

Redakčná rada

Šéfredaktor:

PhDr. Elena Amtmannová
[elena.amtmannova\(at\)gmail.com](mailto:elena.amtmannova(at)gmail.com)

Odborní garanti:

Doc. PhDr. Marta Horňáková, PhD.
Predseda PROLP
Doc. PaedDr. Jitka Prevendárová, PhD.
Liečebnýpedagóg, psychoterapeut

Redaktori:

Mgr. Barbara Malecová
[barbara.malecova\(at\)fphil.uniba.sk](mailto:barbara.malecova(at)fphil.uniba.sk)
PaedDr. Monika Stupková
[mony.stupkova\(at\)fedu.uniba.sk](mailto:mony.stupkova(at)fedu.uniba.sk)
PaedDr. Magdaléna Szabová
[magdalena.szabova\(at\)fedu.uniba.sk](mailto:magdalena.szabova(at)fedu.uniba.sk)
PaedDr. Ruth Erdélyiová
[ruth\(at\)chello.sk](mailto:ruth(at)chello.sk)
Mgr. Barbora Vodičková,
[barbora.vodickova\(at\)mail.t-com.sk](mailto:barbora.vodickova(at)mail.t-com.sk)
Andrej Vráblik, študent LP
[musashhi\(at\)gmail.com](mailto:musashhi(at)gmail.com)

Rubriky

Úvodník
Štúdie
Prečítali sme si
Z praxe
Zo zahraničia
O podujatiach
Rozhovory
Návrhy pomôcok
Informácie

Obsah:

Úvodník

Štúdie:

Mozog ako partner v liečebnej výchove
Výber príspevkov zo Študentskej konferencie

Prečítali sme si:

K ranej pozornosti
Recenzia

Z praxe:

Zo zahraničia:

Stretnutie v Zürichu
Starostlivosť o znevýhodnených ľudí v Holandsku

O podujatiach:

Študentská konferencia
Bálintovská skupina
Arteterapeutická konferencia
Dramatoterapeutická konferencia
1. psychomotorické dni

Návrhy pomôcok:

Spoločenská hra na podporu hmatového vnímania

Informácie:

Ako publikovať

web.t-com.sk/prolp

Úvodník

Prvý zúbok, prvé kroky, prvý deň v škole, prvá láska.... To, čo je prvé, nás spravidla naplňa nadšením a radostne to vítame. Sláva! Konečne! Vtedy nikto nepomyslí, že ten drobný belavý zázrak v d'asienu možno onedlho bolestivo zraní peru alebo niekoho pohryzie a o mnoho rokov prinesie svojmu majiteľovi dosť trápenia v zubárskom kresle. Ani na to, že prvé kroky sú začiatkom mnohých odchodov. Že aj prvý deň v škole môže skončiť plačom, podobne ako prvá láska.

Aj nepríjemné veci bývajú prvé - prvá odrenina, prvý neúspech, prvá strata priateľstva, prvé skúsenosť s bolesťou. Tie už tak nevitáme, hoci práve oni nás učia vzácnej citlivosti a múdrosti.

Dnes vám predkladáme prvé číslo liečebnopedagogického časopisu. Tiež sa nám žiada zvolať - hurá, hoci je to tak trochu prenesené dieťa odborného života liečebných pedagógov. Už tu dávno malo byť, silné a skúsené. Prví absolventi odboru odchádzajú pomaly do dôchodku a majú za sebou roky často priekopníckej, ale vždy náročnej až dobrodružnej práce.

Čo od "Revue liečebnej pedagogiky" očakávame? Ide nám predovšetkým o zlepšenie komunikácie a informovanosti našej odbornej verejnosti, o vytváranie interdisciplinárnej bázy

pre rozvíjanie odboru a zlepšenie praxe.

Očakávame, že naši čitatelia otvoria svoje reálne alebo pomyselné zásuvky, vyťahnu z nich svoje skúsenosti a pošlú nám ich, aby sa s nimi podelili. Prijmeme ich ako dary.

Chceme vytvoriť priestor aj pre študentov, aby publikovali a odborne rástli.

Časopis bude miestom pre informácie o profesijnom živote liečebných pedagógov u nás i v Európe. Budeme písať o profesijných zväzoch, odborných podujatiach, školeniach a publikáciách.

Nepochybne sa nevyhneme problémom rastu a budeme musieť zmobilizovať svoje sily, aby sme pri príprave jednotlivých čísel vydržali nápor práce. Optimisticky dúfame, že získame spolupracovníkov, a že sa dokonca sami ozvú: "Ja chcem byť v redakčnej rade. Ja mám článok, fotodokumentáciu, recenziu, informáciu....".

Tak, držte nám palce. Čakáme na vaše príspevky a ohlasy!

Marta Horňáková



Mozog ako partner v liečebnej výchove

Marta Horňáková

Anotácia: *Liečebnopedagogické cvičenia sprostredkujú podnety pre vnímanie, poznávanie a konanie. Pre liečebného pedagóga je dôležité uvedomovať si, čo sa pritom deje v mozgu a ako je možné optimalizovať procesy učenia a konania.*

Kľúčové slová: *neurofyziologické procesy, funkcie mozgu, dysregulácia mozgovej činnosti, podmienky pre učenie a zmenu*

Poznatky z neurológie dnes nutne patria do vedomostnej výbavy liečebných pedagógov. Skromne si však treba priznať, že na tomto poli sa treba stále učiť. Jednak škola dá len základy, ktoré sa ťažko prepájajú s praxou a jednak stále prebieha výskum mozgu a prináša nové poznatky. Dôležité sú najmä tie z oblasti neurobiológie a neuropsychológie, ktoré vysvetľujú fungovanie mozgu z vývinového aspektu a objasňujú procesy učenia. Pritom netreba zabúdať, že aj keď platia všeobecné zákonitosti, každý mozog je celkom jedinečný a ešte vždy sú oblasti, ktoré nie sú dobre objasnené.

Platí, že každá činnosť, ako aj každý psychický proces, súvisia s mozgovou činnosťou. Z hľadiska liečebnej pedagogiky (prevencie i liečebnej výchovy) je dôležité poznať, ako je možné v interakcii s prostredím podporiť oslabené funkcie mozgu, ako vyzerá učenie v neurofyziologickej rovine, ako je možné kompenzovať prostredníctvom skúseností dôsledky poškodenia CNS.

Utz (2006, s. 4) charakterizuje prenátálny vývin mozgu ako sebaorganizujúci sa proces, ktorý umožňuje vytvoriť predpoklady pre poznávanie sveta. Funkcionálna štruktúra mozgu je v čase pôrodu celkom pripravená. Potom začnú neuróny uplatňovať novú funkciu: učenie. Ďalší vývin dieťaťa podmieňuje kvalita podnetov. Využívanie mozgu podporuje rast dendritov a počet synáps (od narodenia po 5. rok nastane 4- násobný nárast). Vo veľkom čelnom laloku vzniká v prvých troch rokoch života prebytok neuronálnych spojov, ktoré sa podľa využívania potom posilňujú alebo odbúrajú – len jedna tretina zostane z nich zachovaná do dospelosti. Plasticita mozgu umožňuje reorganizovať dráhy spojov a vytvárať nové. Možnosti ale nie sú neohraničené. Podľa Ackerta (1979, cit. podľa Utz, 2006, s. 4) masívne podnety skôr dieťaťa škodia, lebo nadmerný rast dendritov v dôsledku záplavy podnetov môže viesť k stavu zvýšenej dráždivosti mozgu, čo sa potom prejaví ako poruchy pozornosti a hyperaktivita. Dôležitejšie než množstvo podnetov je ich druh a rešpektovanie senzibilných fáz. Mall (2005, s. 15) zdôraznil centrálny význam pohybového spracovania vnemu. V Piagetových pojmoch asimilácia a akomodácia sa tiež odráža tento interaktívny proces prispôsobenia sa svetu a svojho pôsobenia na okolie. Podľa Malla (2005) musia byť tieto procesy v rovnováhe a byť podporované vnímavým zaobchádzaním zo strany iných ľudí. Dieťa, ako učiaca sa sociálna bytosť, je odkázané na toto zrkadlenie a podporovanú komunikáciu medzi vnútorným a vonkajším prostredím. Tak ako u malého dieťaťa pôsobí prispôsobenie sa matky jeho prejavom (symbióza) posilňujúco, aj u dospelých ľudí v ťažkých traumách (pri oslabení ochorením...) pôsobí prijímajúci vzťah integrujúco. Naopak, ak sa človek v ťažkej situácii nemôže bezpodmienečne spoľahnúť na prijatie, bráni mu to, aby prijal výzvy života a riešil svoje problémy.

Pre liečebnopedagogickú prax z toho vyplýva požiadavka:

- **Vytvárať podnetné prostredie** pre učenie a zároveň **predchádzať citovej deprivácii**. Utz (2006) píše, že dlhodobé depriváčne skúsenosti v ranom veku môžu ireverzibilne poškodiť výstavbu mozgových štruktúr. V rámci včasnej pomoci je aj preto

nutné podporovať rodičov v komunikácii s dieťaťom a pomáhať im vytvárať bezpečné vzťahy a prostredie.

- Ponúkať stimulačné cvičenia a programy a to individuálne a diferencovane postavené pre každé dieťa. Nakoľko doteraz nevieme všetko o tvorbe funkcií mozgu, podľa Utza (2006) je najlepšou stratégiou **vypozorovať aké stratégie dieťa používa v interakcii a podporovať ich** – rozširovať, obmeňovať, aby získalo, čo najviac skúseností a dôverovalo svojim schopnostiam. Treba umožniť dieťaťu, aby si našlo podnety vo svojom okolí, ktoré práve potrebuje. Nevyhnutné je **v úcte rešpektovať dieťa s jeho možnosťami i obmedzeniami**. Tie netreba brať ako negatíva, ale ako jedinečné možnosti pre rast niečoho iného.

- **Zapájať emócie a používať láskavý humor.** Strácanie "nervov", výbuchy zlosti, sú škodlivejšie, ako si dospelí zvyčajne myslia. Podľa Utza (2006) je centrum strachu – amygdala, čo do veľkosti síce geneticky podmienená, ale dôležitejšie je tzv. konto strachu – samotné zážitky. Amygdala silno reaguje aj na najmenšie náznaky zlosti v mimike človeka a okamžite aktivuje okruh strachu. Strach mobilizuje obranu a blokuje učenie. Rodičia potrebujú podporu, ale aj pochopenie situácie a poznanie dopadu vlastných výchovných stratégií. Spravidla ich zlý prejav je motivovaný dobrým úmyslom – dosiahnuť pokrok u dieťaťa. Potrebujú vedieť, že nemá žiaden význam snažiť sa urýchliť vývin – ten ide svojim tempom, nadmerné ponuky deti nedokážu využiť. Kritériom správnosti voľby podnetov je záujem, radosť a spokojnosť dieťaťa. Dôležité je opakovanie. Ak sú dve synapsy bezprostredne aktívne, spoj sa posilní, a to vedie k aktívnej pohotovosti určitého neuronálneho okruhu. Tým sa zvyšuje výkonnosť okruhu a optimalizuje sa prenos. Ak chceme podporovať zapamätanie, nesmieme zabudnúť, že aj jedna synapsa (veľkosť nanomikrometer) potrebuje dlhodobé podnecovanie a vytvorenie spoju môže trvať od niekoľkých sekúnd až po hodiny. Neurón potrebuje na svoj rast dni až týždne. Zmena reprezentácií v mozgu (milimeter –centimeter) sa pripravuje mesiace až roky. Dobrou správou je, že zvyšovanie výkonnosti cez rast synáps je možné až do vysokého veku.

Dosiahnuť trvalé zmeny si vyžaduje sústredené úsilie. Utz (2006) uvádza, že pri dyslexii sa vo fonologickom uvedomovaní dosiahli signifikantné zmeny až po štyroch týždňoch denného dvojhodinového cvičenia. Dysortografia si vyžaduje 2-3 roky intenzívnych cvičení, pričom sa s počiatku nedoporučuje strieďať metódy – lebo vždy by prišlo k iným prepojeniam.

- **Vytvoriť pre učenie hrovú a kreatívnu situáciu.** Hrať a tvoriť sa dá len v uvoľnení a to je tiež najlepší predpoklad pre učenie. Treba však vedieť, že praktické kompetencie sa dajú získať len vykonávaním týchto činností. Získané zručnosti sa v čiastkových funkciách môžu podporovať, ale ako to povedal Kielhofner (cit. podľa Scheepers, 1999), každý ich musí objaviť sám pre seba. Preto dobrý tréning nie je nikdy drilom. Dôležité je **naučiť dieťa pravidelne a sústredene sa zamestnávať**. Akonáhle sa dieťa niečomu zmysluplnému sústredene venuje, treba mu dopriať kľud a čas.

- **Neriešiť problém, ale zamerať sa na samotné možnosti riešenia a viesť k samostatnosti,** to znamená odpozorovať a podporovať vlastné stratégie, dávať priestor pre výber z možností, pre rozhodovanie, pre objavovanie významov. Neustále konfrontovanie s chybami, s neúspešnosťou a nemožnosťou splniť očakávanie okolia, vyvoláva sociálny stres aj vtedy, ak sa dieťa nestretáva s priamym odmietaním. Trestanie, výsmech, alebo ľahostajnosť a zanedbávanie, vedú k chronickému stresu. Hladina kortizolu sa zvyšuje a spôsobuje zmenšenie hypokampu – centra pamäti (Utz, 2006), ale po odstránení stresu sa tu zase bunky začali tvoriť.

- **Byť spojencom dieťaťa** – bez dôvery a podpory rodičov, rodiny, pomáhajúcich odborníkov a okolia, je situácia dieťaťa s ťažkosťami v učení neúnosne ťažká a ono je potom ohrozené ďalšími problémami (napr. úzkostné a socializačné poruchy správania, oslabenie imunitného systému a vysoká chorobnosť, sklon k úrazom a podobne). Uznatie a podpora

pri zdolávaní prekážok pomáhajú dosiahnuť úspech. Možnosť odmeny ponúka aj mozog. Olds a Milner (cit. podľa Utz, 2006) objavili existenciu systému odmeňovania v mozgu – odmenu sprostredkujú viaceré miesta limbického systému, napr. *nucleus accumbens*. Podieľajú sa na ňom endorfíny (mozgové opiáty) a dopamíny (pri očakávaní novej odmeny).

Aj potrestanie má neurochemickú rovinu. Stimulácia regiónu trestania vedie k apatii, strate záujmu a utrpeniu. Podľa Graichena (cit. podľa Utz, 2006) má tento systém (odmena- trest) tendenciu zachovávať relatívnu rovnováhu. Zaslúžená odmena po vynaloženej značnej námahe sa odbúrava pomalšie, ako málo zaslúžená odmena. Preto ľahké a stále sa opakujúce úspechy vedú k núde a stratia účinok. Utz (2006) zdôrazňuje, že rozhodujúca je dynamická súhra napätia a uvoľnenia, chuti a nevoľe, striedanie úspechu a neúspechu. Zážitok neúspechu je dôležitý, ak vedie k uvedomeniu si príčin a následku, je cestou k úspechu. V tejto súvislosti je zaujímavá Bandurova (1977, cit. podľa Kaplan, Sallis, Patterson, 1996) teória o očakávaní vlastnej úspešnosti v sociálnom správaní. Očakávanie vlastnej účinnosti je situačné a je druhom osobného poznatku, ktorý umožňuje predvídať správanie človeka.

- **Predchádzať preťaženiu a nedostatočnému zaťaženiu** – deti s poruchami vývinu a učenia sú v tomto smere najviac ohrozené. Ak pri vynaloženej veľkej námahe nedosiahnu úspech, ale trest (možno len v podobe prejavov sklamaní u dospelých, napomenutia alebo aj skutočného potrestania), nevytvára sa dynamická rovnováha medzi napätím a uvoľnením a prichádza k preťaženiu. Stresové hormóny blokujú pamäť, dieťa sa ťažšie sústreďuje a možnosť dosiahnuť úspech sa vzdáľuje. Podobne je to pri nedostatočnom zaťažení, kde chýba cieľ. Výsledkom môže byť snaha nájsť náhradné uspokojenie, dieťa vystrája, upozorňuje na seba, utieka sa k rizikovým hrám, k počítaču, videu a neskôr možno k drogám. Podľa Utza (2006) práve námaha a prekonávanie prekážok chráni pred dysreguláciou mozgu a podporujú zdravý vývin.

Vhodne zvolené liečebnopedagogické cvičenia sú teda nielen terapiou pri poruchách vývinu a učenia, ale aj prevenciou porúch správania.

Zhrnutie

Spojenie neuropsychologických a neuro-fyziologických poznatkov s pedagogickou a liečebnovýchovnou praxou prináša zaujímavé pohľady na problémy a možnosti klienta. Článok Utza (2006) sa zaoberá pravidlami, ktoré rešpektujú poznatky o činnosti mozgu v procese výchovy a terapie pri poruchách vývinu a učenia.

Literatúra:

- Bragdon, Allen.D., Gamon David, 2006. *Když mozek pracuje jinak*. Praha : Portál, 2006. 113 s.
- Hornáková, Marta, 2003. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Bratislava : OZ Sociálna práca, 2003. 133 s.
- Kalpan Robert, Sallis, James,F., Patterson, Thomas, 1996. *Zdravie a správanie človeka*. Bratislava : SPN, 1996. 450 s.
- Koukolík, František, 1997. *Možek a jeho duše*. Praha : Makropulos, 1997. 268 s.
- Mall Winfried, 2005. *Sensomotorische Lebensweisen – ein Verständniskonzept für Menschen mit geistiger Behinderung*. Heilpädagogik.de 2005/3., s. 15-20
- Scheepers, C., Steding –Albrecht, U., Jehn, P. *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln*. Stuttgart, New York, 1999.
- Utz, Hans.E. 2006. *Zur Aktualität der Neurowissenschaften: Zwischen Machbarkeitsglauben, gediegener Aufklärung und der Fundierung bewährter heilpädagogischer Prinzipien*. Heilpädagogik.de, 2006/3., s. 3-9, 2006/ 4, s. 3 –9.

Utz, Hans.E. 2006. *Zur Aktualität der Neurowissenschaften: Zwischen Machbarkeitsglauben, gediegener Aufklärung und der Fundierung bewährter heilpädagogischer Prinzipien.* Heilpädagogik.de, 2006/ 4, s. 3 –11.

Doc. PhDr. Marta Hornáková, PhD.
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK V Bratislave
marta.hornakova@fedu.uniba.sk



Miništúdie

Výber z príspevkov študentov

Podpora inkluzívneho prostredia v školskej triede

Zuzana Kurincová:

Moja diplomová práca bola zameraná na oblasť, ktorá v súčasnej dobe neustále napreduje a preto bolo spracovanie tejto témy pre mňa zo začiatku motivované skôr silným záujmom, neskôr túžbou, počas tvorby výzvou.

Pri tvorbe každej vedeckej práce treba vychádzať z teórie, o ktorú je dobré opierať sa, poprípade ju analyzovať, dopĺňať. Ja som sa sústredila na viac teoretických prameňov, ale hlavným bola teoretická koncepcia Ladislava Požára, ktorý sa problematike inklúzie ale aj integrácie na Slovensku a v zahraničí venuje značne dlhú dobu najvýraznejšie od začiatku 90. rokov. Postupným spracovaním literárnych prameňov rástol môj rozhľad v danej problematike a pribúdala moja chuť neustále pracovať ďalej, študovať a zbierať potrebné poznatky. Literatúru som začala postupne zbierať už od marca minulého roka, ale s jej následným spracovaním som začala až postupne na jeseň minulého roka. Teoretická koncepcia inklúzie L. Požára ma doviedla k ďalším pre mňa významným teóriám a poznatkom a tie mi ďalej pomáhali pri hľadaní tej správnej cesty. Vďaka dostupnej literatúre, prevažne zahraničných autorov, som sa postupne prepracovala teoretickými podkladmi mojej práce. Pri spracovaní literatúry mi pomohla znalosť najmä cudzích jazykov, a zahraničná literatúra sa tak pre mňa stala pilierom. Problematické bolo nájsť niektoré adekvátne pojmy, keďže slovenská slovná zásoba ešte mnohými výrazmi nedisponuje. Veľa pojmov v odbornej literatúre nepozná ani vysvetlenie a je prakticky neexistujúcich. Nemôžem však tvrdiť, že to bolo prekážkou, skôr ma tieto zistenia posilnili do ďalšej práce a motivovali ma k ďalšiemu spracovaniu.

V teoretickej časti som sa zamerala teda na objasnenie pojmov inklúzie a integrácie, a mojou snahou bolo pochopenie rozdielu medzi týmito dvoma pojmi. Každopádne moja koncepcia a spracovanie môže byť v istom zmysle napadnuteľná, keďže aj odborníci z viacerých profesií si môžu protirečiť. Hoc som na začiatku práce pri skúmaní problematiky inklúzie vychádzala zo špeciálnopedagogických podkladov integračných teórií L. Požára, postupne som sa odpracovala k hlbšej podstate tohto významu a tým som sa viac orientovala na oblasť liečebnej a všeobecnej pedagogiky, ktoré ma doviedli k určitým záverom a zisteniam.

V teoretickej časti som sa ďalej zamerala na dieťa ako na žiaka so znevýhodnením v školskom prostredí, na jeho výnimočnosť, pôsobenie v školskej triede, na rolu v detskom kolektíve ako aj na možnosti pomoci pri tvorbe inkluzívneho prostredia. Sústredila som sa na filozofiu inklúzie z ktorej som vychádzala, na jej existenciu, prítomnosť a možnú budúcnosť v modernej spoločnosti.

Dôležitou súčasťou mojej práce bolo vypracovanie liečebnopedagogického programu, ktorý sa mi v rámci diplomovej praxe podarilo aplikovať do školského prostredia a metódou “kvázi

experimentu” sa mi podarilo overiť jeho fungovanie v bežnom ”problémovom” kolektíve. Program bol pri pôvodnej tvorbe zameraný na deti mladšieho školského veku, ale po tom, ako som sa dozvedela, že skupina detí, kde môžem program aplikovať je vo veku cca 14-15 rokov, musela som veľa hier a cvičení prispôbiť tomuto faktu.

Cieľom programu bolo navodenie prirodzeného otvoreného prostredia pre všetky deti v triede, zlepšenie komunikácie, vzťahov. Snažila som vytvoriť prostredie prijímajúce a podporujúce kreativitu, súdržnosť, citlivosť a priateľskosť. Pri tvorbe programu som vychádzala najmä z teoretickej koncepcie V. Mertina a V. Šimanovského, ktorých publikácie mi pomohli pri výbere vhodných hier a cvičení, ako aj mi dali často krát vysvetlenie k jednotlivým reakciám a správaniu sa ”problémových” detí v školskej triede. Na programe som začala teoreticky pracovať už v októbri, konečnú formu však dostal až koncom minulého roka a počas januára bol uvedený do praxe na bežnej ZŠ s integrovanými triedami v Bratislave.

Pracovala som v tzv. problematickom kolektíve končiaceho ročníka, s 25 deťmi v jednej triede, ktorá sa vyznačovala tým, že v nej pôsobili integrované deti. Šlo o deti s poruchami správania sa, s poruchami učenia, o deti zo zlých sociálnych podmienok, deti s poruchami reči ako tam bolo aj zaradené dieťa s celkovým spomaleným vývinom. Pracovala som s nimi v bežnej triede, teda v ich prirodzenom školskom prostredí počas vyučovania, kde som mala na každé jedno stretnutie vyhradených 45 minút. Najčastejšie šlo o náhradu výtvarnej a hudobnej výchovy. Podarilo sa mi absolvovať celých 7 stretnutí, ktoré mali svoju úvodnú, vrcholnú aj záverečnú fázu.

Počas aplikácie programu som sa nestretla s výraznými ťažkosťami. Z triedneho kolektívu sa mi podarilo zostaviť terapeutickú skupinu so svojimi internými pravidlami, ktoré každý účastník programu rešpektoval a na ktorých sme sa zhodli spoločne. Sedelo sa v buď v kruhu, alebo sa využíval celý priestor triedy tak, ako ho deti dovtedy ešte nevnímali. Cvičenia boli zvolené tak, aby nepôsobili na deti neprirodzene, preto som viac emotívne hry aplikovala až v neskorších stretnutiach. Deti boli veľmi otvorené a k tomuto pomohli aj moje predchádzajúce pracovné skúsenosti s detským a mládežníckym kolektívom, moja povaha, ale často krát aj tolerantnosť. Ku každej hre sa mohli všetci vyjadriť a tak bolo správanie sa v triede- skupine demokratické. Nikto nebol zo skupiny vyčleňovaný, ale každý sa mal právo nezúčastniť hry, alebo sa nezapájať. Tolerované boli názory, postoje a pripomienky. V prípade konfliktov sme sa snažili všetci zapojiť do diskusie a konštruktívne rozobrať danú situáciu.

Podarilo sa mi kolektív zjednotiť a odpútať od bežného kolobehu a rytmu života. Podpora sebakompetencií spôsobila vytvorenie nových vzťahov v triede. Zaznamenala som pozitívnu zmenu v komunikácii a celkovom vzájomnom správaní sa. Deti, ktoré boli dovtedy vyčleňované z kolektívu začali byť prijímané ako prirodzená súčasť kolektívu. Vďaka spoločným zážitkom a prežívaniu mnohých silne emotívnych hier sa podarilo odstrániť bariéry, ktoré predtým v skupine silno pôsobili.

Radostou a satisfakciou pre mňa bolo nie len pozitívne ohodnotenie zmeny zo strany iných učiteľov a ponuka práce liečebného pedagóga v kolektíve mnohých odborníkov na danej základnej škole, ale najmä pozitívne vnímaná a prijímaná zmena zo strany samotných žiakov, ktorým som sa počas aplikácie mnou vytvoreného liečebnopedagogického programu stala viac ako mladá praktikantka a začali ma vnímať ako človeka, ktorému sa môžu zdôveriť, ako človeka, ktorého rešpektujú a ktorý predovšetkým rešpektuje ich. Podarilo sa nám spoločne nájsť v každom jednom zúčastnenom kus jedinečnosti a výnimočnosti.

Okrem programu, ktorý som uviedla v praktickej časti svojej diplomovej práce som sa venovala aj tvorbe a podaniu dotazníka pre učiteľov integrovaných škôl ako aj následnému spracovaniu výsledkov dotazníka pre učiteľov, ktorého cieľom bolo zistiť názory na fungovanie vyučovacieho procesu v integrovaných triedach a školách. Zároveň bolo mojím cieľom skutočne preskúmať praktickú a reálnu existenciu inkluzívnej triedy. Výsledky, ktoré som zistila boli viac ako prekvapivé. Najväčším sklamaním bola neochota spolupráce škôl, do mnohých škôl sa mi ani

nepodarilo dotazník dať. Ďalej mnoho učiteľov odmietlo dotazník vyplniť ešte predtým, ako ho vôbec videli. Ako dôvod uviedli nedostatok času, nezáujem a vraj nedostatočnú kompetenciu. Z celkového počtu 70 rozdaných dotazníkov sa mi vrátilo 48, kde ani polovica nebola kompletne vyplnená. Zaujímavým faktom bolo, že viac ako polovica respondentov nevedela odpovedať na otázku čo je inkluzívna trieda a aké problémy vo vyučovaní dominujú. Je len dedukcia, že k tejto situácii prispela nedostatočná informovanosť učiteľov, nedostatočná kvalifikácia, ako aj samotný nezáujem o dianie v tejto profesii. Zistila som, že problémom nedostatočnej prezentácie inklúzie v spoločnosti nie je spoločenský či ekonomický dôvod, ale dôvodom je v prvom rade všeobecná a odborná neznalosť tohto pojmu, nezáujem napredovať a podporovať nové filozofie, smery a úpadok osobnosti.

Naučila som sa, že tak diplomová práca v našom odbore by mala byť dielom študenta, mala by rásť a vyvíjať sa ako naša osobnosť. Pravda, je mnoho vecí, ktoré by som teraz po odovzdaní práce zmenila, alebo riešila inak. Avšak táto práca mi dala viac ako známku v indexe či posledné splnenie podmienok štúdia. Dala mi cestu, ukázala mi, ako má budúci liečebný pedagóg ísť a pracovať. Nedovolila mi vzdať sa, keď som sa vzdať chcela a potešila ma, keď som potechu potrebovala. Podporila moje myšlienky, a vdýchla kus odbornosti a kvality do môjho života .

Reminiscenčná terapia u seniorov

Marek Klačko

Moja diplomová práca sa zameriavala na reminiscenčnú terapiu u seniorov. Pojem reminiscenčná terapia by sa dal preložiť aj ako terapia spomienkami. Pri tomto druhu terapie sa využívajú spomienky a ich vybavovanie prostredníctvom rôznych podnetov. Janečková (2007) považuje za reminiscenčnú terapiu rozhovor terapeuta s druhou osobou alebo so skupinou ľudí o ich minulých aktivitách, prežitých udalostiach a skúsenostiach. Často sa pri tejto aktivite využívajú rôzne pomôcky ako sú fotografie, staré predmety, filmy, hudba, skratka všetko čo sa viaže na dobu aktívneho života klientov.

Vzhľadom na fakt, že táto metóda na Slovensku nie je spracovaná, chcel som mojou diplomovou prácou dosiahnuť zozbieranie teoretických poznatkov, prístupov, techník, metód a spojiť ich do kompaktného celku. Ten by mohol slúžiť aj ako pomocná publikácia určená pre ľudí, ktorí sa zaujímajú o prácu so seniormi a zaujíma ich problematika spomienok ako pomocného činiteľa na zlepšovaní stavu seniorov. Keďže je reminiscenčná terapia určená ľuďom seniorského veku ktorí prevažne trpia demenciami, či poruchami pamäte, považoval som za potrebné čitateľa bližšie oboznámiť aj s týmito okruhmi. Konkrétne s problematikou seniorského veku a s tým, aké faktory vplývajú na život seniorov. Každý, kto chce pracovať s touto časťou populácie by mal byť oboznámený s pozadím objektu svojej práce. Teda čo spôsobuje samotné starnutie, ako sa na starnutie pozerá spoločnosť, či aké druhy zmien nastávajú u seniorov a ako ovplyvňujú ich život. Druhá časť, ktorú som považoval za vhodné bližšie priblížiť, je problematika pamäte a jej porúch. V rámci tejto časti je tiež bližšie vysvetlená oblasť spomienok, pretože práve spomienky sú hlavným pracovným materiálom, ktorý sa v rámci reminiscenčnej terapie využíva.

Jedným z princípov reminiscenčnej terapie je obklopenie klienta prostredím vyvolávajúcim pocit istoty a stimulujúcim navodenie pozitívneho zmysľania a príjemných pocitov prostredníctvom spomienok na dobu, kedy bol klient s demenciou mladý a plný životnej sily. Aj napriek tomu, že krátkodobá pamäť je u týchto ľudí narušená, ich dlhodobá pamäť je často zachovaná a nepoškodená. Vďaka tomu sa môžu do týchto čias presunúť a prežívať svoje príbehy ešte raz. O tento princíp som sa opieral počas reminiscenčného programu, ktorý som pripravil pre klientov Centra Memory. Okrem samotného reminiscenčného princípu, som sa snažil používať validačnú teóriu. Reminiscenčná terapia je prístup založený aj na dobrej a kvalitnej komunikácii, preto je vhodné validáciu uplatňovať aj tu. Validácia je druh komunikácie so seniormi, pri ktorom je dôležité dať klientovi najavo chápanie postoja, akceptáciu, empatiu, prejavovať zdvorilosť a aj napriek tomu, že jeho verbálny prejav je zmetený a nelogický, nesnažiť sa ho opravovať a usmerňovať výpovede tým smerom, aký by sa páčil terapeutovi, čiže prijímať tému jeho

zmýšľania. V rámci reminiscenčného programu som využil liečebnopedagogické techniky cez arteterapiu, muzikoterapiu a biblioterapiu. Pracoval som aj s rôznorodým a podnetným materiálom, ktorý mal do značnej miery stimulovať zmysly. Cez zmyslové vnímanie sa často evokujú spomienky intenzívnejšie, napríklad pri vôňach. Pri starých predmetoch sa stimulovalo viac zmyslov naraz. Zapojil sa hlavne zrak, dôležitú úlohu hral aj hmat a v menšej miere aj čuch.

Reminiscenčného programu sa zúčastnilo dohromady 16 klientov, z toho na jednom stretnutí bolo prítomných okolo 6 -7 z nich. Niektorí boli takí, čo sa zúčastnili iba raz, poniektorí chodili občasne. Jedna skupinka klientov bola viac-menej stála, tí naše posedenia navštevovali pravidelne, podľa svojich možností. Klienti s ktorými som pracoval navštevujú Centrum Memory v rámci denného pobytu. Prevažne sú to seniori trpiaci demenciou Alzheimerového typu v prvom alebo druhom štádiu. Okrem nich sú tu aj klienti s poruchami pamäte. Počas dňa sú im ponúknuté rôzne aktivity, ktorých sa radi zúčastňujú. Jednou takouto aktivitou boli aj spomienkové stretnutia.

Spomienkové stretnutia sa niesli v priateľskom a uvoľnenom duchu. Klienti si sem chodili aktívne oddýchnuť a príjemne stráviť čas. Do značnej miery to na to vplývala aj skupinová dynamika s ich vzájomná spolupráca. Interakciou vznikalo príjemné prostredie, ktoré sa vôbec nepovažovalo za pracovné. Vytvorením situácie posedenia pri čaji sa navodila atmosféra podobná priateľskému stretnutiu. Tento fakt napomáhal k zvýšenej aktivite väčšiny zainteresovaných klientov. Prirodzeným a nenúteným spôsobom pracovali na udržiavaní svojich intelektových schopností.

Stretnutia si samotní klienti pochvalovali, poniektorí, ktorí neboli pravidelnými účastníkmi by sa radi zúčastňovali aj častejšie. Takáto reakcia ma prekvapila a tým pádom som dostal aj pozitívnu spätnú väzbu. Tú som dostával po každom stretnutí, kedy z nich klienti odchádzali potešení, často v lepšej nálade v akej na stretnutia prichádzali. Po stretnutí, na ktorom sme pracovali s vôňami a s evokovanými spomienkami, sa jedna klientka spontánne vracala k spomienkam a rozprávala o týchto veciach, iným zamestnancom Centra. Pritom išlo o časový odstup niekoľkých dní. Vzhľadom na fakt, že jej krátkodobá pamäť už nie je v dobrej kondícii, stretnutie u nej vyvolalo natoľko silné spomienky, aby sa jej tieto pocity uchovali počas dlhšieho časového úseku. Spätná väzba sa mi dostávala aj od niektorých pracovníkov centra, ktorí sú s klientmi častejšie ako ja. O spomienkových stretnutiach sa vyjadrovali v pozitívnom zmysle. Potvrdili môj dojem, že reminiscenčné stretnutia im spôsobujú radosť, chodia na ne radi a dávajú im novú energiu.

Počas programu sa najviac osvedčila ako najlepšia technika rozhovor. Pri vhodne zvolenej téme sa klienti rozrozprávali, niekedy bolo problematické dosiahnuť, aby sa k slovu dostal každý. Rozhovory a diskusie boli prítomné pri každom z našich stretnutí, aj keď neboli hlavnou technikou.

Arteterapeutická intervencia sa pri senioroch odporúča viac, lebo je predpoklad, že sa seniorom ľahšie vyjadruje pomocou výtvarných techník ako pri verbálnej expresii. V rámci programu som ponúkol arteterapeutickú techniku, ale nestretla sa s pozitívnym ohlasom. Toto zistenie ma prekvapilo, lebo som očakával, že v rámci výtvarného vyjadrovania nebudú mať problém. Klienti sa priznali, že neradi kreslia a radšej by robili niečo iné. Tému, ktorá bola naplánovaná sme teda poňali diskusne. Vyplýva z toho, že je potrebné aby techniky prispôbovali záujmom klientov a bola pripravená alternatívna činnosť pre prípad, že sa ponúknutá technika neosvedčí.

V rámci muzikoterapie som použil expresívnu aj receptívnu formu. Pri expresívnej forme klienti spievali piesne, ktoré im pripomínali mladosť a rôzne situácie, pri ktorých sa spievali. Pri receptívnej klienti počúvali piesne z tridsiatych a štyridsiatych rokov minulého storočia. Vnímaním týchto piesní sa preniesli do minulosti a pripomenuli si éru ich aktívneho života. Tieto piesne boli v štýle swingu, preto boli bližšie klientom, ktorí vyrastali a žili v mestskom prostredí. Ľudovky viac imponovali ľuďom z menších miest a dedín. Z tohto dôvodu je potrebné aby sa témy volili s ohľadom na individuálne pozadie a požiadavky jednotlivcov.

Využil som aj receptívnu biblioterapiu, v kombinácii s diskusiou. Vhodnou témou na spomínanie sú rozprávky. Predpokladá sa, že každý človek ako dieťa zažil situáciu, pri ktorej mu niekto rozprával či čítal rozprávky. Každý nejakú pozná. Pri predčítaní a počúvaní sa klienti uvoľnia, prenesú do detských čias a cítia sa príjemne. Možnosť ako využiť biblioterapiu v rámci práce so spomienkami je nespočetne veľa. Aj tu je však dôležité, brať na ohľad čitateľskú minulosť klientov, či ich preferencie.

Pre čo najefektívnejšie využitie všetkých techník a tém, ktoré som si pre klientov pripravil, som musel brať ohľady na každého jedného. V mojom prípade som bral ohľad napríklad na jednu klientku, ktorej sa zhoršil zrak a slabo vidí. V dni, kedy mala prísť do centra aj ona, nemohol som naplánovať činnosť, pri ktorej by potrebovala zrak, napríklad kreslenie. Tému, techniku je naozaj potrebné vopred dôkladne pripraviť a byť pripravený aj na možnosť odmietnutia. Ťažil som z ponúknutých obmedzení.

Počas práce so seniormi som si uvedomil, že pracovať s touto skupinou spoločnosti je náročné ale aj úžasné. Obzvlášť pokiaľ seniori poskytujú o sebe a svojich životoch informácie niekomu inému. Ponúkajú nám časť histórie, životnú múdrosť a podobne ako kedysi presúvali informácie z generácie na generáciu, aj v týchto dňoch sa môžu tieto poznatky zachovať.

Pri premýšľaní o ďalšom a vhodnom využití reminiscenčnej terapie som si uvedomil jeden fakt, ktorý som si predtým neuvedomoval. Je to skutočnosť, že veci, ktoré teraz používame na evokovanie spomienok a sú z obdobia mladosti klientov, majú určitú dobu použiteľnosti. Pri používaní predmetov minulosti je potrebné aby tieto predmety boli staré ale neboli historického až muzeálneho charakteru. Tieto predmety nemuseli zažiť ani samotní klienti, preto by evokovanie spomienok bolo neefektívne. Preto je potrebné aby sa repertoár predmetov postupne obnovoval a prispôboval starnúcej populácii.

Na záver by som chcel vyzdvihnúť, že by sme nemali zabúdať na to, že aj my raz budeme starí. Preto ako hovorí "zlaté pravidlo" ako chceme aby sa iní správali k nám, správajme sa aj my k nim, mali by sme prejavovať úctu a pochopenie k seniorom. Okrem toho by sa naša pozornosť mala zamerať aj na mladšiu generáciu a prostredníctvom spomienok im ukázať širokú rozmanitosť ľudských životov a poukázať na to, že každý jeden z nás si so sebou nesie odkaz, ktorý neskôr môže predať mladším generáciám. Využívať spomienky na zlepšenie komunikácie a pochopenie potrieb toho druhého je prirodzený a príjemný spôsob, ako vybudovať most medzi seniormi a tými druhými, nami.

Použitá literatúra:

- HOLMEROVÁ, I., SUCHÁ, J., 2003. Reminiscenční terapie. In *Praktický lékař*. roč. 83, 2003, č. 5, s. 295 – 297.
- JANEČKOVÁ, H.: Projekt "Živé vzpomínky": životní příběhy evropských seniorů ve vzpomínkových krabicích. In: GAJDOŠÍKOVÁ H. (ed.): *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku. Vybrané aspekty teorie a praxe*. Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze, 2007, s. 28 - 32. IGA 8488 (v tlači)

Poruchy hudobných schopností

Jana Bruncková

V mojej diplomovej práci som sa zamerala na:

- zozbieranie informácií o téme zo zahraničných zdrojov, keďže dodnes nie je tematika rozpracovaná v našej krajine
- oboznámenie slovenskej verejnosti o problematike

- získanie informácií o príčinách vzniku, diagnostikovaní a prejavoch poruchy
- popis patológie vnímania hudby
- ujasnenie terminológie v oblasti
- návrhy pomoci jedincovi s poruchou hudobných schopností, úloha liečebného pedagóga

Teoretické východiská

1.kapitola: Hudba a jej ponímanie, chápanie

Kapitola obsahuje hudobnú teóriu, opisuje základné zložky hudby, aký význam má hudba pre človeka. Vychádzam z učebných textov Droppovej, z publikácie Suchoňa, Filipa a Juríka, ktorí objasňujú hudobnú terminológiu. Colwell vo svojej publikácii hovorí o význame hudby pre človeka, kde všade sa s hudbou môžeme stretnúť a ako nás ovplyvňuje. Peretz a Zatorre zas hovoria o vplyve hudby na emocionálnu stránku človeka.

2.kapitola: Vnímanie a spracovávanie hudby/zvukov

V úvode sa venujem vývinu hudobných schopností od vnútromaternicového vývinu jedinca až po jeho starobu. Deti prichádzajú na svet už s nejakými predchádzajúcimi hudobnými zážitkami, skúsenosťami, ktoré nadobudli počas tehotenstva. Základné hudobné schopnosti sa rozvíjajú najmä v prvých desiatich rokoch života a to najmä pod vplyvom prostredia a kultúry, v ktorej dieťa žije, tvrdí americký autor R. Colwell (2006). V kapitole skúmam to, ako mozog reaguje na zvukové podnety, ako ich spracováva a ako si ich následne dokáže vybaviť v pamäti prostredníctvom vytvorených pamäťových stôp. V centre pozornosti je i schopnosť plasticity mozgu pri porušení mozgových dráh, lalokov a význam materinského hlasu a spevu.

3.kapitola: Patológia hudobných schopností – porucha hudobných schopností

Minský: ” ...väčšina ľudí si po koncerte ani nepamätá myšlienku hudobného večera. Ale keď sa tóny tých melódií opäť rozozvučia, ľudia ich rozpoznajú. Niečo určite ostáva v myslí, čo to spôsobuje a možno to, čomu sa učíme, nie je hudba samotná ale cesta, ako ju počúvať.”

Schopnosť sa odborne nazýva hudobná pamäť /music memory/, no existujú prípady jedincov, ktorí majú problémy práve v tejto oblasti a to so zapamätávaním si melódií akýchkoľvek piesní, hudobných úryvkov.

V kapitole si všímam rôzne druhy porúch, poškodení, u ktorých sa môže objaviť porucha hudobných schopností a snažím sa nájsť súvislosti medzi poruchami učenia a poruchou hudobných schopností.

4.kapitola: Porucha hudobných schopností (dysmúzia a amúzia)

V úvode sa venujem výskytu porúch hudobných schopností ako uvádzajú zahraniční autori, ktorí odhadujú, že poruchou trpí približne 4-5% populácie v celosvetovom meradle. Ponúkam i náhľad do terminológie porúch hudobných schopností, ako uvádzajú rôzni autori, pričom z ich definícií a použitých termínov je jasné, že terminológia nie je ujasnená. V závere kapitoly uvádzam návrh terminológie pre poruchy hudobných schopností, čo môže byť prínosom pre výskumy v budúcnosti. Ponúkam i symptomatiku porúch hudobných schopností, možné príčiny. V stručnosti sa venujem i histórii porúch hudobných schopností, kedy bol pojem použitý prvýkrát, kto uskutočnil prvé výskumy...

5.kapitola: Diagnostika hudobných schopností

V kapitole uvádzam diagnostické testy, ktoré boli i v minulosti i dnes použité na diagnostikovanie porúch hudobných schopností a ponúkam i diferenciálnu diagnostiku.

6.kapitola: Liečebnopedagogická intervencia

V kapitole som sa pokúsila vytvoriť liečebnopedagogický plán pomoci pre jedincov s poruchou hudobných schopností. Snažila som sa nájsť miesto pre liečebného pedagóga, akým spôsobom a v akom rozsahu by mohol byť nápomocný jedincovi s poruchou. Myslím si, že by sa mohol uplatniť práve pri diagnostike poruchy ako i pri korekcii v tej miere, pokiaľ je to možné.

Liečebný pedagóg by si mal uvedomiť obmedzenia klienta, ktoré vyplývajú z poruchy, aby nedošlo k preťaženiu klienta úlohami, cvičeniami, ktoré nedokáže splniť v dôsledku svojho handicapu.

Ak chceme robiť liečebnopedagogickú intervenciu prostredníctvom muzikoterapie, je potrebné prehodnotiť stupeň a príčinu vzniku poruchy hudobných schopností. V rámci muzikoterapie je možná i diagnostika hudobných schopností na základe rôznych hudobných testovacích batérií.

Uvádzam špecifiká práce s detským klientom i s dospelým klientom, so zohľadnením veku, stupňa poruchy. Spomínam tiež príklady cvičení zameraných na rozvoj jednotlivých hudobných schopností, na rozvoj jednotlivých hudobných zložiek u klientov.

V závere diplomovej práce zdôrazňujem dôležitosť ďalšieho výskumu v tejto oblasti, zmapovanie situácie na Slovensku, rozsah výskytu poruchy u nás. Navrhujem, aby sa vytvorila vzorka jedincov, u ktorých by sa objavilo podozrenie na možný deficit v oblasti vnímania hudby, pričom by následne títo jedinci mohli byť skúmaní už existujúcimi testovými batériami. Ďalším krokom by bolo overenie použiteľnosti už existujúcich testov na zisťovanie hudobných schopností, prípadne vznik nových testov "ušitých na mieru" našej populácii.

Metóda práce: zber údajov z rôznych zahraničných zdrojov, následná sumarizácia a triedenie poznatkov, vyhodnocovanie poznatkov

Práca s klientmi: nepracovala som s klientmi, keďže som vypracovala teoretickú DP

Prostredie uskutočňovania DP:

- knižnica v USA, knižnica v SR, internet, domáce prostredie

Ťažkosti, s ktorými som sa stretla:

- nedostatok zdrojov informácií, anglický a nemecký jazyk, krátkosť času, neexistujúca literatúra v slovenskom jazyku, nejasná terminológia u rôznych autorov...

Dosiahnutý výsledok:

- obohatenie oblasti porúch učenia o poznatky o novej, pomerne neznámej poruche
- prínos nového

Liečebnopedagogický program zameraný na rozvoj životných zručností u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Gabriela Podhorská:

Diplomová práca prezentuje liečebnopedagogický program zameraný na rozvoj životných zručností u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktorý bol vytvorený a zároveň zrealizovaný v nízkoprahovom zariadení Komunitného centra Kopčany. Na základe poznatkov zhromaždených v teoretickej časti bol vypracovaný konkrétny liečebnopedagogický program pre deti žijúce v bratislavskej lokalite zvanej "Kopčany", ktorá sa nachádza na Kopčianskej ulici v Bratislave. Cieľom programu bolo rozvíjať životné zručnosti u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a dosiahnuť tak pozitívne zmeny v ich správaní. Snažili sme sa zistiť, či je možné rozvíjať u detí životné zručnosti, akými sú trpezlivosť, spolupráca, tvorivosť, vytrvalosť a dodržiavanie / rešpektovanie pravidiel a to prostredníctvom tvorivých aktivít formou liečebnopedagogického programu. Potrebovali sme zistiť, či aktivity, ktoré sme pre našu cieľovú skupinu pripravili a spôsob, akým sme s nimi pracovali, ich naozaj rozvíja žiaducim smerom, a či je vhodné v tomto prístupe a aktivitách pokračovať. Naša pomoc bola založená na princípe vzťahu a prijatia klienta.

Pri skúmaní teoretických poznatkov o tejto skupine detí som narazila na prekážku, ktorou bol nedostatok literatúry o deťoch zo sociálne znevýhodneného prostredia, či životných zručnostiach. Súvisí to s tým, že oba pojmy sú pomerne nové. Pri vypracovávaní liečebnopedagogického

programu som okrem literárnych zdrojov čerpala zo skúseností o danej skupine detí, ktoré som získala počas práce v nízkoprahovom zariadení. Tiež štruktúru jednotlivých stretnutí som podriadila charakteristickým prejavom detí.

Cieľovú skupinu tvorili deti zo sociálne znevýhodneného prostredia vo veku od 6 do 8 rokov. Ide o deti prevažne rómskeho etnika, ktoré navštevujú nízkoprahové zariadenie Komunitného centra Kopčany. S viacerými z detí som bola v kontakte už pred začatím realizácie programu, čo súvisí s mojou prácou v nízkoprahovom zariadení a s mnohými som mala vytvorený trvalejší a kvalitnejší vzťah. Deti na stretnutia prichádzali vždy v rôznom počte a zložení a od toho závisel i priebeh stretnutia. Čo sa týka pohlavia detí, tak väčšinou prichádzalo viacej chlapcov ako dievčat. Skupina detí bola otvorená a pozostávala z dominantnejších a aktívnejších detí a z detí, ktoré boli pasívnejšie, uzavreté do seba.

Pre deti zo sociálne znevýhodneného prostredia je charakteristická nízka sebadôvera a sebahodnotenie, používanie vulgarizmov či odmietavý postoj voči autoritám. U našej cieľovej skupiny sme v doterajšej práci zaznamenali nedostatky v oblasti vytrvalosti a trpezlivosti. Deti majú často problém dokončiť začaté veci. Keď sa objaví prekážka, často sa vzdávajú a od činnosti rýchlo odstupujú. Nedostatok trpezlivosti sa prejavuje aj pri rozhovore, kedy majú problém počkať na rad či počúvať iných. Tiež majú problém podieľať sa na spoločnej činnosti, vedieť sa podeliť a chápať potreby ostatných v skupine či rešpektovať dohodnuté pravidlá. Preto sme sa v našom výskume zamerali na skúmanie už spomenutých životných zručností, ktorých rozvoj a podporu považujeme pre zvládanie životných situácií u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia za kľúčovú.

Liečebnopedagogický program sme realizovali v rámci aktivity "Klubkáč". "Klubkáč" je názov pre aktivitu nízkoprahového zariadenia Komunitného centra Kopčany. Je to aktivita, ktorá je určená deťom mladšieho školského veku, žijúcim v danej lokalite. V rámci tejto aktivity bol navrhnutý a neskôr i realizovaný liečebnopedagogický program. Trval od októbra 2006 do februára 2007 a pozostával zo sedemnástich stretnutí. Jednotlivé stretnutia sa uskutočňovali jeden krát do týždňa a trvali približne 1,5 hodiny.

Stretnutia mali určitú základnú štruktúru, ktorá sa po doterajších skúsenostiach s cieľovou skupinou v nízkoprahovom zariadení vyšpecifikovala do nasledujúcej podoby. Stretnutie vždy začínalo i končilo "rituálom". Podstatou rituálu bolo upozorniť deti, že sa stretnutie začína alebo že sa končí. Rituál tak umožnil lepšiu orientáciu dieťaťa na stretnutí. Čo sa týka charakteru úvodného i záverečného "rituálu", bol prispôbený potrebám a charakteru skupiny klientov (detí). V našom prípade išlo o "podanie ruky" pri vstupe do klubu, čím sme chceli deťom sprostredkovať prvotný sociálny kontakt, čo môžu využiť i v osobnom živote. Ďalej nasledovali skupinové aktivity, hry prevažne pohybového charakteru, ktorých cieľom bolo uvoľnenie napätia, nadbytočnej energie. Hry sú nesúťaživého charakteru, pretože naším cieľom bolo aj sprostredkovanie príjemného zážitku a zážitku úspechu na stretnutí. Čo sa týka počtu týchto hier, ten závisel od aktuálneho stavu klientov (detí). Niekedy postačila jedna hra a deti boli schopné venovať sa tvorivej kľudnej činnosti, inokedy sme sa na celom stretnutí hrali pohybové skupinové hry. Tieto aktivity bolo potrebné rýchlo striedať, čím sme sa snažili udržať deti v organizovanej činnosti. Po úvodných hrách nasledovala tvorivá aktivita pri pracovných stoloch. Stretnutie bolo ukončené "záverečným rituálom", ktorým bola v našom prípade "spätná väzba". Tým sme chceli dať deťom možnosť vyjadriť svoje pocity zo stretnutia neverbálnym ale aj verbálnym spôsobom, prípadne rozhovorom o konkrétnej situácii. Snažili sme sa tak o to, aby deti zo stretnutia neodchádzali s nevyriešenými a neujasnenými pocitmi či konfliktmi. Súčasťou "záverečného rituálu" bolo i rozdanie žuvačiek deťom pri odchode z klubu.

Po skončení programu sme pri vyhodnotení výsledkov zaznamenali posun vo všetkých životných zručnostiach, ktoré sme sa snažili pomocou liečebnopedagogického programu u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia rozvíjať. Ide o posun v miere prejavu danej zručnosti v správaní detí. Učiteľky však po skončení programu nezaznamenali u detí príliš veľkú zmenu v správaní. To, že na stretnutiach "Klubkáča" boli deti ochotné spolupracovať, byť trpezlivejšie, vytrvalejšie, tvorivejšie pri aktivitách a boli ochotné rešpektovať pravidlá a v školských podmienkach nie, môže mať súvis so vzájomným vzťahom dôvery a akceptácie medzi deťmi a pracovníčkami. Deti nemajú k učiteľkám vytvorený bližší vzťah a skôr k nim zaujímajú

negatívny postoj. Tu je potrebná spolupráca s učiteľkami týchto detí a vzájomná komunikácia, ktorá v našom prípade nebola kvôli časovému vyťaženiu oboch strán možná.

Charakter pozitívnych zmien v správaní detí nebol u všetkých detí rovnaký. Súvisí to i s počtom stretnutí, na ktorých sa deti zúčastňovali. Trvalosť pozitívnych zmien, ktoré v priebehu stretnutí nastali, si však vyžaduje dostatočné upevnenie na to, aby dieťa dokázalo životné zručnosti používať i v zmenenom prostredí, v prostredí, ktoré je za "múry Klubkáča". Aj takto si možno vysvetliť ohodnotenie zmien v správaní detí ich učiteľkami. Tiež rušivým faktorom pozitívnych zmien v správaní detí, ktoré nastali počas stretnutí liečebnopedagogického programu, je i vzor rodičov a domáce prostredie detí.

Napriek tomu možno povedať, že liečebnopedagogický program naplnil svoj cieľ. Aktivity, ktoré boli použité pre rozvoj životných zručností, sa ukázali ako vhodné pre prácu s touto cieľovou skupinou. Spôsob práce, akým sme s deťmi na stretnutiach pracovali a akým sme k nim pristupovali, sa osvedčil. Išlo o vzťah založený na akceptácii, pochopení, podpore a dôvere. Preto považujem za potrebné v tejto práci pokračovať a naďalej rozvíjať u detí tieto životné zručnosti, ktoré sú dôležité pre ich úspešné zvládanie životných situácií i celkový osobnostný rast.

Práca s touto cieľovou skupinou si okrem odborných znalostí a štúdia literatúry o danej problematike vyžaduje osobnostné predpoklady a celkovú zrelosť osobnosti. Potrebná je v prvom rade flexibilita a rýchle reagovanie na zmeny správania detí, schopnosť usmerniť energiu detí do aktivít, v ktorých zažijú úspech. Je potrebné prijatie dieťaťa takého, aké je, mať ho rád také, aký je, bez odsúdenia, najmä ak urobí niečo, čo jeho prostredie neakceptuje. Je potrebné byť vo vzťahu k dieťaťu úprimný a zostať sám sebou.

Syndróm vyhorenia a porovnanie jeho rizík

Dominika Daňová:...

Diplomová práca približuje pojem syndrómu vyhorenia. Popisuje jeho riziká, prejavy, priebeh, možné dôsledky pre samotného človeka i jeho okolie, prevenciu a terapiu. Informačne poukazuje na pomoc zo strany liečebnej pedagogiky a bližšie rozvádza špecifické riziká burnout pre jednotlivé profesie, ktoré boli predmetom výskumu. Jej hlavným výskumným cieľom bolo porovnať riziká burnout u zdravotných sestier, učiteľov a liečebných pedagógov vo vzťahu k ich pracovnému prostrediu. Prvé dve spomínané profesie sú v literatúre uvádzané ako jedny z najrizikovejších pre burnout.

Teoreticky vychádza predovšetkým z práce Jaroslava Křivohlavého "Jak nestratiť nadšení", Myrona Rusa "Syndrom vyhoření", K. Kopřiva "Lidský vztah jako součást profese", Eckharta Mullera "Ausgebrannt – Wege aus der Burnout – Krise." Čiže Vyhorenie – cesta z burnout krízy", z rôznych príspevkov v časopisoch zaoberajúcich sa problematikou syndrómu vyhorenia, z encyklopédií, ďalej z "Liečebnej pedagogiky" od Marty Horňákovéj, z publikácií vyučujúcich na KLP a pod.

Pri študovaní problematiky burnout ma zaujala myšlienka J. Křivohlavého, aby človek mohol vyhoriť, musí najskôr horieť. Z tohto pohľadu môže človek vyhoriť prakticky vo všetkom. Avšak autori mnohých prác ho dávajú do vzťahu najmä k pracovnému prostrediu, predovšetkým k pomáhajúcim profesiám. Je to najmä kvôli tomu, že pri týchto povolaniach je dôležité byť v neustálom kontakte s ľuďmi, ktorí prichádzajú so svojimi problémami, bolesťami a pod.

Tiež ma zaujalo jeho diferencovanie od iných negatívnych psychických javov. Napríklad burnout nie je len bežná únava, z ktorej sa človek dostane spánkom. Postihnutý začína trpieť jeho poruchami a nie je schopný si odpočinúť. Tiež už nedokáže nájsť zdroje, z ktorých by čerpal nové sily. Vynakladá viac energie a prináša to menej výsledkov. Zákerný je aj v tom, že sa môže nepozorovane vyvíjať niekoľko mesiacov až rokov, a to na základe faktorov vnútorných aj vonkajších. A ak sa pozeráme na človeka ako na bio-psycho-socio-spirituálnu bytosť, tak vyhorenie zasahuje do všetkých týchto oblastí. Vyhorený človek nie je schopný sa z toho zotaviť bez pomoci druhých.

Metódy, ktoré boli zvolené na splnenie výskumného cieľa bolo štúdium literatúry, rozhovory a dotazník. Ten skúmal informovanosť o syndróme vyhorenia, druh a mieru motivácie opýtaných k danej profesii a naplnenie očakávaní respondentov v ich zamestnaní. Ďalej v sebe zahŕňal pocit dostatočnej pripravenosti na povolanie počas štúdia i doplnkové vzdelanie, výcviky, supervíziu a pod. Tiež sa pýtal na význam dlhotrvajúceho stresu v práci, nezdravých vzťahov na pracovisku, celkového nedostatočného ohodnotenia a vybavenia pracoviska. Skúmal tiež závažnosť neustálej nutnosti prejavovať empatiu ako spoločného rizika pre všetky pomáhajúce profesie. Zahŕňal v sebe i niektoré špecifické riziká pre jednotlivé skúmané povolania.

Pri realizácii práce bolo pre mňa náročné zostaviť práve spomínaný dotazník. Bolo potrebné správne vybrať a zatriediť riziká burnout tak, aby bol zrozumiteľný aj stručný. Každou novou literatúrou som mala pocit, že ho treba ešte upravovať. Nakoniec však tlačil čas a bolo potrebné ho rozposlať. Aj teraz vidím, čo by som na ňom prerobila. Napríklad niektoré položky by bolo vhodné viac rozviesť a pojem "neustála nutnosť prejavovať empatiu" by som preformulovala na "neustálu potrebu prejavovať empatiu". Tiež by som pozmenila škálu, aby sa výsledky dali ľahšie porovnávať.

Výsledky výskumu sa spracovávali zo 66 dotazníkov. Išlo o zdravotné sestry rôznych oddelení, učiteľov základných škôl a liečebných pedagógov rôznorodého zamerania. Zbierali sa v Bratislave, Trenčíne a okolí. Odpovede od liečebných pedagógov prichádzali aj emailovou formou, to predstavuje záber z celého Slovenska. Pravdepodobne aj zo zahraničia (Česko, Anglicko).

Informovanosť o burnout dosiahla 95,5%. Odpovedali najmä ženy, tiež 95,5 %. Priemerný vek respondentov bol 36 rokov s dĺžkou praxe 13. Z toho najmladší boli liečební pedagógovia, s priemernou praxou 6 rokov. Výsledky vyjadrujú, že väčšina opýtaných bola a je vo svojej práci motivovaná predovšetkým vnútorným poslaním, túžbou pomáhať druhým a pod. Poukázali tiež na jej mierne klesajúcu tendenciu vo všetkých troch profesiách. Očakávania respondentov v zamestnaní boli naplnené priemerne. Samotní opýtaní nepovažovali stratu motivácie za závažné riziko pre možnosť vyhorenia. Treba však poukázať na tvrdenia niektorých autorov, že ľudia si nemusia uvedomovať význam motivácie, až kým ju nezačnú strácať.

Pri ďalšom porovnávaní konkrétnych faktorov podmieňujúcich syndróm vyhorenia opýtaní rovnako poukázali na častý výskyt nedostatočného ohodnotenia v práci (finančného aj osobného) a dlhotrvajúci stres v práci. Liečební pedagógovia označili za najčastejšie riziko pre ich profesiu neustálu nutnosť prejavovať empatiu.

Ďalej pri realizácii práce pre mňa bolo ťažké zamerať svoju pozornosť len na riziká syndrómu vyhorenia. Lebo pri štúdiu som videla, čo všetko by sa dalo ešte skúmať ohľadom tejto problematiky. Napríklad zmapovať dôsledky burnout pre postihnutého a jeho okolie, alebo

preskúmať vyhorenie a motiváciu študentov, či zistiť mieru vyhorenia u liečebných pedagógov, ich prejavy a pod. Tiež špecifikovať jednu prácu len na možnosti pomoci zo strany liečebnej pedagogiky. Z každej tejto oblasti som v teórii informačne venovala kúsok miesta a povedala som si, že na ich prehĺbenie tu je priestor pre ďalších diplomantov.

Osobne som sa pri tejto práci naučila viac porozumieť ťažkostiam iných pomáhajúcich profesií. Uvedomila som si, že dôsledky sú vážne a preto prevencia pred burnout je veľmi dôležitá, že je dobré využívať supervízie, neustále sa vzdelávať, venovať sa psychohygiene, nenechať sa pohltiť len prácou a tiež som sa zoznámila s niektorými spôsobmi ako pomôcť v predchádzaní syndrómu vyhorenia zo strany liečebnej pedagogiky.

Pri realizácii práce som sa ďalej naučila lepšie orientovať v knižničnom systéme, spracovávať myšlienky a názory druhých ľudí, priblížila som sa teoreticky k danej problematike a na rozhovoroch s niektorými ľuďmi som mohla pozorovať vážnosť tohto stavu.

Vidím tiež chyby, ktoré som urobila pri plánovaní takejto dlhodobej práce. V budúcnosti by som si dala napríklad väčšiu časovú rezervu na doladenie diplomovky. Využívala by som viac konzultácie. Mrzelo ma tiež, že sa mi nepodarilo naplniť všetky moje predstavy a plány, ktoré som mala. Ale na druhej strane som lepšie spoznala svoju kapacitu. A som rada, že niektoré veci sa naplniť podarilo. Určite ma to niekam posunulo a keď už teraz trochu poznám riziká syndrómu vyhorenia, tak sa im dúfam budem vedieť vyhnúť a tiež pomôcť druhým ľuďom pri ich predchádzaní.

Ľudové remeslá v ergoterapii

Klára Beňadik

V diplomovej práci s názvom Ľudové remeslá v ergoterapii som sa zameriavala na možnosti využitia ľudových remesiel v procese liečby. V práci som teoreticky spracovala osem remesiel. Stručne uvádzam ich históriu, priestorové a materiálové podmienky práce, postup práce, bezpečnostné opatrenia a špecifiká práce u detí ako aj u klientov s rôznymi druhmi postihnutí a problémov. Konkrétne sa zaoberám liečebným využitím nasledujúcich remesiel: tkanie, práca s drevom, práca s kožou, s kovom, plstenie, hrnčiarstvo, košíkárstvo a medovníkárstvo.

Základným teoretickým východiskom práce slúžia myšlienky Doc. PhDr. PhD. Marty Horňákovej, ktorá vo svojej knihe (Liečebná pedagogika, 1999 s. 96) píše, že *všetky problémy človeka sa odrážajú v jeho správaní a konaní. Naopak, cez konanie možno ovplyvniť celého človeka.* Okrem týchto slov som sa opierala aj o východiská a prístupy iných autorov, ako napríklad o Montessori pedagogiku, MOHO model, Perlsovú tvarovú terapiu a tiež o teóriu I. P. Pavlova o plasticite mozgovej činnosti. Pretože táto práca je teoretického charakteru, v značnej miere som pracovala so slovenskou ako aj zahraničnou literatúrou. Je však veľmi málo publikácií, ktoré sa venujú tejto problematike. Preto som navštívila aj niekoľko zariadení, v ktorých využívajú ľudové remeslá alebo techniky za účelom pozorovania práce klientov a rozhovoru s odbornými pracovníkmi. Taktiež som v práci využila aj svoje vlastné poznatky a skúsenosti, pretože využívaniu ľudových remesiel v rámci zamestnávania detí a tiež dospelých klientov sa venujem piaty rok.

V tej časti práce, kde sa venujem špecifikám práce u klientov s rôznymi problémami a znevýhodneniami, som sa snažila zozbierať čo najviac informácií o tom, aké možnosti ponúka

konkrétne remeslo pre ľudí s mentálnym, telesným, zrakovým, sluchovým postihnutím, ale aj pre ľudí s inými fyzickými a psychickými problémami.

Dôraz kladiem na individualitu všetkých klientov, predsa však zozbierané informácie a rozlišovanie klientov na základe ich znevýhodnenia môže poslúžiť liečebnému pedagógovi ako východiskový bod.

Za účelom zbierania informácií som navštívila nasledovné zariadenia: ARCHA Bratislava, ÚĽUV Bratislava, DFN Kramáre Bratislava, Psychiatrická Nemocnica Hronovce, DSS Prameň Nádeje Šarovce, Skanzen Cernat – Rumunsko, DD Lídia Targu Mures – Rumunsko, DSS pre seniorov Targu Mures – Rumunsko, DSS pre seniorov Acatari – Rumunsko, Internátna škola pre slabozraké deti Budapešť – Maďarsko.

Ťažkosti som mala najmä so spracovaním informácií, ktoré ponúkala literatúra. V prvej časti, kde sa venujem hlavne vymedzeniu pojmov, som si musela utriediť rôzne názory a definície autorov, pretože ergoterapiu vnímajú odborníci rozlične. Našla som 11 odlišných definícií tohto pojmu. Prekvapilo ma to, že v Rumunsku, kde sa ľudové remeslá využívajú za účelom každodennej obživy a ľudia zachovávajú tradície, sa tieto remeslá a techniky v jednotlivých zariadeniach neobjavujú. Jedine v Skanzene som našla hodnotné informácie pre svoju prácu. Zaujala ma ďalšia možnosť využívania ľudových remesiel v rámci reminiscenčnej terapie, ktorej sa vo svojej práci nevenujem. Keďže som sa problému nevenovala na praktickej úrovni, výsledky, ktoré som dosiahla nie sú závermi terapeutickej činnosti, ale je to súhrn informácií, ktoré môžu poskytnúť pomoc pri liečebnom zamestnávaní klientov, alebo ako základ pre ďalšiu prácu praktického typu.

Popri študovaní literatúry a návšteve zariadení som si tiež musela osvojiť jednotlivé techniky, ktoré v práci uvádzam. Počas tvorby som sa naučila nové techniky, ktoré neskôr môžem využiť v praxi, a tiež som získala veľa hodnotných a praktických informácií o tom, ako je možné tieto techniky využiť v ergoterapii.

Uvediem niekoľko z nich:

V ergoterapii by sa nemali rozlišovať typicky ženské alebo mužské práce.

Liečebný pedagóg pri využívaní ľudových remesiel by mal ovládať remeslá, ktoré v rámci terapie ponúka, vplýva to na efektivitu práce.

Mal by priebežne rozvíjať svoje vedomosti a zručnosti, aby vedel ponúknuť rôzne druhy činností a tým motivovať a zaujať klientov.

Terapeut by mal vnímať výber a priebeh činnosti ako interaktívny proces, kde klient dostáva priestor na prejavenie sa.

Klienta je najlepšie motivovať ponukou činností, ktoré sú zmysluplné a užitočné pre okolie.

Liečebný pedagóg by sa mal opierať o diagnostické závery.

Homogénnosť terapeutickej skupiny zjednoduší výber vhodnej činnosti a uľahčí priebeh terapeutických stretnutí.

Hlavne som sa naučila to, že bez toho, aby som mala základné skúsenosti a poznatky o remeslách, tradícii a kultúre, by bolo veľmi ťažké napísať túto diplomovú prácu, aj keď je teoretického charakteru. Za úspech pokladám to, že remeslá, ako je plstenie, medovníkárstvo alebo košíkárstvo, o ktorých sa v literatúre skoro vôbec nezmienujú, hlavne nie o ich terapeutickom využití, som dokázala rozpracovať. Pôvodne som medzi remeslami zahrnula aj paličkovanie, ale z toho dôvodu, že osobne neovládam ani základy tohto remesla, som sa nakoniec vzdala jej rozpracovania.

Tiež som sa z dôvodu rozsiahlosti práce nezamerala na iné, taktiež zaujímavé remeslá (modrotlač, batika, maľovanie na sklo), ktoré by mohli byť vhodné a prínosné v rámci terapeutického zamestnávania klienta.

Životné krízy adolescentov a možnosti pomoci liečebného pedagóga

Tamara Markušová:

Na začiatku by som chcela stručne naznačiť, čomu som sa venovala v teoretickej časti svojej diplomovej práce. Zaoberala som sa obdobím adolescencie – dospieváním vo všeobecnosti. Pri jej definovaní som vychádzala z Eriksonovho osemštádiového cyklu vývinu, kde mladý človek rieši psychosociálnu krízu: identita – verzus konfúzia rolí a ktorej výsledkom má byť nadobudnutá cnosť – vernosť. Popísala zmeny v oblasti telesnej schémy, psychiky, socializácie, venovala pozornosť hľadaniu a budovaniu identity v tomto období. Ďalej som charakterizovala životné krízy, ich význam a priebeh, zamerala sa pritom najmä na vývinovú krízu a s ňou súvisiacu krízu tranzitornú (krízu z očakávaných životných zmien). Pojem životná kríza som tu chápala ako vývinovú úlohu. Konkrétne som popísala životné krízy, ktorými môžu prechádzať adolescenti. V poslednej kapitole teoretickej časti som uviedla niektoré prístupy a možnosti pomoci liečebného pedagóga. Konkrétne išlo o určité pomáhajúce charakteristiky (zúčastnenosť, počúvanie, odozva, vyučovanie, filtrácia) a krízovú intervenciu.

V rámci praktickej časti som popísala liečebnopedagogický vzťah a intervenciu s konkrétnym človekom v adolescentnom veku. Informácie o vytváraní vzťahu a priebehu jednotlivých stretnutí som podala formou prípadovej štúdie. Popisujem tu proces vytvárania nášho vzťahu, priebeh stretnutí, témy rozhovorov, spoločne prežité udalosti, poskytovanú pomoc a podporu. V záverečnej časti som analyzovala a interpretovala vzťah tohto dievčaťa ku mne, jej vzťah k rodičom pestúnskym i biologickým, vzťah k priateľom a vzťah k spolužiakom. Ďalej analyzujem a interpretujem použité, úspešné a neúspešné, plánované metódy a prístupy. Nakoniec analyzujem a interpretujem proces zmeny. Takýto prístup k spracovaniu problematiky som si vybrala preto, že si myslím, že v rámci neho bolo možné najširšie obsiahnuť a popísať celý pomáhajúci proces.

Narazila som tu na problém v chápaní prípadovej štúdie ako výskumnej metódy. Niektorí autori považujú samotnú prípadovú štúdiu za výskumnú metódu, ktorou získavajú údaje. Iní ju považujú len za prístup, ktorý zdôrazňuje individuálnosť prípadu a v rámci ktorého sa používajú bežné metódy kvalitatívneho výskumu ako sú pozorovanie, interview, skúmanie dokumentov a iných produktov. Nakoniec som sa rozhodla uviesť obe tieto hľadiská. Popísala som rozhovor i participačné pozorovanie ako metódy získavania údajov, zároveň som si určila typ osobnej prípadovej štúdie za hlavnú metódu spracovania údajov.

Cieľom práce bolo poukázať na význam liečebnopedagogickej intervencie v období adolescencie. A to najmä v tých situáciách, kedy prežíva mladý človek krízu, ktorú nie je schopný svojpomocne riešiť, pretože prežíva nadmernú úzkosť, neistotu a vnútorný chaos, typický pre túto etapu života.

Ako ďalší cieľ som si stanovila objasniť rolu liečebného pedagóga vo vzťahu k dospievajúcemu a možnosti pomoci mladým ľuďom, ktorí sa nachádzajú v rozličných životných situáciách a krízach.

Položila som si tieto výskumné otázky: Ktoré faktory sú dôležité vo vzťahu liečebného pedagóga k adolescentovi nachádzajúceho sa v životnej kríze. A aké formy a možnosti pomoci sú efektívne pri pomoci tomuto dospievajúcemu.

Pracovala som s 18 – ročnou dievčinou, s ktorou som sa zoznámila pred približne rokom a pol, v júli 2005. Od októbra toho roku náš vzájomný vzťah nadobudol okrem kamarátskeho aj rozmer profesionálny, nakoľko v rámci liečebnopedagogického praktika sa stala mojou "klientkou". Stretávali sme sa najmä zo začiatku pravidelne jedenkrát za týždeň, pričom počas roku a pol boli obdobia, kedy sme sa stretávali intenzívnejšie a inokedy zas zriedkavejšie – podľa potreby.

Išlo o dievča, u ktorého hlavný problém na povrchu spočíval v častom opíjaní sa, ako sama hovorila v závislosti na alkohole a tiež v neuspokojivých vzťahoch s rovesníkmi. Za problém vnímali jej rodičia túlanie sa, prespávanie na uliciach, trávenie času s pochybnými partiami, nerešpektovanie pravidiel. Vyrastala v pestúnskej rodine spolu so svojim vlastným bratom, z čoho prirodzene vyplýva, že sa zaoberala otázkami ako: kam patrí, prečo ma vlastní rodičia nechceli, cítila sa osamotená, mala pocit, že jej nikto nerozumie, nikto ju nemá rád a nikomu na nej nezáleží. Vyžadovala si neustálu plnú pozornosť, bola prirodzene citlivá na falošný záujem a hranú pozornosť. Najmä vo voľnom čase, kedy nemala čo robiť, sa tieto pocity stupňovali niekedy až do suicidálneho správania, cítila sa neužitočná a zbytočná. Ak by som mala jej ťažkosti a problémy vyjadriť v kontexte životných kríz, išlo by najmä o prežívanie krízy sebaúcty, krízy autority, suicidálnej krízy a v neposlednom rade krízy identity.

Pri liečebnopedagogickej intervencii som vychádzala z Franklovho vnímania potreby zmyslu, Maslowovej potreby sebaaktualizácie. V rámci vzťahu ku klientovi som sa inšpirovala Rogersom a liečebnopedagogickým prístupom. Za nenahraditeľný a najdôležitejší som tu považovala vzťah dôvery a pocitu bezpečia, povzbudenie a podpory. Snažila som sa ponúknuť vedomie a pocit istoty, že tu je niekto, na koho sa môže kedykoľvek obrátiť, kto ju neodmietne, vypočuje a prejaví skutočný záujem o jej život. Ako ciele som si stanovila: sprevádzať ju počas obdobia, kedy hľadá svoju identitu, samu seba; ponúknuť priateľstvo, podporu, povzbudenie; ponúknuť priestor hovoriť o svojich problémoch bez odsúdenia; poskytnúť istotu, bezpečie, dôveru a stálosť; poukázať na osobnú hodnotu a význam; poukázať nato, že tu so svojimi problémami nie je sama, ale sú ľudia, ktoré jej chcú pomôcť a zaujímajú sa o ňu ako jedinečného človeka; umožniť vidieť, odpozorovať iný životný štýl a iné hodnoty, akými sa riadila doteraz; konfrontovať ju s vlastným životným štýlom, postojmi a hodnotami; uistiť ju o zmysle existencie, o tom, že sama má čo ponúknuť ľuďom, s ktorými žije; ukázať alternatívu trávenia voľného času; pomôcť v orientácii v aktuálnej krízovej situácii.

Využila som liečebnopedagogické metódy ako: metóda interaktívnej starostlivosti, metóda emocionálneho a sociálneho ukotvenia, metóda "tu a teraz", metóda zdôraznenia hodnôt a zmyslu a tiež krízovú intervenciu.

Čo som sa naučila, úspechy, neúspechy, sklamania...

Viac ako doteraz som si uvedomila význam empatie, akceptácie a prijímanie človeka takého aký je, neodcudzovanie, ale prejavovanie trpezlivosti. Ponúknutie priestoru i pre prehru alebo zlyhanie. Pochopila som, že takýto prístup naozaj funguje, je veľmi dôležitý a nie je správne ho podceňovať. Priznám sa, že počas štúdia som ho niekedy vnímala automaticky.

Za dôležité som považovala, aby zodpovednosť na rozhodnutiach nieslo stále toto dievča, čo mi niekedy robilo problém najmä zo začiatku. Niekedy som si príliš pripúšťala a brala osobne niektoré jej zlyhanie a to, že moja snaha, bola akoby zbytočná a bez výsledkov. Postupom času som sa učila nadobúdať istý odstup od jej problémov a pochopila som, že nie je možné, aby som ju ja "zachránila".

Za osobný neúspech v rámci prístupu k tomuto dievčaťu, som pokladala určitú svoju neschopnosť vidieť veci, budúcnosť pozitívne a optimisticky. Keď som videla, ako dookola sa prejavuje jej správanie, že vždy znova a znova riešime a zaoberáme sa tými istými otázkami a problémami, stratila som istú nádej v zmenu. Keď sa teraz, s odstupom času, pozriem na celý

ten rok a pol, pozorujem určité zmeny a posun vpred, no v danom momente som to takto nedokázala vnímať.

Pri práci s mladými ľuďmi je nevyhnutné preukazovať skutočný nefalšovaný záujem a pozornosť, byť autentický, pretože oni zakaždým vycítia, ak sa pomáhajúci na niečo hrá. Niekedy bolo pre mňa náročné sa jej plne venovať, pretože si to často vyžadovalo prerušenie činnosti, ktorú som práve robila a preorientovanie sa na jej prežívanie a jej starosti.

Ako úspešné považujem, že sa mi podarilo nadviazať vzťah vyznačujúci sa dôverou klienta, vytvorením bezpodmienečného prijatia a akceptácie, čoho dôkazom bola ochota a úprimnosť zverovať sa, otvorene rozprávať o čomkoľvek, prísť ak niečo trápilo alebo aj potešilo.

Ako som už vyššie spomenula, isté problémy som mala s metodológiou. Teda, ktorú metódu mám považovať za hlavnú a s tým súvisiaci problém s podávaním informácií. Za problematický som považovala tiež spôsob, formu, akou mám tieto informácie spracovať a usporiadať, tak, aby dávali zmysel a mali istú jasnú štruktúru, tak, aby sa v nej čitateľ ľahko a jasne orientoval.

Za problém som zo začiatku vnímala svoju neschopnosť a ťažkosť popísať, definovať a charakterizovať určité javy, udalosti v odbornom liečbopedagogickom jazyku. Išlo o metódy a prístupy, ktoré som bežne využívala, ktoré som však nevedela odborne pomenovať a definovať.

Celkovo som vďačná, že mi bola poskytnutá príležitosť stretnúť a spoznať toto dievča, pozorovať a najmä zúčastniť sa určitej etapy jej života. Teraz, odstupom času si uvedomujem, že to bola skúsenosť, ktorá otvorila oči i mne, pretože som si uvedomila, čo môžu ľudia prežívať vo svojich životných príbehoch. Túto skúsenosť vnímam ako veľký prínos pre môj osobný a tiež budúci pracovný život.

Osobná asistenciac ako cesta k integrácii pre ľudí s nervovosvalovými ochoreniami **Ružena Škovierová**

Osobná asistenciac (ďalej OA) umožňuje ľuďom s postihnutím kompenzovať dôsledky postihnutia a tak sa integrovať do bežného života a viesť v rámci možností samostatný život a byť tak prospešný pre seba, okolie a prípadne aj spoločnosť. Medzi užívateľom osobnej asistencie a asistentom musí byť rovnocenný vzťah, ani jeden z nich by nemal mať pocity závislosti, či využívania (Adamovičová, Gričová, 2000).

Sugestívnejšie to vyjadril Adolf Ratzka (1989, s. 4) slovami: "Osobná asistenciac znamená kompenzovanie nášho postihnutia delegovaním úloh na iné osoby. Tieto úlohy zahŕňajú aktivity, ktoré vôbec nemôžeme vykonávať sami alebo v ktorých nie sme dosť dobrí. Delegujeme ich, aby sme mali čas a energiu špecializovať sa v tých aktivitách, ktoré môžeme vykonávať dobre my sami." "Pojem "osobná" znamená, že pomoc musí byť prispôsobená... individuálnym potrebám. Znamená to tiež, že užívateľ rozhodne, ktoré aktivity majú byť delegované a kedy a ako majú byť vykonané."

Dlhé roky pracujem ako osobná asistentka pre ľudí s rôznymi postihnutiami, v rôznom veku a s odlišnými potrebami. Väčšinu času ma táto práca uspokojuje, ale sú chvíle, keď si kladiem otázky, či to robím dobre, či je moja pomoc prospešná a či netreba niečo zmeniť. Aj z tohto dôvodu som sa rozhodla urobiť prieskum medzi ľuďmi, ktorí využívajú asistenčné služby, konkrétne ľudia s nervovosvalovými ochoreniami (ďalej NSO). Toto postihnutie, ochorenie je podľa môjho názoru špecifické, čo sa týka výkonu asistencie, vo viacerých smeroch. Vo väčšine prípadov ide o veľmi ťažké telesné postihnutie, ktoré progreduje. Užívateľia (ďalej budem používať aj výraz klienti) sú často do istého veku, kým prepukne ochorenie, plne fyzicky funkční. Pretože sa jedná o progredujúce ochorenie spojené so stratou svalovej sily, klient stráca svoje schopnosti viesť život samostatne postupne. Teda asistent, ktorý mu pomáha, sa musí

prispôsobovať novým situáciám. Zároveň si je pri asistencii človeku s NSO potrebné uvedomiť, že hoci klient nemá svalovú silu zdvihnúť napr. hrniec, neznamená to to, že zaňho treba robiť úplne všetko.

Vrátim sa však naspäť k mojim dôvodom a cieľom začatia výskumu v tejto oblasti. Asistencia je pomerne málo známa forma pomoci ľuďom s postihnutím, mnoho asistentov na začiatku ani netuší o čo sa vlastne jedná. Na jednej strane je jedným z hlavných princípov OA "de - profesionalizácia", teda stav, kedy sú asistenti z radov bežných ľudí (najviac asistentov tvoria študenti), bez špeciálnych školení. Na druhej strane, slabá alebo žiadna informovanosť o asistencii a jej filozofii výkonu práce nie vždy prospieva. Dovolím si povedať, že naopak, škodí. Aj ja, ako začínajúca osobná asistentka, som veľa vecí nevedela a spätne si uvedomujem ako veľmi by mi pomohlo, keby mi to niekto vysvetlil podrobnejšie. Je aj veľmi pravdepodobné, že mnohí mladí ľudia z dôvodu nedostatočných alebo mylných informácií odmietajú takúto prácu.

Medzi moje dôvody a zároveň aj teoretické východiská práce patrí aj Maslowova teória metapotrieb (Hall, Lindzey et al., 1997). Maslow sformuloval teóriu ľudskej motivácie, v ktorej hlavnú úlohu hrajú ľudské potreby, ktoré sú hierarchicky usporiadané. Napĺňanie a uspokojovanie alebo naopak neuspokojenie týchto potrieb vplýva na motiváciu človeka v pozitívnom alebo negatívnom zmysle. Existujú dva druhy potrieb - základné zahŕňajúce fyziologické, napríklad hlad a smäd, potom potreba bezpečia, potreba lásky a spolupatričnosti a potreba ocenenia. Základné potreby, nazývané aj deficitné, vychádzajú z určitého nedostatku v človeku. Ak je tento deficit uspokojený, vychádza na povrch potreba sebaaktualizácie a metapotreby.

Sebaaktualizácia je "strešnou" potrebou metapotrieb a obsahuje v sebe viacero metapotrieb nazývaných aj hodnoty bytia. Metapotreby, vychádzajú z ľudskej potreby neustále pokračovať v dosahovaní a prekračovaní cieľov a stávať sa lepším, neustále duchovne rásť. Medzi tieto potreby, hodnoty patria: pravda, česť, slušnosť, individualita, dobrota, krása, celosť, nepodmienenosť, životaschopnosť, jedinečnosť, perfektnosť, nevyhnutnosť, kompletnosť, spravodlivosť, poriadok, jednoduchosť, bohatstvo, nenútenosť, radosť, sebestačnosť a nezávislosť. Potreba sebaaktualizácie je potrebou naplnenia vlastného bytia. Ak sa tieto potreby neuspokojia môže u človeka vzniknúť apatia, nuda, odcudzenie, sebeckosť, nenávisť alebo zúfalstvo a podobné metapatologické prejavy (Hall, Lindzey et al., 1997).

Na vedenie plnohodnotného života a zmysluplné bytie nestačí človeku uspokojovať len fyziologické, teda základné potreby. Aby nebol život človeka so zdravotným postihnutím len prežívaním, jestvovaním, ale aby bol prínosom preňho, jeho okolie a aj pre spoločnosť, treba uspokojovať aj potrebu sebaaktualizácie a metapotreby. V asistencii ide o oba druhy potrieb. Netreba však zabudnúť, že človek nie je len suma potrieb, ale že sa na ich uspokojovaní sám aktívne podieľa a že to celé veľmi subjektívne potom spracuje. Túto zložku takisto zahŕňajú asistenčné služby

Maslowova teória čiastočne potvrdila môj pohľad a postoj k asistencii a jej vykonávaniu, a celkovo k prístupu k človeku s postihnutím, ktorý dovtedy bol na inštinktívnej a pocitovej úrovni. Chcela som tieto pozorovania a vlastné zistenia a skúsenosti overiť alebo vyvrátiť, aby som tak napomohla k skvalitneniu práce osobných asistentov a takým spôsobom aj zlepšila integráciu ľudí s NSO. Cieľom môjho výskumu bolo najmä zistenie negatív a pozitív OA, vlastností a schopností "dobrého" asistenta a spôsob, akým užívatelia riešia konflikty. Výsledky výskumu môžu slúžiť ako podklad pre tvorbu supervíznych stretnutí alebo podporného programu pre asistentov a taktiež pre užívateľov OA.

Výskum som robila pomocou pozorovania počas vykonávania OA, rozhovoru s pracovníkmi v Agentúre osobnej asistencie, ktorú vedie Organizácia muskulárnych dystrofií (ďalej OMD),

ktorí sú zároveň aj užívateľmi OA a pomocou vlastného dotazníka. Dotazníkové otázky som zostavovala na základe vlastných skúseností a zároveň som ich konzultovala s užívateľmi OA a s pracovníkmi OMD.

Skupinu respondentov tvorilo 19 žien a 9 mužov vo veku od 24 do 60 rokov, priemerný vek bol 39 rokov. Všetci mali NSO a boli užívateľmi OA. Pomoc, ktorú od asistenta potrebujú som rozdelila na 3 stupne, v závislosti od miery postihnutia, 3. stupeň bol najťažší - zahŕňal pomoc aj pri osobnej hygiene. Do tejto skupiny bolo zaradených 23 respondentov (82,1 %). Bytová situácia respondentov bola v najväčšej miere zastúpená možnosťou "žijem s rodičmi" (35,7 %) a "žijem sám" (21,4 %). Medzi respondentmi boli aj osoby žijúce s partnerom, prípadne deťmi. Priemerný respondent bol užívateľom OA 6,6 roka a v súčasnosti využíva pomoc 3 asistentov. Asistenčné služby využíva každý deň (85,8 %). Najviac dotazníkov som získala cez e-mail (41,9 %), ostatné buď osobne alebo poštou.

Príjemne ma prekvapilo, že všetky dotazníky, ktoré sa mi vrátili naspäť boli veľmi dôkladne a dobre vyplnené. Zároveň obsahovali mnoho informácií a zaujímavých postrehov k téme OA. Domnievam sa, že je tomu tak preto, že o problematiku a zmenu v asistenčných službách, resp. ich zlepšenie, je najmä zo strany užívateľov veľký záujem.

V hypotézach som predpokladala, že od osobného asistenta sú vyžadované najmä typické vlastnosti vyskytujúce sa v pomáhajúcich profesiách ako sú empatia, tolerancia a komunikatívnosť; ďalej, že OA pozitívne ovplyvní život užívateľa hlavne v rodine; taktiež, že v riešení konfliktov klienti uprednostňujú priame riešenie pred sprostredkovaným; a že vzhľadom na blízky kontakt pri OA, prerastá asistencia do priateľského vzťahu. Všetky 4 hypotézy sa mi potvrdili.

Z môjho pohľadu osobnej asistentky a zároveň študentky liečebnej pedagogiky patria medzi zaujímavé a domnievam sa, že aj vysoko výpovedné nasledovné výsledky:

Veľká časť respondentov - užívateľov OA mala pozitívne skúsenosti s asistenciou. V prospech existencie a realizácie asistenčných služieb odpovedalo viac ako ¾ respondentov. Odpovede s dobrými skúsenosťami sa týkali najmä možnosti žiť samostatne alebo samostatnejšie, odbremeniť rodinu a zároveň môcť mať viac záujmov, zapájať sa do rôznych pracovných alebo záujmových aktivít a aktívneho spoločenského života.

Priateľský vzťah v OA považujú za prínosný až ¾ respondentov. Polovica respondentov uvádza, že ak je v asistencii prítomné aj priateľstvo, je takáto spolupráca príjemnejšia a lepšia. Hlavnou výhodou je, podľa respondentov, väčšia spoľahlivosť asistentov. Spoľahlivosť tvorí až takmer 16% z vlastností "dobrého asistenta". Medzi ďalšie vlastnosti a schopnosti dobrého asistenta patria: komunikatívnosť, priateľskosť, trpezlivosť, tolerancia, pokojné správanie, empatia, ochota pomôcť, pomáhať a iné. Zaujímavý a domnievam sa, že aj pomerne dosť pravdivý je aj názor 60 - ročného pána: "Dobrý asistent je spokojný a dobre zaplatený asistent. Vtedy je trpezlivý a ochotný urobiť pre vás, čo si želáte a prajete." Medzi schopnosťami dobrého OA sa vyskytli aj schopnosti ako odhadnúť momentálnu situáciu, schopnosť odhadnúť vhodnosť rozhovoru/mlčania, nevnucovať svoje názory a zvyky či nevykonávať všetky činnosti za užívateľa. Práve túto poslednú zmienenú schopnosť považujem za nesmierne dôležitú. Asistencia je totiž pomoc človeku s postihnutím, asistent je takpovediac "rukami a nohami" užívateľa, ale jeho pomoc riadi užívateľ, v žiadnom prípade asistent nesmie rozhodovať zaňho.

Zaujímavé a podnetné sú voľné vyjadrenia respondentov ale aj odpovede na niektoré otázky. Niektoré z tých, podľa mňa, najzaujímavejších uvádzam:

- "Asistencia nám pomohla skvalitniť a spestriť náš život, učí nás komunikovať a byť zamestnávateľom", učí nás jasne formulovať svoje požiadavky, byť prísny ale aj priateľský.

Nachádzať správnu mieru medzi týmito atribútmi tak, aby obe strany boli spokojné. Je to ťažká práca, ktorá vyžaduje ochotu, dobré srdce a pracovať trochu hlavou, trochu rukami, ale najviac srdcom.”

- ”rád by som pripomenul, že v súčasnosti sa odmena za OA nevalorizuje podľa výšky životného minima, ako to bolo v minulosti - bolo by dobré to zmeniť; ak OA vykonáva niekto ako svoj jediný zdroj príjmu a platí si sám odvody, veľa mu nezostáva; je ťažšie pohľadať na túto prácu muža ako ženy; je dobré uzavrieť zmluvu na dobu určitú, aby si ľudia vyskúšali, či sú schopní vykonávať takýto druh činnosti; niekto, kto nikdy nebol v kontakte s ľuďmi s postihnutím, môže mať problém sa aklimatizovať; stretol som sa aj s názormi na asistenciu ako na podradnú prácu v zmysle si ”slúžka”...”

- ”v rodine sa vzťahy navonok nezmenili - nevidieť to, ale v skutočnosti sa zmenili určite - obaja rodičia môžu pracovať a nemusia mať cez deň o mňa starosť, nemusia mi pomáhať pri preprave a naše vzťahy sú pokojnejšie, bez nervozity z pomoci, odľahčujúce je to aj po fyzickej stránke, najmä počas dovolení a pobyte v nemocnici; v okolí sa nemusia moji kamaráti namáhať, nemusia mi pomáhať, keď sme vonku - nie vždy mi môžu a zvládnu pomôcť, asistent mi pomôže vždy; spoznala som môjho priateľa”

Počas spracovávania údajov získaných dotazníkom, ale aj počas písania diplomovej práce, som sa hlbšie zamýšľala nad problematikou telesného postihnutia a pomoci ľuďom s takýmto postihnutím. Žiť s telesným postihnutím je veľmi náročné, nie však len preto, že postihnutie obmedzuje, ale aj preto, že spoločnosť a telesne zdraví ľudia obmedzujú tých menej zdravých. Asistencia je rozhodne úžasná možnosť samostatne viesť a riadiť svoj život aj napriek ťažkému telesnému postihnutiu. Som presvedčená, že s dobrým asistentom je to maximálne reálne.

Na záver by som len chcela pripomenúť, že venovať sa problematike OA nie je dôležité len pre ľudí s postihnutím a ich okolie, ale aj pre celú spoločnosť. OA je osožná pre užívateľov, ich rodiny a okolie, ale aj pre ľudí v spoločnosti, do ktorej sa človek s ťažkým telesným postihnutím môže vďaka asistencii zapájať a byť pre ňu prínosom. A v neposlednom rade je aj namieste si uvedomiť, že nikto nikdy nemôže s istotou povedať, že asistenčné služby nikdy nebude potrebovať...

Použitá literatúra:

ADAMOVIČOVÁ, A.; GRIČOVÁ, Ľ. 2000. *Osobná asistencia*. 1. vydanie. Bratislava : OMD v SR, 2000.

HALL, C. S.; LINDZEY, G. et al. 1997. *Psychológia osobnosti: Úvod do teórií osobnosti*. 1. vydanie. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997. ISBN 80-08-00994-2.

RATZKA, A. 1989. *Personal assistance as key to Independent Living* [online]. April 12-14 1989 [cit. 2006-10-17]. Dostupné na internete:

<<http://www.independentliving.org/docs2/enilpakeytoil.html>>.

Profesijné kompetencie u študentov pomáhajúcich profesií

Daniela Štraneková

Diplomová práca reflektuje potreby súčasnej diferenciacie a transformácie študijných odborov. Ponúka obraz o profesijných kompetenciách študentov pomáhajúcich profesií. Téma bola zvolená v nadväznosti na grantovú úlohu KEGA 3/3207/05 pod názvom: Obsahová integrácia a diverzifikácia neučiteľských študijných odborov na Pedagogickej fakulte UK

(liečebná pedagogika, sociálna pedagogika, sociálna práca). Tieto študijné odbory prechádzajú dynamickým vývinom.

Charakterizujeme pomáhajúce študijné odbory liečebná pedagogika, sociálna práca a sociálna pedagogika (vychovávateľstvo) prostredníctvom popísania profesijných kompetencií študentov, ktoré sú súčasťou profilu absolventa. Čerpali sme prevažne z akreditačných spisov a interných materiálov katedry.

Dali sme priestor končiacim študentom, aby formulovaním návrhov a postupov riešenia problému, predstavili svoje profesijné postoje a kompetencie.

Vychádzali sme z tvrdenia, že ciele vzdelávania sa v súčasnej dobe začínajú koncipovať nielen ako súbory overených zvládnutých poznatkov, ale ako kompetencie testovateľné riešením problému (Matoušek, 2003). Tiež z tvrdenia Pavlova (2003), ktorý uvádza spôsoby vyvodzovania profesijných kompetencií. Normatívny spôsob, vymedzenie profilu absolventa, ktorý obsahuje požiadavky potrebné na efektívny výkon profesie. Druhým spôsobom je empirický a kauzistický prístup, ktorý analyzuje a vyvodzuje kompetencie z realizovaných alebo plánovaných činností. Pričom optimálnym postupom je, ak sa pri projektovaní profesijných kompetencií vychádza zo zostavených profilov, ktorých realnosť sa empiricky dokazuje.

Ako prostriedok získania informácií od študentov sme si zvolili dotazníkovú metódu. Vytvorili sme vlastný dotazník s prevažne otvorenými otázkami, ktorého súčasťou boli dve vybrané kazuistiky. Výhodou otvorených otázok bola značná variabilita odpovedí, nevýhodou však náročnejšie spracovanie. Uvedomovali sme si, že aj pre respondentov je táto forma zložitejšia a časovo náročnejšia. Ale pokiaľ sme chceli kvalitne získať a prepracovať sa k výsledkom, táto forma sa nám javila najvhodnejšia.

Výskumnú vzorku tvorili študenti piateho ročníka denného magisterského štúdia pomáhajúcich odborov na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Z toho 26 študentov odboru liečebná pedagogika, 23 študentov sociálnej práce a 11 študentov sociálnej pedagogiky (v podstate študentov premenovaného, dobiehajúceho študijného odboru vychovávateľstvo).

Odpovede sme spracovávali kvalitatívne a kvantitatívne. Pri vyhodnotení údajov sme uvádzali väčšinou početnosť a použili sme percentuálne vyjadrenie. Chceli sme zistiť, koľkí z respondentov sa vyjadrili daným spôsobom, teda zastúpenie určitých postojov u študentov jednotlivých odborov.

Predpokladali sme, že študijný odbor formoval u študentov typické postoje k problémom klientov. Z dosiahnutých výsledkov vyplynulo, že každý zo študijných odborov u študentov formuje vlastný pohľad na vnímanie problému klientov. Študenti sociálnej práce častejšie vnímali sociálne problémy klienta, než študenti ostatných odborov. Študenti sociálnej pedagogiky viac vnímali výchovné problémy v porovnaní so študentmi ostatných odborov. Študenti liečebnej pedagogiky vnímali komplexne situáciu klienta a boli zameraní na vzťahy, a na to, čo sa dá zmeniť podporou klientových kompetencií konať.

Zamerali sme sa aj na to, či študenti jednotlivých odborov budú situácie potenciálnych klientov riešiť rovnako, alebo v čom budú odlišnosti a špecifiká. Ukázalo sa, že napriek podobnosti študijných programov, majú rozdielne profesijné pohľady a kompetencie.

U všetkých študentov sa prejavili najmä kompetencie hodnotiť a diagnostikovať situáciu klienta, zbierať informácie, schopnosť tvoriť program a plán intervencií riešenia problému, ako aj schopnosť spolupráce s inými odborníkmi pri komplexnej starostlivosti o potenciálneho klienta. Konkrétne plánované intervencie sa odlišovali vzhľadom na jednotlivé študijné odbory. Študenti liečebnej pedagogiky uprednostňovali rodinnú terapiu a individuálnu terapiu prostredníctvom liečebnopedagogických terapií, zameranú najmä na podporu sebakompetencií. Študenti sociálnej

práce najmä prácu s klientom a jeho sociálnym okolím (podpora sociálnej siete), sociálnu pomoc klientovi a sociálno-právne poradenstvo (riešenie finančnej situácie klienta). U študentov sociálnej pedagogiky dominovala najmä pomoc v oblasti výchovy, voľnočasové aktivity zamerané na ovplyvnenie správania a spolupráca v škole.

Cieľom celého výskumu bolo zistiť ako študenti končiacich ročníkov pomáhajúcich profesií vnímajú svoje profesijné kompetencie, a či korešpondujú s teoreticky vypracovaným profilom absolventa jednotlivých študijných odborov. Študenti sa cítia dostatočne kompetentní, to sa prejavilo aj pri kauzistickej metóde. Návrhy študentov pri riešení a plánovaní vlastných intervencií boli v súlade s vypracovanými profilmi absolventov a ich profesijnými kompetenciami.

Každý odbor prispieva k zlepšeniu kvality života klienta, a to metódami a spôsobmi špecifickými pre daný odbor. Toto poukázanie na špecifiká a rozličné prístupy, ktoré používajú pri pomoci človeku v sťaženej situácii, predurčuje k ich vzájomnej spolupráci.

Hlavné výsledky slúžia ako cenné a zaujímavé informácie o profesijných kompetenciách študentov, o ich postoji k problému a jeho riešeniu vo vybraných kazustikách. Ale aj o ich informovanosti o príbuzných odboroch, o špecifikách odborov a možnostiach spolupráce, o plánovanom uplatnení, záujme o ďalšie štúdium, o kompetenciách získaných počas štúdia, o vnímaní postihnutia a profesionálnej pomoci ľuďom s postihnutím.

Diplomová práca splnila svoj cieľ a môže byť prínosom pre samotných študentov i učiteľov jednotlivých odborov. Napriek tomu sa domnievame, že problematika profesijných kompetencií si zasluhuje širšie a dlhodobejšie skúmanie.

Moja reflexia na prácu:

Problematika kompetencií ma veľmi zaujala. Písanie diplomovej práce ma obohatilo nielen po odbornej ale aj osobnostnej stránke. Mohla som viac spoznať príbuzné študijné odbory. Uvedomiť si vlastné kompetencie, ako aj ďalších budúcich odborníkov. Naučila som sa pracovať v Microsoft Excel, pracovať s textom, knižničným systémom. Sklamaná som bola trochu z prístupu jednotlivých študentov pri administrovaní dotazníka. Problémom bola jeho náročnosť, ale aj zozbieranie dotazníkov od študentov, určenie spôsobu spracovania a vyhodnocovania. Prekvapila ma rôzna úroveň akou majú jednotlivé študijné odbory charakterizované svoje profesijné kompetencie. Pre písanie bolo komplikované aj to že odbory sa prešli neustálym vývojom a zmenami, preto sme vychádzali z najnovšej koncepcie a názvu odborov. Priznám sa, chcela som toho stihnúť ešte viac, veď do teórie sa dá vždy dopisovať a vždy je čo zdokonaľovať.

Inkluzívny liečbopedagogický program pre deti v MŠ

Lucia Štefková

Ešte predtým ako začnem hovoriť o samotnej realizácii praktickej časti, rada by som vám priblížila pojem INKLÚZIA, ktorý dominuje nielen v názve, ale hlavne pri realizácii diplomovej práce. Tento pojem možno najlepšie pochopiť porovnaním inklúzie s integráciou. Teoreticky sa opieram o definície, ktoré vymedzil *Jesenský (1998)*. Hovoril o tzv. asimilačnom a koadaptačnom smere integrácie. Asimilačný hovorí, že integrácia je problémom postihnutých a vyjadruje určitý vzťah nadriadenia a podriadenia. V integrácii by sa mala minorita (postihnutí) stotožniť s identitou majority a mala by bezvýhradne prijať písané i nepísané normy existencie majoritnej spoločnosti. Za hlavné riešenie integrácia považuje začlenenie postihnutých do inštitúcie intaktných. Naproti tomu vymedzil koadaptačný smer, ktorý zahŕňa myšlienky inklúzie. Hovorí, že inklúzia je spoločným problémom majority a minority (intaktných a postihnutých); je vzťahom partnerstva; je nová hodnota, ktorá je vytvorená ako aj z hodnôt minority

(postihnutých), tak aj z hodnôt majority. Myslím, že *Jesenský* (1998, s. 24) vystihol podstatu inklúzie práve v definícii koadaptačného smeru integrácie: *”Integrácia predstavuje partnerské spolužitie intaktných a postihnutých. Potenciálna konfliktnosť tohto spolužitia nesmie byť prekážkou, ale stimulom k dosiahnutiu integrácie v pozícii jeden pre druhého.”* Postihnutí sú prijímaní a uznávaní práve za svoju odlišnosť a sú teda prínosom v akejkolvek činnosti. Inakosť sa tu už nechápe ako niečo negatívne, ale práve naopak, ide o pozitívnu hodnotu, ktorú si prostredie váži a z ktorej môžu ťažiť všetci navzájom (Požár, 1999). Inklúzia je spájaná aj s rôznymi termínmi ako ”zmena celého systému”, ”vytvorenie spoločenstva, ktoré je otvorené, pružné a váži si rozdiely”, alebo ”patríť do spoločnosti”. Vo všetkých termínoch však vystihuje svoju podstatu, ktorou je snaha dať každému to, čo práve potrebuje.

Myslím si, že dôležitým krokom každého z nás je budovať prostredie, ktoré si váži odlišnosti, vie ich prijať a rešpektovať. Možno niekde takéto prostredie aj existuje bez toho, že by si to ľudia v danom prostredí uvedomovali. A o to ide. Inklúzia by mala byť úplnou samozrejmosťou. Tak ako je niekto malý, iný veľký, ako niekto nosí okuliare, tak ako má niekto čierne, alebo bledé vlasy a podobne a berieme to ako normálnu vec, tak by sme si mali vedieť vážiť akékoľvek odlišnosti (postihnutia) a brať ich ako prirodzenú súčasť človeka. Nejde však len o to, aby sme každého človeka rešpektovali a prijímali takého, aký je. Dôležité je uvedomiť si jeho jedinečnosť a bohatstvo (ako intaktného, tak aj postihnutého jedinca) a dokázať sa od seba vzájomne učiť. Inklúzia je teda prirodzeným javom otvorenej, akceptujúcej, priateľskej a rešpektujúcej spoločnosti ľudí. Preto si myslím, že je človek prirodzene k inklúzii vychovávaný, ak v takejto spoločnosti vyrastá. Každý jedinec sa už od malička najviac učí tým, že preberá vzory zo svojej rodiny a prostredia. Ak budú teda deti vyrastať v láskavom, prijímajúcom a rešpektujúcom prostredí pre akéhokolvek jedinca, stane sa toto prostredie súčasťou ich života. Z tohto vychádzam pri praktickej časti diplomovej práce, ktorú realizujem v bežnej materskej škole s 10 deťmi predškolského veku. Svojím programom sa snažím vymedziť kategórie a oblasti, ktoré sú dôležité pre inklúziu. V podstate mi ide o nájdenie tých kategórií, ktoré sú základom pre výchovu detí k inklúzii. Opieram sa o výrok Berbichovej a Langa (1998), ktorí tvrdia, že **o inklúzii možno hovoriť aj tam, kde nie je žiadne ”integrované” dieťa. Je to teda také prostredie, ktoré by takéto dieťa dokázalo prijať bez akýchkoľvek ťažkostí.**

Všetky stretnutia realizujem v duchu ”hier na ostrove SULOP” (zmena slova SPOLU). Všetci sme domorodci, ktorí tu prežívajú rôzne situácie a zážitky vo forme hier. Jednotlivé hry sú zamerané na rozvoj: vyjadrovania emócií; schopnosti komunikácie, otvorenosti, kamarátstva a citlivého konania; schopnosti spolupráce a konania nielen pre vlastné potešenie, ale pre potešenie všetkých v skupine; prívetivosti, spolupatričnosti, schopnosti láskavého konania. Vo všeobecnosti mi ide o to, aby boli deti svojimi vlastnosťami schopné prijať každého človeka, nielen postihnutého. Ak sa naučia byť láskavými, otvorenými, akceptujúcimi voči ostatným deťom v skupine, budú toho schopné aj vo svojom okolí.

Vo všetkých hrách zdôrazňujem nenútenosť a dobrovoľnosť. Sú však vymedzené aj určité hranice života na ostrove. Sú napísané na ostrovnej tabuli (imaginárnej): 1. všetci sme kamaráti a vzájomne si neublížujeme; 2. ak sa niekomu niečo stane, alebo chce niečo povedať – znak sirénky; 3. keď majú ostrovčania poradu, zúčastňujú sa jej všetci ostrovčania. K ostrovu Sulop však patria aj ďalšie dva ostrovy, na ktoré sa môžu kedykoľvek vybrať: ”Ostrov tichosti a zvedavosti” (ak sa nechcú zapojiť do činnosti) a ostrov ”KIP-KOP” (na ňom môžu dupať, kričať, skákať..). Na dodržiavanie pravidiel na ostrove dozerá milý strážca, ktorý na záver vždy zhodnotí deň na ostrove a odovzdáva svoju funkciu ďalšiemu dieťaťu, ktoré ním bude v ďalší ostrovný deň. Každá hra je na niečo zameraná a vždy sa nesie v duchu ”niečo sa stalo na ostrove” – deti hrajú rolu domorodcov, alebo zvieratiek na ostrove. Téma ostrova je skvelá, pretože je zaujímavá, pre deti pútavá a môže sa na ňom udiť naozaj čokoľvek. Jednotlivé hry som začlenila do oblastí, na ktoré sa zameriavam a ktoré sú z môjho pohľadu dôležité pre vytvorenie pozitívnej, otvorenej a rešpektujúcej atmosféry na hodinách. Tým sa priamo snažím o vytváranie

inkluzívneho prostredia. Ak totiž deti samy niečo majú, sú to niečo schopné poskytnúť aj ďalej. Stotožňujem sa s názorom *Caiatovej a kol.*(1995), že schopnosť milovať sa u človeka vytvára práve tým, že niekto iný ho miluje. To znamená, že ak deti budú milované, akceptované, rešpektované...aj ony samy budú schopné druhých milovať, akceptovať, rešpektovať...V jednotlivých stretnutiach sa zameriavam na oblasti:

- emocionálnu: vyjadrovanie a poznávanie vlastných emócií, ale aj rešpektovanie a poznávanie emócií druhých; základ pre empatiu (napríklad v hre EGORKO, ktorý sa zaoberá len sebou samým, ale keďže chce bývať na ostrove, má za úlohu všímať si zmeny, ktoré nastanú u ostrovčanov – oblečenie, vonkajšie prejavy, ale aj emócie a nálady)
- komunikácie: prejavovanie vlastných názorov a myšlienok; sebvýjadrenie – verbálne, aj neverbálne; komunikácia medzi sebou a spätná väzba od druhých (v hrách na zvieracie predstavenie; rozhovor s Bibom – kamarát, ktorého priniesol vládca ostrova z iného ostrova a teraz žije spolu s ostrovčanmi)
- skupinovej interakcie a spolupráce: pomáhať si, pracovať s ostatnými v snahe dosiahnuť spoločný cieľ; konať v súlade s ostatnými a nie proti nim – vytvárať mosty, nie prekážky (v hre na hľadanie pokladu; hľadanie strateného Biba)
- skupinovej, aktívnej spoluúčasti: zdôraznenie spolupatričnosti; každé dieťa má svoje miesto v skupine, do ktorej patrí; zdôraznenie však aj jedinečnosti a individuálnej osobnosti každého dieťaťa (spoločný ostrovný znak, ktorý si ostrovčania vytvorili na prvej ostrovnej hodine; ostrovný deň VYZNAMENANÍ, kde bol každý ostrovčan za niečo ocenený)
- konania: prívetivosť; citlivé a láskavé konanie voči druhým, ale aj sebe samému; srdečnosť; šľachetnosť; ochota pomáhať; vnímať druhého a konať v jeho prospech; prijímať a rešpektovať konanie druhých; základ pre prosociálne správanie (keď hrozilo nebezpečenstvo na ostrove v podobe rôznych pohrôm; pri snahe čarodejnice zakliať ostrovčanov)

Doteraz sa mi podarilo vymedziť tieto oblasti, no keďže som len v polovici stretnutí, možno sa mi nakoniec vykryštalizujú aj nové. Keďže inklúzia je o tom, aby sa rešpektovali aktuálne potreby detí, ktoré nemôžem dopredu poznať, nič som neočakávala a preto som sa nestretla počas realizácie ani so sklamaniami. Práve naopak, učím sa poznávať potreby detí, počúvať ich a naozaj rešpektovať. Aj keď som často počas stretnutí nestihla to, čo som si naplánovala a čo som chcela stihnúť, lebo som to považovala za dôležité, vôbec mi to neprekážalo. Často sme totiž v skupine riešili omnoho dôležitejšie veci. Veď, čo je dôležitejšie ako spokojná a veselá detská dušička? Aj niekoľkokrát počas stretnutia riešime nejaké konflikty. Deti vedia, že ak sa im niečo stane, čo sa im nepáči a samy to nevedia vyriešiť, majú dohodnutý znak sirénky (tento znak som prebrala z hodín psychomotoriky od Dominiky Hornauf a Stanky Hoffman). Vtedy sa celá skupina zíde na porade, sú vypočuté obe strany. Deti sa dozvedia nielen vlastný pohľad, ale aj druhej strany. Potom sú ochotné si vzájomne odpustiť a ďalej prežívať radosť z hier. Ak by sme tomu nevenovali pozornosť, alebo mi uniklo to, že bolo niekomu ublížené a pokračovala by som ďalej v činnosti, asi by samotné hry nemali ten účinok, ako keď do nich vstupujú deti s radosťou a bez vnútorného smútku. Pre mňa asi najkrajšia vec, ktorú som sa naučila a z ktorej som šťastná je, keď vidím, že je niekto nahnevaný a vzápätí vidím, že si dve nahnevané tváre dokážu odpustiť a byť zase kamarátmi. Ešte ma čaká ďalších 10 stretnutí, na ktoré sa veľmi teším, pretože ma určite mnohému naučia. Verím, že sa mi podarí dôkladne spracovať túto tému, ktorá je veľmi potrebná pre nás všetkých a z ktorej sa bude dať v budúcnosti ťažiť. Inklúzia predstavuje krok na ceste k vytvoreniu láskavej, otvorenej, akceptujúcej a harmonickej spoločnosti, v ktorej bude mať každý jedinec pocit, že je jej plnohodnotným členom a je pre ňu prínosom.

Zoznam bibliografických odkazov

1. CAIATOVÁ, Maria; DELAČOVÁ, Svetlana; MULLEROVÁ, Angelika. 1995. *Volná hra: Zkušenosti a námety*. Praha : Portál, 1995. ISBN 80-7178-011-1
2. JESENSKÝ, Ján. 1998. Podstata integrace handicapovaných. In *Integrace – znamení doby*. Praha : Karolinum, 1998, s. 21 – 26. ISBN 80-7184-691-0
3. POŽÁR, Ladislav. 1999. Nové trendy v integrácii postihnutých. In: *Školský psychológ*, 1999, roč. 9, č. 3/4, str. 43 – 51. [cit. 2006-11-25] Dostupné na internete: http://www.school-psychology.cz/SP/SP_9_99_3a4.pdf



Prečítali sme si

K ranej pozornosti

Ol'ga Matušková

Je dokázané že, na rozdiel od **nezámernej náhodnej pozornosti**, raná **zámerná pozornosť** na objekty odráža súčinnosť schopností regulácie pozornosti a aktívneho učenia. Autori (LAWSON , RUFF 2004) sa snažili preskúmať, či včasná zámerná pozornosť môže byť lepším prediktorom neskoršej pozornosti a kognitívnych funkcií než nezámerná náhodná pozornosť. Výskum robili na 55 deťoch narodených s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou (pod1500g). Deti boli testované v 7 mesiacoch a potom v 2, 3 a/alebo 4/5 roku života. Zámerná pozornosť bola definovaná ako doba koncentrovaného skúmania objektov počas samostatnej hry.

Výsledky boli získané vyhodnotením štandardnými škálami porúch ADHD (údaje od rodičov) a štandardným kognitívnym vyšetrením detí. Výsledky dokazujú, že zámerná pozornosť v 7 mesiacoch predikuje známe problémy týkajúce sa hyperaktivity/impulzivity vo veku 4/5 rokov a kognitívne schopnosti v 2, 3 a 4/5 roku; dôsledky v súvislosti s nezámernou pozornosťou neboli vo vzťahu k hodnoteným schopnostiam. Včasná zámerná pozornosť je v spojení s neskoršími schopnosťami a zručnosťami pozornosti u rizikových detí a je vo vzťahu s kognitívnymi schopnosťami v predškolskom veku.

Ďalšie zaujímavosti :

Už dlhší čas sa vo včasnej diagnostike vývinových porúch zameriava pozornosť na určenie tých prejavov, ktoré sú prediktívne pre budúci vývin detí. Doteraz najčastejšie používané sledovanie dosahovania typických vývinových medzníkov má väčší význam pre hodnotenie neuromotorického dozrievania dieťaťa v senzomotorickom období. Vzhľadom k posúdeniu ďalšieho vývinu, najmä psychických funkcií, však nie je dostatočné. Práca spomínaných autorov sa zaoberá práve oblasťou vývinovej diagnostiky, a zameriava sa na hľadanie prekursorov budúcich schopností a zručností, ktoré majú priamu súvislosť s budúcou dosiahnutou úrovňou kognície a správania u detí.

Vo všeobecnosti je známe, že predčasne narodené deti majú zvýšené riziko slabších kognitívnych výsledkov i zvýšené riziko hyperaktivity a slabšej pozornostnej kontroly. Podľa autorov článku toto zvýšené riziko neskorších ťažkostí v kognícii a správaní môže súvisieť s rozdielmi vo včasnej pozornosti. Práve zámerná raná pozornosť, na rozdiel od nezámernej, v druhej polovici prvého roku má prediktívnu hodnotu pre neskoršiu pozornosť, kognitívne funkcie a hyperktivitu v 4 a 5 rokoch. Tento vzťah je silnejší pre deti s vyšším rizikom a to pravdepodobne z dôvodu menšej flexibility vo vývine, možnej nižšej úrovne stimulácie matkou

a tiež so zníženej schopnosti mať úžitok zo stimulácie. Riziko bolo dané gestačným vekom pri pôrode, pohlavím a úrovňou vzdelania matky.

Zámerná pozornosť – doba zámernej koncentrácie na špecifický cieľ. Vyznačuje sa sústredeným a vážnym výrazom tváre, keď dieťa cieľ skúmania približuje k očiam, ohmatáva a otáča objekt; táto činnosť je sprevádzaná so zníženými vedľajšími pohybmi i vokalizáciou. Je to doba aktívneho skúmania objektu. Dĺžka zámernej pozornosti významne vzrastá vekom a viacej reaguje na rôzne aspekty rodičovskej intervencie.

Nezámerná pozornosť – je to upieranie pohľadu na cieľ, ale je menej intenzívne a zahŕňa správanie, ako repetitívne činnosti, približovanie sa. Nezámerné sledovanie je definované ako doba, kedy dieťa uprene pozerá na hračky. Trvanie nezámernej pozornosti bolo dlhšie než doba zámernej pozornosti a vzrastalo vekom pomalšie ako zámerná pozornosť.

Z uvádzanej práce je zaujímavé vývinové členenie pozornosti:

- 1. systém pozornosti – ide o včasný orientačno-skúmajúci pozornostný systém, ktorý je silne ovplyvnený novosťou objektov. Tento systém je dominantný počas prvého roka života a je to systém pravdepodobne tvoriaci základ pozornosti, ktorá sa spomína u 7 mesačných kojencov.
- 2. systém pozornosti sa vyvíja po 1. roku života až do konca predškolského veku a to v súvislosti s vývinom frontálneho kortexu. Tento druhý systém pozornosti je viac sebautvárajúci sa, ktorý je vytváraný schémami a úlohami na cieľ orientovanými a tvorí základ zámernej pozornosti.

Hodnotenie pozornosti a hyperaktivity v 4/5 roku života v tejto štúdií pravdepodobne reaguje na aspekty pozornosti, ktorá je založená na druhom systéme.

Výsledky tejto štúdie predpokladajú prekrývanie oboch systémov, takže deti ktoré prejavujú lepšiu zámernú pozornosť vo včasnom, na novosti založenom systéme, majú tendenciu prejavovať lepšiu pozornostnú kontrolu v druhom systéme.

Pre prácu s rodinami s deťmi ohrozenými vo vývine, vidíme význam tejto štúdie v dopade na včasnú intervenciu:

- hľadisko rodičov
 - vysvetlenie nutnosti a dôležitosti zvýšenej pomoci pri typickej hre 7 mesačných detí, s možnosťou významne ovplyvniť pozornosť dojčat'a rodičovským cieľným správaním
 - zameranie intervencie na rodičovské správanie (s výskumom podporeným dôkazom) s cieľom modifikovať ho tak, aby pozornosť dieťaťa bola vedená na pozoruhodné a významné aspekty okolia a na aktívnu manipuláciu s nimi,
- hľadisko dieťaťa – podpora skutočne významných schopností ovplyvňujúcich ďalšie učenie, teda získavanie ďalších skúseností,
- hľadiska odborníka – bežným pozorovaním typickej činnosti 7 mesačného dieťaťa - vizuálneho a manipulačného experimentovania s predmetmi – môžeme získať dôležité diagnostické informácie vzhľadom k ďalšiemu priebehu vývinu poznávania a správania a stimulácie.

Literatúra:

LAWSON Katharine R.; RUFF Holly A. Raná zámerná pozornosť ako prediktor ďalšieho vývinu predčasne narodených detí (Early focused attention predicts outcome for children born prematurely). In *Journal of developmental and behavioral pediatrics* (J. dev. behav. pediatri.). Lippincott Williams & Wilkins, Hagerstown, MD, ETATS-UNIS (1980) (Revue), 2004, vol. 25, n°6, pp. 399-406 [8 page(s) (article)] (83 ref.). ISSN 0196-206X.
Označenie INIST-CNRS, Cote INIST : 21583, 35400012644762.0030

PaedDr. Oľga Matušková
DFNSP Bratislava
Ambulancia včasnej starostlivosti o vývin detí



Recenzia

Mária Slaninová

Carol Potter and Chris Whittaker, 2001. *Enabling communication in children with Autism*. (Podpora komunikácie u detí s autizmom). Londýn : Jessica Kingsley Publishers Ltd. ISBN 1 85302 956 4.

Publikácia s názvom: “Podpora komunikácie u detí s autizmom” je svojím praktickým a aktuálnym obsahom inšpirujúca nie len pre odborníkov venujúcich sa výchove a vzdelávaniu detí s autizmom, ale aj pre všetkých odborníkov a laikov, ktorí pracujú alebo pomáhajú deťom s postihnutím a pri niektorých formách narušenej komunikačnej schopnosti.

Úvodné kapitoly sú venované teoretickému ukotveniu práce v zmysle zedefinovania kľúčových pojmov ako autizmus a spontánna komunikácia. Tá je definovaná ako zámerná komunikácia, bez verbálneho promptu dospelaj osoby. Po stručnom teoretickom úvode, autori predstavujú vlastný výskum, ku ktorému sa viažu návrhy na podporu spontánnej komunikácie v nasledujúcich kapitolách rámci publikácie. Ten sa realizoval vo viacerých školách, u 18 detí vo veku 2-6 rokov s diagnózou autizmus, ktoré verbálne nekomunikovali alebo komunikovali len minimálne. Metódou výskumu bola dôkladná analýza videonahrávok každodenných školských situácií, nahrávka dieťaťa v rámci jedného dňa v škole a s dôrazom na hodnotenie jeho spontánnej komunikácie. Okrem pozorovania dieťaťa, medzi ďalšie výskumné metódy patrila analýza zdrojov informácií (informácie od učiteľov, školské záznamy, výsledky rôznych hodnotiacich metód na hodnotenie schopností dieťaťa, hodnotenie školského prostredia). Cieľom výskumu bola dôsledná analýza komunikácie detí v rozmanitých školských situáciách a hodnotenie do akej miery je prostredie stimulujúce pre spontánnu komunikáciu. Nosným záverom je potvrdenie faktu, že deti s autizmom, ktoré verbálne nekomunikujú vedia rôznym spôsobom komunikovať a komunikujú. Dôraz na spontánnosť komunikácie vyplýva z faktu, že práve prostredníctvom nej nehovoriace deti s autizmom môžu prebrať kontrolu nad ich prostredím, a zároveň sa môžu uplatňovať svoje rozhodnutia. Preto by mal byť nácvik takejto komunikácie v rozmanitých, každodenných situáciách jedným z hlavných vzdelávacích cieľov u detí s autizmom.

V následných kapitolách sa stretávame s praktickými odporúčaniami a aplikáciou podporujúceho prístupu a metód do programu v rámci každodenných situácií. Pri popise jednotlivých prístupov autori prezentujú výsledky porovnávaní situácií kedy u dieťaťa boli a neboli použité tieto metódy a pozitívny nárast spontánnej komunikácie, po ich aplikácii. Autori v priebehu celej publikácie dopĺňajú teóriu množstvom kauzistických príkladov a návrhov, akým ponúknuté metódy zahrnúť do výchovno-vzdelávacieho programu detí s autizmom.

Vo výskume sa potvrdilo, že k zvýšeniu spontánnej komunikácie u detí prispieva **prístup s minimálnou komunikáciou**. Tento termín je použitý na označenie takej formy verbálnej komunikácie dospelaj osoby smerom k dieťaťu, kedy dospelá osoba používa len kľúčové slová priamo viazané k situáciám a predmetom, v ideálnom prípade podporené využitím nápomocných gest, symbolov, objektov.

Proximálna komunikácia je metóda, pri ktorej v rámci individuálnych sedení možno napomôcť k rozvoju spontánnosti v komunikácii dieťaťa a to aj bez použitia odmiern ako cukríkov atď. Dôraz je kladený na interpersonálnu komunikáciu. Táto metóda sa neodvíja od deficitného modelu autizmu, ale je založená na silných sociálnych stránkach detí s autizmom. Tie je nutné vypozerovať u každého dieťaťa individuálne. Všeobecne by sa dalo hovoriť o snahe o aktívne priblíženie sa k pasívnym a nehovoriacim dospelým, vyžiadanie si príjemných taktilných dotykov, reakcie na dotykové hry, zameranie na dospelého, pokiaľ nie sú k dispozícii žiadne hračky alebo objekty. Medzi kľúčové prvky proximálnej komunikácie patrí pozitívny prístup dospelého v zmysle očakávanie zámernej komunikácie, sledovanie záujmov dieťaťa, imitovanie zvukov dieťaťa, využívanie taktilných hier, kontrastné fázy v priebehu aktivity - aktívna fáza v priebehu aktivity strieda pasívnu (pričom efektívnosť je priamo úmerná veľkosti kontrastu), prehnaná faciálna expresia a fyzické reakcie, zrakový kontakt z pozície nižšej ako pohľad dieťaťa, odmena vo forme poskytnutia príjemnej aktivity (napr. šteklenie), ak keď dieťa prevedie požadovanú činnosť.

Medzi kľúčové sociálne vplyvy, ktoré sa odrážajú vo frekvencii spontánnej komunikácie detí patrí spôsob, akým dospelý komunikujú a vedú interakciu s deťmi. Vo výskume sa potvrdilo, že spontánna komunikácia je vo väčšine prípadov reakciou dieťaťa na prostredie a menej často sa odvíja od komunikačných promptov zo strany dospelých osôb. Autormi navrhnuté pravidlá podpory spontánnej komunikácie ako reakcie na prirodzené požiadavky prostredia je poskytnutie času na reakciu, protirečenie očakávaniam dieťaťa, poskytnutie nedostatočného množstva, prerušenie rutiny v kritickom momente a pridržanie sa základného cieľa – skutočnej spontánnosti.

Vytvorenie komunikačne bohatého prostredia spočíva vo vytvorení stimulov a komunikačných možností, na ktoré je dieťa schopné zareagovať v rámci jeho možností. Tieto možnosti by mali byť pre dieťa motivujúce a volené tak, aby dieťa vedelo na ne zareagovať v rámci svojich možností. Potrebná je aj určitá frekvencia a opakovanie komunikačných situácií a ich jasnosť. Tieto situácie by mali byť súčasťou denného režimu a viazané na program tohto režimu. Typy komunikačných príležitostí – žiadanie o pomoc, možnosť vyjadrenia protestu, možnosť komunikovať v problematických situáciách v snahe vyriešiť problém, komunikácia prostredníctvom robenia rozhodnutí.

Autori sa snažia ponímať problematiku komunikácie komplexne a preto sa venujú aj bežne používaným edukačným cieľom detí s autizmom ku ktorým patrí cieľom nácvik komunikácie v zmysle ukazovania, a iných vhodných prostriedkov a postupné vedenie k osamostatňovaniu. Po nácviku ukazovania autori odporúčajú a prakticky popisujú nácvik multiukazovania, pri ktorom sa jedná o použitie sekvencie ukazovaní na odovzdanie komplexného odkazu a využívanie grafických symbolov. Na základe osvojenia týchto komunikačných prostriedkov, dieťa je schopné spontánne a zrozumiteľne reagovať na požiadavky prostredia.

V kapitole venovanej vzájomnej komunikácii medzi nehovoriacimi deťmi s autizmom sa praktické závery viažu ku každodenným situáciám a problémom ako nácvik odovzdania a prijatia predmetu, striedanie rolí. Ako podporné prostriedky. Autori doporučujú použitie programov a jednoduchých hier napomáhajúcich interakcii medzi deťmi. Okrem klasických aktivít ako spoločné čítanie detských kníh, jednoduchých hier, je bližšie audio-pohybový program, kde ide o - využívanie hudby a pohybových aktivít, kedy je určitá hudba spojená s istou činnosťou. Pričom nácvik jednotlivých pohybových činností spočiatku prebieha u každého dieťaťa individuálne a po dôkladnom nácviku môžeme tieto aktivity využiť v pároch u detí navzájom. Využitie Labánových aktivít – ukazuje jednoduché motorické interakcie a cvičenia vyplývajúce z motorického vývinu dieťaťa, ktoré sú veľmi pozitívne prijímané deťmi.

V neposlednom rade autori spomínajú dôležitosť efektívneho managementu vo vedení triedy a to najmä v správnom určení pomeru detí k dospelaj osobe pri jednotlivých aktivitách v rámci programu. Pri využívaní prístupu, kedy je pomer 1:1 je možné zaradiť aj aktivity na rozvoj komunikačného správania, ktoré môžu byť realizované v malých skupinách v prípade využitia komunikácie podporujúcich stratégií.

Mgr. Mária Slaninová

[maria.slaninova\(at\)gmail.com](mailto:maria.slaninova(at)gmail.com)



Zo zahraničia

Stretnutie výkonného výboru Medzinárodnej spoločnosti profesijných a odborných liečebnopedagogických združení (IGhB).

Marta Horňáková

V dňoch 20.-22. apríla 2007 sa v Zürichu konalo pracovné stretnutie zástupcov profesijných združení liečebných pedagógov z jednotlivých členských krajín tejto Medzinárodnej spoločnosti. Prezidentka IGhB, pani Annete Paltzer v spolupráci s Vysokou školou pre liečebnú pedagogiku viedla rokovania, ktorých cieľom bolo umožniť štandardnú prácu tejto spoločnosti.

Ako vždy, jednalo sa aj o finančných otázkach a administrácii spoločnosti, ale hlavnou témou bolo vypracovanie plánu, ako rozvinúť prácu spoločnosti a vytvoriť podmienky pre riešenie aktuálnych problémov v pracovnom poli liečebných pedagógov.

Rokovalo sa o už vypracovanom zozname navrhnutých úloh, z ktorých sa vyčlenili 4 ťažiskové oblasti:

- Vymedzenie liečebnej pedagogiky, ktoré bude IGhB prezentovať a presadzovať, nakoľko v jednotlivých členských krajinách sa v súčasnosti možno stretnúť s rôznym akcentovaním tohto odboru.
- Vzdelávanie liečebných pedagógov, vypracovanie štandardov.
- Definovanie profesijných kompetencií.
- Možnosti podpory činnosti profesijných zväzov v jednotlivých krajinách ako aj ich stratégie pri formovaní politiky a verejnej mienky vo vzťahu k riešeniu situácie znevýhodnených ľudí.

V diskusii sa zdôraznila nutnosť hľadania spoločných znakov – nie odlišností.

Aktuálne z jednotlivých krajín

Kolegovia (A. Paltzer, K. Bernath) zo Švajčiarska vyjadrili svoju nespokojnosť so skutočnosťou, že verejný záujem sa sústreďuje na otázky vzdelávania a mimoškolská starostlivosť veľmi zaostáva. Časť starostlivosti prešla do kompetencie sociálnych pracovníkov. Transformácia štúdií v rámci bolonského procesu priniesla mnoho zatiaľ otvorených otázok ohľadne kvalifikácie podľa jednotlivých stupňov vzdelávania.

Kolegyňa D. Szarkowicz s Poľska zdôraznila záujem o rozvíjanie liečebnej pedagogiky v Poľsku a doterajšie úsilie ponúknuť profil liečebného pedagóga v Pedagogickej spoločnosti. Vzdelávaniu detí s postihnutiami sa venuje špeciálna pedagogika.

V Luxemburgu (E. Weis-Weber, M. P. Max) je liečebná pedagogika v procese uznania na viacerých pozíciách (napr. u seniorov), donedávna boli liečebnopedagogické centrá včasnej pomoci, dnes sa nazývajú len centrá včasnej pomoci, pojem “liečebnopedagogický” je popri “špeciálnopedagogický” oveľa menej frekventovaný.

V Holandsku (R. van Kampen, X. Moonen) je liečebná pedagogika známa pod pojmom Orthopedagogika. Vo vzdelávaní silne prevažuje psychológia nad pedagogikou. V súvislosti s modernými trendmi pomoci sa otvorili v diskusii odbornej verejnosti otázky o smerovaní pedagogiky, o kompetenciách pomáhajúcich odborov, o pedagogických obsahoch a akcentoch pomoci. Výskumy sa zameriavajú na overovanie prínosu inklúzie a pracuje sa na možnosti poskytovania liečebnopedagogických služieb cez zdravotnú poisťovňu. Holandská akreditačná agentúra vypracovala zákony o ďalšom vzdelávaní, ktoré môžu pomôcť porovnať a zlepšiť kvalitu ďalšieho vzdelávania aj v iných krajinách.

V Nemecku, ako referovali W. van Gulijk, a J.P. Müller, rastie tendencia k súkromnej praxi a úsilie o dosiahnutie profesionalizácie služieb – v protiklade k tendencii prenechať pomoc na nekvalifikovaných asistentov. Zväz liečebných pedagógov vypracoval štandard pre liečebnopedagogickú prácu v jednotlivých oblastiach uplatnenia – od včasnej pomoci po prácu so seniormi.

Za Slovensko sme referovali (M. Horňáková, B. Vodičková) o začatí špecializačnom štúdiu, o činnosti PRO LP Asociácie liečebných pedagógov pri príprave internetovej stránky, vydávaní odborného časopisu a príprave liečebnopedagogických dní. Členovia z Rakúska a Maďarska sa ospravedlnili.

Ďalšie kroky

- Medzinárodná spoločnosť IGhB so zámerom zistiť stav v príprave odborníkov v jednotlivých krajinách osloví čo najviac univerzít ako aj vládne organizácie a vyžiada si profily absolventov podieľajúcich sa na starostlivosti o znevýhodnené osoby. Následne sa týmto materiálom bude zaoberať pracovná skupina (stretne sa 2. septembrový týždeň v Bratislave) a vypracuje správu do najbližšieho zasadnutie výkonného výboru. Bude základom pre tzv. Chartu liečebných pedagógov. Komunikačný jazyk je nemčina.
- Pripravuje sa internetová stránka IGhB
- V apríli sa stretla pracovná skupina pre vzdelávanie pri Európskej akadémii liečebnej pedagogiky a dohodli sa na vypracovaní prehľadu vzdelávacích aktivít v jednotlivých krajinách.

Ďalšie zasadnutie výkonného výboru IGhB sa bude konať koncom októbra v Maďarsku.

Spracovala:

Doc. PhDr. Marta Horňáková, PhD.

Predseda PRO LP, člen výkonného výboru IGhB



Starostlivosť o znevýhodnených ľudí v Holandsku

Jela Romanová

Na úvod: Holandsko je štát ležiaci v západnej Európe. Tvoria ho Holandsko, Holandské Antily a Aruba. Holandsko je konštitučná monarchia (Holandské kráľovstvo) a parlamentná demokracia. Má dvojkomorový parlament volený v demokratických voľbách. Podľa ústavy je hlavou štátu kráľovná, ktorá hrá vedúcu rolu pri zostavovaní vlády a má kompetencie aj v tvorbe legislatívy.

Hlavné mesto je Amsterdam, avšak Haag je sídlom parlamentu, monarchu, a väčšiny ambasád a zastupiteľstiev. Úradný jazyk je holandčina a frízština. Počet obyvateľov 16,5 milióna.

Starostlivosť o ľudí s mentálnym postihnutím

V Holandsku evidujú 100 tisíc ľudí s mentálnym postihnutím.

Tab. 1 Miesto starostlivosti

Kapacita	r.1965	1972	1997
Zariadenia	11.000	23.000	32.500
Náhradná rodina		3.000	15.500
Doma			72.000

História starostlivosti

V 19. storočí vznikol z charitatívnych dôvodov špeciálny systém pomoci pre ľudí s postihnutím. Budovali sa veľké zariadenia, tzv. sociálne byty. Boli položené základy pre vytvorenie zariadení v takej podobe, ako je to aj v súčasnosti.

V 60. rokoch 20. storočia vzniklo hnutie, ktoré vzišlo zo špeciálneho školského systému a z iniciatívy od rodičov, ktoré začali zakladať malé zariadenia pre denné pobyty v miestnych podmienkach. Vznikali tzv. sociálne domy a zariadenia s dennou ambulantnou starostlivosťou nahradzujúce rodinu. Toto hnutie sa nazývalo “jednodimenzionálne” - zariadenia sa obmedzovali na fyzickú formu integrácie, preto zaostávala kultúra a zaobchádzanie s ľuďmi s mentálnym postihnutím. V 70. rokoch 20. storočia vznikali zariadenia presadzujúce život v normálnej spoločnosti. Do zariadení a komunít sa vniesli zvyklosti a životný štýl ako v bežnom živote, napriek tomu bol výsledkom “špecifický vlastný svet” s dobrou infraštruktúrou, ale silne oddelený od spoločnosti, tzv. “AKOBY SVET”.

V 90. rokoch 20. storočia sa vyznačovali počiatky kritiky bežiacieho systému zo strany rodičov a vznik otázok: ako sa má zaobchádzať s ľuďmi s postihnutím. Veľké zariadenia prestávali byť podporované, nakoľko rodičia a ľudia s mentálnym postihnutím sa snažili integrovať do normálnej spoločnosti a robiť zmysluplné činnosti.

Vzniklo niekoľko rozporuplných otázok na fungovanie starého systému:

1. V čom spočíva kvalita života ľudí s mentálnym postihnutím z pohľadu sociálnych kontaktov, ktorými disponujú? Majú kontrolu nad vlastným životom, môžu rozhodovať o tom, kde a s kým chcú bývať? Vníma niekto ich vývoj?
Väčšina odpovedí bola nie.
2. Pomoc postihnutým zápasila s dlhými čakacími lehotami do špeciálnych zariadení. Ako dôvod sa uvádzal nedostatok finančných prostriedkov. Čakacie listiny boli výsledkom statického charakteru profesionálnej pomoci. Voľné miesta v zariadeniach boli rýchlo zaplnené na dobu neurčitú – kto bol tam už raz, zostával natrvalo, aj keď bolo otázne, či človek s postihnutím potrebuje po celý čas tento druh opatery a práve toto zariadenie.
3. Bol zjavný rozpor medzi tým, čo ľudia s postihnutím skutočne potrebovali a tým, čo ponúkali veľké zariadenia. Vystala potreba viac pomáhať doma vo flexibilnej forme.
4. Podľa prieskumov mali Holanďania skreslený, nesprávny a jednostranný obraz o ľuďoch s mentálnym postihnutím – predstavovali si ich ako ľudí zraniteľných, prostých a spontánnych. Tento rozporuplný názor vytváral to, že špeciálne zariadenia v ktorých žili tisíce ľudí s mentálnym postihnutím, boli skoro neviditeľné.

Dnes sú v Holandsku všetky zainteresované strany – ľudia s mentálnym postihnutím, rodičia, úrady, sociálni pracovníci, presvedčení o potrebe zmeny. Zatiaľ, čo sa vedomie ľudí mení, systém ešte zaostáva .

Momentálna situácia:

- Vznikajú iniciatívy, ktoré chcú dať snaženiu formu a obsah.
- Presadzuje sa dlhodobá perspektíva orientovaná na život v miestnych komunitných jednotkách.

Uzatvorenie veľkých zariadení fungujúcich na základe zákona nenastane v krátkej dobe. Proces zmeny bude postupný. Uzatvorenie týchto zariadení ani nieje cieľom sám o sebe, ale ide o individuálne rozhodnutia. Holandská politika je orientovaná na možnosť voľby.

Úrovne zmeny:

- kvalitatívne nový spôsob komunikácie s človekom s postihnutím o jeho budúcnosti,
- zosilnenie pozícií ľudí s postihnutím,
- vybudovanie miestnych komunitných jednotiek pre ľudí s mentálnym postihnutím

Ľudia dostávajú 4 základné otázky:

Kto ste?

Čo chcete?

Čo viete samy?

Akú individuálnu podporu pri tom potrebujete?

Pri týchto otázkach sú relevantné otázky fyzického, alebo mentálneho postihnutia, diagnóza profesionálneho experta. Ide o to, ako sa niekto spolu s jemu dôležitými osobami pozerá na vlastnú osobnú budúcnosť a aké želania k tomu patria. Nerozhoduje o tom primárne profesionálny expert. Ide o podporu vybudovanú okolo osoby s postihnutím s prihliadnutím na želania, potreby, jej obmedzenia a spoločenské možnosti.

Úlohy:

- zabezpečiť alternatívne formy bývania a práce,
- rešpektovať individuálne potreby (nikto nemusí odísť z existujúceho zariadenia, ak mu to vyhovuje)
- rozdelenie bývania a podpory – občania s postihnutím si môžu samy prenajať byt (bývanie je v kompetencii poskytovateľa služieb postihnutým), človek s postihnutím si objednáva služby sociálnych pracovníkov),
- snaha investovať do školiacich, vzdelanostných a skúsenostných aktivít ľudí s postihnutím (napr. názov kurzu “môžem a chcem si vybrať” alebo “opýtajte sa ma”),
- prístup “rozhovory o ľuďoch” – zmeniť na “rozhovory s ľuďmi”, lebo často krát ide o normálnych ľudí s normálnymi túžbami.

Správa o vývoji služieb a starostlivosti pre osoby s postihnutím z roku 2002

Za posledné roky nie všetky plánované zmeny dosiahli požadovaný efekt v oblasti starostlivosti o ľudí s postihnutím. Holandsko stále vykazuje určité nedostatky v oblasti vzdelávania, pracovného trhu, zabezpečenia dostupnosti verejných priestorov pre ľudí s postihnutím, ako aj vo verejnej doprave. Stále viac ľudí žije v komunitách, ktoré im dávajú viac možností a autonómie, aj keď táto autonómia naráža na určité úskalia. Hlavným problémom je hlavne nedostatočne vybudovaná sociálna sieť okolo ľudí s postihnutím, nízky príjem, čo spôsobuje neúplnú integráciu do spoločnosti.

V Holandsku žije okolo 500 tisíc ľudí trpiacich viacnásobným fyzickým postihnutím a 1 milión ľudí s miernym postihnutím (t.j. zvládajú samoobslužné aktivity a mobilitu) nezávisle v samostatných bytoch. Viac ako polovica zo 100 tis. ľudí s mentálnym postihnutím žije v podporovanom bývaní.

Holandsko striktno prohibuje diskrimináciu na akejkoľvek úrovni. Aj preto deti so špeciálnymi potrebami s akoukoľvek závažnosťou postihnutia dostávajú edukáciu takej istej kvality ako ostatné deti bez postihnutia. Podobné pravidlá o nediskriminácii platia aj neskôr v zamestnaní na pracoviskách.

Keď má dieťa nejaké špeciálne potreby vychádzajúce z jeho postihnutia, kladie sa dôraz na to, aby boli vopred preskúmané podmienky na tej ktorej škole, kam má dieťa nastúpiť zo strany rodičov. Existujú podporné skupiny, ktoré fungujú v rôznych oblastiach Holandska a snažia sa rodičom postihnutých detí poskytnúť informácie o možnostiach špeciálneho vzdelávania a služieb. Informovanosť o možnej pomoci je v Holandsku na vysokej úrovni.

Centrálny vládny systém má zriadené fondy pre špeciálne školy. Zodpovednosť za dopravu detí z a do špeciálnych škôl je na mestských samosprávnych orgánoch.

Deti s mentálnym postihnutím, alebo poruchami učenia, alebo miernymi poruchami správania, začínajú školskú dochádzku v rámci bežných základných škôl. V prípade problémov je možné navštevovať alternatívne školy, špeciálne školy alebo inú alternatívu patriacu do kategórie tzv. “komunitných škôl”. Tieto školy sa začali budovať v Rotterdame a postupne sa začínajú zriaďovať aj v iných mestách Holandska. Tieto školy sú podporované rôznymi inštitúciami so sociálnym a zdravotným zameraním, ako aj komunitnými centrami podpory.

Vzdelávanie v bežných základných školách

Nakoľko je to možné, deti so špeciálnymi potrebami majú možnosť byť zaradené do bežných základných škôl, ale posledné finálne rozhodnutie je ponechávané na rodičoch. Rozhodnutie rodičov, kde bude dieťa umiestnené, je podporované zo strany štátu a je snaha vyjsť rodičom detí so špeciálnymi potrebami maximálne v ústrety.

Miestne samosprávy zabezpečujú vhodný personál a všetky fyzicky nedostupné miesta pre deti s postihnutím sa snažia prispôsobiť ich potrebám. Bežné školy môžu požiadať o špeciálny fond a získať financie na zabezpečenie, alebo vybudovanie ubytovania, modifikácie zariadení, zabezpečenie bezbariérových vstupov a pod.. Tento prístup sa ukazuje ako jeden z najlepších a najvyhovujúcejších pre deti s postihnutím.

Špeciálne vzdelávanie

Špeciálne základné školy môžu navštevovať deti od 3 rokov do 20 rokov (rozdelené podľa stupňa). V Holandsku je 10 kategórií špeciálnych škôl: pre sluchovo postihnutých, zrakovovo postihnutých, telesne, viacnásobne mentálne postihnutých, deti s poruchami správania.

Špeciálne školy majú zriadený špeciálny výbor pozostávajúci z lekára, ortopedagóga, psychológa, sociálneho pracovníka a triedneho učiteľa. Majú aj ďalšieho odborníka podľa potreby tej danej špeciálnej školy, napr. špeciálna škola pre sluchovo postihnutých má audiológa. Každé dieťa je posudzované individuálne a vypracúva sa mu aj individuálny výchovno-vzdelávací program.

V Holandsku existuje projekt s názvom “znovu spoločne do školy”, ktorý favorizuje inklúziu. V rámci tohto projektu je triedny učiteľ zodpovedný za začlenenie dieťaťa s postihnutím do normálnej školy. Ak nie je možné zabezpečiť dostatočné naplnenie potrieb dieťaťa, je mu pridelená asistencia aj v rámci bežných škôl prostredníctvom koordinátora z regionálneho školského podporovacieho systému. Koordinátor zabezpečí vyšetrenie dieťaťa tímom odborníkov (lekár, psychológ, špeciálny pedagóg, ortopedagóg s prácou s deťmi so špeciálnymi potrebami).

Po prehodnotení a vyšetrení môže byť navrhnutý individuálny program, prípadne presunutie dieťaťa do špeciálnej školy na základe súhlasu rodičov.

Financovanie

Pracujúci s dieťaťom do 18 rokov má nárok na detské prídavky z verejného zdravotného poisťovacieho fondu. Tento fond zabezpečuje požadované financie v rámci dlhotrvajúcej starostlivosti pre ľudí s mentálnym postihnutím aj telesným postihnutím,.

Domiciliárne inštitúty starostlivosti

Je ich okolo 142 v Holandsku. Tieto zabezpečujú starostlivosť a asistenciu pre ľudí s telesným a mentálnym postihnutím, ktorí žijú nezávisle od rodičov. Zákon o ubytovaní ľudí s postihnutím umožňuje požiadať a vybrať si z viacerých foriem ubytovania a podpory pri doprave a preprave.

Zákon o reintegrácii ľudí s postihnutím zabezpečuje nárok na potrebnú pomoc pri opätovnom návrate na trh práce. Rodičia, ktorí sa rozhodli zabezpečovať starostlivosť doma pre svoje deti so špeciálnymi potrebami dostávajú ešte špeciálne finančné podpory:

- mladí ľudia nad 18 rokov podľa miery poškodenia dostávajú špeciálne prídavky v prípade osamostatnenia zabezpečenie osobnej asistencie,
- existujú aj špeciálne prídavky pre zamestnancov, aj samostatne zárobkovo činné osoby s postihnutím.

Doprava

Je veľká snaha o zlepšenie dostupnosti bežných dopravných prostriedkov pre ľudí s telesným postihnutím – budovanie rôznych rámp, bezbariérových vstupov, rekonštrukcia a modifikácia vládnych budov, štátnych inštitúcií, múzeí a pod.

Integrácia detí a mládeže so sluchovým postihnutím

Organizácia ktorá zastrešuje integráciu detí a mládeže s postihnutím sluchu v Holandsku sa volá ***Effatha Guyot Groep (Effatha)*** a má centrálné sídlo v mestečku Zoetermeer. V celom Holandsku má 25 pobočiek, zamestnáva 1500 zamestnancov. Vláda každoročne poskytuje 68 mil. Eur na jej výdavky. Prijímacie kancelárie fungujú nepretržite. Hlavnou náplňou tejto organizácie je vzdelávanie a starostlivosť o deti, mládež a dospelých so sluchovým postihnutím, no venuje sa aj vzdelávaniu a starostlivosti o deti, mládež a dospelých s komunikačnými problémami. Organizácia zabezpečuje:

- dennú ambulantnú starostlivosť – zdôrazňujú potrebu včasnej starostlivosti nielen o dieťa, ale aj o jeho rodičov, lebo tá je základným predpokladom úspešnej sociálnej a školskej integrácie. (od 0-5 rokov, ale aj iní s komunikačnými problémami),
- výučbu posunkového jazyka – odborníci z Effathy chápu tento jazyk ako prirodzený prvý jazyk nepočujúcich detí. Umožňuje im normálny sociálny, emocionálny a kognitívny vývin. Posunkový jazyk sa učia aj deti s kochleárnymi implantátmi, nakoľko sú skúsenosti, že osoby s implantátmi v neskoršom veku vyhľadávajú kontakty s nepočujúcimi ľuďmi a posunkový jazyk im uľahčuje dorozumievanie.
- Prevádzkujú špeciálne školy pre deti a mládež od 4 – 20 rokov.

Vzdelávanie v Holandsku začína v 4 roku predškolskou výchovou, na ktorú nadväzuje základná škola. Od 1.8.2003 platí zákon “školská taška”, čo znamená, že peniaze na vzdelávanie dieťaťa idú do tej školy, alebo tých škôl, ktoré dieťa navštevuje.

Dieťa so sluchovým postihnutím má 3 možnosti školskej dochádzky:

- do špeciálnej školy
- do bežnej školy
- 1 deň v bežnej škole, 4 dni v špeciálnej škole.

Holandskí rodičia sa najčastejšie rozhodujú pre tretiu možnosť, čo súvisí s trendom integrácie, ktorý sa začal pre zhruba 15 rokmi. Dieťa v tomto prípade najskôr navštevuje špeciálnu školu, až neskôr aj bežnú školu. Keď je dieťa v bežnej škole úspešné, môže ju navštevovať aj viac dní. Kombináciu školskej dochádzky uľahčuje doprava detí do škôl, ktorá je hrazená štátom formou mikrobusev alebo taxíkov.

V školách sa uplatňuje metóda bilingválneho vzdelávania. V triede je zvyčajne 6 žiakov so sluchovým postihnutím, vyučuje ich 1 počujúci učiteľ a 1 nepočujúci asistent učiteľa. Pre deti, ktoré navštevujú bežné školy zabezpečuje Effatha *cestujúceho pedagóga*. Cestujúci špeciálny pedagóg sa zúčastňuje na procese vzdelávania žiaka. Podľa potreby sleduje priebeh vyučovania, komunikáciu žiaka, či peniaze poskytované štátom sú využívané v plnom rozsahu (napr. na osobného asistenta). Ak učiteľ v bežnej škole neovláda posunkový jazyk, cestujúci pedagóg zabezpečí pre žiaka tlmočníka posunkovej reči. Potvrdilo sa, že prítomnosť tlmočníka posunkovej reči pozitívne vplýva na dosahované učebné výsledky nepočujúceho žiaka. Úplná integrácia nepočujúcich žiakov je pre sťaženú komunikáciu problematická, vo väčšine prípadov sa osvedčuje skôr kombinácia dochádzky do oboch škôl.

Ďalším príkladom prípravy na život v spoločnosti počujúcich ľudí je vzdelávanie v strednej škole v Effathe. Strednú školu nazývajú "*praktická škola*" a navštevujú ju žiaci od 12 do 20 rokov, ktorí majú často okrem sluchového postihnutia aj pridružené poruchy učenia a správania, čo im neumožňuje vzdelávať sa na stredných školách bežného typu.

Praktická škola pre nepočujúcu mládež má 5 ročníkov:

1. ročník je orientovaný na teoretické poznatky
2. ročník na oboznamovanie sa s činnosťou a výrobou vo firmách a dielňach,
3. ročník na prax vo vybraných firmách, kde chodia spolu s učiteľom, ktorý im pomáha pri komunikácii, rozhodujú sa pre konkrétne povolanie (môžu si zvoliť techniku, záhradníctvo, služby, domáce práce),
4. ročník - žiaci 2 dni v týždni pracujú samostatne vo firmách,
5. ročník - pracujú 3 dni v týždni.

V praktickej škole sa učia aj samostatný predmet: *kultúra nepočujúcich*. Tento predmet začali prvý raz vyučovať na stredných školách Effathy, neskôr ho zaradili do vzdelávacích programov aj ostatné školy. Je to povinný predmet a vyučuje ho nepočujúca učiteľka Annemiek van Brandenburgová, ktorá vyštudovala na VŠ históriu. Na tomto predmete sa žiaci dozvedia o kultúre nepočujúcich ľudí, o významných osobnostiach zo sveta nepočujúcich a pod. Toto umožňuje nepočujúcim žiakom získať sebavedomie a pozitívny pohľad na seba, naučiť sa žiť v dvoch svetoch počujúcich aj nepočujúcich. Skúsenosti s výučbou tohto predmetu sú vynikajúce. Ukazuje sa, že aj vďaka tomuto predmetu sa žiaci ľahšie vyrovnávajú so svojím postihnutím a vedú si nájsť miesto v širšej spoločnosti.

V Holandsku existuje inštitút zameraný na celoživotné vzdelávanie a starostlivosť o osoby so sluchovým postihnutím. Dôležité je, že vláda a štátne inštitúcie chápu potreby nepočujúcich osôb, podporujú ich a pomoc vnímajú ako samozrejmu súčasť vládnej politiky.

Literatúra:

Neuwens, Peter. *Von der Institution zum Leben im Gemeinwesen*. Behinderte, 2002, č. 6, s. 29-34

Domancová, Iris. *Integrácia detí a mládeže so sluchovým postihnutím v Holandsku*. Efeta, 2003, č. 3, s. 21-22

<http://hollandsouth.angloinfo.com/countries/holland/desabled.asp?p>

Spracovala:

Jela Romanová

Študentka 2. roč.

Odbor Liečebná pedagogika Bc.

PdF UK Bratislava



Podujatia

Správa zo Študentských liečebnopedagogických dní 2007

Hroznata Živný

Dňa 20. apríla 2007 sa uskutočnila v poradí už druhá študentská konferencia pod názvom Študentské liečnopedagogické dni 2007 v priestoroch Pedagogickej fakulty na Šoltésovej ulici č. 4. Na študentskej konferencii informovali poslucháči 5. ročníka odboru liečebná pedagogika o projektoch a témach, ktoré riešili vo svojich diplomových prácach. Bolo to zaujímavé nielen pre ostatných končiacich v ročníku, ale hlavne pre študentov v nižších ročníkoch. Ale aj oni sami získali v diskusii spätné väzby k svojej práci. Cieľom prezentácie bol i tréning a príprava na samotnú obhajobu diplomovej práce.

Účasť a prezentácia na konferencii bola dobrovoľná, napriek tomu sa na konferenciu prihlásilo 21 študentov. Pripravenú prezentáciu zaslalo organizátorovi konferencie 10 študentov a títo študenti na konferencii so svojimi príspevkami i vystúpili.

Na konferenciu zorganizoval a moderoval Dr. Hroznata Živný. Zúčastnilo sa 52 hostí. Záverom možno zhrnúť, že konferencia mala dynamický priebeh, splnila svoje ciele.

Za Katedru liečebnej pedagogiky chcem vyjadriť všetkým účastníkom poďakovanie za ich účasť a špeciálnu vďaku chcem vyjadriť aktívnym účastníkom- študentom, ktorí sa rozhodli prezentovať svoje diplomové práce. Ich výstupy prináša rubrika Štúdie (miništúdie). Celé znenie diplomových prác je v elektronickej podobe zverejnené na stránke www.fedu.uniba.sk/knižnica.

PaedDr. Hroznata Ž i v n ý

[zivny\(at\)fedu.uniba.sk](mailto:zivny(at)fedu.uniba.sk) (at=@)



Bálintovská skupina (BS)

Elena Amtmannová

Dňa 18. 4. 2007 som sa zúčastnila spolu s ďalšími 15 záujemcami prvej bálintovskej skupiny (BS), ktorú zorganizoval a viedol PaedDr. H. Živný (liečebný pedagóg, psychoterapeut).

Táto akcia sa uskutočnila pod hlavičkou OZ PRO LP Asociácie liečebných pedagógov v priestoroch MEMORY centra v Bratislave, ktoré ideálne vyhovovali požiadavkám kladeným na túto formu akcie.

BS sú formou vzájomnej poradenskej pomoci odborníkov v pomáhajúcich profesiách. Pôvodne ich zaviedol lekár-psychiater MUDr. Michael Balint (nar. 1896 v Budapešti, zomrel 1970 v Londýne) ako istú formu supervízie aj ako nutnosť v hľadaní/potvrdzovaní optimálneho prístupu k riešeniu pacientových obtiaží. Zásady, podľa ktorých prebieha BS sú:

Kontexty – TU a TERAZ v súvislosti s TAM a VTEDY

Ciele – porozumieť vzťahu

- prekonať predsudky
- zmeniť seba samého

Úlohy: - protagonista

- moderátor
- zapisovateľ
- účastníci

Časová schéma 1, expozícia (prezentácia prípadu)

- 2, otázky
- 3, fantázie
- 4, praktické riešenia
- 5, vyjadrenie protagonistu

Podľa uvedených zásad prebiehalo aj naše stretnutie. Po návrhoch z radov zúčastnených na riešenie 3 (troch) problematických prípadov sme venovali pozornosť jednému, ktorý predstavila Zuzana. Nie je vhodné popisovať samotný prípad, ktorý sme preberali. Posledné slovo mala protagonistka Zuzka, ktorá úprimne ocenila nové podnety k riešeniu prípadu z jej praxe. Ja ako zúčastnená chcem poďakovať všetkým účastníkom za úprimnosť a otvorenosť. Najviac oceňujem zážitok z priebehu BS pod vedením dr. Živného a jeho nezištnú ponuku na realizovanie ďalších BS.

Teším sa nabudúce. Dovidenia 12. 09. 2007 o 17:00 v MEMORY centre!

PhDr. E. Amtmannová

PdF UK Bratislava

elena.amtmannova@gmail.com



5. MEDZINÁRODNÁ ARTETERAPEUTICKÁ KONFERENCIA SÚČASNÁ ARTETERAPIA - PRESAHY A VÝZVY

Jaroslava Šicková

Dňa 27.4. 2007 OZ Terra Therapeutica v spolupráci s Katedrou liečebnej pedagogiky zorganizovali 5.medzinárodnú arteterapeutickú konferenciu .

Na konferencii odzneli prednášky z radov odborníkov z Čiech a Slovenska.

Najprv zazneli príspevky vysokoškolských pedagógov, pôsobiacich v oblasti arteterapie, potom sa príspevky sústredili na skúsenosti z praxe s rôznymi vekovými a problémovými skupinami populácie a nakoniec sa účastníci zapojili do spoločnej bohatej diskusie o perspektívach arteterapie na Slovensku.

Doc. PaedDr. Jan Slavík, PhD. z Karlovej univerzity v Prahe predniesol prednášku na tému Fikčné svety medzi umením a terapiou, v ktorej sa zaoberal otázkou sveta fikcie, založenom na vnútorných mentálnych procesoch podľa modelu Fonagy -Targetovej a otázkou sveta reality a ich vzájomných súvislostí a pohybu medzi nimi, ako cesty k pochopeniu duševných stavov v rámci arteterapie.

Doc. PaedDr. Hedviga Gregušová, CSc. z Pedagogickej fakulty UK v Bratislave sa vo svojom príspevku zaoberala témou postavenia a významu arteterapie v študijnom programe odboru učiteľstvo špeciálnych škôl.

Autorka v príspevku poukázala na význam a miesto predmetu arteterapia v programe štúdia zameraného na prípravu pedagógov pre špeciálne školy a zariadenia. Dotkla sa profilácie a kompetencií absolventov študijného odboru učiteľstva špeciálnych škôl, špecializácia pedagogika mentálne postihnutých a pedagogika mentálne postihnutých v kombinácii s poradenstvom.

Doc. PaedDr. Jaroslava Šicková, akad. soch., PhD. z Kadrery liečebnej pedagogiky, PdF UK v Bratislave, ktorá konferenciu aj viedla a **Ján Šicko, akad. sochár** z Akadémie umení v Banskej Bystrici, predniesli príspevok s názvom Cesta-svetlo-človek-hlas – realita a vízie vzdelávania arteterapeutov na Slovensku. Ambíciou príspevku bolo predstaviť nielen arteterapeutickú diagnostickú metódu Cesta -svetlo –človek -hlas , ktorá mapuje u klientov schopnosti symbolizácie a chápania sveta a života v súvislostiach (Šicková 1984), ale aj históriu a budúcnosť vzdelávania v arteterapii na Slovensku v širších európskych a svetových súvislostiach. Autori príspevku referovali o

- organizovaní kurzov arteterapie pre absolventov humanitných smerov, ktoré prebiehajú v rámci OZ Terra terapeutica a v spolupráci s Českou arteterapeutickou asociáciou,
- svojich kontaktoch na európske koloqium vzdelávania v arteterapii ECARTE
- a plánovanej účasti na konferencii v Talline v septembri 2007.

Mgr. Marek Khýr z PdF Ostravskej univerzity sa zameril na reflexie seminárov zážitkovej arteterapie pre študentov PdF OU v ČR, ktoré sa už druhý rok realizujú pre študentov odboru predškolskej a primárnej pedagogiky a pedagogiky voľného času. Cieľom seminárov je umožniť študentom zoznámiť sa s odborom arteterapie v jeho aplikačnom zábere s dôrazom na jeho možné využitie v pedagogickej praxi. V zážitkovej časti dáva autor priestor jednak skupinovým technikám, jednak technikám zameraným na seba-percepciu a seba-prežívanie, najmä však na využitie imaginatívnych metód.

PaedDr. Barbora Kováčová, PhD. a Mgr. Ivana Tomášová z Pedagogickej fakulty v Trnave, nazvali svoj príspevok „Čiarou po čiare“. Čiarou po čiare totiž podľa autoriek prechádza každý človek počas celého života, ktorý je možné definovať rôznymi spôsobmi a jedným z nich môže byť aj výtvarno - verbálne spracovanie prostredníctvom arteterapeutického stretnutia. Príspevok sa snažil podať panoramatický pohľad na líniu života z pohľadu študentov – aktérov stretnutia.

Doc. PaedDr. Vladimír Labáth, PhD. z PdF UK v Bratislave, Katedra sociálnej práce, sa zaoberal možnosťami arteterapie v práci s dissociálnou mládežou. Zdôraznil, že problematika dissociality je zložitá, jej diagnostika nejednoznačná a možnosti terapie či resocializácie v tejto sfére sú nesporne limitované. Podľa autora príspevku arteterapia však môže mať v práci s dissociálnou mládežou dve dôležité roviny:

rovinu diagnostického využitia výtvarných produktov,
rovinu terapeutickej práce s výtvarnými činnosťami a výtvormi.

V diagnostickej sfére vysoký potenciál poskytujú najmä projektívne testy mapujúce kľúčové témy týkajúce sa etiológie dissociálneho správania. V terapeutickej činnosti má arteterapia pozíciu podpornej terapeutickej metódy s rôznorodým zameraním (projektívna, činnosťná, interaktívna, kreatívna, reaktivačná, imaginatívna a deskriptívna terapia).

V nasledovných príspevkoch sa prednášajúci sústredili na arteterapiu v praxi.

Oblasť arteterapie s detskými klientami reprezentovala svojim dlhodobým výskumom **Mgr. Barbora Vodičková** z katedry LP PdFUK v Bratislave a témou individuálnej arteterapie

u dieťaťa so špecifickými poruchami učenia. Príspevok mapoval trojročnú individuálnu arteterapiu autorky u dieťaťa s dysgrafiou a je súčasťou jej pripravovanej dizertačnej práce. Celý výchovno-terapeutický proces bol spracovaný metodológiou kvalitatívneho výskumu. Príspevok predstavil metodický postup výskumu so zameraním na zber a kvalitatívnu analýzu dát a výsledky výskumného šetrenia, ktoré bolo zacielené na identifikovanie ťažkostí dieťaťa, identifikovanie pozitívnych zmien a popísanie vývinu a charakteristiky jeho kresby.

V ďalšom príspevku, ktorý na konferencii odoznel **Mgr. Viktor Brichta a Mgr. Katarína Šimonovičová** z PPP s CVa PP v Bratislave prezentovali zaujímavú tému práce s hlinou s deťmi s poruchami správania. Vo svojom príspevku sa zamerali na využívanie prvkov arteterapie v detskom klube so zameraním na prácu s hlinou a sadrou. Ich postrehy z praxe ako aj formulovanie vlastných odporúčaní alebo tipov, boli prijaté s veľkým záujmom.

Mgr. Dagmar Vatolíková, PhD., ktorá pracuje ako vedúca výchovy v DSS Gaudeamus, Bratislava predniesla príspevok s názvom Diagnostické možnosti arteterapie u telesne postihnutých klientov. Výskum prebiehal v zariadení, kde dlhoročne pôsobí. V príspevku sa zaoberala uplatnením výsledkov arteterapeutických testov a takto získaných informácií v komplexnom koordinovanom individuálnom programe klientov. Prednášajúca zdôraznila najmä tímový charakter arteterapeutickej intervencie.

PaedDr. Jana Vatrálová z OZ Svetielko nádeje v Banskej Bystrici prezentovala náročnú problematiku arteterapie u detí s onkologickým ochorením. Citlivo sprostredkovala svoje osobné skúsenosti so zavádzaním arteterapie na oddelení detskej onkológie Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Banskej Bystrici ako podpornej liečebnej metódy v rámci komplexnej liečebnej starostlivosti o detského onkologického pacienta. Zdôraznila význam nadviazania kontaktu s dieťaťom ako základného predpokladu úspešnosti arteterapeutického procesu.

V skupine prednášok na tému Arteterapia u dospelých potom **Mgr. Zuzana Krčmáriková** z Pd FUK v Bratislave, Katedra liečebnej pedagogiky, prezentovala svoje viacročné skúsenosti na poli arteterapie u drogovovo závislých v strednodobej starostlivosti. Vo svojom príspevku sa zaoberala možnosťami arteterapie ako podpornej terapie v liečbe závislosti od psychoaktívnych látok, so zameraním na strednodobú liečbu. Porovnávala aplikáciu arteterapeutických techník u ľudí s rôznym druhom závislosti (alkohol, heroín, pervitín), s rôznym vzdelaním, sociálnym zázemím i statusom v spoločnosti, rôznych vekových kategórií, motiváciou k liečbe, rôzneho pohlavia a rozdielnych komunikačných zručností.

MUDr. Miroslav Grohol z Psychiatrického oddelenie NsP Sv. Jakuba v Bardejove a **Mgr. Andrea Orosová** z Psychiatrického oddelenie nemocnice v Košiciach zastupovali nielen slovenských arteterapeutov pôsobiacich na východnom Slovensku, ale uviedli aj zaujímavú až fascinujúcu problematiku arteterapie u klientov s duševnými poruchami.

MUDr. Grohol zdôraznil význam arteterapie ako podpornej liečby u tejto populácie a predniesol teoreticko-filozofickú argumentáciu svojho chápania arteterapie v klinickej praxi psychiatrických pacientov ako aj etablovanie arteterapie ako rovnocennej disciplíny v galérii pomáhajúcich profesií.

Druhá spomenutá autorka príspevku prezentovala kazuistickú štúdiu doplnenú sériou výtvarných reflexií svojej klientky, ktoré dokumentovali jednotlivé fázy ochorenia, ale najmä terapeutický efekt, zlepšenie stavu.

Na záver v kontexte predošlých dvoch príspevkov psychologička **Mgr. Katarína Čermáková** z Ligy za duševné zdravie predniesla zaujímavý príspevok o plánoch Ligy za duševné zdravie v galérii Nezábudka, ktorá sa od jesene roku 2004 vo svojich priestoroch zameriava na prezentovanie výtvarných prác ľudí s duševnými poruchami. Galériu založili Liga za duševné zdravie v spolupráci s farmaceutickou spoločnosťou PFIZER.

Autorka príspevku prezentovala na dataprojektore práce duševne chorých a informovala o histórii vzniku tejto galérie.

V bohatej diskusii sa potom účastníci konferencie venovali jednotlivým príspevkom. Priam jednohlasne vyslovili akútnu nutnosť etablovania odborného vzdelávania v arteterapii a podporili myšlienku pokračovania podobných odborných podujatí, ktoré by sa mali uskutočňovať pravidelne so zapojením aj širšej medzinárodnej arteterapeutickej obce.

Doc. PaedDr. Jaroslava Šicková, akad.soch., PhD.
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK Bratislava
jaroslava.sickova@fedu.uniba.sk



Správa z konferencie Nové trendy v dramaterapii

Katarína Majzlanová

Katedra liečebnej pedagogiky na PdF UK v dňoch 29. – 30. V. 2007 na Pedagogickej fakulte UK, Šoltésovej 4, Bratislava, uskutočnila dramaterapeutickú konferenciu na tému:

NOVÉ TRENDY V DRAMATOTERAPII

Náplňou konferencie boli workshopy s nasledovnými témami a lektormi:

PaedDr. Barbora Repková, PhD. (Trnavská Univerzita v Trnave, Pedagogická fakulta, Katedra elementárnej a predškolskej pedagogiky)
BÁBKA V RUKÁCH DIEŤAŤA – PREZENTÁCIA HRY S BÁBKOU U DETÍ S POSTIHNUTÍM

Mgr. Peter Fudaly (Pedagogická fakulta UK Bratislava, Katedra sociálnej pedagogiky)
MOŽNOSTI PREVENČIE A KOREKČIE AGRESIVITY U DETÍ PROSTREDNÍCTVOM DRAMATICKÝCH AKTIVÍT

Doc. PaedDr. Milan Valenta, PhD., Mgr. Oldřich Müller, PhD. (Katedra speciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci)
IMPROVIZAČNÍ KOMPETENCE V DRAMATOTERAPII

Mg. A. Stanislav Suda (Pedagogická fakulta České Budějovice)
DIALOGICKÉ JEDNÁNÍ V DRAMATOTERAPII – PSYCHOSOMATICKÝ VÝVOJ V ČASE

Doc. PaedDr. Katarína Majzlanová, PhD. (Pedagogická fakulta UK Bratislava, Katedra liečebnej pedagogiky)
PLAYBACK DIVADLO AKO PROSTRIEDOK EDUKÁCIE

Ing. Mária Gábrišová, Mgr. Lucia Zaťková (lektorky projektu)
PROJEKT MALÍ HERCI. DIVADLO DÚHADLO – DIVADLO DETÍ S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM

PhDr. Albín Škoviera, PhD. (Pedagogická UK v Bratislave, Katedra sociálnej pedagogiky)

TVORBA RITUÁLOV V KOMUNITNOM PROSTREDÍ

Mgr. Jan Veselý (o.s Podané ruce Brno)
PROCES INSCENACE V DRAMATERAPII S DROGOVO ZÁVISLÝMI KLIENTY

Ing. Jan Bartoška (Terapeutická komunita drogově závislých, Pocestný mlýn)
BLÍZKOST A ODSŤUP V DRAMATERAPII – ETIKA NAŠÍ PRÁCE

Mgr. Art. Marica Mikulová (Katedra bábkarskej tvorby, Divadelná fakulta múzických umení, Bratislava)
BÁBKARSKÉ TECHNIKY V PEDAGOGICKEJ PRAXI

Účastníkov konferencie tvorili študenti liečebnej pedagogiky (terajší aj bývalí), pedagógovia, terapeuti, pracovníci centra voľného času, ktorí uplatňujú dramatické činnosti v oblasti výchovy, vzdelávania, terapie (materské školy, základné školy, špeciálne základné školy, divadlo, poradenská činnosť...).

Časový rozsah jednotlivých workshopov (1 – 2 hodiny), zameranie sa na praktické aktivity, rôznorodosť tém, prispeli k rozšíreniu poznatkov o dramaterapii, k sprehľadneniu jej obsahu, náplne aj rôznorodosti jej uplatnenia. Rovnako sa upresňoval pojem dramaterapie, ktorú o.i. charakterizuje - cielený výber klientov do skupiny podľa veku, podľa diagnózy so zohľadňovaním terapeutických pravidiel a kritérií (počet klientov v skupine, cielený, systematický prístup) s dôrazom na zameranie sa na proces (to čo sa deje v priebehu stretnutí...).

Z diskusie a spätných väzieb účastníkov konferencie i samotných lektorov vyplýva, že sa podarilo vzájomne si odovzdať poznatky a skúsenosti v tejto oblasti, k čomu do značnej miery prispeli aj kvalitné vystúpenia českých kolegov.

Záverom zostáva vyjadriť želanie, aby sa dramaterapeutická konferencia stala každoročnou tradíciou, do ktorej sa zapojí čoraz viacej záujemcov o dramaterapiu.

Doc. PaedDr. Katarína Majzlanová, PhD.
Katedra liečebnej pedagogiky
PdFUK Bratislava
katarina.majzlanova@fedu.uniba.sk



Hurrerrrááááá☺(Správa z konferencie)

Magdaléna Szabová

Tak sa to podarilo. Prvé psychomotorické dni s (podľa môjho názoru) trebným názvom **Stretnutia a cesty psychomotoriky na Slovensku.**

Ani som nečakala toľko **stretnutí**:

- zrelší ☺ i mladší;
- liečebáci, špeckári, zástupcovia učiteľstva i telovýchovy;
- teoretici, praktici, učitelia, študenti;
- Slováci, Češi, Nemci...

všetko nádejní alebo už fungujúci psychomotorici.

Naše **cesty sú rôzne**, čo do dĺžky, šírky, rovnosti, kľukatosti, kopcovitosti, povrchu, kvality, vizáže, obklopujúceho okolia... **spoločná je** však naša činnosť – kráčame, bežíme, skackáme... spravidla dopredu (niekedy je však potrebné a prospešné spraviť aj krok vzad) s poslaním (zámerom) priniesť všetkým ľuďom, čo na ceste postretieme (čo to potrebujú a/alebo o to požiadajú) podporu, pomoc, sprevádzanie..., ktorého prostredníkom je **psychomotorika, psychomotorická výchova, psychomotorická terapia**.

Žiada sa mi aj tieto tri pojmy previesť do symboliky. Môžu to byť topánky, kôň, tátoš, vyhladkový koč, voz, kolobežka, trojkolka, auto, či iný prostriedok, ktorý ponúkne pre lepšie zvládanie individuálnej cesty človeka. A on si môže slobodne vybrať. Možno to bude len palica, ktorou sa podoprie. A možno vyzutie topánok, zosadnutie z tátoša na pevnú zem, vystúpenie z rýchleho auta... aj to je v ponuke. Ide o hľadanie.

No, tuším by som aj ja mala zostúpiť z tátoša a vrátiť sa ku konferencii. Takže fakty: **Medzinárodná psychomotorická konferencia „Prvé psychomotorické dni – stretnutia a cesty psychomotoriky na Slovensku“** sa konala v dňoch 8. – 9. júna 2007 v Seminárnej sále Univerzitetnej knižnice, Klariská 5, Bratislava pod kuratelou Katedry liečebnej pedagogiky a Súkromného integračného centra v Bratislave, v spolupráci s PRO LP Asociáciou liečebných pedagógov.

Koordinátorkami konferencie boli PaedDr. Magdaléna Szabová, KLP, autorka konceptu psychomotorickej terapie na Slovensku, Stanka Hoffmann, Dipl. Sozialpäd. a Dominika Hornauf, Dipl. Sozialpäd., z Darmstadtu, absolventky vysokej školy sociálnej pedagogiky v Darmstadte, ktoré vykonávali ročnú stáž na Slovensku a realizovali so študentmi projekt Psychomotorické sprevádzanie vývinu dieťaťa a Mgr. Miroslava Zubová, riaditeľka Súkromného integračného centra v Bratislave.

Príspevky konferencie a stručný komentár:

Piatok - 08. 06. 2007

- ✓ **Otvorenie konferencie, úvodné slovo – Doc. PaedDr. Marta Horňáková, PhD, mim. prof.**

Keďže doc. Horňáková sa musela zúčastniť dôležitého rokovania, týkajúceho sa budúcnosti LP účastníkov privítala dr. Magdaléna Szabová, zaželala príjemné zážitky a nadobudnutie zaujímavých poznatkov a skúseností. Vyjadrila nádej na utvorenie pohodovej liečebnopedagogickej atmosféry.

- ✓ **Detstvo sa zmenilo - potreba psychomotorickej výchovy a terapie v súčasnosti.** Hoffmann Stanislava, Dipl. Sozialpäd. (HF), Hornauf Dominika, Dipl. Sozialpäd. (FH).

Autorky príspevku hovorili o významných zmenách v situácii detí v novoveku, ktorými sa zaoberajú mnohí odborníci. Spomenuli zmeny v rodinných systémoch i vo výchove, hovorili o zvyšovaní stresu a tlaku na psychiku dieťaťa, o zmenách v materiálnom zabezpečení i v spôsobe komunikácie, v životnom prostredí... o zmenách v prežívaní detstva o komercializácii detstva. Veľmi hodnotný príspevok oslovil na racionálnej i emocionálnej úrovni všetkých prítomných.

- ✓ **Psychomotorika v Českej republike – doc.PhDr. Hana Dvořáková, PhD., Praha; pán Pacholík, študent, Brno**

Situácii v českej republike priblížili dvaja hostia – pani Hana Dvořáková a pán Pacholík.

Pani Hana Dvořáková z Prahy veľmi pútavo a živo priblížila dôležitosť pohybu a výchovy prostredníctvom pohybu – psychomotoriky u detí predškolského veku, svoj príspevok ilustrovala videonahrávkami psychomotorickej práce. Ocenila rozvoj psychomotoriky na Slovensku a dobré

podmienky pre ďalší rozvoj v rámci liečebnej pedagogiky. Aj keď v ČR nie je psychomotorika ako výchovná, a hlavne terapeutická metóda natoľko rozvinutá ako na Slovensku a ani nie je etablovaná v rámci študijného odboru, vďaka zahraničným kontaktom doc. Adamírovej sa už od r. 1982 rozvíja zahraničná spolupráca. V ČR založili združenie pre psychomotoriku a sú evidovaní v medzinárodnej organizácii, čo je pre nás veľmi inšpiratívne.

Pán Pacholík z Brna hovoril o zaradení psychomotoriky ako jednej z možností telovýchovnej práce, o jej účinnosti, potrebe, rozvíjaní. I tento príspevok bol inšpiratívny, podnietil k spolupráci a odovzdávaniu si skúseností.

✓ **Psychomotorika v Nemecku** – Prof. Dr. Päd. Amara Eckert

Pani Amara Eckert priblížila 60-ročnú cestu psychomotoriky v Nemecku, stručne sa dotkla histórie, viac sa venovala jej súčasnej situácii. V Nemecku funguje psychomotorika ako zjednocujúci pojem pre výchovu aj terapiu, rozvíja sa viacerými smermi prostredníctvom veľkého počtu odborníkov. Študuje sa ako doplnkové a rozširujúce štúdium popri rozličných študijných odboroch. Autorka ďalej spomenula rôznorodé možnosti pri práci s klientmi, možnosti ďalšieho rozvoja na základe potrieb súčasnej doby, hovorila o kontaktoch so zahraničím a ponúkla spoluprácu aj pre Slovensko.

✓ **Workshop: Cesta slovenskej psychomotoriky** - PaedDr. Magdaléna Szabová

Zámerom jedenapohodinového workshopu nebolo ukázať historickú cestu PMT na Slovensku, ale priblížiť cestu súčasnú – ako vyzerá, čo ponúka 17-ročná slečna – psychomotorická terapia. Autorka v stručnosti prezentovala ponuku piatich semestrov Psychomotorickej terapie v rámci štúdia Liečebnej pedagogiky – samozrejme, ako je to aj v rámci štúdia – krátkym teoretickým vhladom a zážitkom na sebe. Tak si účastníci prežili pri prezentácii základov PMT strokotanie námorníkov na ostrove, stretli sa s domorodcami i opicami, cez zameranie na vývinové obdobia detstva precítili rodičovskú starostlivosť masážou a hojdaním. Orientácia na adolescenciu a dospelosť priniesla primitívnu expresiu tanečnej terapie, rozvinutie na oblasť psychiatrie cestu workshopom zo špagátu, ktorú sa už ale pre krátkosť času nepodarilo plne zrealizovať. Bolo dobre, bolo krátko.

✓ **Workshop: Rezonantné telo. Psychomotorický dialóg** – Prof. Dr. päd. Amara Eckert, Gerd Fichter, Oberstudienrat a.e.H

Workshopy sa celkovo nedajú popísať. Ten, ktorý viedla Amara Eckert obzvlášť. Treba ho zažiť a precítiť. Bol o rezonancii medzi ľuďmi, o vzájomnom naladení sa, o vnímaní, precitovaní, emóciách... Vzájomne sme sa viedli hľadajúc vlastnú cestu, hľadajúc súznenie, tvarovali sme svoje pocity, rezonantne zrkadlili a prejavovali sa vo vzťahu. Ozaj hlboký zážitok. Zážitok aj z toho, ako môžu aj neznámi ľudia nádherne spolu znieť.

Nasledujúce komentované, podrobne analyzované videoukážky Gerda Fichtera ukázali, ako sa môže psychomotorik naladiť na dieťa, prijímať a zrkadliť jeho témy a umožniť tak ich prehrávanie dieťaťom.

Sobota - 09.06.2007

✓ **Možnosti využitia psychomotoriky v rámci špeciálnopedagogického poradenstva** – Mgr. Miroslava Zubová

Príspevok poukazoval na to, ako sa dá prostredníctvom psychomotoriky pôsobiť na deti so sluchovým postihnutím, a tiež ako sa dá pracovať v integrovanej skupine detí. Príspevok bol obohatený videoukážkou z vystúpenia detí, kde nebolo ani vidieť, ani cítiť rozdiely medzi deťmi, krásne spolu pracovali a boli až dojemne nádherné.

✓ **Skúsenosti liečebného pedagóga s psychomotorickou terapiou a tanečnou terapiou na ZŠ** - Mgr. Veronika Urbaníková, PhD.

Veronika Urbaníková začala spomienkou na štúdium, tvorbu diplomovej práce a fungovanie na katedre, na to, čo všetko robila, čím prešla, čo dostala, čo ju obohatilo. Bola to o.i. pre nás – bývalých vyučujúcich – veľmi príjemná spätná väzba. Neskôr prešla k svojej realizácii liečbopedagogických postupov na ZŠ. Veľmi odborne aj ľudsky kvalitným spôsobom priblížila niekoľko svojich klientov, bolo tu vidieť a cítiť hlbokú zainteresovanosť do problematiky.

- ✓ **Využitie psychomotorických aktivít pri výchove k inklúzii u detí predškolského veku** – Lucia Števková, 5 roč. LP

Lucia Števková seba vlastným – rýchlym a pohybuplným spôsobom prezentovala časť svojho projektu diplomovej práce, stručne načrtla problematiku inklúzie a predstavila svoj Ostrovný príbeh, prostredníctvom ktorého pracovala s deťmi pri výchove k inklúzii. Ukázala, ako možno pomocou psychomotoriky inkluzívne vnímať seba samého, inkluzívne prijímať iných a utvárať spoločne inkluzívne prostredie.

- ✓ **Psychomotorické aktivity v poradenskej praxi** – Mgr. Lucia Škorvagová

Ďalšia skúsenosť zrelej absolventky liečebnej pedagogiky v praxi, ktorá tiež ocenila liečbopedagogickú prípravu. Lucia Škorvagová, prezentovala, takisto odborne aj ľudsky veľmi kvalitne svoje skúsenosti, nadobudnuté za pomerne krátky čas, ale s veľmi širokým záberom a s veľmi hlbokým zainteresovaním. Spreádzanie matky a dieťaťa, hľadanie emócií cez prácu s telom u adolescentov, práca v rámci sexuálnej výchovy – so vzťahmi, kontaktami, emóciami...

- ✓ **Psychomotorika pri pedagogicko-psychologickom jazdení na koni** – Mgr. Lenka Kňazovická

Trochu iný pohľad na psychomotoriku – kde jej nositeľom je koník. Lenka Kňazovická sa zaoberá deťmi s problémami pohybového aparátu. Takáto práca prináša deťom i terapeutovi množstvo príjemných zážitkov, pre dieťa je naozaj psychomotoricky prínosná – teda zlepšuje jeho stav po stránke pohybovej i psychickej. Zaujímavú prácu plnú radosti aj humoru dokumentoval krásny videozáznam.

- ✓ **Prezentácia projektu Psychomotorické sprevádzanie vývinu detí na ZŠ študentmi liečebnej pedagogiky a FTVŠ** – Zuzana Lucká, Mária Sumbalová, Zuzana Murínová

Naši študenti štvrtého ročníka Liečebnej pedagogiky prezentovali deväťmesačný projekt pod vedením Dominiky Hornauf a Stanky Hoffmann. Po deviatich mesiacoch sa narodilo naozaj krásne psychomotorické dieťaťko. Študenti, ako sami prezentovali, vnikli do tajov psychomotoriky z trochu iného uhla pohľadu, obohatili svoje skúsenosti i poznatky, získali praktickú skúsenosť, čo ukázali aj prostredníctvom videozáznamov. Ukázali sa a aj prezentovali ako profíci. Dúfam, že zrodené dieťaťko bude kvalitne rásť a mocnieť, že dostane lásku, pocit bezpečia, dostatok stimulov a starostlivosti. A že ho budeme milovať nielen my, ale všetci, čo ho stretnú a spoznajú. Na psychomotorickej ceste.

Ako vidíte, táto správa nie je správou v pravom slova zmysle, je späť s mojou reflexiou. Tak ešte dodám, že som bola ja i moje spolupracovníčky, organizátorky a koordinátorky veľmi rady, že sa nám **TO** podarilo práve takto. Chceli by sme ešte aj touto cestou poďakovať všetkým zúčastneným za atmosféru, ktorú sme spolu vytvorili, za oduševnené prezentácie, zúčastnené počúvanie, zmysluplné reagovanie, nezištnú pomoc...Myslíme/dúfame, že nám to všetkým prinieslo hlboký profesionálny a ľudský zážitok. Ťažko povedať, ktorého bolo viac, iste to bolo individuálne. A bolo to aj neoddeliteľne späté (ako psychomotorika) a to je ono.

Veľa účastníkov to cítilo podobne a aj nám to vyjadrili ústne i písomne. Za všetkých si dovoľm použiť slová pani doc. Dvořákovéj z Prahy, ktorá oceňuje širitelky psychomotoriky na Slovensku, absolventov i študentov a s gratuláciou k nim dodáva: Slovensko má vyhráno.

Tak dúfam, že má pravdu a teším sa na Druhé psychomotorické dni☺

PaedDr. Magdaléna Szabová
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK Bratislava
magdalena.szabova@fedu.uniba.sk



Návrhy pomôcok

Spoločenská hra na podporu hmatového vnímania

Návrh a realizácia: Darina Straková, Peter Dorčík

Čo to je?

Táto hra je spoločenská hmatová hra, ktorá obsahuje hraciu plochu s rozmermi cca. 1,5 x 1,5 m, ktorá má niekoľko druhov políčok s rôznymi povrchmi dobre rozlíšiteľnými hmatom. Ďalej obsahuje hraciu kocku s rôznymi hmatovými plochami a štyri figúrky v podobe vrecúšok s rôznymi materiálmi. Aj napriek tomu, že pri hre zaberá značný priestor v zbalenej forme je malá a najviac priestoru zaberie kocka. :)



Na čo je hra zameraná?

Pri tejto hre sa naučíte a precvičíte hmatovú orientáciu na ploche, ale aj orientáciu v priestore. Taktiež sa rozvíja komunikácia medzi hráčmi a dôvera v konanie koordinátora. V niektorých modifikáciách sa doslova rozvíjajú aj vedomosti:

- matematické – variant b)
- komunikácia a jemná motorika – variant a) a g)
- posilňujú sa naučené veci v škole – variant c)
- jemná a hrubá motorika
- rozvíja fantáziu dieťaťa variant g)
- rozvíja orientáciu na vlastnom tele a uvedomovanie si ho variant e)
- orientácia na vlastnom tele bez kontroly zraku
- rozvíja časovú postupnosť
- sebaovládanie
- dôveru v seba, ostatných spoluhráčov i v koordinátora
- slúži na odreagovanie napätia a relaxáciu
- spoluprácu
- dodržiavanie pravidiel
- dieťa má možnosť požiadať a prijať o pomoc

- táto hra môže rozvíjať i akékoľvek iné schopnosti, zručnosti i vedomosti, pokiaľ sa použijú rôzne modifikácie i neuvedené v tomto materiále

Pre koho je hra určená?

Hra je určená pre štyroch hráčov a jedného koordinátora, minimálne však pre dvoch a jedného koordinátora.

Koľko času?

Dĺžka jednej hry je rôzna. Záleží na tom či použijete základnú alebo rozšírenú verziu. Taktiež je smerodajné, koľko hráčov je zúčastnených.

Princíp hry

Hráči si zaviažu oči šatkou tak aby nevideli. Potom si od koordinátora vyberú vrecúška - hracích panáčikov. Hra sa začína. Ten kto má vrecúško číslo jeden hodí ako prvý kockou. Nahmatá si materiál, ktorý je na vrchnej strane. Môže sa stať, ako v prípade na obrázku, že farba na kocke nebude zodpovedať farbe na hracej ploche. Koordinátor hráča naviguje na hraciu plochu položí mu ruku na – ŠTART. Koordinátor naviguje hráčov (iba ak to potrebujú) po ceste zľava hore (ŠTART) do pravého rohu dolu (CIEĽ). Hráč si potom musí nahmatať materiál, ktorý si hodil na kocke. Na toto políčko presunie svojho panáčika – vrecúško. Potom nasleduje hráč číslo dva, tri, štyri. Ak si hráč hodí políčko, ktoré je obsadené, prechádza na nasledujúce pole toho materiálu, ktoré si hodil kockou. Koordinátor dohliada na dodržiavanie hracej cesty a správne umiestňovaniu panáčikov. Materiály v druhom, treťom... kole môžu byť rôzne.

V druhom kole začína opäť hráč číslo jeden. Ten si hodí kockou a nahmataný materiál môže byť iný ako v prvom kole. Nahmatáva si materiál, ktorý je NAJBLIŽŠIE k jeho panáčikovi. Môže sa však pohybovať oboma smermi (smer vpred aj vzad, ŠTART-CIEĽ), čiže ak je jeho hodený materiál cestou späť, tak hráč s panáčikom cúva. Koordinátor celé dianie na hracej ploche kontroluje zrakom a usmerňuje hráčov k správne pohybu. Vyhráva ten hráč, ktorý sa dostane na najbližšie políčko k cieľu (červené alebo šedé – záleží od orientácie hracej plochy).



BONUS 1: Ak si hráč dve kolá po sebe hodí ten istý materiál, presunie sa iba smerom vpred.

BONUS 2: Ak si hráč tri kolá po sebe hodí ten istý materiál, presunie sa objedno pole vpred.

Modifikácie hry:

Pre menšie deti, alebo pre deti s postihnutím, je možné pravidlá zjednodušiť tak, že bude pohyb iba vpred. Taktiež je vhodné pridať na začiatok pútavú rozprávku, ktorá ich vtiahne do hry. (rozprávka je priložená na konci)

- Hráči si medzi sebou zvolia jeden materiál – jeden druh poľa, ktoré je bonusové. Ten hráč, ktorý si hodí tento materiál na kocke, sa môže vymeniť s hocktorým panáčikom na hracom poli. Musí však vpred oznámiť, s ktorým hráčom si pole vymieňa bez toho aby si ho predtým nahmatal.
- Hráči si medzi sebou zvolia jeden materiál – jeden druh poľa, ktoré je bonusové. Ten hráč, ktorý si hodí tento materiál na kocke, splní danú úlohu, ktorú mu zadá koordinátor. Tieto úlohy sú na začiatku povedané a musia s nimi súhlasiť všetci zúčastnení.
 - a. Hráč povie básničku, pesničku, porekadlo, príslovie.
 - b. Vypočíta jednoduchý príklad (podľa úrovne dieťaťa).
 - c. Povie vybrané slová podľa určitého písmena.
 - d. Prirovná materiál, na ktorom práve stojí k reálnemu materiálu na určitom objekte. Povie, kde by ho mohol nájsť v skutočnom živote.
 - e. Musí si siahnúť na určitú časť tela, ktorú určí koordinátor. (napr. nos, palec na nohe...)
 - f. Ostatní hráči sa môžu opýtať toho človeka na čo chce a on musí pravdivo odpovedať.
 - g. Koordinátor vyberie určité zviera, ktoré musí zvukom napodobniť.

Náročnejším hráčom ponúkame verziu, ktorá je zameraná na priestorovú orientáciu a preto je ťažšia ako ostatné verzie. Dopredu nie je daná hracia cesta a hráči si ju volia sami svojim pohybom po hracom poli. Vždy sa snažia dostať od začiatku k cieľu. Pred začatím hry si hráči pozrú hraciu plochu, aby vedeli kde je začiatok a kde je cieľ. V tomto prípade je fixne určený začiatok, ktorý je v tom rohu, kde sú tri rôzne materiály. Keď hráč hodí jeden z troch materiálov ktoré sú tesne pri štarte, hádže ešte raz, aby sa posunul ďalej od štartu a dal tak priestor ostatným spoluhráčom. Hráč sa môže pohybovať všetkými smermi, ale iba po políčkach, ktoré sú najbližšie pri jeho aktuálnej pozícii. V strede je to osem polí (červený kruh), na kraji päť (žltý kruh) a na začiatku iba tri (biely kruh). Ak si hráč hodí materiál, ktorý sa nenachádza v jeho okolí ostáva stáť. Ak je dané políčko obsadené iným hráčom a nie je možné položiť naň svojho panáčika, hráč si musí pamätať svoju polohu na hracej ploche a smerovať sa tak, aby sa čo najviac približoval k cieľu. To sa mu nie vždy bude dariť, pretože materiál, ktorý si hodí, ho môže posúvať aj smerom úplne opačným. Vyhráva ten, kto sa prvý dostane na najbližší materiál k cieľu. Z obrázku je vidieť, že vyhral hráč číslo tri.



Rozprávka o zlatom kohútikovi

Kde bolo tam bolo, bola raz jedna rozprávková krajina. V nej boli všetci ľudia šťastní. To preto, že každé ráno zlatý kohút zaspieval a privolal tým slniečko. To potom robilo radosť všetkým obyvateľom v kráľovstve. Takto si všetci nažívali v radosti a všetko bolo tak ako má byť.

To sa však nepáčilo kráľovi noci. Ten by chcel vládnuť celému svetu a chcel, aby stále bola iba noc. Preto sa v jednu tmavú noc odhodlal a poslal svojho najlepšieho sluhu, aby ukradol zlatého kohúta. Ako povedal, tak sa aj stalo. Jednej tmavej noci sa sluha prikradol do kráľovstva a keď všetci spali, strčil kohúta do vreca a odkráčal preč. Ráno bolo ticho, kohút nekikirikal a tak slniečko nevyšlo. Po dlhšej dobe sa zobudilo celé kráľovstvo, no všade bola iba tma. Tmavá tma. Nik nemal žiadne sviečky ani nič iné čím by sa dalo svietiť. Tak si kráľ nechal zavolať kráľovskú mačku. Nebola to obyčajná mačka, ale kráľovská, taká čo vidí aj v tme a za roh. Preto ju kráľ poslal, aby doviedla štyroch najšikovnejších bojovníkov (bojovníčok; našich hráčov). Udatní bojovníci dostali za úlohu zachrániť celé kráľovstvo. Keďže bola všade tma, mohli sa vecí okolo seba iba dotýkať.

Na cestu dostali zázračnú kocku, ktorá im ukazovala smer. Kráľ poslal s nimi aj kráľovskú mačku (koordinátora), ktorá vidí v noci a aj za roh, aby dávala na udatných bojovníkov a bojovníčky pozor pri ceste za záchranou zlatého kohúta.

A kto ho nájde skôr? To sa dozvieme, až keď si to zahráme.

Darina Straková, Peter Dorčík
študenti odboru liečebná pedagogika, 4. ročník



Podmienky publikovania

INŠTRUKCIE PRE PRISPIEVATEĽOV

Ak máte záujem publikovať v časopise „REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY“, svoje príspevky zasielajte na adresu

<asociacia.prolp(at)gmail.com> (at)=@ a dodržte nasledovné podmienky:

- Texty píšete v programe Word, písmo Times New Roman, veľkosť písma 12, nadpisy 14, riadkovanie jednoduché (1).
- Tabuľky, grafy a obrázky dodávajte v elektronickej podobe oddelene od textu.
- Uveďte adresu pracoviska, e-mailový kontakt na seba, prípadne telefónne číslo.
- Napíšte pár slov seba a o Vašej profesionálnej činnosti.
- Zoznam literatúry musí obsahovať všetku relevantnú literatúru použitú v príspevku.

Formy zápisu bibliografických odkazov:

Článok v časopise -

MAĎAROVÁ, A. 2006. Syndróm vyhorenia – „burn out“. In *Integrácia*, 2006, č. 1, s. 25-28. ISSN 1336-2011.

Kniha -

KŘIVOHLAVÝ, J. 1998. *Jak nestratiť nadšenie*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

Elektronické dokumenty –

SOLC, V. 2002. *Špeciálna psychopatológia* [online]. 2002 [cit.2007-3-2]. Dostupné na internete: <http://web.quick.cz/psychologies/specialni_psychopatologie.htm>

