĺbkovej obsahovej analýze.

Nášho výskumu sa zúčastnilo 5 participantov, ktorých sme vyberali pomocou nenáhodného účelového výberu. Výskumnú vzorku pre náš výskum tvorili otcovia detí s diagnózou detská mozgová obrna, ktorí s nimi žijú v spoločnej domácnosti. Všetci boli, ako je z cieľa výskumu zrejmé, mužského pohlavia. Vekový priemer našich participantov bol 42 rokov.

Výskumná štúdia bola vykonaná v súlade s Etickými princípmi ľudského výskumu, prijatými Americkou psychologickou asociáciou (APA). Participanti poskytli pred začiatkom výskumu informovaný súhlas. Každý participant bol zrozumiteľným spôsobom informovaný o výskumných cieľoch, postupoch a použití výskumných údajov. Zároveň bolo participantom v prípade ich záujmu umožnené získať výsledky výskumu vo výskumnej správe. Účasť na výskume bola dobrovoľná. Osobitná pozornosť sa venovala zachovaniu anonymity a dôvernosti vo vzťahu k participantovi.

2.1 Interpretácia výskumných zistení

Výsledky našej pilotnej štúdie dokumentujú vnímanie života s dieťaťom s detskou mozgovou obrnou z pohľadu otcov. Kvalitatívnou analýzou sme z odpovedí participantov identifikovali 3 kategórie odpovedajúce na hlavnú výskumnú otázku „Aký je život s dieťaťom s DMO z pohľadu otca?“. Každá z kategórií je nasýtená viacerými kódmi vypovedajúcimi o 3 oblastiach, ktoré ako z výpovedí otcov vyplýva, najviac rezonovali vo vzťahu k životu s dieťaťom s týmto typom zdravotného postihnutia. Obsahovou analýzou sa nám podarilo identifikovať tri hlavné kategórie a to „Boj“, „Úplná zmena životného štýlu“ a „Vplyv na manželstvo“ obsahujúce kódy, ktoré vysvetľujeme nižšie v texte.

I. Kategória „BOJ“

Kategória boj identifikuje ako otcovia detí s DMO vnímajú svoj život s dieťaťom s postihnutím po potvrdení jeho diagnózy. Slová a slovné spojenia ako boj, rozhodli sme sa bojovať, bojujeme, boli často sa opakujúce v rozhovoroch s našimi participantami. Z výpovedí participantov vyplynulo, že starostlivosť o ich dieťa prináša dennodenné neľahké výzvy, s ktorými sa musia otcovia resp. rodičia popasovať, a ktoré častokrát prirovnávajú k boju, k zápasu. Boj, napriek jeho negatívnemu zafarbeniu, vnímali skôr ako odhodlanie, ktoré je nevyhnutné na naplnenie potrieb ich dieťaťa, ako obeť, ktorú z lásky podstupujú pre dobro svojho dieťaťa. Určitý zápas otcovia zohrávajú tak v emocionálnej ako aj praktickej oblasti ich života. Podľa slov jedného z participantov „Nie je to ľahké na rovinu vám poviem, je to veľmi veľmi ťažký boj“.

Šok

Všetci participanti sa jednoznačne zhodli, že na začiatku po oznámení diagnózy zápasili so šokom. Potvrdenie diagnózy bola pre nich silný emočný moment. K tomuto obdobiu sa aj veľmi ťažko vracali. Vnímali sme, že spomienka na toto obdobie bola pre participantov emocionálne náročná.

P1: „Tak to je ťažké opísať. Nooo...tak to bol taký silný emočný moment. My sme sa to v podstate dozvedeli až v 7 týždni, že niečo nie je v poriadku. Na začiatku sme sa tešili, boli sme šťastní, že všetko dobre dopadlo a potom sa to začalo komplikovať, takže áno bol to relatívne taký silný šok.“

P2: „To bolo strašné, to bol strašný šok. Dlho som to nemohol rozdýchať.“

P3: „Zo začiatku to bolo veľmi ťažké, na niečo takéto vás nikto nepripraví. Bol to šok a trvalo určité obdobie to prijať."

P4: „Najprv to bol šok, potom som to nejak rozdýchal, som si povedal, že sa to nedá zmeniť, je to tak ako to je."

P5: „Ťažko, lebo ten prvotný je vždy šok, to je ako pri všetkom ako smrť, postihnutie, strata, asi to má všetko také rovnaké body. Vtedy je viac otázok ako odpovedí."

U participant 5 sa dokonca objavili v tomto období výčitky svedomia, s ktorými sa musel vysporiadať. Opísal ich takto: „Človek si vtedy kladie viac otázok než by asi mal, že kde spravil chybu a väčšinou to dáva na seba, takže otázky smeruje na to čo som spravil ja zle, že prečo je to tak ako to je."

Akceptačné obdobie

Po prvotnom šoku sme u troch participantov identifikovali adaptačné obdobie, ktoré bolo u každého rôzne dlhé. Vypovedá to však o skutočnosti, že trvalo určité časové obdobie, kým danú skutočnosť participanti spracovali a prijali.

P2: „bolo to strašné. Ja som to prijal, fu, no až keď som raz išiel s ním na jeden rekondičný pobyt, až vtedy som to voláko strávil a to už chodil do školy. Nie je to jednoduché."

P3: "Tak u nás to trvalo taký rok kým sme a rozhodli posunúť."

P4: „Asi pol roka mi trvalo kým som sa dostal do tohto nadstavenia."

Vedomé rozhodnutie

Vo výpovediach participantov sme obsahovou analýzou identifikovali kód „vedomé rozhodnutie". Tento kód poukazuje nato, že v určitom momente po prvotnom šoku prišlo u otcov k rozhodnutiu postaviť sa situácii čelom a prispôsobiť jej svoj život. Išlo o vedomé rozhodnutie, ktoré im pomohlo vyrovnať sa s prvotnou negatívnou emocionálnou reakciu a najmä ktoré im pomohlo vykročiť v pred spoločnému životu s ich dieťaťom s DMO.

P1: „...ale sme si povedali, že keď budeme rumázgať doma a plakať do vankúša, tak mu nepomôžeme, takže sme si povedali, že ideme spraviť maximum pre to, aby kým tu s nami bude, tak venujeme úplne len jemu a povedali sme si ideme ďalej, nebude to ľahké, bude to skôr taký úsmev cez slzy, ale budeme bojovať..."

P2: „...ja som aj povedal, že nie je dobre brať ho, že je voláky chorí. Sme sa tak nadstavili a snažili sa žiť ďalej."

P4: „...naučil som sa s tým žiť, povedal som si, že už sa to nedá zmeniť tak jednoducho treba, je to tak ako to je."

U participanta 3 prinieslo spomínané vedomé rozhodnutie až určitý pocit úľavy a posilnenia: P3: „Po určitej fáze nejakej akceptácie a rozhodnutia sa bojovať je to poviem veľmi naplňujúce..celkovo tak nás to posilnilo...časom sme to zakceptovali a posunuli sa ďalej v tom...tá akceptácia do stavu rozhodnutia a že chceme žiť s tým, v podstate iná cesta ani nie je, je to v podstate rozhodnutie žiť život aký máme."

Aj napriek pohľadom

Odhodlanie „bojovať" a byť tu pre svoje dieťa, napĺňať všetky jeho potreby a dopriať mu pekné detstvo sa u participanta 1 prejavuje aj v situáciách, kedy je vystavený nepríjemným pohľadom okolia.

P1: „Už to že ideme potom na pláž a všetky oči na mne a tisíc ľudí pozerá naňho ako tam má epileptické záchvaty tak je to ťažké na psychiku, ale ako som povedal my ideme ďalej, bojujeme, budeme tu preňho.

Trpí celé rodina

Otcovia vnímajú, že narodenie ich dieťaťa s DMO nie je náročné len pre nich ako pre rodičov, ale otriaslo to aj ostatnými členmi širšej rodiny, pre ktorú je táto situácia taktiež veľmi náročná.

P1: „Je to ťažký údel aj pre starých rodičov, pre mojich aj manželkiných a tým že je vlastne prvé vysnívané vnúča v rodine tak v podstate trpí celá rodina, takže nie je to jednoduché."

P2: „Tak viete ako, to sa nedotklo len nás, ale celej rodiny, všetci do určitej miery trpia a vyrovnávajú sa s tým nejako. Nie je to ľahké pre nikoho."

P5: „Myslím si, že každého v našej rodine to silne zasiahlo, to je niečo čo sa len tak nestratí, všetci s tým zápasili najmä na začiatku."

II. Kategória „ÚPLNÁ ZMENA ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU"

Z výpovedí našich participantov bolo zrejmé, že po oznámení diagnózy a určitej adaptačnej fáze a po prijatí danej skutočnosti prišlo v ich živote k úplnej, u niekoho až k radikálnej, zmene životného štýlu. Vnímali sme, že závažnosť zmien súvisela priamoúmerne so závažnosťou diagnózy dieťaťa.

Z riviéry do uholnej bane

Jeden z participantov nazval vnímanú zmenu života označením „z riviéry do uholnej bane", ktorá vystihovala vyjadrenia aj ďalších participantov. Otcovia vnímali zmenu k náročnejšiemu spôsobu života, ktorého príčinou je zvýšená starostlivosť o ich dieťa s DMO spojená aj s väčšou fyzickou či psychickou vyčerpanosťou.

P5: „Predošlý svet bol život na riviere a teraz v uholnej bani, v podstate sa na to človek nepripraví...nedá sa to porovnať a nedá sa nato pripraviť."

P1: „V zásade je to úplne iný život ako život obyčajného otca alebo otca zdravého dieťaťa, v podstate sa vám úplne zmení celý život a je to náročnejšie...Otočil sa nám život o 180 stupňov."

P2: „...väčšia starostlivosť, viac sa musíš dieťaťu venovať, prináša to so sebou viac výziev. Je to fakt ťažké. Tá zmena bola obrovská."

P4: „Je to náročné tým, že potrebuje celodennú opateru, takže potrebuje väčšiu starostlivosť ako zdravé dieťa."

Otec vykrývač

Ďalšie zistenie sme označili kódom „otec vykrývač". Tento kód označuje skutočnosť, že otcovia musia pri živote s dieťaťom s DMO vykrývať straty. Ide o kombináciu „vykrývania" finančných strát, ktoré sú spôsobené potrebou predĺženej rodičovskej dovolenky a poberaním opatrovateľského príspevku u druhého partnera a zároveň sa snažia poskytnúť oddych svojej manželke/partnerke tým, že sa ju snažia zastúpiť v rôznych oblastiach starostlivosti o ich dieťa.

P5: „...dopratať toľko financií, aby mohol ísť ten život v normálnych medziach. Tým, že absentuje ten jeden príjem, ten vždy absentuje, takže som taký vykrývač. Teraz musím aj viac pomáhať, viem aj viac odbremeniť manželku."

P3: „Zostal som pracujúci, ale každý mesiac sa snažím nájsť si čas, že chodím s ňou na pravidelné rehabilitačné pobyty, zoberiem si týždeň voľna v práci alebo si to nejako vykryjem, snažím sa s ňou aj cvičiť doma koľko sa dá."

P4: „Som jediný príjem v rodine, lebo keďže to je tak na opatrovateľskom to nie je žiadna výhra...takže zarobiť peniažky a potom keď prídem z práce starám sa oňho, aby si manželka aspoň trošku oddýchla.“

P1: „Ja som sám doma s drobcom na predĺženom rodičáku, kvôli tomu, že manželka zarába trošku lepšie, takže sme sa po dvoch rokoch rozhodli vymeniť.“

V prípade participanta 2 bolo spomínané vykrývanie spojené s tým, že chodil so svojim synom na rôzne tábory, aby sa ich mohol syn vôbec zúčastniť. Dostával sa tak do určitej pozície osobného asistenta pre dobro svojho dieťaťa.

P2: „Keď som mu chcel dopriať detstvo musel som s ním chodiť do skautu, na týždňové výlety, do táborov, tak som sa mu venoval, tak som to riešil takto.“

Strata životných plánov

V rámci identifikovanej zmeny životného štýlu sme vo výpovediach participantov zistili aj určitú stratu životných plánov. Diagnóza ich dieťaťa, potreba zvýšenej starostlivosti, potreba uprednostniť dieťaťa pred sebou samým so sebou priniesla aj úplnú zmenu život plánov. Participanti sa vyjadrovali o nenaplnených plánoch a o tom, že sa v situácii, v ktorej žijú, ani plánovať veľmi nedá.

P1: „My sme sa chceli sťahovať do iného štátu, mali sme plány ísť žiť do hôr a v podstate sa nám to celé zmenilo tou diagnózou a zmenil sa nám život úplne od základov.“

P2: „jooj my už neplánujeme, nedá sa.“

P5: „teraz idem tak deň po dni, niečo také ako dávať si méty je úplne zbytočné, že každý sa snaží tešiť z toho dňa, ktorý prišiel, neplánuje sa veľa.“

Zmena návykov

Okrem straty plánov sme identifikovali vo vnímaní života s dieťaťom s DMO z pohľadu otcov aj zmenu návykov. Otcovia vnímajú zmenu rodinných návykov najmä v oblasti trávenia voľného času.

P3: „Určite sú tu skutočnosti, ktoré už ako rodina robiť nemôžeme, to sú nejaké výlety, turistika a tieto ostatné veci.“

P1: „...obaja športovci, lyžiarsky inštruktori, vyrastali sme v horách, sme sa tešili, že budeme s tým drobcom fungovať v rámci športov, že budeme veľa cestovať a športovať ale tak to sa zmenilo úplne radikálne. Museli sme úplne zmeniť všetky naše návyky.“

Jeden z participantov a vyjadril, že okrem v rámci zmeny návykov, vyplývajúcich z potrieb dieťaťa, u nich prišlo aj k Zmene ich priateľov: „Zmenili sme úplne v podstate aj známych, s ktorými sme sa predtým stretávali“

III. Kategória „VPLYV NA MANŽELSTVO“

Analýzou rozhovoru sa nám potvrdil aj otcami vnímaný vplyv zdravotného postihnutia dieťaťa na manželský vzťah. V rámci tejto kategórie sa však zmeny trošku líšili a neboli natoľko jednoznačné. U niektorých participantov sme identifikovali vnímanú stratu intimity vo vzťahu s manželkou, ako aj stratu určitej iskry, vášne (nie v sexuálnom ponímaní). U jedného z participantov sa neobjavil negatívny vplyv, ale vnímal určité posilnenie vzťahu a zomknutie.

Strata intimity

Participanti v rozhovoroch verbalizovali svoju vnímanú stratu intimity v ich manželskom vzťahu, ktorú pripisovali práve postihnutiu dieťaťa a zabezpečovaniu náročnej 24 hodinovej starostlivosti.

P1: „Prestali sme fungovať aj po tej sexuálnej stránke možno tak ako predtým a je to veľký rozdiel, to musím povedať."

P2: „Manželka sa venovala iba dieťaťu, nebol čas na vzťah, na vášeň."

P5: „V podstate sa išlo na totálny základ len logistiky, neriešilo sa nič citové lebo ten zásah do citového bol obrovský, takže ten vzťah muža a ženy išiel do preč."

Iskra sa vytratila

Vzhľadom na psychickú a fyzickú vyčerpanosť a časové deficity participanti verbalizovali rôzne zmeny vzťahu. Či už išlo o stratu určitej radosti a bezstarostnosti, alebo transformáciu vzťahu v dôsledku potreby riešiť spolu skôr logistiku rodiny.

P1: „Prestali sme sa ako rodina smiať...nie je tam taká iskra, ktorá medzi nami bola, ale sme si vedomí toho, že je to jednoducho zapríčinené tým, že nemáme ani minútu zo dňa takú, že by sme sa zasmiali."

P5: „Ten vzťah to otriasa obrovsky, niekedy sa ide na režim spolubývajúcich."

P2: „Malo to vplyv na vzťah, to je už iné potom, po všetkých stránkach, už je to o tom zabezpečovaní vecí a tak."

U jedného z participantov sa objavil aj pozitívny vplav na vzťah v podobe posilnenia vzťahu, ktoré sme nazvali kódom „Zomknutie" P3: „Myslím si, že to zocelilo náš vzťah v rodine a celkovo nás to posilnilo aj čo a fungovania týka v rámci týchto vecí."

2.2 Diskusia

Výsledky nášho výskumu sú nahliadnutím do vnímania života s dieťaťom s detskou mozgovou obrnou optikou ich otcov. Tri identifikované a vyššie popísané kategórie poukazujú na oblasti, ktoré z výpovedí otcov najviac rezonovali a ktoré vnímali ako najviac ovplyvnené starostlivosťou o dieťa s týmto typom postihnutia.

Ako sme uviedli pri interpretácii výsledkov nášho výskumu otcovia vo svojich výpovediach často prirovnávali svoj život k boju či zápasu. Toto pomenovanie používali pri poukazovaní na odhodlanie, s ktorým pristupujú k svojmu terajšiemu životu plnému výziev a zmien. Slovo boj bolo späté aj s výraznou fyzickou a psychickou náročnosťou procesu vyrovnania sa so skutočnosťou, že sa im narodilo dieťaťa s postihnutím, ako aj procesu zabezpečovania každodennej starostlivosti a napĺňania špecifických potrieb ich dieťaťa. Nie je to niečo čo by si vybrali, ale nevzdávajú sa a snažia sa s touto situáciou vysporiadať zo všetkých svojich síl, snažia sa s ňou „bojovať" najlepšie ako vedia. Z výpovedí našich participantov bolo zrejmé, že v úvode prechádzali emocionálne náročným obdobím, ktoré prirovnali k veľkému šoku a trvalo dlhšie obdobie než prišli k rozhodnutiu posunúť sa v živote ďalej a prijať novovzniknutú situáciu, prípadne sa aj tešiť zo života, ktorý sa im ponúka. Takúto reakciu rodičov, nie len otcov, potvrdzujú viaceré výskumy a odborné zdroje podľa ktorých ide o veľmi silnú emocionálnu reakciu, vnímanú ako prvotné štádium v procese vyrovnávania sa s postihnutím svojho dieťaťa (Vágnerová 2004; Jankovský 2006; Matoušek, Pazlarová 2014; Cintulová 2016; Slaná et al. 2017). Napríklad výskum Slanej a kol. (2017) rovnako potvrdil, že často ide o totálnu zmenu v živote rodiny, ktorá je potom spojená s viacerými psychickými, ekonomickými a sociálnymi problémami sprevádzanými šokom či pocitmi viny, ktoré sme rovnako identifikovali aj v našom výskume. Prelomovou štúdiou v tejto oblasti bol výskum Hornbyho (1992) zameraný na reakcie otcov na diagnózu dieťaťa. Hornby (1992) vo svojej práci uvádza analýzu záznamov rozhovorov s ôsmymi otcami detí s intelektovým postihnutím

a intenzitu ich reakcií pri stanovení diagnózy dieťaťa. Autor v procese vyrovnávania sa otcov s novou náročnou situáciou vypozoroval emocionálne reakcie, existenciálne konflikty, ktorým museli čeliť, ale aj ich osobnostný rasť. Nepriamo tento osobnostný rast potvrdzujú aj výsledky nášho výskumu, keďže otcovia v určitom momente dospeli k vedomému rozhodnutiu prijať postihnutie svojho dieťaťa a našli vnútornú silu pokračovať ďalej. Aj Houser a Seligman (1991) potvrdzujú, že pozitívnym prehodnotením sa snažia otcovia vyrovnať so vzniknutými ťažkosťami. Reakcie otcov a matiek na novovzniknutú situáciu a takéto nadstavenie čeliť danej situácii tvárou tvár však nie je podľa výskumu Graya (2006) nemenné, nakoľko jeho výskum s rodičmi detí s autizmom poukázal na pozitívnu zmenu v prežívaní rodičov po 10-tich rokoch zabezpečovania starostlivosti o ich dieťa. Výskumom identifikoval pocit zlepšenia a zvládania situácie odkedy ich deti dosiahli dospelosť.

Saloviita et al. (2003) v porovnaní s našim výskumom uskutočnili štúdiu zameranú nie len na otcov, ale na oboch rodičov detí s postihnutím. Podľa ich zistení je silným predpokladom stresu nielen rodičovská situácia ako taká, ale dôležitú úlohu zohrávajú faktory ako závažnosť postihnutia dieťaťa alebo jeho charakterové vlastnosti a prejavy správania plynúce z postihnutia. U matiek býva stres zapríčinený najmä charakterovými vlastnosťami detí a ich schopnosťami, pričom otcov trápi predovšetkým otázka spoločenského prijatia v prostredí, v ktorom žijú. S týmto tvrdením sa plne stotožňujeme. Ako sme uvádzali pri interpretácii výsledkov výskumu závažnosť postihnutia vstupovala ako faktor do rozsahu zmien, ktoré museli v živote po potvrdení diagnózy dieťaťa podstúpiť. Jednoznačne sme nepotvrdilo zistenie autorov Saloviita et al. (2013) o tom, že otcov viac trápi otázka spoločenského prijatia avšak v prvej kategórii sme identifikovali u jedného z otcov, že spomínaný boj resp. zápasenie so životom vnímal aj v situáciách kedy boli ako rodina vystavení zvedavým, nepríjemným pohľadom okolia.

Ako sme už predznačili, ďalšou identifikovanou oblasťou podľa výpovedí otcov charakterizujúcou ich život s dieťaťom s DMO po potvrdení diagnózy dieťaťa je nimi vnímaná úplná zmena životného štýlu. Viaceré zdroje uvádzajú, že otcovia z rodiny s dieťaťom s postihnutím unikajú, alebo nie sú zainteresovaní do starostlivosti o dieťa tak ako matky dieťaťa. Taktiež bývajú vo výskumoch označovaní ako „neviditeľní rodičia“, či „periférni rodičia“ (Carpenter 2007). Šúryová a Hučík (2014) uvádzajú, že otcovia bývajú v porovnaní s matkami menej zapojení do starostlivosti o dieťa, sú menej v kontakte s profesionálmi pracujúcimi s dieťaťom, majú menej informácií a zručností o spôsobe, akým sa môžu do starostlivosti o dieťa zapojiť, prípadne majú pocit, že nie sú vítaní pri rozhodnutiach súvisiacich so zdravím, vzdelávaním a každodennou starostlivosťou o dieťa. Tieto tvrdenia vzhľadom k charakteru nášho výskumu nevieme potvrdiť ani vyvrátiť. Nášho výskumu sa zúčastnili otcovia, ktorí po narodení dieťaťa s DMO zotrvali v rodine, v manželskom zväzku a „bojujú“ odhodlane s výzvami, ktoré im táto skutočnosť prináša (dokonca jeden z otcov ostal na rodičovskej dovolenke a poskytuje dieťaťu 24 hodinovú starostlivosť). Vnímame preto, že by bolo nevyhnutné do budúcna vo výskume pokračovať s väčšou vzorkou participantov, ktorá by niektoré tieto rozdiely vo výskumných zisteniach iných autorov alebo tvrdeniach iných autorov objasnila. Všetci otcovia nášho výskumu sa do starostlivosti vo väčšej či menšej miere zapájali. Zistili sme, že zohrávali rolu tzv. vykrývačov. Pomáhali všade tam, kde už matky nemali priestor, alebo svojim podielom dopĺňali dôležité body starostlivosti, aby celý systém starostlivosti zostal funkčný. Preto zabezpečovali logistiku, nákupy, poskytovali odľahčenie matkám po príchode z práce v podobe večerných kúpeľov detí, hrania sa s deťmi, napĺňaním voľného času dieťaťa, uspávaním a kŕmením dieťaťa a podobne a samozrejme väčšina z otcov bola zodpovedná za zabezpečovanie finančného príjmu do rodiny. Otcovia to sami popisovali

ako nevyhnutnosť, ktorá im pomáha vykrývať druhý stratený príjem do rodiny. Šúryová a Hučík (2014) tiež upozorňujú, že rola otca je dlhodobo vnímaná predovšetkým v hmotnom zabezpečení rodiny, čo však neznamená, že by sa ich stres v súvislosti s postihnutím dieťaťa netýkal. Práve socio-ekonomické podmienky rodiny sú považované za jeden zo silných faktorov ovplyvňujúcich aj hladinu stresu u otcov (Warfielda 2005). Dokonca 32,7% otcov detí s postihnutím oproti 19,8% otcov intaktných detí vo výskume Olssona a Hwanga (2008) prejavovalo ťažkosti s financiami, ktoré podľa nášho názoru dané súvislosti nepriamo potvrdzujú. Šúryová a Hučík (2014) na základe analýzy niekoľkých výskumov taktiež zhodnocujú, že zapojenie otcov do života dieťaťa s postihnutím možno pozorovať najmä v oblasti hry, starostlivosti a dodržovaní disciplíny, spolurozhodovaní o službách, kým každodenné činnosti v oblasti hygieny, obliekania, kŕmenia, učenia pokrývajú predovšetkým matky. S prvou časťou tvrdenia sú naše výsledky výskumu v zhode, pričom naši participanti sa podľa vlastných slov podieľali na starostlivosti o dieťa aj v oblasti hygieny, obliekania, kŕmenia dieťaťa. Ich miera zapojenia bola ovplyvňovaná skôr časovým hľadiskom, resp. ich možnostiam vo vzťahu k pracovnému nasadeniu. Navalkar (2004) vo svojom výskume s otcami detí s DMO zistil, že otcovia prejavujú veľký zmysel pre empatiu voči svojmu dieťaťu s DMO. Tiež zistil, že keď ako rodina čelia nepriazni osudu vyplývajúcej z postihnutia dieťaťa, prichádzajú otcovia s rôznymi kreatívnymi riešeniami, ktorými dané problémy vyvažujú, v našom označení „vykrývajú“. Upozorňujeme, že náš výskum bol zameraný na vnímanie starostlivosti o dieťa s DMO z pohľadu otcov. Zaujímavým by mohol byť výskum porovnávajúci pohľad matky a otca z jednej domácnosti. Okrem už spomínaného vykrývania a zapájania sa do starostlivosti otcovia v rámci zmeny životného štýlu vnímali aj zmeny návykov, stratu životných plánov. V tomto sa vnímanie otcov zhoduje s výsledkami výskumov o vnímaní dopadov zdravotného postihnutia dieťaťa z pohľadu matiek (Slaná a kol. 2017).

Poslednou zasiahnutou oblasťou identifikovanou vo vnímaní otcov bol dopad postihnutia ich dieťaťa na manželský vzťah. Vo výpovediach otcov sme obsahovou analýzou identifikovali tri kódy poukazujúce na vnímanú stratu intimity, stratu určitej iskry zo vzťah, ale aj pozitívne posilnenie vzťahu. Ako sme uvádzali v teoretickej časti našej diplomovej práce nahromadenie rôznych stresových faktorov priamo súvisiacich so zdravotným postihnutím dieťaťa môže mať vážny vplyv na partnerský vzťah otca a matky (Magyarovej a kol. 2010). Autori uvádzajú, že je to dané množstvom času stráveného starostlivosťou o dieťa, čo obmedzuje časové možnosti pre starostlivosť o seba samého či o svojho partnera. To môže následne vyvolávať napätie v ich vzájomnom vzťahu. S týmto pohľadom sa zhodujú aj autorky Vágnerová, Strnadová a Krejčová (2009), podľa ktorých môže byť v rodine s dieťaťom so zdravotným postihnutím negatívne zasiahnutý práve vzťah samotných rodičov. Tvrdia, že po narodení dieťaťa s postihnutím je problém v manželstve a partnerstve častý, najmä kvôli tomu, že každý človek sa so skutočnosťou postihnutého dieťaťa vyrovnáva inak. Nahromadené problémy potom môžu vyústiť až do rozvodu manželov. V našom výskume sa však u jedného z participantov objavil aj pozitívny vplyv postihnutia dieťaťa na manželský vzťah. Podľa daného otca prišlo k posilneniu vzťahu a k určitému zomknutiu po vedomom rozhodnutí akceptovať a prijať postihnutie dieťaťa ako realitu, v ktorej budú teraz fungovať. Podľa Lamba (2010) môžeme pri vyrovnávaní sa so skutočnosťou ako je narodenie dieťaťa s určitým typom zdravotného postihnutia pozorovať rôznorodé prístupy. Prvý prístup tvorí predpoklad, že vplyv dieťaťa s postihnutím možno považovať za negatívny. Otcovia prejavujúci sa týmto spôsobom potom aj môžu pociťovať stres, prípadne môžu prežívať depresie a aj ich v prejave pri danej téme verbalizovať. Druhý smer vyrovnávania sa s danou situáciou je potom pod vplyvom

pozitívnej psychológie čo spôsobuje, že otcovia vnímajú a odhaľujú aj pozitívne prínosy a zmeny, ktoré starostlivosť o dieťa s intelektovým postihnutím so sebou prináša.

Výsledky pilotnej štúdie ponúkajú zaujímavý pohľad do života s dieťaťom so zdravotným postihnutím z pohľadu otcov. Zároveň ale produkujú množstvo ďalších otázok, na ktoré zatiaľ nepoznáme odpoveď. Preto považujeme za dôležité pokračovať v skúmaní tejto témy a venovať pozornosť všetkým členom rodiny, ktorí sú postihnutím dieťaťa zasiahnutí, lebo len tak môžeme nadstaviť účinnú intervenciu stabilizujúci rodinu ako celok.

Afiliácia

Príspevok je výstupom projektu VEGA 1/0186/22 Identifikácia faktorov podporujúcich proces tranzície detí so zdravotným postihnutím do vzdelávacieho systému z pohľadu ich rodičov.

Zoznam citovanej literatúry

CARPENTER, B. Fairer to Fathers: The Role of Schools in Nurturing Positive Fatherhood--A United Kingdom Perspective. *Kairaraga,* 2007, 8(1): 13-16.

CINTULOVÁ, L. L. Psychické dopady narodenia postihnutého dieťaťa na rodičov. In: Prohuman. [online]. 2016 [cit. 2019-10-23]. Dostupné na internete: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/psychicke-dopady-narodenia-postihnuteho-dietata-na-rodicov>. ISSN 1338-1415.

GRAY, D. E. Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science and Medicine*, 2003, 56: 631-642.

HORNBY, G. A review of fathers' accounts of parenting children with disabilities. *Disability Handicap and Society*, 1992, 192(7): 363–374.

HOUSER, R., SELIGMAN, M. A comparison of stress and coping by fathers of adolescents with mental retardation and fathers of adolescents without mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 1991, 12(3): 251-260.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2006. 176 s. ISBN 80-7254-730-5.

KRAUS, J. Dětská mozková obrna. *Neurologie pro praxi*. 2011, 12(4): 222–224. ISSN 1213-1814.

LAMB, M. E. *The role of the father in child development*. 5th ed. Hoboken, N.J.: Wiley, 2010. 656 s. ISBN 04-704-0549-X

MAGYAROVÁ, G., BAUER, F. a kol. *Narodili sme sa nezrelí...Rodičom a všetkým, ktorí sa s láskou starajú o nezrelé deti.* Nové Zámky: NNPS, 2010. 258 s. ISBN 978-80-96 -5-6.

MATOUŠEK, O., PAZLÁROVÁ, H. a kol. *Podpora rodiny. Manuál pre pomáhajúce profesie*. PRAHA: Portál, 2014. 171s. ISBN 978-80-262-0697-2.

MOLNÁROVÁ LETOVANCOVÁ, K. *Rodina s dieťaťom s detskou mozgovou obrnou*. In: HUDECOVÁ, A., KOVÁČOVÁ, B. Rodina s dieťaťom s postihnutím vo včasnej starostlivosti. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM, 2020, s. 163-193.

NAVALKAR, P. Fathers' perception of their role in parenting a child with cerebral palsy: Implications for counseling. *International Journal for the Advancement Counseling*, 2004, 26(4): 375-382.

OLSSON, M. B., HWANG, C. P. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2001, 46(6): 535-543.

SALOVIITA, T., ITÄLINNA, M., LEINONEN, E. Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: a Double ABCX Model. *J Intellect Disabil Res.* 2003, 47(4-5): 300-12.

SIRON, Y. et al. Father's involvement in parenting children with cerebral palsy. *Journal of Early Childhood Education.* 2020, 2(2): 184-196.

SLANÁ, M., HROMKOVÁ, M., MOLNÁROVÁ LETOVANCOVÁ, K. *Včasná intervencia. Vývoj, súčasný stav a teoretické východiska.* Trnava: Váry s.r.o., 2017. ISBN: 978-80-568-0084-3.

ŠLECHTOVÁ, D. Zdravotní problematika péče o dítě s dětskou mozkovou obrnou v kontextu holistického přístupu. *Kontakt*, 2011, 13(4): 443–459. ISSN 1212-4117

ŠÚRYOVÁ, L., HUČÍK, J. Rola otca ako rodiča dieťaťa s intelektovým postihnutím. In: Zborník príspevkov zo Študentskej vedeckej konferencie v odbore špeciálna pedagogika a liečebná pedagogika. ŠTUDENT NA CESTE K PRAXI III, 15. máj 2014. [online]. [cit. 15. 7. 2023]. Dostupné na: https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Zolnova2/subor/Suryova.pdf.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. Vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., STRNADOVÁ I. a KREJČOVÁ, L. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009. 333 s. ISBN 978-802-4616-162.

WARFIELD, M. E. Family and Work Predictors of Parenting Role Stress Among Two-Earner families of Children with Disabilities. Infant and Child Development, 2005, 14(2): 155–176.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

ANALÝZA POTRIEB RODINY S DIEŤAŤOM SO ŠPECIFICKÝMI POTREBAMI

Andrea Bánovčinová[1], Andrea Lipková[2]

Abstrakt

Významným faktorom ovplyvňujúcim fungovanie rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami je napĺňanie potrieb všetkých členov rodiny, špecificky potrieb viažucich sa k starostlivosti o dieťa s postihnutím. Cieľom výskumu bolo zistiť potreby rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami a schopnosť rodiny uspokojovať tieto potreby v závislosti na vybraných demografických ukazovateľoch. Bola využitá kvantitatívna výskumná stratégia, metódou zberu dát bol dotazník. Potreby rodiny boli zisťované prostredníctvom Family Needs Survey od B. Baileyho, Jr. & Runa a J. Simeonssona, demografické ukazovatele boli zisťované dotazníkom vlastnej konštrukcie Výskumný súbor (n = 366) bol tvorený rodičmi detí so špecifickými potrebami, ktorí sa o dieťa starajú v domácom prostredí. Výsledky preukázali potrebu pomoci rodinám najmä v oblastiach starostlivosti o dieťa a informovanosti. Medzi demografické ukazovatele, ktoré ovplyvňujú potreby rodín patria najmä samosprávny kraj, druh postihnutia dieťaťa a vzdelanie rodiča. Poznanie a porozumenie potrebám rodín a tiež faktorom, ktoré ovplyvňujú schopnosť ich uspokojovania je nevyhnutným predpokladom pre efektívnu prácu a podporu týchto rodín.

Kľúčové slová: *Rodina. Dieťa so špecifickými potrebami. Potreby.*

Abstract

An important factor influencing the functioning of a family with a child with specific needs is the fulfillment of the needs of all family members, specifically the needs related to the care of a child with a disability. The aim of the research was to find out the needs of a family with a child with specific needs and the family's ability to meet these needs depending on selected demographic indicators. A quantitative research strategy was used, the data collection method was a questionnaire. Family needs were assessed through the Family Needs Survey by B. Bailey, Jr. & Runa and J. Simeonsson, demographic indicators were determined by a self-constructed questionnaire. The research group (n = 366) was made up of parents of children with specific needs who take care of the child in the home environment. The results showed the need to help families, especially in the areas of child care and information. Among the demographic indicators that affect the needs of families are mainly the self-governing region, the type of disability of the child and the education of the parent. Knowing and understanding the needs of families as well as the factors that influence the ability to satisfy them is a necessary prerequisite for effective work and support of these families.

Keywords: *Family. Child with Special Needs. Needs.*

1 Úvod

Potreby rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami sa veľmi nelíšia od potrieb bežných rodín, aj keď sú v mnohých smeroch špecifickejšie, ich napĺňanie je náročnejšie a veľa krát aj plné prekážok. Narodenie dieťaťa so špecifickými potrebami je náročnou životnou situáciou (Molnárová Letovancová, Slaná, 2022). Po spracovaní a prijatí tejto situácie môže rodina brať narodenie takéhoto dieťaťa ako dar, alebo ako záťaž. A tento pocit, ktorý rodič bude mať sa premietne do budúcnosti celej rodiny. Ako uvádza Mareš (2012) tieto rodiny musia plniť naraz viaceré úlohy: musia sami zvládnuť túto traumatizujúcu situáciu, vyrovnať sa s ňou,

[1] Katedra sociálnej práce, FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa*: **andrea.banovcinova@truni.sk**; Tel.: +421335939401

udržať fungujúcu rodinu, byť oporou ostatným členom rodiny, ale aj oporou samotnému dieťaťu so špecifickými potrebami a zároveň sa postarať o jeho budúcnosť. Táto rodina je v porovnaní s rodinami so zdravými deťmi vystavená aj určitému špecifickému nebezpečenstvu, ktoré výrazným spôsobom môže narušiť rovnováhu, súdržnosť, vzťahy a celkové fungovanie rodiny. Hromková a kol. (2017) zdôrazňujú, že dôležitým faktorom pre správne fungovanie celej rodiny je miera a spôsob uspokojovania potrieb jej členov, ktoré má svoje špecifiká a môže prinášať rôzne riziká. Na oblasť potrieb rodín so špecifickými potrebami bolo zameraných viacero výskumných štúdii (napr. Hromková a kol., 2017; Siebes et al., 2012; Alsem et al., 2013 a iné). Ich autori vnímajú potrebu reálneho a komplexného poznania potrieb rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami ako základný predpoklad pre budovanie efektívnych služieb.

2 Metodológia

Výsledky viacerých štúdii poukazujú na skutočnosť, že prítomnosť dieťaťa so špecifickými potrebami má priamy či nepriamy vplyv na celý rodinný systém a jeho fungovanie. Optimálne fungovanie rodiny je pritom základným predpokladom pre to, aby rodina bola schopná uspokojovať nielen potreby jednotlivých členov, ale tiež špecifické potreby viažuce sa k dennej starostlivosti o dieťa so špecifickými potrebami a jeho zdravotnému stavu. Cieľom výskumu bolo zistiť potreby rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami a schopnosť rodiny uspokojovať tieto potreby v závislosti na vybraných demografických ukazovateľoch. Na naplnenie cieľa bola zvolená kvantitatívna výskumná stratégia. Metódou zberu dát bol dotazník.

2.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor bol tvorený rodičmi detí so špecifickými potrebami, pričom podmienkou zaradenia do výskumu bolo, aby sa o dieťa so špecifickými potrebami starali v domácom prostredí. Spôsobom zostavenia výskumného súboru bol zámerný kvótny výber z hľadiska samosprávnych krajov. Celková veľkosť výskumného súboru (n) bola stanovená na 366 respondentov (M – 12,3%; Ž – 87,7%). Bližšia charakteristika výskumného súboru z hľadiska sledovaných demografických ukazovateľov je uvedená v tabuľke 1.

Tab. č. 1: *Základná charakteristika výskumného súboru*

Premenná		n = 366
Pohlavie	Muž Žena	45 (12.3%) 321 (87.7%)
Miesto bydliska	Mesto Dedina	198 (54.1%) 167 (45.6%)
Rodinný stav	Slobodná/slobodný Vydatá/ženatý Rozvedená/rozvedený Odlúčená/odlúčený Iné	62 (16.9%) 223 (60.9%) 67 (18.3%) 3 (0.8%) 11 (3.0%)
Samosprávny kraj	Banskobystrický Bratislavský Košický Nitriansky	30 (8.2%) 47 (12.8%) 57 (15.6%) 41 (11.2%)

	Prešovský Trenčiansky Trnavský Žilinský	61 (16.7%) 40 (10,9%) 37 (10.1%) 53 (14,5%)
Vzdelanie	Základné Stredoškolské Vysokoškolské	11 (3.0%) 232 (63,4%) 123 (33.6%)
Druh postihnutia dieťaťa	Telesné postihnutie Sluchové postihnutie Zrakové postihnutie Mentálne postihnutie Kombinované postihnutie Iné	74 (20.2%) 61 (16.7%) 33 (9.0%) 91 (24,9%) 62 (16,9%) 45 (12,3%)

Zdroj: Vlastné spracovanie

2.2 Výskumný nástroj

Na zber dát bola využitá batéria dvoch dotazníkov. Potreby rodiny boli zisťované prostredníctvom dotazníku Family Needs Survey od B. Baileyho, Jr. & Runa a J. Simeonssona,. Dotazník obsahuje 35 položiek zameraných na zisťovanie potrieb rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami, pričom potrebu pomoci respondenti označovali na 3 stupňovej Libertovej škále škále (1 – Definitívne nepotrebujem pomoc v tejto oblasti 2 - Nie som si istá/ý 3 – Definitívne potrebujem pomoc v tejto oblasti). Dotazník je zostavený na zisťovane potreby pomoci v siedmych oblastiach: (1) oblasť informácií; (2) oblasť rodinnej a sociálnej podpory; (3) oblasť financií ; (4) oblasť vysvetľovania druhým; (5) oblasť starostlivosti o dieťa; (6) oblasť profesionálnej podpory; (7) oblasť komunitných služieb.

Druhý dotazník, zaradený do batérie bol dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý bol zameraný na zisťovanie vybraných demografických ukazovateľov: pohlavie rodiča starajúceho sa o dieťa so špecifickými potrebami, miesto bydliska rodiny, najvyššie dosiahnuté vzdelanie rodiča, rodinný stav, samosprávny kraj, v ktorom rodina žije a tiež druh postihnutia dieťaťa.

3 Výsledky

Cieľom výskumu bolo zistiť potreby rodiny s dieťaťom so špeciickými potrebami a schopnosť rodiny uspokojovať tieto potreby v závislosti na vybraných demografických ukazovateľoch. Dáta získané prostredníctvom dotazníkového šetrenia boli analyzované v dvoch krokoch. V prvom kroku bola vykonaná analýza celkového priemerného skóre dosiahnutého v jednotlivých dimenziách. Výsledky analýzy sú zhrnuté v tabuľke č. 2.

Tab. č. 2: *Priemerné skóre dosiahnuté v jednotlivých dimenziách*

Dimenzie	N	Min.	Max.	Priemerné skóre	SD
Informácie	366	1,00	3,00	2,29	.52
Rodinná a sociálna podpora	366	1,00	3,00	2,08	.58
Financie	366	1,00	3,00	2,21	.63
Vysvetľovanie ostatným	366	1,00	3,00	**1,90**	.69
Starostlivosť o dieťa	366	1,00	3,00	**2,35**	.81
Profesionálna podpora	366	1,00	3,00	2,04	.62
Komunitné služby	366	1,00	3,00	2,25	.60
Total	366	1,00	3,00	2,04	.48

*vyššie priemerné skóre indikuje vyššiu mieru potrieb

Analýza dát priemerného skóre v jednotlivých dimenziách ukázala, že respondenti dosiahli priemerné skóre v dimenzii Informácie 2,29. V dimenzii Rodinná a sociálna podpora respondenti dosiahli priemerné skóre 2,08. V dimenzii Financie nám analýza dát ukázala priemerné skóre 2,21. V dimenzii Vysvetľovania ostatným respondenti dosiahli najnižšie priemerné skóre 1,90 a naopak, v dimenzii Starostlivosť o dieťa respondenti dosiahli najvyššie priemerné skóre 2,35, v dimenzií Profesionálna podpora priemerné skóre 2,04 a v dimenzii Komunitné služby priemerné skóre 2,25.

Následne sa analýza zamerala na priemerné skóre, ktoré v jednotlivých dimenziách dosiahli skupiny respondentov vzhľadom k jednotlivým demografickým ukazovateľom. Výsledky analýzy sú zhrnuté v tabuľke č. 3.

Tab. č. 3: *Priemerné skóre v závislosti na vybraných demografických ukazovateľoch*

Demografický údaj	**Odpovede**	**Informácie**	**Rodinná a sociálna podpora**	**Financie**	**Vysvetľovanie ostatným**	**Starostlivosť o dieťa**	**Profesionálna podpora**	**Komunitné služby**
Pohlavie	Muž	2,34	2,32	2,37	**2,27**	**2,72**	2,34	2,40
	Žena	2,28	2,05	2,19	**1,84**	2,30	2,00	**2,33**
Rodinný stav	Slobodná/ý	2,33	2,17	2,37	**2,00**	**2,47**	2,05	2,30
	Vydatá/ý	2,27	2,01	2,12	**1,84**	**2,28**	2,04	2,23
	Rozvedená/ý	2,26	2,24	2,39	**2,00**	**2,49**	2,10	2,35
	Odlúčená/ý	2,48	2,13	2,44	**1,40**	**2,67**	1,56	2,00
	Iné	**2,39**	1,99	2,10	1,80	2,30	**1,79**	2,09
Bydlisko	Mesto	2,28	2,08	2,22	**1,92**	**2,40**	2,09	2,25
	Dedina	**2,30**	2,08	2,21	**1,87**	2,31	1,99	2,26
	Banskobystrický	2,39	2,31	**2,64**	2,29	2,58	**2,22**	2,50

Samosprávny kraj	Bratislavský	2,27	2,33	2,42	**2,20**	**2,79**	2,34	2,41
	Košický	2,45	2,26	2,41	**2,19**	**2,70**	2,20	2,40
	Nitriansky	2,38	2,41	2,44	**2,32**	**2,83**	2,37	2,46
	Prešovský	**2,22**	1,78	2,00	**1,56**	2,09	1,81	2,06
	Trenčiansky	**2,10**	1,86	1,95	**1,39**	1,78	1,71	1,97
	Trnavský	**2,26**	1,87	2,07	**1,71**	2,02	1,80	2,11
	Žilinský	**2,22**	1,96	1,93	**1,66**	2,06	1,94	2,20
Vzdelanie	Základné	2,03	2.11	**2,49**	1,81	1,80	**1,76**	2,02
	Stredoškolské	2,03	2,11	**2,49**	1,81	1,79	**1,76**	2,02
	Vysokoškolské	**2,22**	2,00	1,96	**1,67**	2,00	1,92	2,08
Druh postihnutia	Telesné postihnutie	2,28	**2,17**	2,31	2,03	**2,54**	2,18	2,35
	Sluchové postihnutie	2,40	2,36	2,41	2,31	**2,69**	**2,21**	2,43
	Zrakové postihnutie	**2,39**	2,19	2,33	**1,95**	2,36	2,01	2,13
	Mentálne postihnutie	2,23	1,89	2,12	**1,61**	**2,18**	1,85	2,11
	Kombinované postihnutie	2,31	2,05	2,17	**1,94**	**2,33**	2,13	2,28
	Iné	2,14	1,90	2,01	**1,60**	1,96	1,84	**2,21**

*vyššie priemerné skóre indikuje vyššiu mieru potrieb

Zdroj: Vlastné spracovanie

Prvým demografickým ukazovateľom bolo pohlavie rodiča, ktorý sa o dieťa osobne stará.

Ako ukazujú výsledky, muži – otcovia detí so špecifickými potrebami dosiahli najnižšie priemerné skóre v oblasti „vysvetľovanie ostatným“, čo naznačuje najnižšiu potrebu pomoci v tejto oblasti. Naopak, najvyššie priemerné skóre (2,72) dosiahli v dimenzii „starostlivosť o dieťa“. Rovnako ženy dosiahli najnižšie priemerné skóre (1,84) v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“, najvyššie priemerné skóre však dosiahli v dimenzii „komunitné služby“.

Ďalšou premennou, ktorá bola sledovaná v našom výskume bol rodinný stav rodičov – neformálnych opatrovateľov dieťaťa. Z výsledkov vyplýva, že slobodní rodičia najnižšie priemerné skóre 2,00 dosiahli v oblasti „vysvetľovanie ostatným“ a najvyššie priemerné skóre – 2,47 dosiahli v dimenzii „starostlivosť o dieťa“. Zaujímavým zistením bolo, že podobné výsledky dosiahli respondenti vo všetkých typoch rodinného stavu. Vydaté/ženatí respondenti dosiahli priemerné skóre 1,84 v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ a najvyššie priemerné skóre v dimenzii „starostlivosť o dieťa“. Rozvedené/ý respondenti dosiahli najnižšie priemerné skóre 2,00 a najvyššie priemerné skóre 2,49. Odlúčené/ý respondenti dosiahli v dimenzii vysvetľovanie ostatným najnižšie priemerné skóre spomedzi všetkých skupín respondentov (1,40) a rovnako v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ dosiahli najvyššie priemerné skóre spomedzi všetkých skupín respondentov (2,67), čo naznačuje, že vykazujú najsilnejšiu potrebu pomoci v tejto oblasti v porovnaní s rodičmi žijúcimi v ostatných typoch rodinného stavu.

Z hľadiska miesta, kde rodina žije analýza ukázala rozdielne hodnoty v najnižšom a najvyššom priemernom skóre. Rodičia žijúci v meste dosiahli najnižšie priemerné skóre

v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ a najvyššie priemerné skóre v dimenzii „starostlivosť o dieťa“. Na rozdiel od nich rodičia, ktorí žijú na dedine dosiahli najvyššie priemerné skóre v dimenzii „informácie“.

Z hľadiska možností uspokojovania potrieb rodín s dieťaťom so špecifickými potrebami nás zaujímali rozdiely medzi rodinami žijúcimi v rôznych samosprávnych krajoch. Rodičia žijúci v Banskobystrickom samosprávnom kraji dosiahli najnižšie priemerné skóre (2,22) v dimenzii „profesionálna podpora“ a najvyššie priemerné skóre dosiahli v dimenzii „financie“, čo naznačuje, že s uspokojovaním ekonomických potrieb potrebujú najväčšiu pomoc. Respondenti žijúci v Bratislavskom kraji dosiahli najnižšie priemerné skóre v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ – 2,20 a naopak, najvyššie priemerné skóre dosiahli v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ – 2.79. U skupiny rodičov žijúcich v Košickom samosprávnom kraji bolo najnižšie priemerné skóre dosiahnuté v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ (2,19 a najvyššie priemerné skóre bolo dosiahnuté v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ (2,70). Podobné výsledky dosiahli respondenti z Nitrianskeho samosprávneho kraja. Najnižšie priemerné skóre dosiahnuté v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ bolo 2,32 a najvyššie priemerné skóre dosiahnuté v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ bolo 2,83. U respondentov žijúcich v Prešovskom samosprávnom kraji bolo rovnako najnižšie priemerné skóre dosiahnuté v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ 1,56, avšak najvyššie priemerné skóre bolo dosiahnuté v dimenzii „informácie“ – 2,22. Podobné výsledky dosiahli tiež respondenti žijúci v Trenčianskom kraji (najnižšie priemerné skóre v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ 1,39 a najvyššie priemerné skóre v dimenzii „informácie“ 2,10), v Trnavskom samosprávnom kraji (najnižšie priemerné skóre v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ 1,71 a najvyššie priemerné skóre v dimenzii „informácie“ 2,26) a tiež v Žilinskom samosprávnom kraji (najnižšie priemerné skóre v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ 1,66 a najvyššie priemerné skóre v dimenzii „informácie“ 2,22).

Jedným z faktorov, ktoré ovplyvňuje schopnosť človeka napĺňať svoje potreby a mobilizovať zdroje je vzdelanie. V nami sledovanom súbore respondenti s najvyšším dosiahnutým vzdelaním základným dosiahli najnižšie priemerné skóre 1,76 v dimenzii „profesionálna podpora“ a najvyššie priemerné skóre 2,49 dosiahli v dimenzii „financie. Rovnaké hodnoty v týchto dimenziách dosiahli tiež respondenti s najvyšším dosiahnutým vzdelaním stredoškolským. Vysokoškolsky vzdelaní rodičia dosiahli najnižšie priemerné skóre v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ – 1,67 a najvyššie priemerné skóre v dimenzii „informácie“ – 2,22.

Posledným sledovaným ukazovateľom bol druh postihnutia, ktorým dieťa trpí, pričom postihnutia sme kategorizovali do 6 skupín. Rodičia s dieťaťom s telesným postihnutím dosiahli najnižšie priemerné skóre 2,17 v dimenzii „rodinná a sociálna podpora“ a najvyššie priemerné skóre 2,54 v dimenzii „starostlivosť o dieťa“. Rodičia s dieťaťom so sluchovým postihnutím dosiahli najnižšie priemerné skóre dimenzii „profesionálna podpora“ – 2,21 a najvyššie priemerné skóre v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ 2,69. Rodičia s dieťaťom trpiacim zrakovým postihnutím dosiahli najnižšie priemerné skóre v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ – 1,95 a najvyššie priemerné skóre dosiahli v dimenzii „informácie“ 2,39. Respondenti z rodín starajúcich sa o dieťa s mentálnym postihnutím dosiahli najnižšie priemerné skóre v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ 1,61 a naopak, najvyššie priemerné skóre dosiahli v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ – 2,18. V rovnakých dimenziách vykazovali najnižšie priemerné skóre („vysvetľovanie ostatným“ 1,94) a najvyššie priemerné skóre („starostlivosť o dieťa“ 2,33) aj rodičia s deťmi s kombinovaným postihnutím. Poslednou kategóriou v tejto oblasti bola kategória „Iné“. Respondenti, ktorí označili túto odpoveď

dosiahli najnižšie priemerné skóre v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ 1,60 a najvyššie priemerné skóre v dimenzii „komunitné služby“ 2,21.

Analýza priemerného skóre dosiahnutého v jednotlivých skupinách respondentov ukázala rozdiely v uspokojovaní potrieb viažucich sa k jednotlivým dimenziám z hľadiska vybraných demografických ukazovateľov. Preto sme sa v ďalšej fáze výskumu zamerali na testovanie signifikantnosti týchto rozdielov. Na základe skúmania rozloženia vzorky sme konštatovali neparametrické rozloženie, preto sme na testovanie rozdielov medzi jednotlivými skupinami použili Mann-Whitney U test a Kruskal-Wallis test. Výsledky sú zhrnuté v tabuľke č. 4.

Tab. č. 4: *Vzťah potrieb rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami a vybranými demografickými ukazovateľmi*

Demografický údaj	Informácie	Rodinná a sociálna podpora	Financie	Vysvetľovanie ostatným	Starostlivosť o dieťa	Profesionálna podpora	Komunitné služby
Pohlavie	-	-	-	-	-	-	-
Rodinný stav	-	.031	.001	.025	.008	-	-
Bydlisko	-	-	-	-	-	-	-
Samosprávny kraj	-	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Vzdelanie	.002	-	.000	.041	.003	-	-
Druh postihnutia	.004	.000	.009	.000	.000	.000	.000

Zdroj: Vlastné spracovanie

Ako vyplýva z analýzy pri prvom sledovanom demografickom ukazovateli, ktorým je pohlavie rodiča, ktorý sa o dieťa primárne stará sa nepreukázali signifikantné rozdiely medzi mužmi a ženami v žiadnej dimenzii potrieb. Rovnako sa signifikantné rozdiely v žiadnej dimenzii potrieb nepreukázali ani medzi rodinami žijúcimi v meste a na dedine.

Medzi skupinami respondentov s rôznym rodinným stavom analýza prostredníctvom Kruskal-Wallis testu preukázala signifikantné rozdiely v dimenzii „rodinná a sociálna podpora „(H(4) = 10,655; p = .31), v dimenzii „financie“ (H(4) = 19,295; p = .001), v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ (H(4) = 11,100; p = .025), v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ (H (4) = 13,925; p = .008).

Sledovanou premennou bol tiež samosprávny kraj, v ktorom rodiny žijú. Analýzy výsledkov prostredníctvom Kruskal-Wallis testu preukázala signifikantné rozdiely medzi skupinami respondentov žijúcimi v rôznych samosprávnych krajoch v dimenziách „rodinná a sociálna podpora“ (H(7) = 44,652; p = .000), v dimenzii „financie“ (H(7) = 64,077; p = .000), v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ (H(7) = 69,585; p = .000), v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ (H(7) = 78,589; p = .000), v dimenzii „profesionálne podpora“ (H(7) = 47,571; p = .000) a tiež v dimenzii „komunitné služby“ (H(7) = 33,556; p = .000).

Z hľadiska najvyššieho dosiahnutého vzdelania analýza prostredníctvom Kruskal-Wallis testu preukázala signifikantné rozdiely medzi respondentmi so základným, stredoškolským a vysokoškolským vzdelaním v dimenziách „informácie“ (H(2) = 12,665; p =

.002), „financie“ (H(2) = 53,219; p = .000), „vysvetľovanie ostatným“ (H(2) = 6,379; p = .041) a „starostlivosť o dieťa“ (H(2) = 11,888; p = .003).

Poslednou sledovanou premennou bol druh postihnutia dieťaťa, o ktoré sa rodina stará. Analýza dát prostredníctvom Kruskal-Wallis testu preukázala signifikantné rozdiely medzi skupinami rodičov starajúcimi sa o dieťa s rôznym druhom postihnutia vo všetkých sledovaných dimenziách. V dimenzii „informácie“ dosiahli rozdiely hodnoty (H(5) = 17,414; p = .004), v dimenzii „rodinná a sociálna opora“ (H(5) = 34,504; p = .000), v dimenzii „ financie“ (H(5) = 15,316; p = .009), v dimenzii „vysvetľovanie ostatným“ (H(5) = 57,725; p = .000), v dimenzii „starostlivosť o dieťa“ (H(5) = 79,392; p = .000), v dimenzii „profesionálna opora“ (H(5) = 39,301; p = .000) a v dimenzii „komunitné služby“ (H(5) = 26,122; p = .000).

4 Diskusia

V našom výskume sme sa zamerali na zisťovanie potrieb rodín dieťaťom so špecifickými potrebami a ich uspokojovaním. Prvá nami sledovaná dimenzia obsahovala položky týkajúce sa potrieb súvisiacich s informáciami. Informácie sú pre rodičov s dieťaťom so špecifickými potrebami nesmierne dôležité. Čím viac informácii rodičia od odborníkov dostanú, tým lepšie sa vedia so situáciou vyrovnať, pracovať s ňou a prispôsobiť sa jej. V dimenzii Informácie respondenti nášho výskumu dosiahli priemerné skóre 2,29. Z tohto zistenia môžeme usúdiť, že rodičia potrebujú pomoc s informáciami o tom, ako deti rastú; ako sa majú hrať, či rozprávať s dieťaťom; ako učiť svoje dieťa; ako zvládať jeho správanie. Zároveň potrebujú informácie ohľadne zdravotného stavu a postihnutia dieťaťa, ale aj o službách, ktoré sú k dispozícii, alebo ktoré by ich dieťa mohlo v budúcnosti využívať. Ako uvádza Prevendárová (1998) je veľmi dôležité, aby rodina dostala dostatok informácii o stave svojho dieťaťa so špecifickými potrebami, o jeho vývinových perspektívach, možnostiach, ktoré umožnia rodičom svojej situácii porozumieť a zvoliť najideálnejší výchovný prístup, ktorý bude prospešný pre celú rodinu. Zároveň rodičia potrebujú informácie ohľadne pomoci zo strany štátu, možnosti využitia kompenzačných príspevkov, či ohľadne služieb pre dieťa a rodinu, ktoré by im pomohli zvládnuť túto situáciu. Cintulová (2016) na základe komunikácie s rodinami s dieťaťom s postihnutím uvádza, že medzi najčastejšie nedostatky v oblasti pomoci rodinám s dieťaťom so špecifickými potrebami, patrí práve neochota sociálnych pracovníkov pri poskytovaní informácii. Rodičia nemajú dostatok informácii ohľadne možností pomoci dieťaťu a rodine zo strany štátu, a rovnako absentujú aj informácie ohľadne sieťovania subjektov, ktoré by rodinám mohli pomôcť. Zároveň tiež upozorňuje, že z dôvodu nedostatku informácii a slabou sieťou pomoci sa rodičia dostávajú do pocitu bezmocnosti, ktorému by sa dalo predísť empatickým, ochotným prístupom pracovníkov a ponúknutím kompletných informácií a možností, ktoré by rodinám pomohli túto náročnú situáciu zvládnuť. K podobným zisteniam dospela tiež Václavíková (2010), ktorá poukázala na nedostatočné poskytovanie informácií rodičom o správnej a včasnej diagnostike postihnutia ich dieťaťa a tiež výskum realizovaný NO Raná starostlivosť (2014-2015), ktorý rovnako odhalil nedostatky vo včasnom stanovení diagnózy dieťaťa a tiež na nepriaznivé okolností jej oznámenia (poskytnuté neúplné, čiastkové informácie, chýbajúca externá pomoc, nešetrný spôsob odovzdávania informácií). Po oznámení diagnózy chýba rodičom informovanosť o možnostiach poskytnutia sociálnej služby včasnej intervencie, ktorá zahŕňa špecializované sociálne poradenstvo, stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa a sociálnu rehabilitáciu. Rodinám chýba kontaktná osoba, ktorá by im pomohla zorientovať sa vo vzniknutej situácii a odporučila rodine poskytovateľa včasnej intervencie. V tomto smere Prevendárová (1998) upozorňuje, že okrem poskytovania

dostatočného množstva a kvality informácií, je potrebná citlivosť pri oznamovaní informácií, diagnózy a budúcnosti dieťaťa. Hromková a kol. (2017) dopĺňajú, že poskytovanie informácií, ktoré sú nepriaznivé, by mali spĺňať 3 podmienky: aby prijaté informácie boli pochopené, prijaté a nápomocné. Žiaľ, na základe prieskumov musíme konštatovať, že aj napriek odporúčaniam odborníkov sú v oblasti informovanosti a spôsobu odovzdávania informácii rodičom s dieťaťom so zdravotným postihnutím stále rezervy.

Druhou oblasťou, na ktorú sme sa zameriavali boli potreby spojené s podporou zo strany rodiny a spoločnosti. Každý z nás vníma potrebu pomoci a podpory od svojej rodiny pri rôznych životných situáciách. O to viac, ak sa ocitne v náročných situáciách, medzi ktoré patrí aj narodenie dieťaťa so špecifickými potrebami. Možnosť mať vo svojej blízkosti niekoho, kto Vám pomôže, poradí, porozpráva sa s Vami, prípadne Vám podá pomocnú ruku v praktických a každodenných činnostiach je neoceniteľná. V dimenzii potrieb rodinnej a sociálnej podpory respondenti dosiahli priemerné skóre 2,08. Výsledky výskumu ukázali, že spokojnejšie s rodinnou a sociálnou podporou sú viac ženy ako muži. Najviac uspokojenú rodinnú a sociálnu podporu mali rodičia s rodinným stavom - iné a najväčšiu potrebu podpory rodiny a okolia pociťujú rodičia v rodinnom stave rozvedená/rozvedený. Najnižšiu mieru rodinnej a sociálnej podpory mali rodičia s dieťaťom s mentálnym postihnutím a najväčšiu potrebu pociťovali rodičia s dieťaťom so sluchovým postihnutím. Šaškievičová (2014) popisuje svoje poznatky z praxe a konštatuje, že väčšina rodín s dieťaťom so špecifickými potrebami svoju situáciu zvláda dobre. Na druhej strane vníma ich potrebu podpory zo svojho okolia, ktorá im môže pomôcť zvýšiť ich odolnosť a zvládať každodennú záťaž a starostlivosť o dieťa. Vytváranie podporných sociálnych vzťahov je pre zvládanie životných situácii rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami veľmi dôležité (Hromková a kol., 2017). Okrem blízkej rodiny im podporu môžu poskytnúť aj priatelia, komunita, kolegovia z práce, či ľudia, ktorí majú podobné problémy alebo podobnú životnú situáciu. Kvalita tejto podpory závisí od miery, do akej sa môžeme na druhých obrátiť v prípade potreby. Šmídová a Žuffa (2018) zdôrazňujú potrebu podpory rodiny hneď na začiatku, ako sa dieťa so špecifickými potrebami narodí, a to formou sociálneho sprevádzania.

Významnou oblasťou, s ktorou sa potýka mnoho rodín na Slovensku je otázka ekonomického zabezpečovania svojich potrieb. Zvlášť vypuklou je táto oblasť práve u rodín s dieťaťom so špecifickými potrebami, ktoré na jednej strane majú znížený príjem v dôsledku neúčasti jedného z rodičov – neformálneho opatrovateľa dieťaťa v platenom zamestnaní a na druhej strane často čelia zvýšeným nákladom spojeným so zabezpečovaním optimálnej starostlivosti o dieťa. V našom výskume v dimenzii Financie respondenti dosiahli priemerné skóre 2,21. Z tohto údaju a na základe otázok v dotazníku môžeme usúdiť, že rodičia vo zvýšenej miere potrebujú finančnú pomoc pri výdavkoch za jedlo, domácnosť, zdravotnú starostlivosť, obliekanie, či prepravu. Zároveň sme zisťovali, či potrebujú pomoc pri zabezpečovaní pomôcok pre dieťa, platbách za terapie, starostlivosť a služby pre dieťa. V našom výskume sa nám potvrdili signifikantné rozdiely v miere ekonomických potrieb medzi rodičmi žijúcimi v jednotlivých samosprávnych krajoch, čo môže byť spôsobené na jednej strane v rozdieloch v priemernej hrubej mzde v jednotlivých krajoch a na strane druhej v postupnom zvyšovaní životných nákladov. Zaujímavým zistením bola nižšia miera potreby financií u žien ako u mužov. Najvyššiu mieru potrieb financií mali rodičia v rodinnom stave slobodná/slobodný, najnižšiu potrebu financií mali rodičia, ktorí uviedli rodinný stav – iné. Z uvedených zistení vyplýva, že potreba financií v rodinách s dieťaťom so špecifickými potrebami je stále veľmi aktuálna. Repková (2007) uvádza, že osoby so zdravotným postihnutím hodnotili uspokojovanie potrieb súvisiacich s postihnutím za nepostačujúce (najmä

ženatí/vydaté a s nižším a stredným vzdelaním). Najhoršiu situácia v uspokojovaní potrieb uvádzali v oblasti dostupnosti zdravotníckych služieb a liekov, voľnočasových aktivít, mobility a prepravovania. Podľa výskumu Prevendárovej (1998) je druhý najväčší problém rodín s dieťaťom so špecifickými potrebami práve nedostatok peňazí. Zamestnané matky detí so špecifickými potrebami uviedli medzi časté problémy v práci absencie, ktoré mali z dôvodu starostlivosti o dieťa, ale aj nevyhovujúci pracovný čas a stres v práci. Šmídová a Žuffa (2018) poukazujú na výsledky výskumu realizovaného v USA, podľa ktorých najmä mladé rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami sú konfrontované s reálnym rizikom chudoby.

Ďalšia dimenzia, ktorú sme sledovali bola zameraná na potreby spojené s vysvetľovaním stavu a potrieb dieťaťa okoliu. Narodenie dieťaťa so špecifickými potrebami do rodiny, vyvoláva mnoho otázok na rodičov, od ktorých sa vyžaduje ich vysvetľovanie. Rodičia sa môžu dostať do situácii, kedy sami nepoznajú odpovede, prípadne je im odpovedanie na otázky ohľadne zdravotného stavu dieťaťa, dôvodov jeho postihnutia, či jeho budúcnosti nepríjemné. Zároveň sú to veľmi citlivé záležitosti, na ktoré rodičia ešte nemusia vedieť odpoveď. Ak rodičia situáciu vnútorne nespracovali a neprijali, je pre nich vysvetľovanie veľmi vyčerpávajúce a nepríjemné. Zároveň sa v spoločnosti dostávajú do situácii, kedy sa ich od nich očakáva vysvetľovanie zdravotného stavu, správania dieťaťa, či už ľuďom v okolí, deťom zo školy, či učiteľkám. V našom výskume dimenzia vysvetľovania ostatným dosiahla najnižšie priemerné skóre 1,90, čo znamená, že rodičia najmenej potrebujú pomoc v tejto oblasti. Na základe analýzy výsledkov nášho výskumu môžeme konštatovať, že pomoc pri vysvetľovaní ostatným potrebujú viac muži ako ženy. Výsledky nášho výskumu ďalej ukázali, že najväčšiu mieru potreby pri vysvetľovaní ostatným, potrebujú rodiny s dieťaťom so sluchovým postihnutím a najmenej v tejto oblasti potrebujú pomoc rodičia s dieťaťom s iným druhom postihnutia. Najnižšiu mieru pomoci v tejto oblasti majú rodičia v rodinnom stave odlúčená/odlúčený a najviac pomoci potrebujú narovnako rodičia rozvedená/rozvedený a slobodná/slobodný. Vysvetľovanie ostatným zo strany rodičov vnímame ako dôležitý faktor, ktorý môže viesť k pochopeniu a priblíženiu zdravotného postihnutia aj ľuďom, ktorí s postihnutím nemajú skúsenosti a môžu sa z dôvodu nedostatku informácii kontaktu s dieťaťom so špecifickými potrebami báť, alebo sa ho strániť. Lečbych (2008) poukazuje najmä na rodičov s dieťaťom s mentálnym postihnutím, ktorí sa musia vyrovnávať aj s negatívnymi reakciami okolia na svoje dieťa. Rodičia vnímajú rozdiely v reakciách na ich dieťa s mentálnym postihnutím a reakciami na zdravé deti, ktoré negatívne ovplyvňujú ich psychický stav. Ak vychádzame z tvrdenia Repkovej (2007) ktorá hovorí, že postoj a podpora spoločnosti sa k ľuďom so špecifickými potrebami postupne vyvíja a formuje na základe informácii a skúseností, je vysvetľovanie veľmi dôležitou potrebou, ktorú je potrebné podporovať. Samozrejme, rodičia majú mať dostatok informácii od odborníkov, profesionálov, aby sami chápali svoje dieťa so špecifickými potrebami, chápali jeho jedinečnosť a vedeli to správne interpretovať aj svojim blízkym, ale aj neznámym ľuďom, s ktorými sa počas života dostanú do kontaktu. V tomto smere vidíme prepojenosť s potrebou informácii.

Významné miesto v štruktúre potrieb rodiny s dieťaťom so špecifickými potrebami zastávajú potreby spojené so starostlivosťou o dieťa, ktorá je často náročná a vyžaduje si veľa fyzických, psychických a emocionálnych síl rodičov. V našom výskume mala oblasť starostlivosti o dieťa najvyššie priemerné skóre 2,35, čo naznačuje, že v oblasti starostlivosti o dieťa rodičia najviac potrebujú pomoc. Najväčšiu potrebu pomoci v tejto oblasti pociťujú respondenti, ktorí majú rodinný stav odlúčená/odlúčený, a naopak najmenšiu mieru potreby pomoci v starostlivosti o dieťa mali respondenti s rodinným stavom vydatá/ženatý. Najväčšiu mieru potreby v starostlivosti o dieťa uviedli respondenti s dieťaťom so sluchovým postihnutím

a najnižšiu mieru potrieb respondenti s iným postihnutím. Repková (2007) uvádza že systematickú starostlivosť o osoby so zdravotným postihnutím najčastejšie vykonávajú najbližší, najčastejšie ženy. K podobným zisteniam dospela Prevendárová (1998), podľa ktorej pri otázke aký je najväčší problém rodičov, respondenti odpovedali, že najväčšie problémy majú v oblasti výchovy a starostlivosti o dieťa. Finančné problémy a nedostatok voľného času pre seba, uviedli až ako druhý najväčší problém. Podľa zistení NO Raná starostlivosť (2014-2015) obmedzenia v tejto oblasti vyplývajú z nedostatočného rozsahu vo verejných zdravotníckych zariadeniach. Možným riešením by mohlo byť zabezpečenie školení na nové terapie pre fyzioterapeutov a rehabilitačných lekárov, pričom apelujú na rodičov, aby žiadali o tieto nové metódy. Zároveň poukazujú na nedostatky v oblasti predpisovania zdravotných pomôcok pre deti so špecifickými potrebami.

V dimenzii Profesionálnej podpory respondenti dosiahli priemerné skóre 2,04. Zaujímavým zistením bola miera potrieb profesionálnej podpory v jednotlivých samosprávnych krajoch. Najnižšiu mieru potrieb pociťovali rodičia z Trenčianskeho kraja a najväčšiu mieru potrieb rodičia z Nitrianskeho kraja. Najnižšiu mieru profesionálnej podpory uviedli rodičia v rodinnom stave odlúčená/odlúčený a najvyššiu mieru potreby profesionálnej podpory rodičia rozvedená/rozvedený. Profesionálnu podporu najviac potrebujú rodičia s dieťaťom s iným druhom postihnutia a najvyššiu potrebu profesionálnej podpory uviedli rodičia s dieťaťom so sluchovým postihnutím. Výsledky nášho výskumu preukázali, že ženy majú nižšiu mieru potrieb v oblasti profesionálnej podpory, ako muži. Súhlasíme s názorom Prevendárová (1998) ktorá zdôrazňuje potrebu komplexnej starostlivosti, profesionálnej podpory, angažovanosti spoločnosti v poskytovaní služieb pre deti so špecifickými potrebami. Služby majú poskytovať psychologickú, sociálnu, pedagogickú starostlivosť, ktorá bude určená nielen pre dieťa, ale aj pre zabezpečenie fungovania rodiny, v ktorej dieťa žije. Podľa zistení Šmídovej a Žuffu (2018) by takmer 1/3 rodičov mladších detí by privítala výpomoc profesionálneho pracovníka – 1 x do týždňa. Viac ako 1/5 rodičov uviedla variant nikdy a tretím najfrekventovanejším variantom bola položka – 1 x za 2 týždne. Rodičia starších detí rovnako zvolili všetky 3 možnosti: 1 x do týždňa, menej často a nikdy. Intenzívnejšiu pomoc vyžadujú rodičia s mladším dieťaťom vo veku od 4-15 rokov. Čo sa týka oblasti, v ktorých by rodičia potrebovali pomôcť, uvádzali respondenti mladších detí pomoc v poradí: pri aktivitách zameraných na samostatnosť dieťaťa, poradenské rozhovory pre rodičov v oblasti zvládania záťažových situácii, pri výchovných aktivitách zameraných na začleňovanie dieťaťa do kolektívu a pri aktivitách vo voľnom čase. Naopak rodičia starších detí by uvítali pomoc v poradí: pri voľnočasových aktivitách s dieťaťom, aktivitách zameraných na samostatnosť, pomoc pri výchovných aktivitách pri začleňovaní dieťaťa do kolektívu a nakoniec poradenské rozhovory. Každopádne z uvedených zistení vyplýva, že potreba profesionálnej podpory rodičom s dieťaťom so špecifickými potrebami je rodičmi vyhľadávaná a aj pre zdravý a komplexný vývoj dieťaťa veľmi dôležitá. Cintulová (2016) zdôrazňuje, že je potrebné vytvárať komplexný, ucelený systém, ktorý by fungoval na networkingu – sieťovaní, čím by sa predchádzalo mnohým problémom pri zabezpečovaní profesionálnej podpory rodičom a deťom so špecifickými potrebami.

Poslednou oblasťou, na ktorú sme sa zamerali boli potreby spojené s komunitnými službami rodine s dieťaťom so špecifickými potrebami. Priemerné skóre v dimenzii komunitné služby bolo 2,25. Analýza výsledkov ukázala, že vyššiu mieru potreby komunitných služieb pociťovali viac ženy ako muži. Najvyššiu mieru potrieb v oblasti komunitných služieb uviedli rodičia z Banskobystrického kraja a najnižšiu mieru potrieb rodičia z Trenčianskeho kraja. Komunitné služby by najviac potrebovali rodičia s dieťaťom so sluchovým postihnutím a najnižšiu mieru potrieb v tejto oblasti uviedli rodičia s mentálnym postihnutím. Ako uvádza

Šustrová (2001) rodiny majú potreby vyhľadávať pomoc odborníkov, ale aj rodičov dieťaťa so špecifickými potrebami. Niektorí rodičia sami vyhľadávajú kontakty na rodičov cez rôzne organizácie. Na Slovensku je množstvo občianskych združení, ktoré zakladajú aj rodičia detí so špecifickými potrebami, a tiež aj rôzne neziskové organizácie, ktoré pomáhajú rodinám s dieťaťom so špecifickými potrebami. Mnohé z týchto organizácií a občianskych združení organizujú rôzne benefičné koncerty, podujatia, výlety a aktivity, na ktorých sa môžu rodičia s deťmi so špecifickými potrebami zúčastniť a tráviť svoj voľný čas.

Zoznam citovanej literatúry

ALSEM, M. W. et al. Assessment of Family needs in children with physical disabilities: development of a family needs inventory. In *Child: Care, Health and Development*, 2014, 40.4: 498-506.

CINTULOVÁ, L. L. Psychické dopady narodenia zdravotne postihnutého dieťaťa na rodičov. In: Prohuman [online]. 2016. ISSN 1338-1415. [cit. 2023-12-12]. Dostupné na: https://www.prohuman.sk/socialna-praca/psychicke-dopady-narodenia-postihnuteho-dietata-na-rodicov.

HROMKOVÁ, M., SLANÁ, M., MOLNÁROVÁ LETOVANCOVÁ, K. Potreby rodín s deťmi so zdravotným postihnutím. In: Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM, 2017, 16(5): 85-98. ISSN 1336-2232.

MOLNÁROVÁ LETOVANCOVÁ, K., SLANÁ, M. Factors influencing the quality of life of parents raising a child with a disability. In: Kontakt. České Budejovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2022, 24(2): 154-162. ISSN 1212-4117.

LEČBYCH, M. Mentálna retardácia v dospievaní a mladej dospelosti. 1 vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.

MAREŠ, J. Postraumatický rozvoj človeka. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3007-3.

PREVENDÁROVÁ, J. Rodina s postihnutým dieťaťom. 1. vyd. Nové Zámky: Vydavateľstvo PSYCHOPROF, 1998. 132 s. ISBN 80-967148-9-9.

RANÁ STAROSTLIVOSŤ. [online]. [cit. 2023-12-12]. Dostupné na: https://ranastarostlivost.sk/wp-content/uploads/2017/01/POTREBYROD%C3%8DN-S-DIE%C5%A4A%C5%A4OM.p

REPKOVÁ, K. Zdravotné postihnutie v mozaike vybraných faktov, výskumných zistení a dokumentov. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2007. 44 s. ISSN: 1336-7153.

SIEBES, R. et al. Needs o families with children who have a physical disability: a literature review. Critical Reviews In: Physical and Rehabilitation Medicine, 2012, 24: 1-2.

ŠAŠKIEVIČOVÁ, S. Podpora reziliencie rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v rámci včasnej intervencie. [online]. 2014. [citované 2023-12-02]. Dostupné na: https://www.zpmpvsr.sk/index.php/problematika/vcasna-starostlivost/118-podpora-reziliencie-rodin-s-dietatom-so-zdravotnym-znevyhodnenim-v-ramci-vcasnej-intervencie?showall=1&limitstart=.

ŠMIDOVÁ, M., ŽUFFA, J. Rodičia detí so špecifickými potrebami – vybrané ukazovatele. [online]. 2018. [citované 2023-04-01]. Dostupné na: https://www.prohuman.sk/pedagogika/rodicia-deti-so-pecifickymi-potrebami-vybrane-ukazovatele.

ŠUSTROVÁ, M. Milí rodičia dieťatka s Downovým syndrómom. 1. vyd. Bratislava: Perfekt, 2001. 24 s. ISBN 80-8046-187-2.

VÁCLAVÍKOVÁ, S. Život rodín s dieťaťom so zdravotným postihnutím ako predmet sociologického výskumu. [online]. 2014. [citované 2023-12-28]. https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/balogova6/subor/Vaclavikova.pdf

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

MOŽNOSTI DIŠTANČNÉHO PORADENSTVA PRI PRÁCI S DIEŤAŤOM V OHROZENÍ

Skúsenosti z Linky detskej dôvery

Soňa Lovašová[1]

Abstrakt

Cieľom príspevku je priblížiť problémy a špecifiká práce s deťmi v ohrození v prostredí dištančného poradenstva a fokusovať náročnosť práce a zodpovednosť poradcov v organizáciách poskytujúcich dištančné poradenstvo pre deti a mladých ľudí. Autorka stanovuje ako prípady práce s dieťaťom v ohrození šesť oblastí: CAN syndróm a násilie v rodine, šikanovanie, kyberšikanovanie, útek z domu, sebapoškodzovanie, suicidalita. Tieto oblasti porovnáva v klienstkých kontaktoch z obdobia január – október 2023 z pohľadu rodu a komunikačného prostriedku. V závere ponúka ukážku tvorby nástroja – miery ohrozenia pri práci so suicidálnym klientom.

Kľúčové slová: *Dieťa v ohrození. Linka detskej dôvery. Dištančné poradenstvo. Miera ohrozenia.*

Abstract

The aim of the contribution is to bring closer the problems and specifics of working with children at risk in the environment of distance counseling and to focus on the difficulty of work and the responsibility of counselors in organizations providing distance counseling for children and young people. The author defines six areas of work with a child at risk: CAN syndrome and violence in the family, bullying, cyberbullying, running away from home, self-harm, suicidality. It compares these areas in client contacts from the period January - October 2023 from the point of view of gender and means of communication. In the end, it offers a demonstration of the creation of a tool - the degree of threat when working with a suicidal client.

Keywords: C*hild at risk. Children's Helpline. Distance counseling. The degree of threat.*

1 Možnosti poskytovania poradenstva dištančnou formou

Pod pojmom dištančné poradenstvo si v súčasnej „postcovidovej“ dobe predstavujú ľudia rôzne obsahy. Súvisí to s tým, že mnohé odborné a poradenské aktivity sa počas pandémie presunuli do online priestoru. Stretávame sa s pojmami online poradenstvo či teleporadenstvo. Pri vnímaní dištančného poradenstva v oblasti služieb pre deti a mladých ľudí sa ako najvhodnejšie javí pojem dištančné poradenstvo. Online poradenstvo je spájané s presunutím rôznych služieb do online priestoru. Pojem teleporadenstvo sa spája s telemedicínou (Gavurová, Šoltés, Balloni, 2014), či e-medicínou a telepsychológiou. Pod pojmom telepsychológia sa chápe poskytovanie psychologických služieb prostredníctvom IKT (Cooper, Campbell, Barnwell, 2020).

V SR existujú v súčasnosti štyri organizácie, ktoré ponúkajú dištančným spôsobom pomoc (aj) ohrozeným deťom. Každá z nich má svoju históriu, podmienky poskytovania poradenstva, etický kódex, určité štandardy apod. Spôsob realizácie poradenstva však je rôzny. Niektoré fungujú v tradičnej anonymnej forme, niektoré moderne a otvorene, niektoré

[1] Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Filozofická fakulta, Katedra sociálnej práce; *e-mailová adresa*: **sona.lovasova@upjs.sk** ; Tel.: +421-055-234-7125

čiastočne neanonymne. Spôsob poskytovania poradenstva veľmi ovplyvňuje možnosti pomoci ohrozeným deťom.

Linka detskej istoty a Linka detskej dôvery

Dve z týchto organizácií – pôvodom staršie, sú Linka detskej istoty, ktorá poskytuje služby deťom a mladým ľuďom od roku 1996 (www.ldi.sk) a Linka detskej dôvery, ktorá vznikla v roku 1999 (www.linkadeti.sk). Obe organizácie pracujú v tradičnej forme dištančného poradenstva. Zachovávajú anonymitu na oboch stranách – klienta, aj poradcu. Z pohľadu klienta ide o bezpečný a prívetivý poradenský priestor, v ktorom má kontrolu nad situáciou. V závislosti od typu kontaktu je táto kontrola silnejšia alebo slabšia, čo sa odzrkadľuje v konkrétnej komunikácii s klientom.

V telefonickom kontakte je klient najohrozenejší – kontrola je najnižšia, môže byť podľa hlasu identifikovateľný; v hlase je možné vnímať emócie, ktoré pre klienta môžu byť z rôznych dôvodov odhaľujúce, ktoré si chce nechať pre seba (plač, hnev, smiech); ukončenie hovoru bez záveru je možné, ale nie príjemné.

V chatovom kontakte je miera kontroly nad situáciou zo strany klienta vyššia – vyjadrenia sú bezprostredné; pocit anonymity je silný; možnosť opustiť situáciu je veľmi komfortná.

V mailovom kontakte je pri zachovaní anonymity v e-mailovej adrese kontrola nad situáciou takmer absolútna. Na druhej strane tu však klient stráca možnosť ovplyvňovať poradcu, nevie ovplyvniť kedy príde odpoveď na jeho požiadavku (hoci poradne je zväčša garantujú do 24 hodín).

Aj pre poradcu znamená anonymita bezpečné prostredie. Pri práci s rôznorodou klientelou nemusí mať pocit strachu, že bude klientom rozpoznateľný vo svojom súkromnom živote (v obchode, MHD), že môže byť klientom ohrozovaný.

Národná linka na pomoc deťom v ohrození

V apríli 2021 vznikla v rámci aktivít Národného projektu Podpora ochrany detí pred násilím, ktorý je implementovaný Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Národná linka na pomoc deťom v ohrození (www.viacakonick.gov.sk). Poskytuje krízovú intervenciu, poradenstvo a prevenciu dištančnou formou. Jej odborným garantom projektu je Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch. V súlade so svojim zámerom adresne pomáhať dieťaťu v ohrození, pracuje s klientom v čiastočnej anonymite zo strany klienta – klient pri komunikácii uvádza svoj e-mail. Služby sú poskytované formou chatu a e-mailu.

IPčko

Internetovú poradňu sprevádzkovalo v júli 2012 (www.ipcko.sk). Poskytuje poradenstvo primárne cez chat a e-mail, ale vo svojom portfóliu ponúka rôzne ďalšie projekty a aktivity. V období pandémie vznikla Krízová linka pomoci, ktorá poskytuje služby cez telefón, chat, e-mail a videoporadňu. IPčko ponúka nízkoprahové služby pre klientov, vo väčšine ktorých klient ostáva v anonymite. Poradcov si klienti môžu voliť, na web stránke má klient možnosť pozrieť si portfólio poradcov s ich fotografiami a krátkymi medailónikmi. Anonymita poradcov teda nie je zachovaná.

Existencia štyroch organizácií, ktoré poskytujú pomoc rôznym spôsobom predstavuje pre klienta možnosť voľby a zvyšuje pravdepodobnosť, že nájde pomoc a následne riešenie svojej situácie.

1.1 Špecifiká dištančného poradenstva pri práci s detským klientom

Dištančné poradenstvo má svoje výhody, aj svoje obmedzenia. Výhody spočívajú predovšetkým na strane klienta a predstavujú geografickú a časovú dostupnosť, anonymitu, bezpečné prostredie, nízke/žiadne náklady na získanie pomoci. Klientovi vieme ponúknuť podporu, poradenstvo, informácie, ventiláciu emócií, „legalizáciu" emócií, radu, prvý kontakt s odborníkom.

Limity dištančného poradenstva sú pomerne veľké, nie je nahraditeľné prezenčnou odbornou pomocou. Napriek tomu pre detskú klientelu ponúka rýchlu a dostupnú formu pomoci. Medzi hlavné špecifiká patrí:

- možnosť ponúknuť poradenstvo, radu, pomoc, ale nie vstúpiť do situácie klienta,
- absentujúca spätná väzba,
- jednorazový kontakt s klientom,
- nemožnosť kontaktovať klienta,
- absencia komunikačných kľúčov v závislosti od formy komunikácie.

2 Práca s dieťaťom v ohrození v dištančnom poradenstve

Dištančné poradenstvo je detským klientom vyhľadávané z rôznych dôvodov. Typológia kontaktov je široká. Tým, že poradenstvo je ponúkané aj dospelým klientom, ktorí potrebujú pomoc s problémom týkajúcim sa dieťaťa, paleta riešených problémov sa ešte rozširuje. Vyžaduje si od poradcov okrem štandardných spôsobilostí veľký prehľad, flexibilitu a schopnosť rýchlo vyhľadať reálne informácie.

Okruh problémov, ktoré spadajú pod situácie, keď je dieťa v ohrození sme rozdelili do šiestich tém a uvádzame najčastejšie typy kontaktov:

- CAN syndróm – žiadosť o hlásenie nepriaznivej rodinnej situácie na príslušné úrady; poradenstvo a informácie o rodinnej situácii a stanovenie miery ohrozenia; kontakty s detskými obeťami rôznych foriem násilia, zanedbávania či zneužívania;
- šikanovanie – obete šikanovania v školskom prostredí; rodičia obetí; dospelí, ktorí majú podozrenie na šikanovanie vo svojom okolí (učiteľ, pracovník CDR);
- kyberšikanovanie – obete rôznych foriem kyberšikanovania od rovesníkov; obete kyberšikanovania dospelým; posielanie „intímnych" fotografií medzi maloletými a mladistvými a ich dôsledky;
- útek z domu – dieťa na úteku; kamarát/ka na úteku; rodič dieťaťa na úteku;
- sebapoškodzovanie - dieťa/mladý sa sebapoškodzuje, opisuje situácie kedy sa to deje; info od kamaráta/ky; sebapoškodzovanie počas kontaktu s poradcom;
- suicidálne kontakty – dieťa/mladý človek v rôznych fázach suicidálnych myšlienok alebo pokusov.

Pri uvedených problémoch ovplyvňujú spôsob práce dva faktory - kto je klientom: Klientom môže byť iná osoba, nie priamo ohrozený. Môže ísť o dospelého, ktorý je svedkom situácie, ktorú chce riešiť. Väčšinou ide o susedov, príbuzných, rodičov dieťaťa, učiteľa.

Inou osobou môže byť aj dieťa, ktoré nie je ohrozené, ale chce pomôcť kamarátovi/ke, príbuznému/nej. Keďže dieťa nemá kompetencie pre riešenie tak závažných situácií, je práca s ním náročnejšia. Často spočíva v hľadaní vhodnej dospelej osoby, ktorá by dieťaťu mohla pomôcť, resp. by mohla situáciu riešiť.

Ak je klientom obeť ohrozenia, v závislosti od závažnosti situácie hľadáme riešenia situácie, konkrétnu dospelú osobu, ktorej sa môže zveriť, prípadne priamo kontaktujeme záchranné zložky či príslušné orgány.

Aká je závažnosť situácie: Z pohľadu závažnosti situácie môže ísť o krízovú intervenciu, o poradenstvo alebo o podanie informácie. Ak ide o priame ohrozenie dieťaťa, hovoríme o krízovej intervencii, do procesu zapájame podľa potreby ďalšie zložky (polícia, ÚPSVaR, zdravotnícke zložky). Ak ide o podozrenie z možného ohrozenia informujeme klienta o možnostiach vyhľadania odbornej pomoci v jeho okolí. Popisujeme ako môže proces prebiehať, čo sa približne bude diať. Ak ide o situácie, keď je dieťa v problematickej, ale nie život ohrozujúcej situácii, pracujeme s využívaním poradenských metód. Analyzujeme systém sociálnej opory klienta a aktivizujeme ho. Hľadáme možnosti pomoci v rodine a komunite, poskytujeme podporu.

3 Typológia kontaktov na LDD

Linka detskej dôvery eviduje typológiu kontaktov, ktoré boli realizované zo zachovaním úplnej anonymity klientov. Význam evidencie spočíva v niekoľkých rovinách:

- všeobecný prehľad o riešených problémoch, komunikačných kanáloch, rodových rozdieloch, možnosť porovnania rôznych období,
- štatistický prehľad kvôli projektovej činnosti,
- prehľad o riešených problémoch za účelom udržovania vysokého štandardu profesionality prostredníctvom priebežného/ďalšieho vzdelávania poradcov – sledujeme, ktoré témy sa riešia, reagujeme na nové témy, nové cieľové skupiny.

Linka detskej dôvery je organizáciou, ktorá ponúka nielen krízovú intervenciu. Práve naopak, v rámci propagácie ponúkame klientom možnosť „každodenného“ poradenstva aj s malými problémami, ktoré ich trápia. V rámci typológie kontaktov rozlišujeme niekoľko základných tematických okruhov (neuvádzame všetky, len ukážku): potreba komunikácie, rodina, školské problémy, rovesnícke vzťahy, gynekologické problémy, osobnostné a emocionálne problémy, závislosti, násilie voči deťom a syndróm CAN, sociálno-právne otázky apod.

***Tab. č. 1**: Frekvenčná analýza kontaktov na Linke detskej dôvery za obdobie 1.1.2023 – 31.10.2023: dieťa v ohrození*

kontakty za obdobie 01/2023 – 10/2023	percentuálny podiel z celkového počtu kontaktov	dievčatá	chlapci	telefón	chat	e-mail	skype
CAN syndróm (35,28 % dospelých)	7,96 %	72 %	28 %	31,36 %	42,14 %	22,54 %	3,92 %
šikanovanie	5,07 %	70 %	30 %	38,5 %	46,2 %	9,24 %	6,16 %
kyberšikanovanie	1,01 %	25%	75 %	75 %	35 %	-	-
útek z domu	0,40 %	60 %	40 %	40 %	20 %	40 %	-
sebapoškodzovanie	3,82 %	87,72 %	12,28 %	10,2 %	73,4 %	14,3 %	-
suicidalita	3,98 %	88,2 %	11,78 %	27,44 %	52,92 %	17,64 %	1,96 %

Zdroj: vlastné spracovanie

Pre získanie prehľadu o skladbe kontaktov ponúkame prehľad kontaktov v problémoch, ktoré hodnotíme ako prácu s dieťaťom v ohrození. Za prípady práce s dieťaťom v ohrození sme označili vyššie uvedených šesť oblastí: CAN syndróm a násilie v rodine, šikanovanie, kyberšikanovanie, útek z domu, sebapoškodzovanie, suicidalita. Napriek tomu, že v celkovej skladbe kontaktov tvorí 10 % tzv. nekorektných (klienti, ktorí sa neozvú, zložia, vynadajú a zložia apod.) a 38 % predstavuje bežné komunikačné kontakty (vypĺňanie voľného času, sýtenie sociálneho kontaktu, oznámenie úspechu, testovacie kontakty), takmer 23 % prípadov predstavuje prácu s ohrozeným dieťaťom.

Z výsledkov je zrejmé, že chlapci vykazujú výrazne vyššiu mieru kontaktov v problematike kyberšikanovania, dievčatá výrazne vyššiu mieru v ostatných oblastiach. Z hľadiska komunikačných prostriedkov dominoval telefonický kontakt pri kyberšikanovaní; kontakt formou chatu pri sebapoškodzovaní a suicidalite. Pomerne vyrovnané skóre z hľadiska použitého prostriedku bola téma CAN syndróm a domáce násilie, kde je potrebné upozorniť, že klientmi boli vo vyše 35 % dospelí, nie deti. Najmenej využívaný bol kontakt prostredníctvom skypu.

Výsledky tejto základnej frekvenčnej analýzy v určitej miere kopírujú výsledky výskumných štúdií, predovšetkým v oblasti rodových rozdielov. V rámci výskumných zistení, ktoré sme realizovali v rokoch 2020 a 2021 sme zistili, že existujú štatisticky významné rozdiely v miere sebapoškodzovania a suicidálneho konania (Lovašová, 2021). Vo vyššej miere toto správanie vykazujú dievčatá ($p=0,017$; $Z=-2,388$). Vatrál a Trebatická (2022) identifikujú vyšší nárast suicidálnych pokusov u dievčat v dôsledku Covid pandémie, čo naznačuje vyššiu mieru senzitivity dievčat v adolescentnom období na okolité dianie. Vyššiu mieru sebapoškodzovania u dievčat potvrdzuje Verešová (2020).

4 Miera ohrozenia

Práca s dieťaťom v ohrození je v dištančnom poradenstve veľmi náročná. Vyžaduje veľkú mieru kompetencií od poradcov. Pre prípady práce s dieťaťom v ohrození poskytovateľ môže vypracovať štandardy v zmysle zaužívaných postupov práce, ktoré zjednodušia

rozhodovanie poradcu, ktoré musí byť objektívne a rýchle. Často ide o situácie, v ktorých nachádzame morálne i etické dilemy. Situáciu neuľahčuje ani to, že v dištančnom poradenstve prichádzame o mnohé komunikačné kľúče:

- telefón – absentuje neverbálna komunikácia,
- chat – absentuje neverbálna a paraverbálna komunikácia,
- e-mail - absentuje neverbálna a paraverbálna komunikácia a ide o formu jednej správy.

Jednou z možností ako zvýšiť mieru efektivity a profesionálnej kvality poradenstva je vytváranie štandardných pracovných postupov pre vybrané druhy klientských problémov. Zvyčajne rozlišujeme štyri – päť úrovní hodnotenia miery ohrozenia v závislosti od problému.

Ako ukážku ponúkame základnú podobu nástroja miery ohrozenia pri suicidálnom klientovi, ktorú sme vytvárali v rámci ďalšieho vzdelávania.

***Tab. č. 2**: Miera ohrozenia pri suicidálnom klientovi*

neexistuje	**absencia samovražedných myšlienok alebo iných rizikových faktorov**
mierna	samovražedné predstavy s obmedzenou frekvenciou, intenzitou alebo trvaním; žiadne identifikovateľné plány na samovraždu; žiadny zámer; dobrá sebakontrola; niekoľko rizikových faktorov; prítomnosť ochranných faktorov
stredná	časté samovražedné myšlienky s obmedzenou intenzitou a trvaním; niektoré konkrétne plány; žiadny zámer; niektoré rizikové faktory; prítomnosť ochranných faktorov
vysoká	časté, intenzívne a trvalé samovražedné myšlienky; osobitný plán samovraždy; objektívne ukazovatele zámeru (napr. určité obmedzené prípravné správanie); prístup k smrtiacim metódam; dôkazy o zhoršenej sebakontrole; symptomatológia; existuje viac rizikových faktorov; niekoľko ochranných faktorov, ak sú nejaké
akútna	časté, intenzívne a trvalé samovražedné myšlienky; osobitný plán samovraždy; prístup k metódam; jasný subjektívny (sebahodnotenie) a objektívny (klinický úsudok) zámer; zhoršená sebakontrola; symptomatológia; veľa rizikových faktorov; žiadne ochranné faktory

Zdroj: vlastné spracovanie

Vypracovanie štandardu – miery ohrozenia by malo spočívať v zhodnotení a popísaní miery rizika ohrozenia a miery závažnosti v spojení s typickými prejavmi klienta pri konkrétnom probléme. Miera ohrozenia dieťaťa by mala byť vypracovaná pre každý okruh problému, kde existuje riziko ohrozenia dieťaťa, keďže ide o rozličné témy s rôznymi prejavmi a intenzitou ohrozenia.

5 Záver

Práca s dieťaťom v ohrození je náročná. Neustále hľadáme možnosti, ako pomoc deťom v ohrození robiť dostupnejšou. V SR majú títo klienti možnosť voľby pri hľadaní pomoci a to

je veľmi dôležité. Zo skúseností na Linke detskej dôvery sa ako najčastejšie ohrozenie u detí vyskytuje CAN syndróm a násilie v rodine. Ako pozitívum však možno vnímať, že sa neustále zvyšuje podiel „iných dospelých" (susedia, známi, širšia rodina), ktorí sa zaujímajú o to, čo sa deťom deje, majú záujem na riešení ich situácie a častokrát preberajú na seba svoju občiansku zodpovednosť. V súčasnej dobe zvyšujúcej sa anonymizácie občanov je to zaujímavým a vítaným fenoménom.

Zoznam citovanej literatúry

COOPER, S. E., CAMPBELL, L. F., SMUCKER BARNWELL, S. Telepsychology: A primer for counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 2019, 47(8): 1074–1114. https://doi.org/10.1177/0011000019895276.

GAVUROVÁ, Beáta, ŠOLTÉS, Michal, BALLONI, Antonio José. Ekonomický význam využívania informačno-komunikačných technológií v systéme zdravotníctva. *Ekonomický časopis: časopis pre ekonomickú teóriu, hospodársku politiku, spoločensko-ekonomické prognózovanie = journal for economic theory, economic policy, social and economic forecasting*, 2014, 62(1): 83-104. ISSN 0013-3035.

LOVAŠOVÁ, Soňa. *Adolescencia ako obdobie rizika: rizikové správanie v adolescencii a jeho identifikácia*. Košice: ŠafárikPress, 2021. ISBN 978-80-8152-972-6.

VATRÁL, Martin, TREBATICKÁ, Jana. Suicidalita u detí a adolescentov – rizikové faktory a dopad pandémie covidu-19, *Česko-slovenská pediatrie*, 2022, 77(3): 137-142. ISSN 1803-6597.

VEREŠOVÁ, Marcela. *Rizikové správanie dospievajúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania*. Nitra: PDF UKF v Nitre, 2020. ISBN 978-80-558-1623-4.

www.ipcko.sk

www.ldi.sk

www.linkadeti.sk

www.viackonick.gov.sk

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

ŠPECIFICKÁ STAROSTLIVOSŤ O DETI UMIESTNENÉ V PROFESIONÁLNEJ NÁHRADNEJ RODINE

Katarína Minarovičová[1]

Abstrakt

Starostlivosť o deti žijúce v ústavnej starostlivosti je v centre pozornosti odbornej verejnosti. Zohľadnenie všetkých aspektov starostlivosti o deti žijúce mimo vlastnej biologickej rodiny vyžaduje nielen odborné vedomosti, ale aj empatických pracovníkov, ktorí sú vnímaví na potreby týchto detí. V príspevku venujeme pozornosť špecifikám starostlivosti o deti umiestnené v profesionálnej náhradnej rodine a zdôrazňujeme význam sociálnej práce s ich biologickými rodinami.

Kľúčové slová: *Profesionálna náhradná rodina. Starostlivosť o deti. Biologickí rodičia. Spolupráca.*

Abstract

The care of children living in institutional care is in the center of attention of the professional public. Taking into account all aspects of care for children living outside their own biological family requires not only professional knowledge, but also empathic workers who are sensitive to the needs of these children. In this article, we pay attention to the specifics of caring for children placed in a professional surrogate family and emphasize the importance of social work with their biological families.

Keywords: *Professional surrogate family. Childcare. Biological parents. Cooperation.*

1 Starostlivosť o deti a spolupráca s biologickými rodinami

Za podstatnú úlohu v starostlivosti o deti umiestnené v profesionálnych náhradných rodinách považujeme prácu s ich biologickými rodinami. Deti sú umiestnené v profesionálnej náhradnej rodine iba dočasne, pokiaľ jeho biologická rodina neprejde úspešne procesom sanácie, resp. pokiaľ dieťaťa nesplní zákonné podmienky na zverenie do náhradnej rodinnej starostlivosti. Deti prežívajú pocit odlúčenia, straty a nejasnej budúcnosti a preto je pre nich veľmi dôležité uľahčiť im proces vyrovnávania sa so stratou (snáď dočasnou stratou) ich rodiny.

1.1 Dôvody umiestnenia detí v profesionálnej náhradnej rodine

Vychádzajúc z vlastných praktických skúseností s procesom sanácie biologických rodín detí z centier pre deti a rodiny uvádzame dôvody, pre ktoré deti bývajú vynímané z biologických rodín a následne umiestnené do ústavnej starostlivosti. Príčinou vyňatia detí z rodín bývajú predovšetkým tieto faktory:

A. Nestarostlivosť a nezáujem rodičov o deti
B. Neschopnosť rodičov postarať sa o svoje deti
C. Nezamestnanosť rodiča / rodičov a s tým spojené slabé sociálne podmienky

[1] Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre; *e-mailová adresa:* **k.minarovicova@ukf.sk**

D. Závislosť rodiča/čov od alkoholu
E. Fyzické a psychické týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa
F. Výchovné problémy s dieťaťom a poruchy správania z dôvodu konfliktov a rozvodu
G. Zdravotný stav dieťaťa
H. Zdravotný stav rodičov
I. Smrť jedného alebo oboch rodičov
J. Trestná činnosť rodičov
K. Trestná činnosť mladistvého
L. Záškoláctvo
M. Prostitúcia matky
N. Odchod jedného rodiča z rodiny
O. Domáce násilie v partnerských vzťahoch

A. Nestarostlivosť a nezáujem rodičov v rodinách detí bývajú častokrát prezentované úmyselným zanedbávaním starostlivosti o deti. Rodičia neposkytujú deťom primeranú starostlivosť v oblasti fyzického, psychického, sociálneho, emocionálneho a morálneho vývinu. V takýchto prípadoch býva rodina dysfunkčná vo svojej emocionálnej, socializačno - výchovnej, opatrovateľskej a ochrannej úlohe.

B. Neschopnosť rodičov postarať sa o svoje deti - býva identifikovaná predovšetkým v rodinách, kde sú prítomné znaky sociálnej dedičnosti v správaní sa rodičov. Rodičia, ktorí sami vyrastali v dysfunkčných rodinách, kde ich rodičia nezabezpečovali základné rodinné funkcie, prípadne sami vyrastali v ústavnej starostlivosti, neboli schopní postarať sa o vlastné deti iným spôsobom, než aký zažili oni v detstve.

C. Nezamestnanosť rodičov a s tým spojené slabé sociálne podmienky - v prípade straty zamestnania rodičia nedokážu deťom zabezpečiť základné životné potreby. Nedostatočné sociálne podmienky bývajú spájané aj s nevhodnými podmienkami na bývanie. Podľa § 54 zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine súd môže nariadiť ústavnú starostlivosť len vtedy, ak výchova maloletého dieťaťa je vážne ohrozená alebo vážne narušená a iné výchovné opatrenia neviedli k náprave alebo ak rodičia nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o maloleté dieťa z iných vážnych dôvodov a maloleté dieťa nemožno zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti. Pritom za vážne ohrozenie alebo vážne narušenie výchovy maloletého dieťaťa sa nepovažujú nedostatočné bytové pomery alebo majetkové pomery rodičov maloletého dieťaťa.

D. Závislosť rodiča/ov na alkohole - v rodinách, kde sa vyskytuje práve tento sociálno - patologický jav, sa často prejavuje sociálna dedičnosť v jeho výskyte.

E. Fyzické a psychické týranie, zneužívanie a zanedbávanie dieťaťa - je vážnym prejavom zlyhania rodiny v jej ochrannej funkcii. Rodina má byť pre deti miestom bezpečia, pokoja a pevného zázemia, v ktorom majú právo nachádzať istotu, bezpečie a ochranu pred vonkajším svetom. Zlyhanie rodičov v základoch rodičovskej role, kedy majú deti v plnej miere chrániť a napĺňať ich potreby, býva vážnym dôvodom pre vyňatie detí z prirodzeného prostredia.

F. Výchovné problémy s dieťaťom a poruchy správania z dôvodu konfliktov a rozvodu - často demonštrujú nepokojnú a nestabilnú situáciu v rodine. Deti sú odkázané na starostlivosť svojich rodičov a pokiaľ tí neprejavujú dieťaťu patričnú, láskavú starostlivosť, dieťa demonštruje svoju frustráciu a niekedy až hnev problémovým správaním, ktoré môže byť niekedy len

krátkodobého charakteru. Väčšinou po odstránení príčin vzniku takéhoto správania ustupujú aj negatívne prejavy v ich správaní. Poruchy správania dieťaťa - ako uvádza Turček (2003, In Mikloško et.al, 2011, s. 121), „sú špecifické poruchy správania, ktoré sa objavujú v ranom období vývinu osobnosti práve v rodine, pričom bezprostrednou príčinou narušenia osobnosti je patológia rodiny.“ Deti, ktoré žijú v dysfunkčných rodinách, v ktorých je výskyt konfliktov pomerne široko zastúpený, majú vyššiu pravdepodobnosť vzniku porúch správania. Ako uvádza Jurčáková (2011, In Mikloško et.al, 2011, s. 122), poruchy správania možno deliť na dve základné skupiny:

a. špecifické vývinové poruchy správania, ktorých príčinou sú drobné poškodenia neurologického charakteru alebo biochemické zmeny centrálnej nervovej sústavy. Následkom sú poruchy v oblasti emocionálneho vývinu, motoricko - percepčnej oblasti a v rozvoji poznávacích funkcií.
b. poruchy správania zapríčinené nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nevhodnou a nedostatočnou výchovou. Tie sa prejavujú problémami v adaptácii dieťaťa a jeho asociálnym až antisociálnym správaním.

Taktiež v rodinách vznikajú konflikty medzi dieťaťom / deťmi a rodičmi, najmä v pubertálnom období dieťaťa, kedy rodičia nezvládajú jeho výchovu a takéto nezvládnutie výchovy a správania dieťaťa býva častým dôvodom uloženia výchovného opatrenia. Významný vplyv na fungovanie rodiny majú aj konflikty medzi rodičmi, ktorí sa častokrát vzájomne obviňujú za napätú situáciu v rodine a nehľadajú konštruktívne riešenie problémov. Takáto situácia v rodine môže vyústiť do rozvodu rodiny, nakoľko tá už neplní dostatočne svoje funkcie. Rozvod rodičov ako príčina vyňatia dieťaťa býva najmä v prípade, ak rodičia nezvládnu porozvodovú fázu a konflikty medzi nimi ďalej pretrvávajú. Mnohokrát rodič, ktorý zostáva na výchovu dieťaťa sám, nezvládne nároky života a samotnú starostlivosť o dieťa a takáto situácia býva dôvodom vyňatia dieťaťa z rodiny.

G. Zdravotný stav dieťaťa - očakávania, že každý rodič prijme zdravotné znevýhodnenie svojho dieťaťa, boli v praktickom živote mnohokrát nenaplnené. Nie každý rodič sa dokáže vysporiadať s dočasnou alebo trvalou stratou zdravia svojho dieťaťa. Niektorí rodičia dokážu relatívne rýchlo po narodení dieťaťa so zdravotným problémom rezignovať na starostlivosť o neho. A iní rodičia, naopak, napriek veľkým obavám o zdravie a život svojho dieťaťa, chcú a dokážu mu zabezpečiť potrebnú starostlivosť.

H. Zdravotný stav rodičov - je ďalším závažným kritériom, podľa ktorého sa posudzuje schopnosť rodičov poskytnúť deťom bezpečné rodinné zázemie. V prípade nepriaznivého zdravotného stavu rodiča alebo rodičov, ktorý vážnym spôsobom vplýva na kvalitu poskytovanej starostlivosti a dieťa nie je možné zveriť do náhradnej rodinnej starostlivosti, býva umiestnené v ústavnej starostlivosti.

I. Smrť jedného alebo oboch rodičov - v prípade úmrtia jedného rodiča, zvlášť, keď sa jedná o úmrtie matky, otec častokrát nezvládne starostlivosť o deti, dôsledkom čoho sa pristupuje k ich vyňatiu. V záujme zachovania detí v pôvodnej rodine v prípade úmrtia jedného alebo obidvoch rodičov majú kompetentné subjekty pracovať s blízkou rodinou dieťaťa a zisťovať možnosti, kto z príbuzných by sa o deti mohol postarať. Na Slovensku je podľa zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine takouto formou starostlivosti blízkych príbuzných o dieťa forma náhradnej osobnej starostlivosti.

J. Trestná činnosť rodičov - je nesporne závažným faktorom, ktorý ovplyvňuje výchovu detí. Pokiaľ sú rodičia vo výkone trestu odňatia slobody, je takýto stav aj vážnym dôvodom pre umiestnenie detí do náhradnej starostlivosti. V praxi sme sa stretli s prípadom piatich súrodencov, ktorí boli vyňatí z rodiny z dôvodu odsúdenia obidvoch rodičov na výkon trestu odňatia slobody.

K. Trestná činnosť mladistvého - ako príčina jeho vyňatia z biologickej rodiny a následného odsúdenia na trest odňatia slobody. Niekedy sa mladiství môžu dopustiť aj delikventnej činnosti (napríklad týranie zvierat) - pri ktorom sa demonštruje patologické správanie dieťaťa, ktorého príčiny pramenia zo psychického stavu dieťaťa, ktoré samotné mohlo byť objektom týrania.

L. Záškoláctvo dieťaťa ako častá príčina uloženia výchovného opatrenia nad dieťaťom. Príčin, pre ktoré dochádza k takémuto správaniu dieťaťa, môže byť niekoľko. Jedným z nich môže byť prejavom, akým dieťa spracováva konfliktnú rodinnú situáciu, napätie medzi rodičmi a necitlivé správanie rodičov voči nemu. Ďalším dôvodom môžu byť konfliktné rovesnícke vzťahy v škole (vrátane šikanovania), prípadne strach z určitého predmetu, ktorého požiadavky na hodnotenie dieťa nespĺňa. Nakoľko povinná školská dochádzka na Slovensku je do 16.roku života dieťaťa, v prípade mladších detí môžu byť rodičia za zanedbanie povinnej školskej dochádzky ich dieťaťa trestne stíhaní. Záškoláctvo je taktiež častým dôvodom na uloženie výchovného opatrenia.

M. Prostitúcia matky - ako prejav patologického správania rodiča, z ktorého ďalej vyplývali jej časté odchody z domácnosti a nestarostlivosť o dieťa.

N. Odchod jedného rodiča z rodiny a opustenie detí bez zabezpečenia ich riadnej starostlivosti zo strany ďalšieho rodiča alebo príbuzných môže byť dôvodom na vyňatie detí z rodinného prostredia.

O. Domáce násilie v partnerských vzťahoch **-** žiaľ, známy fenomén aj v slovenských rodinách, ku ktorému dochádza v situácii, kedy agresor (spravidla muž) týra, šikanuje, ponižuje a ďalšími prejavmi svojho správania degraduje a poškodzuje svojho životného partnera a aj deti a vynucuje si od nej / nich správanie, ktoré je podľa jeho zváženia „žiaduce“.

1.2 Kompetencie subjektov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Pre efektívnu pomoc deťom v ústavnej starostlivosti je dôležitá multidisciplinárna spolupráca nielen zamestnancov centier pre deti a rodiny, ale aj ďalších subjektov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorá sa zameriava na predchádzanie vzniku krízových situácií, zabezpečuje ochranu práv dieťaťa a v prípade, že v rodinách nastalo zlyhanie niektorých alebo viacerých jej funkcií, svojimi opatreniami sleduje obnovenie jej funkcií. Vykonávajú ju v zmysle § 71 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele, v znení neskorších predpisov: orgány štátnej správy, obec, vyšší územný celok, akreditovaný subjekt, právnická alebo fyzická osoba, ktorá vykonáva opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine a na obmedzenie a odstraňovanie negatívnych vplyvov.

1.2.1 Kompetencie pracovníkov orgánu SPOD a SK sú nasledovné:

- vykonávajú sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu;
- vykonávajú terénnu sociálnu prácu a v rámci nej i vyhľadávaciu činnosť klientov, ktorí sú ohrození sociálno - patologickými javmi;
- poskytujú výchovnú a poradenskú starostlivosť rodinám a deťom pri riešení rodinných a sociálnych problémov;
- podieľajú sa na sanácii rodinného prostredia, z ktorého boli deti vyňaté z dôvodu zlyhania výchovnej funkcie rodičov;
- sledujú vykonávanie výchovných opatrení, t.j. napomenutie, dohľad, obmedzenie, povinnosť podrobiť sa sociálnemu alebo odbornému poradenstvu v špecializovaných zariadeniach, povinnosť zúčastniť sa na liečbe v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, povinnosť zúčastniť sa na výchovnom programe (sociálnom programe), upozornenie maloletého dieťaťa, ktoré svojím správaním môže ohroziť alebo narušiť svoj priaznivý psychický, fyzický a sociálny vývin, o ktorých rozhodli a hodnotia ich účinnosť;
- podieľajú sa na organizovaní výchovno - rekreačných táborov pre deti;
- navrhujú súdu nariadenie ústavnej starostlivosti, obmedzenie, resp. pozbavenie rodičovských práv, zrušenie ústavnej starostlivosti a výchovných opatrení uložených súdom;
- vedú evidencie občanov a detí na úseku sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, náhradnej rodinnej starostlivosti a občanov, ktorým sa poskytujú sociálne služby;
- vyhľadávajú občanov vhodných vykonávať náhradnú rodinnú starostlivosť a deti, ktorým je potrebné zabezpečiť náhradnú rodinnú starostlivosť;
- sledujú vývoj detí v náhradnej rodinnej starostlivosti, v ústavnej a ochrannej starostlivosti s územnou pôsobnosťou kraja;
- vyhľadávajú občanov a deti, ktoré potrebujú sociálnu pomoc;
- vybavujú podania občanov vo svojej pôsobnosti;
- vykonávajú funkciu kolíznych opatrovníkov maloletých a opatrovníkov maloletých;
- podávajú správy, podnety a návrhy súdu a iným štátnym orgánom vo veciach výchovy a výživy maloletých, oznamujú správy súdu o výchovných a rodinných pomeroch maloletých detí;
- zastupujú mladistvých v trestnom konaní;
- pôsobia výchovnou činnosťou na rodiny za účelom predchádzania protispoločenskej činnosti a drogových závislostí;
- výchovnou a poradenskou starostlivosťou sa podieľajú na prevýchove mládeže ohrozenej sociálno - patologickými javmi, vedú ich evidenciu a pracujú s rodinami;
- plnia úlohy vyplývajúce z medzinárodných dohovorov v oblasti práv detí;
- pripravujú podklady na rozhodovanie na 1.stupni správneho konania v súlade so zákonom č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov, zákonom č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákonom č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- pripravujú odborné stanoviská k odvolaciemu konaniu na úseku svojej činnosti a tieto spolu so spisovou dokumentáciou odstupujú odvolaciemu orgánu;

- spolupracujú vo svojom územnom obvode s inými štátnymi orgánmi, obcami a ďalšími fyzickými a právnickými osobami, v rámci výkonu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, koordinujú ich činnosť;
- spolupracujú s centrami pedagogicko - psychologického poradenstva a prevencie, referátom poradensko - psychologických služieb, psychiatrickými ambulanciami, zdravotníckymi a školskými zariadeniami, detskými domovmi, reedukačnými domovmi pre deti a mládež, orgánmi činnými v trestnom konaní, akreditovanými subjektmi;
- spolupracujú vo svojej práci so zamestnancami dávok v hmotnej núdzi, štátnych dávok a peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP v rámci úseku sociálnych vecí a rodiny;
- zabezpečujú odbornú správu písomností, ktoré pochádzajú z činnosti SPOD a SK, zabezpečujú ich evidenciu a archiváciu spisov.

1.2.2 Vykonávanie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately akreditovaným subjektom

Pre úplnosť informácií je dôležité uviesť, za splnenie akých podmienok podľa § 79 zákona č. 305/2005 Z.z. môže fyzická alebo právnická osoba získať akreditáciu na výkon opatrení SPOd a SK:

(1) Žiadateľ o udelenie akreditácie (ďalej len "žiadateľ o akreditáciu"), ktorým je fyzická osoba, musí preukázať splnenie týchto podmienok:

a. spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu,
b. bezúhonnosť a odbornú spôsobilosť,
c. odbornú spôsobilosť fyzických osôb, ktoré zamestnáva alebo bude zamestnávať v pracovnoprávnom vzťahu, alebo iných fyzických osôb v inom zmluvnom vzťahu, a ktoré vykonávajú alebo budú vykonávať svoje povolanie v kontakte s klientmi,
d. bezúhonnosť fyzických osôb podľa písmena c), ktoré budú svoje povolanie vykonávať v kontakte s klientmi,
e. trvalý pobyt alebo prechodný pobyt na území Slovenskej republiky, ak ide o cudzinca,
f. písomne zdokumentované metódy práce a formy ich výkonu,
g. predbežný súhlas príslušných orgánov prijímajúceho štátu alebo štátu pôvodu so spoluprácou pri sprostredkovaní medzištátneho osvojenia, ak žiadateľ žiadao akreditáciu na vykonávanie opatrení podľa § 78,
h. materiálno - technické vybavenie potrebné na vykonávanie opatrení, na ktoré žiada akreditáciu a spôsob alebo predpokladaný spôsob ich financovania,
i. vlastnícke právo alebo užívacie právo k priestorom, v ktorých budú vykonávané opatrenia, na ktoré žiada akreditáciu, okrem § 4 ods. 1 písm. a) až c),
j. potvrdenie o zodpovedajúcich hygienických podmienkach v priestoroch, v ktorých budú vykonávané opatrenia, na ktoré žiada akreditáciu,
k. písomne vypracovaný program supervízie a spôsob zabezpečovania programu supervízie vykonávaných opatrení, na ktoré žiada akreditáciu; na program supervízie § 93 ods. 8 platí rovnako.

(2) Žiadateľ o akreditáciu, ktorým je právnická osoba, popri podmienkach uvedených v odseku 1 písm. c), d), f) až j) musí preukázať aj splnenie týchto podmienok:

a. jej sídlo alebo sídlo pobočky sa nachádza na území Slovenskej republiky,

b. zamestnáva v pracovnom pomere zodpovedného zástupcu spĺňajúceho podmienku bezúhonnosti a odbornej spôsobilosti.

(3) Zodpovedný zástupca je fyzická osoba, ktorá zodpovedá za odborné vykonávanie opatrení, metód, techník a postupov, na ktoré bola udelená akreditácia. Fyzická osoba môže byť v pracovnom pomere ako zodpovedný zástupca len s jedným akreditovaným subjektom alebo s jedným žiadateľom o akreditáciu.
(4) Za bezúhonnú sa na účely odseku 1 písm. b) a d) a odseku 2 písm. b) nepovažuje fyzická osoba, ktorá bola právoplatne odsúdená za úmyselný trestný čin alebo bola právoplatne odsúdená za trestný čin spáchaný z nedbanlivosti proti rodine a mládeži podľa § 204 až 211 Trestného zákona, a to aj vtedy, ak jej bolo odsúdenie za uvedené trestné činy zahladené, alebo sa na ňu hľadí, akoby nebola za taký čin odsúdená podľa osobitného predpisu. 38a) Bezúhonnosť sa preukazuje odpisom registra trestov. Splnenie podmienky bezúhonnosti zisťuje ministerstvo.
(5) Odborná spôsobilosť podľa odseku 1 písm. b) a c) a odseku 2 písm. b), ak tento zákon neustanovuje inak, je

a. absolvovanie vysokoškolského štúdia v príslušnom humanitnom, sociálnom alebo pedagogickom zameraní podľa povahy vykonávaného opatrenia a najmenej trojročná prax vykonávaná na plný úväzok v oblasti zodpovedajúcej vykonávanému opatreniu, metóde, technike a postupu; odborná spôsobilosť podľa odseku 1 písm. b) a odseku 2 písm. b) je absolvovanie vysokoškolského štúdia druhého stupňa v príslušnom humanitnom, sociálnom alebo pedagogickom zameraní podľa povahy vykonávaného opatrenia a najmenej päťročná prax vykonávaná na plný úväzok v oblasti zodpovedajúcej vykonávanému opatreniu, metóde, technike a postupu,
b. absolvovanie stredoškolského štúdia príslušného zamerania podľa povahy vykonávaného opatrenia a najmenej trojročná prax vykonávaná na plný úväzok v oblasti zodpovedajúcej vykonávanému opatreniu, metóde, technike a postupu,
c. znalosť tohto zákona a všeobecne záväzných právnych predpisov vydaných na jeho vykonanie,
d. znalosť osobitných predpisov medzinárodného práva súkromného v oblasti medzištátnych osvojení, ak ide o vykonávanie opatrení podľa § 78,
e. znalosť princípov ochrany detí, predchádzania, zabraňovania príčinám vzniku a prehlbovania negatívnych javov a procesov v spoločnosti v závislosti od opatrenia, na ktoré sa žiada akreditácia,
f. znalosť všeobecne záväzných právnych predpisov súvisiacich s vykonávaným opatrením, na ktoré sa žiada akreditácia.

Kompetencie pracovníka akreditovaného subjektu spočívajú predovšetkým v poskytovaní sociálneho poradenstva, sociálnej prevencie a vybraných činností sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa získanej akreditácie na výkon činností sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Jedná sa o prácu najmä v týchto oblastiach:

- priama práca s klientmi, ktorými sú členovia biologických rodín,
- náhradných rodín, deti žijúce v náhradnej starostlivosti a mladí dospelí;
- sociálna práca s rodinami ohrozenými sociálnou exklúziou;
- sociálna práca s rodinami, ktoré boli v starostlivosti sociálneho poradcu alebo ostatných
- pracovníkov už v minulosti, ako aj sociálna práca s novými klientmi;
- krízová intervencia v rodinách;

- sprevádzanie rodín pri riešení ich životných ťažkostí;
- sieťovanie spolupráce medzi detskými domovmi, ÚPSVaR, VÚC, MsÚ, OcÚ
- vykonávanie ambulantnej aj terénnej sociálnej práce s klientmi;
- pre záujemcov o náhradnú rodinnú starostlivosť a pre náhradných rodičov – poskytovať;
- informácie o programe PRIDE, informovať, ako postupovať pri záujme o náhradné rodičovstvo, poskytovanie sociálneho poradenstva pre náhradné rodiny, umožnenie ďalšieho vzdelávania, distribúcia k iným odborníkom, spoločné hľadanie alternatív pri riešení problémových situácií;
- pre deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou - na základe vybudovaných vzťahov, formou individuálnej práce poskytovať poradenstvo pri získavaní životných zručností a odpovedí na otázky (týkajúce sa momentálnych prežívaných problémov detí - v závislosti od veku a prežívania danej okolnosti - otázky týkajúce sa biologickej rodiny detí, ich budúcnosti, plánov, bežných životných situácií, detských práv);
- pre mladých ľudí po opustení zariadenia s nariadenou ústavnou starostlivosťou - poradenstvo pri hľadaní práce, ubytovania, pri získavaní sociálnych zručností - komunikácia s úradmi, vybavovanie praktických záležitostí (doklady, pohovor u zamestnávateľa, napísanie žiadosti do zamestnania), preberanie zodpovednosti za svoj život, prevencia pred ich zlyhaním;
- pre odborníkov a inštitúcie, ktoré pracujú s deťmi a mládežou s nariadenou ústavnou starostlivosťou - informovať o možnostiach, ako pracovať s touto skupinou, vzájomná výmena skúseností;
- pre dobrovoľníkov, ktorí pracujú s deťmi a mládežou s nariadenou ústavnou starostlivosťou - odovzdávanie poznatkov o potrebách detí, motivácia, hľadanie riešení pri problémových situáciách.

1.2.3 Kompetencie samosprávy pri výkone opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Pre prácu s deťmi ohrozenými vyňatím z biologickej rodiny ako aj pre prácu s deťmi už umiestnenými v ústavnej starostlivosti sú dôležité kompetencie samosprávy, z ktorých uvádzame niektoré:

Pôsobnosť obce podľa § 75 zákona č. 305/2005 Z.z. je vymedzená nasledovne:

(1) Obec pri výkone svojej samosprávnej pôsobnosti

a) vykonáva

1. opatrenia zamerané na predchádzanie vzniku porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb podľa § 10,
2. opatrenia podľa § 11 ods. 1,

b) organizuje

1. výchovné programy alebo sociálne programy pre deti, ktorým bolo orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo súdom uložené výchovné opatrenie,
2. programy na pomoc ohrozeným deťom a plnoletým fyzickým osobám a rodinám podľa § 11 ods. 1 písm. c) až e) v prostredí podľa § 4,
3. resocializačné programy,

c) spolupôsobí

1. pri výkone výchovných opatrení uložených súdom alebo orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,

2. pri pomoci deťom, pre ktoré orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonáva sociálnu kuratelu, a podieľa sa na spracovaní a plnení plánu sociálnej práce s dieťaťom,
3. pri úprave a obnove rodinných pomerov dieťaťa finančnou podporou podľa § 64 a 65,

d) poskytuje

1. rodičovi dieťaťa alebo osobe, ktorá sa osobne stará o dieťa, príspevok na dopravu do zariadenia podľa § 64 ods. 1 písm. a),
2. informácie fyzickej osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom alebo osvojiteľom, na podanie žiadosti o zapísanie do zoznamu žiadateľov a o subjektoch vykonávajúcich prípravu na náhradnú rodinnú starostlivosť,
3. štatistické údaje z oblasti výkonu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately štátnym orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na účely spracovania štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov,
4. finančné prostriedky podľa § 65,

e) poskytuje pomoc

1. dieťaťu v naliehavých prípadoch, najmä ak je ohrozený jeho život, zdravie alebo priaznivý psychický vývin, fyzický vývin a sociálny vývin,
2. dieťaťu alebo plnoletej fyzickej osobe ohrozenej správaním člena rodiny, členov rodiny alebo správaním iných fyzických osôb,
3. na zachovanie a úpravu vzájomných vzťahov medzi dieťaťom a rodičom a úpravu rodinných pomerov dieťaťa, ak bolo dieťa umiestené v zariadení na výkon ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia alebo výchovného opatrenia,
4. mladému dospelému po skončení náhradnej osobnej starostlivosti, pestúnskej starostlivosti a ústavnej starostlivosti pri zabezpečení bývania a zamestnania,

f) poskytuje súčinnosť

1. štátnym orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri zisťovaní rodinných pomerov, bytových pomerov a sociálnych pomerov dieťaťa a jeho rodiny na účely vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
2. zariadeniu pri zabezpečovaní osamostatnenia sa mladého dospelého,

g) utvára podmienky na prácu s komunitou,
h) zriaďuje zariadenia podľa potrieb obyvateľov na účel výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa § 45 až 48 a môže zriadiť zariadenia podľa § 49, 50, 62 a 63 a oznamuje orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa § 73 ods. 1 počet miest určených v týchto zariadeniach na vykonávanie rozhodnutí súdu,
i) vyhľadáva fyzické osoby, ktorým by bolo možné zveriť dieťa do starostlivosti,
j) vyjadruje sa k spôsobu života fyzickej osoby, ktorá má záujem stať sa pestúnom alebo osvojiteľom, a jej rodiny podľa § 35 ods. 4 písm. d), vedie evidenciu detí, rodín a
k) plnoletých fyzických osôb, pre ktoré vykonáva opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
l) plní ďalšie úlohy podľa tohto zákona a osobitných predpisov.

(2) Obec môže s výnimkou odseku 1 písm. c) prvého a druhého bodu, písmena d), písmena e) prvého a štvrtého bodu, písmena f), písmen g), j), až l) zabezpečiť výkon samosprávnej pôsobnosti aj prostredníctvom akreditovaného subjektu alebo prostredníctvom právnickej

osoby alebo fyzickej osoby, ak sa nevyžaduje akreditácia na vykonávané opatrenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa tohto zákona.

Pôsobnosť vyššieho územného celku podľa § 76 zákona č. 305/2005 Z.z.
Vyšší územný celok pri výkone samosprávnej pôsobnosti

a) zabezpečuje tvorbu a plnenie sociálnych programov zameraných na ochranu práv a právom chránených záujmov detí a na predchádzanie a zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov na svojom území,
b) vypracúva analýzu nepriaznivých vplyvov pôsobiacich na deti a rodiny, vývojových trendov sociálnopatologických javov na svojom území,
c) utvára podmienky

1. na organizovanie opatrení podľa § 10 a 11,
2. na zabezpečenie priaznivého psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa, vykonávanie rodičovských práv a povinností a vykonávanie výchovných opatrení podľa tohto zákona a osobitného predpisu,
3. na pomoc deťom, plnoletým fyzickým osobám a rodinám, ktoré sa nachádzajú v krízovej situácii, podľa potrieb obyvateľov svojho územia,
4. na prípravu obyvateľov svojho územia, ktorí majú záujem stať sa pestúnom alebo osvojiteľom, na náhradnú rodinnú starostlivosť a na prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej rodinnej starostlivosti.
5. na opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa § 33 ods.10,
6. na organizovanie resocializačných programov a sociálnych programov najmä pre drogovo závislých a inak závislých obyvateľov svojho územia, obyvateľov po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody, obyvateľov po prepustení zo zariadenia na resocializáciu drogovo závislých,
7. na vykonávanie opatrení v prostredí podľa § 4 ods. 4 a 5 podľa potrieb obyvateľov územia,

d) vedie evidenciu zariadení zriadených podľa tohto zákona na svojom území,
e) zriaďuje a kontroluje zariadenia podľa § 50, 62 a 63 a iné zariadenia podľa potrieb obyvateľov územia na účel výkonu opatrení podľa § 45 až 48 a môže zriadiť zariadenia podľa § 49 a oznamuje určenému orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa § 73 ods. 3 počet miest určených v týchto zariadeniach na vykonávanie rozhodnutí súdu,
f) poskytuje

1. obci, akreditovanému subjektu, právnickej osobe alebo fyzickej osobe podľa § 71 ods. 1 písm. e) finančný príspevok na vykonávanie opatrení podľa tohto zákona,
2. štatistické údaje z oblasti výkonu sociálnoprávnej ochrany detí štátnym orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na účely spracovania štatistických zisťovaní a administratívnych zdrojov a poskytuje údaje z evidencie zariadení,

g) spolupracuje s obcami, orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, akreditovanými subjektmi a ďalšími právnickými osobami a fyzickými osobami, ktoré pôsobia v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa tohto zákona v oblasti predchádzania a zamedzenia nárastu sociálnopatologických javov,
h) plní ďalšie úlohy podľa tohto zákona a osobitných predpisov.

1.3 Možnosti rozšírenia spolupráce s biologickými rodinami detí

Významnými diagnostickými pomôckami, ktoré môžu posilniť prácu s rodinami, sú nástroje programu PRIDE. Program PRIDE je výcvikový program pre žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť a je zároveň určený pre odborníkov pracujúcich s deťmi žijúcimi v náhradnej starostlivosti. Jeho obsah sa skladá z 9 štrukturovaných tém, ktoré sú venované rozvoju rodičovských zručností (biologických, náhradných rodičov ako aj opatrovateľských zručností vychovávateľov) za účelom skvalitnenia starostlivosti o dieťa. Program v roku 2000 zakúpila od amerických partnerov Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar a doposiaľ ho ponúka záujemcom, ktorí sa chcú dozvedieť cenné informácie, ako pracovať s deťmi v náhradnej starostlivosti a ich rodiny. Je zároveň zážitkovým programom, takže jeho účastníci si z neho odnášajú aj skúsenosti z viacerých rolových aktivít, ktoré slúžia na hlbšie zamyslenie sa nad problematikou starostlivosti o tieto deti. Program PRIDE je filozofickým východiskom Úsmevu ako dar pre prácu s rodinami náhradnými aj biologickými. Preto sme aj my v našej práci z neho vychádzali a jeho nástroje využívali.

Spomínanými diagnostickými pomôckami môžu byť nástroje programu PRIDE - genogram, ekomapa, analýza príčin, vývinové puzzle a tabuľka histórie strát.

Genogram je grafické zobrazenie rodinných vzťahov, istý rodokmeň. Sú v ňom zachytené mená členov rodiny, ich vek, rodinná príslušnosť. Taktiež sa v ňom zaznačuje kvalita vzťahov medzi jednotlivými členmi rodiny. Predovšetkým matka reprezentuje pre dieťa bezpečné prostredie dieťaťa a plní úlohu sociálnej ochrany, ktorá tejto fáze života predstavuje aj psychologickú a biologickú ochranu.“ (Fedor-Freybergh, 2013, s. 48) Taktiež John Bowlby hovorí o potrebe naviazať sa na jednu opatrujúcu osobu (spravidla matku). „Reálne správanie matky (rodiča) rozhoduje o tom, aký typ vzťahovej väzby sa u dieťaťa vyvinie, resp. aké bude mať dieťa vnútorné pracovné modely. Je matka dostupná? Pohotovo vyciťuje potreby dieťaťa a bezprostredne na ne reaguje? „Jemnocit“ matky (rodiča) rozhoduje o type vzťahovej väzby u dieťaťa, teda či jeho vzťahová väzba bude „bezpečná“ alebo „neistá“. Neistá vzťahová väzba sa dá ešte klasifikovať ako „ambivalentná“ alebo „vyhýbavá“. Neskorší výskum ešte viedol k objavu „dezorganizovanej“ vzťahovej väzby. Dieťa môže mať k matke bezpečnú vzťahovú väzbu a k otcovi dištancovanú, či dezorganizovanú alebo naopak. Záleží na reálnom správaní rodiča, starého rodiča. Jemnocitná matka je ako „bezpečná základňa“, „bezpečný prístav“, do ktorého sa dieťa môže vracať, načerpať silu, upokojiť sa, uistiť sa, aby mohlo skúmať svet, robiť expedície do sveta vedené prirodzenou zvedavosťou a exploračným správaním (hlavne od druhého roku života).“ (Bowlby 1995, 2001 In Hašto, 2005, s. 14).

Ekomapa je taktiež grafickým zobrazením vzťahov dieťaťa a rodiny s externým prostredím - školou dieťaťa, zamestnaním rodičov, susedmi, priateľmi, rôznymi inštitúciami, s ktorými je rodina v interakcii.

Analýza príčin krízy - písomné spracovanie dôvodov, ktoré viedli k zlyhaniu rodiny v niektorých jej funkciách. Pri jej vypracovaní má poradca prejaviť empatiu voči členom rodiny a snažiť sa porozumieť motívom ich konania. Preto tento dokument neobsahuje konštatovanie typu „otec je alkoholik“, ale „otec po strate zamestnania nezvládol situáciu, že nedokáže zabezpečiť príjem pre svoju rodinu a stal sa závislým na alkohole“. Pri vypracovaní analýzy príčin krízy je vhodné, aby poradca do nej zahrnul každého člena rodiny. Samotné uvažovanie poradcu o príčinách zlyhania rodiny v rozmere neodsudzovania, ale v snahe porozumieť príčinám zlyhanie funkcií rodiny, senzibilizuje poradcu pre prácu s rodinou a vedie k vnímaniu rodiny v jej historickom kontexte.

Taktiež dieťa sa potrebuje psychicky vysporiadať so stratou rodinného prostredia. Autor Robert D. Enright (Baskin, Enright, 2004) vníma odpustenie ako vedomý proces vysporiadania sa s pocitmi viny, nespravodlivosti, aj spravodlivého hnevu voči osobe, ktorá sa voči nemu previnila.

Vývinové puzzle - je grafické znázornenie rovnomerného alebo nerovnomerného vývinu dieťaťa. Graficky sa môže vytvoriť napríklad obrázok v tvare kvetu, kde jednotlivé lupienky symbolizujú oblasť vývinu dieťaťa (fyzického, psychického, citového, sociálneho a morálneho) a ich veľkosť predstavuje približnú úroveň dieťaťa v tejto oblasti. Táto pomôcka je veľmi vhodná pre uvedomenie si toho, v ktorých oblastiach dieťa potrebuje zvláštnu pozornosť (časté sú problémy detí práve v oblasti citového vývinu, ktorý podmieňuje situácia v rodine).

Tabuľka histórie strát - je prehľadným zaznamenaním jednotlivých strát v živote členov rodiny. Môžu v nej byť zaznamenané straty materiálnych vecí, zdravia aj blízkych ľudí. Tabuľka významným spôsobom dotvára obraz o rodine, o jej minulosti, ktorá môže mať významný vplyv na ich aktuálnu situáciu.

Pre profesionálnych náhradných rodičov, ktorí sú zapojení do starostlivosti o deti žijúce mimo vlastnej rodiny, je veľmi dôležité pristupovať s dôverou k biologickým rodičom detí a dôverovať, že kombináciou viacerých faktorov akými sú vhodne zvolené odborné prístupy v práci s klientmi, vedenie rodičov k prevzatiu ich zodpovednosti za deti, sieťovanie odbornej pomoci pracovníkov viacerých inštitúcií a osobnou zaangažovanosťou rodičov ako aj pracovníkov je možné dosiahnuť pozitívnu zmenu v biologických rodinách dočasne umiestnenými v náhradnej starostlivosti.

Afiliácia

Príspevok vznikol ako súčasť projektu VEGA č.1/0868/21 Využitie vybraných prvkov systémového prístupu v kontexte profesionálnych rodín.

Zoznam citovanej literatúry

BASKIN, T. W., ENRIGHT, R. D. *Intervention studies on forgiveness: A meta – analysis.* Journal of Counseling and Development, 2004. 82: 79-90. Dostupné na internete: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00288.x

BOWLBY, J. *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklun: Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie.* Dexter Verlag, Heidelberg, 1995. 184 S. ISBN 978-3-929224-01-6.

FEDOR-FREYBERGH, P. G. *Prenatálne dieťa. Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa.* Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana s.r.o. 2013. 65 s. ISBN 978-80-88952-74-9.

HAŠTO, J. *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F. 2005. 300 s. ISBN: 808895228X.

MIKLOŠKO, J. a kol. *Ohrozená rodina na Slovensku. Analýza kontextu vyňatia detí z prirodzeného prostredia v rokoch 2006 až 2010.* Bratislava: Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, 2011. 194 s. ISBN 978-80-970879-0-6.

Zákon č.222/1996 Z.z. o organizácii miestnej štátnej správy a o doplnení niektorých zákonov

Zákon č.36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

FACILITUJÚCI PRÍSTUP UČITEĽKY K DIEŤAŤU PROSTREDNÍCTVOM HRY V MATERSKEJ ŠKOLE

Soňa Grofčíková[1], Anna Klimentová[2]

Abstrakt

Príspevok orientuje pozornosť na päť kľúčových zručností učiteľky v materskej škole, ktoré sú nevyhnutným predpokladom pre aplikáciu programu Hráme sa spolu (Playing-2-gether, P2G). Jedným z cieľov programu P2G je vytvárať si pozitívny vzťah prijatia s dieťaťom, ktoré pochádza z odlišného sociálneho, kultúrneho, jazykového prostredia alebo má iné ťažkosti so začlenením sa do kolektívu v materskej škole. Facilitujúci, senzitívny prístup učiteľky prostredníctvom hrových aktivít pomáha dieťaťu budovať si sebavedomie, sebadôveru a podporuje ho v interakcii s ostatnými deťmi ako i personálom materskej školy. Program P2G prispieva k sociálnej inklúzii a zároveň vedie deti v predškolskom veku k prirodzenému rešpektovaniu rozmanitosti v triede.

Kľúčové slová: *Program Hráme sa spolu (P2G). Facilitujúci prístup. Zručnosti učiteľky.*

Abstract

The paper is focused on the attention related to five key skills of a kindergarten teacher, which are a necessary prerequisite for the implementation of the program "Playing-2-gether "(P2G). One of the goals of the P2G program is to create a positive relationship of acceptance with a child who comes from a different social, cultural, and linguistic environment or has other difficulties to be included among children in kindergarten. Facilitating and sensitive approach of the teacher through playing activities helps the child to build self-confidence and presents supporting elements in child´s interaction with other children as well as kindergarten staff. The P2G program contributes to social inclusion and at the same time leads preschool children to natural respect of diversity in the classroom.

Keywords: *Playing-2-gether (P2G). Facilitating approach. Teacher´s skills.*

1 Úvod

Medzinárodne záväzné dokumenty Európskej komisie a Rady Európy zdôrazňujú nutnosť zabezpečovať a poskytovať kvalitné vzdelávanie deťom v ranom veku s akcentom na právo na vzdelávanie pre všetky deti v bežných školách, triedach bez ohľadu na ich schopnosti, zdravotné postihnutie, či znevýhodnenie, s využitím takých metód a prostriedkov, ktoré riešia rôznorodosť potrieb všetkých. V slovenských podmienkach, zavedenie povinného vzdelávania od piateho roku života dieťaťa so sebou prináša výzvy nielen organizačné, ale predovšetkým edukačné, kde sú priamymi aktérmi učiteľka a dieťa. Vytváranie sociálne inkluzívneho prostredia v materskej škole si vyžaduje facilitujúci prístup učiteľky, ktorá prostredníctvom osvojených profesijných kompetencií a skúseností kreuje pozitívnu klímu prijatia každého dieťaťa v skupine. Preto je vo výchovno-vzdelávacej praxi nevyhnutné zamerať sa na zvyšovanie kvality vzťahov medzi učiteľom a dieťaťom s cieľom poskytnúť rovnaké príležitosti pre každé dieťa. Kľúčovou činnosťou je hra ako prirodzená detská aktivita, pomocou ktorej si buduje vzťah s dieťaťom, ktoré je vnímané ako problémové v správaní a v prejavoch prameniacich z rôzneho kultúrneho, jazykového, sociálneho a rodinného prostredia. Program

[1] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre; *e-mailová adresa*: **sgrofcikova@ukf.sk**; Tel.: +421 37 6408 251
[2] Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre; *e-mailová adresa*: **aklimentova@ukf.sk**; Tel.: +421 37 6408 236

Hráme sa spolu (P2G) ponúka možnosť ako facilitujúci, senzitívny prístup k dieťaťu s nevhodnými prejavmi v správaní budovať, a tým ovplyvňovať kognitívnu, socioafektívnu a konatívnu stránku jeho osobnosti.

2 Program Hráme sa spolu (P2G)

Idea programu P2G vychádza z požiadavky poskytovať bezpečnú, vysoko kvalitnú ranú edukáciu pre všetky deti (Európska komisia, 2013) čo nevyhnutne musí smerovať k budovaniu inkluzívneho prostredia, k uplatňovaniu rešpektujúceho a humanistického prístupu. Prostredie materskej školy, do ktorého dieťa vstupuje, existuje už pred jeho vstupom, takže nie dieťa definuje inkluzívne prostredie, to musí byť vytvorené vopred. Znakmi takéhoto prostredia sú podpora pre všetky deti, empatický vzťah medzi učiteľkou a deťmi, rozmanitosť aktivít, rešpektovanie detského vývinu a štruktúrovaná rutina (Sanches-Ferreira, 2020). Prejavovanie rešpektu každému dieťaťu a akceptácia vedú k vytváraniu vzťahov a spájaniu kolektívu, čo poskytuje deťom bezpečie a možnosť vlastného rozvoja a učenia sa.

V P2G presadzujeme koncept sociálnej inklúzie, ktorý je realizovaný prostredníctvom hry, je to prístup zacielený na zlepšenie vzťahu učiteľka - dieťa vo všeobecnosti (prevencia) a vzťahu učiteľka - dieťa s ťažkosťami v správaní (intervencia) (Vancraeyveldt a kol., 2022).

Ťažkosti v správaní vnímame ako problémové správanie. V nie tak dávnej minulosti bolo považované za prirodzený sklon dieťaťa k neposlušnosti, ktorý vyplýval z jeho individuálnych charakteristík, a teda dieťa samotné bolo príčinou. Postupne sa tento pohľad menil a v súčasnosti vychádzame z toho, že individuálne vlastnosti dieťaťa sú znásobované v interakcii s faktormi ako štýl výchovy, štýl komunikácie, podmienky prostredia a iné.

Problémové správanie (challenging behaviour) sa tak stáva výzvou prostredia. Pri takomto správaní učitelia spochybňujú svoju prax, skúsenosti a majú pocit nízkej sebaefektivity pri jeho riešení. Vedie to k negatívnym pocitom smerom k svojej práci a k deťom s ťažkosťami v správaní (Vancraeyveldt a kol., 2022; Colpin, 2020). V P2G nejde o špeciálno-pedagogickú diagnostiku detí. Posúdenie správania je otázkou schopnosti učiteľky pripustiť si, že má s nejakým dieťaťom problém a príčina môže byť práve v interakcii s ním. Ak dieťa vykazuje vysokú úroveň externalizácie problémového správania, ide o správanie, ktoré je rušivé, škodlivé pre ostatné deti, napr. hyperaktívne, neposlušné, odporujúce a vzdorovité, agresívne a ubližujúce iným alebo sebe, odmietavé, utiahnuté, neakceptujúce učiteľku či naopak vynucujúce si pozornosť. Takéto správanie môže vyplynúť z odlišného jazykového, kultúrneho, sociálneho, či rodinného prostredia (Grofčíková, Klimentová, 2019) a predikovať neskoršiu neschopnosť prispôsobovať sa, viesť k poruchám správania sa a k školskej neúspešnosti (Vancraeyveldt a kol., 2015).

P2G je pedagogický prístup, ktorý pomáha vytvárať vysoko kvalitné vzťahy medzi učiteľkou a dieťaťom v predškolskom veku. Podporuje učiteľky, aby boli citlivejšie na vzťahové potreby detí v kontexte hrových aktivít zameraných na dieťa. Učiteľky si vytvárajú zručnosti v pozorovaní, popisovaní a vedení detí pri hre, čím podporujú iniciatívu detí. Trajektória profesionalizácie pozostáva z rozhovoru s učiteľkou o deťoch, ktoré vníma ako problémové, oboznamovania sa s rámcom P2G programu prostredníctvom voľných hrových stretnutí a videozáznamov spätnej väzby. Úvaha o vzťahu s dieťaťom je ústredným bodom programu. Nové vzorce interakcií medzi učiteľkou a dieťaťom vytvárajú viac príležitostí pre deti, aby prejavili svoje vlastné perspektívy a pre učiteľku, aby postupne prechádzala od prístupu zameraného na vzdelávanie k prístupu orientovanom na dieťa.

Program P2G je inšpirovaný aj „banking time“ teóriou, ktorá definuje techniky na podporu budovania vzťahov medzi dospelými a deťmi, ktoré to najviac potrebujú, sú vnímané ako ohrozené. Dyadická (dvojčlenná) intervencia pozostáva z hrových sedení zameraných na podporu a prežívanie dieťa (Williford, Pianta, 2020). Organizácia programu je rozvrhnutá do 12tich týždňov. Prvých 6 týždňov ide o vytvorenie, upevnenie vzťahovej väzby cez voľnú hru dieťaťa, kde sa učiteľka nechá viesť dieťaťom s cieľom vytvorenia puta, blízkosti a dôvery. V ďalších 6tich týždňoch sú hrové činnosti riadené a majú usmerňovať dieťa k vytváraniu žiaduceho správania. Pokiaľ dieťa cíti dôveru k učiteľke, je ochotnejšie podriaďovať sa pravidlám v triede a postupne nevhodné správanie slabne. Pokiaľ učiteľka robí intervenciu s vybraným dieťaťom, tak tieto hrové aktivity sa realizujú buď v ranných hodinách pred vzdelávacími aktivitami alebo v poobedných hodinách dvakrát týždenne približne 15 minút. Je vhodné si to naplánovať do týždenného alebo denného rozvrhu, primárne v čase určenom na hranie. Pokiaľ je učiteľka v triede sama snaží sa hrovú aktivitu vybraného dieťaťa centrovať tak, aby videla na ostatné deti, ale zároveň bola mimo ostatných detí a mala priestor venovať sa mu. Je vhodné, aby aj ostatné deti vedeli, že tento čas venuje jednému dieťaťu a v prípade potreby si pomohli navzájom a nevyrušovali ich. Výber hrových aktivít je ponechaný na dieťati, vo všeobecnosti je vhodná väčšina hier. Dôležité je, aby boli v súlade s jeho potrebami a záujmami hlavne v prípade, že má problém s výberom hry. P2G má vytvorený manuál, ktorý pomáha učiteľke k správnemu pochopeniu a realizácii programu.

1.1 Facilitujúci prístup a zručnosti učiteľky

Facilitujúci vzťah medzi učiteľkou a dieťaťom je charakterizovaný vysokou úrovňou blízkosti a nízkou úrovňou konfliktov medzi nimi (Pianta, Hamre, Stuhlman, 2003). Je dôležitý pre pohodu, bezpečie a rozvoj všetkých detí, ale obzvlášť pre deti, ktoré sú ohrozené. Spilt a kol. (2012) zistili, že senzitivita učiteľa je významná v socio-emočnom vývine dieťaťa, ako aj v jeho neskoršom školskom úspechu. Zároveň má kompenzačné účinky na rozvoj rizikových detí a ich sociálne začleňovanie sa (Sabol, Pianta, 2012).

Interakcia učiteľka - dieťa je vysvetľovaná prostredníctvom teórie vzťahovej väzby (attachment theory). Fearon a kol. (2010) tvrdia, že vytvorenie bezpečného puta s najbližšími vychovávateľmi je dôležité, podporuje detský vývin a predchádza sa tak problémom s adjustáciou vo všeobecnosti a konkrétne vonkajším prejavom problémového správania sa. Verschueren a Koomen (2012) vidia význam vzťahovej väzby v tom, že deti vnímajú učiteľku ako bezpečný prístav, cítia sa menej v strese a vedia lepšie regulovať emócie a ich prejav, prebrať iniciatívu, objavovať svet okolo seba. Kvalitný vzťah medzi učiteľkou a dieťaťom je jedným z najsilnejších učebných a výkonových prediktorov u detí a je dôležitý pre sebapoňatie a pozitívne myslenie o sebe samom. Dieťa dostáva informáciu, že je cenné a je viac motivované správať sa podľa nastolených pravidiel (Vancraeyveldt a kol., 2014). Dobrý vzťah medzi učiteľkou a dieťaťom s problémovým správaním je dôležitý aj pre ostatné deti v triede, pretože ak má učiteľka veľa negatívnych interakcií s jedným alebo viacerými deťmi pôsobí to rušivo a oslabuje to triednu klímu. Vybudovať si pozitívny vzťah s niektorými deťmi môže byť naozaj špeciálnou výzvou, zjavným dôvodom je predovšetkým ich správanie, napr. sú veľmi aktívne, nikdy neposlúchnu učiteľku, ubližujú iným deťom, sú verbálne alebo fyzicky agresívne. Dôvodom však môže byť aj to, že dieťa je utiahnuté, uzavreté, neakceptuje učiteľku, či dokonca ju nepotrebuje alebo hovorí iným ako oficiálnym jazykom a vzájomne si nerozumejú, v takýchto prípadoch je pre učiteľku náročné a ťažké budovať si dobré vzťahy. Pre kompenzovanie akéhokoľvek typu zraniteľnosti je však vzťah s učiteľkou špeciálne dôležitý

a je potrebné vytrvať. Benefitom vzťahu, ktorý je postavený na podpore všetkých detí v triede, je väčšie pracovné uspokojenie učiteľky, čo taktiež prispieva k pozitívnej triednej klíme. Dobré vzťahy s deťmi si môže vytvoriť tým, že bude priateľská a prívetivá, to však neznamená, že sa už nebudú vyskytovať problémové situácie, v ktorých je korigovanie správania detí nevyhnutné (Colpin, 2020).

Senzitivita učiteľky znamená, že si všíma potreby dieťaťa a vie na ne adekvátne reagovať. Neprihliada na prejav správania, ale zisťuje príčinu nevhodného správania. Aby bola učiteľka citlivá na potreby dieťaťa a facilitujúca, musí správne pozorovať, popisovať a označovať pocity dieťaťa, čo sa deje v hrových aktivitách centrovaných na dieťa (Driscoll, Pianta, 2010). Zlepšovanie kvality vzťahov sa deje prostredníctvom hrovej činnosti, kde učiteľka uplatňuje špecifické zručností, ktorými sú pozorovanie detského správania a hry, napodobňovanie (zrkadlenie), verbálne opisovanie hry, pomenovanie pocitov dieťaťa a rešpektovanie vzťahových potrieb. Vytvorenie požadovaných zručností si vyžaduje tréning, preto je vhodné z hrových činností robiť videozáznam a následne si ho analyzovať.

- **Pozorovanie** je dôkladné sledovanie správania dieťaťa pri voľnej hre a dôsledné načúvanie jeho potrebám. Pri pozorovaní dieťaťa sa snažíme nájsť odpovede na otázky, napr. ako dlho trvá, kým sa dieťa začne voľne hrať; akú aktivitu si vyberie; čo si myslíte o práve zvolenej aktivite; ako sa dieťa prejavuje v priebehu prvých minút aktivity; koná inak, ako keď ho bežne vidíte v triede; všimnite si niečo, čo ste predtým v spojitosti s dieťaťom neregistrovali; aké pocity vo vás vyvoláva dieťa v danom momente. Cieľom pozorovania je naučiť sa lepšie porozumieť dieťaťu prostredníctvom diagnostiky jeho hry.
- **Napodobňovanie** je opakovanie správania dieťaťa pri hre. Spýtajte sa ho, či sa môžete s ním hrať. Spontánny a uvoľnený vzťah je dôležitejší ako strohá imitácia, preto by mala byť čo najprirodzenejšia. V tejto zručnosti je dôležité, že nasledujete dieťa v tom, čo robí bez otázok a zisťovania prečo to robí. Zmyslom napodobňovania je postupné vytváranie si dôvery s dieťaťom. V prípade, že voľná hrová činnosť smeruje k nevhodnému správaniu, tak učiteľka ukončuje hru neutrálnym spôsobom (nie príkazom, zákazom).
- **Verbálne opisovanie** znamená nahlas popisovať správanie dieťaťa, to čo práve pri hre robí (pričom môžeme ďalej imitovať jeho hru). Týmto dávate dieťaťu najavo, že jeho hru pozorne sledujete a verbalizujete čo vidíte, ale len do takej miery, aby to bolo funkčné, napr. robíme prestávky, aby sme poskytli priestor dieťaťu niečo povedať; nepreháňame to s komentovaním, nemusíme opisovať všetko detailne; je vhodné opísať správanie pri prejavených emóciách; môžeme nahlas parafrázovať to, čo hovorí dieťa. Zmyslom je hlasné komentovanie činnosti dieťaťa, jeho pocitov, to čo vidíme, nie čo si myslíme o aktivite.
- **Pomenovanie pocitov** smeruje k identifikácií emócií dieťaťa pri hre, k uvedomeniu si čo dieťa prežíva, pričom venujeme pozornosť aj neverbálnym prejavom (mimike, gestike, posturike atď.). Môžeme tiež vyjadriť svoje vlastné pocity pri hre.
- **Rešpektovanie vzťahových potrieb** musíme zohľadniť v čo najväčšej miere, predovšetkým potreby dieťaťa smerom k učiteľke, napr. bezpečie, istota, prijatie, náklonnosť, pomoc, povzbudenie, spolupatričnosť. Tu je vhodné zodpovedať si otázky a analyzovať najdôležitejšie potreby dieťaťa v danom okamihu, napr. čo potrebuje toto konkrétne dieťa odo mňa ako učiteľky; čo mu môžeme ponúknuť; čo si myslíme, prečo má dieťaťa túto špecifickú vzťahovú potrebu.

Je dôležité vyhýbať sa niektorým zlozvykom, ktoré máme, ale nepodporujú facilitujúci, rešpektujúci vzájomný vzťah s dieťaťom. Ide predovšetkým o to, aby sme sa pri hre vyhli kladeniu množstva otázok, prípadne používali otvorené otázky; nedávali príkazy a rozkazy (inštrukcie); nekritizovali správanie dieťaťa, neučili a nepoučovali, netrestali za správanie.

2 Záver

Príspevok venuje pozornosť programu P2G, ktorý možno aplikovať v predškolských zariadeniach ako intervenčný alebo preventívny program smerujúci k vytvoreniu pozitívnej väzby, inkluzívnej klímy v triede prostredníctvom citlivej interakcie učiteľka - dieťa v hrových činnostiach. P2G si stanovuje za cieľ eliminovať konflikty v interakcii učiteľka - dieťa a znižovať prejavy nevhodného správania sa dieťaťa v skupine, zvyšovať jeho prirodzenú adjustáciu na sociálne prostredie, v ktorom sa pohybuje. K vytvoreniu programu P2G viedli výzvy a trendy načrtnuté Európskou úniou, ktoré poukazujú na to, že každé dieťa má právo na lepšiu kvalitu výchovy a vzdelávania v bežných podmienkach materských škôl.

Zoznam citovanej literatúry

COLPIN, H. What is the importance of good teacher child relationship. 2020. Dostupné na: https://www.p2g.ukf.sk/p2g-3/preco/

DRISCOLL, K. C., PIANTA, R. C. Banking time in Head Start: Early efficacy of an intervention designed to promote supportive teacher-child relationships. In *Early Education and Development.* 2010, 21: 38-64. Doi:10.1080/10409280802657449.

FEARON, R. P., BAKERMANS-KRANENBURG, M. J., VAN IJZENDOORN, M. H., LAPSLEY, A. M., ROISMAN, G. I. The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. In *Child Development*. 2010, 81: 435-456. Doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x

GROFČÍKOVÁ, S., KLIMENTOVÁ, A. Teoretické východiská programu Playing-2-gether (Hráme sa spolu). In DUCHOVIČOVÁ, J., HOŠOVÁ, D., KOLEŇÁKOVÁ, R. *Inovatívne trendy v odborových didaktikách. Prepojenie teórie a praxe výučbových stratégií kritického a tvorivého myslenia. Zborník štúdií z medzinárodnej vedeckej konferencie.* Nitra: PF UKF, 2019, s. 115-118. ISBN 978-80-558-1408-7.

GROFČÍKOVÁ, S., KLIMENTOVÁ, A. Senzitívny prístup učiteľa ako predpoklad inklúzie dieťaťa v MŠ. In ŠILONOVÁ, V., KOŽÁROVÁ, J. *Podpora inkluzívneho vzdelávania na Slovensku a v zahraničí.* Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2022, s. 216-225. ISBN 978-80-555-2995-0.

PIANTA, R. C., HAMRE, B. K., STUHLMAN, M. Relationships between teachers and children. In REYNOLDS, W. M., MILLER, G. E., WEINER, I. B. *Handbook of psychology: Educational psychology* (Vol. 7). NJ Hoboken: John Wiley and Sons, 2003, s. 199-234.

SABOL, T. J., PIANTA, R. C. Recent trends in research on teacher-child relationships. In *Attachment and Human Development*. 2012, 14(3): 213-231. Doi:10.1080/14616734.2012.672262.

SANCHES-FERREIRA, M. What is inclusive early childhood education. 2020. Dostupné na: https://www.p2g.ukf.sk/p2g-3/preco/

SPILT, J. L., KOOMEN, H. M. Y., THIJS, J. T., VAN DER LEIJ, A. Supporting teacher's relationship with disruptive children: The potential of relationship-focused reflection. In *Attachment and Human Development*. 2012, 14(3): 305–318. doi:10.1080/14616734.2012.672286.

VANCRAEYVELDT, C., VERSCHUEREN, K., WOUTERS, S, VAN CRAEYEVELT, S., VAN DEN NOORTGATE, W., COLPIN, H. Improving teacher-child relationships and teacher-rated behavioral adjustment amongst externalizing preschoolers: Effects of a two-component intervention. In *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2015, 43: 243-257. Doi: 10.1007/s10802-014-9892-7.

VANCRAEYVELDT, C., ARAÚJO, S., BOLAND, A., GROFČÍKOVÁ, S., KLIMENTOVÁ, A., OENEMA, I., SANCHES-FERREIRA, M. Learning to Play-2-gether: Buliding positive relationship with children through play. In LOIZOU, E., TRAWICK SMITH, J. *Teacher education and play pedagogy. International perspectives.* NY: Routledge, 2022, s. 109 – 123. ISBN 978-1-003-14966-8 (ebk).

VERSCHUEREN, K., KOOMEN, H. M. Y. Teacher-child relationships from an attachment perspective. In *Attachment and Human Development*. 2012, 14: 205-211. Doi: 10.1080/14616734.2012.672260.

WILLIFORD, A., PIANTA, R. C. Banking Time: A dyadic intervention to improve teacher-student relationships. In RESCHLY, A. J., POHL, S. L. CHRISTENSON, A. *Student Engagement: Effective academic, behavioural, cognitive, and affective interventions at school.* Springer, 2020, pp. 239-250.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

ROZVOJ REČI DETÍ Z INOJAZYČNÉHO PROSTREDIA PROSTREDNÍCTVOM AKTIVÍT ROZVOJA FONOLOGICKÝCH SCHOPNOSTÍ

Adela Mališeková Dojčanová[1]

Abstrakt

Dieťa rodiace sa do sveta určitej kultúry má prirodzenú potrebu začleniť sa do života spoločenstva, v ktorom aktuálne žije.
Príspevok pojednáva o problematike rozvoja reči v kontexte vzdelávania detí s iným rodným jazykom (ako slovenským). Autorka upriamuje pozornosť na rozvoj fonologických schopností a na ich vplyv v procese rozvoja reči týchto detí. Analyzuje zistenia, či uvedené je možné prostredníctvom tréningového programu rozvoja fonematického uvedomovania realizovanom v materskej škole, v konkrétnej časovej dotácii. Zaznamenáva zmeny na úrovni fonologických schopností a ich následný vplyv na rozvoj reči detí cudzincov. Analyzuje dáta z výskumného šetrenia, kde bol aplikovaný tréning. Zameriava sa na oblasť, kde do školského prostredia na Slovensku prichádzajú deti z iných krajín, bez akejkoľvek znalosti slovenského jazyka. Príspevok zdôrazňuje význam podporných aktivít na rozvoj fonologických schopností, ktoré môžu byť istým doplnkom v procese vzdelávania týchto detí na úrovni materských škôl. Prostredníctvom aktivít na rozvoj fonologických schopností dieťa z inojazyčného prostredia nachádza spôsoby verbálnej a neverbálnej komunikácie, ktoré mu uľahčia rozvoj reči a dorozumievanie sa v slovenskom jazyku.

Kľúčové slová: *Fonologické schopnosti. Dieťa. Cudzinec. Inojazyčné prostredie.*

Abstract

A child born into the world of a certain culture has a natural need to integrate into the life of the community in which he currently lives in.
The article discusses the issue of language development in the context of education of children with a different native language (than Slovak). The author draws attention to the development of phonological skills and their influence in the speech development process of these children. It analyzes the findings of whether it is possible to achieve changes in the level of phonological skills through a training program for the development of phonemic awareness implemented in a kindergarten, in a specific time allowance, and thereby influence the speech development of children of foreigners. Analyzes data from a research study where training was applied. It focuses on the area where children from other countries come to the school environment in Slovakia without any knowledge of the Slovak language. The study emphasizes the importance of supporting activities for the development of phonological skills, which can be a certain addition in the process of education of these children in kindergartens. A child from a foreign country finds ways of verbal and non-verbal communication in the environment through activities for the development of phonological skills, which will ease the development of speech and communication in the Slovak language.

Keywords: *Phonological skills. A child. Foreigner. Foreign language environment.*

1 Reč a dieťa z inojazyčného prostredia

Pohnútky každého dieťaťa sú vedené vlastnou aktivitou a prirodzenou zvedavosťou. Vnímať a spracovávať jazykové podnety zo svojho okolia je pre dieťa z inojazyčného prostredia dôležité. Umožňujú mu vnútorne prežívať sociálne a kultúrne pohľady na svet. Úroveň schopnosti vnímať jazyk na zvukovej rovine u dieťaťa – cudzinca, úzko súvisí s

[1] Pedagogická fakulta, UKF v Nitre; *e-mailová adresa*: **amdojcanova@ukf.sk**

fonologickými schopnosťami. Práve fonologické schopnosti, podľa Mališeková Dojčanová, A., Zajacová, Z. (2019), majú kľúčové postavenie medzi zručnosťami a procesmi dôležitými pre rozvoj reči.

Reč ako prostriedok kognitívneho rozvoja dieťaťa je aj nástrojom jeho socializácie. Rozvíjanie reči v systéme predškolského vzdelávania má na Slovensku dlhú históriu a preto jednou z kľúčových schopností, ktorá by sa mala aj u dieťaťa z inojazyčného prostredia v predškolskom veku rozvíjať, sú fonologické schopnosti.

Z tohto dôvodu, ako uvádza L. Májová (2009), ciele vzťahujúce sa k fonologickým a fonematickým schopnostiam nechýbajú prakticky v žiadnom z predškolských kurikúl.

1.1 Fonologické schopnosti a fonematické uvedomovanie

Dieťa – cudzinec prichádza v určitom veku do krajiny s iným vyučovacím jazykom a aby si tento jazyk mohlo osvojiť, rovnako pre neho platí, že potrebuje jazykové podnety. Otázku výučby slovenského jazyka detí cudzincov v slovenských školách je nevyhnutné riešiť a nájsť ten najlepší model na odstránenie jazykovej bariéry. Mnohé deti cudzincov pri nástupe do slovenskej školy čelia jazykovej bariére, ktorá je hlavnou prekážkou pri ich vzdelávaní. Vzhľadom k uvedenému je v súčasnosti potrebné venovať zvýšenú pozornosť problematike fonologických schopností v kontexte začiatočnej jazykovej gramotnosti na úrovni predprimárneho vzdelávania. V období predškolského veku, ktoré sa stáva kľúčovým pre mnohostranný rozvoj dieťaťa, by mala byť problematike fonologických schopností a ich vplyvu na rozvoj reči venovaná náležitá pozornosť.

Súčasná literatúra uvažuje o fonologických schopnostiach a ich vývoji u detí predškolského veku ako o kontinuu vývoja schopností tzv. fonologického uvedomovania a fonologické uvedomovanie tu chápeme ako schopnosť rozpoznávať a manipulovať čiastkové zvuky, ktoré utvárajú slová a to na úrovni rôzne veľkých lingvistických jednotiek. Je to zároveň schopnosť vytvárať z hlások nové slová a na základe citlivosti si uvedomiť základnú štruktúru slova. Fonematické uvedomovanie je považované za podtyp fonologického uvedomovania a zodpovedá manipulácii s najmenšími jednotkami jazyka – fonémami. Rozlišovanie týchto pojmov objasňuje vývoj fonologických schopností, ktorý postupuje od uvedomovania si väčších fonologických jednotiek až po členenie slov na jednotlivé fonémy.

Zo začiatku dieťa vníma slovo ako jeden celok a z toho dôvodu sa prvé fonologické reprezentácie vzťahujú na celé slová. Aby sa u dieťaťa mohla vyvíjať zručnosť členiť slová na fonologické jednotky, je potrebné objasniť, v kontexte rozvíjania ranej gramotnosti, pojem fonematický sluch.

Fonematický sluch chápeme ako súčasť fonologického uvedomovania a definujeme ho ako schopnosť rozlišovať v slovách sluchom fonémy, ktoré majú významotvornú funkciu. Rozoznávame dve formy fonematického sluchu – fonologické uvedomovanie a fonematické uvedomovanie.

1.2 Aktivity rozvoja fonologických schopností

V kontexte zmien našej spoločnosti možno poukázať na skutočnosť, že na deti z inojazyčného prostredia (deti cudzincov) žijúce v súčasnej slovenskej spoločnosti sa kladú čoraz väčšie nároky nielen vo sfére jeho adaptácie sa novému školskému prostrediu, ale predovšetkým vo sfére rozvoja reči. V prostredí slovenských škôl je prirodzenou snahou rozvíjať základné fonologické schopnosti. Tento rozvoj spočíva v realizácii úloh zameraných na rýmy,

riekanky, analýzu a syntézu hlások, slabík, izoláciu a diferenciáciu slov, lokalizáciu slov, zmeny slova vo vete alebo hlásky v slove. Zvládnutie uvedených úloh umožňuje deťom prispôsobovanie sa požiadavkám školy v 1. ročníku ZŠ. Svoje miesto tu preto nachádzajú práve programy rozvíjajúce fonologické schopnosti detí pred nástupom do primárneho vzdelávania. Viaceré výskumy ukázali, že uvedomovanie si fonologickej štruktúry hovorenej reči, rozlišovanie fonologických jednotiek (slov, slabík, morfém a najmä foném) vrátane schopnosti efektívneho narábania s nimi na úrovni operačnej pamäti, je z hľadiska učenia sa reči omnoho dôležitejšie než sa zdalo. Z najznámejších autorov a ich prác, ako uvádzame i v našej dizertačnej práci z roku 2020, možno uviesť napr. Blachman, B. Wynne Ball, E. Black, R. Tangel, D. (2000), Butler, K., Silliman, E. (2002). Úrovňou fonologických schopností detí predškolského a mladšieho školského veku a vplyvu jeho nedostatočnej úrovne na možné poruchy v komunikačnej schopnosti a rozvoj čítania sa zaoberajú rôzne vedecké štúdie, ako napríklad Morris S. R. (2009), o tri roky neskôr Vaesen, A. Blomert, L. (2012), Melby-Lervag, M., Lyster, S. A. H., Hulme, C. (2012). V roku 2017 svoj výskum o citlivosti detí na morfologickú štruktúru slov publikovali Deacon, S. H., Francis, K. A. (In: Mališeková Dojčanová, Adela, 2020).

Dôvodom nášho zamerania sa na rozvoj fonologických schopností detí a ich vplyvu na rozvoj reči bola najmä skutočnosť, že hoci je o tento konštrukt vedeckou verejnosťou prejavovaný veľký záujem, domnievame sa, že toto široké výskumné pole je zatiaľ málo prebádané. Nad fonologickými schopnosťami a ich vplyvom na rozvoj reči detí je možné uvažovať aj v iných rozmeroch. Aplikáciou stimulačných programov v skupinách detí s iným rodným jazykom v oblasti predprimárneho vzdelávania a rozvojom fonologických schopností je možné korigovať vzťah detí cudzincov k slovenskému jazyku.

Ako uvádza M. Mikulajová a kol. (2014), nimi vytvorený tréningový program pôvodne vznikol pre deti v slovenských a českých školách. Aplikoval sa na deti, pri ktorých bolo potrebné rozvíjať uvedomovanie hláskovej štruktúry slova, stimulovať predčitateľské schopnosti. Bol používaný aj ako prevencia proti možnému zlyhaniu dieťaťa v škole. My sme sa z praxe zamerali na sféru, kde do školského prostredia slovenských škôl prichádzajú deti z iných krajín, bez akejkoľvek znalosti slovenského jazyka, poprípade so znalosťou minimálnou. Tréning je zameraný na rozvoj fonologických schopností a zručnosti na úroveň fonologických schopností detí cudzincov. M. Mikulajová a kol. (2014) rozdeľuje tréningový program do dvoch etáp, predgrafémovej etapy a grafémovej etapy. Prvú, predgrafémovú skupinu, tvoria aktivity zamerané na zvyšovanie fonologických schopností, ich spôsobilosti vnímať slovenské hlásky, slabiky a slová. Druhá etapa je tvorená tréningami na zvyšovanie týchto spôsobilostí, ktorých hlavným cieľom je ovplyvňovať zvyšovanie schopnosti nadobúdať základy slovenského jazyka. Aby sme mohli hovoriť o efektívnosti vzdelávacieho procesu, je nevyhnutné koncipovať tréningový program podľa schémy systémového prístupu vo vzdelávaní detí z inojazyčného prostredia v prostredí slovenských materských škôl.

1.3 Analýza fonologických schopností vo výskumných skupinách

Základný súbor výskumu pozostával z experimentálnej skupiny účastníkov tréningových programov na rozvoj fonologických schopností detí z inojazyčného prostredia a kontrolnej skupiny, kde deti rozvíjajúci program neabsolvovali a z našej strany neprebehla žiadna iná interakcia smerom k rozvíjaniu ich fonologických schopností. Do výskumného súboru boli zaradené deti predškolského veku, navštevujúce posledný rok predprimárneho vzdelávania, ktorých minimálny vek k septembru daného školského roka bol 5 rokov. Deti sme vyberali na základe súhlasu oslovených rodičov, ktorí podpísali informovaný súhlas s testovaním i

zaradením dieťaťa do výskumu. Pri úvodnom výbere detí do výskumu vyhovovalo kritériám výberu 30 detí, 15 detí cudzincov v experimentálnej skupine a 15 detí v kontrolnej skupine. V rámci nášho prieskumu nás zaujímalo aj miesto, odkiaľ dieťa pochádza, aká je jeho rodová príslušnosť. V experimentálnej skupine (ESE) bolo päť detí z Číny, jedno z Holandska, dve z Maďarska, jedno z Írska, dve deti z Anglicka, dve deti z Vietnamu. Jedno dieťa z Číny a jedno dieťa z Maďarska malo nulovú znalosť slovenského jazyka. V kontrolnej skupine (KSM) sa nachádzali deti z Maďarska, Číny, Vietnamu a Nemecka.

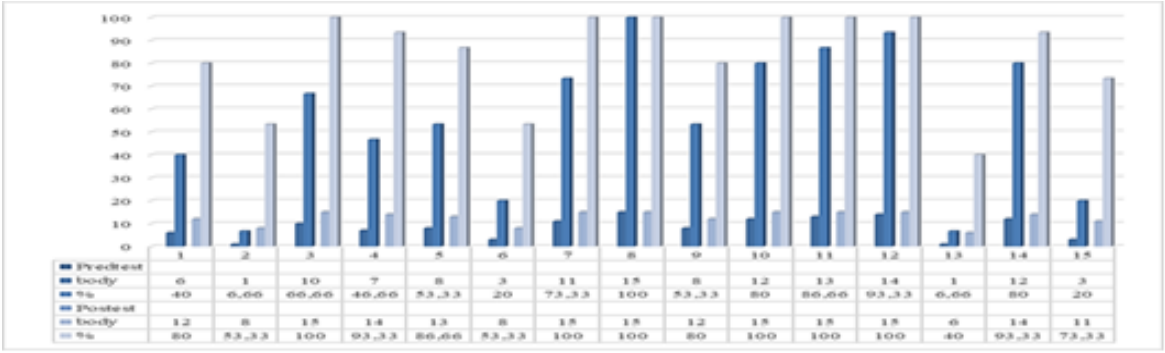
Deti oboch skupín (ESE, KSM) boli pred začatím intervenčného programu (v septembri) vyšetrené súborom testov na analýzu fonologických schopností.

V rámci metodiky na diagnostiku fonologického uvedomovania sme si zvolili Skúšku sluchovej analýzy a syntézy (Matějček, Z., 1995). Tento test vznikol pre potreby diagnostiky fonologických schopností u detí s ťažkosťami v učení pozostávajúci z desiatich slov narastajúcej obťažnosti na analýzu a desiatich na syntézu. Úlohou dieťaťa bolo určiť pri všetkých 20 dvojiciach slov, či znejú rovnako alebo rôzne.

Po testovaní a následnej aplikácii aktivít na rozvoj fonologických schopností v experimentálnej skupine (september-jún), boli deti z oboch skupín testované skúškou sluchovej analýzy a syntézy opäť a to po ukončení intervenčného programu aktivít v ESE, v júni.

Vychádzajúc z údajov experimentálnej skupiny ESM uvedených na Obr.č.1 (Graf 1) vyplýva, že 1 dieťa v experimentálnej skupine ESM v pretestových dátach získalo z celkového počtu 15 bodov plný počet, čo činí 100%. Percentuálne jedno dieťa získalo iba 6,66%, čo znamená, že v teste získalo jediný bod. V posttestových hodnotách sa dieťa, ktoré v preteste získalo 6,66%, dosiahlo 40% a 5 detí získalo v posttestoch skóre 100%. Podľa hladiny štatistickej významnosti pre Wilcoxonov test dosiahli deti v experimentálnej skupine ESM na hladine štatistickej významnosti p 0,001, čo je štatisticky významný rozdiel a priemer M spolu 72,47. V testovacích úlohách mali deti najväčší problém s delením slova na slabiky a s vyčleňovaním prvej hlásky v slovách. Najčastejšie opakujúcou chybou bolo slovo „hodiny“. V úlohe zameranej na syntézu slov z hlások deťom robilo najväčšie problémy slovo „ryža“.

Graf č. 1: *Vstupné a výstupné meranie v experimentálnej skupine ESM*

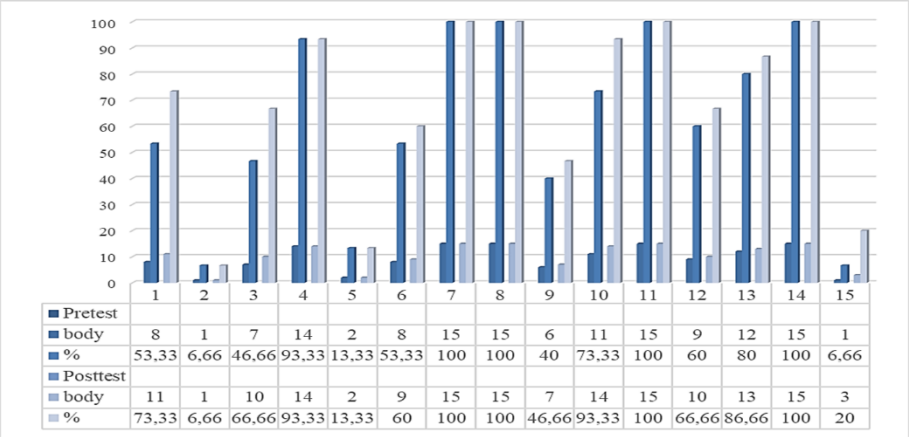


Zdroj: vlastné spracovanie.

V kontrolnej skupine KSM, podľa nižšie uvedeného Obr. č. 2 (Graf 2), v pretestových dátach získali 2 deti 1 bod z 15 bodov, čo je 6,66% a 1 dieťa získalo 2 body, čo činí celkovo 13,3%. V posttestových hodnotách 2 deti, ktoré v preteste získali iba 1 bod, dosiahli nasledovné percentuálne hodnoty: 1 dieťa bezo zmeny s jedným bodom, čo je 6,66% a druhé dieťa zlepšilo

o 2 body, čím získalo celkovo 20%. 4 deti, ktoré v pretestoch skórovali na 100%, v posttestoch získal taktiež plný počet bodov. Dve deti získali v posttestoch skóre 93,3%. Podľa hladiny štatistickej významnosti pre Wilcoxonov test dosiahli deti kontrolnej skupiny KSM na hladine štatistickej významnosti p je 0,200, čo je štatisticky nevýznamný rozdiel. Z hľadiska opisu problémovosti jednotlivých úloh, 5 detí malo problém v úlohe zameranej na syntézu slov z hlások a to vo všetkých slovách.

Graf č. 2: *Vstupné a výstupné meranie v kontrolnej skupine KSM*



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Pretest															
body	8	1	7	14	2	8	15	15	6	11	15	9	12	15	1
%	53,33	6,66	46,66	93,33	13,33	53,33	100	100	40	73,33	100	60	80	100	6,66
Posttest															
body	11	1	10	14	2	9	15	15	7	14	15	10	13	15	3
%	73,33	6,66	66,66	93,33	13,33	60	100	100	46,66	93,33	100	66,66	86,66	100	20

Zdroj: vlastné spracovanie

V príspevku sme upriamili pozornosť na rozvoj fonologických schopností a ich vplyv na rozvoj reči detí z inojazyčného prostredia. Prostredníctvom programu rozvoja fonologickým schopností, fonematického uvedomovania podľa D. B. Eľkonina, realizovanom v materskej škole v konkrétnej časovej dotácii sme docielili pozitívne zmeny v úrovni fonologických schopností a následného rozvoja reči detí cudzincov.

Odporúčame preto takéto programy aplikovať do praxe v spolupráci s materskými školami a základnými školami. Navrhujeme, aby na pôde materských a základných škôl vznikol priestor na vyučovacie hodiny, kde by sa takéto programy realizovali dlhodobo, v rámci vyučovania a podporovali by tak základnú myšlienku výchovy a vzdelávania detí.

Rovnako vnímame dôležitosť aplikovania takýchto programov pre cieľové skupiny detí cudzincov. Sme názoru, že dieťa potrebuje fonologické schopnosti pri osvojovaní reči a nadobúdaní elementárnej gramotnosti a práve ich rozvíjaním sa môže stať aktívnym jednotlivcom v spoločnosti.

Zoznam citovanej literatúry

BLACHMAN, B. - WYNNE BALL, E. - BLACK, R. – TANGEL, D.: Road to the code: A phonological awareness program for young children. Paul H. Brookes Publishing Co. 2000. ISBN 1-55766-438-2.

BUTLER, K., SILLIMAN, E.: *Speaking, reading, and writing in children with language learning disabilities.* Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates 2002. ISBN 0-8058-3366-8.

CARAVOLAS, M., MIKULAJOVÁ, M., VENCELOVÁ, L.. *Súbor testov na hodnotenie pravopisných schopností pre školskú a klinickú prax.* Bratislava : Slovenská asociácia logopédov, 2008. 98 s. ISBN 978-80-89113-61-3.

DEACON, S. H., FRANCIS, K. A. *How children become sensitive to the morphological structure of the words that they read.* 2017. In Frontiers in Psychology. [online]. [cit. 2019-09-01]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.3389/fpsyg. 2017.01469.

LIBERMAN, P. *The Biology and Evolution Language.* 1 st. ed. Harvard University Press. Language Arts Disciplines. 1984. 379 p.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*, Vyd. 3. Upr. a rozš. Jinočany, 1995. 270 s. ISBN 80-85787-27-X.

MATĚJČEK, Z., ŠTURMA, J., VÁGNEROVÁ, M., ŽLAB, Z. *Zkouška čtení.* Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, n. p. 1987.

MÁJOVÁ, L. *Fonologicke dovednosti a jejich význam v počátečních fázích rozvoje čtení*. In Pedagogika, roč. LVIV, 2009. s. 17-23. ISSN 0031-3815.

MELBY-LERVAG, M., LYSTER, S. A. H., HULME, C. *Phonological Skills and their Role in learning to read: A meta-analytic review.* In Psychological Bulletin, 2012, 138(2): 322 – 352.

MELIŠEKOVÁ DOJČANOVÁ, A. *Fonologické schopnosti a ich vplyv na nadobúdanie elementárnej gramotnosti detí.* [Dizertačná práca] / Adela Melišeková Dojčanová. – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Pedagogická fakulta; Katedra pedagogiky. Nitra : PF UKF, 2020, 147 s.

MELIŠEKOVÁ DOJČANOVÁ, A., ZAJACOVÁ, Z. *Phonological skills as predictors of literacy*. In CER Comparative European Research 2019: Proceedings form International Scientific Conference for PhD students of EU countries. London : Sciemcee Publishing, 2019. 109-113. ISBN 978-1-9993071-2-7.

MIKULAJOVÁ, M. *Metódy diagnostiky dyslexie – učebný text pre logopédov a špeciálnych pedagógov*. Bratislava: Mabag spol. s.r.o . 2010. ISBN 978-8089113-73-6

MIKULAJOVÁ, M., TOKÁROVÁ, O., SUMEGIOVÁ, Z. *Trénig fonematického uvedomovania podľa D. B. Eľkonina.* Pregrafémová a grafémová etapa. Bratislava : Dialóg, spol. s.r.o. 2014. ISBN 978-80-968502-7-3.

MORRIS, S. R. 2009. *Reliability of Independent Measures of Phonology in the Assessment of Toddler's Speech*. In Language, Speech, and Hearing Services in the Schools. Northern Illinois University, vol. 40, pp. 46-52.

VAESSEN, A., BLOMERT, L. *The cognitive linkage and divergence of spelling and reading development – Scienfic studies of reading*. 2012. 17(2): 89-107.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

PREVALENCIA VYBRANÝCH TYPOV RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA U ŠTUDENTOV STREDNÝCH ŠKÔL

Klaudia Dzurisková[1], Vladimír Lichner[2]

Abstrakt

Adolescencia je z hľadiska rizikových typov správanie jedno z najrizikovejších období vývinu jednotlivca. Rizikové správanie vzniká kombináciou rôznych faktorov, najčastejšie ide o oslabujúci sa vplyv rodiny a silnejúci vplyv rovesníckej skupiny, či už v školskom, alebo mimoškolskom prostredí. Príspevok sa zaoberá prevalenciou vybraných rizikových typov správania u študentov stredných škôl. Cieľom realizovaného výskumu bolo zistiť najčastejšie vyskytujúce sa typy rizikového správania, rovnako zamerať sa na existenciu rozdielov v rizikovom správaní na základe rodu a veku respondentov. Primárnou použitou výskumnou metódou bol dotazník rizikového správania (Lovašová 2021), ktorý identifikuje 7 najčastejších typov rizikového správania. Najčastejším typom rizikového správania u respondentov sa preukázalo nadužívanie internetu. Okrem uvedeného boli identifikované vekové rozdiely v oblasti šikanovania, užívaní návykových látok, sebapoškodzovaní a suicidiálnom správaní a v sexuálne rizikovom správaní ako aj rodové rozdiely v problematike šikanovania a sebapoškodzovana a suicidiálneho správania.

Kľúčové slová: *Adolescencia. Rizikové správanie. Rodinné faktory. Školské prostredie. Rovesnícke prostredie.*

Abstract

Adolescence is, from the perspective of risk-taking behavior, one of the most vulnerable periods in an individual's development. Risk-taking behavior arises from a combination of various factors, most commonly involving the weakening influence of the family and the strengthening influence of peer groups, whether in the school or peer environment. This contribution focuses on the prevalence of selected types of risk-taking behaviors among high school students. The aim of the conducted research was to identify the most common types of risk-taking behavior and to examine differences in this behavior based on the gender and age of the respondents. The primary research method was the Risk-taking Behavior Questionnaire (Lovašová, 2021), which identifies seven of the most common types of risk-taking. The most prevalent type of risk behavior among the respondents was found to be internet overuse. Additionally, age differences were identified in the areas of bullying, substance abuse, self-harm and suicidal behavior, as well as sexual risk behavior. Gender differences were also observed in the issues of bullying, self-harm, and suicidal behavior.

Keywords: *Adolescence. Risk-taking behavior. Family factors. School environment. Peer environment..*

Úvod a základné východiská – rizikové správanie u adolescentov a jeho najčastejšie typy

Adolescencia ako vývinové obdobie predstavuje hranicu medzi koncom detstva a vstupom do dospelosti. Mladý človek prežíva v tejto etape života mnoho zmien po fyzickej, ale aj psychickej stránke, ktoré ho ovplyvňujú v jeho ďalších životných obdobiach. Existuje množstvo faktorov, ktoré vplývajú na adolescenta a to ako priaznivo, tak aj naopak, nepriaznivo. V tomto prípade hovoríme o negatívnych faktoroch, ktoré majú na adolescentov vplyv, ktorý môže vyústiť do rôznych foriem problematického správania. Medzi takéto negatívne faktory patria napr.: sociálnoekonomický status, choroby, výchovný štýl, príslušnosť

[1] Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta, Katedra sociálnej práce; *e-mailová adresa:* **klaudia.dzuriskova@student.upjs.sk**

[2] Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta, Katedra sociálnej práce; **vladimir.lichner@upjs.sk**; Tel.: +421 55 234 7194

k určitej skupine a mnoho iných faktorov, ktoré môžu viesť k nežiaducemu správaniu adolescentov. Takéto správanie sa označuje ako rizikové správanie a je nežiaduce pre okolie, no v niektorých prípadoch aj pre samotného adolescenta.

Každý jedinec, skupina či spoločnosť je každodenne vystavená rôznym negatívnym vplyvom či už z rodinného, školského alebo pracovného prostredia, ktoré môžu viesť k rizikovému správaniu. Rizikové správanie je možné charakterizovať ako správanie, ktoré nie je konformné s platnými sociálnymi normami. Každé nonkonformné správanie má tendenciu porušovať alebo určitým spôsobom prekračovať platné sociálne normy. (Šavrnochová, Holdoš, Almašiová, 2020)

Rodina predstavuje najstaršiu a základnú sociálnu inštitúciu ľudskej spoločnosti a dodnes má hlavnú úlohu v ochrane a príprave jej členov na život. Je dôležité aby rodina poskytovala adekvátne podmienky pre adolescentov, ktorí prechádzajú zásadnými procesmi vývinu. Vývin samotnej osobnosti adolescentov je výrazne ovplyvnený sociálnymi a rodinnými normami, rituálmi a stereotypmi. Kľúčové faktory pozitívnej výchovy adolescentov zahŕňajú rodičovskú autoritu, správne rodičovské role, primerané požiadavky na správanie a predovšetkým rodičovskú lásku. (Šlosár, 2020)

V období adolescencie sa mladí ľudia stále viac vzďaľujú od svojich rodičov a obracajú sa na svojich rovesníkov. Pre adolescenta je dôležité získať si sociálny status a začlenenie, hľadanie vlastnej identity a potreba patriť do určitej skupiny. Rovesnícka skupina môže byť pre adolescenta protektívna, ak sa dokáže vhodne začleniť do tzv. nerizikovej skupiny rovesníkov. Tento proces pomáha adolescentovi v kroku k odpútaniu sa od rodiny a získaniu sociálnej podpory od rovesníkov. (Lovašová, 2021)

Je dôležité poznať rizikové správanie, ktoré môže mať negatívny vplyv na zdravie a celkovú kvalitu života jednotlivca. Poznanie typov rizikového správania nám dokáže lepšie porozumieť vlastnému správaniu, a taktiež poskytnúť nástroje na zvládanie rizikových situácií.

Fast (2016) definuje šikanovanie ako typ rizikového správania, ktoré zahŕňa úmyselné spôsobovanie fyzického alebo psychického poškodenia inému človeku. Charakteristickou výraznou črtou šikanovania, je existujúca nerovnováha moci alebo síl.

Škola je častým miestom kde sa vyskytuje šikanovanie, pri ktorom páchateľ či už ako jedinec alebo skupina úmyselne ubližuje druhému jednotlivcovi alebo skupine. Táto skutočnosť je podmienená nespravodlivým pomerom síl. Do skupiny verbálnych útokov patria nadávky, posmešky, urážky, vyhrážanie, nevhodné vtipkovanie alebo zosmiešňovanie. Fyzické útoky zahŕňajú strkanie, facky, kopance, ťahanie za vlasy, poškodzovanie predmetmi a iné. Ďalším prejavom šikanovania je psychické manipulovanie, ktoré sa môže prejaviť cez nezmyselné príkazy, nútenie k poslušnosti a podobne. Je dôležité rozlišovať, že jednorazová akcia nie je považovaná za šikanovanie. (Baginová, Belušková, 2014)

Problémové používanie internetu je nekontrolované užívanie internetu s negatívnymi dôsledkami pre jednotlivca. Internet sa často považuje za miesto na utlmenie emócií, zmiernenie smútku a stresu. Problémové používanie internetu sa môže prejaviť rôznymi spôsobmi. Do tejto skupiny patria závislosti na sociálnych médiách, online hrách alebo pornografii. Tento problém postihuje mnoho ľudí rôznych vekových kategórií. (Kopuničová, Baumgartner, 2016)

Závislosti spojené s používaním internetu sa môžu prejaviť rôznymi spôsobmi. Medzi najbežnejšie patrí závislosť na virtuálnej sexualite, ktorá zahŕňa rôzne online služby s erotickým charakterom vrátame obrazov, videí a podobne. Ďalšou formou závislosti môže byť závislosť na virtuálnych vzťahoch, ktoré nahrádzajú vzťahy v reálnom živote. Internetové kompulzie sa môžu prejaviť napríklad vo forme hrania hier, nakupovania cez internet a pod. Často sa

vyskytuje preťaženie informácií, ktoré je spôsobené kompulzívnym prezeraním webových stránok alebo vyhľadávaním v databáze. Závislosť na počítači môže byť spojená s hraním počítačových hier alebo programovaním. (Young 1998, In: Lovašová, 2021)

U žiakov a študentov sa často vyskytuje užívanie návykových látok, ktoré je sprevádzané mnohými charakteristickými problémami ako je záškoláctvo, negatívny postoj ku škole a učeniu, slabý prospech alebo dokonca aj užívanie týchto látok na škole. Jedným zo zástupcov takýchto látok je alkohol, ktorý sa často užíva medzi adolescentmi. Samotné užívanie alkoholu charakterizuje pocit dospelosti a zvyšovanie pocitu nezávislosti adolescentov na rodičoch. Užívanie alkoholu môže tiež uľahčiť nadväzovanie nových kontaktov v rovesníckej skupine. Dôsledky užívania alkoholu adolescentov predstavujú vážne nebezpečenstvo, ktoré môže viesť k ďalším deviáciám. (Šlosár, 2020)

V období adolescencie často dochádza k nesprávnym názorom a nedostatku poznatkov týkajúcich sa sexuality, čo zvyšuje riziko prechodu k sexuálnemu správaniu bez ohľadu na dôsledky. Adolescenti sú charakteristickí svojou impulzívnosťou a majú tendenciu snívať o pohlavnom styku. Neuvedomujú si dôsledky spôsobené touto problematikou, a taktiež nemajú tendenciu vyhľadávať lekársku pomoc v prípade zranenia. Podľa autorov sa adolescenti zapájajú do sexuálneho správania v rannom veku. To súvisí s tým, že adolescenti si myslia, že sú dostatočne mladí na to, aby došlo k ochoreniu a tým pádom sú náchylnejší k rizikovému sexuálnemu správaniu. (Castillo Arcos et. al., 2017, In: Verešová, 2020)

Lovašová (2021) uvádza zásadné uvedomenie si rozdielu pri problematike suicidálneho a sebapoškodzujúceho správania. Sebapoškodzovanie je správanie, pri ktorom jedinec ubližuje sám sebe. Príčiny tohto správania majú široký rozsah napr. psychické ochorenie, traumy, nadmerná záťaž a pod. Na druhej strane suicidálne správanie zahŕňa myšlienky a rozhodnutie s cieľom pokúsiť sa o ukončenie života alebo samotným úkonom ukončenia. V adolescencii sú časté rezné poranenia pomocou noža, žiletky, nožníc, kružidla na rôznych častiach tela ako predlaktia, stehná, brucho a boky. Menej pozornosti sa v minulosti venovalo skupine adolescentov so zámerným sebapoškodzovaním vlastnej osoby. Viaceré štúdie poukazujú, že prevalencia tohto správania je vyššia u ženského pohlavia v porovnaní s mužským pohlavím. Vznik tejto problematiky súvisí s vplyvom rodinného prostredia. Charakteristické je najmä zneužívanie, zanedbávanie, konflikty, rozvod a opustenie dieťaťa (Verešová, 2020).

1 Ciele výskumu

Cieľom výskumu bolo zistiť najčastejšie sa vyskytujúce typy rizikového správania sa u študentov a študentiek stredných škôl. Výskum sa zameriaval na to, či existujú rozdiely vo vybraných typoch rizikového správania v súvislosti s rodom a vekom.

2 Charakteristika metód a metodík

K realizácii prezentovaného výskumu sme použili dotazník Rizikového správania adolescentov (RSI) (Lovašová 2021), ktorý pozostáva z 27 otázok. Týchto 27 otázok je rozdelených na základe 7 faktorov, ktoré slúžia na identifikáciu konkrétnych typov rizikového správania. Ide o F1 = šikanovanie a delikvencia, F2 = rizikové správanie na sociálnych sieťach, F3 = látkové a nelátkové závislosti, F4 = nadužívanie internetu, F5 = sebapoškodzovanie a suicidálne správanie, F6 = sexuálne rizikové správanie a F7 = rasizmus a xenofóbia. Respondenti na otázky odpovedali prostredníctvom škál Likertovho typu (1 = úplne nesúhlasím, 5 = úplne súhlasím. Reliabilita prostredníctvom Cronbachovho α dosahovala

hodnotu F1 = 0,665; F2 = 0,732; F3 = 0,779; F4 = 0,741; F5 = 0,636; F6 = 0,363; F7 = 0,523. Záver dotazníka, tvorili otázky týkajúce sa bývania, rodu, veku, ročníka štúdia strednej školy. Vyhodnotenie a interpretácia výsledkov prebiehala prostredníctvom deskriptívnej a induktívnej štatistiky v štatistickom programe Jamovi a MS Excel.

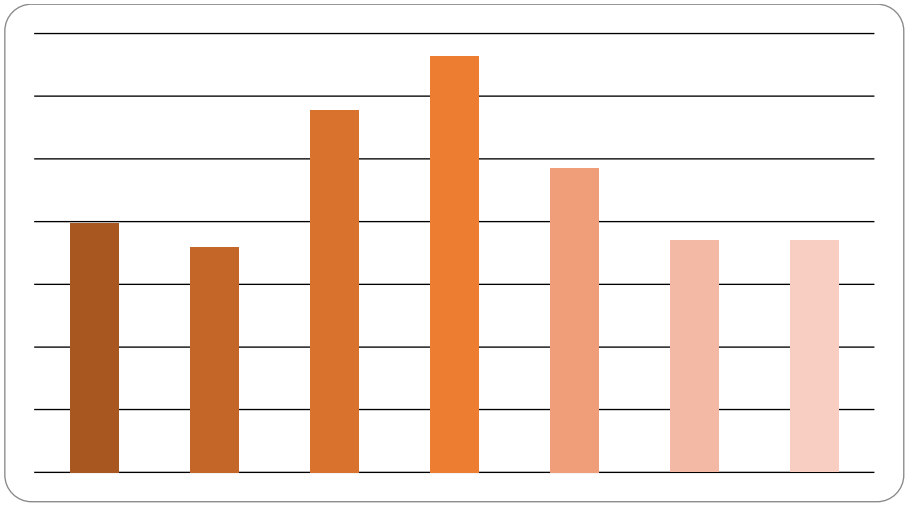
3 Charakteristika výskumnej vzorky

Na získanie výskumnej vzorky sme použili nenáhodný príležitostný výber. Dotazník rizikového správania sme administrovali osobne na dvoch stredných školách. Prvou školou bola Súkromná stredná odborná škola Bukovecká 17 v Košiciach. Druhou školou bola stredná priemyselná škola stavebná a geodetická v Košiciach. Výskumnú vzorku tvorilo 191 respondentov. Percentuálna hodnota zúčastnených žien (63%) bola vyššia ako hodnota mužov (37%). Vekové rozpätie respondentov bolo od 15 do 21 rokov. Medzi respondenti prevažoval vek 19 rokov a naopak najmenej respondentov bolo vo veku 17 a 21 rokov.

4 Interpretácia výsledkov

Nasledujúca časť príspevku sa zameriava na interpretáciu časti výsledkov realizovaného výskumu. Dotazník sa zameriaval na identifikáciu konkrétnych typov rizikového správania, ktoré bolo rozdelené do 7 faktorov. Na základe Grafu č. 1, je možné vyhodnotiť, že za najčastejšie vyskytujúci typ rizikového správania u nami skúmaných študentov a študentiek stredných škôl sa objavilo nadužívanie internetu. Jeho priemerná hodnota dosahuje 3,32. Z nášho pohľadu je dôsledok nadužívania internetu súčasná moderná doba a otvorená možnosť adolescentov tráviť čas na internete. Táto situácia môže súvisieť aj so situáciou, ktorou bol Covid-19 a v rámci epidémie dištančné vzdelávanie po dobu dvoch rokov. Druhým najčastejším typom rizikového správania sú látkové a nelátkové závislosti. Naopak najmenej vyskytujúce sa rizikové správanie u respondentov je rizikové správanie na sociálnych sieťach a sexuálne rizikové správanie.

***Graf č. 1**: Priemerná hodnota typov rizikového správania*



Zdroj: vlastné spracovanie

Legenda: F1 = šikanovanie a delikvencia; F2 = rizikové správanie na sociálnych sieťach; F3 = látkové a nelátkové závislosti; F4 = nadužívanie internetu; F5 = sebapoškodzovanie a suicidálne správanie; F6 = sexuálne rizikové správanie

Vo výskume sme našu pozornosť venovali existencii štatisticky významných rozdielov v jednotlivých typoch rizikového správania v súvislosti s navštevovaným ročníkom. Naša pozornosť je venovaná rizikovému faktoru sebapoškodzovanie/suicidálne správanie a sexuálneho rizikového správania pri, ktorých štatisticky významná rozdielnosť je na veľmi vysokej úrovni signifikancie. V prípade sebapoškodzovania a suicidálneho správania máme za to, že respondenti prvého ročníka sa nástupom na strednú školu dostávajú do situácie, kedy je potrebná adaptácia a vytváranie si nových vzťahov. Respondenti sa však po nástupe vzdelávali dištančne čo viedlo k sociálnej izolácii. V kontexte sexuálne rizikového správania máme za to, že respondenti, ktorí navštevujú štvrtý ročník sú vo veku, kedy už naberajú sexuálnu skúsenosť avšak, neuvedomujú si následky ktoré vznikajú a práve preto sa môžu stať rizikoví. Štatisticky významné rozdiely sme okrem uvedených identifikovali aj vo faktore šikanovanie a delikvencia a faktore látkové a nelátkové závislosti.

Tab. č. 2: *Významnosť rozdielov medzi študentmi 1. a 4. ročníka v jednotlivých typoch rizikového správania*

	Ročník	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
RS_F1	1	97	1,87	1,5	-2,04	0,043*
	4	94	2,12	2		
	Ročník	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
RS_F2	1	97	1,91	1,50	1,57	0,117
	4	94	1,68	1,25		
	Ročník	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
RS_F3	1	97	2,73	2,80	-2,22	0,028*
	4	94	3,06	3,00		
	Ročník	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
RS_F4	1	97	3,31	3,40	-0,190	0,850
	4	94	3,34	3,40		
	Ročník	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
RS_F5	1	97	2,71	2,33	3,41	< 0,001***
	4	94	2,13	1,67		
	Ročník	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
RS_F6	1	97	1,59	1,00	-3,49	< 0,001***
	4	94	2,12	2,00		

Zdroj: vlastné spracovanie

Legenda: F1 = šikanovanie a delikvencia; F2 = rizikové správanie na sociálnych sieťach; F3 = látkové a nelátkové závislosti; F4 = nadužívanie internetu; F5 = sebapoškodzovanie a suicidálne správanie; F6 = sexuálne rizikové správanie
*p<0,05; ***p<0,001

Zaujímavé výsledky sme predpokladali aj v existencii štatisticky významných rodových rozdielov vo vybraných typoch rizikového správania. Rodová rozdielnosť, ktorá je štatisticky významná na veľmi vysokej úrovni signifikancie sa potvrdila pri šikanovaní a delikvencii. Pri tomto faktore dosahujú vyššiu hodnotu muži a to 2,25. Ženy v tomto prípade dosahujú hodnotu 1,85. Z nášho pohľadu sa takýto výsledok môže odvíjať od celkovej hierarchie triedy. Predpokladáme, že práve dôvodom šikanovania a delikvencie je možná nerovnosť postavenia jednotlivých rovesníkov v školskej triede. Taktiež z nášho pohľadu majú muži väčšiu potrebu upriamiť pozornosť na ich osobu. Šikanovanie pre nich znamená dosiahnutie pocitu úspechu.

T-test rovnako potvrdil štatisticky významnú rodovú rozdielnosť pri rizikovom faktore sebapoškodzovania a suicidálneho správania. Máme za to, že práve ženy sú viac vnímavejšie a menej odolnejšie podnetom, ktoré spôsobujú negatívne myšlienky. A práve tým sa dostávajú do situácií, kedy ich riešením je sebapoškodenie a suicidálne správanie.

Tab. č. 3: *Rodová rozdielnosť v jednotlivých typoch rizikového správania*

RS_F1	**Pohlavie**	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
	žena	121	1,85	1,75	-3,32	0,001**
	muž	70	2,25	2,13		
RS_F2	**Pohlavie**	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
	žena	121	1,87	1,50	1,31	0,191
	muž	70	1,67	1,00		
RS_F3	**Pohlavie**	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
	žena	121	2,94	3,00	0,809	0,419
	muž	70	2,81	2,80		
RS_F4	**Pohlavie**	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
	žena	121	3,36	3,40	0,661	0,509
	muž	70	3,26	3,40		
RS_F5	**Pohlavie**	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
	žena	121	2,61	2,33	2,85	0,005**
	muž	70	2,10	1,67		
RS_F6	**Pohlavie**	**N**	**priemer**	**medián**	**t**	**P**
	žena	121	1,92	1,50	1,23	0,220
	muž	70	1,72	1,25		

Zdroj: vlastné spracovanie

Legenda: F1 = šikanovanie a delikvencia; F2 = rizikové správanie na sociálnych sieťach; F3 = látkové a nelátkové závislosti; F4 = nadužívanie internetu; F5 = sebapoškodzovanie a suicidálne správanie; F6 = sexuálne rizikové správanie
**p<0,01

5 Diskusia

Náš výskum poukázal na skutočnosti na základe ktorých konštatujeme, že rizikové správanie u adolescentov je relatívne rozšírené. Toto potvrdzujú i rôzne domáce či zahraničné výskumy.

Autori Audrey Hang et al. (2022) realizovali výskum, ktorého cieľom bolo zistiť súčasné rizikové správanie užívania alkoholu a marihuany. Respondenti tohto výskumu boli vo veku 18 až 22 rokov. Pomocou logistickej regresnej analýzy hodnotili trendy prevalencie užívania alkoholu a marihuany. Taktiež sa vo svojom výskume zamerali na skúmanie sociodemografických a psycho-sociálno-behaviornálných korelátov. Medzi psycho-sociálno-behaviornálne koreláty autori radia depresívne a psychické ťažkosti, sklony, ktoré vedú k rizikovému správaniu, ľahkú dostupnosť k ilegálnym drogám. Charakteristické je aj obchodovanie s ilegálnymi drogami, taktiež krádeže a násilne útoky.

Výsledkami autori poukazujú na skutočnosť, že počet študentov, ktorí boli užívateľmi alkoholu a iných látok spôsobujúcich závislosť sa od roku 2006 do roku 2019 výrazne zvyšoval. Naopak miera užívania alkoholu a látok spôsobujúcich závislosť sa v súvislosti s etnickou rasou výrazne nemenila. Ďalšou dôležitou skutočnosťou vo výskume užívania alkoholu a marihuany bolo, že u respondentov vo vekovej skupine 21-22 rokov bolo užívanie alkoholu a marihuany výrazne vyššie ako miera prevalencie u respondentov vo veku 18 rokov. Z výsledkov tohto výskumu je dôležitý aj výrazný nárast trendu užívania alkoholu a iných látok spôsobujúcich závislosť u študentov vo vekovej kategórii od 21 do 22 rokov. Tento fakt sa vzťahuje na skupinu žien.

Madro a Holiková (2015) bližšie preskúmali problematiku závislosti užívania internetu u adolescentov. Zamerali sa na užívanie internetu počas bežných pracovných dní a taktiež počas víkendov, sviatkov a prázdnin. Ukázalo sa, že respondenti počas pracovných dní strávili v dennom priemere online 5,13 hodín. Naopak počas voľných dní respondenti strávili menej času na internete v priemere 4,77 hodín. Súčasťou výskumu bolo zistenie častosti užívania internetu. Väčšia časť adolescentov, čo predstavuje 93,9% trávi čas na internete každodenne. 5% adolescentov uviedlo, že trávia čas na internete 2 až 3-krát za týždeň a len 1,1% venuje svoj čas internetu raz za týždeň. Je dôležité poukázať na skutočnosť, u 13,6% adolescentov sa začína zvyšovať stredná závislosť nadmerného trávenia času online. Môžeme povedať, že adolescenti v tomto prípade nie sú závislí od internetu ale vznikajú situácie, ktoré vedu jednotlivca k postupnému nekontrovateľnému tráveniu času na internete. Táto problematika podporuje nepriaznivý rozvoj osobnosti v rodinnom, školskom a sociálnom prostredí.

Tieto skutočnosti je možné prepojiť s výsledkami nášho výskumu nakoľko u nami skúmaných študentov a študentiek stredných škôl sa za najčastejšie vyskytujúce rizikové správanie objavilo nadužívanie internetu. Máme za to, že táto situácia je podmienená pandemickou situáciou Covid-19.

6 Záver

Záujem o skúmanie problematiky rizikového správania je každým rokom vyšší s čím súvisí aj množstvo výskumov zaoberajúcich sa touto témou. Rizikové správanie vplýva negatívne na psychickú stránku adolescenta a výrazne zhoršuje kvalitu jeho života a aj jeho blízkych osôb. Je nevyhnutné poznať typy a prejavy rizikového správania, čím včas dokáže rodič, učiteľ, prípadne sociálny pracovník odhaliť u adolescenta rizikové správanie a eliminovať ho.

Zaznamenali sme výsledky, získané prostredníctvom dotazníka RS7F. Pri výskume sme zistili, že nadužívanie internetu je najčastejšie sa vyskytujúcim rizikovým správaním. To môže súvisieť či už s pandémiou Covid-19, ale aj so súčasným spoločenským trendom, kedy sa často preferuje dištančné vzdelávanie, či iné online aktivity a možnosti trávenia vošného času. Je dôležité poukázať na to, že existujú štatisticky významné rozdiely v úrovni jednotlivých typov rizikového správania medzi navštevovaným ročníkom. Dopracovali sme sa k výsledku, že pri šikanovaní a delikvencii, sebapoškodzovaní a suicidálnom správaní existujú štatisticky významné rodové rozdiely u respondentov.

Afiliácia

Príspevok vznikol ako súčasť riešenia grantovej úlohy VEGA 1/0754/21 „Push-pull“ sociálne faktory súvisiace s mierou radikalizácie adolescentov v kontexte sociálnej práce.

Zoznam citovanej literatúry

BAGINOVÁ, T., BELUŠKOVÁ, D. Prevencia kriminality. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 2014. ISBN 978-80-8052-998-7.

FAST, J. Beyond Bulling: Breaking the Cycle of Shame, Bullying, and Violence. New York: Oxford University Press. 2016. ISBN 978-0-19-938364-1.

HANG, A. et al. Simultaneous alcohol and marijuana use among college students in the United States, 2022. [online]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100452.

KOPUNIČOVÁ, V., F. BAUMGARTNER. Osobnosť, depresivita a problematické používanie internetu. 2016. [online]. Dostupné z: Kopunicova Baumgartner_2016_1.pdf (osu.cz).

LOVAŠOVÁ, S. Adolescencia ako obdobie rizika: rizikové správanie v adolescencii a jeho identifikácia. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta. 2021. ISBN 978-80-8152-972-6.

MADRO, M., HOLÍKOVÁ, B. Virtuálna generácia. Bratislava: Fakulta psychológie Paneurópskej vysokej školy. 2015. ISBN 978-80-971933-2-4.

ŠAVRNOCHOVÁ, M., HOLDOŠ, J., ALMAŠIOVÁ, A. Excesívne používanie internetu u adolescentov na Slovensku. Banská Bystrica: Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela – Belianum. 2020. ISBN 978-80-557-1798-2.

ŠLOSÁR, D. Riziko ako sociálna kategória v období adolescencie. Košice: Šafárik Press. 2020. ISBN 978-80-8152-899-6.

VEREŠOVÁ, M. Rizikové správanie dospievajúcich v systéme vyššieho sekundárneho vzdelávania. Nitra: PF UKF. 2020. ISBN 978-80-558-1623-4.

VNÍMANIE ŠKOLSKEJ KLÍMY U OBETÍ A OBRANCOV ŠIKANOVANÝCH ŽIAKOV

Kristína Dědová[1]

Abstrakt

Štúdia sa venuje vnímaniu školskej klímy v kontexte rolovej skupiny obetí a obrancov šikanovaných žiakov na vybraných základných školách. Analyzuje subjektívne vnímanie klímy triedy a to konkrétne kvalitu vzťahov medzi učiteľmi a žiakmi, žiakmi navzájom, spravodlivosť pravidiel, bezpečnosť v škole a vzťah ku škole. Výskumný súbor bol tvorený 215 žiakmi 7. a 8. ročníkov vybraných základných škôl v Trnavskom kraji. Žiaci boli vo veku od 12 do13 rokov, priemerný vek 12,7 roka. Vzhľadom na pohlavie, bolo 131 dievčat (60, 9%) a 84 chlapcov (39,1%). Boli použité 2 výskumné metodiky Dotazník o šikanovaní pre žiakov na základnej škole (Olweus, 2007) a Dotazník školskej klímy (Bear et al., 2011). Výsledky výskumu poukázali, že z celkového počtu 215 žiakov bolo identifikovaných 7,5 % agresorov (N=16), 15,3% (N=33) obetí šikanovania, obrancov šikanovaných žiakov 25,1 % (N=54) a nezúčastnených na šikanovaní 52,1 % (N=112). Výsledky výskumu poukázali, že vzťah medzi učiteľom a žiakom najmenej pozitívne vnímajú obete šikanovania. Najpozitívnejšie vnímajú vzťah učiteľov a žiakov obrancovia šikovaných žiakov. Obete opisovali učiteľov ako osoby, ktorým málo záleží na svojich žiakoch, nezaujímajú sa o žiakov, nesprávajú sa ku žiakom s rešpektom. Z výsledkov možno konštatovať, že až 1/3 obetí šikanovania (27,27%) vníma kvalitu vzťahov medzi žiakmi za úplne nepriateľskú, nerešpektujúcu, žiaci sú k seba nepriateľskí, navzájom si nerozumejú a absentuje skutočný záujem. Výsledky môžu slúžiť ako podnet k rozvoju účinných intervenčných a preventívnych opatrení proti šikanovaniu v škole z pohľadu medziľudských vzťahov.

Kľúčové slová: *Obeť. Obranca. Šikanovanie. Školská klíma.*

Abstract

The study examines the perceptions of school climate in the context of the role of victims and defenders of bullied students in selected elementary schools. It analyses subjective perceptions of classroom climate and specifically the quality of relationships between teachers and pupils, pupils with each other, fairness of rules, safety in school and relationship with the school. The research population consisted of 215 pupils of 7th and 8th grades in selected primary schools in the Trnava region. The pupils were aged from 12 to13 years, the average age was 12.7 years. With regard to gender, there were 131 girls (60, 9%) and 84 boys (39,1%). The 2 research methodologies used were the Bullying Questionnaire for Primary School Pupils (Olweus, 2007) and the School Climate Questionnaire (Bear et al., 2011). The results of the research indicated that out of a total of 215 pupils, 7.5% were identified as aggressors (N=16), 15.3% (N=33) as victims of bullying, 25.1% (N=54) as defenders of bullied pupils and 52.1% (N=112) as non-participants in bullying. The results of the research indicated that the teacher-student relationship was perceived least positively by victims of bullying. Defenders of bullied pupils perceived the teacher-pupil relationship most positively. Victims described teachers as persons who care little about their pupils, do not care about pupils, and do not treat pupils with respect. From the results it can be stated that up to 1/3 of the victims of bullying (27.27%) perceive the quality of relationships between pupils as completely hostile, disrespectful, pupils are hostile to each other, they do not understand each other and there is no real interest. The results can serve as a stimulus for the development of effective intervention and preventive measures against bullying in school from the perspective of interpersonal relationships.

Keywords: *Victim. Defender. Bullying. School climate.*

[1] Katedra pedagogiky, Pedagogická fakulta, UKF v Nitre; *e-mailová adresa*: **kristina.dedova@ukf.sk**

1 Teoretické vymedzenie pojmu šikanovanie a školská klíma

V súčasnosti možno konštatovať, že šikanovanie medzi rovesníkmi je rozšíreným problémom na školách a prináša vážne dôsledky pre opakovane šikanovaných žiakov. Pojem šikanovanie označuje určitý typ agresívneho správania, ktoré prebieha za špecifických podmienok (Říčan, Janošová, 2010). Vo všeobecnosti šikanovanie je vymedzené cez viaceré definície (Janošová, Kollerová, Zábrodská, 2014). Školské šikanovanie je chápané ako agresívne správanie charakterizované opakovaním, nerovnováhou moci a zámernosťou, je škodlivým a bežným problémom ranej adolescencie (Olweus, 2013). Je charakteristické úmyselným správaním (Rettew, Pawlowski, 2016), kedy osoba, alebo skupina osôb fyzicky alebo verbálne ubližuje, zraňuje niekoho opakovane, zámerne ukazuje dominanciu a silu nad slabými (Rigby, 2000; Smith, Brain, 2000).

Šikanovanie sa zvyčajne odohráva medzi spolužiakmi v triede, alebo cez prestávky, alebo pri iných príležitostiach, kedy učiteľ nie je nablízku a obeť nemá ani jeho čiastočnú ochranu (Říčan, Jánošová, 2010). Šikanovanie sa dotýka jednotlivých vzťahov v triede, kde dôležitú úlohu zohráva učiteľ a vzťahy medzi žiakmi a preto je dôležité týmto aspektom venovať teoretickú i výskumnú pozornosť.

Školská klíma je komplexný, mnohorozmerný konštrukt. Vzťahuje sa na kvalitu a charakter sociálnych interakcií v škole a je definovaný normami, hodnotami, pravidlami, organizačnými štruktúrami a vzormi vzťahov, ktoré sú jedinečné pre každú školu (Cohen et al., 2009). Klíma v škole zahŕňa názory študentov na správanie ich rovesníkov k nim a ich vnímanie toho, ako veľmi sa o nich učitelia zaujímajú. Pozitívna školská klíma môže byť ochranným faktorom pre rôzne rizikové správanie a pre agresivitu žiakov voči svojim rovesníkom (Cook et al., 2010; Hong, Espelage, 2012). Školská klíma sa týka kvality a charakteru školského života. Pozitívna klíma školy pomáha ľuďom cítiť sociálne, emocionálne a fyzické bezpečie v školách. Zahŕňa žiacke, rodičovské normy a normy zamestnancov škôl, ich presvedčenia, vzťahy, vyučovacie a učebné postupy, ako aj organizačné a štrukturálne funkcie školy. Udržiavanie pozitívnej školskej klímy podporuje akademický a sociálny rozvoj žiakov (Obdržálek, Horváthová, 2004).

2 Výskumná analýza vnímania školskej klímy u obetí a obrancov šikanovaných žiakov

2.1 Cieľ výskumu

S cieľom hlbšie porozumieť klíme školskej triedy sme si stanovili výskumné ciele, ktorých zámerom je zistiť:

(a) prevalenciu šikanovania na vybraných základných školách
(b) kvalitu vzťahu žiaka s učiteľom vzhľadom na rolu obete a obrancu šikanovaných žiakov
(c) kvalitu vzťahu medzi žiakmi vzhľadom na rolu obete a obrancu šikanovaných žiakov
(d) vnímanie spravodlivosti pravidiel v škole podľa obetí a obrancov šikanovaných žiakov
(e) vnímanie školskej bezpečnosti podľa obetí a obrancov šikanovaných žiakov
(f) vnímanie vzťahu ku škole vzhľadom na rolu obete a obrancu šikanovaných žiakov

2.2 Výskumné otázky a hypotézy

Na základe výskumných cieľov sme si stanovili nasledujúce výskumné otázky a hypotézy:

Výskumná otázka č.1: „Aká je miera výskytu šikanovania na vybraných základných školách?“
Výskumná otázka č. 2: „Existujú rozdiely medzi obeťami a obrancami vzhľadom na vnímanie spravodlivosti pravidiel v škole?“
Výskumná otázka č. 3: „Existujú rozdiely medzi obeťami a obrancami vzhľadom na vnímanie školskej bezpečnosti ?“
Výskumná otázka č. 4: „Existujú rozdiely vo vnímaní vzťahu ku škole vzhľadom na obete a obrancov šikanovaných žiakov?
Výskumná hypotéza č. 1: „Predpokladáme, že obete šikanovania budú vnímať menej pozitívne vzťahy medzi učiteľmi a žiakmi v porovnaní s obrancami šikanovania.“
Výskumná hypotéza č. 2: „Predpokladáme, že obete šikanovania budú vnímať menej pozitívne vzťahy medzi žiakmi navzájom v porovnaní s obrancami šikanovania.“

2.3 Výskumné metódy

Výskumné metódy zahŕňali položky, ktoré zisťovali sociodemografické údaje a to vek, pohlavie, miesto školy (mesto, vidiek). Zahrnuté boli 2 dotazníky so zameraním na analýzu šikanovania v triede a školskú klímu.

Dotazník o šikanovaní pre žiakov na základnej škole (Olweus, 2007)

Dotazník obsahuje 15 položiek, ktoré sú zamerané na odhaľovanie skúseností so šikanovaním. Autorom dotazníka medzinárodne uznávaný nórsky profesor Dan Olweus. Dotazník je rozdelený na 2 časti: „Šikanovanie žiakov v škole“ a „O šikanovaní iných žiakov v škole“. D. Olweus (2003) stanovil za kritérium šikanovania, ak sa šikanovanie vyskytuje minimálne dvakrát alebo trikrát za mesiac.

Dotazník školskej klímy (Delaware School Climate Survey-Student, Bear et al., 2011)

Dotazník zahŕňa 23 položiek, ktoré merajú 5 aspektov školskej klímy: Vzťahy medzi učiteľom a žiakom (8 položiek), Vzťahy medzi žiakmi (4 položky), Spravodlivosť pravidiel (4 položky), Bezpečnosť v škole (3 položky) a Vzťah ku škole (4 položky). Žiaci odpovedajú na jednotlivé položky na 4- bodovej škále, pričom 0- neviem posúdiť, 1- veľmi nesúhlasím, 2- nesúhlasím, 3- súhlasím, 4- veľmi súhlasím.

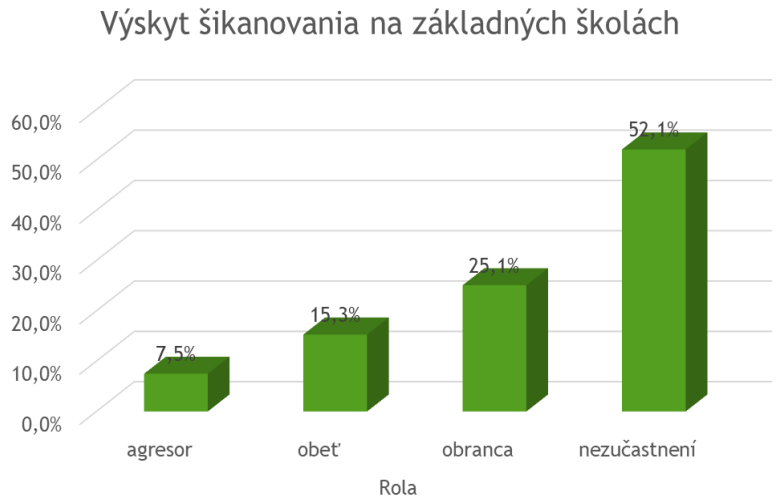
2.4 Charakteristika výskumného súboru

Výskumný súbor bol tvorený 215 žiakmi 7. a 8. ročníkov vybraných základných škôl v Trnavskom kraji. Žiaci boli vo veku od 12 do13 rokov, priemerný vek 12,7 roka. Vzhľadom na pohlavie, bolo 131 dievčat (60, 9%) a 84 chlapcov (39,1%). Do výskumu sa zapojilo 136 žiakov z mesta, t.j. 63,3 % a 79 žiakov z vidieka, t. j. 36,7 %.

2.5 Analýza výskumných zistení

Cieľom výskumu bolo zistiť mieru výskytu šikanovania na vybraných základných školách. Stanovili sme si *výskumnú otázku č.1: „Aká je miera výskytu šikanovania na vybraných základných školách?“* Výsledky zobrazuje graf č. 1.

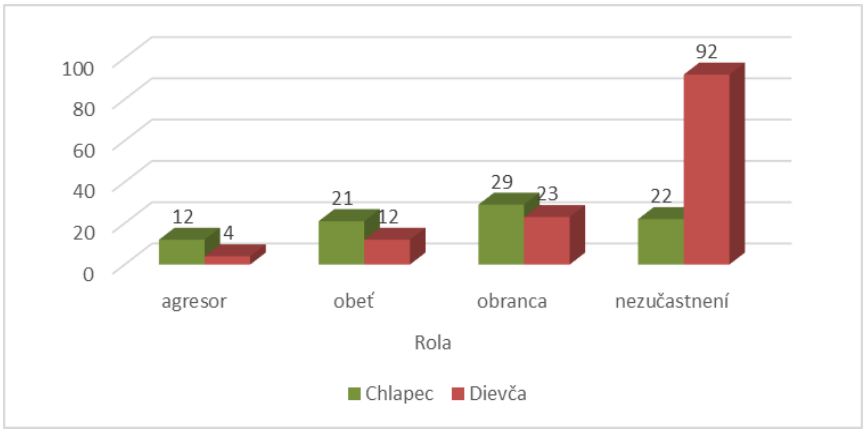
Graf č. 1: *Výskyt šikanovania na vybraných základných školách*



Z celkového počtu 215 žiakov sme identifikovali 7,5 % agresorov (N=16), 15,3% (N=33) obetí šikanovania, obrancov šikanovaných žiakov 25,1 % (N=54) a nezúčastnených na šikanovaní 52,1 % (N=112).

V ďalšej časti výskumu sme sa zamerali na **analýzu školskej klímy**. Zaujímalo nás, aký je **vzťah medzi učiteľmi a žiakmi v triede**, preto sme formulovali *výskumnú hypotézu č. 1: „Predpokladáme, že obete šikanovania budú vnímať menej pozitívne vzťahy medzi učiteľmi a žiakmi v porovnaní s obrancami šikanovania.“* Výsledky zobrazuje graf č. 2.

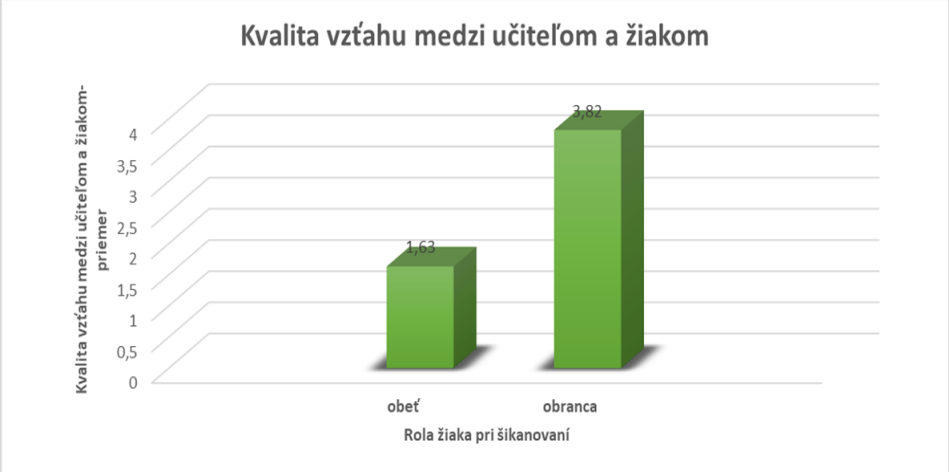
Graf č. 2: *Vzťah medzi učiteľom a žiakom vzhľadom na rolu obete a obrancu šikanovaných žiakov*



Výrazne najmenej pozitívne vnímajú vzťah medzi učiteľmi a žiakmi obete šikanovania (AM=1,63), najviac pozitívny vzťah medzi učiteľmi a žiakmi vnímajú obrancovia šikanovaných žiakov (AM=3,82), ktorí vnímajú učiteľov ako rešpektujúcich a spravodlivých. Na základe výsledkov výskumu možno konštatovať, že **stanovená výskumná hypotéza č. 1 sa potvrdila**.

V rámci ďalšej analýzy nás zajímala aj **kvality vzťahu medzi žiakmi navzájom**. Formulovali sme **výskumná hypotéza č. 2:** *„Predpokladáme, že obete šikanovania budú vnímať menej pozitívne vzťahy medzi žiakmi navzájom v porovnaní s obrancami šikanovania.“* Výsledky zobrazuje graf č. 3

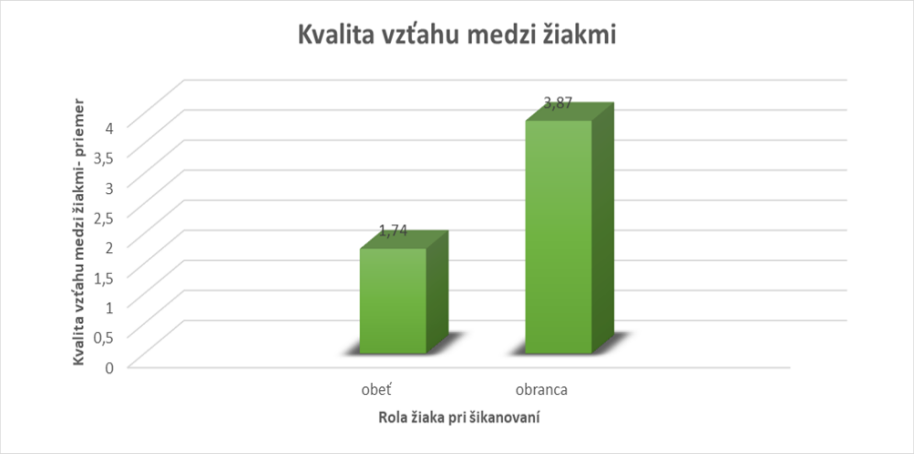
Graf č. 3: *Vnímanie kvality vzťahu medzi žiakmi u obetí a obrancov šikanovaných žiakov*



Na základe výsledkov výskumu možno konštatovať, že najlepšie vzťahy medzi žiakmi vnímajú obrancovia šikanovaných žiakov (AM= 3,87). Nepriateľské vzťahy medzi žiakmi vnímajú predovšetkým obete šikanovania (AM=1,74), ktoré čelia útokom šikanovania a agresívneho správania. Stanovená výskumná hypotéza č. 2 sa potvrdila.

Vzhľadom na hlbšie poznanie klímy triedy, zaujímalo nás nakoľko žiaci vnímajú pravidlá ako spravodlivé. Formulovali sme *výskumnú otázku č. 2: „Existujú rozdiely medzi obeťami a obrancami vzhľadom na vnímanie spravodlivosti pravidiel v škole?“* Výsledky výskumu zobrazuje graf č. 4.

Graf č. 4: *Vnímanie spravodlivosti pravidiel v škole vzhľadom na rolovú skupinu obetí a obrancov šikanovania*



Vzhľadom na vyskytujúce sa šikanovanie v škole, chceli sme zistiť, nakoľko žiaci vnímajú školu ako bezpečnú. Formulovali sme **výskumná otázka č. 3** *„Existujú rozdiely medzi obeťami a obrancami vzhľadom na vnímanie školskej bezpečnosti ?“* Výsledky prehľadne zobrazuje graf č. 5.

Graf č. 5: *Vnímanie bezpečnosti v škole vzhľadom na rolovú skupina obetí a obrancov šikanovaných žiakov*



Veľmi nízku mieru prežívania bezpečia prežívajú v školskom prostredí obete šikanovania (AM=1,52).

V poslednej výskumnej otázke sme chceli zistiť vzťah žiakov ku škole **výskumná otázka č. 4:** *„Existujú rozdiely vo vnímaní vzťahu ku škole vzhľadom na rolové skupiny šikanovania?“* Výsledky výskumu zobrazuje graf č.6.

Graf č. 6: *Vzťah ku škole podľa obetí, obrancov šikanovania*



Výsledky výskumu poukázali, že v obľube majú školu aj žiaci v roli obrancov šikanovania (AM=3,84). Najmenej sa škola páči obetiam šikanovania (AM=1,68) a chceli by chodiť na inú školu.

2.6 Diskusia

Cieľom výskumu bola analýza klímy školskej triedy v kontexte vybraných rolových skupín.

V *prvej výskumnej otázke* sme sa pýtali: *„Aká je miera výskytu šikanovania na vybraných základných školách?“* Výsledky výskumu poukázali, že z celkového počtu 215 žiakov bolo identifikovaných 7,5 % agresorov (N=16), 15,3% (N=33) obetí šikanovania, obrancov šikanovaných žiakov 25,1 % (N=54) a nezúčastnených na šikanovaní 52,1 % (N=112). Viacerí autori (Salmivalli, 2006; Belacchi, Farina 2010) poukázali na viaceré rolové skupiny, ktoré sa vyskytujú v súvislosti so šikanovaním a to: agresor, obeť, obranca, motivátor, outsider, asistent, mediátor. Správanie najmä obrancov šikanovaných žiakov napomáha znížiť viktimizáciu medzi žiakmi v triede (Polanin, Espelage, Pigott, 2012). Výskyt šikanovania na školách u adolescentov je v rozmedzí od 5,4% do 67,5% žiakov (Hymel, Swearer, 2015), vzhľadom na použité meracie nástroje. Ďalší výskum (Papanikolau, Chatzikosma, Kleio, 2011) poukázal, že 17,5% žiakov bolo obeťou šikanovania, a až 16,5% sa zúčastnilo na šikanovaní ďalších. V roku 2009 tím výskumníčok Janošová, Kollerová, Zábrodská (2014) zistil, že v základných školách v Čechách sa vyskytuje 11, 4% obetí šikanovania.

Dôležitou súčasťou nášho výskumu bolo zameranie sa na **poznanie školskej klímy.** Vo výskumnej hypotéze č.1 sme zisťovali *„Predpokladáme, že obete šikanovania budú vnímať menej pozitívne vzťahy medzi učiteľmi a žiakmi v porovnaní s obrancami šikanovania.“* Výsledky výskumu poukázali, že vzťah medzi učiteľom a žiakom najmenej pozitívne vnímajú obete šikanovania. Najpozitívnejšie vnímajú vzťah učiteľov a žiakov obrancovia šikovaných žiakov. Obete opisovali učiteľov ako osoby, ktorým málo záleží na svojich žiakoch, nezaujímajú sa o žiakov, nesprávajú sa ku žiakom s rešpektom. Dospievajúci, ktorí uvádzajú dobré vzťahy so svojimi učiteľmi je menej pravdepodobné, že budú šikanovať iných alebo budú sami šikanovaní (Hong, Kim, Hunter, 2019). Obetiam chýba pochvala od učiteľov a nedostatok vypočutia, keď majú nejaký problém. Stanovená hypotéza sa nám potvrdila.

Klíma školy je významne tvorená **kvalitou vzťahov medzi žiakmi,** preto sme formulovali *druhú výskumnú hypotézu***:** *„Predpokladáme, že obete šikanovania budú vnímať menej pozitívne vzťahy medzi žiakmi navzájom v porovnaní s agresormi šikanovania.“* Výsledky výskumu poukázali, že až 1/3 obetí šikanovania (27,27%) vníma kvalitu vzťahov medzi žiakmi za úplne nepriateľskú, nerešpektujúcu. Až 39,39% obetí šikanovania vnímalo, že žiaci sú k seba nepriateľskí, navzájom si nerozumejú a absentuje skutočný záujem. Najviac pozitívne vzťahy medzi žiakmi vnímajú obrancovia šikanovaných žiakov. Obete šikanovania dostávajú menej podpory od rovesníkov a opisujú vzťahy s vrstovníkmi ako menej pozitívne (Shao et al., 2014). Na základe uvedených našich zistení možno konštatovať, že stanovená výskumná hypotéza sa nám potvrdila.

V ďalšej časti výskumu nás zaujímalo ako žiaci v rolových skupinách vnímajú **spravodlivosť pravidiel**. Formulovali sme *druhú výskumnú otázku „Existujú rozdiely medzi žiakmi v rolových skupinách šikanovania vzhľadom na vnímanie spravodlivosti pravidiel v škole?“* Na základe výsledkov výskumu možno konštatovať, že viac ako 2/3 obetí šikanovania vníma pravidlá, kódex správania v škole ako nespravodlivý. Obete uvádzali, že dôsledky porušovania pravidiel vnímajú ako nespravodlivé.

Súčasťou chápania klímy školy je aj **vnímanie školskej bezpečnosti**, preto sme formulovali *tretiu výskumnú otázku***:** *„Existujú rozdiely medzi obeťami a obrancami vzhľadom na vnímanie školskej bezpečnosti ?“* Na základe výsledkov výskumu možno konštatovať, že až 70 % obetí šikanovania sa necíti v škole bezpečne. Obete popisovali školu, ktorá nie je bezpečná. Naopak obrancovia vnímajú školu ako bezpečné miesto.

V poslednej výskumnej otázke nás zaujímalo zistiť, aký majú **žiaci v rolových skupinách vzťah ku škole.** Formulovali sme *štvrtú výskumnú otázku***:** *„Existujú rozdiely vo vnímaní vzťahu ku škole vzhľadom na rolové skupiny šikanovania?“* Viac ako 80% obrancov šikanovaných žiakov má rád školu, chcú naďalej navštevovať školu, obdobne je to i u žiakov, ktorí sa šikanovania nezúčastnili. 3/4 obetí šikanovania majú negatívny vzťah ku škole, v škole sa im nepáči.

Na základe výsledkov výskumu u žiakov základných škôl so zameraním na školskú klímu možno konštatovať potrebu viacerých intervencií a zavedenia preventívnych činností na škole.

Zoznam citovanej literatúry

BELACCHI, C., FARINA, E. Prosocial/Hostile Roles and Emotion Comprehension in Preschoolers. *Aggressive behavior,* 2010, 36(6): 371-389. ISSN 0096140X.

COHEN, J., MCCABE, E. M., MICHELLI, N. M., PICKERAL, T. School climate: Research policy, practice, and teacher education. Teachers College Records, 2009, 11: 180-213.

COOK, C. R., WILLIAMS, K. R., GUERRA, N. G., KIM, T. E., SADEK, S. Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A metaanalytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 2010, 25(2): 65-83.

HONG, J. S., ESPELAGE, D. L. A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and Violent Behaviour,* 2012, 17: 311-322. doi: 10.1016/j.avb. 2012.03.003.

HONG, J. S., KIM, D. H., HUNTER, S. C. Applying the socialecological framework to explore bully-victim subgroups in South Korean schools. *Psychology of Violence,* 2019, 9: 267–277. https://doi. org/10.1037/vio0000132.

HYMEL, S., SWEARER, S.M. Four decades of research on school bullying: An introduction. *American Psychologist,* 2015, 70(4): 293-299. ISSN 0003-066X.

JANOŠOVÁ, P., KOLLEROVÁ, L., ZÁBRODSKÁ, K. Školní šikana v současnosti – její definice a operacionalizace. *Československá psychologie*, 2014, 58(4): 368–377.

OBDRŽÁLEK, Z., HORVÁTHOVÁ, K., a kol. *Organizácia a manažment školstva*. Bratislava: SPN. 2004.

OLWEUS, D. School bullying: development and some important challenges. *Annu Rev Clin Psychology*, 2013, 9: 751-80.

PAPANIKOLAU, M., CHATZIKOSMA, T. & KLEIO, K. Bullying at school: The role of family. *Social and Behavioral Sciences*, 2011, 29(1): 433 – 442.

POLANIN, J., ESPELAGE, D. L., PIGOTT, T. D. A meta-analysis of school-based bullying prevention programs' effects on bystander intervention behavior and empathy attitude. *School Psychology Review*, 2012, 41(1): https://doi.org/10.1080/02796015.2012.12087375.

RETTEW, D.C. – PAWLOWSKI, S. Bullying. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Prevention of Mental Health Disorders: Principles and Implementation, 2016, 25: 235-242.

RIGBY, K. Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *Journal of Adolescence,* 2000, 23(1): 57-68. https://doi.org/10.1006/jado.1999.0289.

ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing. 2010. 160 s. ISBN 978-8024729-916.

SALMIVALLI, CH. Bullying and the peer-group: A Review. *Aggression and Violent Behaviour.* 2006, 5(2): 112-120. ISSN 1359-1789.

SHAO, A., LIANG, L., YUAN, C., BIAN, Y. A latent class analysis of bullies, victims and aggressive victims in Chinese adolescence: Relations with social and school adjustments. *PLoS ONE,* 2014, 9(4): e95290. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095290.

SMITH, P. K., BRAIN, P. Bullying in schools: Lessons from two decades of research. Aggressive Behavior, 2000, 26(1): 1–9.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

ONLINE PROSTREDIE PRE ADOLESCENTOV – HROZBA ALEBO POMOC?

Magdaléna Hovanová[1], Barbora Bučková[2]

Abstrakt

Predkladaný príspevok sa pokúša o načrtnutie otázky, či je pre adolescentov online prostredie hrozbou alebo môže predstavovať aj určitú formu pomoci. Teoreticky ukotvuje základné pojmy, súčasne sa empiricky zaoberá komparáciou sociálnej opory a online sociálnej opory u adolescentov zasadených do kontextu kyberšikanovania a možných hrozieb z toho prameniacich (napríklad radikalizácia). Preukázalo sa, že obete kyberšikanovania vyhľadávajú sociálnu oporu omnoho viac v online prostredí ako ne-obete kyberšikanovania. Vyhľadávajú tak jedinca či skupinu, kde by boli vypočutí aj za cenu, že dané osoby nepoznajú, alebo prejavy ich správania môžu byť rizikové.

Kľúčové slová: *Sociálna opora. Online sociálna opora. Kyberšikanovanie. Adolescencia.*

Abstract

The presented contribution attempts to outline the question of whether the online environment is a threat for adolescents or can also represent a certain form of help. It anchors the basic concepts theoretically, and at the same time empirically deals with the comparison of social support and online social support in adolescents placed in the context of cyberbullying and possible threats arising from it (for example, radicalization). Victims of cyberbullying have been shown to seek social support much more online than non-victims of cyberbullying. They are thus looking for an individual or a group where they would be listened to even at the cost of not knowing the person in question, or their behavior may be risky.

Keywords: *Social support. Online social support. Cyberbullying. Adolescence.*

Spoločnosť, vzťahy v rámci nej, interakcia medzi ľuďmi aj samotná komunikácia prechádzajú dynamickými zmenami. Reálne sociálne vzťahy sa prelínajú s virtuálnymi. Online prostredie je priestorom nekonečných možností. Pre sociálnu prácu je dôležité identifikovať, aký druh podporného systému môžu predstavovať súčasné virtuálne vzťahy. Online sociálna opora je pomerne nový pojem, ktorý označuje poskytovanie sociálnej opory virtuálnou komunitou prostredníctvom sociálnych sietí. Príspevok je v týchto súvislostiach zasadený aj do kontextu kyberšikanovania u cieľovej skupiny adolescentov, ktorá je jednou z najviac ohrozených touto sociálnou patológiou.

1 Sociálna opora a online sociálna opora

Sociálna opora adolescentov je rovnako, ako u dospelých pomerne široký pojem označujúci pomoc, ktorá zahŕňa rôzne druhy sociálnej opory, od rôznych zdrojov. (Vietze, 2011) Ponúka jedincovi pocit, že sociálne okolie je mu pripravené v prípade potreby pomôcť. Utvára sociálnu istotu pre uľahčenie podstupovania náročných, stresových situácií. (Sarason, Sarason, 2013) Týka sa interaktívneho procesu, v ktorom jedinec vníma alebo prežíva, že je

[1] Katedra sociálnej práce, FF UPJŠ; *e-mailová adresa*: **magdalena.hovanova@upjs.sk**
[2] Linka Detskej dôvery; *e-mailová adresa*: **barbora.buckova@student.upjs.sk**

milovaný a cenený, pričom sa cíti byť účastníkom sociálnej siete vzájomnej pomoci a záväzkov (Tomás, Gutiérrez, Pastor et al., 2020).

Online sociálnu oporu možno definovať ako pomoc dostupnú online jedincovi, ktorý sa nachádza v kritickej situácii. (Walter, 2019) Adolescenti, ktorým chýba sociálna opora v reálnom prostredí, môžu považovať online vzťahy za kľúčové. Čím viac sú angažovaní v online komunitách, tým viac sa táto online komunita podobá sociálnej komunite. Aj online priatelia môžu byť dôležitým zdrojom sociálnej opory. (Ybarra, Mitchell, Palmer et al., 2015) Používanie sociálnych médií môže byť preto pre dospievajúcich tak hrozbou, ako aj pomocou. Bolo preukázané, že je spojené s experimentovaním s identitou, vyššou mierou sebaúcty a zvýšeným vnímaním sociálnej opory a kapitálu. Medzi negatívne skúsenosti však patria javy ako kyberšikanovanie, depresia a sociálna izolácia (Best, Manktelow, Taylor, 2014). Nedostatok sociálnej opory môže viesť ku prejavom agresívneho správania na internete a zvyšuje sa tým riziko kyberšikanovania (Chu, Li, Wang et al., 2021). Taktiež je nevyhnutné dodať, že vnímaná online sociálna opora môže poskytovať falošný pocit bezpečia (Ko, Kuo, 2009). Preferencia online sociálnych interakcií je rizikovým faktorom pre radikalizáciu, najmä pri nízkej úrovni sociálnej opory, ako aj pri vysokej úrovni dôležitosti pripisovanej skupinovej identite (Miconi, Santavicca, Frounfelker et al., 2023).

2 Kyberšikanovanie

Virtuálne prostredie je prostredie bez zábran umožňujúce experimentovanie s identitou, ponúkajúce vytváranie vzťahov, ale aj podnecujúce vznik novodobých závislostí (Benkovič, 2007; Halachová, Rovenská, 2017). Preto umožnilo vznik a rozvoj sociálnej patológie – kykeršikanovaniu. Možno povedať, že ide o agresívny a úmyselný čin, je vykonávaný skupinou alebo jednotlivcom, s použitím elektronických prostriedkov, jednorazovo alebo opakovane v priebehu času, ktorému sa nemožno brániť (Smith, Mahdavi, Carvalho et al., 2008). V porovnaní s definičným vymedzením tradičnej formy šikanovania, kde je nevyhnutný zámer, opakovanie a nerovnováha síl, vo virtuálnom prostredí sa krutosť môže vyskytnúť s konkrétnym zámerom agresora alebo bez neho, môže sa opakovať, ale aj nemusí (aj jednorazové zdieľanie fotky alebo videa má značnú silu) a taktiež sa zamerať na menej silný cieľ, ale aj naopak (Englander, Donnerstein, Kowalski et al., 2017). Autorka Hutson (2016) sa pokúsila o zjednotenie definičného vymedzenia kyberšikanovania za pomoci prítomnosti atribútov: elektronická forma kontaktu, agresívny čin, úmysel, opakovanie (publicita) a ublíženie obeti.

3 Výskum

Nakoľko sa problematike online sociálnej opory venuje zatiaľ iba málo autorov, to platí aj pre podmienky Slovenskej republiky, zámerom príspevku bolo skúmať online sociálnu oporu a zasadiť ju do kontextu „reálnej“ sociálnej opory u adolescentov, ktorí boli kyberšikanovaní.

2.1 Metódy

Dotazník (**OSSS** - *Online Social Support Scale*) od autorov Nick, Cole, Smith et al. (2018) slúži na zisťovanie online druhov sociálnej opory. Pozostáva zo 40tich položiek rozdelených do štyroch faktorov (Emocionálna opora, Sociálna spoločnosť, Informačná opora, Inštrumentálna opora). Je meraný prostredníctvom 5 bodovej Likertovej škály (1 nikdy - 5

neustále). V pôvodnom dotazníku sa Cronbachov koeficient alfa sa pohyboval od 0,74 do 0,89. Je pomerne dlhým nástrojom, avšak vykazuje vysokú mieru spoľahlivosti. Dotazník sociálnej opory (MOS - *Social Support Survey*) autoriek Sherbourne a Stewart (1991) zisťuje úroveň druhov sociálnej opory. Validizovaný dotazník sociálnej opory pre podmienky adolescentov na Slovensku **MOS-SK** (Hovanová, 2023) obsahuje 19 položiek rozdelených do troch faktorov (Pozitívna sociálna a emocionálna interakcia, Láskavá opora, Inštrumentálna opora) a meria sociálnu oporu prostredníctvom päť bodovej Likertovej škály (1 nikdy - 5 neustále). V pôvodnom dotazníku sa Cronbachov koeficient alfa pohyboval od 0,91 do 0,96. Dotazník bol použitý aj z dôvodu prekryvu väčšiny druhov sociálnej opory s dotazníkom OSSS.

Tab. č. 1: *Deskriptívne ukazovatele pre dotazníky OSSS a MOS-SK v kontexte faktorov v autorskom výskume*

	OSSS				**MOS-SK**		
faktor	**F1 Emocionálna opora**	**F2 Sociálna spoločnosť**	**F3 Informačná opora**	**F4 Inštrumentálna opora**	**F1 Pozitívna sociálna a emocionálna interakcia**	**F2 Láskavá opora**	**F3 Inštrumentálna opora**
α	0,861	0,858	0,918	0,937	0,865	0,801	0,756
X	3,59	3,63	3,63	3,68	3,70	3,70	3,72
min.	1	1	1	1	1,73	1,75	1,75
max.	5	5	5	5	5	5	5
SD	0,60	0,62	0,66	0,72	0,59	0,63	0,66

Zdroj: vlastné spracovanie

Kyberšikanovanie bolo zisťované prostredníctvom autorských otázok zameraných na frekvenciu jednotlivých druhov kyberšikanovania (SD=0,860; Min – Max=1 - 4; Med(x) = 2,38). Túto časť tvorilo 11 otázok, na ktoré respondenti odpovedali pomocou päť bodovej Likertovej škály (1 vôbec - 5 veľmi často). Pre potreby príspevku je nutné uviesť, že za kyberšikanovaného adolescenta bol považovaný už aj ten, ktorý sa aj len zriedkavo stretol s kyberšikanovaním svojej osoby.

2.2 Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorili študenti stredných škôl (N=154; gymnázium n=35%; stredná odborná škola n=33%; stredná umelecká škola n=32%) navštevujúci druhý (n=44,2%) a tretí ročník (n=54,5%). Vekový priemer všetkých respondentov bol 17 rokov (SD=0,760; Min - Max=16 – 18; Med(x)=17,10). V kontexte rodu tvorilo výskumný súbor 57,1% dievčat (chlapci n=41,0%). Obetí kyberšikanovania bolo 72,3%. V rámci predkladaného výskumu nebolo skúmané prekrývanie role obeť/agresor. Výskumná vzorka vykazovala nerovnomerné rozloženie, preto bolo pristúpené k neparametrickému testovaniu.

2.3 Výskumné zistenia

Predkladaný príspevok si dal za cieľ ponúknuť komparáciu sociálnej opory a online sociálnej opory u adolescentov a celé to zasadiť do kontextu kyberšikanovania. Výsledky reprezentuje Tab. č. 2.

Nakoľko *online sociálna spoločnosť* je faktor, ktorý sa obsahovo neprekrýva so žiadnym druhom sociálnej opory meraným dotazníkom MOS-SK, bol ponúknutý pre úplnosť samostatne. Preukázalo sa, že existuje štatisticky významný rozdiel medzi obeťou kyberšikanovania a ne-obeťou, kedy práve obete dosahujú v tomto faktore vyššie skóre.

Avšak *informačnú* aj *inštrumentálnu* sociálnu oporu už je možné porovnávať, pretože oba dotazníky ponúkajú spomínané faktory. Výsledky naznačujú, že existujú štatisticky signifikantné rozdiely a obete kyberšikanovania dosahujú vyššie skóre v rámci online sociálnej opory a ne-obete kyberšikanovania naopak, štatisticky signifikantne vyššie skóre dosahujú práve v sociálnej opore.

Faktor *online emocionálna opora* bol porovnávaný s faktorom *pozitívna sociálna a emocionálna interakcia*, nakoľko sú si obsahovo podobné. Aj tu sa preukázali štatisticky veľmi vysoko signifikantné rozdiely pri oboch dotazníkoch a znovu obete kyberšikanovania dosahovali vyššiu mieru sociálnej opory práve vo virtuálnom prostredí a naopak ne-obete kyberšikanovania mali vyššiu mieru sociálnej opory.

Tab. č. 2 *Mann-Whitney U Test – komparácia rozdielov v rámci druhov sociálnej opory a online sociálnej opory u obetí kyberšikanovania a ne-obetí kyberšikanovania*

Druh sociálnej opory			X	U	Z	p(α)
Sociálna spoločnosť	**OSSS**	Obeť Ne-obeť	2,91 2,63	1,751	-2,566	0,010
Informačná	**OSSS**	Obeť Ne-obeť	3,04 2,76	1,728	-2,657	0,008
	MOS-SK	Obeť Ne-obeť	2,35 2,82	1,156	-1,953	0,002
Inštrumentálna	**OSSS**	Obeť Ne-obeť	3,68 2,53	0,813	-6,402	<0,001
	MOS-SK	Obeť Ne-obeť	2,12 3,42	1,309	-6,139	<0,001
Emocionálna	**OSSS**	Obeť Ne-obeť	3,30 2,51	0,802	-6,394	<0,001
	MOS-SK	Obeť Ne-obeť	3,16 3,82	1,263	-6,339	<0,001

Zdroj: vlastné spracovanie

2.4 Diskusia a závery

Predkladaný príspevok mal za cieľ zistiť ako sa môže líšiť online sociálna opora a sociálna opora u adolescentov. Výsledky jednoznačne preukázali, že sú štatisticky signifikantné rozdiely medzi týmito sociálnymi oporami, medzi obeťami a ne-obeťami kyberšikanovania a to v každom jednom skúmanom faktore. Obete kyberšikanovania dosahujú vyššiu mieru sociálnej

opory práve v online prostredí a ne-obete kyberšikanovania dosahujú vyššiu mieru v sociálnej opore.

Samozrejme limitov tohto výskumu môže byť mnoho, ako napríklad metodologické prekrývanie sa „reálnej“ sociálnej opory a online sociálnej opory, avšak predkladaný výskum si kládol urobiť len akýsi prvý krok k otvoreniu diskusie o tejto novej téme v sociálnej práci a ponúknuť tak podnet na premýšľanie a určite prehĺbenie danej témy v podobe ďalšieho výskumného zisťovania.

Faktor *Online sociálna spoločnosť* meria mieru trávenia času s ostatnými vo voľnočasových a rekreačných aktivitách a taktiež pocit, že adolescent niekam patrí. V budúcnosti by bolo možno zaujímavé dať tento faktor do súvisu so sociálnou začlenenosťou, kde by sa ukázalo, či výskumne namerané štatisticky signifikantné rozdiely medzi obeťami kyberšikanovania a ne-obeťami, kedy práve obete majú vyššiu mieru *Online sociálnej spoločnosti* sa prejavia aj v „reálnom“ svete. Tieto skutočnosti potvrdzuje aj výskum autorov Huanga, Singha a Atreya (2018), ktorí zistili, že obete kyberšikanovania majú viac priateľov online, a zároveň aj lepšie online sociálne väzby. Rozširovanie sociálnych vzťahov prostredníctvom využívania sociálnych sietí môže byť spôsobom zvyšovania sociálnej opory (Cole, Nick, Zelkowitz et al., 2017). Na druhej strane výskumy preukázali, že čím viac online opory adolescent dostane, tým viac času môže stráviť používaním svojho smartfónu, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť vzniku závislosti (Liu, Ma, 2020). *Online informačná sociálna opora* zahŕňa online pomoc pri pochopení a zvládaní problémov, môže mať formu poradenstva, zdieľania nových informácií, zdrojov. Práve v kontexte kyberšikanovania sa ukazuje ako veľmi dôležitá, pretože adolescent sa častokrát hanbí niekomu zdôveriť so svojím problémom. Tieto závery čiastočne potvrdzujú aj zistenia Hellfeldt, López-Romer a Anderscheda (2020), ktorí vo svojom výskume zistili, že online sociálna opora môže slúžiť ako dôležitý zdroj, keď adolescenti zažívajú kyberšikanovanie. Taktiež navrhujú preventívny program kyberšikanovania, kde by boli zahrnuté špecifické stratégie vedúce k zvýšeniu hľadania a vnímania funkčnej sociálnej opory zo strany pomáhajúcich profesionálov. *Online emocionálna opora* odzrkadľuje online interakciu so sociálnym prostredím, ktorá vyjadruje úctu, ponúka pomoc pri zvládaní emocionálneho stavu alebo vyjadrenie prijatia, intimity, starostlivosti, sympatií, rešpektu, uznania, empatie alebo sympatie. Aj v tomto faktore boli práve obete kyberšikanovania tie, ktoré majú štatisticky signifikantne vyššiu mieru práve online emocionálnej opory a naopak ne-obete kyberšikanovania práve dosahovali vyššiu mieru emocionálnej opory. Aj vo výskume autorky Nick (2016) bolo preukázané, že používanie internetu významne súvisí so zvýšenou sociálnou oporou. Tieto zistenia taktiež potvrdzuje aj výskum o autorov Massing-Schaffer, Nesi, Telzer et al. (2020).

Je teda online prostredie hrozba alebo pomoc pre adolescentov? Na jednej strane je pre obete kyberšikanovania pomocou, umožňuje im ľahšie komunikovať a riešiť problémy anonymne, napríklad aj s pomocou odborníka; pomoc je dostupná či už finančne, alebo možnosťami; združuje jedincov s podobnými skúsenosťami, ktoré si môžu vymieňať. Na druhej strane práve anonymita, nedostatok noriem, nízka miera sebakontroly, vysoká miera disinhibície sú veľkým rizikom pre vznik kyberšikanovania. Sociálna opora v „reálnom“ svete taktiež ponúka ďalšiu výhodu a to osobný a dôverný kontakt. Je dôležité, aby boli realizované ďalšie výskumy v tejto oblasti, pretože sa núka overiť predpoklad, že ak je miera sociálnej opory v „reálnom“ svete dostatočná, adolescent tak nemusí hľadať a napĺňať tieto potreby iným spôsobom vo virtuálnom prostredí. Práve online prostredie môže slúžiť ako platforma pre šírenie napríklad radikálnych myšlienok a lákanie ovplyvniteľných adolescentov. Snaha o dosiahnutie sociálnej opory v rámci takejto rizikovej skupiny by pre adolescenta mohlo pôsobiť

ako „pull“ faktor (ťahať) nútiaci ho v nej zotrvať. Kyberšikanovanie môže preto zohrávať dôležitú rolu v procese radikalizácie adolescentov, ktorí cítia, že sa nemajú na koho obrátiť. Môže u nich vyskytnúť pocit hnevu z kyberšikanovania prameniaceho napríklad z etnicity, náboženstva alebo politických názorov a to môže viesť k prijatiu radikálnych myšlienok a hodnôt.

Afiliácia

Tento príspevok vznikol v rámci riešenia projektu VEGA 1/0754/21 „Push-pull“ sociálne faktory súvisiace s mierou radikalizácie adolescentov v kontexte sociálnej práce.

Zoznam citovanej literatúry

BENKOVIČ, J. Novodobé nelátkové závislostí, *Psychiatria pre prax*, 2007, 8(6): 263 – 266. ISSN 1213-0508.

BEST, P., MANKTELOW, R., TAYLOR, B. Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review, *Children and Youth Services Review*, 2014, 41: 27-36. DOI: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.001.

COLE, D. A., NICK, E. A., ZELKOWITZ. R. L., ROEDER, K. M., SPINELLI, T. Online social support for young people: Does it recapitulate in-person social support; can it help? Computers in Human Behavior, 2017, 68: 456-464. DOI: https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.058.

ENGLANDER, E., DONNERSTEIN, E., KOWALSKI, R., LIN, C. A., PARTI. K. Defining Cyberbullying, *Pediatrics,* 2017, 140(2): 148. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758U.

HALACHOVÁ, M. *Virtuálne a reálne prostredie dospievajúceho*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2017. ISBN 978-80-8152-532-2.

HELLFELDT, K., LÓPEZ-ROMERO, L., ADERSHED, H. Cyberbullying and Psychological Well-being in Young Adolescence: The Potential Protective Mediation Effects of Social Support from Family, Friends, and Teachers, *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 2020, 17(1). DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17010045.

HOVANOVÁ, M. *Sociálna opora ako významná súčasť života adolescenta*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2023. ISBN 978-80-574-0198-8. DOI: https://doi.org/10.33542/SOA-0199-5.

HUANG, Q., SINGH, V. K., ATREY, P. K. On cyberbullying incidents and underlying online social relationships, *Journal of Computational Social Science*, 2018, 1(4): 241–260. DOI: 10.1007/s42001-018-0026-9.

HUTSON, E.. Cyberbullying in Adolescence, *Advances in Nursing Science*, 2016, 39(1): 60-70. DOI: https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000104.

CHU, X., LI, Y., WANG, P., ZENG, P., LEI, L. Social support and cyberbullying for university students: The mediating role of internet addiction and the moderating role of stress, *Current Psychology*, 2021, 42: 2014-2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s12144-021-01607-9.

KO, H-Ch., KUO, F-Y.. Can blogging enhance subjective well-being through self-disclosure? *Cyberpsychology & Behavior*, 2009, 12(1): 75-79. DOI: 10.1089/cpb.2008.0163.

LIU, Ch., MA, J. Social support through online social networking sites and addiction among college students: The mediating roles of fear of missing out and problematic smartphone use, Current Psychology, 2020, 39: 1892 – 1899. DOI: https://doi.org/10.1007/s12144-018-0075-5.

MASSING-SCHAFFER, M., NESI, J., TELZER, E. H., LINDQUIST, K. A., PRINSTEIN, M. J. Adolescent Peer Experiences and Prospective Suicidal Ideation: The Protective Role of Online-Only Friendships, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2020, 51(1): 49-60. DOI: 10.1080/15374416.2020.1750019.

MICONI, D., SANTAVICCA, T., FROUNFELKER, R. L., ROUSSEAU, C. Preference for online social interactions and support for violent radicalization among college and university students, *American Journal of Orthopsychiatry,* 2023, 93(4): 350–363. DOI: https://doi.org/10.1037/ort0000681.

NICK, E. A. *The Online Social Support Scale: Exploratory Factor Analysis, Validation, and Effects on Psychosocial Outcomes* [online]. 2016. https://core.ac.uk/download/pdf/216056403.pdf

NICK, E. A., COLE, D. A., CHO, S-J., SMITH, D. K., CARTER, T. G., ZELKOWITZ, R. The Online Social Support Scale: Measure Development and Validation, *Psychol Assess*, 2018, 30(9): 1127-1143. DOI: 10.1037/pas0000558.

SARASON, I. G., SARASON, B. R. *Social Support: Theory, Research and Applications*. Washington: Springer Science, Business Media, 2013. ISBN 978-94-010-8761- 2.

SHERBOURNE, C. D., STEWART, A. L. The MOS Social Support Survey, *Social Science Medicine*. 1991, 32(6): 705-714. DOI: https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B.

SMITH, P. K., MAHDAVI, J., CARVALHO, M., FISHER, S., RUSELL, S., TIPPETT, N. Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils, *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 2008, 49(4): 376-385. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x.

TOMÁS, J. M., GUTIÉRREZ, M., PASTOR,A. M., SANCHO, P. Perceived Social Support, School Adaptation and Adolescents' Subjective Well-Being, *Child Indicators Research*, 2020. 13: 1597-1617. ISSN 18748988.

VIETZE, D. L. Social support. In Brown B. B. & M. Prinstein, Eds. *Encyclopedia of Adolescence*. New York: Hardcover, 2011, 341-351. ISBN 9780123739155.

WALTER, N. Online social support, *Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy*, 2018, 23: 23–51. DOI: https://doi.org/10.14746/ikps.2018.23.02.

YBARRA, M. L., MITCHELL, K. J., PALMER, N. L., REISNER, S. L. Online social support as a buffer against online and offline peer and sexual victimization among U.S. LGBT and non-LGBT youth, *Child Abuse Negl*, 2015, 39: 123-36. DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.08.00

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

STAROSTLIVOSŤ O SEBA V OBDOBÍ ADOLESCENCIE

Veronika Bérešová[1], Soňa Lovašová[2]

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá cieľovou skupinou, ktorú tvoria adolescenti. Zameriava sa na teoretický a empirický pohľad na starostlivosť o seba v období adolescencie. V prvej časti prezentuje teoretické koncepcie starostlivosti o seba. Charakterizuje jednotlivé zložky, ako je fyzické zdravie, psychické zdravie a školské prostredie, ktoré najviac ovplyvňujú starostlivosť o seba v období adolescencie. V ďalšej časti približuje výskumy jednotlivých autorov, ktoré sa zameriavali na starostlivosť o seba v období adolescencie v súvislosti s faktormi, ktoré ju ovplyvňujú.

Kľúčové slová: *Adolescencia. Starostlivosť o seba. Zdravie.*

Abstract

The article deals with the target group, which consists of adolescents. It focuses on a theoretical and empirical view of self-care during adolescence. In the first part, he presents the theoretical concepts of self-care. It characterizes individual components, such as physical health, psychological health and the school environment, which most influence self-care during adolescence. In the next part, the researches of individual authors, which focused on self-care during adolescence in connection with the factors that influence it, are presented.

Keywords: *Adolescence. Self care. Health.*

1 Adolescencia

Adolescenciu môžeme vnímať ako obdobie, ktoré je spájané s množstvom životných zmien, preto považujeme toto obdobie za obzvlášť dôležite v oblasti starostlivosti o seba, pretože môže byť spájané so vznikom rizikového typu správania. Pre fázu života, ktorú nazývame adolescencia je príznačné obdobie idealizmu, nekontrolovaného prejavu emócii a vzbury proti tradíciám. V tejto fáze prebieha zmena jedinca na zodpovedného člena spoločnosti a hľadanie zmyslu života, nadobúdanie hodnôt a vytváranie si medziľudských vzťahov. Je to však aj obdobie poznačené množstvom kríz, či konfliktov či už interpersonálnych alebo intrapersonálnych (Macek In Šlosár, 2020).

Adolescenti sa majú tendenciu hodnotiť v tomto období najmä na základe reakcií ich okolia. Prostredníctvom vnímania vlastného správania adolescenti formujú svoje sebahodnotenie (Langmeier, Krejčířová In Šlosár, 2020).

1.1 Starostlivosť o seba

Starostlivosť o seba je často spájaná so starostlivosťou o svoje zdravie. Toto ponímanie však nerieši celý koncept starostlivosti o seba (Mesárošová, Bavoľár, 2018).

Cox a Steinová (2013) podnietili širšiu diskusiu k chápaniu starostlivosti o seba v dvojitej perspektíve. Prvá perspektíva chápe starostlivosť o seba v širšom slova zmysle a jej

[1] FF UPJŠ - Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach Filozofická fakulta ; *e-mailová adresa*: **veronika.beresova@student.upjs.sk** ; Tel.: +421 55 234 7146.

[2] FF UPJŠ - Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach Filozofická fakulta; *e-mailová adresa*: **sona.lovasova@upjs.sk** ; Tel.: +421 55 234 7125

rôznych významoch, pričom druhá zahŕňa zobrazenie starostlivosti v rôznych aspektoch života človek.

Khademian a kol. (2018) zdôrazňuje schopnosť každého človeka vykonávať starostlivosť o seba, ktorú opisuje ako praktické činnosti, ktoré vedú k udržaniu zdravia, života a pohody jedinca. V jeho chápaní sú prepojené teórie systému ošetrovateľstva, teória sebaobsluhy a deficit sebaobsluhy.

Starostlivosť o seba napomáha k udržaniu duševného zdravia, psychickej pohody a profesionálnej výkonnosti. Starostlivosť o seba by mala byť vhodné začlenená do odbornej prípravy sociálnych pracovníkov, psychológov, pedagógov ako aj poradcov a iných profesií (Mesárošová, 2018).

Starostlivosť o seba môžeme chápať z psychologického aspektu, ktorý podľa Richardsovej a kol. (2010) zahŕňa aj osobné poradenstvo, ktoré napomáha nie len pri riešení osobných problémov, ale pomocou neho môže človek lepšie porozumieť sebe.

O fyzickom aspekte starostlivosti o seba pojednáva Lovašová (2016). Podľa autorky sa sústreďuje na fyzickú pohodu pomáhajúceho profesionála. Fyzická pohoda je dôležitá, aby sa profesionál v pomáhajúcej profesii cítil dobre. Medzi navodenie fyzickej pohody patria rôzne aktivity, stravovacie návyky, fyzická kondícia alebo cvičenie.

Pre potreby vzdelávania v problematike starostlivosti o seba sú potrebné cielené programy, ktoré zohľadňujú cieľovú skupinu. Príprava programu musí vychádzať z poznania existujúceho stavu v tejto oblasti, teda z výsledkov výskumu. Intervenčné programy patria do kategórie skupinového vzdelávania a môžu využívať rôzne metódy na dosiahnutie zamýšľaných výsledkov. Tieto programy sú založené na základných princípoch skupinovej dynamiky, interpersonálneho učenia a skupinovej súdržnosti, ako ich opísali Yalom a Leszcz (In Mesárošová a kol., 2019).

1.2 Špecifiká starostlivosti o seba v období adolescencie

Adolescencia predstavuje kritické obdobie v živote každého jednotlivca, je charakterizované významnými biologickými, fyzickými, psychickými a emocionálnymi zmenami. Sociálne roly, sociálne vzťahy a sociálne očakávania pre vyvíjajúceho sa jedinca poskytujú základ pre fungovanie v dospelosti, aj keď aj tieto podliehajú počas dospievania významným zmenám (Michaud, Blum, 2001).

Táto populácia ako taká ovplyvňuje sociálny a ekonomický vývoj v mnohých krajinách a bude v tom pokračovať aj pri prechode do dospelosti. Zdravý vývoj adolescentov je teda jedným zo základov budúcnosti sveta a ako taký je ovplyvnený ich prostredím, vzdelaním, podpornými vzťahmi a prístupom ku kvalitným zdravotníckym službám. Preto by malo byť vytváranie podmienok pre zdravý vývoj adolescentov a podpora ich zdravia celosvetovou prioritou (Pommier, 2002).

Starostlivosť o seba zahŕňa schopnosť jednotlivcov, rodín a komunít podporovať svoje zdravie, predchádzať chorobám, udržiavať pohodu a zvládať zdravotné stavy. Starostlivosť o seba zahŕňa rôzne domény vrátane sebauvedomenia, sebatestovania a sebariadenia. Adolescenti sú náchylní na účasť na sexuálnych aktivitách, vrátane vysoko rizikových sexuálnych vzťahov, ktoré môžu predstavovať značné ohrozenie ich reprodukčného a sexuálneho blaha. Reprodukčné a sexuálne zdravie adolescentov je ovplyvnené kultúrnymi a sociálnymi faktormi a závisí od ich zodpovedného rozhodovania a správania v súlade s predstavou starostlivosti o seba (Panagioti, 2014).

Medzi faktory, ktoré pôsobia na cieľovú skupinu adolescentov a súvisia so starostlivosťou o seba sú: fyzické faktory, psychické faktory, sociálne faktory a školské prostredie. Medzi fyzické faktory patrí fyzická aktivita, ktorá zlepšuje sebavedomie adolescenta, sebakontrolu ako aj psychické zdravie (Kodl a kol., 2014).

Ak sa vyskytuje u adolescentov dostatočná starostlivosť o fyzické faktory prejavuje sa to v zlepšení poznávacích schopností ako aj k psychickému zdraviu adolescentov, naopak nedostatočná starostlivosť o fyzické zdravie spôsobuje zdravotné problémy. Fyzický vzhľad je pre adolescentov veľmi dôležitý. Ak je na strane adolescentov nespokojnosť s ich fyzickým zdravím, môže to viesť k nízkemu sebavedomiu, sebahodnoteniu, alebo depresívnym stavom. Ak majú adolescenti pozitívny pohľad na svoj fyzický vzhľad tak to vedie k zvýšenému sebavedomiu a k prijatiu do skupiny rovesníkov (Turčeková, 2010).

Psychické faktory starostlivosti o seba zahŕňajú pochopenie samého seba, schopnosť vyjadriť svoje pocity a emócie. Výsledkom starostlivosti o seba je potom pozitívne myslenie ako aj absencia zlej nálady. Ak sa adolescenti nedostatočne starajú o svoje psychické zdravie môže to viesť k rizikovým prejavom v správaní, úzkostiam a depresii. Prostredie, v ktorom sa adolescent nachádza by malo byť pozitívne ovplyvňujúce psychický život adolescenta (Tartakovsky, 2015).

Psychické faktory je možné zlepšiť prostredníctvom metód ako sú relaxačné techniky, metódy ventilácie a sociálnej podpory a pod. (Selko, 2009).

Sociálne faktory sú tvorené prostredím, v ktorom sa adolescenti nachádzajú a kde nadväzujú kontakty spolu s inými ľuďmi. Starostlivosť o seba je dôležitá najmä z pohľadu osobnej, rodinné ako aj komunitnej zložky. Najdôležitejšou skupinou sú pre adolescentov och rovesníci, ktorí sa nachádzajú v ich sociálnych kontaktoch oproti ich rodine (Potašová, 2011).

Starostlivosť o seba má vplyv aj na správanie adolescentov, čo predstavuje dôležitú súčasť ich života. Môžeme sem zaradiť voľný čas, ktorý adolescenti trávia so svojimi priateľmi, rodinou ako aj dojem, ktorý vytvárajú pri kontakte s inými (Macek, Lacinová, 2006).

Adolescentov v oblasti starostlivosti o seba ovplyvňuje aj školské prostredie ako aj klíma triedy ovplyvňuje správanie adolescentov. Ak adolescent dostáva dostatok opory zo strany učiteľov a žiakov, tak je nižšia pravdepodobnosť, že dôjde k negatívnym javom ako je užívanie drog (Negru, Baban, 2009).

Podľa Čapa a Mareša je možné zlepšiť sociálnu klímu aj za pomoci školského psychológa alebo sociálneho pedagóga. Školské prostredie ovplyvňuje starostlivosť o seba, pretože vplývajú na správanie adolescentov. Nevhodná sociálna klíma triedy má vplyv aj na fyzické, psychické zdravie adolescent, alebo jeho socializáciu v triede. Zlepšiť ju je možné prostredníctvom priateľstva so spolužiakmi, alebo zapájaním sa do aktivít v triede.

1.3 Výskumné zistenia v oblasti starostlivosti o seba

Výskumy v oblasti starostlivosti o seba sú rôznorodé. Odhaľujú, že starostlivosť o seba u skupiny adolescentov súvisí s užívaním návykových látok, agresie, deviácií, úzkosti, depresie alebo dokonca k zlým akademickým výkonom. Dokazuje to aj výskum realizovaný Uzuncaikmakom a Baserom (2017), ktorý dospel k záveru, že adolescenti, ktorí vykonávali starostlivosť o seba, dosahovali lepšie akademické výkony, ako tí, ktorí starostlivosť o seba nevykonávali. Podľa Evy, Kassab a kol. (2018) správna starostlivosť o seba je kľúčovou v oblasti klinických výsledkov adolescentov. Okrem iného Perer a Agboola (2019) presadzujú názor, že vzdelávanie adolescentov zlepšuje starostlivosť o seba, čo vedie k minimalizovaniu nevhodného sexuálneho správania, ktoré môže viesť k nechcenému tehotenstvu a prenosným

chorobám. Výskum realizovaný prostredníctvom autorskej metodiky Lichnera, Petríkovej a Žiakovej (2020) bol zameraný na starostlivosť o seba u adolescentov. Zameriaval sa na školské prostredie, voľný čas, zvládanie bežných problémov a vzťahy v rodine. Štatisticky významné rozdiely sa objavili v oblasti zvládania bežných problémov. Aj v ostatných zložkách boli významné rozdiely a však nie štatisticky. Vyššia úroveň starostlivosti o seba bola zaznamenaná u chlapcov a nižšia u dievčat.

Metaanalýzou výskumných zistení v oblasti starostlivosti o seba u adolescentov sa zaoberal Kirka a Pryjmachuka (2019). Zameraná bola najmä na súvislosť medzi psychickými problémami adolescentov a starostlivosťou o seba. Podľa nej starostlivosť o seba vedie k zlepšeniu psychického zdravia a zmierňuje psychické poruchy u adolescentov.

Súvislosť medzi starostlivosťou o seba a vzdelávaním adolescentov skúmal Uzunckmak a Beser (2017). Tento kvázi experiment pozostával zo šiestich stretnutí formou workshopov. Výsledkom experimentu bolo, že tieto stretnutia vedú k zlepšeniu starostlivosti o seba a podporujú self-care koncept.

Rozdielne výsledky v oblasti starostlivosti o seba medzi chlapcami a dievčatami boli výsledkom výskumu realizovaného Seeleyom (2007). Vyššiu úroveň starostlivosti o seba preukázali dievčatá oproti chlapcom. U dievčat to bolo v oblasti psychickej ako aj fyzickej.

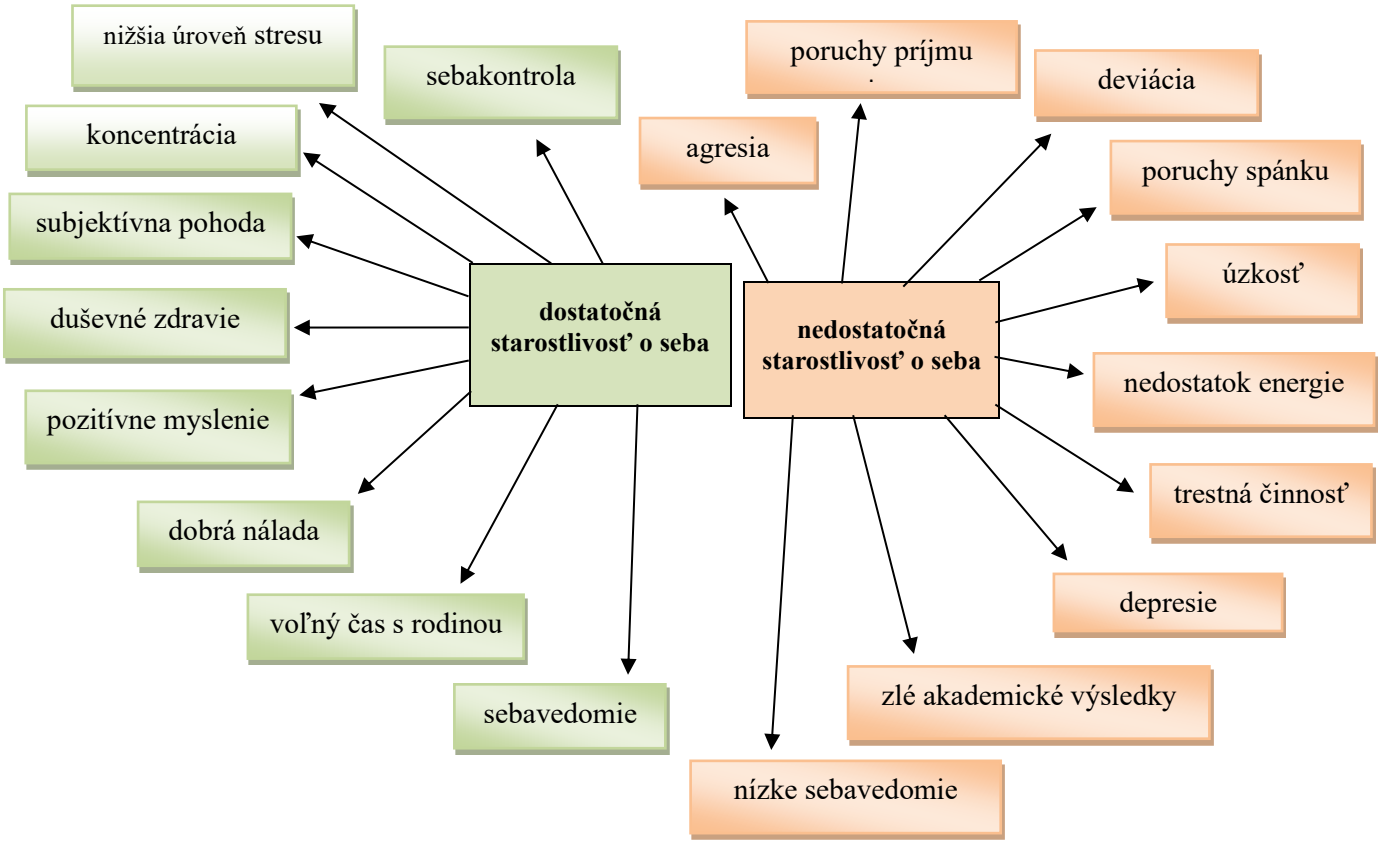
Výskum v oblasti starostlivosti o seba vykonal aj Mayorga, Devries, Wardle (2014) a zameral sa na skúmanie starostlivosti o seba u študentov študijných programov a to konkrétne poradenstvo. Zameriaval sa na vzťah starostlivosti o seba a úroveň stresu. Predpoklad, že nižšia starostlivosť o seba zvyšuje úroveň stresu sa potvrdil. Starostlivosť o seba môže ma vplyv aj na rizikové správanie v období adolescencie.

Adolescencia ako obdobie v živote človeka sa považuje za najrizikovejšie, ako sme už spomenuli (Kocourková, 2007). Viacero výskumov sa zameriavalo na vzťah medzi rodinným prostredím, sebapoškodzovaním a starostlivosťou o seba. O riziku sebapoškodzovania detí, ktoré sú vychovávané v neúplných rodinách pojednáva aj výskum Fergussona a kol. (2000). Iný autor sa zameral na nedostatok citovej a sociálnej opory, rozvod a interpersonálne problémy, ktoré ovplyvňujú nedostatočnú starostlivosť alebo výskyt domáceho násilia (Michaelson, Bhugra, 2012). Výskum Santosa, Saraiva a De Sousa (2009) poukázal na vzťah rodinného prostredia a sebapoškodzovania.

Je nevyhnutné uznať, že starostlivosť o seba je kľúčovou zložkou v rozvoji adolescentov. Preto je vhodné začleniť postupy starostlivosti o seba do metód práce s mládežou ako prostriedok na podporu jej prítomnosti počas tohto rozhodujúceho obdobia v ich živote. Implementácia nových postupov a metód môže slúžiť na zlepšenie odbornej prípravy odborníkov, ktorí pracujú s adolescentmi, vrátane sociálnych pracovníkov, psychológov, pedagógov a vychovávateľov (Petriková, Lichner, Žiaková, 2021).

Nasledujúci obrázok nám ponúka pohľad na výsledok starostlivosti o seba v prípade, ak je starostlivosť vykonávaná a na druhej strane sú dôsledky nedostatočnej starostlivosti o seba.

Obr. č. 1: *Dostatočná a nedostatočná starostlivosť o seba*



Zdroj: vlastné spracovanie

Na Slovensku nie je starostlivosť o seba u adolescentov dostatočne realizovaná, častejšie sa stretávame s rôznymi prednáškami alebo workshopmi zameranými na cieľovú skupinu adolescentov. Témou starostlivosti o seba sa zaoberali na katedre psychológie v spolupráci s katedrou sociálnej práce na UPJŠ v Košiciach a vytvorili Intervenčný program na podporu starostlivosti o seba pre pomáhajúce profesie, ktorého názov je: Ako sa o seba starám? Vznikol v rámci riešenia výskumnej úlohy APVV14-0921. Špecifikom tohto programu je, že bol vytvorený na základe výstupov výskumov, ktoré realizovali samotní autori programu a projektu (Mesárošová, Köverová, Lovašová, 2019).

V našej dizertačnej práci sa budeme zameriavať na zvyšovanie kompetencií prostredníctvom starostlivosti o seba u študentov sociálnej práce. Cieľom výskumu bude zistiť, aké sú možnosti zvyšovania profesionálnych kompetencií prostredníctvom programu starostlivosti o seba. Na základe výsledkov výskumu pripravíme a overíme program starostlivosti o seba, ktorý sa bude zameriavať na celkovú podporu rozvoja starostlivosti o seba.

Zoznam citovanej literatúry

POMMIER, J., BILOT, L. MOUCHTOURIS, A., DESCHAMPS, J. P., ROMERO, M. I., ZUBAREW, T. *French adolescents' attitudes towards informal care for physical and emotional/relational problems.* Acta Pædiatr 2002; 91: 466–474.

COX, K., STEINER, S. *Self-Care in Social Work.* Washington: DC: NASW Press, 2013. ISBN: 978-08-71014-44-3.

EVA, J. J., KASSAB, W. Y., NEO, C. F., MING, L. C., WONG, Y. Y., HAMEED, M. A., HONG, Y. H., SARKER, M. R. *Self-Care and Self-Management Among Adolescent T2DM Patients: A Review.* Frontiers in Endocrinology, 2018, 9: 1–7.

HAWTON, K., RODHAM, K., EVANS, E., WEATHERALL, R. Deliberate self – harm in adolescents: self report survey in schools in England. British Medical Journal, 2002, 325(7374): 1207–1211

KHADEMIAN, Z., ARA, F. K., GHOLAMZADEH, S. *The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension*: A Quasi-Experimental Study, 2018, 8(2): 140–149.

KIRK, S., PRYJMACHUK, S. *Self-Care of Young People with Long-Term Physicaland Mental Health Conditions*. In: Nursing Children and Young People, 2019. 28(7): 20-28.

KOCOURKOVÁ, J. Sebepoškozování v adolescenci. In KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. Sebevražedné chování. Praha: Portál, 2007. s. 73–79. ISBN 8073673495

KODL, M. et al. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014. ISBN978-80-85047-49-3.

PETRÍKOVÁ, F., LICHNER, V., ŽIAKOVÁ, E. *Dotazník úrovne starostlivosti o seba u adolescentov. Košice*: Filozofická fakulta UPJŠ. 2021. ISBN 978-80-8152-968-9.

LOVAŠOVÁ, S. *Koncept starostlivosti o seba z pohľadu sociálnej práce.* GRANT Journal. 5. 2016. s. 36-39. ISSN 1805-062X.

MACEK, P., LACINOVÁ, L. *Vztahy v dospívání.* Brno: Barrister & Principal, pp. 41-53. ISBN 807-3640-34-1.

MAYORGA, M. G., DEVRIES, S. R., WARDLE E. A. The pactice of self-careamong counseling students. In: Journal on Educational Psychology, 2014. 8(3): 21-28.

MESÁROŠOVÁ, M. BAVOĽÁR, J., SLAVKOVSKÁ, M. *Kognitívne, metakognitívne kompetencie a sebaregulácia v kontexte motivácie*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2018. ISBN 978-80-8152-696-1.

MESÁROŠOVÁ, M., KÖVEROVÁ M., LOVAŠOVÁ S. Intervenčný program starostlivosti o seba pre pomáhajúce profesie. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2019. ISBN 9788081527449.

MICHAUD, P. A., BLUM, R. W., SLAP, G. B. Cross-cultural surveys of adolescent health and behaviour: progress and problems. Soc Scin Med 2001; 53: 1237–46

MICHAUD P. A. CIAO: un outil interactif d'information et de pre´vention pour les jeunes en Suisse Romande. Arch Pediatr 2000; 7(2): 171—3.

MICHELSON, D., BHUGRA, D. Family environment, expressed emotion and adolescent self-harm: A review of conceptual, empirical, cross-cultural and clinical perspectives. International Rewiev of Psychiatry, 24(2): 106–114.

NEGRU, O., BABAN, A. Positive Development in School Settings: School Environment Influenceson Perceived School Adjustment in a Romanian Adolescent Sample. Cognition.

PANAGIOTI, M., RICHARDSON, G., SMALL, N., MURRAY, E., ROGERS, A., KENNEDY, A. et al. Self-management support interventions to reduce health care utilization without compromising outcomes: a systematic review and meta-analysis. BMC Health Serv Res. 2014, 14(1): 1–14.

POTAŠOVÁ, J. Sociálno - psychologické aspekty pedagogickej interakcie. vzťah učiteľ – žiak. Recenzovanýzborník z príspevkov z medzinárodnej konferencie. Katedra pedagogiky FHPV PU v Prešove, s. 276-286. ISBN978-80-555-0482-7.

RICHARDS, K. a kol. Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. Journal of Mental Health Counseling, 32 (3), 247-264. 2010. ISSN 1040-2861.

SANTOS, J. C., SARAIVA, C. B, DE SOUSA, L. 2009. The role of expressed emotion, self-concept, coping and depression in parasuicidal behavior a follow-up study. Archives of Suicide Rresearch, 13(4): 358–367.

SELKO, D. Využitie psychohygieny pri depresii. In: Zborník príspevkov z 5.konferencie psychológie zdravia, Bratislava, 2010. Business Intelligence Club, o.z. ISBN978-80-969253-1-5.

SEELEY, J. Predictors of adolescent health care utilization. In: Journal ofAdolescence, 2007. 30: 773-800.

ŠLOSÁR, D. Riziko ako sociálna kategória v období adolescencie. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2020. s. 206. ISBN 978-80-8152-899-6.

TARTAKOVSKY, M. Three Self-Care Strategies to Transform Your Life. [online]. [cit. 2023-11-05]. Dostupné z: http://psychcentral.com/blog/archives/2012/08/20/3-selfcarestrategies-to.transform-your-life/.

TURČEKOVÁ, L. Dopad dermatologického ochorenia na sebakoncepciu postihnutého. In: Dermatológia preprax. [online]. [cit. 2023-11-05]. 4(4): 149-151. ISSN: 1339-4207.

UZUNCAKMAK, T. A., BESER, N. G., Účinky výchovy k sebaobsluhe adolescentov na silu sebaobsluhy. International Journal of Caring Sciences, 2017, 10(3): 1–6.

UZUNCAKMAK, T., BESER, N. G. The Effect of Self-Care Education ofAdolescents on the Power of Self-Care. International Journal of Caring Sciences, 2017, 10(3): 1368-1373.

DIEŤA V OHROZENÍ

Rozmanitosť ~ Rovnosť ~ Inklúzia

Zborník vedeckých prác

DIEŤA DROGOVO ZÁVISLEJ MATKY

Simona Miháliková[1]

Abstrakt

V príspevku sa zaoberáme dôvodmi umiestňovania maloletých detí do Centier pre deti a rodiny a to na základe neodkladného opatrenia súdu, umiestňovanie maloletých detí z pôrodníc. Pokiaľ v minulosti boli dôvody najmä ekonomické, dnes sa stretávame najmä s problémami závislostí. Závislostí matky i otca na alkohole, drogách a iných nelátkových závislostiach a tým pádom aj sekundárnymi problémami ako nízkym, prípadne žiadnym príjmom, strata práce, strata bývania. Zväčša sú to maloleté deti, pochádzajúce z nesledovaných gravidít s otáznym životným štýlom matky a jej prístupu k tehotenstvu. Často krát sa jedná o deti, ktoré sú nechcené vlastnými biologickými matkami, odmietané, maloleté deti, ktoré pochádzajú z utajených pôrodov a tento pocit zažívajú už v rámci prenatálneho vývinu. Kým v minulosti to bol najmä alkohol s ktorým bojovali závislé matky a deti sa tak rodili s jasnými fyzickými a mentálnymi deformitami ako Fetálny alkoholový syndróm, pri užívaní drog matkou zjavné fyzické a mentálne deformácie chýbajú, alebo nie sú na prvý pohľad zrejmé. V tejto problematike bude určite potrebné, aby tieto deti boli sledované dlhodobo a aby výskum v tejto oblasti bol longitudinálny.

Kľúčové slová: *Dieťa. Matka. Závislosť. Metamfetamín. Amfetamín.*

Abstract

In this paper, we discuss the reasons for the placement of minor children in Centers for Children and Families based on an urgent court order, the placement of minor children from maternity hospitals. If in the past the reasons were mainly economic, today we are mainly faced with problems of dependency. The mother's and father's addictions to alcohol, drugs and other non-substance addictions, and hence secondary problems such as low or no income, loss of work, loss of housing. Mostly these are underage children, coming from unmonitored pregnancies with questionable lifestyle of the mother and her approach to pregnancy. Often these are children who are unwanted by their own biological mothers, rejected, underage children who come from concealed births and experience this feeling already during prenatal development. Whereas in the past it was mainly alcohol that addicted mothers struggled with and children were born with obvious physical and mental deformities such as Fetal Alcohol Syndrome, with drug use by the mother the obvious physical and mental deformities are absent or not obvious at first glance. There will certainly be a need for long-term follow-up of these children and for longitudinal research in this area.

Keywords: *Child. Mother. Addiction. Methamphetamine. Amphetamine.*

Dôvodom pre napísanie tohto príspevku bol fakt, inšpirovaný vlastnou skúsenosťou a to dôvodmi umiestňovania maloletých detí do centier pre deti a rodiny. Ak sa vrátime k dôvodom umiestňovania do ďalekej histórie boli to väčšinou deti osirelé, nemanželské o ktoré sa nemal kto z rodiny postarať a tak často krát boli umiestňované aj do „sirotčincov“. V Benátkach v roku 1678 z 2000 prijatých detí do „nálezinca" ich do desať rokov zostalo nažive len sedem. V Londýne malo každé šieste dieťa nádej, že sa dožije šesť rokov. V Prahe v tom čase bola úmrtnosť okolo 70% (Matějček Z., s. 18). Deti boli na príťaž aj v dobe vojny, alebo hladomoru, boli usmrcované, vykorisťované, alebo používané ako lacná pracovná sila. Dnes sa maloleté deti snažíme akokoľvek chrániť, či už v zmysle Dohovoru o právach dieťaťa, Ústavy Slovenskej republiky, zákona o rodine 36/2005 Z.z., zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele 305/2005 Z.z. a iných zákonov a predpisov, ale najmä najlepším záujmom

[1] Centrum pre deti a rodiny Pezinok*; e-mailová adresa:* **simona.mihalikova@dedharmonia.sk**

dieťaťa. Hľadisko najlepšieho záujmu by sa malo podľa ods. 3 všeobecného komentáru k Dohovoru o právach dieťaťa uplatňovať vo všetkých záležitostiach týkajúcich sa dieťaťa.

Okrem toho, že sa o deti nemá kto v rodine postarať, pochádzajú často z mnohopočetných rodín, zo sociálno-patologického prostredia, z multifaktoriálnych zacyklených problémov na základe anamnézy rodiny, rôznych tráum, nezdravých skopírovaných vzorcov správania od svojich rodičov, odchovanci z detských domovov, od rodičov, ktorí sú závislí a spoluzávislí na alkohole, drogách, nelátkových závislostiach. Zo závislostí to bol v minulosti hlavne alkohol, teraz medzi závislosťami dominuje drogová závislosť, ku ktorej býva často pridružená aj iná nelátková alebo látková závislosť. Deti, ktoré sú umiestňované na základe rozhodnutia súdu do zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately do centier pre deti a rodiny majú často v anamnéze amfetamín a metamfetamín už pri narodení.

Závislosť na návykových látkach patrí medzi chronické ochorenia centrálnej nervovej sústavy. Medicínsky pokrok v poznaní neurobiologických mechanizmov závislosti môže významne prispieť k liečbe toxikománie. Drogová závislosť je charakterizovaná ako psychický fenomén, pre ktorú je typické nutkanie "craving" /baženie/ po určitom správaní. prianím zmeniť prežívanie reality, tendenciou k zvyšovaniu dávok, neschopnosťou obmedziť určité správanie a nepríjemnými pocitmi pri abstinencií.

Syndróm závislosti podľa Medzinárodnej klasifikácií chorôb je charakterizovaný ako: skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorej užívanie nejakých látok, alebo triedy látok má u daného jedinca omnoho väčšiu prednosť ako iné správanie, ktorého si kedysi cenil viac. Centrálna charakteristika syndrómu závislosti je túžba užívať psychoaktívne látky. Definitívna diagnóza závislosti by podľa (Nešpor K., s. 10) mala stanoviť len vtedy, ak behom jedného roka došlo k trom, alebo viacerým nasledovným javom:

- silná túžba, alebo pocit pudenia užívať látku /craving, baženie/
- problémy so sebaovládaním
- telesný odvykací stav
- preukázaná tolerancia k účinku látky
- postupné zanedbávanie iných potešení, alebo záujmov
- pokračovanie v užívaní, aj cez dôkaz zjavne škodlivých následkov.

Závislosti ako také môžu byť symptómom alebo dôsledkom porúch osobnosti. Veľmi často sa vyskytuje a opakuje samoliečba. Na problematiku prepojenia témy závislosti a vzťahovej väzby existuje len veľmi málo empirických výskumov. Ako vzťahová väzba k materskej osobe môže poznačiť osobnosť človeka aj vo vzťahu k závislosti. Vzťah je vždy základom pre ochranu pred sociálno-patologickým správaním. Dobrý vzťah zvyšuje šancu pre vytvorenie istej vzťahovej väzby a je zdrojom pre vývoj reflexívnych kompetencií. (Birsch et al., 2002, Buchheim et al. 1998, Dornes, 1997 In Maierová). Vzťah slúži ako prevencia pred antisociálnym správaním a duševným ochorením, ale keď dochádza z dôvodu zanedbania, alebo inej rannej traumatizácií k poruchám vo výstavbe vlastného vzťahového systému, ukazujú sa potom symptómy ako narušenie regulácie afektov, náchylnosť pre vzrušivosť v stresových situáciách, malá schopnosť mentalizácie a symbolizácie. Výsledky zo štúdií o typoch väzby u drogovo závislých ukazujú častejšie na neistý a zaujatý typ väzby (Lamott, Pfäfflin, 2008 In Maierová, 2015). Neisté a zaujaté typy vzťahovej reprezentácie a status nezpracovanej traumatizácie vzťahu nachádzame najčastejšie u drogovo závislých (Maierová, 2015). Ranná traumatizácia býva spojená zo

sklamaním vo vzťahoch, z trúchlenia nad stratou a z pocitov prázdnosti, ktoré sa stále zväčšujú. Pocit prázdnoty potrebujú vyplniť zvonka, ten sa však nedá zasýtiť z vonkajších zdrojov, ale len zvnútra a to riešením vlastných tráum aj prostredníctvom psychoterapie. Ženy znášajú závislosť inak ako muži, pôsobenie návykových látok je pre nich špecifické v tom, že:

- bývajú viac zdržanlivejšie a opatrnejšie v porovnaní s mužmi, čo sa týka návykových látok ako aj hazardných hier
- žien s návykovými látkami pribúda podstatne viac ako mužov
- ženy majú menšiu pečeň, nižšiu hmotnosť, vyšší obsah tuku v tele a návykové látky pôsobia u žien silnejšie
- zdravotné problémy nastávajú rýchlejšie
- žena začne so závislosťou skôr z dôvodu, že jej partner pije, alebo berie drogy
- návykové látky u žien okolie odsudzuje viac
- ženy sa nedopúšťajú trestného konania tak často
- závislé ženy často trpia depresiami a úzkosťami, ale menej často sa u nich prejavuje porucha osobnosti
- ženy mávajú väčší pud sebazáchovy
- ženám tiež viac záleží na tom, ako vyzerajú a ako vplývajú na svoje okolie. Tím možno vysvetľovať samotárske pitie. (Nešpor K., s. 55)

Závislá žena je častejšie:

- týraná
- fyzicky napádaná
- sexuálne zneužívaná
- rodiny a deti závislých žien trpia často viac, ako keď je v rodine závislý muž
- ženy si ľahšie vytvárajú zdravší životný štýl.

Pri matkách, ktoré užívajú návykové látky dochádza až štyrikrát častejšie k menej nápadným postihnutiam, ktoré sa prejavujú len „nižším intelektom“, častejšími poruchami správania, neskôr s poruchami osobnosti, vyššej kriminalite a častejším sexuálnym poruchám. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie WHO možno drogovú závislosť definovať ako psychický a niekedy aj fyzický stav charakterizovaný zmenami správania a ďalšími reakciami, ktoré vždy zahŕňajú nutkavú potrebu užívať drogu opakovane. Drogovú závislosť (Vavřinková, Binder, s. 14) je nutné rozdeliť medzi tri faktory:

- droga
- človek
- prostredie.

S populáciou užívateľov drog bývajú spojené aj demografické ukazovatele, často sa popisujú závislé gravidné ako mladšie, bez partnera, z nižších socio-ekonomických tried, s nižším vzdelaním. Najviac postihnutá skupina v roku 2000 (Šejda et al. In Binder, Vavřinková, s. 29) boli skupiny 15- 19 ročných a 20-24 ročné - tvorili 80,3%, zo všetkých užívateliek. Pokročilosť tehotenstva v dobe prvej návštevy naznačuje mieru závislosti pacientky, ženy s takouto diagnózou prichádzajú až k pôrodu bez akejkoľvek prenatálnej starostlivosti. Hoci sa zdá, že medicínske použitie amfetamínov predstavuje nízke riziko poškodenia embrya a plodu, zneužívanie tejto látky je spojené s významnou toxicitou pre embryo, plod a novorodenca.

Takéto užívanie je v tehotenstve kontraindikované. Amfetamíny sú skupinou sympatomimetík, ktoré sa používajú na stimuláciu centrálneho nervového systému. Medzi členov tejto skupiny patrí amfetamín, dextroamfetamín a metamfetamín. Viaceré štúdie skúmali možný vzťah medzi amfetamínmi a nepriaznivým vývojom plodu. Ženy užívali tieto lieky na potlačenie chuti do jedla, narkolepsiu alebo na účely nelegálneho zneužívania. V tomto a podobných prípadoch je príčina štrukturálnych abnormalít pravdepodobne multifaktoriálna a zahŕňa užívanie drog, životný štýl, infekcie, zlý zdravotný stav matky a iné faktory. V abstrakte z roku 1992 boli opísané účinky zneužívania metamfetamínu u 48 novorodencov v porovnaní s 519 kontrolnými skupinami. Z oboch skupín boli vylúčení potomkovia žien s pozitívnym nálezom opiátov, kokaínu, alkoholu a toluénu. Okrem významne nižšej pôrodnej hmotnosti, 3173 vs. 3327 g (p = 0,03), boli všetky ostatné skúmané parametre podobné, vrátane pôrodnej dĺžky, obvodu hlavičky, Apgar skóre, gestačného veku pri pôrode a výskytu väčších aj menších malformácií. Odvykanie od amfetamínov bolo popísané u novorodencov, ktorých matky boli počas tehotenstva závislé od amfetamínov .V správe o štyroch matkách užívajúcich metamfetamín boli u dvoch novorodencov pozorované príznaky pozostávajúce z prenikavého plaču, podráždenosti, trhania a kýchania. Odvykanie od metamfetamínu charakterizované abnormálnym spánkom, zlým kŕmením, trasom a hypertóniou. Zneužívanie metamfetamínu matkami bolo významne spojené s nižším gestačným vekom, pôrodnou hmotnosťou, dĺžkou a okcipitofrontálnym obvodom. U novorodencov možno pozorovať mierne abstinenčné príznaky, ale niekoľko štúdií sledovania dojčiat nepreukázalo dlhodobé následky, hoci je potrebných viac štúdií tohto druhu. Na druhej strane nelegálne užívanie amfetamínov matkami predstavuje významné riziká pre plod a novorodenca vrátane intrauterinnej rastovej reštrikcie, predčasného pôrodu a možnosti zvýšenej materskej, fetálnej a novorodeneckej morbidity. Zdá sa však, že mozgové poškodenia vyskytujúce sa u novorodencov vystavených in utero priamo súvisia s vazokonstrikčnými vlastnosťami amfetamínov (Briggs, Freemann, Towers, Forinash, 2017).

Detoxikácia sa všeobecne počas tehotenstva nedoporučuje. Ak je nutné ju vykonať tak do II trimestra. Pokiaľ nie je tehotenstvo jasne preukázané, pokračujú príležitostné užívateľky až do momentu potvrdenia gravidity. Aplikácia dávky drogy býva aj tesne pred príchodom do nemocnice, alebo aj počas pôrodu. V priebehu pôrodu sa substituuje pacientkina potrebu návykovej látky vhodným liekom, nakoľko nástup abstinenčných príznakov redukuje prietok krvi maternicou a tým zvyšuje riziko fetálnej hypoxie.

Základným efektom stimulačných drog je celková stimulácia. Zrýchľujú psychomotoriku, dochádza k odstráneniu únavy, pocitu zvýšenej psychickej aj fyzickej výkonnosti, euforizácií, zvýšenej empatií a k uvoľneniu zábran. Stimulačné drogy amfetamínovej skupiny sú vysoko lipofilné, čo umožňuje rýchly transport cez uteroplacentárnu bariéru. Polčas rozpadu amfetamínu v plazme je 12 hodín. Štúdie, ktoré porovnávali užívateľky kokaínu a metamfetamínu nepreukázali rozdiel medzi užívateľkami v týchto dvoch skupinách (Eriksson et al., 1994 In Vavřinková, Binder, s. 48).

1 Nesledovaná gravidita

Ženy s ťažkou závislosťou dochádzajú do gynekologickej poradne nepravidelne, častokrát vôbec. Ak prichádzajú pod vplyvom drogy sú častokrát verbálne agresívne, nespolupracujúce a svoju závislosť bagatelizujú. Ťažký a náročný býva aj pôrod nespolupracujúcej rodičky. Vplyvom chronickej hypoxie sa rodí plod s nízkou pôrodnou hmotnosťou a so známkami intrauterinnej rastovej retardácie (Tronick, 1999; Signer, 1994 In Vavřinková, Binder, s. 48). Je preukázané aj vyššie percento predčasných pôrodov. Pri abúzuse

metamfetamínu je tiež preukázaný vyšší výskyt placentárnych zmien, ktoré vedú k abrupcií placenty a syndrómu náhleho úmrtia novorodenca. (Burkett et al., 1990; Konkol, 1994; Martinez, 1996 In Vavřinková, Binder, s. 49)

Jedným z prejavov akútnej intoxikácie matky stimulačnou drogou je hypertenzia, ktorá býva sprevádzaná bolesťou a poruchami videnia. Pravidlom bývajú bolesti hlavy. Tehotenstvo sa často ukončuje cisárskym rezom. Je veľmi náročné oddeliť priame účinky stimulačných drog a iné drogy pri polydrogových závislostiach. Novorodenci, ktorí sú vystavení stimulačným drogám vykazovali nižšiu pôrodnú hmotnosť, menší obvod hlavičky, kratšie dolné končatiny, vyššie relatívne riziko defektov v močovej a pohlavnej sústave a nižšie skóre v porovnaní s deťmi bez drogovej expozície (Kandall, 1998 In Vavřinková, Binder, s. 50). Deti, ktoré sú vystavené účinkom stimulačných drog javia akútne znaky abstinenčného syndrómu, pre ktorý je typická krátka intenzita a kratšie trvanie v porovnaní s opiátmi. Niektorí autori hovoria o neonatálnom neurotoxickom alebo neurologickom syndróme (Kandall, Volpe 1995 In Vavřinková, Binder, s. 50). Prejavuje sa prítomnosťou hypertónie, iritabilitou, bleskovými reflexami, kŕčmi, apnoickými pauzami, hnačkami. Môžu sa vyskytovať poruchy spánku, tras, abnormálne evokované zrakové potenciály a abnormálny EEG záznam (Chiriboga et al. 1999 In Vavřinková, Binder, s. 50). Početné štúdie zaznamenali neurobehaviorálny a vývojový deficit zaznamenaný u deti vystavených in utero účinkom stimulačných drog. Ďalšie zaznamenané známky intrauterinej expozície sú zvýšené riziko anomálie srdca, vylučovacej a pohlavnej sústavy, nekrotizujúce enterokolitídy a krvácanie do mozgu. U takýchto detí pretrváva zvýšený výskyt syndrómu náhleho úmrtia plodu (Oro, 1987 In Vavřinková, Binder s. 51). Vo veku 15 mesiacov bol preukázaný vyšší výskyt abnormálnych citových väzieb, vyššie percento nepevných a narušených vzťahov a to nezávisle na tom, kde bola starostlivosť o maloleté dieťa poskytovaná /biologická rodiny, pestúni, osvojitelia/. Pri závislosti na stimulačných drogách sa kojenie neodporúča.

Pervitín je našou najrozšírenejšou stimulačnou drogou - metamfetamín, vstupným produktom je efedrín, ktorý je možno získať z rôznych liekov. Je metabolizovaný v pečeni, ale minimálne 50% dávky je nezmenené vylučované močom. Opakovane zvyšujúce dávky vyvolávajú paranoidne-halucinotórnu psychózu, ktorá je z psychopatologického hľadiska nerozoznateľná od schizofrénie. Môžu sa pridružovať zvukové aj zrakové halucinácie. Toxická psychóza je stav vysoko závažný, ale pomerne dobre reaguje na adekvátnu liečbu. Pervitín je ako rekreačná droga veľmi žiadaný, ale ťažko zvládatelný. Užívatelia pervitínu po čase prechádzajú k opiátom, kde je závislosť výraznejšia, avšak v porovnaní s psychózou je riziko pomerne malé.

Počty umiestnenia maloletých detí do zariadení, kde aspoň matka je užívateľkou pervitínu narastajú a to je aj dôvod prečo sanácie nie sú často úspešné. Aj keď matka nastúpi na liečenie a je odhodlaná zmeniť svoj život, často sa dostáva po prepustení z liečenia do toho istého prostredia, medzi tie isté osoby, ktoré pozná a ktoré možno tolerujú jej správanie. Pre lekárov je prvoradé poskytnúť rodiacej matke plnú podporu aj keď užila tesne pred pôrodom pervitín. Vyvstáva tak otázka ochrany dieťaťa, nakoľko maloleté deti pochádzajú často z nesledovaných gravidít a týmto matkám sa narodí zväčša viac detí. Na základe Dohovoru o právach dieťa, ktorý hovorí aj o tom, že je v prvom rade a najdôležitejšie chrániť záujem dieťaťa je otázka vedomého užívania omamných a psychotropných látok matkou minimálne ohrozujúca a alarmujúca pre dieťa. Tieto matky nie sú na základe našej platnej legislatívy ani sankcionované, ani nie sú žiadnym spôsobom trestané.

Aj keď žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť - budúcich osvojiteľov dieťaťa je veľa, momentálna čakacia doba sa podľa najvyšších kritérií šplhá aj na šesť rokov, každé jedno

dieťa, ktoré je právne voľné a určené na osvojenie, len pri "drogovej závislosti" je rýchlo zaradené do prehľadu detí, ktorým je potrebné sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť. Po úspešných interakciách so žiadateľmi o náhradnú rodinnú starostlivosť je zvyčajne maloleté dieťa na návštevnom pobyte u žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť a proces osvojenia plynie. Z hľadiska najlepšieho záujmu je to pre dieťa najlepšie, ak sa ocitá už v novej rodine, kde môže nadväzovať vzťahovú väzbu s materskou osobou (osobou, ktorá sa osobne stará o dieťa). Po procese osvojenia vznikajú medzi členmi rodiny také isté práva ako je to u biologickej rodiny. Pri zdĺhavých súdnych procesoch a na základe novej súdnej reformy zavedenej do praxe od 01.06.2023 sú ale žiadatelia o náhradnú rodinnú starostlivosť často v akomsi vzduchoprázdne z hľadiska právneho vzťahu k dieťaťu, ako aj možnosti čerpať akýkoľvek príspevok (materské, rodičovský príspevok, príspevok pri narodení dieťaťa...) a sú tak nútení financovať všetku starostlivosť z vlastných zdrojov. Taktiež, je veľmi náročné odhadnúť, kedy by mohli žiadatelia o náhradnú rodinnú starostlivosť vo vzťahu k zamestnávateľovi oznámiť prechod na materskú, alebo rodičovskú dovolenku.

1.1 Abstinenčný syndróm novorodenca

Stav plodu novorodenca sa monitoruje podľa gestačného veku. Abrupcia placenty je indikácia, kedy sa ukončuje gravidita bez ohľadu na vitalitu plodu. Novorodenec, pokiaľ sa narodí intoxikovaný je ohrozený hypertenziou, tranzitórnou pľúcnou hypertenziou a krvácaním do mozgových komôr. Popôrodné prejavy u novorodenca sú prakticky totožné s klasickým abstinenčným syndrómom, ale rýchlo vymiznú z dôvodu, že sú spôsobené intoxikáciou. Závislosť hlavne na tvrdých drogách je ochorenie centrálnej nervovej sústavy a preto nemôže byť dostatočnou motiváciou k abstinencií, že je žena tehotná. Plod má iba 20% detoxikačnú schopnosť oproti matke. Farmakokinetika je u plodu výrazne iná ako u matky. U novorodenca možno preukázať významnú hladinu drogy ešte niekoľko hodín po pôrode, až dní. Drogy, ktoré majú tlmiaci účinok na CNS sú známe vznikom fyzickej závislosti novorodenca.

Diagnóza abstinenčného syndrómu sa môže prejavovať špecifickými známkami správania a funkcií nervového vegetatívneho systému - vysoká teplota, tachykardia, výrazné potenie, poruchy prekrvenia kože, ktoré sa môžu prejaviť ako:

- porucha funkcie gastrointestinálneho traktu - ide o poruchy koordinácie sania a prehĺtania, vracanie, hnačky. Zvracanie a hnačky môžu vážne ohroziť život novorodenca.
- respiračného traktu - sekrécia nosa, upchaný nos, zrýchlené dýchanie, dyspnoe, intermitentná cyanóza, aspiračná pneumónia, apnoické pauzy
- centrálneho nervového systému - je vysoká dráždivosť novorodenca, ktorá sa môže vystupňovať do generalizovaných kŕčov. Ďalšími znakmi sú zvýšený tonus svalstva, zívanie, kýchanie, nekľud, tras, nekoordinované pohyby úst a očí, vysoký centrálny krik. Obdobia spánku sú veľmi krátke. (Vavřinková, Binder, s. 70)

Záverom príspevku je možné povedať, že počet prijímaných detí do Centra pre deti a rodiny Pezinok na základe vlastného spracovania a skúmaného obdobia od roku 2018- 2023 je z hľadiska metamfetamínovej a amfetamínovej závislosti matiek a pozitivity moču maloletých detí vysoký. Z celkového počtu prijatých detí za toto sledované obdobie 83 bolo 74 detí s pozitívnym nálezom. Aj keď je enormný záujem o tieto maloleté deti, je nutná prevencia , primárna, sekundárna aj terciárna, nakoľko je potrebné s takýmito matkami pracovať a to už od útleho veku. Na základe dnešných poznatkov, ťažko možno predikovať z dlhodobého hľadiska

prognózu týchto detí, ako aj vplyvu na maloleté deti z dôvodu chýbajúcich longitudinálnych výskumov.

***Tab. č. 1**: Základné údaje o umiestnených deťoch*

Celkový počet prijatých detí do zariadenia, Centrum pre deti a rodiny Pezinok /2018-2023/	172
Z toho počet prijatých detí z pôrodnice	83
Počet detí s pozitívnym nálezom na amfetamín a metamfetamín	74
Z toho počet ženského pohlavia	39 / z toho 1 NAS/
Z toho počet mužského pohlavia	35

Zdroj: vlastné spracovanie

***Tab. č. 2**: Základné údaje podľa rokov umiestnenia*

Na základe vlastného zistenia a podkladov z praxe, bol počet umiestnených detí na základe rozhodnutia súdu do CDR Pezinok od roku 2018 - 1.11.2023

Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Žena	12	14	9	10	19	24
Muž	14	17	16	15	15	7

Zdroj: vlastné spracovanie

***Tab. č. 3**: Údaje z podielu liečených užívateliek drog od roku 2018-2022*

Rok	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*	*2022*
Ženy	*560*	*634*	*556*	*547*	*614*
Stimulačné drogy	*224*	*267*	*242*	*224*	*241*

Zdroj: www.nczisk.sk

Zoznam citovanej literatúry

BRIGGS, G. G., FREEMAN, R. K, TOWERS, C. V., FORINASH, A. B. *Drugs in Pregnancy and Lactation.* Philadelpdia: WOLTERS KLUWER, 2017. ISBN-13: 978-1-4963-4962-0.

HEINZ-PETER RÖHR. *Závislost.* Praha: PORTÁL, 2015. ISBN 978-802-620-927-0.

MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny.* Praha: PORTÁL, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

MAIEROVÁ, E. *Poruchy osobnosti a vztahová vazba u patologických hráčů.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 80-7178-304-8.

NEŠPOR, K. *Návykové chovaní a závislost. Současné poznatky a pespektivy léčby.* Praha: PORTÁL, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, K. *Jak překonat hazard. Prevence, krátka intervence a léčba.* Praha: PORTÁL, 2011. 160 s. ISBN 978-80-262-0009-3.

VAVŘINKOVÁ, B., BINDER, T. *Návykové látky v tehotenství.* Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-829-8.

Recenzie

Roman Hofreiter, Roman Džambazovič (eds.): Zamerané na mladých ľudí. Aktuálne trendy a výzvy (nielen) sociologického výskumu mládeže na Slovensku.

Banská Bystrica: Belianum. 2020, počet strán 143, ISBN 978-80-557-1545-2.

Publikácia zameraná na mládež prináša prehľad súčasných trendov v slovenskom sociologickom výskume a približuje niekoľko zaujímavých oblastí analýzy tejto problematiky. Ústrednom témou sú súčasné výzvy výskumu mládeže na Slovensku a zmeny v sociálnom poriadku a sociálnej štruktúre súčasnej spoločnosti zasahujúce do života mladých ľudí. Ako uvádzajú hlavný editori publikácie „reakcie mladých ľudí budú prvým lakmusovým papierikom týchto zmien (s. 7)“. V úvodnej kapitole *O mladých ľuďoch* autori publikácie vysvetľujú, prečo sa spoločenské vedy a samotná sociológia na Slovensku začali v poslednom období intenzívnejšie venovať výskumu mládeže. Tradičné témy výskumu životných dráh mládeže v slovenskej sociológii načas ustúpili novým sociologickým subdisciplínam, avšak v poslednom období sa opätovne témy ako identita mládeže, politická a občianska participácia či negatívne dôsledky individualizácie a globalizácie (s. 9) dostávajú do pozornosti sociologických analýz. Súčasný výskum mládeže tak prináša pohľad na mladých ľudí ako aktívnych aktérov, ktorí sú často nositeľmi spoločenských zmien.

Kapitola *Dospievanie tu a teraz. Možnosti uchopenia prechodu do dospelosti* od *Romana Džambazoviča* reflektuje súčasne zmeny v procese dospievania a približuje koncept vynárajúcej sa dospelosti, ktorá nemá presné a jasne stanovené hranice ako v minulosti. Dospievanie popisuje autor ako individualizovaný a neistý proces s nejasnými kontúrami. Súčasne výskumy mládeže na Slovensku poukazujú na dospievanie, ktoré je úzko naviazané s procesom odchodu od rodičovského zázemia a nástupu do stáleho zamestnania. Ako autor poukazuje v texte, tieto trendy sú nové, nakoľko v minulosti bolo dospievanie veľmi úzko naviazané na proces zakladania si vlastnej rodiny. Súčasné trendy vynárajúcej sa dospelosti zároveň znamenajú osvojenie si identity dospelého (s. 21). Významné zmeny životných dráhach mladých dospelých sú vo výskumoch zachytené od 90. rokov 20. storočia s oneskoreným nástupom, avšak s výraznou dynamikou a intenzitou (s. 35). Individualizácia životného štýlu vytvára variabilitu životných dráh mladých dospelých a výskum potvrdzuje existenciu flexibilných modelov prechodu do dospelosti.

Branislav Šprocha predstavuje v kapitole *Pokračujúca transformácia rodinného a reprodukčného správania mladých ľudí na Slovensku v kontexte zmien vzdelanostných dráh* významný prerod a hierarchizáciu jednotlivých prechodov na ceste k dospelosti (s. 51). Autor na dátach potvrdzuje predlžovanie vzdelanostných dráh a zmeny vo vzdelanostnej štruktúre mladých ľudí ako aj mieru ich participácie na vzdelaní. Obdobie mladosti tak prestáva zohrávať z pohľadu rodinného a reprodukčného správania sa na Slovensku významnejšiu úlohu (s. 70). Dáta poukazujú, že vzdelanie predstavuje istú nevyhnutnosť pre dosiahnutie ekonomickej samostatnosti a sociálnej pozície v stratifikačnom spoločenskom systéme. Snaha o dosiahnutie vyššieho vzdelania tak značnou mierou prispieva k neskoršiemu časovaniu vstupu do manželstva, či narodenia prvého dieťaťa.

V kapitole *Singles, nezáväzné známosti a partnerské vzťahy* podrobne skúma *Lucia Eckerová* tému sexuality, ktorá prešla výrazným procesom sekularizácie, pričom sexuálne správanie sa stalo odrazom individuálnej voľby a preferovaného životného štýlu (s. 77). Autorka prostredníctvom vlastnej výskumne sondy podrobne analyzuje tému nezáväzných

známostí, ktoré môžu predchádzať vytvoreniu stabilného partnerského vzťahu. Venuje sa aj pojmu tekutosť vzťahov, ktorá sa stáva súčasťou nových postmoderných trendov definujúcich nestabilitu, pominuteľnosť a epizodickosť (s. 88). Dlhodobú perspektívu vzťahov tak do istej miery nahrádzajú prchavé epizódy v živote mladých jedincov. Z hľadiska sociologickej analýzy týchto javov možno konštatovať, že zmeny spoločenských hodnôt a kultúrneho kontextu ovplyvnili vnímanie sexuality a partnerských vzťahov. Individualizácia a autonómia sú kľúčovými faktormi, ktoré ovplyvňujú rozhodnutia jednotlivcov týkajúce sa sexuality a partnerských preferencií. Autorka poskytuje hlbší pohľad na dynamiku nezáväzných vzťahov a ukazuje, že súčasné mladé generácie vnímajú intímne vzťahy ako oveľa variabilnejšie a podliehajúce zmenám v čase. Jej výskumná sonda nielen osvetľuje súčasnú situáciu, ale zamýšľa sa aj nad vývojom týchto trendov. Prispieva tak do diskusie o sociokultúrnych aspektoch sexuality a partnerských vzťahov, pričom zdôrazňuje premenlivosť a prispôsobivosť tejto dynamiky v rámci postmodernej spoločnosti.

Kapitola *Mladí ľudia ako aktívni občania v boji proti netolerancii a nenávisti* predstavuje verejný život mladých ľudí na Slovensku na príklade občianskej platformy Nie v našom meste (NIOT), ktorá sa aktívne podieľa na potláčaní neznášanlivosti a nenávisti. Autor *Ivan Chorvát* analyzuje súčasný verejný aktivizmus mladých ľudí a sleduje faktory motivácie k angažovaniu sa na živote komunity a spoločnosti (s. 106). Kvalitatívny výskum, založený na analýze rozhovorov s devätnástimi mladými ľuďmi, ktorí sa angažujú v občianskej platforme NIOT, umožňuje hlbší pohľad na ich motivácie. Autor identifikuje vplyv rodiny a rovesníckych skupín ako významný faktor motivácie k účasti na občianskych aktivitách. Potvrdzuje tak, že na formovanie občianskeho aktivizmu u mladých ľudí majú veľký vplyv vzťahy s rodinou a rovesníkmi, ale aj s vekovo staršími osobami, s ktorými mladí ľudia mohli prísť do kontaktu prostredníctvom iných občianskych aktivít (s. 112). Chorvát tiež poukazuje na to, že sociálna angažovanosť a zapojenie sa do života komunity sú dôležitými formujúcimi prvkami aktivizmu, ktoré sa môžu ďalej zintenzívniť prostredníctvom rovesníckych skupín a interakcie s jednotlivcami starších vekových skupín. Z pohľadu sociologického výskumu možno konštatovať, že táto analýza zdôrazňuje sociálne interakcie a vplyv sociálneho prostredia na formovanie občianskeho aktivizmu mladých ľudí.

Posledná kapitola *Konceptualizácia domova v rozprávaniach mladých vracajúcich sa migrantov* otvára tému dlhodobejšej migračnej skúsenosti mladých ľudí vracajúcich sa na Slovensko. Autori Katarína Koštialová a Roman Hofreiter analyzujú prostredníctvom dvadsiatich siedmych pološtrukturovaných rozhovorov oblasť návratu mladých ľudí domov (s. 122) a zameriavajú sa na ich proces rozhodovania o návrate, následného prispôsobovania sa nových skutočnostiam a prvkov idealizácie domova, ktorá je konfrontovaná po návrate s realitou. Autori si všímajú najmä tému domova, ako rezonuje v navrátených migrantoch a migrantkách a konceptualizujú tento termín vo viacerých dimenziách (s. 131). V rámci svojej analýzy prezentujú zaujímavé poznatky o vracajúcich sa migrantoch a ich citlivosti na občiansku spoločnosť, intoleranciu, environmentálne problémy, korupciu a vzdelávací systém. Autori poskytujú kritický obraz dynamiky, ktorú zažívajú vracajúci sa migranti pri redefinovaní svojho chápania domova a jeho úlohy v rámci ich osobnej a sociálnej identifikácie.

Publikácia *Aktuálne trendy a výzvy (nielen) sociologického výskumu mládeže na Slovensku* prináša perspektívny pohľad na možnosti analýzy a výskumu mládeže na Slovensku. Editori v úvode zdôrazňujú, že cieľom nie je poskytnúť komplexný opis života mladých ľudí, ale vytvoriť mozaiku tém, ktoré sa ponúkajú na hlbší a dôslednejší sociologický výskum s cieľom pochopiť súčasné dynamické trendy v živote mladých ľudí. Jednotlivé témy sú systematicky rozpracované a ponúkajú inšpiráciu na hlbšie skúmanie životných dráh mladých

ľudí a súčasných spoločenských trendov, ktoré tieto jednotlivé životné dráhy výrazne ovplyvňujú.

Lenka Diener[1]
Katedra sociológie, FF TU

[1] Mgr. Lenka Diener, PhD., Katedra sociológie, Filozofická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa*: **lenka.diener@truni.sk**

Shani Orgad, Rosalind Gill: Confidence Culture.

Durhan and London: Duke University Press. 2022, pp. 241, ISBN 978148017608.

Hlavnú tému knihy *Confidence Culture* je novodobý fenomén sociálnych sietí ako aj štandardných médií smerujúci k budovaniu sebavedomia zameraného primárne na ženy. Kniha predstavuje trend kultúry sebavedomia, ktorá sa čoraz viac dostáva do popredia v rôznych oblastiach života žien rôznych vekových kategórií so zameraním na ich sebarozvoj ako aj posilnenie individuálnej sebahodnoty pre možnosť dobrého uplatnenia sa v súkromnej ako aj verejnej oblasti ich života. *Shani Orgad,* profesorka pôsobiaca na London School of Economist v oblasti médií a komunikácie a *Rosalind Gill* profesorka pôsobiaca na City University of London v oblasti sociológie a psychológie spoločne odkrývajú tému body positivity a budovania sebadôvery u žien, ktoré často naznačujú, že ženy brzdia skôr psychologické bloky než zakorenené sociálne nerovnosti. Svojou dôslednou analýzou médií poukazujú ako tieto trendy vyžadujú od žien neustálu introspekciu a ignorujú štrukturálny kontext sociálnych a rodových nerovností. Knihu tvorí úvod, päť kapitol a záver.

V rámci úvodnej časti autorky ukotvujú koncept kultúry sebavedomia do niekoľkých teoretických sociologických rámcov. Vychádzajú z pojmu *Michela Foucalta* „technológia seba“, ktorá popisuje rôzne tipy zásahov realizovaných na vlastnom tele a duši, myšlienkach, správaní a spôsobe bytia, ktoré ľudia vykonávajú buď sami, alebo s pomocou iných, aby sa transformovali pre dosiahnutie stavu šťastia, múdrosti, dokonalosti alebo nesmrteľnosti (s.19). Dotýkajú sa taktiež sociológie emócii prezentovanej *Arlie Hochschild*, ktorá predstavuje manažment emócií ako sociálnu zručnosť, ktorá je spojená s rôznymi očakávaniami vo vzťahu k sociálnym rolám, ktorých sme nositeľmi. V spoločnosti tak existujú isté „pravidlá emócií“, kde kultúra sebavedomia pôsobí veľmi často prostredníctvom podpory mlčanlivosti, nevyslovených pocitov a skúseností (s.23). Prvá kapitola je venovaná problematike sebadôvery v spojení s telom a približuje novodobý trend marketingových sloganov ako „miluj svoje telo“, ktoré sú súčasťou kampaní veľkých globálnych spoločností podporujúcich predaj rôznorodých produktov a služieb, kde sú cieľovou skupinou ženy (s.31). Autorky prostredníctvom príkladov rôznych mediálnych kampaní a reklám poukazujú na to, že tieto posolstvá o sebadôvere tela majú často afirmatívny nádych, zároveň vyzývajú na premenu vlastného ja na zdokonalený sebavedomý subjekt. Tieto mediálne odkazy môžu utvárať a podporovať predstavu, že jediné, čo ženy brzdí, je ich vlastné negatívne sebahodnotenie.

Druhá kapitola približuje diskurzy sebadôvery v pracovnej oblasti žien, ktoré podporujú myšlienku povinnosti žien pracovať na sebe, aby prekonali svoje neistoty a smerovali k zvyšovaniu vlastného sebavedomia, a tak prispeli k podpore rodovej rovnosti v pracovnej sfére. Podpora vlastného vnímania sebahodnoty sa dostáva čoraz viac do literatúry smerujúcej k sebarozvoju žien. Autorky poukazujú na problém kultúry sebadôvery, ktorá vyzýva ženy obrátiť sa do svojho vnútra a riešiť svoje „vnútorné prekážky“, čím odvracia pozornosť a kritiku, ktorá by mala smerovať skôr k problematike pracovných kultúr a širších sociálnych štruktúr, ktoré vyvolávajú pocit nedostatočnosti u žien aj v oblasti pracovnej sféry a tak často stoja v ceste ich kariérnemu postupu a úspechu na pracovisku (s.75). V tretej kapitole autorky predstavujú kultúru sebadôvery v kontexte vzťahov, kde sebadôvera je vnímaná ako esenciálna kvalita bez ktorej sa spoznávanie nových ľudia ako aj intimita nezaobíde. V tejto oblasti je možné pozorovať nárast ponúk rôznych kurzov, literatúry podcastov, či sebarozvojových aplikácií zameraných na budovanie sebadôvery žien pre získanie šťastného partnerstva a vzťahu. V nich sú často ženy povzbudzované k tomu aby budovali vlastnú sebahodnotu,

vnútorné sebavedomie, pozitívne naladenie pomocou rôznych „aforizmov a afirmácií“ (s.86). Ženy sú prezentované ako tie, ktoré blokujú svoj potenciál, sú svojimi vlastnými najväčšími nepriateľmi a potrebujú poradenstvo, ako prednastaviť svoje myslenie, cítenie a vzťahy.

Štvrtá kapitála približuje kultúru sebavedomia vo vzťahu k materstvu a predstavuje vizuálnu konštrukciu sebavedomej matky. Tá dokáže zosúladiť starostlivosť o dieťa, vlastný sebarozvoj, starostlivosť o domácnosť ako aj budovanie kvalitného prostredia pre výchovu. Úlohou matky nie je len prispievať k vlastnému obrazu dobrého materstva, na jej pleciach zostáva aj výchova a budovanie sebadôvery jej vlastnej dcéry. Matka musí nielen sledovať svoje vlastné náročné pocity, ale taktiež zdieľať ich prežívanie. Je zodpovednosťou matky, aby „prekonala vlastnú krízu sebadôvery“ a vychovala odolné a sebaisté deti (s.115). Mediálny obraz sebaistej matky smeruje k nutnosti transformovať ťažkosti materstva na veselé pozitívne zážitky bez negatívnych pocitov. V piatej kapitole autorky otvárajú tému šírenia kultúry sebadôvery v nadnárodnom meradle a približujú ako sa zvýšila jej mobilizácia v diskurzoch o humanite a medzinárodnom rozvoji. Zameranie na sebadôveru dievčat a mladých žien sa stalo ústredným prvkom toho, čo autorky nazývajú „posthumanitárnym“ prostredím, ktoré sa vyznačuje posunom od verejných k súkromným aktérom a rastúcou viditeľnosťou celebrít vo „filantrokapitalizme“ (s.129). Autorky upozorňujú, že tento prístup v kontexte kultúry sebavedomia zakrýva pretrvávajúce nerovnosti a mocenské pomery, ktoré majú korene v kolonializme a ekonomickom vykorisťovaní.

Záver prepája argumenty autoriek naprieč preberanými témami a kultúrnymi formami a približuje ucelený systém fungovania kultúry sebavedomia, ktorá je tvorená podobne ako *Fouculatova* technológia seba na neustálom pretváraní subjektivity a skúsenosti žien prostredníctvom veľmi podobných postupov introspekcie, ostražitosti a individuálnej práce na sebe. Autorky argumentujú, že kultúra sebadôvery stojí na transformácii ženského sebavedomia spôsobom, ktorý zbavuje spoločenské štruktúry a inštitúcie zodpovednosti za rodovú nespravodlivosť, tá je presunutá ako „individuálna zodpovednosť na plecia žien“, ktoré musia prednastaviť svoje myslenie a vzťah k sebe samej pre dosiahnutie želaným zmien (s.162). Autorky sa vymedzujú voči tomuto imperatívu sebadôvery, poukazujú na nevyhnutnosť postaviť sa voči mediálnemu obrazu žien a neustále upozorňovať na sociálny a kultúrny aspekt rodových nerovností, ktorý má štrukturálnu podobu zakorenenú v reprodukcii sociálnych nerovností. Kniha *Confidence Culture* je nepochybne prínosom pre súčasne feministické sociálne teórie, je však zároveň zaujímavým materiálom ponúkajúcim bohatú vizuálnu analýzu súčasných trendov sociálnych médií smerujúcich na mladé dievčatá a ženy, ktoré môžu prespievať k nárastu zhoršovania psychického zdravia a vlastného sebaobrazu. Výzva autoriek smerujúca ku kritike individualizovanej a psychologizovanej kultúry dôvery je preto veľmi aktuálna, rovnako ako aj ich apelovanie na investovania budovania a udržiavania sociálnych štruktúr a politík, ktoré podporujú, zabezpečujú a posilňujú bezpečnosť, prosperitu a postavenie žien v spoločnosti.

Lenka Diener[1]
Katedra sociológie, FF TU

[1] Mgr. Lenka Diener, PhD., Katedra sociológie, Filozofická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa*: **lenka.diener@truni.sk**

Ivana Novotná, Andrej Rajský: Základy sociológie.

MTF STU, Vydavateľstvo Alumni Press: Trnava. 2016, počet strán 88, ISBN 978-80 8096 226 5.

Publikácia Základy sociológie z roku 2016 má charakter prehľadnej a kompaktnej učebnice vhodnej pre študentov nespoločenskovedných odborov, či dokonca, ako uvádzajú samotní autori, zvlášť pre študentov technických odborov. V dnešnej dobe je síce možné v situácii týchto študentov siahnuť po viacerých veľmi vhodných iných knižných spracovaniach „základov sociológie“ pochádzajúcich priamo od sociológov či už zo Slovenska alebo zahraničia, pôvodných, či preložených do Slovenčiny. Pre jazykovo zdatnejších študentov, samozrejme, predovšetkým v Angličtine, sú možnosti výrazne širšie aj vďaka rôznym iným multimediálnym formátom, ktoré okrem základného spracovania hlavných „podkapitol sociológie“ ponúkajú možnosť hlbšie preniknúť do ďalších špecifických sociologických tém s množstvom doplňujúcich aktuálnych dát, priamo na webe. Týmto spôsobom, sa však s miernou okľukou dostávame k určitej, nie zanedbateľnej výhode, ktorú možno opäť prisúdiť tejto recenzovanej publikácii a to, že ide naozaj o prehľadné a kompaktné spracovanie „pozvánky“ do poznania sociológie. S prihliadnutím na to, že autori publikácie síce nie sú svojim akademickým zameraním primárne sociológovia, majú však niekoľkoročné skúsenosti s vyučovaním spoločenskovedných kurzov pre študentov nie len technických študijných odborov. Text je po obsahovej stránke primeraný potrebám študentov nespoločenskovedných odborov pre štúdium predmetu „Základy sociológie“, pričom jednotlivé kapitoly textu ponúkajú v syntetickej podobe poznatky z hlavných oblastí všeobecnej sociológie, ale aj jej vzniku a historického vývoja. Jednotlivé kapitoly sú logicky vhodne členené a text je písaný kultivovaným a pútavým spôsobom. Pre lepšie priblíženie obsahu publikácie len v krátkosti možno uviesť jej štruktúru. Úvodom sa autori publikácie veľmi vhodne „s filozofickým nadhľadom“ venujú zaradeniu sociológie s jej obsahom a metódami do celkového systému vedeckého poznania, pričom ďalej pokračujú členením samotnej sociológie a jej historickým vývinom doprevádzaným stručnou charakteristikou diel a prínosu klasikov sociológie, až k stručnému prehľadu súčasných teórií. V ďalších dvoch kapitolách autori približujú študentom prvky sociálnej štruktúry a stratifikácie spoločnosti, čiže poznatky z teórie sociálnych skupín, socializácie a diferenciácie. Vo zvyšných kapitolách publikácie sa postupne venujú týmto oblastiam všeobecnej sociológie: sociológia náboženstva, rodiny a spolužitia, reprodukčného správania a demografického vývoja. Záverom sa publikácia zaoberá prvotinami sociológie kultúry, kde sú priblížené charakteristiky kultúry a civilizácie, pričom neskôr cez, skôr teoretické vysvetlenie kultúrnych procesov, prechádza ku konkrétnejším, súčasným otázkam globalizácie a spoločnosti. Autori publikácie sa v celom jej rozsahu dôsledne snažia jednotlivé state textu, tvrdenia, či rozdelenia doložiť relevantnou parafrázou, resp. citáciou z odborných zdrojov, v niektorých prípadoch síce sekundárnych, avšak týmto spôsobom o niečo ľahšie dohľadateľných. V záverečnom, pomerne rozsiahlom, zozname použitej odbornej literatúry si môže čitateľ nájsť a ľahšie dohľadať ďalšie relevantné materiály z oblasti, ktorá ho zaujala. Tak ako vyššie uvedený prehľad obsahu, snáď veľmi podobne, prehľadne a kompaktne, môže pôsobiť celá táto recenzovaná publikácia, ktorá síce v podobe študijného materiálu, má potenciál byť pre kohokoľvek, rozsahovo postačujúcou a obsahovo zaujímavou pozvánkou do

štúdia sociológie. To, že môže byť tento text vhodným prostriedkom pre zorientovanie sa v základoch sociológie nie len pre študentov, ale aj pre širšiu verejnosť, podporuje aj fakt, že publikácia je voľne dostupná na webe univerzity.

Martin Fero[1]
Katedra sociológie, FF TU

[1] Mgr. Martin Fero, PhD., Katedra sociológie, Filozofická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa:* **martin.fero@truni.sk**

Národná analytická správa – Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021

Najnovšia publikácia Štatistického úradu SR – Národná analytická správa – Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021 ponúka komplexnú a hĺbkovú analýzu údajov z najnovšieho Cenzu v Slovenskej republike. Kolektív autorov pod vedením Ľudmily Ivančíkovej a Zuzany Podmanickej pripravil na 250-tich stránkach veľmi prehľadné spracovanie údajov z Cenzu 2021, ako aj informácií o metodike, zbere údajov, či histórií Cenzov na našom území.

Základná, informačná časť práce je rozdelená do troch tématických častí – štruktúra obyvateľstva, vývoj domov a bytov a vývoj domácností. Pre využitie údajov nielen odborníkmi, ale aj širšou laickou verejnosťou je mimoriadne zaujímavá najmä časť o štruktúre obyvateľstva. Z prehľadne usporiadaných grafov a tabuliek s krátkymi komentármi sa dozvieme základné informácie o všetkých obyvateľoch našej krajiny. Termín sčítania bol stanovený na 15. 2. 2021 až 31.3. 2021 – išlo o prvý krát využité samosčítanie, prostredníctvom webovej stránky alebo mobilnej aplikácie. Takto sa sčítalo až 86% obyvateľov. Zvyšok ľudí mohol využiť pomocné, asistované sčítanie (3. 5. – 13. 6. 2021). Výsledný počet obyvateľov Slovenska – t. j. 5 449 270 slúži ako základný údaj pre všetky následné spracovania.

Získané údaje sú v tejto časti rozdelené podľa siedmych najdôležitejších znakov. Sú to: pohlavie, vek, rodinný stav, najvyššie dosiahnuté vzdelanie, národnosť, náboženské vyznanie a počet narodených detí.

Všetky údaje sú zároveň spracované aj v časových radoch, takže môžeme vidieť ich dlhodobý vývoj – a to až od roku 1869, prípadne 1900, odkedy sa daný údaj sledoval.

Podobnou metodikou sú spracované aj časti vývoj domov a bytov a vývoj domácností.

Posledná časť práce s názvom Tématické analýzy ponúka rôzne špecifické a najmä inovatívne pohľady na obyvateľov Slovenska. Ide o rôzne typy spracovania údajov prostredníctvom máp krajov, či okresov Slovenskej republiky, z ktorých sa dozvieme hlbšie informácie ohľadne religiozity, národnosti, ale aj o cudzincoch žijúcich na Slovensku, či Slovákoch žijúcich v cudzine. Prvý krát je tu zmapovaná napr. mobilita za prácou, ľudia bez domova a ďalšie zaujímavé priestorové analýzy.

Publikácia je vynikajúcim zdrojom prvotných a súhrnných informácií zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2021, ktorá poslúži pri písaní vedeckých a odborných článkov a analýz a bude aj dobrým pomocníkom pre študentov pri písaní všetkých druhov prác.

Peter Guráň[1]
Katedra pedagogických štúdií, PF TU

[1] PhDr. Peter Guráň, PhD., Katedra pedagogických štúdií, Pedagogická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave; *e-mailová adresa:* **peter.guran@truni.sk**

ISBN 978-80-568-0608-1