

VČASNÁ IDENTIFIKÁCIA A ANALÝZA VÝCHOVNÝCH STRATÉGIÍ RODIČOV S POSTIHNUTÍM VO VZŤAHU K DIEŤAŤU SO ZDRAVOTNÝM OSLABENÍM

EARLY IDENTIFICATION AND ANALYSIS OF PARENTING STRATEGIES OF HANDICAPPED PARENTS IN RELATION TO CHILDREN WITH HEALTH ISSUES

Erika Tichá, Lenka Juričeková

Anotácia:

Obsahom príspevku sú poznatky o stratégiách a štýloch rodičov s telesným postihnutím, uplatňovaných vo výchove dieťaťa so zdravotným oslabením získané prostredníctvom kvalitatívneho výskumu.

Kľúčové slová:

jednotlivec s telesným postihnutím, včasná starostlivosť, výchovný štýl, zdravotné oslabenie, špeciálnopedagogická diagnostika

Annotation:

The article deals with the results of a qualitative research on parenting styles and strategies of handicapped parents used during caretaking of their children with health issues.

Key words:

physically handicapped individual, early intervention, parenting style, health issue, diagnostics

Včasná starostlivosť v rodinách, ktorých dieťa má zdravotná postihnutie, alebo je v ohrození určitého druhu zdravotného postihnutia, je v súčasnej dobe jednou z veľmi diskutovaných otázok špeciálnopedagogického poradenstva, ale aj iných humanitných disciplín. Dôležitosť a potreba včasných intervenčných služieb pre deti so zdravotným postihnutím a ich rodiny, je podporovaná teóriou i výsledkami výskumov z oblasti vývinovej psychológie, neuropsychológie, i ranej edukácie detí. Tieto výskumy jednotne poukazujú na významnosť prvých troch až piatich rokov života dieťaťa a jeho následného celkového osobnostného

vývinu. Keďže práve rodičia, alebo osoby bezprostredne sa starajúce o dieťa v tomto ranom období zohrávajú dôležitú rolu v podpore jeho progresívneho rastu v rôznych smeroch vývinu, primárnym účelom raných intervenčných technik je stimulovať vývin dieťaťa jednak priamou intervenčnou prácou s ním a jednak prácou s jeho rodičmi a úzkym rodinným prostredím (Chen, 1999).

Na základe vyššie uvedeného je preto možné pojem včasná intervencia použiť na vymedzenie a popis všetkých dostupných služieb určených pre rodiny s deťmi s rizikovým vývinom. Ako rizikové deti sú v tomto zmysle ponímané tie, u ktorých bolo diagnostikované vývinové oneskorenie, alebo sa ohrozenie ich vývinu predpokladá pod vplyvom negatívne pôsobiacich faktorov exogénnych, či endogénnych. Intervenčné opatrenia môžu byť podľa potreby poskytované rodine a dieťaťu hneď po jeho narodení až do troch rokov života, čo však nevylučuje ich nutnosť, či opodstatnenosť i vo vyššom veku (Németh, Štefková 2005). Rona L. Pogrund (2002), uvádza v súvislosti s prácou s nevidiacimi a zrakovo postihnutými deťmi, možnosť rozšírenia včasne intervenčných stratégií až do piateho roku života dieťaťa. Nezisková organizácia Autism Victoria, zaoberajúca sa poruchami autistického spektra v štáte Victoria USA, posúva túto hranicu ranej starostlivosti až do veku šesť rokov (Autism Victoria, 2007). Németh, Štefková (2005) hovoria, že pomoc pre dieťa a jeho rodičov má byť k dispozícii vždy, keď sa jej potreba objaví, pretože to má významný sekundárny vplyv z hľadiska budúcej edukácie, vzdelávacej intervencie a s nimi súvisiacimi kompenzačnými opatreniami. Stimulačné opatrenia sú potom smerované na podporu senzo-motorického, intelektuálneho, emocionálneho a sociálneho vývinu dieťaťa tak, aby mu umožnili v čo najvyššej miere dosiahnuť svoj vývinový potenciál a čo najsamostatnejšie zaradenie do života spoločnosti (Juričeková, 2007).

Mnoho odborníkov pracujúcich s ľuďmi so zdravotným postihnutím súhlasí s tým, že hodnota včasnej starostlivosti o túto populáciu je nepopierateľná. Kritici rane intervenčných prístupov však argumentujú, že výhody včasnej intervencie ešte stále čakajú na objektívnu verifikáciu, keďže spozorované zmeny v správaní dieťaťa a v jeho vývine nemusia byť vždy vhodným meradlom toho, či ponúknutý intervenčný servis je efektívny. V mnohých prípadoch je totiž veľmi obťažné presne určiť, či spozorované zmeny nastali vplyvom danej starostlivosti, alebo vplyvom maturácie a prirodzeného vývinu dieťaťa. Ako argument voči tomuto postoju je možné uviesť zistenia uverejnené Pogrund (2002), ktorá poukazuje na významný faktor v oblasti včasnej intervencie a tým je vek, kedy bolo ochorenie, narušenie, či postihnutie odhalené. Deti u ktorých bolo zdravotné postihnutie, alebo ohrozenie v rôznom smere odhalené čo najskôr a nadväzne

na to im boli poskytnuté primerané opatrenia, sú menej ohrozené vo svojom ďalšom vývine ako deti, u ktorých bolo zdravotné postihnutie, či ohrozenie indikované a podchytené neskôr.

Účasť rodiny na úlohách, ktoré dieťa v prvých rokoch života aj v priebehu jeho ďalšieho vzdelávania čakajú, je v dnešnej dobe považovaná za zásadnú. Nie je ľahké vyvážiť mieru spoluúčasti rodičov a určiť, akú úlohu v nej kto bude hrať. Rozdielne hľadiská náhľadu rodiny a odborníkov môžu spôsobiť rozdielnosť názorov. Každý z partnerov sa vystavuje nebezpečenstvu, že chce zohrať hlavnú úlohu alebo, že chce byť kľúčovou súčasťou procesu (Soriano, 2000). Spôsoby spoluúčasti rodičov môžeme zaradiť do štyroch kategórií (Soriano, 2000):

- okrajový,
- konzultatívny,
- participujúci,
- manažérsky.

Okrajová spoluúčasť predstavuje formálnu účasť rodičov realizovanú formou stretávania rodiča a pedagóga, návštevou školy na dňoch otvorených dverí, alebo príležitostnými návštevami školy. Učitelia informujú rodičov, ako dieťa v škole prospieva a ako mu majú doma pomáhať (Soriano, 2000).

Konzultatívna spoluúčasť prebieha častejšie, je rozmanitejšia a menej formálna. Rodičia informujú pedagógov a pedagógovia spätne informujú rodičov, ako dieťa v škole prospieva, aké má záujmy a vyhliadky. Tieto stretnutia sa konajú doma, alebo v škole (Soriano, 2000).

Participujúci spôsob spoluúčasti predstavuje spoluprácu rodičov s pedagógom v tých činnostiach, v ktorých sú kvalifikovaní, alebo majú zodpovedajúce zručnosti. Môžu sa stať členmi rodičovskej rady, zúčastniť sa na školských výletoch a podnikať aktivity, ako napríklad získavanie sponzorských príspevkov pre školu. Ich účasť na vyučovacích aktivitách je však dosť obmedzená (Soriano, 2000).

Manažérsky spôsob participácie sa týka veľmi obmedzeného počtu rodičov, ktorý v rámci školy preberajú špecifické, alebo manažérske úlohy. Vo veľa prípadoch sa jedná o práce, ktoré realizujú zástupcovia rodičov pre ostatných rodičov (Soriano, 2000).

Zaujímavá je skutočnosť, že sa vyzdvihuje rastúca aktívna úloha rodičov vzhľadom na výmenu informácií a činnosti školy (Soriano, 2000). Spolupráca rodičov vychádza zo skutočnosti, že rodičia hrajú základnú úlohu v celom procese edukácie dieťaťa. Z tohto hľadiska sú rodičia v tomto procese skutočne zaangažovaní, pretože ich postoje a názory tento proces ovplyvňujú či už pozitívne alebo negatívne. Byť skutočne zaangažovaný, znamená podniknúť kroky,

byť akceptovaný ako plnoprávny partner a podieľať sa na rozhodnutiach, ktoré sa týkajú dieťaťa. Môžeme povedať, že spoluúčasť rodičov je intenzívnejšia v prvých rokoch života dieťaťa (Soriano, 2000).

Všetci rodičia, ktorí hľadajú profesionálnu pomoc sa usilujú naplniť niekoľko konkrétnych potrieb (Cook, 2002):

- chceli by byť považovaní za starostlivých a inteligentných ľudí a potrebujú, aby ich ľudia chápali ako jednotlivcov schopných rodičovstva,
- chceli by byť uisťovaní, že majú prístup k najlepším a najnovším informáciám a mať istotu, že sa môžu spoľahnúť na odborníkov, ktorý vedia ako pomôcť ich deťom,
- chceli by a veľmi urgentne potrebujú sprievodcu v tom, čo robiť okamžite a teraz a aj keď majú snahu počúvať pozitívne názory o budúcnosti dieťaťa, potrebujú mať okamžité návrhy.

Práca s rodinou sa až príliš často sústreďuje na potreby rodiny a často sa tak vymedzuje vzťahom, čo rodina od iných požaduje a čo musí ponúkať. Tieto dva aspekty sú veľmi významné a nemôžeme na ne zabudnúť, pretože sa vzájomne dopĺňajú a musia prebiehať spoločne. Práca s rodinou zahŕňa tri základné oblasti, ktoré musíme zabezpečiť (Soriano, 2000):

- informácie,
- pomoc a vedenie,
- vzdelávanie a školenie.

Vychádzajúc z predpokladu, že rodina a rodinné prostredie zohráva kľúčovú úlohu vo vývine dieťaťa, predmetom záujmu intervenčných techník je práve podpora vzťahu a vzájomných interakcií medzi rodičmi a dieťaťom so zdravotným postihnutím. Na žiadne dieťa a teda ani na dieťa s postihnutím, nie je možné nazerať ako na samostatne existujúcu entitu. Je potrebné vnímať ho ako súčasť interaktívneho rodinného systému (Fazzi, Klein, Pogrund, Salcedo, 2002). Práve táto hodnota rodinného prostredia je fundamentálnym krédom takzvaného transakčného vývinového modelu.

Transakčný vývinový model predstavuje základný konceptuálny rámec včasnej intervencie. Prostredníctvom tohto modelu sa na vývin dieťaťa nazerá ako na výsledok dynamického a recipročného vzťahu medzi dieťaťom a jeho rodinným, respektíve opatrovateľským prostredím. Optimálne rodinné prostredie je vnímavé voči potrebám dieťaťa, poskytuje mu láskyplnú a stabilnú starostlivosť a tým mu umožňuje získať osobnú pohodu (well-being). Rodičovský vnímavý prístup voči dieťaťu podporuje u dieťaťa vedomie toho, že jeho správanie má určitý efekt. Takéto uvedomenie je ďalej dôležitým motivačným činiteľom pod-

porújúcim jeho interaktívne správanie sa k okoliu a v neposlednom rade jeho učenie.

Na druhej strane je nutné poznamenať, že nielen rodinné prostredie vplýva na dieťa, ale dieťa recipročne vplýva na členov svojej rodiny v mnohých smeroch. Jednak ide o to, akým spôsobom členovia rodiny reagujú na rodinné prostredie ako také. Členovia rodiny sa líšia vo svojich reakciách, menia sa ich pocity, tak ako sa menia i potreby a záujmy dieťaťa. Po druhé, na rodinné prostredie vplýva diagnóza a zdravotné potreby dieťaťa. Po tretie, štruktúra rodiny, jednotlivé role zastávané v rodine, otázka zodpovednosti jednotlivých členov determinujú otázky týkajúce sa toho, kto sa stará o dieťa, kedy a akým spôsobom.

Ak sú očakávania a charakteristiky rodinného prostredia v súčinnosti s potrebami a schopnosťami dieťaťa, dieťa má optimálne podmienky pre svoj vývin. Ak je však táto súčinnosť len nízka až žiadna, vývin dieťaťa je ohrozený. Začína sa kolobeh nenaplnených očakávaní, neuspokojujúcich interakcií medzi dieťaťom a rodičom. V prípade, že sa v dohľadnej dobe nevytvoria také účinné kompenzačné stratégie, ktoré by dieťaťu dali možnosť získavať informácie zo svojho okolia, reagovať na ne a očakávať spätné väzby, vývin jednotlivých vývinových oblastí je ohrozený.

Vplyv zdravotného postihnutia dieťaťa na transakčný vývinový model a interakciu so svojim rodinným prostredím, môže prebiehať práve popísaným spôsobom. Nie je zriedkavosťou, že dieťa so zdravotným postihnutím vykazuje nezvyčajné vzorce správania, ktoré sú pre rodičov len veľmi ťažko rozoznateľné a interpretovateľné. Deti so zdravotným postihnutím môžu byť pasívne, úzkostné a ich rodičia sa v interakcii s ním cítia neefektívni, môžu pociťovať zlyhanie vo svojej roly rodiča. Vrodené postihnutie dieťaťa pôsobí jednak na vnímavosť rodiča a jeho prístupnosť, jednak na vlastnú schopnosť dieťaťa reagovať. Dieťa so zdravotným postihnutím môže mať problémy vzbudiť pozornosť svojho rodiča spôsobom akým ju dosahuje intaktné dieťa a to napríklad pohľadom, úsmevom, vokalizáciou alebo obyčajnou pozitívnou spätnou väzbou. Všetky tieto skutočnosti pôsobia na povahu interakcie medzi zdravotne postihnutým dieťaťom a rodičom. Doposiaľ realizované štúdie dokazujú, že interakcie medzi intaktnými deťmi a ich rodičmi v porovnaní s interakciami rodičov a detí so zdravotným postihnutím, alebo v ohrození určitého typu postihnutia sú kvalitatívne i kvantitatívne odlišné (Chen, 1999).

Cieľ výskumu

Cieľom nášho výskumu je získať bližší a podrobnejší pohľad na životnú situáciu ovplyvnenú telesným postihnutím rodičov a zdravotným oslabením dieťaťa a vplyv takéhoto životného kontextu na voľbu rodičovského prístupu a výchovných stratégií voči dieťaťu. Pre možnosti identifikácie uvedených stratégií a dosiahnutie vytýčeného cieľa sme volili priame stretnutia s jednou rodinou a dieťaťom v ich prirodzenom, domácom prostredí. V priebehu pozorovaní interakčných vzorcov správania medzi rodičmi a dieťaťom, v priebehu poradenských rozhovorov s rodičmi a súčasne v priebehu hrových aktivít s dieťaťom, sa pokúsime identifikovať a následne analyzovať systém vzťahov vytvorených medzi rodičmi s telesným postihnutím a dieťaťom so zdravotným oslabením.

V rámci výskumu sme sa snažili zodpovedať nasledovné výskumné otázky:

- (1) Čo je obsahom interakcie rodičov s telesným postihnutím a dieťaťa so zdravotným oslabením raného veku?
- (2) Aké kvalitatívne posuny v správaní a prežívaní rodičov s telesným postihnutím je možné dosiahnuť prostredníctvom cielenej, včasnej špeciálnopeдагоickej intervencie v domácom prostredí?

Výskumná vzorka

Vychádzajúc z podstaty kvalitatívne orientovaného výskumu, účastníci nášho výskumu sú z hľadiska teórie poznania volení cielene a zámerne, aby sa zabezpečila autenticita ich skúseností so skúmaným problémom. Reprezentatívnosť a konkrétnosť výberu súčasne zabezpečíme autentickým, domácim prostredím účastníkov, v ktorom bude výskum prebiehať a konkrétnymi životnými situáciami súvisiacimi so zdravotným postihnutím a oslabením. Snahou detailne spoznať a porozumieť konkrétnemu prípadu sa zvýši pravdepodobnosť odhalenia nových súvislostí, ktoré by všeobecne orientovaným výskumom mali tendenciu výskumníkovi uniknúť.

Keďže cieľom nášho výskumu je získať informácie o sociálnych dôsledkoch telesného postihnutia rodičov a zdravotného oslabenia dieťaťa v kontexte rodiny a preferencie výchovných stratégií volených týmito rodičmi voči dieťaťu, súčasne s ich dôsledkami, výskumnú vzorku budú tvoriť obe strany skúmanej interakcie:

- (1) Rodičia s telesným postihnutím. Keďže zdravotné postihnutie samo o sebe predstavuje kvalitatívne i kvantitatívne zmeny vo vývine osobnosti, tieto majú tendenciu odrážať sa i v neskorších obdobiach akým je dospelosť

a v úlohách, ktoré sú pre toto obdobie typické. Rodičovstvo a výchova dieťaťa sa stáva nepochybne jednou z nich. Pre zabezpečenie výberu úplného rodičovského páru a následnej saturácie výchovných prístupov k dieťaťu z pozície matky i z pozície otca, sú do nášho výskumu zahrnutí obaja rodičia a ich jedno dieťa.

- (2) Dieťa so zdravotným oslabením raného veku. Zdravotné oslabenie dieťaťa je situáciou, ktorá často v rodičoch vyvoláva strach i obavy a z daného hľadiska môže riziko nevhodných výchovných stratégií voči dieťaťu narásť. Najmä v ranom veku je dieťa obzvlášť citlivé na atmosféru a prístup svojho najbližšieho rodinného prostredia predstavovaného rodičmi a dôsledky tohto prostredia sa najmarkantnejšie „vyrjú“ do prejavov dieťaťa práve v tomto období. Z uvedených dôvodov sme volili jednu rodinu, kde rodičia s telesným postihnutím vychovávajú dieťa so zdravotným oslabením, ktoré vekovo spadá do obdobia konca obdobia batolaťa a začiatku predškolského veku (2 roky, 5 mesiacov – 3 roky, 5 mesiacov).

Úlohy výskumu

Pre dosiahnutie vymedzeného cieľa výskumu sme si stanovili nasledovné výskumné úlohy:

- (1) Vybrali sme jednu rodinu tvorenú rodičmi s telesným postihnutím a dieťaťom so zdravotným oslabením.
- (2) Prostredníctvom úvodných hrových stretnutí v domácom prostredí sme umožnili dieťaťu adaptovať sa na našu prítomnosť, vytvoriť si k nám dôveryhodný a bezpečný vzťah.
- (3) Prostredníctvom úvodných stretnutí v domácom prostredí a súčasnými poradenskými rozhovormi s rodičmi sme nadviazali dôveryhodný vzťah s nimi. Pre komplexné skúmanie rodiny ako celku sme sa snažili pre spoluprácu získať oboch rodičov.
- (4) V priebehu hrových stretnutí s dieťaťom, zaradením konkrétnych, vývinu zodpovedajúcich úloh do situácie hry, sme realizovali diagnostiku a identifikovali aktuálnu vývinovú úroveň dieťaťa. Pozorovali sme prežívanie, správanie a reakcie dieťaťa v ich priebehu.
- (5) V priebehu poradenských rozhovorov s rodičmi dieťaťa, pozorovaním rodinného prostredia, sme analyzovali oblasti, ktoré rodičia vnímali ako ťaživé a problémové a ktoré môžu mať sekundárny vplyv na voľbu ich výchovných stratégií voči dieťaťu.

- (6) Analyzovali sme možné problémové oblasti vo vzťahu rodič-dieťa a to v oboch možných smeroch interakcie a teda vo vzťahu matka-dieťa a vzťahu otec-dieťa. Ako prostriedky podrobnej analýzy menovaných interakčných vzťahov sme využili štruktúrované podmienky terapeutickej herne a aplikácie metód cielene zameraných na hodnotenie interakcií rodičov s deťmi. Zároveň ich doplníme pozorovaním prejavov a vzájomných reakcií členov interakcie v neštruktúrovaných podmienkach domáceho prostredia a neriadených situáciách súvisiacich s typickým fungovaním rodiny. V oboch prípadoch sme pozorovali správanie a prežívanie jednotlivých členov rodiny v priebehu vzájomnej interakcie.
- (7) Na základe zistených a spozorovaných súvislostí sme identifikovali dominujúce vzory správania a výchovných stratégií, ktoré rodičia s telesným postihnutím vo vzťahu k svojmu dieťaťu uplatňujú.
- (8) Na základe zistených a spozorovaných súvislostí sme identifikovali dôsledky dominujúceho výchovného prístupu rodičov k zdravotne oslabenému dieťaťu na jeho celkový osobnostný vývin.
- (9) Vychádzajúc z potrieb konkrétnych členov rodiny, sme aplikovali potrebné intervenčné techniky na minimalizovanie zistených negatívnych vplyvov v rodinnom systéme. U rodičov sme preferovali rozhovor, pozorovanie a objasňovanie nášho cielene voleného správania vo vzťahu k dieťaťu. U dieťaťa sme uprednostňovali hrový spôsob stimulácie jeho problémových oblastí.
- (10) Priebeh stretnutí sme pre potreby ich následného podrobného prepisu a analýzy zaznamenávali videokamerou.
- (11) Podrobný prepis videozáznamov jednotlivých stretnutí sme analyzovali a vysvetľovali podľa modifikovaných princípov metódy ukotvenej teórie, ako nosnej metódy nášho kvalitatívne orientovaného výskumu.

Na základe informácií abstrahovaných zo získaných údajov sme sa pokúsili rodine podľa potreby navrhnúť jednotlivé odporúčania na minimalizovanie negatívnych vplyvov a následných možných dôsledkov na vývin dieťaťa. Súčasne, získané informácie sme ponúkli ako určité závery pre odbornú špeciálnopedagogickú prax, ktoré môžu pomôcť k cieľnému vyhľadávaniu a včasnej intervencii v rizikových rodinách.

Metódy výskumu

Nosnými metódami na získavanie a zbieranie údajov o subjektoch výskumu boli participačné a neparticipačné pozorovanie, rôznou mierou štruktúrovaný

rozhovor a projektívna metóda. Interpretačným postupom analýzy takto získaných údajov je Metóda ukotvenej teórie.

Metodika výskumu

Postup nášho výskumu, v rámci ktorého sme použili modifikáciu jednej z metód kvalitatívneho výskumu Metódu ukotvenej teórie, uvedieme v nasledujúcich krokoch:

- (1) *Nadviazanie a upevňovanie vzťahu výskumníka so zvolenými subjektmi výskumu, vychádzajúceho z jeho kongruencie, vzájomnej dôvery, úprimnosti a istoty pociťovanej na oboch stranách interakcie výskumník-objekt výskumu. Iba za takýchto podmienok je možné realizovať kvalitatívne orientovaný výskum a preniknúť k skutočnej podstate skúmaných životných situácií, akými sú rodičovstvo a detstvo ovplyvnené zdravotným postihnutím a oslabením.*
- (2) *Vymedzenie a formulovanie výskumných otázok, ktoré budú výskumníkovi pomáhať pri zameraní a realizácii jeho výskumnej práce.*
- (3) *Získavanie a zber údajov v priebehu stretnutí so subjektmi výskumu. Údaje budeme získavať pomocou spomínaných, kvalitatívne zameraných metód participačného a neparticipačného pozorovania, rozhovoru a vybranej projektívnej metódy.*
- (4) *Proces spracovávania údajov bude postavený na podrobnom prepise videozáznamov zo stretnutí realizovaných so subjektmi výskumu a ďalej analyzovaný podľa nasledovného algoritmu:*
- (5) *Prepisy každého stretnutia rozdelíme do jednotlivých významových celkov, týkajúcich sa jednej situácie, ktorá je v signifikantne významnom vzťahu k skúmanej realite. Takto identifikované a rozdelené významové jednotky označíme príslušným kódom, predstavujúcim označenie miesta a poradia stretnutia. Významové jednotky budú v priebehu celého výskumu sústavne porovnávané.*
- (6) *V rámci každej významovej jednotky identifikujeme a pomenujeme kategórie prvého rádu. Podobné významové jednotky, ktoré sa v priebehu výskumu objavajú, zaradíme pod rovnakú kategóriu prvého rádu. Kategória prvého rádu sa tak saturuje jednotlivými spozorovanými prejavmi a vlastnosťami.*
- (7) *Kategórie druhého rádu získame vzájomným porovnávaním a hľadaním podobnosti medzi vyabstrahovanými kategóriami rádu prvého. Kategórie*

prvého rádu charakterizujúce a vymedzujúce kategórie druhého rádu, sú pre daný rád jedinečné, neopakujú sa.

- (8) Podobným spôsobom, akým vytvoríme kategórie druhého rádu, postupujeme pri vytváraní *kategórií vyšších rádov*. Podobné kategórie druhého rádu budeme zlučovať do kategórií tretieho rádu a tie následne budú tvoriť charakteristiku štvrtého rádu. Takýmto postupom dospejeme k jednej, alebo niekoľkým málo kategóriám, ktoré budú strešnými pojmami pre teóriu vytvorenú v realite výskumu.
- (9) *Hodnovernosť* nami realizovaného výskumu budeme v jeho priebehu zabezpečovať neustálou trianguláciou. Pôjde o trianguláciu predstavovanú kombináciou jednotlivých spomínaných metód, kombináciou prostredia v ktorých budú údaje o skúmanom fenoméne pozorované a zaznamenávané (prostredie domáce, prostredie terapeutickej špeciálnopedagogickej herne, prostredie parku), kombináciou účastníkov výskumu (pozorovanie a analýza interakčných vzorcov medzi matkou a dieťaťom, medzi otcom a dieťaťom, popri prípade medzi matkou a otcom). Taktiež využijeme trianguláciu postavenú na pohľade výskumníka v priamom kontakte s rodinou v domácom prostredí a pohľade jeho supervízora.

Validitu výskumu a čo najvyššiu úroveň splnenia jeho cieľa zabezpečíme dlhodobým, intenzívnym a priamym kontaktom so subjektmi výskumu a súčasným podrobným, výstižným, autentickým zaznamenávaním všetkých znakov a prejavov skúmanej reality.

Reliabilita nášho kvalitatívneho výskumu bude dosahovaná najmä prostredníctvom podrobného popisu metód, ktoré v rámci výskumu použijeme, autentickými videozáznamami, ich detailnými prepismi a zdôvodneniami.

Na základe analýzy získaných údajov sa budeme snažiť podať čo najpodrobnejší popis skúmaných javov a tak zodpovedať na naše výskumné otázky. Odpovede na tieto otázky postavené na identifikovaných kategóriách a vzťahoch medzi nimi, získaných v priebehu výskumu, budú zároveň predstavovať teóriu o skúmanom fenoméne.

Organizácia výskumu

Výskum sme realizovali v časovom rozpätí jedného kalendárneho roka, od 6. marca 2006 do 21. marca 2007. Počas tohto obdobia sme zrealizovali spolu 23 stretnutí v domácom prostredí rodiny, v detskom parku a v terapeutickej špeciálnopedagogickej herne. Charakterom stretnutí ich možno rozdeliť do nie-

koľkých skupín, ktorých účelom bolo získať a zároveň rodine poskytnúť informácie týkajúce sa skúmaného fenoménu výchovných stratégií a ich dôsledkov.

Zodpovedanie výskumných otázok

(1) Čo je obsahom interakcie rodičov s telesným postihnutím a dieťaťa so zdravotným oslabením raného veku?

Nedôvera rodičov v schopnosti a potencialitu dieťaťa, spôsobená vlastnou nedôverou voči svojim osobnostným kvalitám a negatívnym interakčným fungovaním

1. Kvalitatívne nízke až odmietajúce reflektovanie a porozumenie vývinovým potrebám dieťaťa rodičmi, so súčasným negatívnym hodnotením a nedôverou v schopnosti dieťaťa.

- *Kvalitatívne nízka až nedostatočná schopnosť rodičov akceptovať a následne efektívne pristupovať k prežívaniu, správaniu a vývinovým potrebám dieťaťa, majúca dopad na vytvorenie vhodného výchovného prostredia a voľbu vlastného správania k dieťaťu*
 - Neschopnosť matky štruktúrovať a prispôsobiť prostredie dieťaťa primerane k jeho vývinovej úrovni, manifestovaná v oblasti jeho sociálneho fungovania (nevymedzenie času a miesta pre podávanie jedla dieťaťu).
 - Neschopnosť matky štruktúrovať a prispôsobiť prostredie dieťaťa primerane k jeho vývinovej úrovni a veku, manifestovaná v oblasti hry a vzťahu k hrovému materiálu (hrový materiál uložený v skrini vo výške, kde naň dieťa nemôže dosiahnuť).
 - *Problematické reflektovanie matky prežívania a správania dieťaťa, manifestované v oblasti jeho fyziologických potrieb* (smiech ako reakcia na emotívne silné prežívanie situácie dieťaťom ako prejav problematického reflektovania jeho prežívania).
 - Problematické reflektovanie matky prežívania dieťaťa a jeho aktuálneho záujmu, manifestované v oblasti hry a hrovej interakcie (tendencia prerušiť hrovú manipuláciu dieťaťa s hrovým materiálom zhodnotením, že hrový materiál môže neskôr dieťaťu prekážať).
 - Snaha matky klásť dôraz na bezchybný výkon dieťaťa, manifestovaná neefektívnymi až direktívnymi vzorcami správania voči dieťaťu v interakcii s ním (opravenie výpovede dieťaťa i pri minimálnom omyle ako prejav tendencie klásť dôraz na jeho bezchybný výkon).

- Spôsoby pochválenia dieťaťa matkou s manifestovanou tendenciou vyhýbať sa fyzickému kontaktu s ním (ohodnotenie dieťaťa známku ako spôsob pochvaly).
- Tendencia matky uplatňovať prvky ambivalentnosti a neurčitosti vo vlastnom správaní, manifestované v interakcii s dieťaťom (reflektovanie požiadavky dieťaťa byť nadojčený so súčasným vytknutím mu tejto požiadavky ako prejav ambivalencie).
- Tendencia otca k problematickému reflektovaniu prežívania a potrieb dieťaťa, alebo úplného dehonestovania jeho prežívania, manifestovaná verbálne, alebo gestami (ironizujúci postoj voči prehrávanej hrovej epizóde dieťaťom).
- *Nízke hodnotenie dieťaťa rodičmi a nedôverovanie jeho schopnostiam, manifestované v ich prežívaní a správaní, prejavujúce sa priamym negatívnym hodnotením dieťaťa, problematickým pozitívnym hodnotením dieťaťa, alebo snahou klásť na neho nízke nároky*
 - Nízke až negatívne hodnotenie dieťaťa matkou, prejavované dehonestovaním a podceňovaním schopností dieťaťa vo svojich aktivitách (bagatelizovanie schopnosti dieťaťa s argumentom, že to vedia aj iné deti, ako prejav problematického pozitívneho hodnotenia dieťaťa).
 - Nízke až negatívne hodnotenie dieťaťa matkou, prejavované snahou uľahčiť mu vykonávanie aktivít s predpokladom, že bez svojej pomoci by ich dieťaťo nebolo schopné zvládnuť samé (poskytnutie väčšej miery pomoci dieťaťu pri hrovej aktivite s predpokladom, že inak by dieťaťo úlohu nesplnilo).
 - *Priame prejavy nízkeho až negatívneho hodnotenia dieťaťa, prejavené vo výpovediach, alebo v prežívaní osobnosti dieťaťa matkou* (vyjadrenie pochybností o schopnosti dieťaťa v aktivite, ešte predtým, ako sa o to dieťaťo pokúsi ako prejav jeho nízkeho hodnotenia).
 - Problematické akceptovanie osobnosti dieťaťa s tendenciou k jeho nízkeho hodnoteniu, manifestované priamym hodnotením jeho neschopnosti za jeho prítomnosti (skonštatovanie neschopnosti dieťaťa k vykonaniu sebaobslužnej aktivity za jeho prítomnosti).
 - Problematické, neosobné až vyhýbavé reakcie matky na potrebu pozitívne ohodnotiť dieťa, jeho vlastnosti a schopnosti (zhodnotenie vlastného nepoznania toho, čo dieťaťo dokáže ako prejav problematického pozitívneho hodnotenia dieťaťa).

- Tendencia otca k nízkemu až k negatívnemu hodnoteniu dieťaťa, manifestovaná priamymi negatívnymi hodnoteniami osobnosti dieťaťa, alebo nepriamym obmedzovaním dieťaťa v aktivite, z dôvodu zhodnotenia jeho neschopnosti vykonať ju (ponímanie dieťaťa ako zaostávajúceho v mentálnom vývine).
- Tendencia otca k nízkemu až k negatívnemu hodnoteniu dieťaťa, manifestovaná v jeho prežívaní osobnosti dieťaťa (pociťovanie neistoty až hanby v situácii obtiažnosti dieťaťa s verbálnym vyjadrením sa).
- *Problematický, odmietavý vzťah matky k hre dieťaťa a k spoločným hrovým aktivitám*
 - Hru a spoločnú interakciu podporujúce spôsoby otca k nadväzovaniu a udržiavaniu kontaktu s dieťaťom v priebehu hry (imitácia zvukov hrového materiálu ako spôsob iniciovania hrovej interakcie s dieťaťom).
 - Kvalitatívne nízka až nedostatočná schopnosť matky iniciovať a nadviazať na hru s dieťaťom, manifestovaná polohou vlastného tela v hrovom priestore, alebo gestom (nehybná pozícia v sede za chrbtom dieťaťa ako prejav neschopnosti iniciovať hru)
 - Kvalitatívne nízka až nedostatočná schopnosť matky rozvinúť hru s dieťaťom, manifestovaná vzťahom k hrovému materiálu počas hrovej aktivity dieťaťa (položenie hrového materiálu na zem ako prejav neschopnosti iniciovať hrovú interakciu).
 - Neefektívne spôsoby hrovej interakcie matky s dieťaťom, charakterizované kvalitatívne neprimeranou, alebo nepostačujúcou voľbou vlastnej aktivity v jej priebehu v priebehu hry (tendencia k uprednostneniu vlastnej role ako vodcu v spoločnej hrovej aktivite s dieťaťom).
 - Problematický vzťah matky k hre v priebehu vlastného detstva, manifestovaný celkovým nezaujmom o hru, alebo voľbou submisívnej a statickej role v hrových aktivitách (vyjadrenie vlastnej neschopnosti v detstve hrať sa symbolické a tematické hry).
 - Tendencia matky v spoločnej hrovej interakcii s dieťaťom inklinovať k statickým hrovým aktivitám, bez tendencie k ich ďalšiemu symbolickému rozvinutiu (inklinovanie k edukačným aktivitám v situáciách spoločnej hrovej interakcie s dieťaťom expresívna aktivita ako aktivita navrhnutá pre hrové stretnutie s dieťaťom).

- Vyhybavé postoje k hrovej aktivite dieťaťa, manifestované priamym odmietnutím hry, alebo preferovaním inej činnosti (uprednostnenie poriadku v izbe pred hrovou interakciou s dieťaťom).

2. Nedôvera rodičov vo vlastnú kvalitu svojej osobnosti a následný neefektívny až negatívny vzťah, manifestovaný v interakcii s okolím

- *Negatívny vzťah medzi rodičmi, s prvkami agresie, obviňovania a následných negatívnych dopadov na vlastné prežívanie, majúcich vplyv na vzťah k dieťaťu*
 - Dôsledky negatívneho fungovania vzťahu matky s partnerom na jej interakciu a vzťah s dieťaťom, manifestované ovplyvňovaním vlastných výchovných stratégií vo vzťahu k dieťaťu (nepovolenie dieťaťu k pohybu z dôsledku strachu pred hnevom partnera z tejto situácie).
 - Dôsledky negatívneho fungovania vzťahu matky s partnerom na jej interakciu a vzťah s dieťaťom, manifestované prenášaním negatívnych pocitov a prežívania do správania voči dieťaťu (tendencia prenášať hnev pociťovaný voči partnerovi po hádke, na dieťa).
 - Nadviazanie kontaktu otca so špeciálnym pedagógom spôsobom a snahou zvaliť problémy dieťaťa na matku, so súčasným vlastným odmietaním zodpovednosti za ne (nadviazanie primárneho kontaktu so špeciálnym pedagógom z dôvodu obvinenia partnerky z jej tendencie hádať sa pred dieťaťom).
 - Negatívne prežívanie vlastného vŕahového fungovania s partnerom, manifestované vo výpovediach, alebo v neverbálnych prejavoch matky (náchylnosť k plaču v situácii popisovania vzťahu s partnerom).
 - Negatívne vzťahové fungovanie rodičov manifestované ich vzájomným agresívnym správaním voči sebe (fyzická agresia partnerov verbálna agresia partnerov).
 - Priame dopady negatívneho vzťahového fungovania partnerov, manifestované vo vzťahu k spoločnej interakcii, alebo k interakcii s dieťaťom (tendencia uplatňovať rozdielne výchovné stratégie rodičov vo vzťahu k dieťaťu).
 - Tendencia otca dehonestovať osobu matky pred dieťaťom (smiech v situácii, keď dieťa nadáva na matku).
 - Tendencia otca obviňovať, kritizovať a dehonestovať osobu matky v súvislosti s jej vzťahom k dieťaťu, k jej výchovným stratégiám a stratégiám voleným pre chod domácnosti (tendencia kritizovať partnerku za čas, ktorý potrebuje na vykonávanie aktivít týkajúcich sa chodu domácnosti).

- *Negatívny až neefektívny postoj rodičov voči vlastnej osobe a okoliu, manifestovaný vlastným prežívaním a správaním, ovplyvneným telesným postihnutím*
 - Úzkostné prežívanie a strach otca ako dôsledok vlastného telesného postihnutia získaného v detstve (strach z možnej choroby).
 - Problematické prežívanie matky, s možnou súvislosťou a vzťahom s jej telesným postihnutím (subjektívne prežívaný problém s fyzickým kontaktom).
 - Snaha matky klásť u seba dôraz na bezchybný, alebo čo najlepší výkon, manifestovaná v interakcii s okolím (tendencia pri výrobe hrového materiálu pre dieťa klásť dôraz na jeho bezchybnosť).
 - Tendencia otca k nevyrovnanému postoju k svojmu telesnému postihnutiu, manifestovanom vo vlastnom prežívaní v súčasnosti a v prežívaní spojenom so skúsenosťami z detstva, s reakciami rodičov na svoje postihnutie (skúsenosti z detstva s odmietavým postojom vlastných rodičov voči svojmu postihnutiu).
 - Tendencia otca k nevyrovnanému postoju k vlastnému telesnému postihnutiu, manifestovanom v jeho správaní a prežívaní vo vzťahu k sebe a k okoliu (tendencia pociťovať hanbu za fyzický výzor seba a partnerky, spôsobený telesným postihnutím; snaha zakryť svoje postihnutie otočením sa k pozorovateľovi intaktnou končatinou).
 - *Tendencia otca obviňovať, kritizovať a dehonestovať osobu matky, vychádzajúc z jej telesného postihnutia* (tendencia k využívaniu telesného postihnutia partnerky, k jej osobnému dehonestovaniu a verbálnej agresii voči nej).
- *Prežívanie vlastnej nedostatočnej kompetencie k výchove dieťaťa rodičmi*
 - Nedôvera matky vo vlastné výchovné stratégie zamerané na dieťa, manifestovaná v oblasti neverbálnych prejavov, alebo pozíciou tela v priebehu interakcie s ním (neistý pohľad na špeciálneho pedagóga ako prejav nedôvery vo svoje schopnosti adekvátne výchovne zasiahnuť).
 - Nedôvera matky vo vlastné výchovné stratégie zamerané na dieťa, manifestovaná v oblasti vlastného správania vo vzťahu k okoliu a závislosti od hodnotenia tohto okolia (hľadanie súhlasu u špeciálneho pedagóga so správnosťou svojho zámeru zasiahnuť do aktivity dieťaťa ako prejav nedôvery vo vlastné výchovné stratégie).
 - Nedôvera matky vo vlastné výchovné stratégie zamerané na dieťa, prejavovaná subjektívnym negatívnym hodnotením vlastnej role matky,

subjektívnym prežívaním a správaním, ovplyvňovaným uvedomovaním si tejto role (označenie sa zlú matku ako prejav nedôvery vo vlastné výchovné stratégie).

- Neistota matky vo vegetariánstvo dieťaťa, napriek vlastnému rozhodnutiu k danému životnému štýlu dieťaťa, v dôsledku celkovej nedôvery vo vlastné výchovné stratégie vo vzťahu k dieťaťu (odmietanie hodnotenia zdravotného stavu dieťaťa lekárom ako dôsledku jeho vegetariánstva).

(4) Aké kvalitatívne posuny v správaní a prežívaní rodičov s telesným postihnutím je možné dosiahnuť prostredníctvom cieľenej, včasnej špeciálnopedagogickej intervencie v domácom prostredí?

Akceptácia, prijímanie osobnosti dieťaťa a vlastnej osoby, manifestované v správaní a prežívaní rodičov, ako dôsledok včasnej špeciálnopedagogickej intervencie.

1. Kvalitatívny a kvantitatívny posun v oblasti výchovných stratégií rodičov, prejavujúci sa v podpore vývinových potrieb dieťaťa, ako dôsledok včasnej špeciálnopedagogickej intervencie.

- *Pozitívny dopad včasnej špeciálnopedagogickej intervencie na interakciu a vzťah matky k dieťaťu, v oblasti hrových aktivít.*
 - Snaha matky rešpektovať hru dieťaťa ako dôležitú činnosť pre neho, so súčasnou snahou iniciovať ju v interakcii s dieťaťom, ako prejav kvalitatívnych posunov v jej správaní voči dieťaťu, vychádzajúcich z včasnej špeciálnopedagogickej intervencie (nenasledovanie dieťaťa pri pohybe a umožnenie mu voľného pohybu ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie).
 - Snaha matky štruktúrovať a prispôbiť výber a dostupnosť hrového materiálu pre dieťa, ako prejav kvalitatívnych posunov v jej správaní voči dieťaťu, v dôsledku včasnej špeciálnopedagogickej intervencie (snaha zaškoliť dieťa v materskej škole ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie; snaha zvyšovať frekvenciu kontaktov dieťaťa s rovesníkmi ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie).
 - Snaha matky stimulovať vývin samostatnosti dieťaťa v oblasti aktivít týkajúcich sa sebaobsluhy, ako prejav kvalitatívnych posunov v jej správaní voči dieťaťu, vychádzajúcich z včasnej špeciálnopedagogickej intervencie (umožnenie dieťaťu samostatne vykonať sebaobslužnú aktivitu ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie; zabezpečenie

dieťaťu kontaktov s predmetmi sebaobsluhy ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie).

2. Kvalitatívny a kvantitatívny posun v oblasti výchovných stratégií rodičov, prejavujúci sa zvýšením vlastnej kompetencie a následným podporujúcim správaním voči dieťaťu, jako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie.

- *Pozitívny dopad včasnej špeciálnopedagogickej intervencie na rodičovskú kompetenciu, predstavujúci správanie rodičov voči dieťaťu*
 - Snaha matky neustupovať od vlastných požiadaviek kladených na dieťa ani v kritických situáciách, ako prejav kvalitatívnych posunov v jej správaní voči dieťaťu, vychádzajúcich z včasnej špeciálnopedagogickej intervencie (nevykonanie požiadavky kladenej na dieťa ani napriek tomu, že sa jej snaží vyhnúť ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie).
 - Snaha matky pozitívnym spôsobom podporovať aktivitu dieťaťa a motivovať ho k nej, ako prejav kvalitatívnych posunov v jej správaní voči dieťaťu, vychádzajúcich z včasnej špeciálnopedagogickej intervencie (zadanie požiadavky dieťaťu hrovým spôsobom za účelom motivovania ho k nej, ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie).
 - Snaha matky štruktúrovať a prispôbiť denný režim dieťaťa a aktivity v ňom k vývinovej úrovni dieťaťa, ako prejav kvalitatívnych posunov v jej správaní voči dieťaťu, v dôsledku včasnej špeciálnopedagogickej intervencie (vymedzenie času a miesta pre podávanie jedla ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie; štruktúrovanie denného režimu dieťaťa a vymedzenie presného času na oddych pre dieťa ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie).
- *Samostatnosť a kompetenciu dieťaťa podporujúce snahy rodičov v situáciách spĺňania požiadaviek, pravidiel a iných aktivít vykonávaných dieťaťom.*
 - Pozitívne emocionálne prežívanie pri spozorovaní tendencie dieťaťa dodržať vymedzené pravidlo (radosť pri spozorovaní tendencie dieťaťa samostatne dodržať pravidlo o ukladaní nepotrebného hroveho materiálu po ukončení hrovej aktivity).
 - Reakcie matky na neadekvátne správanie dieťaťa, alebo porušovanie pravidiel, charakteristické snahou prenechať rozhodnutie o pokračovaní v ňom na dieťa apelovanie (na sľub dieťaťa dodržiavať pravidlo ako reakcia na jeho nerešpektovanie).

- Snaha otca podporovať samostatnosť dieťaťa, prejavená voľbou submisívnej roli v spoločnej manipulácii s predmetom (neúplné vykonanie dieťaťom požadovanej manipulácie s predmetom a prenechanie jej dokončenia na dieťa ako snaha zapojiť ho do aktivity).
- Snahy matky podporujúce samostatnosť dieťaťa, manifestované prenechaním zodpovednosti za vykonanie aktivity na dieťa (nadvihnutie a podržanie dieťaťa v náruči ako poskytnutie mu možnosti dosiahnuť na hrový materiál).
- Spôsoby docielenia vymedzených pravidiel, alebo požiadaviek na dieťa kladených matkou, manifestované prenechaním rozhodnutia a kompetencie o ich splnení na dieťa samotné (zopakovanie vymedzeného pravidla dieťaťu ako spôsob docieľiť aby ho dieťa rešpektovalo).
- Spôsoby docielenia vymedzených pravidiel, alebo požiadaviek na dieťa kladených matkou, manifestované snahou docieľiť ich u dieťaťa hrovým, alebo inak efektívnym spôsobom (ponúknuť dieťaťu možnosti hry po splnení požiadavky ako prostriedok k jej docieleniu).

3. Kvalitatívny posun rodičov v prístupe a riešení subjektívnych problémov, ako dôsledok včasnej špeciálnopedagogickej intervencie.

- *Pozitívny dopad včasnej špeciálnopedagogickej intervencie na vzťah matky k vlastnej osobe, prejavovaný tendenciou riešiť vlastné osobnostné problémy*
 - Snaha matky riešiť vlastné problémy v emocionálnom prežívaní a z toho vyplývajúce neefektívne správanie, ako prejav jej kvalitatívnych osobnostných posunov, vyhádzajúcich z včasnej špeciálnopedagogickej intervencie (rozhodnutie opäť navštíviť psychológa so snahou riešiť vlastné emocionálne problémy ako dôsledok predošlej špeciálnopedagogickej intervencie).

Nebolo našim cieľom zodpovedať všetky otázky a problematické okruhy skúmaného fenoménu, ale poukázať na najvýznamnejšie prejavy v správaní a reagovaní zakomponované do spôsobu života členov rodiny dieťaťa so zdravotným oslabením a rodičov s telesným postihnutím. Naším cieľom bolo hlbšie nazrieť a pochopiť spôsob života, charakter výchovy a špecifiká výchovných stratégií upevňovaných v rodine v podobnej situácii.

Zoznam bibliografických odkazov

- COOK, R., KLEIN, M., TESSIER, A. Adapting early childhood curricula for children in inclusive settings. New Jersey: Pearson, 2004. 473 s. ISBN 0-13-112488-9.
- FAZZI, L. Diane – KLEIN, M. Diane – POGRUND, L. Rona – SALCEDO, S. Patricia. Family Focus. In: POGRUND, L. Rona – FAZZI, L. Diane. Early focus: Working with Young Children who are Blind or Visually Impairment and Their Families. Second Edition. New York: AFB Press, 2002. ISBN 0-89128-856-2.
- GAŠPAROVIČOVÁ, S. Včasná intervencia ako súčasť poradenskej podpory rodiny dieťaťa s postihnutím. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, 2007. Vedúci diplomovej práce: Mgr. Erika Tichá, PhD.
- CHEN, D. *Essential elements in early intervention. Visual impairment and multiple disabilities*. New York: AFB Press, 1990. 503 s. ISBN 0-89128-305-6
- JURÍČEKOVÁ, L. Identifikácia, analýza a riešenie kľúčových stratégií rodičov s telesným postihnutím vo vzťahu k dieťaťu so zdravotným postihnutím. Diplomová práca. Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, 2007. Vedúci diplomovej práce: Mgr. Erika Tichá, PhD.
- NÉMETH, O. – ŠTEFKOVÁ, M. *Perspektíva ranej starostlivosti o zdravotne postihnuté deti v zariadeniach špeciálnopedagogického poradenstva*. Pracovný seminár: Quo Vadis špeciálnopedagogické poradenstvo? Bratislava: Ministerstvo školstva Slovenskej republiky, Štátny pedagogický ústav, Špeciálnopedagogická poradňa pri ZŠ pre sluchovo postihnutých, 2005, s. 17–26.
- POGRUND, L. Rona – FAZZI, L. Diane. Early focus: Working with Young Children who are Blind or Visually Impairment and Their Families. Second Edition. New York: AFB Press, 2002. ISBN 0-89128-856-2.
- SORIANO, V. Ranná intervencie v Európe: Trendy v 17 evropských zemích. Organizace služeb a pomoci dětem a rodinám. Praha: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2000. 96 s. ISBN 87-90591-04-6.
- TICHÁ, Erika. Možnosti poradenskej intervencie v rodine dieťaťa s postihnutím predškolského veku. In: Integrácia. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2006, č. 2. ISSN 1336-2011.
- TICHÁ, Erika. Včasná diagnostika a stimulácia dieťaťa s komunikačnými ťažkosťami prostredníctvom interaktívnej hry. In: Edukace žáku se speciálními

vzdělávacími potřebami. Ostrava: Ostravská Univerzita, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-287-7.

TICHÁ, Erika. Aktivna rola rodičov v procese špeciálnopedagogického poradenstva. In: Poradenstvo v špeciálnej a liečebnej pedagogike. Ročenka časopisu Efeta. Zodpovedná redaktorka: Eva Hatarová. Martin: Osveta, 2006, s. 24–27. ISBN 80-8063-220-0.

TICHÁ, Erika. Možnosti identifikácie problémových prejavov v správaní a reagovaní detí s elektívnym mutizmom prostredníctvom individualnych hrových aktivít. In: Prístupy ke vzdelávaniu žaku se specifickými poruchami učení na základní škole. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-150-8.

TICHÁ, Erika. Možnosti špeciálnopedagogickej intervencie v stimulácii vývinu dieťaťa raného veku. In: Špeciálnopedagogická diagnostika, včasná intervencia a špeciálnopedagogické poradenstvo pre znevýhodnené osoby (s postihnutím, narušením, nadaním a talentom). Bratislava: MABAG, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-89113-38-5.

TICHÁ, Erika. Postoje a názory rodičov na systém včasnej intervencie detí s postihnutím na Slovensku. In: Špeciálnopedagogická diagnostika, včasná intervencia a špeciálnopedagogické poradenstvo pre znevýhodnené osoby (s postihnutím, narušením, nadaním a talentom). Bratislava: MABAG, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-89113-38-5.

TICHÁ, Erika. Identifikácia a analýza kľúčových komponentov v prežívaní a správaní dieťaťa raného veku v procese cielenej vývinovej stimulácie. In: *Špeciálnopedagogická diagnostika, včasná intervencia a špeciálnopedagogické poradenstvo pre znevýhodnené osoby (s postihnutím, narušením, nadaním a talentom)*. Bratislava: MABAG, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-89113-38-5.

TICHÁ, Erika. Špeciálnopedagogická diagnostika. Bratislava: MABAG, spol. s r.o., 2008. ISBN 978-89113-50-7.

TURNBULL, A., TURNBULL, R., ERWIN, E., SOODAK, L. Families, professionals, and exceptionality. Positive outcomes through partnerships and trust. Lawrence, Kansas: Pearson, 2004. 355 s. ISBN 0-13-119795-9.

Mgr. Erika Tichá, PhD. – Mgr. Lenka Juričková
Bratislava, Univerzita Komenského,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky,
Račianska 59, 813 34
Bratislava