

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Petra Kiššová

Výučba cudzieho jazyka u dospelých osôb s intelektovým postihnutím

Čestné prehlásenie

Čestne prehlasujem, že som diplomovú prácu „Výučba cudzieho jazyka u dospelých osôb s intelektovým postihnutím“ vypracovala samostatne a použila som v nej iba literatúru uvedenú v zozname použitej literatúry a zdrojov.

Súhlasím s tým, aby bola táto práca uložená v Knižnici Univerzity Palackého v Olomouci a bola sprístupnená k študijným účelom.

V Olomouci, dňa 20.6.2015

Petra Kiššová

Pod'akovanie

Touto cestou ďakujem vedúcemu práce PhDr. Vojtechovi Regecovi, Ph.D. za usmernenie a rady pri písaní práce.

Ďakujem svojim rodičom za podporu vo všetkých smeroch v priebehu celého môjho vysokoškolského štúdia.

Ďakujem Ivovi za veľkú pomoc a trpezlivosť...

Ďakujem kolektívu NZDM v Prostějově za zhovievavosť.

Ďakujem Knižnici Univerzity Palackého v Olomouci.

Obsah

ÚVOD.....	11
1 MENTÁLNE POSTIHNUTIE – TERMINOLOGICKÉ VYMEDZENIE.....	6
1.1 Mentálne postihnutie ako pojem.....	6
1.2 Príčiny vzniku mentálnej retardácie.....	7
1.3 Klasifikácia mentálnej retardácie.....	8
2 DOSPIEVANIE A DOSPELOSŤ A ICH ODLIŠNOSTI VO VÝVINE OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM..	12
2.1 Obdobie dospievania ako samostatné vývinové obdobie človeka.....	12
2.1.1 Zmeny vo vývine hrubej a jemnej motoriky u dospievajúceho človeka.....	13
2.1.2 Špecifiká motorického vývinu u osôb s mentálnym postihnutím.....	14
2.2 Kognitívny, emocionálny a sociálny vývin v období dospievania.....	15
2.2.1 Vývin myslenia, percepcie a pamäti u dospievajúcich.....	15
2.2.2 Emocionálny vývin v období dospievania.....	17
2.2.3 Sociálny vývin dospievajúceho.....	18
2.3 Rozdiely v kognitívnom vývine u dospievajúcich jedincov s mentálnym postihnutím.....	19
2.3.1 Percepcia a pamäť u osôb s MP.....	20
2.3.2 Vývin reči u osôb s MP a komunikácia s osobami s MP.....	22
2.4 Emocionálny a sociálny vývin u osôb s MP.....	24
2.4.1 Dospievajúci človek s MP ako súčasť spoločnosti.....	25
2.4.2 Sexualita - súčasť sociálneho vývinu u dospievajúceho človeka s MP.....	27
2.5 Dospelosť.....	28
2.5.1 Dospelosť u osôb s MP.....	29
3 CELOŽIVOTNÉ VZDELÁVANIE OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM A VÝUČBA CUDZIEHO JAZYKA AKO JEHO SÚČASŤ.....	31
3.1 Vzdelávanie osôb s mentálnym postihnutím na Slovensku a v Českej republike.....	31
3.2 Celoživotné vzdelávanie dospelých osôb s MP.....	33
3.3 Záujmové vzdelávanie dospelých osôb s MP.....	35
3.3.1 Determinanty ovplyvňujúce vyučovací proces u dospelých osôb s MP.....	36
3.4 Cudzí jazyk – súčasť záujmového vzdelávania dospelých osôb s MP.....	39
4 VÝUKA CUDZIEHO JAZYKA U DOSPELÝCH OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM V DOMOVOCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A OBČIANSKÝCH ZDRUŽENIACH.....	44
4.1 Uvedenie do výskumného problému.....	44
4.2 Cieľ a prieskumné predpoklady.....	44
4.3 Metódy.....	45
4.3.1 Charakteristika dotazníku.....	45

4.4 Prieskumná vzorka	46
4.5 Výsledky prieskumu a ich interpretácia	50
4.5.1 Interpretácia odpovedí respondentov na otázku zisťujúcu možné prekážky vo výučbe CJ u dospelých klientov s MP	69
ZÁVER	74
Zoznam použitej literatúry:	76
Internetové zdroje:.....	79
Vyhlášky a zákony:.....	80
ZOZNAM SKRATIEK	81
Zoznam grafov a tabuliek	82
Príloha č.1.....	84

ÚVOD

Osoby s mentálnym postihnutím sú už v dnešnej dobe súčasťou spoločnosti a vytvárajú sa pre nich také podmienky, aby sa im uľahčil život medzi intaktnou populáciou.

Jednou z možností, ako prispieť k zlepšeniu životných podmienok a lepšiemu začleneniu do spoločnosti je celoživotné vzdelávanie. Súčasťou tohto vzdelávania môže byť práve výučba cudzieho jazyka.

K téme tejto práce ma inšpirovala 6 mesačná skúsenosť v pozícii lektorky kurzu anglického jazyka pre dospelých klientov s mentálnym postihnutím, ktorý realizovalo Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Bratislave. Kurz pre mierne pokročilých navštevovali štyria záujemci, ktorí v minulosti absolvovali začiatnícky kurz angličtiny. Z jednotlivých hodín bolo zjavné, že častokrát mali hodiny a vyučovaná látka nie len efekt získavania nových informácií, ale vplývali na komplexnú osobnosť klienta.

Téma výučby cudzieho jazyka u dospelých osôb v rámci celoživotného vzdelávania ale zatiaľ nie je dostatočne rozpracovaná, napriek tomu, že sa ju stále viac zariadení snaží ponúkať svojim klientom ako alternatívu k aktívnemu tráveniu voľného času.

Prieskumné šetrenie tejto práce je zamerané predovšetkým na zisťovanie postojov a názorov pracovníkov zariadení, ktorých klientelu z prevažnej časti tvoria dospelé osoby s mentálnym postihnutím. Pri oslovovaní zariadení nebol kladený dôraz na skutočnosť, či zariadenie má s výučbou skúsenosti, alebo nie. Zaujímavé sú pre nás odpovede z oboch skupín opýtaných.

Teoretický základ tomuto prieskumnému šetreniu dáva práca v troch kapitolách teoretickej časti, kde sú konkrétnejšie popísané špecifiká dospievania a dospelosti osôb s mentálnym postihnutím vo vzťahu k ich ďalšiemu vzdelávaniu.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 MENTÁLNE POSTIHNUTIE – TERMINOLOGICKÉ VYMEDZENIE

Osobám s mentálnym postihnutím sa venuje v špeciálnej pedagogike-andragogike výrazná pozornosť, nakoľko sa jedná o jednu z najfrekvencovanejších porúch. Odhaduje sa, že počet jedincov s mentálnym postihnutím v populácii sa pohybuje okolo 3-4 %. Napriek tomu je častým javom značná nesúrodosť v terminológii a tým spôsobené nepresnosti či už zo strany laickej alebo odbornej verejnosti. Práve z tohto dôvodu považujeme za dôležité venovať v prvej kapitole priestor terminologickému vymedzeniu, klasifikácii a špecifikám dospelého veku osôb s mentálnym postihnutím.

1.1 Mentálne postihnutie ako pojem

Mentálne postihnutie ako pojem sa z historického hľadiska dynamicky vyvíjal a neustále sa vyvíja. Nie vždy sa však odborníci vzájomne zhodujú v správnom používaní týchto pojmov. Ako uvádza Novosad (2006, s.13) podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je pojem postihnutie označovaný ako „čiastočné alebo úplné obmedzenie schopnosti vykonávať niektorú činnosť či viac činností, ktoré je spôsobené poruchou alebo dysfunkciou orgánu.“ Z tejto definície vychádza aj konkrétna definícia mentálneho postihnutia uvedená Valentom (2012, s.30), kde sa pojem /mentálne postihnutie/ chápe v širšom slova zmysle, a okrem mentálnej retardácie zahŕňa aj hraničné pásmo kognitívne-sociálnej disability, ktorá znevýhodňuje klienta pri vzdelávaní v bežných školách. Z toho dôvodu sú potrebné vyrovnávacie či podporné opatrenia edukatívneho alebo psychosociálneho charakteru. Tento pojem je často využívaný najmä v špeciálnopedagogickej a poradenskej praxi a má značnú legislatívnu oporu vo vyhláškach a zákonoch, ktoré špeciálni pedagógovia, či poradenský pracovníci využívajú vo svojej práci.

V praxi sa ale stretávame aj s pojmom /mentálna retardácia/, používaným od roku 1959 po konferencii WHO v Miláne. Podľa Vágerovej (1999, in.Vítková, 2004, s.293) je mentálna retardácia stav, kedy jedinec nedokáže dosiahnuť zodpovedajúci stupeň intelektového vývinu napriek vhodnej výchovnej stimulácii. Postupne spomínaný pojem nahradil všetky doposiaľ používané pojmy (in Valenta, 2012, s.31), pričom často sú pojmy MP a MR zamieňané, nesprávne interpretované, prípadne sa používajú ako synonymá. Podľa Krejčířovej (1998, in Vítková, 2004, s.293) má presné vymedzenie pojmu mentálna retardácia veľký význam nie len v teoretickej rovine, ale predovšetkým v rovine praktickej, pretože práve terminologická presnosť má kľúčové postavenie pri stanovení vhodného spôsobu špeciálnopedagogickej intervencie. Švarcová (2006, s.29) tvrdí, že /mentálna retardácia/ je v súčasnej dobe najčastejšie

používaný termín na označenie znížených rozumových schopností, a dodáva, že práve tento termín navodzuje pozitívnejšie vnímanie stavu, ktorý z toho vyplýva. Napriek tomu Valenta a kol. (2012, s.31) zdôrazňuje, že tento pojem je pomerne nejednoznačný a v súčasnej dobe vymedzený početným množstvom rozličných definícií, ktoré sa však zhodujú v tom, že sa jedná o celkové zníženie intelektových schopností osoby a jej schopnosti adaptácie na sociálne prostredie. V špeciálnej pedagogike sa pojem MP používa ako pojem nadradený iným pojmom a zahŕňa, ako uvádza Procházka (2014, s.171), aj pásmo mentálnej retardácie.

V súčasnej dobe sa stále situácia v názvosloví vyvíja, a na základe vplyvu Americkej asociácie pre intelektové a vývinové postihnutia (AAIDD) sa prechádza k čoraz častejšiemu používaniu pojmu /intelektové postihnutie/, ktoré chápe ako mentálnu kapacitu jedinca pre učenie, riešenie problémov a porozumenie (ibidem, s.171). Tento pojem sme sa rozhodli pre potreby našej práce používať aj my.

1.2 Príčiny vzniku mentálnej retardácie

Popísať príčiny vzniku mentálnej retardácie sa pokúša stále mnoho odborníkov, je však pomerne zložitú príčinu tohto postihnutia odhaliť. Aj Valenta a Müller (2013, s.59) vo svojej publikácii tvrdia, že „(...) stále ešte nie sme schopní dopátrať sa k príčinám poruchy u približne tretiny osôb s mentálnym postihnutím“. Ich tvrdenie podporuje aj Matulay (1986, in. Švarcová, 2000, s.53), ktorý udáva až 80% prípadov, prevažne v pásme ľahkej mentálnej retardácie s neznámym, resp. neurčeným pôvodom.

Nývltovej (2010, s.123) definícia mentálneho postihnutia je stručná, no napriek tomu výstižná. Píše, že „mentálna retardácia znamená vážne narušenie kognitívneho vývinu od jeho počiatku“. To je dôležité uvedomiť si, pretože ak by k narušeniu kognitívneho vývinu prišlo v priebehu života človeka, čiže v neskoršom veku, jednalo by sa už o demenciu a nie o mentálnu retardáciu. Koluchová (1989, in. Fischer, Škoda, 2008, s.93) udáva vekovú hranicu 18 mesiacov veku dieťaťa. Ďalším dôležitým faktom je to, že mentálna retardácia nie je spomalený alebo zastavený kognitívny vývin, ale jeho odlišný priebeh od samého začiatku. Vážne narušené je hlavne myslenie, ale obvykle sú postihnuté aj ostatné psychické funkcie – predstavivosť, pamäť, zmyslové vnímanie, reč, prípadne i motorika. Nakoľko mentálne postihnutie je komplexný problém, zasahuje aj do prejavov správania a sociálneho uplatnenia človeka. Ničím mimoriadnym nie sú ani pridružené psychické poruchy, pochopiteľne zhoršujúce problémy súvisiace s MP. Vágnerová (2008, s.289) zároveň dodáva, že napriek tomu, že je mentálna retardácia trvalý stav, v závislosti od etiológie a kvalite stimulácie, či zvolení vhodných intervenčných postupov je možné určité zlepšenie.

Etiológia MP je však mimoriadne rozmanitá, a k jeho vzniku môžu prispieť mnohé faktory, preto je zvyčajne náročné určiť spoľahlivo jednu konkrétnu príčinu. Ako uvádza Černá (2008, s.84) v osobnosti človeka sa prelínajú biologické aj sociálne faktory prispievajúce k vzniku MP, a nedá sa jednoznačne povedať, či MP bolo spôsobené javmi biologickými, alebo významnú rolu zohrávali práve sociálne vplyvy.

Aj keď je etiológia rozmanitá, Valenta a Müller (2013, s.59-61) popisujú možné príčiny a kľúčové faktory, ktoré s najväčšou pravdepodobnosťou zohrávajú významnú úlohu vo vzniku mentálnej retardácie u človeka. Príčiny v prvom rade rozdeľujú na endogénne a exogénne, a ďalej podľa doby vzniku na prenatálne, perinatálne a postnatálne.

Medzi prenatálne príčiny zaraďujeme najmä vplyvy dedičné, čiže hereditárne, napr. rôzne metabolické poruchy vedúce postupne k mentálnej retardácii. Ďalšou významnou skupinou sú genetické príčiny, z kvantitatívneho hľadiska sú prevažujúcim faktorom. K mutácii génov, aberácii chromozómov, či zmenám v ich počte môže prísť na základe rozličných vplyvov, Vágnerová (2008, s.291) uvádza faktory fyzikálne – ionizujúce žiarenie, faktory chemické – lieky, alkohol, drogy, a faktory biologické – najčastejšie vírusové infekcie, ktoré matka prekoná počas tehotenstva. Valenta a Müller (2013) sem zaraďujú aj oligohydromniom, čiže nedostatok plodovej vody, a vrodené chyby lebky (mikrocefálie, hydrocefálie).

Perinatálne príčiny sú ďalšou, pomerne širokou skupinou možných príčin vzniku postihnutia. Ide o mechanické poškodenie mozgu v priebehu pôrodu, čo Fischer a Škoda (2008, s. 93) popisujú ako „*mechanické stlačenie hlavičky, ktorého následkom je krvácanie do mozgu*“, a za najčastejšiu možnú príčinu vzniku v perinatálnom období vývinu dieťaťa považujú tzv. asfyxiu, čiže nedostatok kyslíka. Medzi možné príčiny v tomto období vývinu sa ešte zaraďuje predčasný pôrod a nízka pôrodná váha.

Postnatálne príčiny sú taktiež rôznorodé, Valenta a Müller (2013) sem zaraďujú zápal mozgu spôsobený mikroorganizmami (napr. kliešťová encefalitída, meningitída), mechanické vplyvy, čiže rôzne traumy, úrazy, nádorové ochorenia.

1.3 Klasifikácia mentálnej retardácie

Napriek snahe AAIIDD zaviesť celosvetovo používanie pojmu /intelektové postihnutie/ sa stále pre medicínske účely využíva termín /mentálna retardácia/, z ktorého budeme vychádzať pri klasifikácii na základe 10 revízie MKCH spracovanej Svetovou zdravotníckou organizáciou. Stupeň mentálnej retardácie uvedený v tejto klasifikácii je udávaný nie len na základe posúdenia štruktúry inteligencie a schopnosti adaptability, ale tiež orientačne

inteligentným kvocientom a mierou, do akej je jedinec schopný zvládať sociálno-kultúrne nároky naňho kladené spoločnosťou. (Valenta a kol., 2012, s.31)

Vychádzajúc zo spomínanej MKCH 10 rozdeľujeme mentálnu retardáciu nasledovne:

- **F70 ľahká mentálna retardácia (IQ 50-69)**

Osoby s týmto stupňom MR, napriek tomu, že ich vývin je značne pomalší, zvyčajne nemajú problém v osvojení a účelnom používaní reči, a tiež dokážu nadobudnúť samostatnosť v osobnej starostlivosti (hygiena, stravovanie, a pod.). Najčastejšie sa problémy objavujú v školskom vyučovaní (Müller O., 2002, s.14), nie sú výnimočné špecifické poruchy učenia (dyslexia, dysgrafia, dysortografia, ...). Z toho dôvodu je podpora jedincov s týmto stupňom postihnutia zameraná hlavne na rozvoj praktických a manuálnych zručností (Švarcová, 2006, s.33-34). Väčšina osôb s ľahkou mentálnou retardáciou nemá problém vyučiť sa v učebných odboroch na odborných učilištiach, či navštevovať a úspešne ukončiť praktickú školu (Vítková, 2004, s.298). V dospelosti sú títo jedinci schopní pracovať a udržiavať sociálne vzťahy na bežnej spoločenskej úrovni (Müller O., 2002, s.14).

- **F71 stredne ťažká mentálna retardácia (IQ 35-49)**

U osôb so stredne ťažkou mentálnou retardáciou je výrazne oneskorený nie len rozvoj porozumenia a používania reči, ale v porovnaní s osobami s ľahkou MR je už sťažená sebestačnosť. Jedným z faktorov je aj časté pridružené iné postihnutie - pervazívne vývinové poruchy, telesné postihnutie, epilepsia a pod. (Švarcová, 2006, s.34). V dospelosti môžu tieto osoby, vďaka odbornému vedeniu vykonávať jednoduchú prácu, vo vyučovaní je dôraz kladený na zdokonaľovanie sebaobslužných a jednoduchých praktických činností, nakoľko získanie základných vedomostí a zručností akými je čítanie a písanie je značne limitované (Vítková, 2004, s.299). Aj po ukončení niektorej z foriem vzdelávania budú tieto osoby v dospelosti potrebovať rôznu stupeň podpory k práci či činnosti v spoločnosti (Müller O., 2002, s.14)

- **F72 ťažká mentálna retardácia (IQ 20-34)**

Klinický obraz tohto stupňa mentálnej retardácie je veľmi podobný diagnóze F71, avšak úroveň schopností, ktorú môže osoba s týmto stupňom MR dosiahnuť je v porovnaní so strednej ťažkou MR výrazne nižšia. Znova je dôležité zdôrazniť, že práve včasnou, systematickou a odbornou prácou je možné aj u týchto osôb prispieť výraznou mierou k rozvoju ich samostatnosti, ktorá

zahŕňa rozvoj komunikačných, motorických, a rozumových schopností, samozrejme len v obmedzenej miere (Švarcová, 2000, s.29). Pridružené je však v tomto prípade pomerne často aj iné postihnutie (telesné, zmyslové), čo značne sťažuje vzdelávanie a výchovu týchto jedincov. Treba tiež podotknúť, že osoby s diagnózou F72 nie sú schopné zapojiť sa ani do jednoduchých pracovných činností (Nývltová, 2010, s.127).

- **F73 hlboká mentálna retardácia (IQ nižšie ako 20)**

Nie len v klasifikácii MKCH 10, ale aj v inej odbornej literatúre sa uvádza, že výška IQ u takto postihnutých osôb je nižšia ako 20, tejto údaj je ale iba orientačný, pretože vzhľadom k výrazne obmedzeným komunikačným schopnostiam je problematické výšku IQ relevantne zmerať. Švarcová (2000) píše, že osoby s hlbokou mentálnou retardáciou sú v prevažnej väčšine prípadov úplne odkázané na pomoc okolia, zvyčajne sú imobilné, schopné reagovať iba na veľmi obmedzené množstvo jednoduchých podnetov a požiadaviek okolia. Vo väčšine prípadov je jasná organická príčina postihnutia. Časté sú pridružené iné poruchy, či už telesné, zmyslové, neurologické, prípadne pervazívne vývinové poruchy, najčastejšie atypický autizmus. Podľa Nývltovej (2010) títo jedinci najčastejšie končia v trvalej ústavnej starostlivosti, nakoľko domáca starostlivosť je náročná a mimoriadnym spôsobom vyčerpáva rodinných príslušníkov.

- **F78 iná mentálna retardácia**

Do tejto kategórie spadajú osoby, u ktorých bolo zistenie stupňa intelektovej retardácie obzvlášť sťažené, alebo úplne znemožnené pre iné, pridružené poškodenie (somatické, alebo senzorické).

- **F 79 nešpecifikovaná mentálna retardácia**

Ak je mentálna retardácia zjavná, ale nemáme dostatok informácii k tomu, aby bolo možné zaradiť klienta do jednej z predošlých kategórii MR, hovoríme o diagnóze F79. (Švarcová, 2006, s.33-37).

Müller (2001, s.15) uvádza vo svojej publikácii ešte hraničné pásmo mentálnej retardácie, ktoré ale nie je už v desiatej revízii MKCH uvedené. Jedná sa o pásmo ohraničené hodnotami IQ medzi 70-80 (niekde sa uvádza až 85) a stupeň inteligencie je na úrovni mierneho až hlbokého podpriemeru. Do tohto pásma spadajú osoby, ktoré síce nenapĺňujú charakteristické kritéria, na základe ktorých by sme ich mohli zaradiť do jednej z kategórie mentálneho postihnutia, ktoré sme uviedli vyššie (podľa MKCH 10), ale na druhej strane ich

mentálne schopnosti nedosahujú ani priemernú mentálnu úroveň. Aj Švarcová (2006, s.37) sa o tejto kategórii MR zmieňuje a dopĺňa, že zníženie rozumových schopností u týchto osôb zvyčajne nesúvisí s organickým poškodením mozgu, ale inými faktormi, napr. genetickými, či sociálnymi. Pripomína však tiež fakt, že o deťoch, ktoré majú oneskorený rozumový vývin z dôvodov iných ako je poškodenie mozgu, čiže napríklad sociálnou zanedbanosťou, alebo výchovne nepodnetným prostredím, prípadne zmyslovými chybami, sa nehovorí ako o deťoch s mentálnym postihnutím.

Podobne klasifikuje mentálnu retardáciu aj Diagnostický a štatistický manuál duševných (DSM) porúch, ktorý vydala Americká psychiatrická asociácia. V roku 2014 bola vydaná 5 revízia DSM, a oproti DMS-IV v nej nastali nasledovné zmeny:

317 ľahká mentálna retardácia

318 stredne ťažká mentálna retardácia

318.1 ťažká mentálna retardácia

318.2. hlboká mentálna retardácia

(http://dsm.psychiatryonline.org/pb/assets/raw/dsm/pdf/DSM-5%20Coding%20Update_Final.pdf)

Ku klasifikácii, či už podľa MKCH 10 alebo DSM-V považujeme za dôležité ešte doplniť delenie MR podľa správania klienta a to na typ eretický charakteristický hyperaktívnym a nepokojným správaním klienta a typ torpidný, ktorý je naopak sprevádzaný hypoaktívnym až apatickým správaním klienta. (Valenta, 2012, s.32).

Rôzne klasifikačné systémy nám môžu pomôcť pri porozumení tak komplexného stavu akým intelektové postihnutie je, vždy však musíme mať na zreteli individualitu každého jedinca a pri intervencii, volení vzdelávacích a výchovných postupov pamätať na túto dôležitú skutočnosť. Rovnako dôležité je uvedomiť si špecifiká každého vývinového obdobia, a vhodné postupy voliť podľa toho, či pracujeme s dieťaťom, dospelým, alebo klientom v období sénia. Pre našu prácu je dôležité si z hľadiska možností vzdelávania klientov s intelektovým postihnutím potrebné bližšie charakterizovať obdobie dospievania a dospelosti.

2 DOSPIEVANIE A DOSPELOSŤ A ICH ODLIŠNOSTI VO VÝVINE OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUŤÍM

Na to, aby sme mohli porozumieť človeku nie len s mentálnym postihnutím, pochopiť jeho správanie, rozmýšľanie, poznať jeho možnosti a limity je dôležitá znalosť zákonitostí vývinu človeka. V tejto kapitole si priblížime charakteristické znaky dospievania a dospelosti v kontexte predovšetkým psychického a sociálneho vývinu osôb s mentálnym postihnutím.

2.1 Obdobie dospievania ako samostatné vývinové obdobie človeka

Vývin človeka sa z psychologického hľadiska rozdeľuje na niekoľko životných období, v odbornej literatúre, v závislosti od konkrétneho autora, môžeme nájsť rôzne delenia, ich podstata sa však nemení a pre našu prácu sme si vybrali delenie podľa Vágnerovej (2005), ktorá vývin rozdeľuje na detstvo (zahŕňa obdobie prenatálne, novorodenecké, dojčenské, vek batolaťa, predškolský vek, školský vek – ten sa ešte delí na mladší školský a starší školský vek), dospelosť, ktorá zahŕňa obdobie adolescencie, mladej dospelosti, staršej dospelosti a starobu deliacu sa na obdobie ranej staroby a obdobie tzv. pravej staroby.

Obdobie dospievania Vágnerová (2012, s. 367) popisuje ako prechodné obdobie medzi detstvom a dospelosťou a z hľadiska chronologického veku sa dá ohraničiť 10 až 20 rokom života jedinca. Z biologického hľadiska je toto obdobie ohraničené na jednej strane objavením sa prvých sekundárnych pohlavných znakov a zvýšenou akceleráciou rastu a na opačnej strane dovŕšením pohlavnej zrelosti (Langmeier, Krejčířová, 1998, s.138). Zmeny sú zreteľnejšie najmä z dôvodu nástupu po relatívne pokojnom vývinovom období – mladší školský vek. Tieto výrazné zmeny sú podmienené predovšetkým biologicky, ale dôležitú úlohu zohrávajú aj faktory psychické či sociálne, ktoré na seba navzájom pôsobia a ovplyvňujú sa. Treba brať do úvahy aj skutočnosť, že priebeh dospievania je zároveň závislý aj na kultúrnych a spoločenských podmienkach, v ktorých jedinec vyrastá a u jednotlivcov je odlišný nielen v závislosti od pohlavia, čo znamená, že u osôb rovnakého pohlavia v rovnakom veku prichádza nástup puberty v odlišnom čase. V praxi si to všimajú najmä učitelia a vychovávateľia, ktorí prichádzajú do kontaktu s mládežou v pubescentnom veku, pričom niektoré deti sú už v skupine viditeľne fyzicky vyspelé a niektoré majú ešte stále vzhľad pripomínajúci dieťa v mladšom školskom veku. (Čížková a kol., 2008, s.101)

Týka sa to samozrejme všetkých jedincov, nevynímajúc osoby s intelektovým postihnutím, ich dospievanie je ale vo veľkej miere ovplyvnené prítomnosťou samotného

postihnutia. Najmä pokiaľ ide o organicky podmienené intelektové postihnutie, pretože primárne pôsobí na kvalitu a funkciu CNS (Müller, in. Kozáková a kol. 2013, s.9).

Pre toto vývinové obdobie je typické práve utváranie hodnotového systému, ďalej sa v živote jedinca formujú vzťahy nie len s osobami opačného pohlavia, môže sa vyskytnúť experimentovanie napr. s nelegálnymi drogami a pod. Nejde o nič výnimočné a prekonávaním prekážok podobného typu sa adolescent na svojej osobnej ceste do dospelosti stretne vo väčšine prípadov, nevynímajúc osoby predovšetkým s ľahkým, prípadne až stredne ťažkým mentálnym postihnutím (Šiška, 2005, s.37).

Langmeier a Krejčířová (1998, s.139) delia obdobie adolescencie na

- **obdobie pubescencie** (uvádzajú vekovú hranicu od 11 do 15 rokov)
- a **obdobie adolescencie** (toto obdobie je ukončené približne v 20. roku života), Vágnerová (2012, s.370) nazýva tieto obdobia ako obdobím ranej adolescencie a neskoršej adolescencie. Niektorí autori uvádzajú ešte jedno obdobie, a to „prepubertu“.

Na jednej strane je teda toto vývinové obdobie typické značnými biologickými zmenami, dôležité ale pre nás je popísať si aj ostatné odlišnosti, ku ktorým v porovnaní s predošlým vývinovým obdobím dochádza v živote mladého človeka. Pre potreby tejto práce nie je nutné špecifikovať zmeny prebiehajúce v období pubescencie a v období adolescencie zvlášť, preto budeme hovoriť o „období dospievania“.

2.1.1 Zmeny vo vývine hrubej a jemnej motoriky u dospievajúceho človeka

Jedným z nich je motorický vývin, kde sa často krát prejaví istý nesúlad somatického a psychického vývinu. Môže sa objaviť prechodná neobratnosť, nekoordinovanosť pohybov, obvykle spôsobená rýchly rastom do výšky a nezriedka aj zmenou telesnej hmotnosti. Telesné proporcie dospievajúceho sú iné a to zapríčini prechodné kvalitatívne zmeny v hrubej motorike. V bežnom živote sa môžu prejavovať napríklad na hodinách telesnej výchovy, dôležitý je v tomto smere prístup pedagógov a ostatných dospelých, od ktorých sa očakáva, že jedincovu neobratnosť nebudú hodnotiť negatívne. Jemná motorika je tiež do istej miery ovplyvnená zrýchleným a prudkým rastom, môže sa prejavovať ako kŕčovitosť v grafomotorickom prejave (Čížková a kol., 2008,s.103).

Langmeier a Krejčířová (1998, s. 144) napriek týmto skutočnostiam ale uvádzajú, že u mnohých dospievajúcich dochádza po prekonaní spomínaného nesúladu somatického

a psychického vývinu k zlepšeniu fyzickej výkonnosti, zvýšeniu záujmu o šport a následne k lepším športovým výkonom. Túto tézu podporuje aj Vilímová (2002, in. Valenta a kol., 2012, s.157), ktorá označuje obdobie adolescencie za vrchol v motorickom vývine jedinca.

2.1.2 Špecifiká motorického vývinu u osôb s mentálnym postihnutím

Tak ako u intaktnej populácie, aj u osôb s MP dochádza k biologickým vývinovým zmenám v období puberty. Tieto vývinové zmeny ale môžu mať v porovnaní s intaktnými vrstovníkmi neskorší nástup, predovšetkým v prípade, že je s MP spojené aj oneskorenie celkového fyzického vývinu (Lečbych. 2008, s.43).

Vzhľadom k skutočnosti, že mentálna retardácia je vývinová porucha integrácie psychických funkcií, ktorá postihuje človeka vo všetkých zložkách jeho osobnosti, musíme predpokladať isté oneskorenia až obmedzenia aj v telesnom vývine osoby s mentálnym postihnutím. Tým pádom je kvalita vývinu motoriky, či už hrubej alebo jemnej, odlišná od motorického vývinu intaktnej osoby. Nedá sa všeobecne povedať, ako by sa motorika osoby s MP mala rozvíjať v závislosti na etiológii jej postihnutia. Určité konkrétne odlišnosti sa ale dajú očakávať. Oblasť jemnej a hrubej motoriky je zasiahnutá v závislosti od druhu mentálnej retardácie, jej hĺbky, rozsahu a na skutočnosti, či sú všetky zložky psychicky postihnuté rovnomerne, ale nie. Vo všeobecnosti platí, že vývin v akejkoľvek oblasti je u osôb s MP pomalší, oneskorený, a to platí aj pre oblasť motoriky. Najvýraznejšie sa to prejavuje v období školskej dochádzky, kedy je kladený dôraz na výkon, ktorý musí dieťa v škole podávať a zároveň je porovnávané s rovesníkmi.

U detí s ľahkou mentálnou retardáciou môže prísť vhodným vedením zo strany pedagógov a rodičov k vyrovnaniu určitých nedostatkov v motorickom vývine a v období dospievania a dospelosti môžu dosiahnuť normu zrovnateľnú v úrovňou svojich rovesníkov. Čím ťažší je stupeň mentálnej retardácie, tým väčší je predpoklad, že nedostatky budú pretrvávajúť aj do dospelosti.

Pri hodnotení úrovne hrubej a jemnej motoriky osoby s MP sa využívajú najrôznejšie klinické i štandardizované nástroje, ktorými pozorujeme koordináciu, rovnováhu, obratnosť, spôsob lokomócie a i. Tieto diagnostické nástroje nám výrazne pomáhajú v individualizovaní prístupu k osobe s MP vzhľadom k jej stupňu vývinu v oblasti motoriky. Dôležité je, samozrejme, brať do úvahy aj fakt, že osoby s mentálnym postihnutím majú častokrát pridružené aj iné postihnutie, či už zmyslové, alebo telesné, čo sa pochopiteľne odráža na celkovej úrovni motoriky (Valenta a kol., 2012, s.152).

2.2 Kognitívny, emocionálny a sociálny vývin v období dospievania

Ďalšou z významných oblastí vývinu človeka je kognitívny vývin, ktorý v sebe zahŕňa vývin **percepcie, myslenia, pamäti**. V nezanedbateľnej miere je zasiahnutý aj vývin emočnej stránky osobnosti.

Langmeier a Krejčířová (1998, s.143) označujú obdobie dospievania ako obdobie emočnej nestability, kedy sú prítomné časté zmeny nálad, impulzívne jednanie, nestálosť a nepredvídateľné reakcie zo strany dospievajúceho. Aj Lečbych (2008, s.49) popisuje myslenie adolescenta ako radikálne, zásadové, podliehajúce emóciám, pri rozhodovaní sa adolescent často volí riešenie, ktorým si je istý a kompromis nie je z jeho strany často prijímaný ako schodné riešenie či už konfliktu, alebo inej situácie. Takáto nevyrovnanosť a pre dospelých často až nepochopiteľná zmena v správaní dospievajúceho človeka je spôsobená predovšetkým hormonálnymi zmenami a skutočnosťou, že sa dospievajúci musí týmto zmenám prispôbovať a vyrovnávať sa s nimi. Zároveň naňho začínajú byť zo strany spoločnosti kladené zvýšené nároky, často dochádza k rozporu požiadaviek rodičov či pedagógov, kedy od adolescenta očakávajú už správanie dospelého a nedospelé prejavy mu nie sú tolerované, ale zároveň sa k nemu sami ako k dospelému nesprávajú. Práve rozpor medzi dospievajúcimi a dospelými pripravuje adolescenta na samostatný život a sociálne zodpovedné správanie. O tejto skutočnosti sa zmieňujú aj Petersen, Taylor (1980) a Mendle (2007; in Thorová, 2015, s.414) a zdôrazňujú vyššiu mieru stresu, ktorá môže mať za následok úzkosti, depresie až odmietanie dospelosti. Hlavnou vývinovou úlohou, ktorá je úzko spätá s opisovanými problémami, je odpútanie sa od prílišnej závislosti na rodičoch. Michalčáková (2007, s.45) označuje obdobie dospievania ako čas, počas ktorého dospievajúci rieši dve úlohy – hľadanie vlastnej identity a vytváranie vzťahu k okolitému svetu.

Tento proces prebieha v živote človeka prakticky od narodenia a do istej miery pokračuje aj v dospelosti, v období dospievania sú však jeho prejavy nápadnejšie (Havighurst,1953, in. Langmeier, Krejčířová, 1998, s.149).

2.2.1 Vývin myslenia, percepcie a pamäti u dospievajúcich

Počas puberty u dospievajúcich môžeme zaznamenať výrazný posun predovšetkým v kvalite myšlienkových operácií. Kognitívne funkcie sa rozvíjajú pomerne rýchlym tempom. Piaget (1999, in. Lečbych, 2008, s. 42) popisuje 4 fázy vývinu myslenia dieťaťa, pričom dospievajúci by v období prepuberty (vek 11-12 rokov) mal dosiahnuť **štádium formálnych myšlienkových operácií**. Čačka (2000, s.237) uvádza, že podmienkou dosiahnutia štádia formálnych myšlienkových operácií je abstrakcia, ktorej by dospievajúci jedinec mal byť

schopný. Jeho slová potvrdzuje aj Vagnerová (2005, s. 332), pričom charakterizuje toto obdobie ako postupné uvoľňovanie sa zo závislostí na konkrétnej realite a tým pádom sa myslenie dospelávajúceho človeka posúva do abstraktnejšej roviny. Dospelávajúci už dokáže premýšľať hypoteticky.

Typické znaky sprevádzajúce myslenie dospelých zhrnul Keating (1991, in Vagnerová, 2005, s.332-333) v troch bodoch:

- pripustenie variability rôznych možností zo strany dospelávajúceho – práve formálne myšlienkové operácie umožňujú posudzovať problém s rôznych hľadísk, táto skutočnosť má veľké uplatnenie aj sociálnom cítení mladého človeka, ktorý práve vďaka tomuto novému spôsobu myslenia dokáže empatickejšie prijímať ľudí vo svojom blízkom či vzdialenom okolí
- systematickejšie uvažovanie je ďalším zo znakov zrelšieho myslenia. Myslenie v tejto dimenzii pomáha dospelávúcemu smerovať v premýšľaní od možného k reálnemu v porovnaní s deťmi mladšieho školského veku, ktorých myslenie vychádza predovšetkým z aktuálnej reality
- experimentovanie s vlastnými úvahami je ďalším z výrazných znakov toho, že dospelávajúci smeruje k mysleniu, ktoré je vlastné dospelým ľuďom. Dokáže vlastné úvahy kombinovať, jeho myslenie sa stáva flexibilnejším.

Vagnerová (2005, s. 333) ďalej označuje Piagetovove štádium formálnych logických operácií ako hypoteticko-deduktívne myslenie, ktoré je charakteristické presahom poznávania do oblastí, ktoré sa nedajú priamo pozorovať, a zároveň presahom vlastných skúseností. Takýto nový spôsob myslenia ale ešte nie je v období puberty a adolescencie úplne dokonalý, má mnohé nedostatky, za pôvodom ktorých stojí hlavne nezrelosť a neskúsenosť mladého človeka.

Pamäť je u dospelávúcich ďalšou z oblastí, ktorá podlieha zmenám. Čačka (2000, s.236) píše, že „*pamäť vykazuje v puberte predovšetkým zmenu pomeru mechanickej pamäti v prospech pamäti logickej, vyžadujúcu už hlbšie porozumenie látke a systematické priradzovanie nových informácií k skôr vytvoreným základom.*“ Mechanická pamäť je charakteristická predovšetkým neekonomických vstevovaním, rýchlym zabúdaním a praktickou nevyužitelnosťou. Naopak pamäť logická prepája jednotlivé informácie medzi sebou, u pubescentov sa prejavuje tento druh pamäti hlavne o výkonoch podávaných v škole, kedy majú jedinci tendenciu si zapamätať najmä to, čo ich zaujíma.

Tento posun opäť súvisí s vyššie spomínaným vývinom myslenia, ktorý sa posunul

smerom k abstraktnejšiemu.

Percepcia a jej vývin je výrazne ovplyvnený mierou a úrovňou vývinu myslenia, rovnako ako pamäť. Podľa Binarovej (in Čížková a kol., 2008, s.103) sa síce zlepšuje u dospelých diskriminácia podnetov, na druhej strane ale môžeme pozorovať prechodné zhoršenie percepčnej výkonnosti z dôvodu emočnej nestability dospelujúcej osoby a z toho prameniacej zhoršenej registrácie podnetov. Prechodnosť tohto javu potvrdzuje Vágnerová (2005, s.340), ktorá píše, že „*dospelujúci postupujú systematickejšie a plánovitejšie, zlepšuje sa ich schopnosť rozdeľovať pozornosť ...*“. Je to spojené taktiež s vývinom tzv. metapamäte, ktorá je predovšetkým o znalosti svojich pamäťových možností, o ich kritickom odhade a schopnosti pracovať s týmto poznatkom vlastného sebapoznávania.

2.2.2 Emocionálny vývin v období dospievania

Crow-Crow (1956, 1961 in. Čačka, 2000, s.254) popisuje konkrétne kritéria citovej zrelosti človeka. Radí medzi nich napríklad: empatiu a orientáciu vo vzťahoch, spontánnosť a autenticitu v prežívaní, chápanie prekážok ako výzvy k prekonávaní, využívanie skúseností, spoločnosť a spoluprácu, zavrhovanie predsudkov, realistický pohľad na seba, primeranú sebadôveru, ciele a plány, vlastnú životnú filozofiu. V priebehu výchovy, osobnostného dozrievania si jedinec preberá a osvojuje tzv. vyššie city. Ondriášová (2005, s.43) ich rozdeľuje na vyššie city sociálne (láska, úcta, nenávisť, ...), vyššie city etické (cit pre spravodlivosť, zmysel pre povinnosť, súcitiť,...) a vyššie city estetické (príjemné prežitky pri počúvaní hudby, pohľade na prírodnú scenériu a pod.)

Podľa Michalčákovej (2007, s.45) stojí dospelujúci pred dvoma dôležitými úlohami, a to hľadaním vlastnej identity a vytváraní vzťahu k okolitému svetu. Plnenie týchto úloh sa demonštruje obvykle v podobe zmien v oblasti emócií a citového vnímania, ktoré úzko súvisia nie len s hormonálnymi zmenami, ktoré často krát z pohľadu okolia až negatívne ovplyvňujú jeho emočné prežívanie, ale aj s vývinom kognitívnych funkcií. Spomínaná hormonálna nestabilita sa prejavuje aj labilitou v emóciách. Dospelujúci je viac dráždivý, má tendenciu reagovať precitlivo a impulzívne aj na bežné podnety, čo sa prejavuje nezriedka zjavne bezdôvodným plačom, často typickým najmä pre dospelujúce dievčatá, ale nie sú výnimočné ani výbuchy neutíchajúceho smiechu, občas aj v nevhodnej spoločenskej situácii. Vágnerová (2005, s. 340-341) to nazýva nedostatkom sebaovládania a zdôrazňuje, že je to častým dôvodom vznikajúcich konfliktov medzi dospelujúcimi a dospelými, predovšetkým autoritami v podobe rodičov, pedagógov a pod. Thorová (2015, s.420) zároveň tvrdí, že authority doposiaľ dospelujúcim uznávané sú obyčajne spochybňované a z toho dôvodu podrobené kritike do

takej miery, že jedinec hľadá nové autority, vzory a ideály, ku ktorým by mohol vzhliadať. Nie je výnimočné, že tento emočný egocentrizmus často vyústi do uzavretosti a introvercie typickej pre dospievajúcich. Je to obdobie vlastného vyrovnávania sa so zmenami, s pocitmi, ktoré sú pre dospievajúceho nezriedka nové až mätúce. Adolescent si starostlivo vyberá, s kým bude svoje pocity zdieľať, k čomu ho vedú rozličné dôvody, jedným z nich je neschopnosť častokrát svoje pocity verbalizovať.

2.2.3 Sociálny vývin dospievajúceho

Takýmto správaním dochádza pochopiteľne ku zmenám v sociálnom správaní jedinca a vo vývoji socializácie. Prejav zmeny v spomínanej oblasti je najmarkantnejší v postupnom uvoľňovaní sa od rodiny, čo Langmeier a Krejčířová (1998, s.149) popisujú ako jednu z najhlavnejších vývinových úloh. Súbežne s určitou emancipáciou od rodiny dochádza k diferencovanejším vzťahom s rovesníkmi, ktoré v živote dospievajúceho zohrávajú zásadnú úlohu. Seltzerová (1982, in. Thorová, 2015, s.421) hovorí o akejsi „rovesníckej aréne“, čiže sociálnej platforme pozostávajúcej z rovesníkov v bezprostrednom okolí pubescenta, ktorá poskytuje určitú spätnú väzbu na správanie dospievajúceho a tým vo významnej miere prispieva k vývinu identity. Ďalej Thorová (2015, s.421-422) popisuje fakt, že súčasťou vývinu vlastnej identity je aj vznik tzv. skupinovej identity, ktorá je pre dospievajúceho mimoriadne dôležitá. Typická je príslušnosť k určitej subkultúre, ktorá niekedy pretrváva až do dospelosti, obvykle ale má svoj význam práve v období dospievania. Mladý človek si takýmto spôsobom „skraca“ cestu k vytvoreniu vlastnej identity, nakoľko je podstatne jednoduchšie prijať už identitu existujúcu v podobe pravidiel, noriem a hodnôt určite sociálnej skupiny. Príslušnosť k takejto skupine býva spájaná aj s vonkajšími znakmi, alebo špecifickým jazykom, odlišným od jazyka dospelých, typickými pre to ktoré spoločenstvo. Takto sa mladý človek učí fungovať mimo bezpečia rodiny.

Vznik silných väzieb k rovesníckej skupine so sebou prináša aj potrebu intímneho párového priateľstva, ako o tom píše Farková (2009, s.37). Prvé partnerské vzťahy sú založené často na určitom egocentrizme a dokazovaní si vlastnej hodnoty a atraktivity. Takéto vzťahy sú nestále, premenlivé, vznikajú skôr náhodne, nie je ničím výnimočná aj istá promiskuita v tomto období. Až neskôr sa vzťah k opačnému pohlaviu viac ustáľuje, a postupne môže vyústiť vo vytvorenie partnerského zväzku založenom na vzájomnej oddanosti. Takéto vzťahy sú ale typické až v období adolescencie, prípadne až mladej dospelosti. Langmeier a Krejčířová (1998, s.150-151) popisujú vznik partnerstiev v niekoľkých fázach, pričom vzťahy dospievajúcej mládeže nazývajú „prechodnou fázou“, pre ktorú je typické ešte zotrúvanie v skupine

rovesníkov rovnakého pohlavia, ktorá mladému človeku dodáva pocit bezpečia a z tejto bezpečnej zóny môže postupne vychádzať a nadväzovať prvé vzťahy s osobami opačného pohlavia. Nasledujúcu fázu nazývajú autori fázou „heterosexuálnej fáze polygamnej“, jedinec už nie je závislý na skupine rovesníkov rovnakého pohlavia a odvážnejšie sa púšťa do vzťahov založených na flirte, prevládajú sexuálne fantázie, prvé priame sexuálne aktivity. Thorová (2015, s.425) uvádza, že plnú pohlavnú zrelosť dosahujú jedinci vo veku 17 – 18 rokov.

Záujem o partnerské vzťahy ide ruka v ruke s fyzickou a osobnou atraktivitou, ktorá je pre dospievajúcich nesmierne dôležitá a často až preceňovaná. Fyzicky prítiažlivý jedinci sú obvykle v skupine viac oceňovaní, a tento trend pretrváva až do dospelosti. Fyzická atraktivita sa spája často s úspešnosťou, spokojnejším životom, vyšším sebavedomím, tieto skutočnosti sú však často len relatívne. Akákoľvek narážka na fyzický vzhľad dospievajúceho zo strany blízkeho okolia, či podľahnutie klamu reklám a mediálnej prezentácie atraktivity môžu spôsobiť aj problém v podobe vzniku porúch príjmu potravy, najčastejšie u dievčat vo veku 12-16 rokov, prípadne predstavujú riziko vzniku bigarexie a svalovej dysmorfie u chlapcov, ktorí sa cítia nedostatočne svalovo vyvinutí a kompenzujú si tento fyzický nedostatok nadmerným, až kompulzívnym cvičením, užívaním doplnkov výživy či zneužívaním anabolických steroidov. U chlapcov táto porucha vzniká najčastejšie v období neskoršej adolescencie (približne vo veku 16 rokov) (Thorová, 2015) (Farková, 2009).

Každý dospievajúci bez rozdielu si hľadá svoj originálny spôsob dosiahnutia samostatnosti, a týka sa to aj dospievajúcich osôb s mentálnym postihnutím. Samozrejme, je pochopiteľné, že u týchto osôb bude proces získavania nezávislosti značne obmedzený a v porovnaní s intaktnou populáciou bude prebiehať do istej miery rovnako, ale zároveň sa bude výrazne odlišovať. Aj Šiška (2005, s.36) píše, že prechod do dospelosti je u osôb s mentálnym postihnutím charakteristický mnohými zvláštnosťami, ktoré ovplyvňujú snahu dospievajúceho o dosiahnutie statusu dospelého. Niektoré, pre túto prácu dôležité odlišnosti si popíšeme v nasledujúcich podkapitolách.

2.3 Rozdiely v kognitívnom vývine u dospievajúcich jedincov s mentálnym postihnutím

Pubertu u osoby s mentálnym postihnutím môžeme považovať za mimoriadne komplikované obdobie. Z hľadiska hodnotenia vývinu myslenia týchto jedincov je možné skonštatovať, že obvykle rozvoj kognitívnych funkcií a myslenia nedosahuje štádium

formálnych operácii a tým pádom dospievajúci nie je schopný abstraktného myslenia, čo výrazne ovplyvňuje jeho ďalší vývin a schopnosť učenia.

Škoda a Fischer (2008, s.96) sa, podobne ako mnoho ďalších autorov, zhodli na tom, že myslenie dospievajúcich osôb s mentálnym postihnutím je „*zjednodušené, obmedzené a viazané na konkrétne skutočnosti*“. Tiež je pre myslenie tejto skupiny osôb typická rigidita, stereotypnosť a trvanie na určitom, už známom a overenom riešení problému. Takýto spôsob myslenia môžeme považovať do istej miery za obranu pred neznámym či nezrozumiteľným. U osôb s mentálnym postihnutím je obmedzená potreba zvedavosti a častá preferencia tzv. podnetového stereotypu, čo má za následok určitú závislosť na inom človeku, alebo ľuďoch a ich sprostredkovaných informáciách. Je to z najväčšou pravdepodobnosťou spôsobené strachom prameniacom zo slabej orientácie človeka s MP vo svete, ktorý sa im môže javiť ako neprehľadný a ťažko sa vo vzťahoch a súvislostiach orientujú.

Kozáková, Krejčířová, Müller (2013, s.50) tiež potvrdzujú, že myslenie týchto jedincov je nedôsledné, môžeme u nich pozorovať značnú nekriticnosť. Prejavuje sa aj v tvorení pojmov, ktoré sú obyčajne ťažkopádne a úsudky osôb s MP sú často nepresné. Valenta a Krejčířová (1997, in Kozáková a kol. 2013, s.50) upozorňujú na to, že osoba s MP zvyčajne pri rozhodovaní sa nepremyslí svoje konanie a nepredvída následok. Následkom takéhoto konania sú konflikty s okolím.

Za najvýraznejší rozdiel v porovnaní s intaktnými jedincami v období dospievania môžeme považovať teda skutočnosť, že nedochádza k prechodu myslenia závislého na konkrétnych faktoch k abstraktnému mysleniu, čo potvrdzuje aj Švarcová (2006, s.47) svojim tvrdením, že osobám s MP chýba tzv. *sekvenčné myslenie*, pod ktorým rozumieme správne vnímanie logických súvislostí a časovej postupnosti vecí a javov.

2.3.1 Percepcia a pamäť u osôb s MP

S tým úzko súvisí aj nerovnomernosť v ostatných zložkách kognitívneho vývinu, či už v percepcii, pozornosti, pamäti, ale aj vo vývine reči. U **percepcie** podľa Bendovej a Zikla (2011, s.18) platí, že je zaistená sústavou analyzátorov. Obsahom percepcie, čiže vnímania človeka sú pocity, vnemy a predstavy. Bezprostredné vnímanie osoby je vždy výberové, ale zároveň je podmienené na jednej strane individuálnou skúsenosťou jedinca, na druhej strane atraktivitou podnetu. Autori (ibidem) tento proces popisujú ako „*vytvorenie podmienených spojov medzi kôrovými časťami analyzátorov*“. U osôb s mentálnym postihnutím k procesu utvárania spomínaných spojov ale dochádza podstatne pomalšie, a jednou z príčin, ktorú je

možné u osôb s MP pozorovať je spomalenosť a celkovo znížený rozsah zrakového vnímania, na čo by sa malo myslieť predovšetkým počas vzdelávania týchto osôb.

Bajo a Vašek (1994, in Müller, 2001, s.37-38) prehľadne popisujú rozdiely medzi vnímaním osôb s MP a osôb intaktných:

- a) rozdiel v rýchlosti vnímania
- b) rozdiel vo výberovosti vnímania
- c) rozdiel v zameranosti vnímania
- d) rozdiel v rozsahu a celistvosti vnímania
- e) rozdiel v diferenciacii vnemov
- f) rozdiel vo vnímaní priestoru
- g) rozdiel v koordinácii vnímania

Prejavy sú viditeľné napríklad v narušenej diskriminácii pozadia a figúry, čo má za následok spontánnu preferenciu neobvyklých alebo výraznejších podnetov, ďalej vo vnímaní menšieho počtu predmetov a javov v porovnaní s intaktnou populáciou, v nestálosti vnímania, kedy osoba s MP dokáže zamerať pozornosť väčšinou iba na jeden podnet, alebo v narušenej schopnosti spájať časti do celku.

Toto sú len určité konkrétne rozdiely, ktoré je však potrebné brať do úvahy pri práci s osobami s MP, predovšetkým pri ich vzdelávaní a výchove. Je nevyhnutné sa zamerať nie len na správnu diagnostiku, ale aj intervenciu, ktorá má smerovať k rozvíjaniu menej rozvinutých funkcií a schopností, ale tiež k udržaniu tých, ktoré má osoba na dobrej úrovni. To znamená, že práca s osobou s MP má byť vysoko individualizovaná a profesionálna. Od dosiahnutej úrovne percepcie a obmedzeniam, ktoré v tejto oblasti osoba s MP má, sa ďalej odvíja aj úroveň a kvalita pozornosti a pamäti, ktorou táto osoba disponuje v období dospievania. Veľký vplyv má, samozrejme, na tieto oblasti miera, kvalita, odbornosť a zacielenosť intervencie, ktorá by v ideálnom prípade mala byť zahájená už od raného veku.

Pamäť a pozornosť spolu úzko súvisia, ako to popisuje Lečbych (2008,s.31), pretože iniciačná fáza pamäti trvá z hľadiska času dlhšie kvôli častým poruchám pozornosti u osôb s MP. Narušené sú však podľa Müllera (2001, s.39) všetky fázy pamäti – aj fáza udržania a fáza vybavovania. Pipeková (in Vítková, 2004, s.) popisuje fázy pamäti a ich odlišnosti u mladistvých osôb s MP nasledovne:

- Fáza iniciačná, čiže fáza vstúpenia je u osôb s MP ovplyvnená predovšetkým ich snahou učiť sa mechanicky, pričom sa informáciám, ktoré si do pamäti ukladajú nesnažia porozumieť, prípadne im nerozumejú kvôli náročnosti pojmov, či nedostatočného vysvetlenia zo strany vyučujúceho.

- Osoby s MP si vštepené informácie zapamätajú podstatne kratšiu dobu v porovnaní s intaktnou populáciou, zabúdanie prebieha intenzívnejšie, čo znamená, že aj fáza udržania je porovnateľne odlišná v kvalitatívnej aj kvantitatívnej rovine.
- Posledná fáza – čiže fáza vybavovania informácii je poznačená najmä tým, že u osôb s MP trvá vybavovanie zapamätaného podstatne dlhšie, a často si vybavujú chybné pozmenené informácie, pretože sa im v pamäti hromadia predstavy a vnemy neutriedené podľa významu a dôležitosti.

Vplyv na to majú nedostatky v predstavivosti a v percepcii, čím sa opäť potvrdzuje, že všetky zložky kognitívneho vývinu sú úzko prepojené. Na túto skutočnosť treba brať ohľad znovu pri vzdelávaní osôb s MP, na čo opäť upozorňuje Müller (2001), a pracovať efektívne s dodržaním určitých zásad, ako je napríklad pravidelné opakovanie, ponuka rozmanitých podnetov, časté verbalizovanie aktuálnej činnosti, častejšia relaxácia, emocionálne podfarbenie prevádzaného úkonu či riešenej úlohy, konkretizovanie výučbových elementov činnosťami a pod.

2.3.2 Vývin reči u osôb s MP a komunikácia s osobami s MP

Reč človeka súvisí s jeho myslením, ako o tom píše Vrublová (2006, s.10). Jedná sa vlastne o nástroj myslenia. Človek štandardne používa pri myslení reč vonkajšiu, ktorá je vývojovo staršia, a pomáha lepšie ujasniť a utriediť si myšlienky, city, priania. Slúži na komunikáciu s okolím a najvýraznejšia je v detstve, postupom veku prechádza v polohlasnú až tichú (v dospelosti). Autorka ďalej popisuje reč vnútornú, vývojovo mladšiu, ktorú človek využíva pri vybavovaní si informácii z pamäti, nezriedka však pri riešení zložitejších problémov prechádza opäť k reči vonkajšej.

Verbálne výkony osôb s mentálnym postihnutím sú nie len znížené v rôznej miere, ale aj zmenené a spomalené (Böhme, 1976, in Lechta, 2011, s.78). Vývin reči u osôb s MR vždy prebieha v zhode s ich mentálnym vývinom, ktorý má jednoznačne pomalšie tempo, ako to uvádza Kulíšková (in. Valenta a kol. 2012, s.230). Komunikácia dieťaťa a úroveň vývinu reči vždy súvisí so stupňom postihnutia. Túto teóriu potvrdzuje aj Böhme (1976, in Lechta, 2011, s. 79), ktorý píše o tom, že na to aby sa začala vyvíjať reč je potrebné dosiahnutie určitých prahových hodnôt IQ. Rečové problémy sa podľa Vágnerovej (2008, s.293) prejavujú po formálnej i obsahovej stránke. Demonštrujú sa najmä menej presnou výslovnosťou, čo môže zapríčiniť nedostatok v motorickej koordinácii hovoridiel, prípadne zhoršená sluchová diferenciácia, čo je možné pri dobre špeciálnopedagogickej starostlivosti do istej miery zlepšiť. Problémy s rečou ale môžu byť aj vo forme ťažkostí v pochopení celkového kontextu. Osoby s MP sa vyjadrujú jednoducho, v ich reči sú značné časté agramatizmy. Černá (2008, s.120)

uvádza ešte menej časté používanie určitých slovných druhov, zníženú schopnosť súvislého vyjadrovania, a veľký nepomer medzi aktívnou a pasívnou slovnou zásobou. Popisované skutočnosti sú pomerne často dôvodom nedorozumení a spôsobujú problematické situácie v komunikácii medzi osoba s MP a intaktnou populáciou. Vágnerová (2008, s.307) sa o tomto nesúlade taktiež zmieňuje, osobu s mentálnym postihnutím v komunikácii označuje za pasívneho komunikačného partnera, ktorý skôr informácie prijíma, a je do istej miery závislý na aktivite iných ľudí. Fröhlich (1995, in Lechta, 2011, s.78) upozorňuje na neschopnosť využívať funkcie medziľudskej komunikácie. Dôležitý je preto, zo strany majoritnej spoločnosti, dostatok trpezlivosti pri komunikácii s osobami s mentálnym postihnutím a ochota prispôbiť sa. Fialová (2006) popisuje vo svojom článku niekoľko zásad (spracoval Krajský úrad Olomouckého kraja, 2005) ktoré je dobré dodržiavať v osobnej komunikácii, ale sú tiež dobre využiteľné aj pri vzdelávacích aktivitách pre dospelé osoby s MP:

- očný kontakt – osobe s mentálnym postihnutím dávame najavo náš záujem o to, čo nám hovorí, a tým zvyšujeme šancu na to, že bude táto osoba ochotnejšia s nami rozprávať
- „jednoduchá“ reč – v praxi to znamená, že nepoužívame pri kontakte s osobami s MP komplikované, cudzie výrazy, hovoríme jasne, stručne, volíme jednoduchšie slová, snažíme sa vecne vyjadrovať svoje myšlienky. Dávame si pozor na abstraktné pojmy.
- prispôbiť tempo reči je taktiež nezanedbateľný fakt, ktorého je potrebné sa držať, taktiež musíme dbať na dostatok času pre komunikačného partnera, ktorý mu poskytneme na jeho odpoveď, alebo reakciu
- dôraz kladieme aj na neverbálnu komunikáciu, svoj rečový prejav dopĺňame mimikou a gestikuláciou, pre osobu s mentálnym postihnutím budú nami poskytované informácie zrozumiteľnejšie
- od jednej hlavnej myšlienky prechádzame k ďalšej až po tom, čo sa uistíme, že nám osoba s MP porozumela, ideálne vhodne zvolenými otázkami
- pri kladení otázok si dávame pozor na to, aby neboli sugestibilné. Osoby s MP sa dajú takýmto spôsobom veľmi ovplyvniť, čo je nežiadúce.
- Musíme si uvedomiť to, že napriek tomu, že tieto osoby sú často vysoko závislé na iných ľuďoch, jednáme s nimi s veľkou dávnou trpezlivosťou, empatie a rešpektu.
- K dospelým osobám s mentálnym postihnutím sa správame za každých okolností ako k dospelým. Tzn. že im zásadne vykáme, nepoužívame familiárne oslovenia, zbytočné zdobneniny a pri vysvetľovaní informácii či problémy si dávame pozor, aby sme nezachádzali až do prílišného „polopatistického“ vysvetľovania.

2.4 Emocionálny a sociálny vývin u osôb s MP

Jednou z najdôležitejších zložiek ľudského správania sú podľa Pipekovej (2004, in. Vítková a kol., 2004, s.132) emócie. Vývin osobnosti človeka a citový vývin spolu úzko súvisia, a to v rovine povahy, temperamentu, sociálnej prispôsobivosti a schopnosti a procesu učenia. Autorka predpokladá nezrelosť osobnosti dospievajúceho s mentálnym postihnutím a z dôvodu tejto skutočnosti upozorňuje na početné zvláštnosti v emocionálnej sfére osôb s MP.

Müller (2002, s.26) popisuje emócie ako element regulujúci správanie intaktných osôb i osôb s MR, pričom predpokladá, že u osôb s MR bude pôsobenie emočných zložiek na ich osobnosť značne deformované.

Rubinštejnová (1986, in Müller, 2002, s.25-26) podáva konkrétny výpočet odlišností u osôb s MR v porovnaní s intaktnou populáciou:

- jednou z nich je dlhodobá nedostatočná diferencovanosť citov, ktoré sú často na úrovni malého dieťaťa, čo sa prejavuje v podobe úzkeho rozsahu spektra prežitkov

- city, ktoré osoby s MR prejavujú sú často neadekvátne podnetom z vonkajšieho sveta, prejavuje sa to predovšetkým v dynamike citov, napr. niektoré osoby prežívajú i vážne veci relatívne povrchno a naopak, menej dôležité a závažné udalosti sú prežívané s mimoriadnou intenzitou prežívania

- hodnoty a postoje osôb s MR sú silno ovplyvňované egocentrickými emóciami; Dolejší (1973, in Vítková a kol.2004, s.132) ešte dopĺňa tento výpočet zvláštností emočného prežívania osôb s MP o oneskorené a obtiažnejšie sa vyvíjajúce tzv. vyššie city (pocit zodpovednosti a povinnosti, svedomie)

- je možný výskyt určitých chorobných citových prejavov, ako napr. eufória, apatia, epizodické poruchy nálad, popudlivosť a pod.

Bendová a Zíkl (2011, s.20) predpokladajú, že napriek neadekvátnosti v dynamike a intenzite vo vzťahu k podnetom v citovom prežívaní tieto prejavy s postupujúcim vekom slabnú. Autori sa zmieňujú ale o inom probléme a to o hypobúlii až abúlii, čo je nedostatok vôle, až úplná strata prípadne zníženie vôľových vlastností. Osoby s MP ťažko zaciľujú svoje správanie k dosiahnutiu určitej úlohy alebo cieľa, sú málo iniciatívne. Úzko to však súvisí s citovou labilitou, agresivitou, zvýšenou impulzívnosťou, alebo naopak pasivitou alebo tendenciou k úzkostnému správaniu. Tieto rysy v prežívaní a správaní osoby s MP majú vplyv

na vytváranie jeho vzťahov s rodinou, rovesníkmi a autoritami, a tiež na možnosti jeho začlenenia sa do spoločenského a pracovného života.

2.4.1 Dospievajúci človek s MP ako súčasť spoločnosti

Vývin sociálnych vzťahov a postupné začleňovanie sa do spoločnosti závisí od viacerých faktorov, jedným z nich je to, či dospievajúci človek s MP žije v rodine, alebo je v ústavnej starostlivosti. Kľúčovou úlohou, ako sme už v tejto práci uvádzali, je pri prechode do dospelosti postupné osamostatňovanie sa od rodiny. Vágnerová (2004, tvrdí, že adolescent s mentálnou retardáciou nemá na splnenie tejto vývinovej úlohy dostatočné kompetencie a je to preňho náročná záležitosť, čo má za následok zotrúvanie v rodine, alebo, v prípade ústavnej starostlivosti minimálna možnosť o samostatný život mimo zariadenia. V prípade, že dospievajúci vyrastá v rodine, proces osamostatňovania sa je častokrát ovplyvnený tým, ako sa samotná rodina vyrovnala s faktom, že jeden z ich členov má mentálne postihnutie. Valenta a kol. (2012, s.282) sa zhodli na tom, že *„rodina s dieťaťom s postihnutím má inú sociálnu identitu, je niečím výnimočná.“* Prijatie takéhoto dieťaťa do rodiny a vyrovnanie sa z novou situáciou, do ktorej sa týmto rodina dostala prechádza určitými fázami a ovplyvňuje tom správanie členov rodiny nie len k svojmu členovi s postihnutím, ale aj k širšej spoločnosti. Dá sa predpokladať, že postoje rodičov k dieťaťu s postihnutím budú do istej miery extrémne, či už v podobe hyperprotektívneho výchovného štýlu, alebo odmietania potomka s postihnutím. Práve tieto extrémne reakcie a ich najrôznejšie odliene v správaní a postoji rodičov k dieťaťu majú za následok problémy a zvláštnosti vo vývine jeho osobnosti a tiež ťažkosti v sociálnej adaptácii.

Podľa Černej a kol. (2008, s.174) chce nezanedbateľná časť dospievajúcich s MP žiť nezávisle a bez rodičovského dohľadu. Problém je častokrát v obavách rodičov, ktorí si kladú otázky smerujúce k tomu, či ich dieťa dokáže bývať samostatne, či sa dokáže užiť, pracovať, či niekto nezneužije jeho dôveru a pod. Ďalej podľa Vágnerovej (2004) si mnoho dospievajúcich uvedomuje náročnosť tejto situácie a je pre nich prirodzené ostať pod rodičovskou ochranou. Za následok to ale môže mať sociálnu izoláciu mladého človeka, ktorý je fixovaný na rodinu, ktorá sa prejavuje hlavne v vzťahoch s rovesníkmi. Dospievajúci nezriedka z dôvodu už zafixovaných vzťahov v rodine ostáva v pozícii závislého dieťaťa, ktoré nedostáva od najbližších priestor o rozhodovaní o samom sebe. Problém môže pochopiteľne zo spomínaných dôvodov nastať po smrti rodičov, a adaptácia v tomto prípade na nové prostredie môže byť značne sťažená. Autorka vidí riešenie tohto spoločenského problému v nejakej z foriem chráneného bývania.

K tejto téme sa vo svojej publikácii vyjadrujú aj Valenta a Müller (2013, s.286), a uvádzajú niekoľko podmienok, ktoré je nutné naplniť k tomu, aby socializácia osôb s mentálnym postihnutím bola kvalitne podporovaná:

1. Prvou podmienkou je nutnosť spoločenskej podpory rodiny, kde takýto človek vyrastá. Dôležitá je podpora rodiny od samého začiatku, kam zaraďujeme napríklad služby „rané péče“.
2. Ak nefunguje pôvodná rodina, je nutné zaistiť náhradnú rodinnú starostlivosť, alebo niektorú zo sociálnych služieb
3. Výchovný a vzdelávací proces by mal byť nediskriminujúci, celoživotný a rešpektujúci individualitu jedinca
4. Dospievajúca osoba s MP by mala mať dostatok možností tráviť zmysluplne svoj voľný čas, mala by mať voľný prístup a dostatok informácií o možnostiach vlastného seberozvoja a tiež o pracovnom uplatnení sa. V maximálnej možnej miere by mal byť podporovaný vstup na voľný pracovný trh.
5. Ak to dovoľuje stav klienta, je dôležité umožniť mu bývanie v samostatnej domácnosti, nezávisle od rodiny či iných osôb, samozrejme s poskytnutou maximálnou podporou. Treba ale vždy brať do úvahy klientove prania a príliš ho nevytrhávať z prostredia, ktoré mu je blízke.

Kozáková (2013) sa zmieňuje o sociálnom učení ako o nástroji socializácie v živote človeka. Sociálne učenie definuje Řezáč (1998, in Kozáková a kol., 2013) ako „*osvojovanie si komplexných spôsobov správania a jednania primeraných určitej sociálnej situácii.*“ Produktom sociálneho učenia sú role, postoje, hodnoty, ideály a i.

U osoby s mentálnym postihnutím by sociálne učenie malo zastávať dôležitú rolu v priebehu celého života. Dôležitým a väčšinou prvým prostredím sociálneho učenia je rodina. Ak jedinec žije v inštitucionálnom zariadení, to preberá funkcie rodiny, aj keď ich nikdy úplne nenahradí. U osoby s mentálnym postihnutím sa sociálne učenie prelína celým procesom vzdelávania a výchovy a na dôležitosti nestráca ani v dospelosti. U dospievajúcich a mladých dospelých smeruje najmä k osvojeniu si určitej profesnej role a prostredníctvom toho k čo najväčšej samostatnosti človeka a k naplneniu jeho života zmyslom.

2.4.2 Sexualita - súčasť sociálneho vývinu u dospelujúceho človeka s MP

Ak hovoríme o začleňovaní sa do spoločnosti, osamostatňovaní sa a kontakte s rovesníckou skupinou, je nutné zmieniť sa aj o vývine sexuality u dospelujúceho osôb s MP.

Sexualitu považujeme za ľudskú prirodzenosť, ktoré sa nie je možné zbaviť a sprevádza človeka prakticky od počatia až po smrť. Thorová (2012, in Thorová, Hynek, 2012, s.14) píše, že „*sexualita sa u človeka nezjaví náhle v období puberty. Nie je výlučne viazaná na sexuálnu zrelosť.*“ Ďalej sa odvoláva na to, že už počas vnútromaternicového vývinu môžeme u plodu zaznamenať určité prvé sexuálne reflexy, a sexuálny vývin človeka nemožno považovať za ukončený ani po dosiahnutí konca reprodukčného veku. Táto skutočnosť sa týka každého jedinca bez ohľadu na jeho vek alebo postihnutie. Tak isto podľa autorky nemôžeme zabúdať na to, že so sexualitou sme konfrontovaní do istej miery neustále a v každom prostredí – v rodine, v školských zariadeniach, v práci, na ulici, v médiach a pod.

Vychádzajúc z poznatkov o sociálnom učení, rozvoj sexuality a pomerne časté nápadné uspokojovanie sexuálnych potrieb môže byť ovplyvnené nízkym porozumením sociálnym situáciám (Lečbych, 2008, s.55). Podľa Prevendárovej (2002) sú deti a dospelujúci v pásme ľahkej až stredne ťažkej mentálnej retardácie často opomínanou skupinou osôb z hľadiska sexuálnej výchovy. Problém autorka vidí okrem iného v rodičoch, ktorí sa obyčajne snažia nepripúšťať si prebúdzajúcu sa sexualitu svojich detí, majú zábrany na túto tému s dieťaťom hovoriť a neakceptujú jej prejavy. Kozáková (2013) pripomína, že prejavy sexuality, potrebu a formy realizácie sexuálnej výchovy treba brať ako vysoko individuálnu záležitosť a brať zreteľ na osobnosť každého jedinca s MR zvlášť. Ich individuálne potreby a požiadavky sú smerodajné pri zvolení správnej metódy, postupu a obsahu predávaných informácií. Prevendárová (2002) hovorí o cieľoch sexuálnej výchovy dospelujúceho osôb s MR a radí medzi nich aj celkové formovanie osobnosti, posilňovanie správnych návykov, postojov tak, aby bolo v súlade s mravnými ideálmi a hodnotami spoločnosti. Sexuálna výchova osôb s MR nie je len o informáciách o sexe samotnom, pretože ako píše Štěrbová (2007, s.26), „*sexualita je súhrnom našich postojov, predstáv a vzťahov k iným ľuďom, zahrňuje naše predstavy o mužovi a žene, o sebe, naše sexuálne správanie, očakávania, úspechy a neúspechy premietajúce sa do nášho sebavedomia.*“

Podstatná väčšina osôb s ľahkým až strednej ťažkým stupňom MR netúži naplňať svoje vzťahy v rovine realizácie pohlavného styku (Valenta a Müller, 2013, s.234). Niektorí dospelujúci túžia po vzťahu, po blízkosti iného človeka, Vágnerová (2008, s.312) píše však, že potreba partnerstva sa nevytvára vždy, môže byť napríklad saturovaná vzťahom s matkou.

Ak nejaký vzťah vznikne, obvykle zahŕňa skôr občasnú spoločenskú aktivitu v podobe napríklad spoločného zamestnania, či zariadenia, kde tieto osoby trávia voľný čas. Kopalová (1995, in Valenta a Müller, 2013, s.234) zdôrazňuje na základe skúseností, že osoby s mentálnym postihnutím, ktoré žijú v partnerskom zväzku sú zrelšie, vyrovnanejšie, pozitívne sa to odráža na ich miere samostatnosti a lepšie spolupracujú.

Sexuálne správanie osôb s mentálnym postihnutím nie je možné zovšeobecňovať (Thorová, 2012, s.40) môžeme však vhodným vedením, podaním dostatočných informácií vhodnou formou a citlivým, individuálnym prístupom ovplyvniť jeho prejavy a rešpektovať právo týchto osôb na sebaurčenie, zahrňujúce vzťahy a sexuálne prežívanie (Štěrbová, 2007, s.51).

2.5 Dospelosť

Langmeier a Krejčířová (1998) charakterizujú mladú dospelosť (od 20 rokov veku jedinka podľa Vágnerovej, 2004, in Lečbych, 2008,s.41) ako určitý prechod medzi adolescenciou a plnou dospelosťou. U človeka dochádza k upevneniu identity, identifikácii s rolou dospelého človeka, produktívnej orientácii a upresnením pracovných a životných cieľov. Pipeková (2006, s.71) vymenúva konkrétne atribúty dospelosti a to konkrétne: ukončenie štúdia, získanie zamestnania, uzatvorenie manželstva a založenie rodiny, administratívne a právne faktory (získanie občianskeho preukazu, právo voliť a byť volený a pod.), a aktívne prispievanie svojou rolou v živote spoločnosti. Spomenuté socio-kultúrne faktory sú ale premenlivá záležitosť. Řičan (1989, in Novotná a kol., 2004, s.58) dopĺňa spomenuté atribúty dospelosti o schopnosť spolupracovať a podriaďovať sa vedeniu, samostatne hospodáriť s peniazmi, ďalej uvádza zrelé jednanie bez impulzivnosti, reálnosť plánov do budúcnosti a samostatné bývanie (nezávisle od rodičov). Podobnú charakteristiku dospelosti uvádza aj Farková (2009,s.44) a Řičanov popis dospelosti dopĺňa o „schopnosť tráviť voľný čas samostatne“ a „schopnosť stykať sa s príslušníkmi opačného pohlavia bez prílišných zábran a strachu“.

Na dospelosť nazerajú rôzni autori rozdielne, napríklad Coffield (1987, in Šiška, 2005, s.39) tvrdí, že „*mladý človek sa stáva definitívne dospelým, ak sa stane zamestnaným*“. Vágnerová (2007, s.11) vo svojej publikácii charakterizuje dospelosť ako fázu intenzívneho rozvoja a využívania možností k dosiahnutiu žiadúceho uplatnenia a emočného prijatia. Aj táto autorka sa teda odvoláva na naplnenie profesnej a sociálnej role v živote dospelého človeka. Ďalší autor, Alan (1989, in Vágnerová, 2007, s. 13) popisuje dospelosť ako vývinové obdobie počas ktorého dochádza ku kritickému súbehu životných udalostí. Tieto udalosti majú vplyv na

určovanie životnej role dospelého a vzhľadom k ich obsahu aj k určeniu ďalšieho životného smeru. Závisí to najmä od toho, ako sa dospelý s týmito udalosťami vyrovná. Medzi tieto významné medzníky dospelosti patrí profesné postavenie dospelého, uzatvorenie manželstva a rodičovstvo. U mladého dospelého môže vyrovnávanie sa s jednotlivými novými rolami prebiehať pomerne búrlivo, ale postupne u človeka (najmä okolo 30. roku života) dochádza k určitej fázy stabilizácie a zamerania sa na dlhodobé ciele (Vágnerová, 2007, s.16).

Ak teda vychádzame z jednotlivých definícií dospelosti, potom dospelý človek je teda úplne fyzicky, psychicky a sociálne zrelý (Hříchová a kol., 2000). Příhoda (1970, in Hříchová a kol., 2000, s.58) zhrnul dospelosť do troch nasledovných bodov:

- dosiahnutie konečnej veľkosti (fyzickej)
- získanie plnej sily pre vykonávanie životných činností, funkcií
- samostatné vykonávanie základných funkcií (vrátane reprodukčnej)

Dosiahnutie dospelosti na základe popísaných znakov, na ktorých sa zhodujú viacerí autori, je pre osoby s mentálnym postihnutím v hľadiska možností výrazne obmedzené.

2.5.1 Dospelosť u osôb s MP

Vyrovnanie sa s prítomnosťou postihnutia sa u týchto osôb naplno prejaví až pri vstupe do puberty. Píše o tom Müller (2013, in Kozáková a kol., 2013, s.11) a dodáva, že prípadná konfrontácia s okolím je ale pravdepodobná už oveľa skôr, záleží od toho, či jedinec vyrastá v rodine, alebo v ústavnom zariadení.

U dospelých osôb s MP by sme sa predovšetkým mali zamerať na podporu naplňovania ich sociálnej role v spoločnosti a to v maximálnej možnej miere. Müller (2013, in Kozáková a kol., 2013, s.8-9) vymedzuje dospelosť v psychopedickom ponímaní nasledovne:

- osoba s MP ukončila formálne vzdelávania, a zároveň prevzala sociálne role typické pre dospelosť; boli mu priznané prislúchajúce práva a povinnosti
- osoba s MP neukončila formálne vzdelávanie, ale prevzala niektoré zo sociálnych rolí charakteristických pre dospelosť a boli mu priznané niektoré práva a povinnosti

Ak sa zameriame na jednotlivé znaky dospelosti, ktoré sme uviedli v predošlej podkapitole, a to naplnenie profesnej role a role sociálnej v zmysle uzatvorenia manželstva a založenia rodiny, je pochopiteľné, že ich napĺňanie nebude prebiehať očakávaným spôsobom ako u intaktnej populácie.

Naplnenie role partnerskej/manželskej a rodičovskej býva zo strany širokej verejnosti

ešte stále pomerne tabuizovaná téma a nezriedka na túto tému kolujú rôzne predsudky. Pritom partnerský vzťah u osôb s mentálnym postihnutím býva často o nich potvrdenie vlastnej plnohodnotnosti a „normality“, ako o tom hovorí Kopalová (1995, in Kozáková a kol., 2013, s.47) a Lečbych (2008, s.5) toto tvrdenie dopĺňa o pocit životnej spokojnosti, sebarealizácie, vlastnej atraktivity a kompetencie u osôb s MP, ktoré žijú v partnerskom zväzku, alebo majú potrebu partnerstva naplnenú do tej miery, ktorá im vyhovuje. Možnosť naplniť túto potrebu opäť súvisí s tým, či osoba s MP žije v rodine alebo v inštitucionálnom zariadení. Neobvyklý nie je, bohužiaľ, negatívny postoj pobytových zariadení k partnerstvám či manželstvám u svojich klientov a tiež sa stretávame aj s obavami a strachom zo strany rodičov voči partnerskému životu ich už dospelého dieťaťa s MP. Thorová (2012, in Thorová, Hynek, 2012, s.40) napriek tomu tvrdí, že osoby a ľahkým stupňom mentálneho postihnutia a zdatnými sociálnymi schopnosťami môžu žiť samostatne a niekedy uzatvárajú manželstvo a zakladajú rodiny. Pri ponímaní tejto pomerne náročnej témy je vždy dôležité brať zreteľ na základné ľudské práva a potreby prislúchajúce všetkým ľuďom bez rozdielu (Müller, in Kozáková a kol., 2013, s.47). Potreba partnerstva a rodičovstva úzko súvisí s vývinom sexuality, ktorý sme bližšie špecifikovali v podkapitole 2.4.2.

Dôležitý medzník v živote dospelého človeka – profesné zaradenie – je pre dospelého človeka s MP náročnou záležitosťou a podľa Lečbycha (2008, s.58) si vyžaduje zvýšenú mieru podpory. Autor teda zároveň kladie dôraz na prínos, ktorý získanie pracovného miesta má v živote osoby s MP. Považuje to za mimoriadne dôležitú a obohacujúcu skúsenosť, a ako hlavné benefity udáva rozvoj osobných kompetencií, zodpovednosti a samostatnosti

Na druhej strane sa ale dá predpokladať vyššia miera ohrozenia nezamestnanosťou u týchto osôb. Osoby s MP môžu nezamestnanosť vnímať veľmi negatívne a frustrácia vyplývajúca zo zažitého neúspechu pri hľadaní práce môže vyústiť až do extrémnych obranných reakcií, napr. zvýšenie agresívneho správania sa k iným ľuďom. Niektorí ľudia s MP môžu naopak reagovať skôr apaticky a odovzdane situácii. Tejto téme sa pomerne rozsiahlo venuje Šiška (2005) a riešenie vidí v individuálnej a zacielennej podpore jedinca s MP v období medzi školskou dochádzkou a nástupom do zamestnania. Považuje to za ťažisko celoživotného učenia. Uvádza tiež ekonomické dôvody zaujímavé z hľadiska celospoločenského, a to, že dlhodobá závislosť na starostlivosti zo strany druhých je finančne nákladnejšia než podporovaná nezávislosť a vykonávanie zmysluplnej práce.

O celoživotnom vzdelávaní dospelých osôb s MP si bližšie povie v nasledujúcej kapitole.

3 CELOŽIVOTNÉ VZDELÁVANIE OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM A VÝUČBA CUDZIEHO JAZYKA AKO JEHO SÚČASŤ

Vzdelávanie osôb s mentálnym postihnutím môžeme považovať za neoddeliteľnú súčasť komplexnej pomoci a rehabilitácie. Podobne ako proces socializácie ho považujeme za celoživotný proces a jeho význam v procese začleňovania osôb s mentálnym postihnutím do spoločnosť je nepopierateľný. Vzdelávanie ale musíme chápať komplexne, v živote dospelého človeka s mentálnym postihnutím veľkú rolu zohráva aj systém a forma vzdelávania od začiatku jeho školskej dochádzky.

3.1 Vzdelávanie osôb s mentálnym postihnutím na Slovensku a v Českej republike

Vzdelávací systém, podľa ktorého sú deti, mládež a dospelí ľudia s mentálnym postihnutím vzdelávaní, sa v oboch štátoch mierne odlišuje. Bližší pohľad do tejto problematiky vnesie legislatívne ukotvenie vzdelávania osôb s MP.

Na Slovensku sa výchova a vzdelávanie detí s mentálnym postihnutím uskutočňuje podľa „Vzdelávacieho programu pre deti s mentálnym postihnutím“, ktorý upravuje zákon č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní, tzv. „školský zákon“. Tento vzdelávací program sa u detí predškolského veku uplatňuje:

- v bežných materských školách,
- v špeciálnych materských školách,
- v špeciálnych triedach pre deti s mentálnym postihnutím v materských školách bežného typu,
- alebo pri ich individuálnom začleňovaní, čiže školskej integrácii do triedy bežnej materskej školy.

Všetky spomenuté druhy predprimárneho vzdelávania predstavujú ucelený systém vzdelávania detí s MP v predškolskom veku. Primárne vzdelávanie pre deti s MP podľa „školského zákona“ prebieha v:

- špeciálnej základnej škole pre žiakov s mentálnym postihnutím,
- v ďalších školách pre žiakov so zdravotných znevýhodnením,
- v špeciálnych triedach základných škôl,

- alebo pri individuálnom začleňovaní do bežnej základnej školy.

Podľa § 97 ods. 5 školského zákona sa vzdelávanie v školách, kde sú vzdelávaní žiaci s MP realizuje podľa jedného z troch variantov, pričom jeho výber závisí od stupňa mentálneho postihnutia žiaka. Variant A je pre žiakov s ľahkým stupňom MP, variant B pre žiakov so stredným stupňom MP, a posledný variant C je pre žiakov s ťažkým až hlbokým stupňom MP, prípadne pre žiakov s kombinovaným postihnutím, ktorí sú držiteľmi preukazu ZŤP (zdravotne ťažko postihnutý) a nemôžu byť vzdelávaní podľa variantu A alebo B. Vzdelávanie na špeciálnych školách trvá spravidla 9 až 11 rokov. Optimálnu formu predškolského a primárneho vzdelávania navrhuje po dohode so zákonným zástupcom dieťaťa Centrum špeciálnopedagogického poradenstva, prípadne Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Ich činnosť upravuje vyhláška č. 325/2008 Z.z. o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie.

Po absolvovaní základného vzdelávania majú osoby s MP možnosť ďalšieho vzdelávania podľa svojich schopností na praktickej škole, alebo odbornom učilišti. Na oboch typoch škôl môže príprava trvať najviac tri roky. Praktická škola je primárne určená žiakom s MP, alebo s MP v kombinácii s iným zdravotným postihnutím, ktorí ukončili základnú školu, alebo absolvovali povinnú školskú dochádzku, ale zároveň im ich stupeň postihnutia neumožňuje vzdelávať sa na odbornom učilišti. Praktická škola a jej výuka je zameraná na sebaobsluhu, nenáročné domáce práce, život v rodine a pod. Odborné učilište ponúka možnosť zaškoliť sa, zaučiť, alebo vyučiť v niektorom z nenáročných praktických odborov. (https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_moje-dieta-je-zdravotne-postihnute-skola/)

V Českej republike je vzdelávanie detí a mládeže s mentálnym postihnutím legislatívne ukotvené v „školskom zákone“ č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Podľa § 3 spomínanej vyhlášky je špeciálne vzdelávanie žiakov so zdravotným postihnutím, kam zaraďujeme aj žiakov s MP zaisťovaná formou:

- a) individuálnej integrácie,
- b) skupinovej integrácie,
- c) v škole samostatnej zriadenej pre žiakov so zdravotným postihnutím,
- d) alebo vo forme ktorá je kombináciou predošlých foriem.

Predškolské vzdelávanie žiakov s MP môže byť teda podľa tejto vyhlášky realizované v bežnej materskej škole formou integrácie, alebo v materskej škole špeciálnej. Po absolvovaní predškolského vzdelávania žiaci s MP pokračujú vo vzdelávaní v základnej škole praktickej (v minulosti „zvláštní škola“), základnej škole špeciálnej (v minulosti „pomocná škola“), prípadne v bežnej základnej škole formou individuálnej, či skupinovej integrácie. Vzdelávanie na základnej škole špeciálnej je desaťročné, ako to uvádza Kozáková a kol. (2013, s.75).

Z pravidla platí, že základnú školu praktickú navštevujú žiaci s ľahkým stupňom MP a základnú školu špeciálnu žiaci so stredne ťažkým až hlbokým stupňom MP. V ČR republike fungujú teda dva typy škôl pre deti s MP, na rozdiel od Slovenskej republiky, kde sú deti s MP vzdelávané podľa vzdelávacích variantov. Žiaci v ZŠ praktickej sú vzdelávaní podľa Rámcového vzdelávacieho programu (RVP) pre základné vzdelávanie – prílohy, ktorá upravuje vzdelávanie žiakov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia. Rámcový vzdelávací program pre základnú školu špeciálnu zase upravuje vzdelávanie žiakov v tomto type základnej školy. Optimálnu formu a typ vzdelávania konzultujú zákonní zástupci dieťaťa s niektorým zo školských poradenských zariadení, najčastejšie s odborníkmi z Pedagogicko-psychologickej poradne a/alebo Špeciálne-pedagogického centra. Činnosť týchto poradenských zariadení upravuje vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytovaní poradenských služieb ve školách a školských poradenských zariadeniach. Po ukončení vzdelávania na základnej škole, alebo povinnej školskej dochádzky aj v ČR, podobne ako na Slovensku môžu žiaci prejsť na praktickú školu, alebo odborné učilište. Odborné učilište je v ČR dvoj-, alebo trojročné a primárne je určené absolventom základnej školy praktickej. Ako uvádzajú Krejčířová a Kozáková (2013, s11) sa na tento typ ďalšieho vzdelávania môžu prihlásiť žiaci po ukončení deviateho ročníka ZŠ praktickej. Po absolvovaní učebného odboru môžu získať výučný list. Praktická škola v ČR vzdeláva obvykle žiakov zo základných škôl špeciálnych v jedno-, alebo dvojročnom programe. Náplň vzdelávania v týchto typoch stredného vzdelávania mládeže s MP je obdobná ako na Slovensku a upravuje ju RVP pro praktickou školu jednoletou a a RVP pro praktickou školu dvouletou. (<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim.shtml>)

3.2 Celoživotné vzdelávanie dospelých osôb s MP

Ako tvrdí Krejčířová (in Kozáková a kol., 2013, s. 77), „to, že je dítě vzděláváno ve speciálním typu zařízení, by nemělo omezovat jeho kontakt s intaktní populací při mimoškolních činnostech“. V tomto duchu by sa malo niest' aj následné vzdelávanie osôb s MP, po ukončení

formálneho vzdelávania.

Celoživotné vzdelávanie (CŽV), ktorého súčasťou je aj základná školská dochádzka, vymedzuje Krejčířová (2013, s.64) ako „...*kontinuální proces získávání a rozvoje vědomostí, intelektových schopností a praktických dovedností a to i nad rámec počátečního vzdělávání*“. Oficiálnu definíciu celoživotného vzdelávania stanovila v roku 2000 Organizácia pre ekonomickú spoluprácu a rozvoj. Podľa tejto organizácie sa jedná o: „...*systemový přístup: zaměřuje se na standardy vědomostí a schopností, které platia pre všetky deti od najútlejšieho veku k učení po celý života koordinovat snahy o zaistenie príslušných možností pre všetkých dospelých, bez ohľadu na zamestnaných usilujúcich sa o postúpenie na vyšší kvalifikačný stupeň či nezamestnaných, ktorí sa potrebujú rekvalifikovať.*“ (in Kozáková a kol., 2013, s.79).

CŽV môže byť realizované prostredníctvom troch základných druhov ako:

- formálne vzdelávanie
- neformálne vzdelávanie
- informálne vzdelávanie

Výchovou a vzdelávaním dospelých osôb sa zaoberá vedný odbor andragogika, ktorá sa zaoberá v užšom slova zmysle personalizáciou, socializáciou a akulturáciou dospelých (Bendařířková, in Krejčířová, 2013, s.13). Výchovou a vzdelávaním dospelých osôb s MP sa zaoberá špeciálnepedagogická andragogika. Je súčasťou špeciálnej pedagogiky a podľa Langra (2006, s. 13) je zameraná najmä na prevenciu a prognostiku zdravotne postihnutých osôb. Zvláštny dôraz sa kladie, okrem iného, na edukáciu, socializáciu a vedenie dospelých osôb, ktoré sú v spoločenskom živote z dôvodu svojho zdravotného postihnutia znevýhodnené. Beneš (1999, in Šiška, 2000, s.30) dôležitosť vzdelávania dospelých charakterizoval ako proces „...*ve kterém se dospělý člověk aktivně, systematicky a kontinuálně učí za účelem změny znalostí, názoru, hodnot, schopností a dovedností.*“ V kontexte špeciálnepedagogickej andragogiky zaoberajúcej sa vzdelávaním dospelých osôb s MP musíme vo všeobecnej rovine rozlíšiť dve formy vzdelávania:

- základné školské vzdelávanie dospelých (pre osoby, ktoré základné vzdelanie nenadobudli skôr ako sa stali dospelými)
- ďalšie vzdelávanie dospelých (Šiška, 2000, s.31)

Pipeková (2006, s.100) dopĺňa toto členenie o informácie k téme realizácie spomenutých foriem vzdelávania dospelých. Píše, že podľa § 8 odst.9 vyhlášky č. 73/2005 Sb. je možné

organizovať kurzy poskytujúce vzdelanie dospelým osobám, ktoré v minulosti neboli vzdelávané v niektorej z foriem základného vzdelávania, alebo dokončili vzdelávanie na základnej škole špeciálnej v niektorom z nižších ročníkov. Toto vzdelávanie pre dospelých je realizované formou kurzov a dospelí tým nadobudne vzdelanie adekvátne vzdelaniu na základnej škole špeciálnej. Ďalšie vzdelávanie vymedzuje Šiška (2000, s.35) ako všeobecné alebo odborné a malo by nadväzovať na vzdelanie, ktoré osoby s MP získali v mladšom veku. Krejčířová (2013, s. 87-91) delí vzdelávanie dospelých osôb s MP na: **školský vzdelávací systém, profesné vzdelávanie MP, záujmové vzdelávanie a občianské vzdelávanie**. O profesnom vzdelávaní osôb s MP sme sa zmieňovali v podkapitole 3.1. Táto forma CŽV dospelých osôb s MP zahŕňa predovšetkým vzdelávanie na praktických školách a odborných učilištiach.

Záujmové vzdelávanie, ktoré sa týka aj výučby cudzieho jazyka, sa realizuje najčastejšie v zariadeniach sociálnych služieb, podľa zákona č.108/2006 Sb. o sociálnych službách. V Českej republike je to v prípade dospelých osôb s MP najmä:

- Centrum denných služieb
- Denný, alebo týždenný stacionár
- Domov pre osoby so zdravotným postihnutím
- Chránené bývanie

Na Slovensku sociálne služby a ich poskytovanie upravuje zákon č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a služby pre dospelé osoby s MP poskytujú predovšetkým Domovy sociálnych služieb a Denné stacionáre.

Možnosť pre dospelé osoby s MP v oblasti záujmového vzdelávania ponúkajú tiež občianske združenia, neziskové organizácie a iné zariadenia či organizácie, ktoré sa zaoberajú problematikou začleňovania osôb s MP do spoločnosti.

3.3 Záujmové vzdelávanie dospelých osôb s MP

Záujmové aktivity majú významnú rolu pri formovaní jedinca, podporujú ho v enkulturácii, socializácii, prípadne resocializácii (Jesenský, 2000, in Krejčířová, 2013).

Podľa Krejčířovej (2013, s.90-91) pod pojmom záujmové vzdelávanie osôb s MP rozumieme cieľavedomé aktivity zamerané na uspokojenie a rozvíjanie individuálnych potrieb, záujmov a schopností. Môžeme teda konštatovať, že záujmy síce vychádzajú u potrieb človeka,

ale zároveň nie sú s nimi totožné. Je tam však určitý obojstranný vzťah. Záujmové vzdelávanie definuje aj „školský zákon“, kde sa v §111 píše, že „zájmové vzdelávanie poskytuje účastníkom naplnění volného času zájmovou činností se zaměřením na různé oblasti.“

Typológiu záujmového vzdelávania dospelých a jej základné rozdelenie ponúka Hájek (Eisertová a Švestková, 2011, in Kozáková a kol., 2013):

- **krúžok**, smeruje k vnútornému obohateniu jedinca
- **súbor**, jeho činnosť je obyčajne zameraná na verejnú produkciu
- **klub**, čo môžeme chápať ako záujmový útvar s voľnejšou organizáciou
- **oddiel**, má charakter krúžku
- **kurz**, ktorý je typický svojou vymedzenou dobou trvania a jeho účel je osvojenie si určitých schopností alebo vedomostí a uskutočňuje sa najčastejšie za poplatok

3.3.1 Determinanty ovplyvňujúce vyučovací proces u dospelých osôb s MP

Valenta a Krejčířová (1997, s. 39-42) uvádzajú 5 dôležitých zásad, ktoré je potrebné dodržiavať nie len pri výučbe intaktnej populácie, ale vychádzame z nich aj pri realizácii akejkoľvek výučby u dospelých osôb s MP:

1. zásada názornosti

- u tejto zásady platí tzv. multiplicita vnemov, čo znamená, že osobe, ktorú vyučujeme predkladáme veci a javy prostredníctvom čo najvyššieho počtu analyzátorov. Uľahčíme tým žiakovi neskôršie vybavovanie vyučovaného z pamäti. Túto zásadu naplňujeme prostredníctvom využitia čo najrôznejších vyučovacích prostriedkov v užšom zmysle slova, či už využitie vhodne zvolených pomôcok, alebo svoje uplatnenie nájde pedagogická tvorivosť.

2. zásada primeranosti

- dodržanie tejto zásady spočíva vo výbere obsahu učiva, didaktických metód, organizačných foriem a štruktúry hodiny, ktoré zodpovedá schopnostiam žiaka, najmä jeho veku a stupni postihnutia. Je nutné do vyučovacej hodiny zaradiť aj relaxáciu, do úvahy musíme brať možnosti zámernej pozornosti osôb s MP, pričom vychádzame z toho, čo popisuje vo svojej publikácii Kysučan (1982, in Valenta a Krejčířová, 1997, s.32), a to, že pozornosť osoby s MP je charakteristická svojou nestálosťou a rýchlou unaviteľnosťou. Osoba s MP udrží zámernú pozornosť po dobu maximálne 15-20 minút. Preto je dôležité činnosti v rámci jednej

vyučovacej jednotky striedať a obmieňať tak, aby účastníkov vzdelávania zaujali a udržali ich pozornosť.

3. zásada sústavnosti

- vytvorenie ucelenej sústavy informácií, ktoré predávame účastníkom vzdelávania by malo byť cieľom dodržania tejto zásady. V prípade, že by pedagóg/lektor nedodržiaval princípy sústavnosti, úroveň vzdelania žiakov by mala skôr náhodný charakter.

4. zásada trvalosti

- táto zásada nadväzuje prirodzene na predošlú. Ak informácie tvoria ucelenú štruktúru, je možné ich uchovať dlhšiu dobu. Učivo je potrebné často opakovať, aby sa v ňom žiak vedel orientovať a naučené vedomosti správne používať.

5. zásada uvedomelosti a aktivity žiakov

- povinnosťou pedagóga je viesť svojich žiakov k uvedomelému osvojovaniu si nových poznatkov, čo úzko súvisí s navodením motivácie.

Práve spomínaná motivácia tvorí jednu z najdôležitejších podmienok učenia a ako uvádzajú Urbanovská a Škobrtal (2012, s.89), zákon motivácie je základným zákonom učenia. Motiváciu autori vymedzujú ako „*souhrn činitelů, které podněcují, směřují a udržují aktivitu člověka.*“ Motivácia je ovplyvnená rôznymi činiteľmi ako sú pudy, potreby, hodnotový systém, postoje, ciele, emócie a sociálne prostredie. Jednou z najúčinnějších metód zvyšovania motivácie sa ukazuje byť aktualizácia, prípadne prebudenie potrieb žiakov. Autori (ibidem, s.91-92) uvádzajú niekoľko možností, ako posilniť vnútornú motiváciu účastníkov vzdelávania“:

- **Novosť situácie** – nové a aktuálne obyčajne viac upúta pozornosť a zvýši záujem o ďalšie poznávanie
- **Problémové úlohy** – vďaka navodeniu vnútorného konfliktu je žiak vtiahnutý do problému, a je predpoklad, že bude mať tendencie hľadať riešenia
- **Zmysluplnosť a atraktivita** – potreba poznávania je prebudená, ak predkladaný obsah ponúkaných informácií či učiva dáva žiakovi zmysel a vie si odpovedať na otázku, prečo sa má ponúkaným obsahom zaoberať
- **Vytýčenie cieľa** – ktorý by mal byť čo najkonkrétnejší. To môže viesť žiaka k dokončeniu úlohy, alebo po prerušení činnosti k jej opätovnému vráteniu sa.

— Súvislosť učiva so záujmami, životnými cieľmi a predchádzajúcimi skúsenosťami žiaka

Okrem motivácie zohráva kľúčovú úlohu aj sociálny faktor v procese učenia, ktorým je kvalita interakcie medzi učiteľom a žiakom. Od vzťahu medzi učiteľom a žiakom závisí efektivita učebného procesu a dosah učiteľovho pôsobenia na žiaka.

Aby sme boli vo vyučovaní osôb s MP úspešní, je nutné sa orientovať v štýloch učenia a jednotlivých prístupoch k učeniu, ktoré žiaci (aj dospelí) najčastejšie volia. Newble a Entwistle (1986, in Mareš, 1998, s. 39) predpokladajú, že človek volí najčastejšie jeden z troch **základných prístupov k učeniu** a to **povrchový** (žiak sa snaží absolvovať predmet, vyhnúť sa neúspechu), **hlbkový** (žiak má záujem o vyučovanú látku, snaží sa predávaným informáciám porozumieť) a **strategický** (motiváciou je predovšetkým uspieť, súťažiť s ostatnými). Líšia sa od seba prevládajúcou motiváciou a odlišným zámerom. Výber prístupu je ovplyvnený osobnosťou žiaka.

Pre kompletnosť problematiky je nutné sa zmieniť ešte o didaktických metódach. **Didaktickú metódu** charakterizoval Mojžíšek (in Valenta, Krejčířová, 1997, s.43) aktivitu subjektu i objektu vyučovania. Valenta a Krejčířová (1997, s. 44-46) popisujú konkrétne didaktické metódy nasledovne:

- **Motivačné metódy** – o motivácii sme sa už zmieňovali, v tomto prípade je potrebné osoby s MP motiváciu zamerať emotívne a názorne než racionálne.
- **Expozičné metódy** – majú za úlohu predať žiakom učivo prostredníctvom metódy priameho prenosu poznatkov, čo je spôsob verbálneho prenosu informácii, patrí medzi klasické vyučovacie metódy a označuje sa ako monologická metóda. Alebo ide o prenos poznatkov metódou sprostredkovaného prenosu, ktoré sú pre osoby s MP prijateľnejšie, nakoľko primárne zaťažujú prvú signálnu sústavu. Medzi metódu sprostredkovaného prenosu zaraďujeme napríklad metódy demonštračné, metódy pracovné, metódy samostatnej práce a pod.
- **Fixačné metódy** - sú zamerané na opakovanie a precvičovanie učiva, vo vyučovacom procese dospelých ľudí s MP by mali mať svoje popredné miesto, pretože je potrebné vychádzať zo špecifik pamäti osôb s MP. K týmto metódam patria metódy opakovania vedomostí (slúžia k tomu domáce úlohy, písomné práce, kresba, dramatizácia, alebo metóda otázok a odpovedí) a metódy nácviku znalostí.

- **Klasifikačné metódy** – sú poslednými zo sústavy didaktických metód. Ide o kvantitatívne vyjadrenie hodnotenia schopností a vedomostí žiaka, avšak vo vzdelávaní dospelých, predovšetkým v záujmovom vzdelávaní nemajú tieto metódy až tak veľké využitie. Hodnotenie prebieha skôr prostredníctvom spätnej väzby, ktorú dáva učiteľ/lektor dospelým účastníkom záujmového vzdelávania.

3.4 Cudzí jazyk – súčasť záujmového vzdelávania dospelých osôb s MP

Výučbu cudzieho jazyka u detí v rámci povinnej školskej dochádzky upravuje **Rámcový vzdelávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením** (RVP ZV LMP, 2005). RVP ZV LMP je tvorený deviatimi vzdelávacími oblasťami a prvou z nich je Jazyk a jazyková komunikace, kam spadá aj výučba CJ. Cudzí jazyk, prednostne anglický, je zaradený do výučby základnej školy praktickej na druhom stupni.

Výučba CJ má bezpochyby, podľa RVP ZV LMP, množstvo výhod, a to:

- zlepšuje postavenie detí pri prestupe do stredného vzdelávania
- zlepšuje možnosti pri uplatnení na trhu práce,

čím zamedzuje spoločenskej izolácii osôb s MP. O pozitívnom vplyve výučby CJ sa píše aj v časti Cílové zaměření vzdělávací oblasti. Popísané sú tu **ciele výučby CJ**, ktoré vedú žiaka k:

- rozvíjaniu rečových schopností, myslenia, emocionálneho a estetického vnímania
- dorozumievaniu sa v bežných komunikačných situáciách
- rozvíjaniu pozitívneho vzťahu k materinskému jazyku
- osvojeniu a rozvíjaniu správnej techniky čítania a písania, vytváraníu čitateľských zručností, zlepšeniu čítania s porozumením
- zvládaniu orientácie v texte rôzneho zamerania
- získavaniu sebadôvery pri vystupovaní na verejnosti a ku kultivovanému prejavu v bežných situáciách

Keďže sa povinná výučba CJ na základných školách praktických na základe prijatia RVP ZV LMP začala realizovať až od školského roku 2007/2008, dá sa na základe toho

predpokladať, že súčasní dospelí ľudia s MP nemali možnosť v rámci základného vzdelávania a plnenia povinnej školskej dochádzky nadobudnúť poznatky v oblasti cudzieho jazyka.

Na Slovensku vzdelávanie na špeciálnych školách upravuje **Vzdelávací program pre deti a žiakov s mentálnym postihnutím**. Jeho súčasťou je Rámcový učebný plán, pričom výučbu cudzieho jazyka neobsahuje a nešpecifikuje, čo v praxi znamená, že na Slovensku výučba CJ nie je súčasťou základného vzdelávania žiakov s MP. Dospelí ľudia na Slovensku teda nemali možnosť nadobudnúť ani len základné poznatky z tejto oblasti, pritom benefity takejto výučby sú nepopierateľné.

Na Slovensku aj v Českej republike funguje významná organizácia **Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím** (v ČR **Společnost při podporu lidí s mentálním postižením** - SPMP). Zaisťuje rôzne vzdelávacie kurzy pre dospelých s MP, ktorí majú záujem rozširovať si svoje vedomosti (Šiška, 2000; Pipeková, 2006). Jedným z ponúkaných možností vzdelávania je aj kurz anglického jazyka. Na internetových stránkach SPMP si v rámci tohto kurzu dávajú za cieľ sprístupniť ľuďom s MP cudzí jazyk pre nich prijateľnou formou s využitím najrôznejších vyučovacích metód a so zreteľom na špecifiká výučby dospelých osôb s MP.

Výučba cudzieho jazyka je komplexnou problematikou, ktorou sa zaoberá aj Choděra (2013). Ponúka ucelený prehľad toho, ako postupovať pri výučbe tak, aby bola úspešná. Z hľadiska vyučovania osôb s MP považujeme za dôležité uviesť 4 základné **fázy výučby CJ**, ktoré je potrebné, obzvlášť dôsledne u osôb s MP, dodržiavať:

- Expozícia učiva – z hľadiska vyučujúceho ide o prezentáciu problematiky, z hľadiska žiaka ide o príjem informácií
- Fixácia učiva – u učiteľa i žiaka ide o nácvik na úrovni upevňovania návykov
- Implementácia, aplikácia učiva – nácvik na úrovni sekundárnych zručností a schopností
- Kontrola

Výučbu CJ u dospelých osôb s MP musíme maximálne prispôbiť ich možnostiam a schopnostiam, s využitím rozličných metód výučby CJ. Niektoré z nich uvádza Harmer (1998). Ide predovšetkým o využitie hier (v závislosti na veku a v prípade osôb s MP aj na stupni ich postihnutia), hudby, dramatických hier, obrázkov, rolových hier, a pod.

Pri predávaní informácii v podobe nového učiva je dobré vychádzať zo **Zásad úspešnej komunikácie s ľuďmi s mentálnym postihnutím**, ktoré boli spracované ako súčasť projektu Cesty k celoživotnému vzdelávaniu dospelých ľudí s mentálnym postihnutím.

Pri výučbe teda dodržiavame nasledovné odporúčania:

- **Informácie podávame jasným a jednoduchým jazykom** – čo zahŕňa nie len zreteľné vyjadrovanie sa, ale tiež uistenie sa, že nám osoba s MP rozumela
- **Pri výučbe používame jasné a zrozumiteľné dokumenty** – každé výučbové materiály by malo byť písané v ľahko čitateľnom štýle. Pri spracovaní materiálov je dobré ich zrozumiteľnosť priamo konzultovať s osobou s MP
- **Výučbu podporujeme používaním vizuálnych pomôcok** – využívame powerpointové prezentácie, fotografie, videá, flipchartovú tabuľu, názorné konkrétne pomôcky a pod. Každú preberanú tému sa snažíme podporovať obrázkami (ilustráciami, piktogramami, fotografiami), či už v pracovných listoch, alebo na powerpointovej prezentácii. Použité obrázky by mali čo najlepšie dokresľovať situáciu, alebo tému o ktorej hovoríme. Množstvo písaného textu v prezentáciách sa snažíme zredukovať na minimum.
- **Do výučby zapájame aktívne účastníkov** – tzn. že výklad preberanej látky by nemal byť monológom vyučujúceho, ale z väčšej časti by sa na lekcii a jej priebehu mali podieľať samotní účastníci kurzu. Docieliť to môžeme tým, že ich vyzveme k rozprávaniu o vlastných skúsenostiach vzhľadom k aktuálnej téme, alebo k vyjadreniu vlastného názoru.

Ako sa ďalej v príručke **Zásady úspešnej komunikácie s ľuďmi s mentálnym postihnutím** píše, najmenej vhodnou formou výučby a práce s dospelými osobami s MP je prednáška, preto do výučby maximálne zapájame účastníkov a v rozličnej miere k tomu využívame všetky ich zmysly – zrak, sluch, hmat, čuch aj chuť. Dobré je plánovať lekciiu tak, aby sme mohli stavať na praktických skúsenostiach účastníkov a ako používať čo najkonkrétnejšie situácie a príklady z praxe. Dôležitou zásadou je neustále uisťovanie sa v tom, že nám osoby s MP rozumeli a to, o čom sa v rámci lekcii hovorí je pre nich pochopiteľné a jasné.

Z popísaných skutočností teda môžeme skonštatovať, že výučba cudzieho jazyka u dospelých ľudí s MP spadá do celoživotného vzdelávania a najčastejšie je realizovaná ako

súčasť záujmového vzdelávania dospelých s MP. Takáto výučba má svoje špecifiká, metódy a postupy, ktoré je nevyhnutné poznať a dodržiavať pri realizácii výučby CJ, a u dospelých klientov s MP je nevyhnutné brať ohľad na ich individuálne zvláštnosti, problémy a požiadavky, ktoré vychádzajú z ich postihnutia. Potrebná je znalosť nie len etiológie MP, prejavov a špecifik v závislosti od stupňa MP, ale tiež znalosť zákonitostí vývinu a odlišností vo vývine dospelých osôb s MP v porovnaní s intaktnou populáciou, a v neposlednom rade dobrá znalosť špecifik vo výučbe a vzdelávaní osôb s MP v rámci celoživotného vzdelávania.

Ak budeme vychádzať z informácií v RVP ZV LMP, výučba CJ jazyka má pozitívny vplyv na kvalitu života človeka s MP. V nasledujúcej praktickej časti tejto práce sa sústreďujeme na zisťovanie skúseností a názorov k výučbe CJ u dospelých osôb s MP u pracovníkov zariadení, ktorých cieľovou skupinou sú osoby s MP.

PRAKTICKÁ ČASŤ

4 VÝUKA CUDZIEHO JAZYKA U DOSPELÝCH OSÔB S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM V DOMOVOCH SOCIÁLNYCH SLUŽIAB A OBČIANSKÝCH ZDRUŽENIACH

4.1 Uvedenie do výskumného problému

Dospievanie a dospelosť osôb s MP má mnoho špecifik, ktoré sú popísané v teoretickej časti práce v kapitole 2. Zmeny a odlišnosti vo vývine, či už v kognitívnom, motorickom, emocionálnom alebo sociálnom sú zjavné v porovnaní s osobami bez MP.

Celoživotné vzdelávanie osôb s MP prispieva k ich lepšiemu začleneniu do spoločnosti a vďaka takémuto druhu vzdelávania sa môžu eliminovať negatívne dopady mentálneho postihnutia na vývin a osobnosť človeka. Problematika záujmového vzdelávania v rámci CŽV je aktuálnou témou v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby dospelým osobám s MP.

Ponuku záujmového vzdelávania si každé zariadenie nastavuje podľa svojich aktuálnych možností, potrieb a záujmov klientov. Nakoľko neexistuje zatiaľ žiadne zariadenie, ktoré by sa zameriavalo výlučne na výučbu cudzieho jazyka u dospelých osôb s MP, zariadenia sociálnych služieb a občianske združenia majú možnosť si takúto výučbu zaradiť do svojej ponuky v rámci záujmového vzdelávania dospelých klientov s MP.

4.2 Cieľ a prieskumné predpoklady

Cieľom prieskumného šetrenia je zistiť a porovnať skúsenosti pracovníkov Domovov sociálnych služieb a občianskych združení s výučbou cudzieho jazyka u dospelých osôb s mentálnym postihnutím a ich postoje k tejto forme vzdelávania a aktívneho trávenia voľného času dospelých klientov s MP.

Čiastkové ciele sú:

- Porovnať postoje k výučbe CJ u dospelých klientov s MP u pracovníkov s praxou kratšou ako 5 rokov a praxou dlhšou ako 5 rokov
- Porovnať postoje pracovníkov, ktorí majú skúsenosti s výučbou CJ u dospelých klientov s MP k samotnej výučbe a postoje pracovníkov, ktorí túto skúsenosť nemajú
- Zistiť, aké prekážky vo výučbe CJ u dospelých osôb s MP vnímajú pracovníci vo vzťahu k predošlým skúsenostiam s výučbou

Prieskumné predpoklady:

Pp1: 75% respondentov, ktorí majú skúsenosť s výučbou hodnotí prínos výučby CJ pre klientov s MP ako veľmi prínosné (v dotazníku hodnota 5) a značne prínosné (hodnota 4).

Pp2: V odpovediach na štyri predložené tvrdenia sa u respondentov s praxou kratšou ako 5 rokov vo väčšine objavuje nevyhranený názor.

Pp3: Najčastejšou prekážkou pri výučbe CJ u dospelých klientov s MP v zariadeniach s počtom klientov 20 a viac je nedostatok financií a organizačná náročnosť.

4.3 Metódy

Pre náš prieskum sme využili dotazník, najfrekvencovanejšiu metódu k zisťovaniu údajov, ako o tom píše Gavora (1996, s.53). Početnosť využívania tejto metódy, predovšetkým v kvantitatívnom výskume je hlavne z možnosti hromadného získavania údajov. Dotazník je teda spôsob písomného kladenia otázok a písomného získavania odpovedí od veľkého počtu respondentov. Otázky sú zvyčajne otvorené, polouzatvorené, alebo uzatvorené.

4.3.1 Charakteristika dotazníku

Dotazník, resp. otázky sme konštruovali v súlade s cieľom, ktorý sme si stanovili. Prvú časť dotazníka tvorilo 5 otázok zameraných na zistenie faktografických údajov. V našom prípade boli otázky postavené ako uzatvorené, s možnosťou výberu vždy jednej odpovede, prípadne s možnosťou správnu odpoveď doplniť. Jednalo sa o otázky zamerané na pohlavie, vek, najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondenta, dĺžku praxe a pracovnú pozíciu vykonávanú v konkrétnom zariadení. O otázku s možnosťou doplnenia odpovedi, čiže polouzatvorenú otázku šlo pri zisťovaní faktografických údajov v jednom prípade. V tejto časti boli ešte dve otázky zamerané na zisťovanie konkrétnejších údajov o type zariadenia a počte klientov našej cieľovej skupiny, išlo o jednu uzatvorenú a jedno polouzatvorenú otázku.

Nasledujúce otázky boli už zamerané na skúmaný problém. Dotazník bol ďalej tvorený otázkou č.7 (viz príloha), ktorá bola opäť uzatvorená, dichotomická otázka, a podľa zvolenej odpovede respondenta nasledovali ďalšie otázky. Jednalo sa teda o filtračnú otázku. V prípade, že respondent odpovedal kladne, nasledovali tri doplňujúce otázky, jedna z nich bola polouzatvorená, jedna otvorená, a jedna otázka bola formou posudzovacej škály. V prípade, že respondent v otázke č.7 odpovedal záporne, alebo ak respondent odpovedal kladne a následne zodpovedal doplňujúce otázky, nasledovala uzatvorená otázka, polytomická položka, tzn.

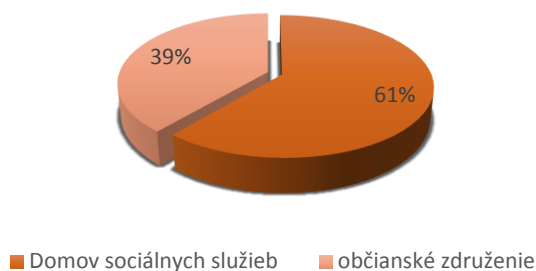
respondent mal možnosť vyberať z viac ako jednej odpovede a posledné 4 otázky boli otázky kladené formou Likertovej škály, kde sme už konkrétne skúmali postoje a názory respondentov prostredníctvom vyjadrenia miery ich súhlasu.

Dotazník bol distribuovaný elektronickou formou s možnosťou vyplnenia dotazníka online, prostredníctvom internetového odkazu, respondenti boli oslovení mailom, súčasťou mailu bol sprievodný list objasňujúci dôvod žiadosti o vyplnenie dotazníka.

4.4 Prieskumná vzorka

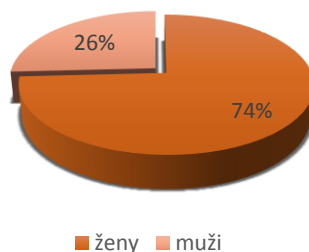
Prieskumnú vzorku tvorili pracovníci Domovov sociálnych služieb (DSS) a pracovníci občianskych združení (O.Z.) z celého Slovenska, ktorých klientelu tvoria z väčšej časti dospelé osoby s mentálnym postihnutím. Oslovených bolo 55 zariadení, návratnosť dotazníka činila 31, čiže nám odpovedalo 31 zamestnancov DSS a O.Z. na Slovensku.

Graf 1: Početnosť odpovedí v závislosti od typu zariadenia

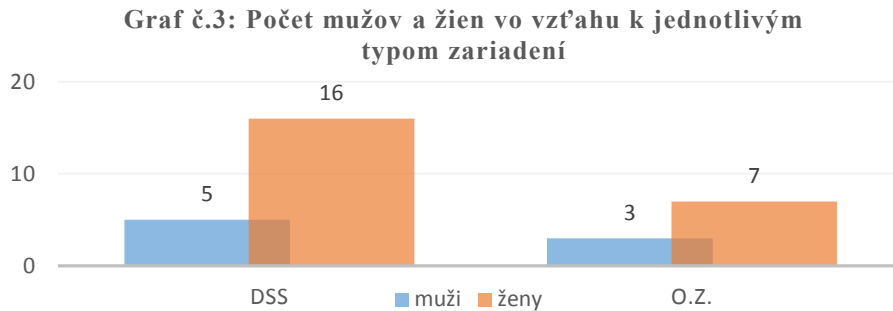


39 % odpovedí (12) prišlo z oslovených občianskych združení, 61% (19) odpovedí bolo z Domovov sociálnych služieb.

Graf č.2: Percentuálne zloženie odpovedí respondentov v závislosti na pohlaví

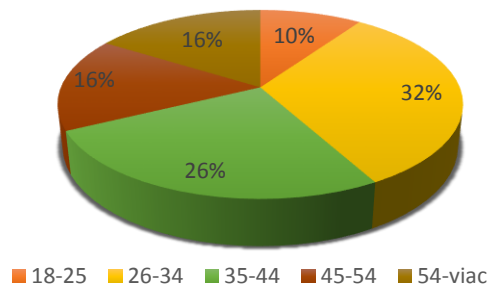


Na otázky položené v dotazníku odpovedala takmer $\frac{3}{4}$ žien a $\frac{1}{4}$ mužov.



Z toho, ako máme možnosť vidieť v **grafe č.3**, 16 žien pracovalo v DSS a 7 v občianskom združení, a z DSS odpovedalo 5 mužov a z občianskeho združenia 3 muži. Vekové zloženie respondentov nám znázorňuje **graf č.4**.

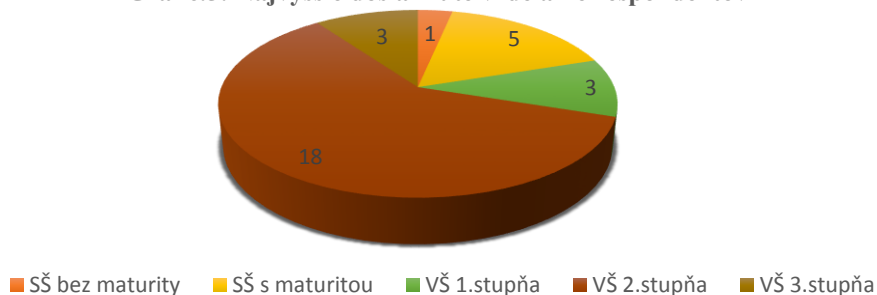
Graf č.4: Vekové zloženie respondentov



Najviac zastúpené vekové zloženie bolo v rozmedzí 26-34 rokov (10 respondentov), najmenej respondentov sa nachádzalo vo vekovej kategórii 18-25 rokov (3 respondenti). Respondentov vo veku 45-54 a 54 a viac rokov bolo v oboch kategóriách 16 %, čo činilo v jednom aj druhom prípade 5 respondentov.

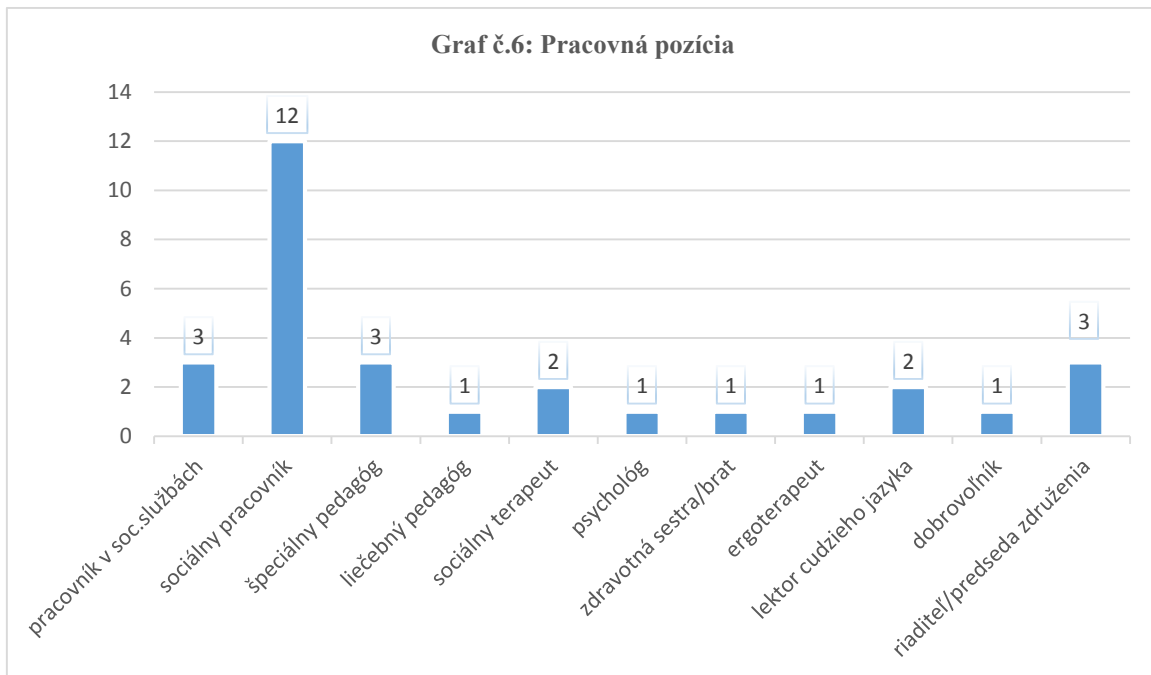
Ďalej nás v dotazníku zaujímalo dosiahnuté vzdelanie opýtaných. V **grafe č.5** máme možnosť

Graf č.5: Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov



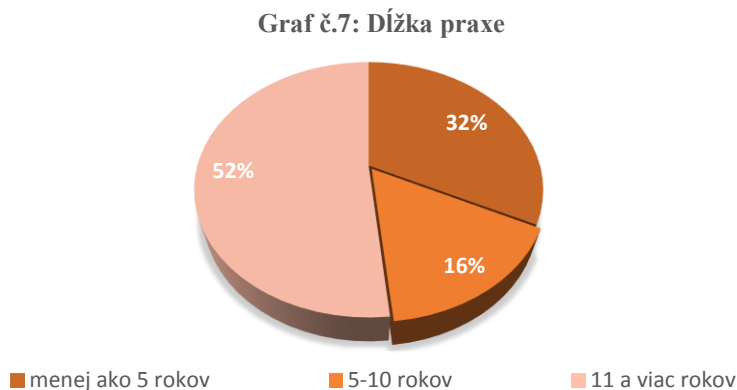
vidieť percentuálne zloženie respondentov podľa ich najvyššieho dosiahnutého vzdelania. Najväčšiu časť, 18 respondentov, tvoria pracovníci s dosiahnutým vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa. So stredoškolským vzdelaním bez maturity odpovedal na dotazník jeden respondent.

Zaujímali sme sa tiež o pracovné zaradenie. **Graf č.6** nám znázorňuje početnosť jednotlivých



pracovných pozícií. Z grafu je zjavné, že najväčšie zastúpenie mali sociálni pracovníci. Ostatné pozície boli rovnomerne zastúpené v menšom množstve u jednotlivých pozícií.

Dôležitou položkou, ktorá nás zaujímala v dotazníku bola dĺžka praxe.



Výsledky nám popisuje **graf č.7.**: 52 %, čo je 16 opýtaných, má 11 a viac ročnú prax. 32% opýtaných (10 respondentov) má prax v rozmedzí 5 až 10 rokov a 16 % respondentov (5 opýtaných) má menej ako 5 ročnú prax.

Tabuľka č. 1 – Vzťah veku a dĺžky praxe u respondentov

Vek	Dĺžka praxe		
	menej ako 5 rokov	5-10 rokov	11 a viac rokov
18 - 25	3	0	0
26-34	6	4	0
35-44	1	1	6
45-54	0	0	5
55 a viac	0	0	5

Tabuľka č. 1 nám popisuje počet respondentov v závislosti na veku a dĺžke ich praxe. Respondenti starší ako 45 rokov majú minimálne 11 ročnú prax, respondenti mladší ako 25 rokov majú prax kratšiu ako 5 rokov. U opýtaných vo veku 26 – 34 rokov malo 6 osôb prax kratšiu ako 5 rokov, pričom v 4 prípadoch šlo o osoby s ukončeným vysokoškolským vzdelaním 2. stupňa, v jednom prípade o osobu s dosiahnutým vzdelaním 3.stupňa a jedna osoba mala ukončené stredoškolské vzdelanie s maturitou. 4 respondenti vo veku 26-34 rokov mali prax v rozmedzí od 5 do 10 rokov, u troch z nich šlo o osoby s VŠ vzdelaním 2. stupňa. 1 respondent mal ukončené VŠ 1.stupňa. Vo vekovej kategórii 35-44 rokov mali obaja respondenti VŠ vzdelanie 2.stupňa.

4.5 Výsledky prieskumu a ich interpretácia

Nasledujúca podkapitola sa zaoberá zisťovaním skúseností s výučbou cudzieho jazyka a s následným porovnávaním postojov opýtaných k tejto problematike.

Pre bližšiu predstavu o jednotlivých oslovených zariadeniach nás v dotazníku v otázke č. 7 zaujímal približný počet dospelých klientov s ľahkým až stredne ťažkým stupňom MP. Táto informácia nám slúži k tomu, aby sme porovnali prípadnú odlišnosť postojov k problematike u pracovníkov, ktorí pracujú vo veľkokapacitných zariadeniach a v zariadeniach s menším počtom klientov.

Tabuľka č.2 – Približný počet klientov s ľahkým až stredne ťažkým stupňom MP v závislosti od typu osloveného zariadenia

	Približný počet klientov s ľahkým až stredne ťažkým stupňom MP					
	žiadny	1 – 5	6 - 10	11 – 20	21 - 30	31 - viac
Domov soc.služieb	0	1	2	2	2	12
Občianske združenie	1	1	2	0	2	6
SPOLU	1	2	4	2	4	18

V oboch typoch zariadenia, ktoré sme oslovili, aj v Domovoch sociálnych služieb, aj v občianskych združeniach je zjavné, že šlo vo väčšine prípadov o zariadenia s veľkým počtom klientov, čiže s počtom klientov 31 a viac.

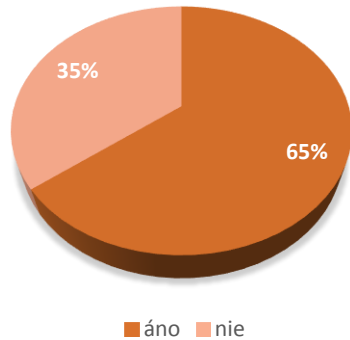
V nasledujúcej tabuľke máme možnosť vidieť, koľko oslovených zariadení má skúsenosť s výučbou cudzieho jazyka u svojich klientov – dospelých osôb s MP.

Tabuľka č.3 – Skúsenosti s výučbou CJ

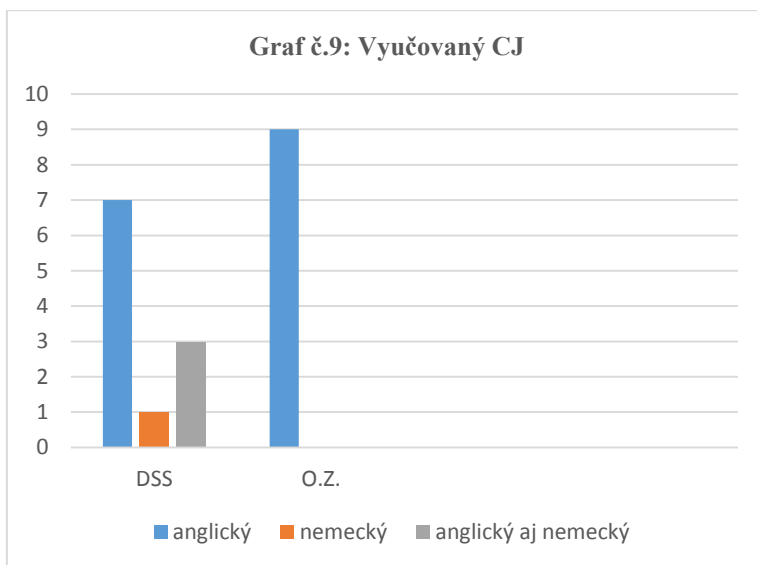
	Domov soc. služieb	Občianske združenie	SPOLU
skúsenosti s výučbou CJ	11	9	20
žiadne skúsenosti s výučbou CJ	8	3	11

Priame skúsenosti s výučbou cudzieho jazyka u svojich klientov malo teda spolu 20 oslovených zariadení, čo činí 65 %.

Graf č.8: Skúsenosti s výučbou CJ



V prípade kladnej odpovede na predošlú otázku nás ďalej zaujímal vyučovaný CJ.



Na základe údajov v grafe č.9 môžeme vidieť značnú prevahu anglického jazyka. Všetky občianske združenia, ktoré CJ ponúkali svojim klientom ako možnosť aktívneho trávenia voľného času a celoživotného vzdelávania, vyučovali iba anglický jazyk. Domovy sociálnych služieb si vo väčšine prípadov (7) zvolili taktiež anglický jazyk, v jednom prípade šlo výlučne o nemecký jazyka a 3 DSS vyučovali svojich klientov aj anglický aj nemecký jazyk.

Tabuľka č.4

Počet klientov v zariadení	Počet klientov, ktorí ponuku výučby CJ využili v závislosti od počtu klientov v jednotlivých zariadeniach													
	6 - 10 klientov	4	5											
11 – 20 klientov	7	8												
21 – 30 klientov	10	8	4											
31 a viac klientov	6	4	1	8	10	4	30	12	4	10	12	15	5	

V **Tabuľke č.4** môžeme vidieť mieru využitia ponúkanej výučby CJ v jednotlivých zariadeniach podľa počtu klientov s ľahkým až stredným stupňom MP. Z tejto tabuľky je tiež možné zistiť, koľko veľkokapacitných zariadení vyučovalo cudzí jazyk a koľko zariadení s menším počtom klientov ponúklo svojim klientom možnosť učiť sa CJ.

Z Tabuľky č.2 vieme, že sa tohto prieskumu zúčastnilo 1 zariadenie, ktoré nemá žiadnych klientov s ľahkých až stredne ťažkým stupňom MP a 2 zariadenia, ktoré majú 1 – 5 klientov s ľahkým až stredne ťažkým stupňom postihnutia. Ani jedno z týchto zariadení výučbu CJ nerealizovalo. Polovica z oslovených zariadení s počtom klientov 6 -10 (2 zariadenia) možnosť výučby CJ klientom ponúkla a v jednom prípade ju využili 4 klienti, v druhom 5 klientov. Prieskumu sa zúčastnili dve zariadenia s počtom klientov v rozpätí 11 – 20 a obe zariadenia cudzí jazyk vyučovali. V jednom prípade využilo túto možnosť 7 klientov a v druhom 8 klientov. Zo štyroch zariadení s klientmi v počte 21 až 30 vyučovali CJ tri zariadenia. V jednom prípade sa tejto výučby zúčastnilo 10 klientov, v ďalšom 8 a v poslednom prípade iba 4 klienti, čo je z hľadiska počtu klientov minimálne 21 zariadení pomerne málo. Z veľkokapacitných zariadení s klientelou v počte minimálne 31 sa prieskumu zúčastnilo 18 zariadení a v 13 prípadoch sa CJ vyučoval. V Tabuľke č.4 môžeme vidieť, v akom počte klienti túto možnosť využili. V šiestich prípadoch to bolo minimálne 10 klientov, v ostatných prípadoch šlo o pomerne malý počet záujemcov o výučbu CJ.

V poslednej otázke, určenej výlučne respondentom, ktorí pracujú v zariadení, kde výučba CJ bola realizovaná, nás formou Likertovej škály zaujímal subjektívny postoj pracovníkov k miere prínosu tejto výučby pre klientov.

Tabuľka č.5 – Prínos výučby pre klientov v DSS a O.Z.

Aký bol, podľa Vás, prínos výučby pre Vašich klientov?	Domov sociálnych služieb	Občianske združenie	SPOLU
1 – žiadny prínos	2	0	2
2	1	0	1
3	2	3	5
4	4	5	9
5 – veľmi prínosné	2	1	3

Dvaja pracovníci vyjadrili názor, že výučba pre klientov nemala vôbec žiadny prínos, a iba traja pracovníci sa vyjadrili, že výučba bola pre klientov veľmi prínosná. Najviac respondentov (9) sa prikláňalo k tomu, že výučba bola značne prínosná. Za veľmi prínosnú (hodnota 5) a značne prínosnú (hodnota 4) považuje výučbu CJ 60 % respondentov, ktorí s ňou majú skúsenosti.

V nasledujúcej **tabuľke č. 6** porovnáваме postoj s mierou prínosu výučby pre klientov s závislosti na dĺžke praxe respondentov.

Tabuľka č.6 – Postoj k prínosu výučby CJ pre klientov vo vzťahu k dĺžke praxe respondentov

Aký bol, podľa Vás, prínos výučby pre Vašich klientov?	Dĺžka praxe respondentov		
	menej ako 5 rokov	5 – 10 rokov	11 – viac rokov
1 – žiadny prínos	-	-	2
2	-	1	-
3	1	-	4
4	4	3	2
5 – veľmi prínosné	2	-	1

Obaja respondenti, ktorí odpovedali, že výučba nemala pre ich klientov žiadny prínos, majú prax dlhšiu ako 11 rokov. Za veľmi prínosnú považovali výučbu traja respondenti, značne prínosnou (na stupnici č.4) označilo výučbu 9 z opýtaných, väčšina v oboch prípadoch boli pracovníci s praxou kratšou ako 5 rokov.

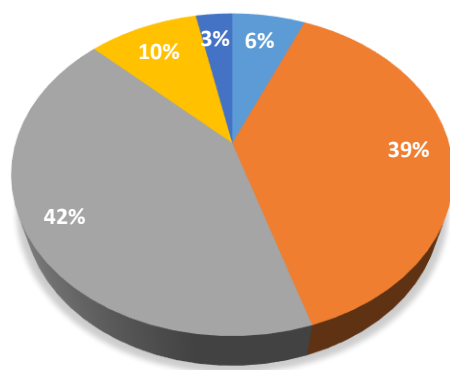
Nasledujúce štyri otázky boli položené formou tvrdení, všetkým respondentom, bez ohľadu na skúsenosti s výučbou, a zisťovali sme v nich mieru súhlasu s tvrdeniami.

Tabuľka č.7

Tvrdenie č.1:	
Výučba CJ u dospelých klientov s MP zlepšuje komunikačné zručnosti v rodnom jazyku.	
úplne súhlasím	2
súhlasím	12
nemám vyhranený názor	13
nesúhlasím	3
úplne nesúhlasím	1

Respondentov sme predložili tvrdenie v nasledujúcom znení: „Výučba CJ u dospelých klientov s MP zlepšuje komunikačné zručnosti v rodnom jazyku.“ V tabuľke č.7 vidíme početnosť miery súhlasu. V grafe č.10 máme odpovede respondentov percentuálne vyjadrené. 45 % opýtaných vyjadrilo úplný alebo čiastočný súhlas s tvrdením. 42 % opýtaných na tvrdenie nemá vyhranený názor. 13 % s tvrdením čiastočne alebo úplne nesúhlasilo.

Graf č. 10: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu s tvrdením č.1



■ úplne súhlasím ■ súhlasím ■ nemám vyhranený názor ■ nesúhlasím ■ úplne nesúhlasím

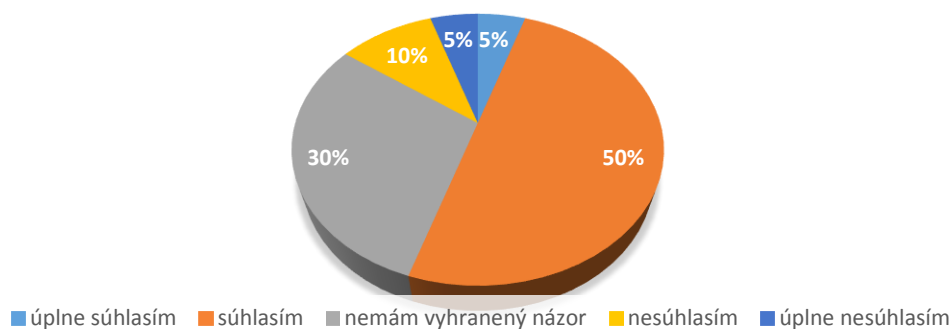
Pri zostavovaní tejto otázky sme vychádzali z teoretického poznatku uvedeného v kapitole 3, kde v RVP ZV LMP je uvedená ako jedna z pozitívnych vplyvov výučby CJ u osôb s MP rozvíjanie rečových schopností, zlepšenie dorozumievania sa v bežných komunikačných situáciách a rozvíjanie pozitívneho vzťahu k materinskému jazyku.

Tabuľka č.8 popisuje mieru súhlasu s tvrdením č.1 vo vzťahu k skúsenosti s výučbou CJ. Zaujímalo nás, či je rozdiel medzi súhlasom, alebo nesúhlasom s tvrdením u respondentov, ktorí skúsenosť v ich zariadení s výučbou CJ u dospelých klientov s MP majú, alebo nemajú.

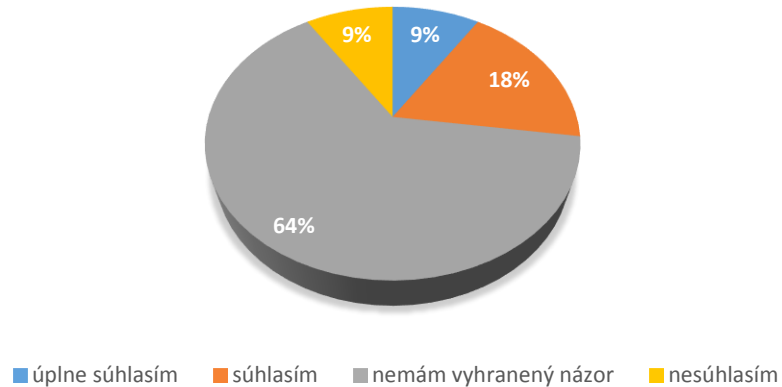
Tabuľka č.8

Tvrdenie č.1: Výučba CJ u dospelých klientov s MP zlepšuje komunikačné zručnosti v rodnom jazyku.	Skúsenosti s výučbou	
	áno	nie
úplne súhlasím	1	1
súhlasím	10	2
nemám vyhranený názor	6	7
nesúhlasím	2	1
úplne nesúhlasím	1	-

Graf č.11: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu u respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ



Graf č.12: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu u respondentov bez skúsenosti s výučbou CJ



Ako môžeme vidieť v **grafoch č.11 a 12**, u respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ prevažovala súhlasná odpoveď, v 55 % odpovedí šlo o úplný alebo čiastočný súhlas. U respondentov bez skúsenosti s výučbou bolo súhlasné stanovisko v 27 % odpovedí. Nevyhranenosť názoru sa objavovala viac v odpovediach respondentov, ktorí skúsenosť s výučbou nemajú (64 %). Nesúhlasné stanovisko zaujalo 9 % respondentov bez skúsenosti. V porovnaní s odpoveďami respondentov so skúsenosťou s výučbou, odpoveď „nemám vyhranený názor“ označilo 30 % opýtaných, a 15% vyjadrilo nesúhlas, či už čiastočný, alebo úplný.

Tabuľka č.9 popisuje vzťah medzi dĺžkou praxe opýtaných a mierou súhlasu s tvrdením č.1.

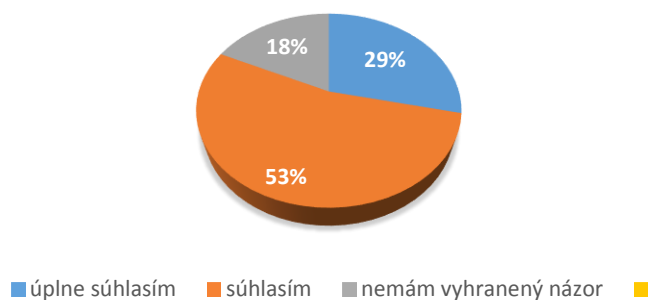
Tabuľka č.9	Dĺžka praxe		
	menej ako 5rokov	5 – 10 rokov	11 a viac rokov
Tvrdenie č.1: Výučba CJ u dospelých klientov s MP zlepšuje komunikačné zručnosti v rodnom jazyku.			
úplne súhlasím	-	-	2
súhlasím	4	2	6
nemám vyhranený názor	5	2	6
nesúhlasím	1	1	1
úplne nesúhlasím	-	-	1

U pracovníkov s kratšou pracou sa ukázala väčšia nerozhodnosť, polovica (50 %) z opýtaných s praxou kratšou ako 5 rokov nemala na tvrdenie vyhranený názor. U respondentov s praxou dlhšou ako 11 rokov sa v 38 % objavila odpoveď „nemám vyhranený názor“, 50 % prejavilo súhlas a 12 % nesúhlasilo s tvrdením č.1. 62% opýtaných s praxou dlhšou ako 11 % malo teda jednoznačné súhlasné, alebo nesúhlasné stanovisko.

Tabuľka č.10

Tvrdenie č.2:	
Výučba cudzieho jazyka z dospelých klientov s mentálnym postihnutím prispieva k zlepšeniu kognitívnych funkcií (pamäť, myslenie, pozornosť).	
úplne súhlasím	8
súhlasím	18
nemám vyhranený názor	5

Graf č.13: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu s tvrdením č.2



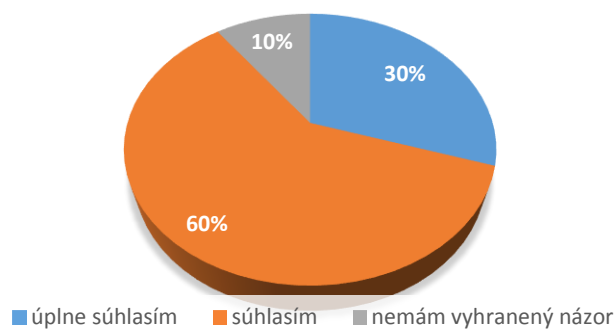
Ani

jeden z respondentov nevyjadril nesúhlasný postoj. Až 84 % opýtaných s tvrdením úplne alebo čiastočne súhlasilo.

Tabuľka č.11

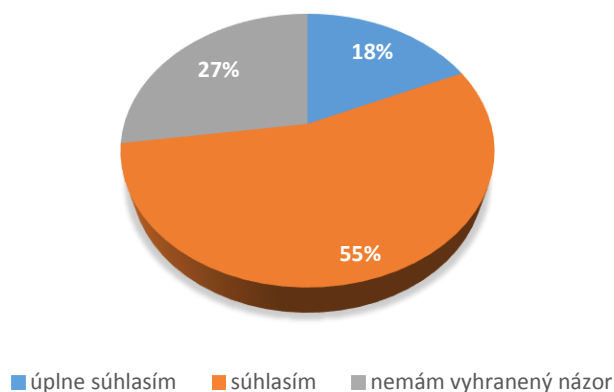
Tvrdenie č.2: Výučba cudzieho jazyka z dospelých klientov s mentálnym postihnutím prispieva k zlepšeniu kognitívnych funkcií (pamäť, myslenie, pozornosť).	Skúsenosti s výučbou	Bez skúseností s výučbou
Úplne súhlasím	6	2
súhlasím	12	6
Nemám vyhranený názor	2	3

Graf č.14: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu u respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ



V tabuľke č. 11 a v grafe č.14 a 15 vidíme mieru súhlasu u respondentov s a bez skúsenosti s výučbou.

Graf č.14: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu u respondentov bez skúsenosti s výučbou CJ



Tabuľka č.12

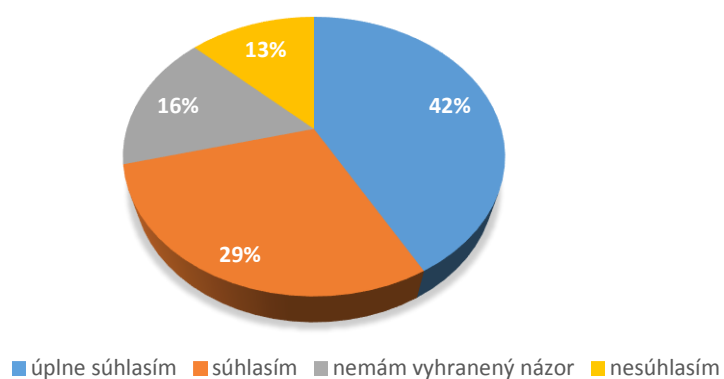
Tvrdenie č.2: Výučba cudzieho jazyka z dospelých klientov s mentálnym postihnutím prispieva k zlepšeniu kognitívnych funkcií (pamäť, myslenie, pozornosť).	Dĺžka praxe		
	menej ako 5 rokov	5 – 10 rokov	11 a viac rokov
úplne súhlasím	6	2	6
súhlasím	2	3	7
nemám vyhranený názor	2	-	1
nesúhlasím	-	-	-
úplne nesúhlasím	-	-	-

Tabuľka č.12 popisuje mieru súhlasu vzhľadom k dĺžke praxe.

Tabuľka č.13

Tvrdenie č.3: Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti možnosť seberealizácie a prispieva to k zvýšeniu ich zdravého sebavedomia.	
úplne súhlasím	13
súhlasím	9
nemám vyhranený názor	5
nesúhlasím	4
úplne nesúhlasím	-

Graf č.16: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu s tvrdením č.3

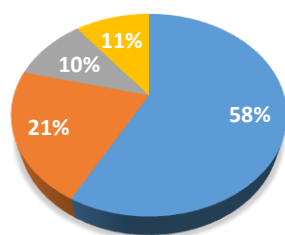


S tvrdením č.3 „Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti možnosť seberealizácie a prispieva to k zvýšeniu ich zdravého sebavedomia.“ súhlasilo čiastočne a úplne 71 % respondentov. 16 % opýtaných nemalo vyhranený názor a 13 % nesúhlasilo.

Tabuľka č.14

	Skúsenosti s výučbou	
	áno	nie
Tvrdenie č.3: Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti možnosť seberealizácie a prispieva to k zvýšeniu ich zdravého sebavedomia.		
úplne súhlasím	11	2
súhlasím	4	5
nemám vyhranený názor	2	3
nesúhlasím	2	2
úplne nesúhlasím	-	-

Graf č.17: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu u respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ

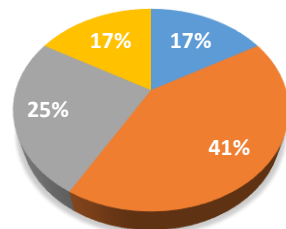


■ úplne súhlasím ■ súhlasím ■ nemám vyhranený názor ■ nesúhlasím

Nesúhlasný postoj sa objavil v oboch skupinách respondentov (vo vzťahu k skúsenosti s výučbou CJ). V oboch prípadoch sa nesúhlasne vyjadrili dvaja respondenti, pričom traja z nich mali prax minimálne 11 rokov, ako to vyplýva z **tabuľky č.15**. Súhlasila vždy väčšina

opýtaných, v prípade respondentov so skúsenosťami s výučbou to bolo 79 % a v prípade respondentov bez skúsenosti 58%.

Graf č.18: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu u respondentov bez skúsenosti s výučbou CJ



■ úplne súhlasím ■ súhlasím ■ nemám vyhranený názor ■ nesúhlasím

Tabuľka č.15

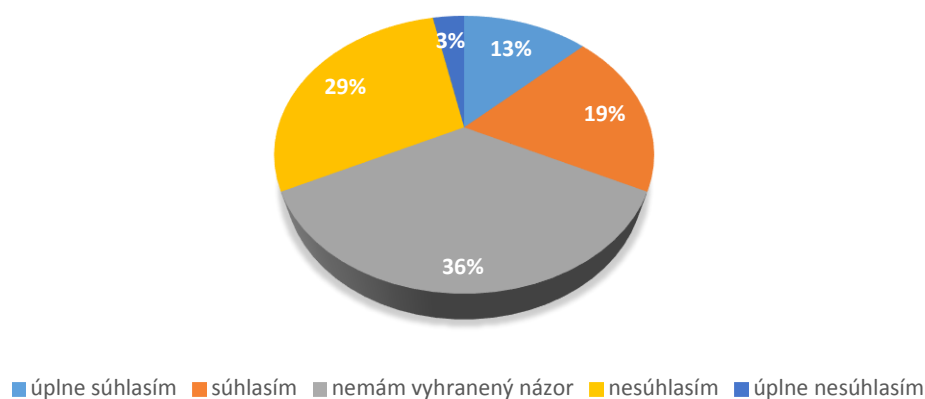
Tvrdenie č.3: Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti možnosť seberealizácie a prispieva to k zvýšeniu ich zdravého sebavedomia.	Dĺžka praxe		
	menej ako 5 rokov	5 – 10 rokov	11 a viac rokov
úplne súhlasím	6	2	5
súhlasím	2	3	4
nemám vyhranený názor	1	-	4
nesúhlasím	1	-	3
úplne nesúhlasím	-	-	-

U pracovníkov s praxou kratšou ako 5 rokov sa objavila v 60 % úplne súhlasná odpoveď u pracovníkov s praxou dlhšou ako 11 rokov sa úplne súhlasná odpoveď objavila iba v 31 %.

Tabuľka č.16

Tvrdenie č.4:	
Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti lepšie možnosti uplatnenia sa na pracovnom trhu.	
úplne súhlasím	4
súhlasím	6
nemám vyhranený názor	9
nesúhlasím	11
úplne nesúhlasím	1

Graf č.19: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu s tvrdením č.4



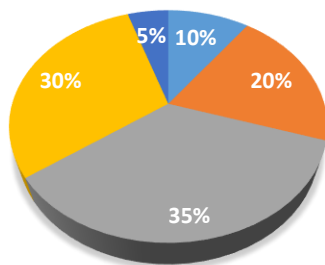
V **tabuľke č. 16** a v **grafe č.18** je vyjadrený počet odpovedí na posledné zo štyroch tvrdení „Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti lepšie možnosti uplatnenia sa na pracovnom trhu.“. Pri tomto tvrdení sa v porovnaní s ostatnými vo väčšej miere objavoval nesúhlasný postoj. Až 12 zo všetkých opýtaných, čo je viac ako 1/3 (takmer 39%) čiastočne, alebo úplne

nesúhlasilo a 36 % opýtaných nevyjadrilo svoj názor ani súhlasne ani nesúhlasne. Iba 32 % respondentov s tvrdením súhlasilo.

Tabuľka č.17

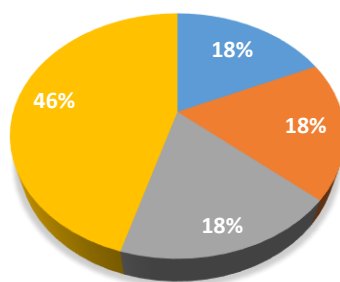
	Skúsenosti s výučbou	
	áno	nie
Tvrdenie č.4: Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti lepšie možnosti uplatnenia sa na pracovnom trhu.		
úplne súhlasím	2	2
súhlasím	4	2
nemám vyhranený názor	7	2
nesúhlasím	6	5
úplne nesúhlasím	1	-

Graf č.20: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu u respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ



■ úplne súhlasím
 ■ súhlasím
 ■ nemám vyhranený názor
 ■ nesúhlasím
 ■ úplne nesúhlasím

Graf č.21: Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu u respondentov bez skúsenosti s výučbou CJ



■ úplne súhlasím ■ súhlasím ■ nemám vyhranený názor ■ nesúhlasím

Nesúhlasný postoj sa vo väčšej miere objavil u respondentov, ktorí skúsenosť s výučbou CJ u dospelých klientov s MP nemajú. U respondentov, ktorí túto skúsenosť majú dominoval v odpovediach nevyhranený postoj a nesúhlas (v oboch prípadoch 35 % odpovedí). S tvrdením u tejto skupiny respondentov súhlasilo 30 %.

Tabuľka č.18

Tvrdenie č.4: Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti lepšie možnosti uplatnenia sa na pracovnom trhu.	Dĺžka praxe		
	menej ako 5 rokov	5 – 10 rokov	11 a viac rokov
úplne súhlasím	1	-	3
súhlasím	3	1	2
nemám vyhranený názor	3	2	4
nesúhlasím	2	3	6
úplne nesúhlasím	-	-	1

Z hľadiska dĺžky praxe sa nesúhlasne vyjadrila v skupine respondentov s praxou 11 rokov a viac 43 %, u pracovníkov s praxou v rozpätí 5 – 10 rokov to bolo 50 % a u osôb s praxou kratšou ako 5 rokov nesúhlasný postoj vyjadrilo 22%.

Z uvedených skutočností sa dá konštatovať nasledovné:

- v troch tvrdeniach zo štyroch (č.1,2,3) sa väčšina respondentov so skúsenosťami s výučbou CJ vyjadrila súhlasne
 - v tvrdení č.1 – 55%
 - v tvrdení č.2 – 90 %
 - v tvrdení č.3 – 75%
 - v tvrdení č.4 – 30 %

- skupina bez skúseností s výučbou CJ sa v dvoch tvrdeniach vyjadrila vo väčšine súhlasne a v dvoch tvrdeniach mala väčšinovo skôr nevyhraný postoj
 - tvrdenie č.1 – 9% súhlasilo
 - tvrdenie č.2 – 72 % súhlasilo
 - tvrdenie č.3 – 63 % súhlasilo
 - tvrdenie č.4 – 36 % súhlasilo

- oslovená skupina so skúsenosťami s výučbou CJ u dospelých klientov s MP má teda na základe týchto výsledkov pozitívnejší postoj k prínosu výučby CJ u klientov s MP

- súhlasne sa vo väčšom počte vyjadrovali respondenti s praxou 11 a viac rokov

- v troch tvrdeniach zo štyroch sa viac ako 50% z respondentov s praxou 11 a viac rokov vyjadrilo súhlasne

- respondenti s praxou kratšou ako 5 rokov a praxou v rozpätí 5-10 sa vyjadrili súhlasne vo viac ako 50 % vo dvoch tvrdeniach zo štyroch

- pracovníci s dlhšou praxou, teda s viacročnými skúsenosťami s prácou s osobami s MP majú, na základe týchto výsledkov, pozitívnejší postoj k prínosu výučby CJ u klientov s MP

4.5.1 Interpretácia odpovedí respondentov na otázku zisťujúcu možné prekážky vo výučbe CJ u dospelých klientov s MP

V predloženej otázke nás zaujímal postoj respondentov k možným prekážkam v realizácii výučby CJ pre dospelých klientov s MP. Respondenti mali možnosť subjektívne podľa vlastného uváženia označiť jednu, alebo viacero odpovedí, prípadne doplniť odpoveď podľa vlastného uváženia v položke „iné“.

V nasledujúcej tabuľke je uvedený počet, koľko krát sa daná odpoveď u respondentov objavila.

Tabuľka č.19

Otázka: Aké sú, podľa Vás, prekážky vo výučbe CJ u dospelých klientov s MP?	Početnosť odpovede
Slabá motivácia klientov	3
Nízky prínos pre praktický život klientov	13
Nízky záujem zo strany klientov	4
Kognitívne (intelektové) predpoklady klientov	19
Organizačná náročnosť	4
Nedostatok financií	5
Iné: „Nemáme žiadne skúsenosti“	1

Najviac objavovanými odpoveďami boli „nízky prínos pre praktický život klientov“ a „kognitívne (intelektové) predpoklady klientov“.

Odpoveď „nízky prínos pre praktický život klientov“ sa v odpovediach objavila 13-krát, tzn. že z 31 opýtaných ju označilo vo svojej odpovedi na túto otázku takmer 42 %.

Pri predošlom hodnotení miery súhlasu s jednotlivými predkladanými tvrdeniami sme sa zaujímali vo všetkých štyroch tvrdeniach o mieru súhlasu s konkrétnym prínosom výučby CJ u dospelých klientov s MP. V dvoch tvrdeniach (č.2 a č.3) súhlasilo v tvrdení č.2 71 % z celkového počtu opýtaných a v tvrdení č.3 84 % z celkového počtu opýtaných. Napriek tomu výrazná časť respondentov za prekážku vo výučbe označila položku „nízky prínos pre praktický život klientov“.

Táto zjavná nezhoda v postojoch k prínosu výučby pre klientov môže byť spôsobená rozličnými faktormi. Jedným z nich môže byť v nešpecifikovaný pojem „praktický život klientov“, pričom si to mohli respondenti vysvetliť rôzne a tým mohla byť spôsobená disharmónia v odpovediach.

Respondenti si mohli zamieňať „praktický život klientov“ s pracovným uplatnením, čo by ale zodpovedalo pomerne vysokej početnosti označenej položky „nízky prínos pre praktický život klientov“, nakoľko s tvrdením č.4 sa nesúhlasne vyjadrilo 32 % respondentov a 36% malo nevyhranený postoj.

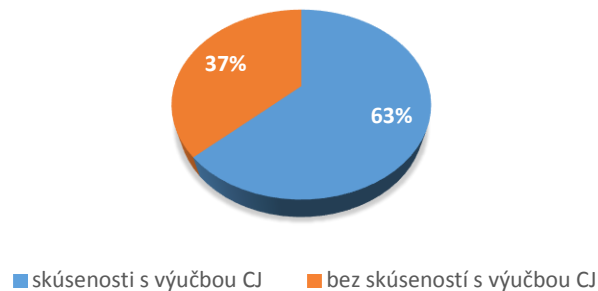
Zaujímavý nesúlad v odpovediach sa tiež ukázal pri porovnaní odpovedí respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ. Odpoveď „nízky prínos pre praktický život klientov“ označilo 9 respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ u dospelých klientov s MP. U týchto respondentov sme v jednej z predošlých otázok, ktoré boli položené iba pracovníkom, ktorí nám na otázku, či u nich v zariadení prebehla v minulosti výučba CJ, odpovedali kladne, pýtali, ako hodnotia prínos tejto výučby pre klientov, ktorí sa jej zúčastnili.

Z 9 respondentov, ktorí považujú za prekážku vo výučbe CJ „nízky prínos pre praktický život klientov“ ohodnotilo prínos výučby realizovanej u nich v zariadení na škále 1 – 5, pričom 1 značí „žiadny prínos“ a 5 „veľmi prínosné“, hodnotou 4 pät' respondentov, jeden označil tento prínos hodnotou 5, jeden respondent hodnotou 3 a dvaja respondenti si myslia, že realizovaná výučba nemala žiadny prínos. Je teda zrejmé, že väčšina (66%)z respondentov, ktorí za prekážku považujú „nízky prínos pre praktický život klientov“ výučbu na ich pracovisku realizovanú v minulosti hodnotilo ako prínosnú pre zúčastnených klientov.

Najviac označovanou odpoveďou na predloženú otázku bola odpoveď „kognitívne (intelektové) predpoklady klientov“. Označilo ju 61 % respondentov. Napriek tomu, že

s tvrdením č.2, kde nás zaujímala miera súhlasu s tým, že výučba CJ prispieva k zlepšeniu kognitívnych funkcií u klientov s MP, súhlasilo až 84 % opýtaných, 16 % nemalo vyhranený názor a ani jeden respondent nevyjadril nesúhlas, považuje väčšina respondentov za prekážku práve kognitívne predpoklady klientov. V deviatich prípadoch sa spolu s touto označenou odpoveďou objavila aj odpoveď „Nízky prínos pre praktický život klientov“.

Graf č. 22 : Najčastejšie označovaná odpoveď "kognitívne (intelektové) predpoklady klientov".



Zo všetkých respondentov, ktorí skúsenosť s výučbou majú (20) túto možnosť označilo presne 50 % (10), napriek tomu, že s tvrdením č.2 súhlasilo až 18 respondentov zo skupiny tých, ktorí majú s výučbou skúsenosti.

Odpoveď „nedostatok financií“ bola označená 5 krát a vo všetkých prípadoch sa týkala respondentov, ktorí už z minulosti na svojom pracovisku skúsenosti s výučbou majú. V 4 prípadoch šlo o zariadenie s počtom klientov viac ako 21. Podobne tomu je aj pri odpovedi „organizačná náročnosť“, ktorá sa objavila 4 krát, z toho 3 krát ju označili respondenti so skúsenosťou s výučbou. V dvoch prípadoch sa jednalo o zariadenia s počtom klientov s ľahkým až strednej ťažkým MP v rozpätí 6 – 10, v jednom prípade šlo o zariadenie s 31 a viac klienti a v jednom prípade o zariadenie s počtom v rozpätí 21-30 klientov s ľahkým až stredne ťažkým stupňom MP.

„Nízky záujem zo strany klientov“, ako možnú prekážku vo výučbe označili štyria respondenti. Ani v jednom prípade nemajú skúsenosť v zariadení, ktorého sú zamestnancami, s výučbou CJ u svojich klientov. Ak teda takáto výučba realizovaná v týchto zariadeniach nebola, nevieme predpokladať, či klientov s návrhom výučby v minulosti oslovili a zo strany klientov nebol záujem, alebo klienti doposiaľ sami neprejavili, bez ponuky zo strany zariadenia, záujem o výučbu CJ.

Možnosť „slabá motivácia klientov“ sa v označených odpovediach, ako možná prekážka vo výučbe, objavila v štyroch prípadoch. V troch prípadoch mali už z minulosti s takouto formou vzdelávania skúsenosti. Vo všetkých štyroch prípadoch šlo o zariadenia s počtom klientov 31 a viac. Táto odpoveď je do veľkej miery subjektívna, pretože hodnotí motiváciu potenciálneho účastníka výučby inou osobou. Bolo by zaujímavé zistiť, u respondentov so skúsenosťami s výučbou, na základe čoho hodnotia ako prekážku vo výučbe „slabú motiváciu klientov“, resp. do akej miery zariadenie pracovalo na zvýšení motivácie klientov k výučbe a získavaniu nových poznatkov z oblastí cudzieho jazyka.

Záver prieskumu

Pp1: 75% respondentov, ktorí majú skúsenosť s výučbou hodnotí prínos výučby CJ pre klientov s MP ako veľmi prínosné (v dotazníku hodnota 5) a značne prínosné (hodnota 4).

Z prieskumu je zrejmé, že prínos výučby CJ u dospelých klientov s MP považuje 60 % respondentov, ktorí s výučbou skúsenosť majú, ako veľmi prínosný a značne prínosný.

Pp1 sa nepotvrdil.

Pp2: V odpovediach na štyri predložené tvrdenia sa u respondentov s praxou kratšou ako 5 rokov vo väčšine objavuje nevyhranený názor.

U respondentov s kratšou praxou ako 5 rokov sa objavuje na základe prieskumu vo väčšine súhlasná, alebo nesúhlasná odpoveď. So všetkých odpovedí na štyri predložené tvrdenia sa nevyhranený názor v skupine respondentov s praxou kratšou ako 5 rokov objavil v 29 %.

Väčšiu mieru nevyhranenosti názoru sme očakávali u tejto skupiny respondentov z dôvodu kratšej pracovnej skúsenosti, predpoklad sa ale nepotvrdil.

Pp3: Najčastejšou prekážkou pri výučbe CJ u dospelých klientov s MP v zariadeniach s počtom klientov 21 a viac je nedostatok financií a organizačná náročnosť.

Odpoveď „nedostatok financií“ bola označená v 5 prípadoch a odpoveď „organizačná náročnosť“ v 4 prípadoch. Nášho prieskumu sa zúčastnilo spolu 22 respondentov zo zariadení,

kde je počet klientov s ľahkým až stredne ťažkým MP 21 a viac. Možnosť „nedostatok financií“ a „organizačná náročnosť“ bola v prípade zariadení s počtom klientov 21-30 a 31 a viac označená 7 krát.

Vyššiu mieru označovania týchto možností sme u zariadení s vyššou kapacitou očakávali práve pre pomerne vysoký počet klientov.

Pp3 sa nepotvrdil.

ZÁVER

Cieľom práce bolo podať komplexný pohľad na osoby s mentálnym postihnutím v kontexte dospievania a dospelosti a výučby cudzieho jazyka ako súčasť celoživotného vzdelávania týchto osôb. Prostredníctvom preštudovania a zosumarizovania poznatkov z odbornej literatúry poskytnúť ucelené informácie o mentálnom postihnutí, zmenách v období dospievania a dospelosti v nadväznosti na prítomnosť postihnutia a popísať možnosti vzdelávania osôb s mentálnym postihnutím na Slovensku a v Českej republike vo vzťahu k celoživotnému vzdelávaniu, kam zaraďujeme aj výučbu cudzieho jazyka.

Hlavným cieľom praktickej časti – prieskumné šetrenia bolo zistiť a porovnať skúsenosti pracovníkov DSS a O.Z. s výučbou cudzieho jazyka u dospelých osôb s mentálnym postihnutím a porovnať ich postoje k takejto forme vzdelávania a aktívneho trávenia voľného času dospelých klientov s mentálnym postihnutím. Za čiastkové ciele boli stanovené nasledujúce ciele: porovnať postoje k výučbe CJ u dospelých klientov s MP u pracovníkov s praxou kratšou ako 5 rokov a praxou dlhšou ako 5 rokov; porovnať postoje pracovníkov, ktorí majú skúsenosti s výučbou CJ u dospelých klientov s MP k samotnej výučbe a postoje pracovníkov, ktorí túto skúsenosť nemajú; zistiť, aké prekážky vo výučbe CJ u dospelých osôb s MP vnímajú pracovníci vo vzťahu k predošlým skúsenostiam s výučbou.

Ďalej boli stanovené prieskumné predpoklady, pričom ani jeden z predpokladov sa na základe prieskumného šetrenia nepotvrdil.

Prieskumným nástrojom bol dotazník, ktorý bol rozosielaný elektronickou formou pracovníkom spomínaných typov zariadení. Oslovených bolo 55 zariadení, dotazník vrátilo 31 respondentov.

Prácu tvoria dve časti – teoretická a praktická, ktoré sú zostavené zo štyroch kapitol. Prvá kapitola je zameraná na mentálne postihnutie ako pojem, je v nej vysvetlená etiológia postihnutia, terminologické vymedzenie, a klasifikácia mentálneho postihnutia. Druhá kapitola sa zameriava na dospievanie a dospelosť z hľadiska vývinu a jeho zákonitostí a porovnáva zmeny vo vývine v týchto obdobiach u osôb bez a s mentálnym postihnutím. Zameriava sa na špecifiká v kognitívnom vývine, emocionálnom a sociálnom vývine osôb, aby mohli byť tieto informácie ďalej prepojené s poznatkami o vzdelávaní osôb s mentálnym postihnutím. Tejto oblasti sa venuje tretia kapitola. Porovnáva systém vzdelávania osôb s mentálnym postihnutím na Slovensku a v Českej republike z legislatívneho hľadiska, sumarizuje poznatky o determinantoch ovplyvňujúcich vzdelávanie osôb s mentálnym postihnutím a venuje sa aj otázke celoživotného vzdelávania a možnosti výučby cudzieho jazyka ako súčasť

celoživotného vzdelávania osôb s mentálnym postihnutím.

Praktickú časť práce tvorí kapitola číslo 4, ktorá je už samotným prieskumným šetrením v oblasti výučby cudzieho jazyka.

V rámci prieskumu sa podarilo hlavný cieľ aj čiastkové ciele naplniť.

Celoživotné vzdelávanie dospelých osôb s mentálnym postihnutím je neoddeliteľnou súčasťou komplexnej starostlivosti o osoby s mentálnym postihnutím. Jeho výhody sú nepopierateľné a jednou z foriem CŽV je aj výučba cudzieho jazyka. U dospelých osôb s mentálnym postihnutím je to ale stále v praxi pomerne málo využívaná forma vzdelávania a ponuky aktívneho trávenia voľného času. V súčasnosti na Slovensku ani v Českej republike nie sú žiadne ucelené a dostupné výskumy na túto tému a pravdepodobne to je jeden z dôvodov, prečo o tejto možnosti pracovníci zariadení, ktorých značnú časť klientely tvoria dospelé osoby s mentálnym postihnutím vedia pomerne málo informácii.

Táto forma vzdelávania môže zlepšiť situáciu a postavenie dospelých osôb s mentálnym postihnutím v spoločnosti minimálne v takej miere, ako akákoľvek iná forma celoživotného vzdelávania.

Do budúcnosti by bolo žiadúce túto tému medzi pracovníkmi otvoriť a aktívne o nej diskutovať či už z hľadiska doterajších skúseností alebo ďalších možností využitia a prínosu výučby cudzieho jazyka pre dospelé osoby s mentálnym postihnutím.

Zoznam použitej literatúry:

BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-3854-3

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita. 2000. ISBN 80-7239-060-0

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Univerzita Karlova. 2008. ISBN 978-80-246-1565-3

ČÍŽKOVÁ a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2008. ISBN 978-80-244-2141-4

FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing. 2009. ISBN 978-8-247-2480-5

GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno: Paido. 1997. ISBN 80-85931-15-X

HARMER, J. *How to teach English*. Malaysia: Addison Wesley Longman Limited. 1998. ISBN 0582-29796-6

CHODĚRA, R. *Didaktika cizích jazyků: úvod do vědního oboru*. Praha: Academia. 2013. ISBN 978-80-200-2274-5

KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O., MÜLLER, O. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2013. ISBN 978-80-244-3716-3

KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O., MÜLLER, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2013. ISBN 978-80-244-3712-5

KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciálněpedagogická andragogika-teorie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2013. ISBN 978-80-244-3690-6

KREJČÍŘOVÁ, O. *Speciálněpedagogická andragogika-metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2013. ISBN 978-80-244-3689-0

KREJČÍŘOVÁ, O., KOZÁKOVÁ, Z. *Profesní příprava a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2013. ISBN 978-80-244-3711-8

LANGER, J. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2006. ISBN 80-244-1479-1

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada publishing. 1998. ISBN 80-7169-195-X

LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2008. ISBN 978-80-244-2071-4

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-977-4

MAREŠ, J. *Styly učení žáků a studentů*. Praha: Portál. 1998. ISBN 80-7178-246-7

MICHALČÁKOVÁ, R. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister&Principal. 2007. ISBN 978-80-87029-15-2

MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2001. ISBN 80-244-0207-6

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita J.A. Komenského. 2010. ISBN 978-80-86723-85-3

ONDRIÁŠOVÁ, M. *Psychiatria*. Martin: Osveta s.r.o. 2005. ISBN 80-8063-199-9

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD s.r.o. 2006. ISBN 80-86633-40-3

NOVOTNÁ, L., HŘÍCHOVÁ, M., MIŇHOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. Plzeň? Pedagogická fakulta, Západočeská univerzita. 2004. ISBN 80-7043-281-0

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Praha: Univerzita Karlova. 2005. ISBN 80-246-0992-4

ŠKODA, S., FISCHER, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. 2008. ISBN 978-80-7387-014-0

ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: FTK Univerzita Palackého. 2007. ISBN 978-80-244-189-2

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-506-7

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál. 2006. ISBN 80-7367-060-7

THOROVÁ, K. HYNEK, J. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autizmem*. Praha: APLA. 2012. ISBN 978-80-260-2759-1

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. 2015. ISBN 978-80-262-0714-6

URBANOVSKÁ, E., ŠKOBRTAL, P. *Sociální a pedagogická psychologie pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2012. ISBN 978-80-244-3065-2

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Univerzita Karlova. 2005. ISBN 80-246-0965-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Univerzita Karlova. 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr. 1997. ISBN 80-902057-9-8

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

VALENTA, M., MÜLLER O. *Psychopedie*. Praha: Nakladatelství Parta. 2013. ISBN 978-80-7320-187-6

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: MSD. 2004. ISBN 80-86633-22-5

VRUBLOVÁ, Y. *Kapitoly z psychologie a komunikace ve zdravotnictví*. Ostrava: VŠB-Technická univerzita. 2006. ISBN 80-2481-132-4

Internetové zdroje:

Sexualita lidí s mentálním postižením. PREVENDÁROVÁ, J. [on-line], 2002. [cit. 2015-06-01]. Dostupné z www: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782>

Jak na to aneb umíme komunikovat se zdravotně postiženými lidmi? FIALOVÁ, K. [on-line], 2006. [cit. 2015-06-10]. Dostupné na: http://www.svkhk.cz/SVKHK/u-nas-pdf_archiv/666.pdf

Zásady úspěšné komunikace s lidmi s mentálním postižením. [on-line], 2009. [cit. 2015-06-12]. ISBN 2-87460-137-3. Dostupné na: http://www.inclusion-europe.com/pathways2/images/CZ_Recommendations.pdf

Vzdělávání dětí s mentálním postižením. KŘÍŽKOVSKÁ, P. [on-line], 2012. [cit. 2015-06-11]. Dostupné na: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim.shtml>

Moje dieťa je zdravotne postihnuté, akú školu zvolit? [on-line], 2013. [cit. 2015-06-11]. Dostupné na: <https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/moje-dieta-je-zdravotne-postihnute-skola/>

Vzdelávací program pre deti s mentálnym postihnutím. VLADOVÁ, K. a kol. [on-line], 2013. [cit. 2015-06-18]. Dostupné na: http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/vp_pre_zz/vp_mentalne_postihnutie/vp_pre_deti_s_mentalnym_postihnutim_isced_0.pdf

Coding Update. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. [on-line], 2013. [cit. 2015-05-18]. Dostupné na: http://dsm.psychiatryonline.org/pb/assets/raw/dsm/pdf/DSM-5%20Coding%20Update_Final.pdf

Vyhlášky a zákony:

vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

zákon č. 245/2008 Z.z. o výchově a vzdělávání

vyhláška č. 325/2008 Z.z. o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV LMP, 2005)

Vzdelávacie programy pre deti s mentálnym postihnutím ISCED 0

Vzdelávacie programy pre žiakov s mentálnym postihnutím ISCED 1 – primárne vzdelávanie

ZOZNAM SKRATIEK

CJ – cudzí jazyk

CŽV – Celoživotné vzdelávanie

DSS – Domov sociálnych služieb

MP – mentálne postihnutie

MR – mentálna retardácia

O.Z. – občianske združenie

RVP – Rámcový vzdelávací program

RVP ZV LMP - Rámcový vzdelávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením

SPMP – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice

Zoznam grafov a tabuliek

Graf č.1 – Početnosť odpovedí v závislosti od typu zariadenia

Graf č.2 – Percentuálne zloženie odpovedí respondentov v závislosti na pohlaví

Graf č.3 – Počet mužov a žien vo vzťahu k jednotlivým typom zariadenia

Graf č.4 – Vekové zloženie respondentov

Graf č.5 – Najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentov

Graf č.6 – Pracovná pozícia

Graf č.7 – Dĺžka praxe

Graf č.8 – Skúsenosti s výučbou CJ

Graf č.9 – Vyučovaný CJ

Graf č.10 – Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu s tvrdením č.1

Graf č.11 – Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ

Graf č.12 - Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu respondentov bez skúsenosti s výučbou CJ

Graf č.13 – Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu s tvrdením č.2

Graf č.14 – Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ

Graf č.15 - Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu respondentov bez skúsenosti s výučbou CJ

Graf č.16 – Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu s tvrdením č.3

Graf č.17 - Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ

Graf č.18 - Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu respondentov bez skúsenosti s výučbou CJ

Graf č.19 – Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu s tvrdením č.4

Graf č.20 - Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu respondentov so skúsenosťou s výučbou CJ

Graf č.21 - Percentuálne vyjadrenie miery súhlasu respondentov bez skúsenosti s výučbou CJ

Graf č.22 – Najčastejšie označovaná odpoveď „kognitívne (intelektové) predpoklady klientov“

Tabuľka č.1 – Vzťah veku a dĺžky praxe u respondentov

Tabuľka č.2 – Približný počet klientov s ľahkým až strednej ťažkým stupňom MP

Tabuľka č.3 – Skúsenosti s vyučovaním CJ

Tabuľka č.4 – Počet klientov, ktorí ponuku CJ využili v závislosti od počtu klientov s v jednotlivých zariadeniach

Tabuľka č.5 – Prínos výučby pre klientov v DSS a O.Z.

Tabuľka č.6 – Postoj k prínosu výučby CJ pre klientov vo vzťahu k dĺžke praxe

Tabuľka č.7 – Tvrdenie č.1

Tabuľka č.8 – Tvrdenie č.1 – skúsenosti s výučbou

Tabuľka č.9 – Tvrdenie č.1 – dĺžka praxe

Tabuľka č.10 – Tvrdenie č.2

Tabuľka č.11 – Tvrdenie č.2 – skúsenosti s výučbou

Tabuľka č.12 – tvrdenie č.2 – dĺžka praxe

Tabuľka č.13 – tvrdenie č.3

Tabuľka č.14 – tvrdenie č.3 – skúsenosti s výučbou

Tabuľka č.15 – tvrdenie č.3 – dĺžka praxe

Tabuľka č.16 – tvrdenie č.4

Tabuľka č.17 – tvrdenie č.4 – skúsenosti s výučbou

Tabuľka č.18 – tvrdenie č.4 – dĺžka praxe

Tabuľka č.19 – Otázka: Aké sú podľa Vás prekážky vo výučbe CJ u dospelých klientov s MP?

Príloha č.1

Dotazník

Dobrý deň,

moje meno je Petra Kiššová, som študentka špeciálnej pedagogiky na Pedagogickej fakulte Univerzity Palackého v Olomouci, a v rámci svojej diplomovej práce sa venujem téme výučby cudzieho jazyka u dospelých osôb s mentálnym postihnutím.

V tomto krátkom dotazníku sa obraciam na Vás - pracovníka, ktorý pracuje s osobami s mentálnym postihnutím. Zaujímam sa o Vaš názor a Vaše postoje k problematike.

Dotazník je anonymný, jeho výsledky budú použité v mojej diplomovej práci.

Vyplnenie dotazníka nezaberie viac ako 5 minút.

Vopred Vám ďakujem za Vašu spoluprácu a ochotu svojimi odpoveďami prispieť k zlepšeniu kvality života dospelých osôb s mentálnym postihnutím.

Vaše zariadenie je:

- Domov sociálnych služieb
- Občianske združenie
- Iné:

Pohlavie:

- Žena
- Muž

Vek:

- 18 - 25
- 26 – 34
- 35 – 44
- 45 – 54
- 55 a viac

Vaše najvyššie dosiahnuté vzdelanie:

- SŠ bez maturity
- SŠ s maturitou
- VŠ 1.stupňa
- VŠ 2.stupňa
- VŠ 3.stupňa

Dĺžka Vašej praxe

- Menej ako 5 rokov
- 5 – 10 rokov
- 11 a viac rokov

Vo Vašom zariadení pracujete ako:

- Sociálny pracovník
- Špeciálny pedagóg
- Liečebný pedagóg
- Logopéd
- Psychológ
- Zdravotná sestra/brat
- Pracovník v sociálnych službách
- Iný zdravotnícky personál
- Iné:

Uved'te približný počet dospelých klientov s ľahkým až strednej ťažkým MP vo Vašom zariadení:

- Žiadny
- 1 – 5
- 6 – 10
- 11 – 20
- 21 – 30
- 31 a viac

Prebehla v minulosti vo Vašom zariadení výučba CJ?

Áno

Aký CJ ste vyučovali?

- Anglický
- Nemecký
- Iné:

Koľko klientov túto možnosť využilo? (uved'te počet)

Aký bol, podľa Vás, prínos tej výučby pre klientov?

žiadny prínos 1 2 3 4 5 veľmi prínosné

Nie

**Aké sú podľa Vás prekážky vo výučbe cudzieho jazyka u dospelých ľudí s MP?
(vyznačte aspon 2)**

- Nízky záujem zo strany klientov
- Nedostatok financií
- Organizačná náročnosť
- Slabá motivácia klientov
- Kognitívne (intelektové) predpoklady klientov
- Nízky prínos prepraktický život klientov
- Iné:

V nasledujúcich otázkach vyjadrite mieru súhlasu s tvrdeniami:

1. Výučba cudzieho jazyka u dospelých klientov s mentálnym postihnutím zlepšuje komunikačné zručnosti v rodnom jazyku

- Úplne súhlasím
- Súhlasím
- Nemám vyhranený názor
- Nesúhlasím
- Úplne nesúhlasím

2. Výučba cudzieho jazyka u dospelých klientov s mentálnym postihnutím prispieva k zlepšeniu ich kognitívnych funkcií (pamäť, pozornosť, myslenie).

- Úplne súhlasím
- Súhlasím
- Nemám vyhranený názor
- Nesúhlasím
- Úplne nesúhlasím

3. Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti možnosť seberealizácie a prispieva to k zvýšeniu ich zdravého sebavedomia.

- Úplne súhlasím
- Súhlasím
- Nemám vyhranený názor
- Nesúhlasím
- Úplne nesúhlasím

4. Vďaka výučbe cudzieho jazyka majú klienti lepšie možnosti uplatnenia sa na pracovnom trhu.

- Úplne súhlasím
- Súhlasím
- Nemám vyhranený názor
- Nesúhlasím
- Úplne nesúhlasím