

REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

3/2008

Číslo 3, ročník II., rok 2008. ISSN 1337-5563.

Revue liečebnej pedagogiky je internetový profesný časopis PRO LP Asociácie liečebných pedagógov určený liečebným pedagógom, pracovníkom v pomáhajúcich profesiách a iným záujemcom. Vychádza 2x ročne.

Redakčná rada:

Šéfredaktor:

PhDr. Elena Amtmannová

elena.amtmannova(at)gmail.com

Odborní garanti:

Doc. PhDr. Marta Horňáková, PhD.

Predseda PRO LP

Doc. PaedDr. Jitka Prevendárová, PhD.

Liečebný pedagóg, psychoterapeut

Redaktori:

Mgr. Barbara Malecová, barbara.malecova(at)fphil.uniba.sk

PaedDr. Monika Stupková, mony.stupkova(at)fedu.uniba.sk

PaedDr. Magdaléna Szabová, magdalena.szabova(at)fedu.uniba.sk

PaedDr. Ruth Erdélyiová, ruth(at)chello.sk

Mgr. Barbora Vodičková, barbora.vodickova(at)gmail.com

Andrej Vráblik, musashhi(at)gmail.com

Obsah

Úvodník

Téma čísla/Elena Amtmannová

Štúdie

Reziliencia rodín so znevýhodnením/Mária Slaninová

Aké miesto má smútok rodičov vo včasnej intervencii?/Tünde Kardošová

Prečítali sme si

Recenzia: Otto Speck: Výskum mozgu a výchova.../Marta Horňáková

Recenzia: Michaela Martinková: Chlapec, ktorý myslí v obrazoch.../Nina Ďurencová

Zo zahraničia

Umenie vo výchove, prevencii a expresívnej terapii/Jaroslava Šicková

Z praxe

Od okamihu zrodenia.../Magdaléna Szabová

Prevenca porúch učenia.../Lucia Skorková
Včasná starostlivosť o deti s mentálnym postihnutím.../Katka Hollá
Internetový portál/Barbara Malecová

O podujatiach

Pozvánka na LP dni 2008

Medzinárodné sympóziu: Východiská a perspektívy inkluzívnej... /Marta Horňáková

Návrhy pomôcok

Taktilné knihy pre deti/Alexandra Fialová

Húsenica/Alžbeta Duffeková, Katarína Sonlajtnerová

Úvodník: Téma čísla

Témou tretieho čísla Revue liečebnej pedagogiky sa po dohovore redakčnej rady stala oblasť "včasnej starostlivosti o vývin dieťaťa". Do včasnej starostlivosti o vývin dieťaťa zahrňame všetky kroky odborného tímu, ktoré včas, teda čo najskôr zachytia, a čo najlepšie zabezpečia diagnostiku, stimuláciu, terapiu, intervenciu u dieťaťa ohrozeného vo vývine, s poruchou vo vývine alebo už s trvalým poškodením vývinu od jeho počatia do 6 rokov (do zaškolenia). Popri odbornom pôsobení na dieťa musí súbežne prebiehať aj poskytovanie poradenskej pomoci rodine.

V našom odbornom prostredí je včasná starostlivosť rozdelená do viacerých rezortov a do rôznych zariadení. Rodič sa obracia raz na lekárov, na psychológov, inokedy zas na špeciálnych pedagógov, fyzioterapeutov, ale aj na liečebných pedagógov a logopédov. Ich služby sú rôzne prístupné v rôznych zariadeniach. Zároveň s hľadaním pomoci svojmu dieťaťu sa rodičom stáva, že stále hľadajú, stále sú na začiatku a stále nie sú uspokojené ich očakávania. Akú veľkú kompetenciu a účinnosť majú odborníci (pediater, neurológ, fyzioterapeut, psychológ, logopéd, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg) v pôsobení na dieťa, keď rodič je s dieťaťom 24 hodín denne? Koľko času strávi odborník s dieťaťom a aký veľký/dôležitý/ účinný je jeho vplyv na zdravie dieťaťa? Nakolko je dôležitá dĺžka času stráveného s dieťaťom a nakolko je podstatná kvalita stráveného času? Ak je odborník kratšie, ale účinnejšie s dieťaťom, tak v porovnaní s rodičom môže veľmi výdatne pomáhať nielen dieťaťu, ale aj jeho rodičom. Ideálne je, ak je rodič milujúci odborník!?

Niektu, už neviem kto, povedal, že "s výchovou dieťaťa je treba začať u jeho starej mamy". Ako to myslel? Mám na to niekoľko vysvetlení.

Po prvé: výchova je hlavne vecou rodiny a výchovný štýl sa prenáša minimálne cez dve generácie (stará mama-vnúča).

Po druhé: výchova dieťaťa (nehovorí sa o pohlaví) je vecou žien (treba vychovávať starú mamu-ženu, aby odovzdala, čo ju naučili).

Po tretie: vo výchove dieťaťa sa odráža vklad dvoch generácií, ale nehovorí sa, kto vychováva tú starú mamu!?! Obyčajne obaja jej rodičia. (Je zamlčaný vplyv muža-otca.)

Po štvrté: Ten (otec, matka), kto vychováva dieťa, je vlastne už nepodstatný, lebo je dôležitá jeho vlastná mama! (teda stará mama vychovávaného).

Po piate: zastavte ma, lebo už príliš špekulujem.

Úvahy o tom, kto je aký odborník a ako veľmi je dôležitý jeho vplyv, sú veľakrát nikdy nekončiacim príbehom dokazovania vlastnej dôležitosti. Rodič je zodpovedný za dieťa a je na ňom, akú službu si vyberie. Potrebné je, aby si mal z čoho vybrať.

Jeho devízou však je nevzdávať sa, mať nádej, ale hlavne lásku, optimizmus a občas aj humor.

Ponúkať aktívne prežívanie života pri rôznych druhoch obmedzení je poslaním aj tých ľudí, ktorí venujú príspevky do tohoto čísla Revue LP. Dobrú chuť do čítania.

Vaša Elena Amtmannová

Štúdie

Reziliencia rodín detí so znevýhodnením.

Mária Slaninová

Znevýhodnenie dieťaťa je pre každú rodinu záťažou. Má individuálny dopad na každého jednotlivca, aj na celú rodinu. Vplýva na rodinnú dynamiku, štruktúru a zabehnuté spôsoby jej existencie a fungovania.

Napriek tomu, že sa u jednotlivých rodín stretávame s určitými spoločnými mechanizmami a charakteristickými reakciami v procese vyrovnávania sa so znevýhodnením, schopnosť akceptácie a znovu začlenenia do spoločenského života je u rôznych rodín rozdielna.

Reziliencia

Pod pojmom reziliencia sa rozumie schopnosť jednotlivca, skupiny, alebo komunity odolávať alebo zregenerovať sa z ťažkého stavu, prispôbovať meniacim sa podmienkam a prosperovať. Pri adaptácii na rodinu by sme mohli rezilienciu rodiny definovať ako schopnosť rodiny konštruktívne pristupovať k riešeniu problémov, pričom jej jednotliví členovia dokážu spoločne konštruktívne zareagovať na výzvy života v rámci dynamiky rodinných vzťahov s využitím vnútorných a vonkajších zdrojov.

Reziliencia rodiny nie je statická, ale sa mení v čase. Z definície Ungara (2005) je zrejmé že reziliencia sa priamo odvíja od schopnosti jednotlivca navigovať sa smerom k zdrojom poskytujúcim uspokojenie, úľavu od záťažovej situácie, navrátenie zdravia atď., ale aj kapacitu rodiny, spoločnosti a kultúry zabezpečiť tieto zdroje zmysluplným spôsobom. Pri dôkladnejšej analýze faktorov a zdrojov reziliencie je potrebné akceptovať ich vzájomnú podmienenosť. Pri hodnotení reziliencie rodiny a tvorbe intervenčného plánu je nevyhnutné oboznámiť sa so všetkými faktormi a zdrojmi, ktoré napomáhajú zvýšeniu reziliencie.

Faktor jednotlivca.

So znevýhodnením dieťaťa, či už v zmysle akútneho poškodenia alebo chronickej choroby, sa každý člen rodiny vyrovnáva individuálnym tempom. Proces vyrovnávania sa prebieha v určitých štádiách a u jednotlivých členov rodiny v rozličnom čase. Dopad tohto problému a následná zmena v sociálnej roli jednotlivých členov rodiny sú rozdielne (inak postihnutie vplýva na matku, otca, súrodencov) (Lefley - Wasow, 1994).

Štyri základné piliere, ktoré sa odrážajú na reziliencii jednotlivca, sú podľa Ungara (2008) individuálne charakteristiky osobnosti, sieť vzťahov jednotlivca, spoločenské faktory a kultúrne faktory.

Reziliencia jednotlivca sa v zmysle týchto faktorov odráža v nasledujúcich siedmych oblastiach (tamtiež): zabezpečenie materiálnych zdrojov, vzťahy, identita, kohézia, sila a kontrola, príslušnosť k určitej kultúre, sociálna spravodlivosť.

V kontexte jednotlivcov žijúcich v rodine dieťaťa so znevýhodnením môžeme týchto sedem oblastí aplikovať nasledovne:

- *Zabezpečenie materiálnych zdrojov.* Schopnosť rodiny zabezpečiť finančné prostriedky na jej fungovanie a uspokojenie individuálnych potrieb jej členov, napriek zvýšeným finančným nárokom na rodinu, vyplývajúcich zo znevýhodnenia dieťaťa.
- *Vzťahy.* Emocionálna podpora, ktorá sa jednotlivcovi dostáva prostredníctvom pozitívnych vzťahov k ľuďom (v rodine, v jeho okolí) dáva pocit uspokojenia, bezpečnosti, dôvery, prináležania a lásky, ktoré sú silným zdrojom podpory jednotlivca v nepriaznivých situáciách.
- *Identita.* Pri hľadaní identity jednotlivca by sme sa mohli zamerať na odpovede na otázky

typu: kto je, čo cíti, v čo verí... Identita nasmerovaná smerom k rodinným hodnotám a pocit prináležania a zodpovednosti voči rodine je silným rezilienčným faktorom s pozitívnym odrazom na rezilienciu rodiny.

- *Kohézia.* Ide o schopnosť jednotlivca byť súčasťou väčšieho celku (rodina, spoločnosť), uvedomenia si vlastnej zodpovednosti a aktívnej účasti na dianí v danej skupine v závislosti od jej očakávaní.
- *Sila a kontrola.* Pre členov rodiny dieťaťa so znevýhodnením je veľmi dôležité prežívať pocit vlastnej dôležitosti a spoluzodpovednosti pri vytváraní a realizácii postupov intervencie u dieťaťa so znevýhodnením. Práve tejto potrebe vychádza v ústrety prístup orientovaný na rodinu. Ten sa snaží rešpektovať a zohľadniť potreby a požiadavky všetkých členov rodiny dieťaťa so znevýhodnením. Dôležitým prvkom je rovnocenné postavenie jednotlivých členov rodiny a odborníkov rovnocenné pri stanovovaní cieľov, plánovaní a realizácii intervencie.
- *Príslušnosť k určitej kultúre.* Pohľad a postoje jednotlivcov a ich rodín v akceptovaní a prispôbení sa znevýhodneniu dieťaťa do veľkej miery ovplyvňuje pohľad na znevýhodnenie, vychádzajúci z danej kultúry. Kultúrna a spoločenská akceptácia ľudí so znevýhodnením môže svojím pozitívnym prístupom kladne ovplyvniť proces vyrovnávania sa jednotlivcov a rodiny s touto nepriaznivou situáciou.
- *Sociálna spravodlivosť.* V dôsledku znevýhodnenia člena rodiny môže jej jednotlivých členov sekundárne postihnúť problematika sociálnej spravodlivosti v podobe predsudkov a znevýhodnení, ktoré. Môže sa jednať o pracovné znevýhodnenie, spoločenské znevýhodnenie, izoláciu, intoleranciu atď.

Faktor rodiny.

Napriek určitým kultúrnym kritériám a očakávaniam je nutné poznamenať, že každá rodina je do istej miery špecifická svojim rolovým usporiadaním, prioritami, zacielením, rituálmi, tradíciami, spôsobom trávenia voľného času, manažmentom, atď.

Krízová situácia v rodine ovplyvňuje všetky tieto oblasti. Narodenie dieťaťa so znevýhodnením kladie na rodinu nároky, ktoré často spôsobia, že zabehnuté rituály a zvyklosti rodiny nedokážu naďalej fungovať zabehnutým spôsobom. Najmä v prvom období po zistení znevýhodnenia u dieťaťa býva rodinný systém a jeho fungovanie otrasený.

Medzi faktory prispievajúce k pozitívnemu prispôbeniu sa a prosperovaniu rodiny patria:

- predchádzajúca dobrá integrácia rodiny,
- uspokojivý manželský vzťah,
- dobré vzťahy k širšiemu príbuzenstvu,
- skúsenosti s výchovou staršieho dieťaťa,
- stabilný hodnotový systém rodiny a jej široké záujmy (Langmeier, 1985).

Pri snahe o pomoc rodine je potrebné vrátiť sa k prvotným cieľom rodiny a k jej prioritám. V rámci procesu transformácie rodinného systému potrebujeme hľadať riešenia pomocou ktorých by sa rodina dokázala čo najviac priblížiť k spôsobu života vyhovujúcemu jej členom. Dôležité je aby transformovaný rodinný systém dokázal čo najlepšie naplniť potreby všetkých jej členov.

Faktory navigácie ku zdrojom sa v rodine odvíjajú od schopnosti jednotlivcov kooperovať pri využití vnútorných zdrojov v rámci rodinného kruhu, pri hľadaní vonkajších zdrojov, pri obrane pred dopadom krízovej situácie na rodinu a pri hľadaní spôsobov jej regenerácie.

Vnútorne (rodinné) zdroje reziliencie rodín detí so znevýhodnením:

- *Funkčná komunikácia.* Komunikácia je hlavným nástrojom, prostredníctvom ktorého si

členovia rodiny ujasňujú zmysel udalostí, vytvárajú a manažujú stratégie ich zvládania a nadobúdajú vlastnú harmóniu a rovnováhu (McCubbin – McCubbin – Thompson. – Han – Allen, 1997). Silné rodiny riešia problémy kooperáciou, kreatívnym hľadaním riešení a otvorenosťou ku sebe navzájom.

- *Rovnosť členov rodiny.* Do tejto oblasti patrí spravodlivé rozdelenie úloh medzi jednotlivých členov rodiny s ohľadom na ich postavenie v rodine a osobné možnosti, ale bez preťažovania jednotlivcov. V tejto súvislosti je potrebné venovať pozornosť tomu, či je rodina schopná vnímať a zabezpečovať individuálne potreby všetkých svojich členov.
- *Flexibilita.* Ide o schopnosť rodinného systému a členov rodiny pružne reagovať a dynamicky sa prispôbiť novým výzvam a úlohám. Zmeny sa môžu odraziť v rodinnej hierarchii, vzťahoch a dynamike. Konštruktívne riešenie novej situácie a následná adaptabilita rodiny prispieva k udržaniu, resp. ku znovunadobudnutiu optimálneho psychického stavu jednotlivých členov. Schopnosť rodiny reagovať takýmto spôsobom ju robí odolnejšou a prispôsobivejšou novým výzvam (McCoy, 1995).
- *Súdržnosť rodiny.* Súdržnosť a podpora medzi manželmi, súrodencami a pevné vzťahy rodičov k deťom pomáhajú pri rešpektovaní individuálnych potrieb, pri tvorbe intervenčného plánu a pri voľbe spoločných stratégií na adaptáciu a regeneráciu rodiny. Okrem kruhu rodiny, majú svoj veľký význam aj pozitívne a nápomocné vzťahy v rámci širšej rodiny.
- *Rodinný čas a rutiny.* Snaha o udržovanie rodinných rutín je akýmsi spojivom pre rodinu s jej pôvodnými prioritami. Rodinné rutiny zároveň pomáhajú vytvoriť v rodinnom živote určitú predvídateľnosť a stabilitu (McCubbin – McCubbin – Thompson. – Han – Allen, 1997). Tieto pomáhajú rodine dieťaťa otrasenej krízovou situáciou nadobudnúť určitú harmóniu a uvoľnenie od prítomnej psychickej a emocionálnej záťaže.
- *Rodinné hodnoty a spiritualita.* Schopnosť rodiny vyrovnávať sa so stresom je ovplyvnená druhom a silou stresu, ale zároveň aj spôsobom, ako rodina tento stres vníma. Rodinné hodnoty a ciele (pohľad na utrpenie, pomocné zdroje mimo rodiny) ovplyvňujú jej adaptáciu na dlhodobé stresy a krízy. Je dôležité poznamenať, že ľudia konfrontovaní s krízovou situáciou, ktorú si nedokážu racionálne vysvetliť, často hľadajú jej zmysel a odpovede v náboženskej viere a jej praktizovaní (McCubbin – McCubbin – Thompson. – Han – Allen, 1997).
- *Otvorenosť rodiny.* Výchova a vzdelávanie dieťaťa so znevýhodnením si vyžaduje určité neštandardné postupy. Otvorenosť rodiny pre vstup ľudí zvonka a jej schopnosť kooperovať a akceptovať ich pomoc, aj odporúčania širšej rodiny a odborníkov sa pozitívne odráža v uľahčení bremena zodpovednosti a zabezpečovania starostlivosti.
- *Perspektíva.* Nová situácia v rodine prináša množstvo neistoty a obáv do budúcnosti. Poskytovanie informácií o pôvode a priebehu poškodenia dieťaťa, načrtnutie prognózy a určitých vyhládok do budúcnosti, patrí medzi dôležité informácie, ktoré prispievajú k zníženiu nepokoja a k nadobudnutiu pocitu určitej perspektívy pre rodinu. Tu je treba spomenúť, že každý člen rodiny (teda okrem rodičov aj súrodenci a dieťa so znevýhodnením) má nárok na veku primerané informácie o pôvode a následkoch poškodenia.

Vonkajšie (spoločenské, kultúrne) zdroje reziliencie rodín detí so znevýhodnením:

Reziliencia rodiny je závislá aj na faktoroch a zdrojoch, ktoré ležia mimo rodiny. Sem spadajú podpora priateľov, rôznych inštitúcií, organizácií a ľudí, s ktorými rodina spolupracuje. Medzi dôležité vonkajšie zdroje podpory reziliencie rodiny patrí:

- *Pozitívny kultúrny obraz a postoje spoločnosti k znevýhodneniu.* Pozitívny prístup a akceptácia znevýhodnenia spoločnosťou pomáha rodinám pri odbúravaní izolácie a znovu

integrácii do spoločnosti.

- *Prístup orientovaný na rodinu v starostlivosti o dieťa so znevýhodnením.* Pri takomto prístupe sa okrem potrieb dieťaťa so znevýhodnením zohľadňujú aj potreby jednotlivých členov rodiny. Okrem zohľadnenia požiadaviek a predstáv rodičov, je nutné zahrnúť aj pripomienky súrodencov, a aj samotných detí so znevýhodnením, v závislosti od ich schopnosti spolupodieľať sa na voľbe a realizácii prístupov a cieľov intervencie. Pri snahe podporiť rezilienciu rodiny, je potrebné, aby bola starostlivosť formulovaná tak, nech sú zachované nasledovné podmienky:
 - *Individuálny prístup.* Pomoc poskytovaná rodine a dieťaťu so znevýhodnením by mala byť chápaná ako zmysluplná a užitočná všetkými členmi rodiny. V plánovaní takejto pomoci je potrebná neustála komunikácia medzi poskytovateľmi starostlivosti a rodinou.
 - *Komplexnosť.* V prípade rodiny dieťaťa so znevýhodnením má poskytnutie pomoci dve roviny. Je to zabezpečenie potrieb dieťaťa so znevýhodnením na základe jeho špeciálnych potrieb ale aj poskytnutie pomoci a podpory rodine dieťaťa.
 - *Dostupnosť.* Úlohou odborníkov spolupracujúcich s rodinou je hľadať možnosti naplnenia individuálnych potrieb jednotlivých členov rodiny pri súčasnom stave sociálneho systému v jednotlivých regiónoch Slovenska.
 - *Koordinácia.* Poskytovanie pomoci by malo byť koordinované tak, aby vykrývalo potreby členov rodiny a dieťaťa so znevýhodnením v čo najväčšej miere, a zároveň aby bolo pre nich časovo zvládnuteľné a únosné.
 - *Finančná únosnosť.*
- *Dostupnosť kvalitnej, odbornej pomoci.* Regionálne dostupná sieť zdravotníckych zariadení, špeciálnych výchovno-vzdelávacích zariadení, poradenských zariadení a rekreačných možností pre deti so znevýhodnením a ich rodiny.
- *Činnosť tretieho sektora.* Asociácie a občianske združenia poskytujúce pomoc a poradenstvo rodinám detí so znevýhodnením. Svoje funkcie plnia v rozsahu svojich stanov (napr. chránenie záujmov ľudí so znevýhodnením, boj o skvalitňovanie sociálnej a zdravotníckej starostlivosti, organizácia informatívnych a relaxačných podujatí, vytváranie rodičovských podporných skupín atď.).
- *Vzťahy mimo rodiny.* Priateľské vzťahy rodiny voči druhým ľuďom eliminujú izoláciu rodiny a jej členov. Zároveň môžu byť zdrojom praktickej pomoci pri riešení každodenných situácií a problémov.

Prítomnosť dieťaťa so znevýhodnením nemusí byť nutne katastrofou pre rodinu. Každá rodina má určité silné stránky na ktorých sa dá stavať. Kooperácia jednotlivých členov rodiny, podpora rodinných vzťahov a napomáhajúci prístup spoločnosti môže podporiť rodinný systém v prispôbení sa novovzniknutej situácii, elimináciu chronického stresu a znovu získanie stability a harmónie v rodinnom živote.

Použitá literatúra:

LEFLEY, P. Harriet – WASOW, Mona 1994 : *Helping families cope with mental illness*. Baltimore : Harwod Academic Publisers GmbH, 1994. ISBN 3-7186-0580-5

MCCUBBIN, Hamilton I. – MCCUBBIN, Marilyn A. – THOMPSON, Anne I. – HAN, Sae-Young – ALLEN, Chad T. 1997 : *“Families under stress: what makes them resilient.”* American Association of Family and Consumer Sciences, Commemorative Lecture delivered by Hamilton I. McCubbin on June 22, 1997, in Washington, D. C., 1997.
www.cyfernet.extension.umn.edu/research/resilient.html

- MCCOY, Jolene (ed.) 1995 : “*Family Resiliency: Building Strengths to Meet Life’s Challenges.*” National Network for Family Resiliency, www.extension.iastate.edu/Publications/EDC53.pdf, CSREES-USDA, 1995.
- UNGAR, Michael 2005 : „*Pathways to Resilience Among Children in Child Welfare, Corrections, Mental Health and Educational Settings: Navigation and Negotiation.*“ Child and Youth Care Forum (Journal), Ročník 34, Číslo 6 : Springer Netherlands, www.springerlink.com/content/7502734788378787, 2005. ISSN 1573-3319.
- UNGAR, Michael 2008 : „*Resilience across cultures.*“ British Journal of Social Work, Ročník 38, Číslo 2 : Oxford publishers, bjsw.oxfordjournals.org/content/vol38/issue2, 2008. ISSN 1468-263X.

Mgr. Mária Slaninová, liečebný pedagóg
externá študentka doktorandského štúdia
PdF UK Bratislava

Aké miesto má smútok rodičov vo včasnej intervencii? Tünde Kardošová

Rodičia maloletých detí s narušeným vývinom alebo s postihnutím majú svoje neodmysliteľné miesto v procese včasnej intervencie. Liečebný pedagóg pracujúci v tejto oblasti prichádza s nimi často do styku. V závislosti od konceptu práce zahŕňajú jeho odborné aktivity - popri podpore vývinu dieťaťa formou hry - vo väčšej či menšej miere aj poradenstvo rodičov a iných blízkych vzťahných osôb dieťaťa, podporu interakcie medzi rodičom a dieťaťom a podporu rodiny. Rola rodičov pri rozvíjaní dieťaťa a ich postavenie voči odborníkom bola počas histórie niekoľkokrát prehodnotená (Bogyi 1998, Hovorková 2006, Kardošová 2007, Speck 1989). Súčasný trend, smerujúci k úzkej spolupráci formou vzájomného partnerského vzťahu, nachádza svoje opodstatnenie medzi inými v novších teóriách vývinu dieťaťa. Tieto poukazujú na súvislosť medzi kvalitou vzájomnej interakcie rodiča a dieťaťa a medzi vývinovými pokrokmi dieťaťa. „Mnohé koncepty včasnej intervencie sa zhodujú v základnom predpoklade – píše Messerer (1999, s. 75) – podľa ktorého vývin dieťaťa vo veľkej miere ovplyvňujú dané psychosociálne predpoklady a interakcia so vzťahnou osobou“. V tejto súvislosti apeluje viaceri autori (Schnoor 1997, Datler & Messerer 2006) na odborníkov, aby podporili ranú interakciu medzi dieťaťom a rodičom. Ale aké miesto má v tomto kontexte smútok rodičov? Bogyi (1998, s.3) vyslovuje svoje presvedčenie že „**aj technicky najperfektnejšie prevedená liečebnopedagogická práca** (a platí to aj pre proces včasnej intervencie – pozn. aut.) **sa môže označiť až vtedy ako vedecky opodstatnená, ak zohľadňuje individuálne procesy spracovania smútku**“.

Tematike **spracovania smútku rodičov** postihnutých detí sa venuje množstvo odborných publikácií. Rodičia nesmútia len za stratou vysnívaného „ideálneho“ dieťaťa, ktorého obraz si vykreslili ešte pred jeho pôrodom (aj rodičia zdravých novorodencov prežívajú túto stratu, svojmu reálnemu dieťaťu sa však prispôbujú ľahšie, keďže rozdiely medzi reálnym a vysnívaným dieťaťom nie sú natoľko zreteľné), smútia aj za stratou vlastnej identity ako rodič zdravého dieťaťa a neraz aj za vnútorný láskyplný vzťah so svojim potomkom. Vytvorenie takéhoto vzťahu im sťažuje viaceré faktory: dlhodobé fyzické oddelenie od novorodenca kvôli medicínskym zásahom, odlišné reakcie postihnutých batoliat v porovnaní so zdravými, nepripravenosť odborníkov poskytnúť rodičom dostatočnú emocionálnu podporu pri oznámení diagnózy, reakcia blízkeho okolia, atď...

Takéto smútenie sa nemá chápať v zmysle patológie. Ide tu o zdravú reakciu rodičov na hlboko siahajúcu životnú krízu, ktorú možno časovo len ťažko ohraničiť. Existujú predstavy o postupnom prechádzaní jednotlivými fázami smútenia **vertikálne**, až rodičia napokon dospejú k prijatiu

postihnutia a k hľadaniu nových životných perspektív. Suchardt (1984) chápe tento *proces formou špirály* kde rodičia prežívajú jednotlivé pocity opakovane, postupujúc po špirále nahor alebo nadol. Jonas (1991) hovorí o *cirkulujúcom smútku*: rodičia prežívajú jednotlivé fázy smútku opakovane počas celého života so zmenou intenzitou a iným spôsobom. Pri rôznych definíciách procesu smútenia a jeho členení sa väčšina autorov zhoduje v tom, že aj pri akceptácii individuálnych foriem a spôsobov smútenia sa dajú vymedziť určité typické fázy, ktoré sa na rovine správania prejavujú istými znakmi.

S ktorými reakciami rodičov sa stretávajú odborníci včasnej pomoci najčastejšie? Pokúsím sa vymenovať niekoľko z nich, hlavne tie, ktoré sú odborníkmi neraz chybné interpretované:

- Pri oznámení diagnózy mnohí rodičia nepreukazujú svoje pocity. **Zdatný emocionálny chlad** je sebaobrannou reakciou.
- Šok, ktorý zažívajú, im zabraňuje prijať určité informácie – spätne sa nepamätajú na isté časti rozhovoru s odborníkom a môžu sa **nazdávať, že neboli dostatočne informovaní**. Ide tu o prirodzený psychický obranný mechanizmus.
- Taktiež sa ich zmocnia ambivalentné pocity voči dieťaťu a neochota prijať postihnutie. Odborník by mal mať na zreteli že isté reakcie rodičov im slúžia ako emocionálna sebaobrana slúžiaca na ustrázenie si psychickej rovnováhy ktorú je treba akceptovať. Ide o **odmietanie reality**, nádej v nesprávnosť diagnózy, nádej v existenciu terapie alebo odborníka, ktorý dieťa „uzdraví“. Táto nádej „ženie“ rodičov **od jedného odborníka k druhému**.
- Voči odborníkovi, ktorý diagnózu oznámil (väčšinou lekár), sa postupom času môžu vynoriť agresívne emócie. Stretáme sa aj s prípadmi, keď rodičia **hl'adajú vinníka** medzi odborníkmi neoprávnene.
- V čase, keď si rodičia pripustia existenciu postihnutia na kognitívnej úrovni, život rodiny sa mení: prvoradým sa stáva návšteva **čo najviac terapií a rôznych foriem pomoci** s cieľom nepremárniť ani sekundu a priblížiť dieťa „normalite“. Chybným krokom odborníkov tu môže byť využitie rodičov ako pomocných terapeutov (koterapeutov) dieťaťa. Matky sa neraz vrhnú na prehnané precvičovanie dieťaťa s víziou urýchliť alebo napraviť vývin dieťaťa. Ich hlboký smútok a koncentrácia na správne prevedené cvičenia im zabraňuje vytvoriť potrebnú senzibilitu pre reálne potreby dieťaťa. Dôsledkom môže byť preťaženie detí aj matiek a ohrozenie ranej interakcie medzi nimi (keďže matka zamení svoju rolu matky na rolu konzekventnej terapeutky). Často sa to udeje na úkor zanedbania ostatných členov rodiny.
- Nenapredovanie vývinových pokrokov dieťaťa vytúženým tempom, vedie k hlbokému sklamaniu, **bezradnosti a k depresii rodičov** a tiež **k obvineniam odborníkov**. Opodstatnenú radu odborníkov, znížiť nadmerný počet terapií alebo ukončiť niektorú z terapií, nedokážu rodičia prijať a interpretujú ju ako vzdanie sa dieťaťa. Aj tu treba mať na zreteli, že tieto reakcie sú následkom emocionálneho spracovania situácie, ktorá je len ťažko znesiteľná.
- Súčasťou spracovania smútku sú aj ambivalentné pocity voči dieťaťu a voči celej situácii. Patrí sem aj z času načas z podvedomia sa vynárajúca túžba po smrti dieťaťa. Keďže sa tu jedná o spoločensky neprijateľné emócie a myšlienky, ktoré vystrašia aj samotných rodičov, tieto zostávajú väčšinou nevyslovené a vedú k výčitkám svedomia. Následkom je **prehnaná starostlivosť o dieťa**, sťažujúca jeho autonómny vývin. Bogyi (1998) konštatuje, že mnoho odborníkov interpretuje túto reakciu rodičov nesprávne, keď ju nevnímajú ako aspekt smútenia a hodnotia ju jednoducho ako lipnutie na dieťati. Nesprávna interpretácia správania rodičov a neohľadupnosť k ich pocitom (napr. očakávanie blízkeho okolia či odborníkov, aby rodičia prijali svoje dieťa takým aké je) sťažujú alebo spomaľujú prirodzený proces smútenia.

Akú konkrétnu pomoc môže poskytnúť liečebný pedagóg v rámci včasnej intervencie rodičom malých detí pri podpore smútenia?

Keďže odborník včasnej intervencie sa dostáva s rodičmi do kontaktu krátko po oznámení diagnózy alebo v období, keď sa objavujú prvé problémy, no diagnóza ešte nie je stanovená, nachádza sa zoči-voči rodičom, ktorí sú na začiatku procesu spracovania smútku. Aby zvládol náročnú spoluprácu a vedel poskytnúť potrebnú podporu, vyžadujú sa od neho základy vedenia rozhovoru a práce so smútiacimi. Chápavý a podporujúci prístup, citlivé zaobchádzanie, záujem o prežívanie a výchovné plány rodičov, priestor pre rozhovor a uznanie kompetencie rodiča patria k hlavným kritériám dobrej spolupráce. Konkrétne odborné ponuky závisia od konceptu práce odborníka.

Odborník pracujúci napríklad podľa *hlbinnopsychologicky orientovanej včasnej intervencie* (vid'. Maas 1993; Datler et al.1998; Messerer 1999, 2001; Datler, 2004, Datler & Messerer, 2006) sa zaujíma na jednej strane o „**vnútorný svet rodičov**“ (Gstach 1996 in Datler 2004, s.62), na druhej strane poskytuje **informácie o vývine dieťaťa a o rôznych formách pomoci**. Podporuje rodičov v tom, aby dokázali *„diferencovanejšie reflektovať svoj uhol pohľadu, svoje postoje a svoje traumatizujúce skúsenosti z konfrontácie so svojim postihnutým dieťaťom, aby sa im umožnil „iný“ pohľad na dieťa.“* (Steinhardt, 1988, s.76)

Záujem o „vnútorný svet rodičov“

Odborník ponúka rodičom profesionálnu pomoc formou „holding“-u a „containing“-u. Ide o pojmy zaužívané v psychoanalytických odborných publikáciách. V kontexte včasnej intervencie znamenajú psychickú podporu rodičom cez ponuku chápaného záujmu o ich „vnútorný svet“. Ten posledný zahŕňa prežívanie rodičov, predstavy a tiež nevyslovené túžby, ktoré ovplyvňujú vedomé či nevedomé zaobchádzanie s dieťaťom. Odborník vytvára priestor pre vyslovenie strachu, obáv, výčitiek svedomia, sklamaní a predstáv rodičov. Pocity si vypočuje a bez kritiky akceptuje. Všíma si aj komunikáciu rodiča a dieťaťa. Správanie rodiča, ktoré sa z pohľadu vývinu dieťaťa nejaví ako vhodné, nenapravuje hneď, ale tematizuje pozorované a navrhne spoločné hľadanie novej cesty. Prijaté informácie a svoje vynárajúce sa pocity „vydrží“ bez toho, aby bol svojimi emóciami „prevalcovaný“ (Např. vydrží aj „ťažké“ ticho v rozhovore bez toho, aby podľahol náhlemu utešovaniu, vykrášleniu situácie alebo radeniu.). Nebezpečne pôsobiace vypočuté a hlavne precítené obsahy prijme do seba, uvažuje o nich a vnútorne ich „strávi“ (za pomoci pravidelnej individuálnej supervízie). Tým, že odborník „strávi“ emócie rodičov, stáva sa akýmsi „container“-om, čím im pomáha pochopiť a samým si regulovať vlastné emócie a impulzy. Sprostredkuje im zážitok, že negatívne emócie sa dajú zniesť. Po čase si aj rodičia môžu osvojiť túto stratégiu a dokážu tak sami skontrolovať a „stráviť“ nielen vlastné nebezpečne pôsobiace pocity a impulzy, ale aj strach a negatívne emócie vlastného dieťaťa. Ak sa matke nepodarí osvojiť si funkciu „containing“- u, „nestrávené“ emócie sa u dieťaťa dostanú na povrch formou telesných príznakov a motorickej aktivity (Messerer 2001,s. 263).

Záujem odborníka o zážitky a prežívanie rodičov pôsobí odbremeňujúco. Tým, že si rodičia identifikujú, sformulujú a vyslovia svoje nebezpečne pôsobiace emócie a myšlienky, získavajú od nich istý odstup a akýsi nadhľad, čím sa tieto stávajú pochopiteľnejšími. Úľavu im prináša aj skúsenosť, že svoje negatívne emócie a myšlienky môžu vysloviť bez toho, aby za ne boli odsúdení. Azda najväčšmi ich však odbremení zážitok že tieto negatívne pocity a myšlienky strácajú na intenzite, ak sa s nimi môžu s niekým podeliť, kto tieto „vydrží“ (Messerer 2006, s. 135.)

Informácie o vývine dieťaťa a o variantoch pomoci

V súvislosti s poradenstvom rodičov upozorňujú Datler a Messerer (2006, s. 139) na fakt, že miera akou sú rodičia schopní prijať poskytnuté informácie, závisí od procesu pochopenia. „Pochopenie“ je ovplyvnené procesom smútenia. Aby sa rodičia ubránili veľkej bolesti zo smútku, vytvárajú vyššie spomínané podvedomé obranné reakcie: po nechote prijať postihnutie nasleduje pochopenie na kognitívnej úrovni. Až potom sú schopní „pochopiť“ a akceptovať realitu na emocionálnej rovine. Tieto sebaobránné mechanizmy bránia rodičom hlbšie chápať potreby svojho dieťaťa alebo obsah informácií od odborníkov. Následkom je také rodičovské správanie, ktoré nevyhovuje individuálnym potrebám dieťaťa. Smútiaci rodič je teda menej schopný podporiť svoje dieťa vo vývine.

Odborník ktorý chápe a podporuje prežitie prirodzeného procesu smútenia rodičov, významným podielom prispieva k tomu, aby sa rodičia naučili reálne vnímať a interpretovať možnosti, schopnosti a potreby svojich detí, a aby s nimi dokázali senzibilne a stimulujúco komunikovať a zaobchádzať. Znovunadobudnuté rodičovské kompetencie pôsobia pozitívne na ďalší vývin dieťaťa.

Literatúra:

- BOGYI, G. 1998. Trauerarbeit, ein unverzichtbarer Aspekt heilpädagogischer Beziehungsgestaltung
In DATLER, W. et.al. *Zur Analyse Heilpädagogischer Beziehungsprozesse*. Vyd. SZH/SPCI, 1998 s.113-132. SBN 3-908263-72-7
- HOVORKOVÁ, S. 2006. *Na rodinu orientované rané poradenstvo (v rodine s dieťaťom so stratou sluchu)* [online] 2006 [cit.2007-5-12]. Dostupné na internete: <In: <http://epedagog.upol.cz> >, ISSN 1213-7499
- KARDOŠOVÁ, T. 2007. Modely práce s rodičmi v rámci včasnej intervencie v nemecky hovoriacich krajinách. In *Efeta, otvor sa* 4/2007 roč.17 s.7-9. ISSN 1335-1397
- DATLER, W., MESSERER, K. 2006. Beratung im Kontext von Frühförderung und Familienbegleitung. In Schnoor, H. (Hrsg.): *Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik*. Kohlhammer: Stuttgart, s. 130-141. ISBN-10: 3-17-019297-3
- DATLER, W. 2004. *Trends und Trendwegen im Bereich der Frühförderung*. In AHRBEEK, B., RAUH, B. (Hrsg.): *Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein*. Kohlhammer: Stuttgart, 2004, s. 49-69.
- DATLER, W., BRANSCH, U. & MESSERER, K. 1998. Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. In DATLER, W. et.al. (Hrsg.): *Institutionen und Arbeitsfelder der Sonder- und Heilpädagogik*, Band 1. Wien. s. 2-24.
- DATLER, W. et.al. (Hrsg.) 1998 *Zur Analyse Heilpädagogischer Beziehungsprozesse*. Vyd. SZH/SPCI, 1998 s.113-132. SBN 3-908263-72-7
- ECKERT, A. 2002: *Eltern behinderter Kinder und Fachleute. Erfahrungen, Bedürfnisse und Chancen*. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn. ISBN 3-7815-1179-0
- JONAS, M. 1991. Trauer und Autonomie bei schwerstbehinderter Kinder: ein feministischer Beitrag. Matthias-Grünwald- Verlag: Mainz, 3. vyd. ISBN 3-7867-1467-3
- MAAS, D. 1993. Psychoanalytische Pädagogik in der Frühförderung und Frühberatung mit behinderten Kindern und ihren Eltern. In Muck, M., Trescher, H.-G. (Hrsg.) *Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik*. Grünwald: Mainz, s. 305-320.
- MESSERER, K. 2001. Elternberatung in der Frühförderung, Das Konzept des „Under Fives‘ Counselling“ in seiner Bedeutung für die Arbeit mit Eltern behinderter Kleinkinder. In *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 26 Jg. 2001, s. 258-273.
- MESSERER, K. 1999. Ein psychoanalytisch-pädagogischer Blick in die Praxis der Mobilen Frühförderung: Ausschnitte aus der Geschichte von Natalie und ihrer Familie. In *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 10*, Psychozial- Verlag, 1999, s. 63-83.
- SCHNOOR, H.C. 1997 Die sozialisierende Funktion früher Dialoge zwischen Mutter und Kind. In *Frühförderung Interdisziplinär*, Jg16.1997, s. 66-74.
- SPECK, O. 1989. „Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung“. In SPECK, O., WARNKE, A. (Hrsg.). *Frühförderung mit den Eltern*. München, Basel: E. Reinhard. 2.vyd. 1989, s. 13-20.
- STEINHARDT, K 1998. Überlegungen zur Entwicklung der Beziehung zwischen Eltern und ihrem behinderten Kind aus bindungstheoretischer Perspektive. In DATLER, W. et.al.(Hrsg.) *Zur Analyse Heilpädagogischer Beziehungsprozesse*. Vyd. SZH/SPCI, 1998 s.72-77. ISBN 3-908263-72-7
- SUCHARD, E. 1984. *Warum gerade ich?* 2. dopl.vyd. Gelhausen

Mgr. Tünde Kardošová, liečebný pedagóg zo zameraním na včasnú intervenciu
Externá doktorandka PdF UK v Bratislave.

V súčasnosti absolvuje špecializačné štúdium včasnej intervencie pri Univerzite Viedeň (Universitätslehrgang für Interdisziplinäre Mobile Frühförderung und Familienbegleitung) spojenú s priebežnou 18 mesačnou praxou.
E-mail: tundekardos@yahoo.de

Prečítali sme si

Recenzia:

Speck, Otto. 2008. Výskum mozgu a výchova. Hirnforschung und Erziehung. Eine pädagogische Auseinandersetzung mit neurobiologischen Erkenntnissen. München Basel: Reinhard, 2008. S. 195, ISBN 978-3-497-01959-5.

Marta Horňáková

Známy autor Otto Speck, jeden z najvýznamnejších liečebných pedagógov dnešnej doby, pripravil pre odbornú verejnosť vo svojej knihe napínavé čítanie. Zaoberá sa fascinujúcimi výsledkami medicínskych výskumov mozgu, porovnáva nové poznatky o mozgovej činnosti s často intuitívne objavenými pedagogickými postupmi a otvára jednu aktuálnejšiu tému za druhou: Čo prinášajú nové výskumy pre liečebnopedagogickú prax? Ako je to s vôľou? Čo determinuje správanie človeka? Rozhoduje limbický systém? Aký to má dopad na obraz človeka vo výchove? Čo z toho vyplýva pre pedagogiku?

Výsledky výskumov mozgu v zásade potvrdili dôležitosť výchovy a význam cvičení pre pokrok v učení. Mnohým skutočnostiam, ktoré popisali psychológovia na základe pozorovania správania, môžeme lepšie porozumieť, ak vieme, čo sa pri tom deje v mozgu.

Procesy učenia majú svoj fyziologický základ. Súčasný pedagóg nemusí byť neurológom, ale mal by vedieť, kde sú príčiny ťažkostí v učení, porúch pozornosti, a kde sú aj možnosti, ako tieto problémy prekonať.

Pre ilustráciu tém knihy uvediem jednu z nich – otázku vedomia. Klasická pedagogická predstava je, že človek môže konať v súlade so svojou vôľou, že je autonómnou bytosťou. Táto autonómia nie je neobmedzená, ale je limitovaná najmä sociálnymi a neuronálnymi podmienkami. Ako sa vyvíja toto Ja? Je to len kultúrny artefakt? Ilúzia? Nakoľko je to spojené s vývinom mozgu? Nové poznatky neuropsychológie uvádzajú, že sa treba rozlúčiť s predstavou „Ja“ ako centrálou, ktorá rozhoduje. V mozgu sa nenachádza žiadna oblasť, ktorá by plnila úlohu centra plného informácií, podnetov pre rozhodnutia. Keby malo takéto centrum existovať, potrebovalo by obrovský spracovateľský aparát. Je možné identifikovať synchronne a komplexne prebiehajúce neuronálne prepojenia a vysokošpecializované neuróny pre určitý typ podnetov, ale fungujú na báze „sebaorganizovania“. Táto koordinácia však ešte nie je objasnená. Hrá tu svoju rolu „oživujúci princíp“? Vedomie, podobne ako duchovno - sa nedá vysvetliť výlučne z aspektu fyzikálnych procesov. Cituje Singera (2003, s. 22), ktorý k tomu hovorí, že sme nútení žiť rozpoltení medzi tým, čo vnímame zo svojej osobnej perspektívy a tým, čomu nás učí vedecká analýza z perspektívy tretej osoby. Dôležité je vedieť, že nie všetky naše telesné, neuronálne funkcie, a tiež aj naše konanie, sú podriadené vedomiu. Máme teda slobodnú vôľu? Nakoľko sme determinovaní možnosťami nášho mozgu?

Aj keď mnohé nastolené otázky znejú mrazivo, Speck nestráca pedagogický optimizmus a na analýze problémov modernej výchovy rozoberá nové výzvy pre pedagogiku. Hovorí o sociálnom mozgu a podčiarkuje známe skutočnosti o vplyve deprivácie, neprimeraných podnetov, zanedbávania, života vo virtuálnom svete, o vpečatení neuronálnych modelov konania na základe emocionálnej skúsenosti. V extrémnom prípade sa mozog môže vyvinúť aj ako „nesociálny“

mozog. Naopak, pozitívne skúsenosti - liečebnopedagogická terapia, psychoterapia alebo liečba, môžu priniesť signifikantné zmeny v mozgovej činnosti.

Človeka však nie je možné vychovávať ako „mozog“. Vždy ide o jedinečnú bytosť v jej celostnosti. Je potrebné rešpektovať jeho silné i slabé stránky a rešpektovať jeho limity.

V jednej z posledných kapitol uvádza súhrn poznatkov, ktoré má pedagóg využívať, ako napr., že:

- človek je schopný učiť sa po celý život a je schopný sa aj preučiť,
- šance učiť sa strácajú, ako nie sú mozgové bunky využívané,
- učenie sa v značnej miere viaže na predchádzajúce poznatky, stále iné poznatky skôr bránia učeniu,
- učeniu pomáha vlastná motivácia – opačne pôsobí strach, tlak a stres,
- učenie podporujú príjemné emócie a epizódy - na rozdiel od formálneho, neosobného vyučovania a požiadaviek,
- vzťahy sú základným predpokladom pre úspešnú výchovu a učenie,
- vlastným konaním sa človek viac naučí ako počúvaním a prizieraním,
- štruktúrovanie pomáha ochrániť pred preťažením,
- každý mozog je iný – je potrebné rešpektovať individualitu dieťaťa,
- dobrá škola dáva možnosť dieťaťu spolurozhodovať a vyberať si z možností,
- v prípade porúch učenia a správania je možné na základe diagnostiky, poradenstva, diferencovanej pomoci, účinne pomôcť.

V závere podčiarkuje z hľadiska riešenia aktuálnych edukačných úloh význam úcty k človeku, potrebu diskusie k obrazu človeka vo svetle moderných poznatkov a zdôrazňuje významy a hodnoty v kontexte života človeka.

Táto kniha sa nečíta ľahko, ale je jednou z tých, ktoré čítať treba.

Doc. PhDr. Marta Horňáková, PhD., mim. prof.
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK Bratislava

Recenzia knihy:

Michaela Martinková: Chlapec, ktorý myslí v obrazoch a vyjadruje sa kresbou alebo sprevádzanie malého nadaného autistu

Nina Ďurencová

„Je úžasné, že sa viem pozerat' na svet jeho očami.

Tým jeho pohľadom sú všetky veci oveľa zaujímavejšie ako sa javia nám.“

Tak tieto slová ma zaujali hneď po prvýkrát, čo sa mi do rúk dostala táto kniha. Aj keď výstižný ale hlavne zaujímavý je samotný názov knižky.

Autorka tejto knihy Michaela Martinková je matkou autistického syna Mateja, ktorá sa rozhodla uverejniť knihu plnú skúseností, príhod, rád, ale aj riešení, ktoré si zaznamenávala od narodenia svojho syna až po rok 2006, kedy syn Matej navštevuje 3. triedu Školy pre mimoriadne nadané deti. Hlavným hrdinom je Matej, autistický chlapec, a samozrejme jeho obetavá mama, ktorá sa naučila chápať jeho myslenie prostredníctvom jeho kresby. Potom tu vystupuje chlapcov otec a dvaja mladší Matejovi súrodenci Ondrej a Svetlana.

Matej sa narodil ako prvé dieťa manželom Martinkovým. Ako chlapcova mama spomína, už ako bábätko bol veľmi náročný. Mal problémy so spánkom, veľmi často sa budil, niekedy aj 7 krát.

Zlepšenie nastalo keď sa ako 7-mesačný naučil ložiť. Začal objavovať byt a jeho zákutia.

Zaujímavá je príhoda, keď objavil štipce na prádlo a začal ich zoraďovať rovnakým smerom

a pokazené štipce vyrad'oval na bok. Po skončení začal od začiatku. Takto sa hrával dlhé hodiny. U ľudí s autizmom je charakteristický stereotyp vo veciach. U Mateja sa prejavoval tým, že na prechádzkach museli chodiť stále tou istou trasou, veci museli byť na svojom mieste, čo i len najmenšia zmena ho rozrušila.

V období okolo 2. roku býval veľmi často rozrušený z cudzích ľudí, bál sa neznámych priestorov a nebol schopný empatie. V situáciách, kedy by iné dieťa plakalo, Matej sa rozosmial. V tomto období začal s kresbou a mal negatívny vzťah k deťom – bál sa ich.

Rodičia si postupne všímali, že ich syn je iný ako iné deti. Rozhodli sa preto pre druhé dieťa. Na ich prekvapenie bol Matej mladšiemu bračkovovi veľmi potešený.

V 3 rokoch poznal čísla do 100 a celú abecedu – naučil sa ju sám z telefónneho zoznamu. Jediným spôsobom ako sa s chlapcom dalo komunikovať bolo písomne. Keď mu mama povedala „ľúbim ťa“ viac menej nereagoval. Ak mu to napísala, usmial sa.

Mňa osobne fascinoval obrázok, kedy Matej zorad'uje šachové figúrky v páse svetla, ktorý sa vytvoril prenikaním slnečných lúčov do obývačky. Sledoval ich tieň. Tento moment bol z jeho pohľadu výnimočný a zaujímavý. Z nášho pohľadu nič výnimočné.

Keď mal Matej 4 roky, mama nabrala odvalu a zavolała do Školy pre mimoriadne nadané deti. Od kamarátky, ktorá mala tiež autistického syna dostala typ na toto zariadenie, ktoré by bolo pre Mateja vhodné. Postupne začal chlapec viac komunikovať. Čo sa týka kresby, Matej kreslil hlavne elektrické vedenia a stožiare. Neskôr sa nadchol pre geometrické tvary a priestorové písmená a čísllice. Už dávnejšie mal chlapec problémy so stravovaním, vyberal si, čo bude jesť, keď sa chcel najesť. V situáciách kedy Matej dostával záchvaty plaču a kriku sa jeho mame osvedčilo „pevné objatie“.

Pred nástupom do školy mal Matej zvláštne záujmy pre chlapca v jeho veku. Zaujímal sa o rastliny, ktoré vedel zoradiť do čeladi, mapy, chemické prvky a fyziku. Všetko, čo si naštudoval, znázorňoval formou kresby. U chlapca sa záujmy často menili. Pre niečo sa nadchol, intenzívne sa tomu venoval, študoval to, kreslil si to, pri nejasnostiach sa na to pýtal, veľa o tom rozprával, až kým sa jeho potreba v danej oblasti nedostala na dno jeho možností.

Ako 5-ročný začal pracovať s počítačom. Bolo to hlavne na zlepšenie slovnej zásoby.

Keď Matej začal navštevovať Školu pre mimoriadne nadané deti, rodičia mali obavy ako bude chlapec vychádzať s inými deťmi, ako bude komunikovať. Bolo to bez veľkých problémov, spolužiakov neoslovoval menami, aj keď poznal ich mená, vždy ukázal na zasadací poriadok, kde daný spolužiak sedí. Oblúbil si niektoré predmety, hlavne informatiku a rád chodieval do družiny. V tom čase sa zaujímal o anatómiu. Vymyslel si dve zlé bytosti Epela a Etfata. Neskôr to bol Póček, s ktorým sa často rozprával, hlavne ak ho trápil nejaký problém. A nakoniec to boli Smradoslavovia, s ktorými ustavične bojoval. Prvý ročník prebehol bez veľkých problémov. Cez letné prázdniny kreslil zrúcaniny hradov aj s pôdorysmi.

Do 2. triedy sa tešil, teda hlavne na vyučovanie, ale aj na spolužiakov. S komunikáciou už problém nebol, ale začal mať problémy s pozornosťou na vyučovaní. Tu ho hlavne nebavila matematika, lebo nebola pre neho dostatočne zaujímavá. Mama začala chodiť s Matejom na vyučovanie. Dôvodom bolo vyrušovanie na hodinách. Chlapec začal veľa čítať. Zaujali ho knihy o zvieratách, o vesmíre, o architektúre, o histórii a tiež o ekológii. Postupne sa zlepšila pozornosť, dalo sa s ním viac pracovať aj doma. Počas leta si naštudoval organickú chémiu a oblúbil si časopis Macko Pusík.

Do 3. ročníka sa tešil, aj keď mal obavy z novej učiteľky. Keď sa začala zaujímať o jeho kresby, Matej si ju oblúbil.

Naozaj je to veľmi zaujímavá publikácia, ktorá sa vymyká akémukoľvek žánrovému zaradeniu. Ako je v knihe vidieť, Michaela Martinková študovala príslušnú literatúru, čo je zjavné z jej odborného vyjadrovania a odborných vedomostí. Napriek dvom ďalším deťom sa obetavá mama venuje synovi naplno v škole aj doma. Kniha je plná Matejových kresieb, v ktorých sa odrážajú jeho predstavy a jeho myslenie.

Nie náhodou sa hovorí, že „jedinečné“ dieťa (dieťa s postihnutím) sa narodí práve v tej rodine,

ktorá je tou pravou, aby mu nielen dávala, ale aj prijímala. Aj v prípade Mateja a jeho rodiny je tento pocit viac než pocitom, nie je to viera bez dôkazov, ale je to presvedčenie, ktorého jasným dôkazom je práve táto kniha.

Nina Ďurencová, študentka 2. ročníka
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK v Bratislave

Zo zahraničia

Medzinárodná konferencia Umenie vo výchove, prevencii a expresívnej terapii Jaroslava Šicková

Medzinárodná konferencia sa uskutočnila v dňoch 14. a 15. 5. 2008 v Plzni. Zorganizovala ju Západočeská univerzita v Plzni pri príležitosti 60. výročia založenia tejto univerzity. Spoluorganizátormi boli Katedra výtvarnej kultúry, Ústav umenia a designu, Katedra psychológie, Katedra pedagogiky a Česká arteterapeutická asociácia.

Program konferencie bol zameraný na úlohu umenia v oblasti školstva, zdravotníctva i záujmovej činnosti. Hlavným cieľom bola výmena skúseností odborníkov z praxe ale i ujasňovanie si teoretických východísk pedagógov i terapeutov. Umenie na konferencii bolo chápané nielen v kontexte významných umeleckých diel a umelcov, ale ako každý tvorivý expresívny prejav, ktorého cieľom je dosiahnutie autenticity, spontánnosti, poskytnutie impulzu k naviazaniu sociálneho kontaktu, komunikácie, aj ako zdroj sebapoznania a harmonizácie osobnosti.

Konferenciu moderoval významný český arteterapeut a otec artefiletiky Doc. PaedDr. Jan Slavík, PhD. z Karlovej univerzity v Prahe. Vo svojom príspevku sa zameril na tému Umenie v službe. Menoval hlavné charakteristiky a funkcie umeleckých aktivít, ktoré sa dajú aplikovať vo výchove, pozitívnej prevencii alebo v expresívnej terapii. Akcentoval najmä tri funkcie umenia: umenie ako tvorba, umenie ako predmet reflexie a umenie ako služba. Umenie chápe tento autor ako nástroj dialógu na pomedzi fikcie a reality.

Doc. PhDr. Jaroslav Kořa, PhD. z Katedry pedagogiky, Karlovej univerzity v Prahe nazval svoj príspevok Pobyť medzi filozofiou, umením a terapiou. Poukázal na súčasnú krízu filozofie i umenia a na to, že arteterapia je nielen cestou k druhým, ale aj k sebe samému.

Doc. PaedDr. Jaroslava Šicková, akad. soch, PhD. z Katedry LP, PdF UK v Bratislave sa pripojila k teoretickým príspevkom v prvom bloku prezentácií na konferencii a poukázala na možnosti arteterapie ako kultúrnej terapie v súčasnej spoločnosti, ako aj na riešenie krízy umenia, ktoré vidí spolu s mnohými súčasnými teoretikmi umenia v návrate ku koreňom európskej kultúry a síce v návrate ku kresťanskej etike a morálke. Predstavila princípy Spirituálno - ekologickej arteterapie v praxi, najmä u detí z problémových rodín. Oživenie vzťahov v rodine, ako aj integrovanie členov neúplnej rodiny pomocou receptívnej i reflexívnej arteterapie považuje autorka príspevku popri ekologických cieľoch za hlavnú prioritu Spirituálno - ekologickej arteterapie.

Na konferencii vystúpili odborníci z viacerých oblastí intervencie umením, napr. Doc. Jozef Valenta z DAMU v Prahe predniesol prehľad pohľadov na súčasnú drámu, PhDr. Oldřich Müller zase na dramaterapiu v praxi, konkrétne u populácie seniorov s demenciou.

V množstve príspevkov zaujali najmä príspevky dvoch slovenských hudobných pedagogičiek PaedDr. Jany Hudákovéj, PhD. a PaedDr. Zuzany Slávikovej, PhD., z Kabinetu výskumu detskej reči a kultúry pri PdF Prešovskej univerzity v Prešove, ktoré poukázali na možnosti cieľavedomého rozvíjania receptívnej vnímavosti hudby ako aj na úlohy práce s hlasom, stimuláciu psychických procesov pomocou hudby ako aj na terapeutický význam zborového spevu najmä u detí.

Podobne zdôraznila vo svojom príspevku význam muzikoterapeutickej improvizácie pri poruchách osobnosti Mgr. Art. Jaroslava Gajdošíková - Zeleiová, PhD. z PF v Trnave, známa osobnosť

slovenskej muzikoterapeutickej scény, ktorá hovorí, že hudobná tvorba sa stáva priestorom sebarealizácie a výrazom osobnej identity.

Na konferencii okrem príspevkov v podobe prednášok a workshopov boli nainštalované aj zaujímavé postery, dokumentujúce umelecké aktivity s rôznou populáciou najmä v Čechách. Konferencia sa niesla v neformálnom duchu. Túto atmosféru podporili aj spoločné obedy a slávnostný raut.

Doc. PaedDr. Jaroslava Šicková, PhD., akad. soch.
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK Bratislava

Utrecht hostil stretnutie Výkonného výboru IGhB Marta Hornáková

Počas predposledného aprílového víkendu (18.-19. 4) sa v holandskom Utrechte zišli členovia Výkonného výboru IGhB. Hlavnou náplňou bolo prerokovanie pripomienok k materiálu o smerovaní profesie a odboru liečebná pedagogika v EU krajinách. Tento materiál bol následne krok za krokom prepracovaný a každá členská krajina ho predloží na plenárnom zasadnutí svojej profesijnej organizácie na schválenie. My sa s ním budeme zaoberať v októbri počas plánovaných Liečebnopedagogických dní. Najneskôr dva mesiace pred ich konaním bude zverejnený na internetovej stránke www.prolp.sk, aby si ho každý liečebný pedagóg mohol prečítať.

Stretnutie pripravili kolegovia (X. Moonen) zo Zväzu pedagógov v Holandsku. Ide o organizáciu s dvadsiatimi tisícami členov – len časť tvoria liečební pedagógovia. V Utrechte majú svoju centrálu. Štyria pracovníci tu koordinujú činnosť a vydávajú informačné materiály.

Pravidelnou súčasťou stretnutí býva oboznámenie sa aj s niektorým zariadením. Tentoraz sme navštívili zariadenie pre deti a mládež, ktoré funguje pri súdnom dvore. Sudcovia a polícia spolupracujú s liečebnými pedagógmi a sociálnymi pracovníkmi na opatreniach, ktorých cieľom je náprava asociálneho správania a podpora výchovných kompetencií rodičov. Pracovníci dostanú hneď po súdnom riešení prípadu údaje o problémovom mladom človeku a jeho rodine a spravidla ju potom navštevujú. Podelili sa s nami so svojou cennou skúsenosťou. Pokiaľ chceli naprávať rodiny, spravidla narazili na odpor a výsledky boli nevýrazné. Teraz sa pýtajú rodičov, aké prania ohľadne svojich detí a ich budúcnosti majú, a ako by im oni pritom mohli pomôcť, aby sa splnili. Táto zmena postoja odbúrala zábrany spolupracovať a výsledky sú podstatne priaznivejšie. Zaujímavá je aj služba polície, ktorá chodí po 19. hodine po uliciach a pokiaľ nájde školopovinné deti ešte vonku, naložia ich do auta a odvezú domov. Potom majú príležitosť s rodičmi hovoriť o potrebe dohľadu nad deťmi a prípadných problémoch. Táto prax viedla v Utrechte k zníženiu kriminality u detí a mládeže. Zaujímavé je tiež, že stále klesá počet mladistvých, ktorí siahajú k droge, napriek jej relatívne ľahkej dostupnosti. Klasickými užívateľmi je stredná generácia, kde následky dlhodobého užívania pôsobia dostatočne odstrašujúco. Ale aj prevencia prináša svoje ovocie.

Ak sa problém mladistvého nedarí vyriešiť v rodine, prichádza do uzavretého zariadenia v budove súdu, kde sa mu poskytuje intenzívne poradenstvo. Tím odborníkov mu pomáha cez ponuku tvorivých činností objaviť jeho silné stránky a nájsť zdroje pre prekonávanie prekážok. Tu trvá pobyt od jedného do štyroch až šiestich týždňov. Spravidla sa pracuje aj s rodičmi. Táto práca má svoje veľké výzvy i úskalía, lebo Holandsko je dnes multikultúrnou krajinou. Počet imigrantov sa približuje počtu pôvodných obyvateľov.

Aktuálnou úlohou profesijného zväzu IGhB je rozvíjanie spolupráce na medzinárodnej úrovni a vyhľadávanie partnerov v nových krajinách. Ako jediný slovanský člen sme dostali za úlohu rozvíjať kontakty s Poľskom a Ruskom. V Rusku sa jedná o Centrum liečebnej pedagogiky v Moskve. Bolo založené v roku 1989 ako občianske a charitatívne zariadenie a je aj dnes ojedinelým integratívnym zariadením. Poskytuje sa tu starostlivosť deťom s poruchami vývinu a ich rodičom. Od založenia ho navštívilo okolo 7 500 detí a okolo 200 deťom poskytovali dlhodobejšiu

starostlivosť. Využívajú prácu s hlinou, kreatívne činnosti, letné tábory. V súčasnosti poskytujú aj vzdelávacie kurzy a poriadajú semináre. Spolupracujú s vydavateľstvom a pripravujú publikácie pre rodičov. Zatiaľ ich vydali vyše 15. Na náš mail hneď odpovedali a radi by spolupracovali aj s podobným zariadením (bial@online.ru). Komunikačný jazyk je ruština a angličtina.

Ďalšie pracovné stretnutie IGhB sa uskutoční koncom októbra – pravdepodobne v Rakúsku, alebo u nás v Bratislave. Témou bude Dohovor o právach ľudí s postihnutím.

Doc. PhDr. Marta Horňáková, PhD., mim. prof.
Predseda PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

Z praxe

Od okamihu zrodenia alebo - Niektoré možnosti stimulácie dieťaťa počas vnútromaternicového obdobia vývinu **Magdaléna Szabová**

Nám, liečebným pedagógom i mnohým iným odborníkom pomáhajúcich profesií, ba aj mnohým laikom je známe, že vnútromaternicové obdobie je dôležité nielen z hľadiska somatického vývinu dieťaťa, ale aj vývinu psychického a sociálneho, ba aj z hľadiska celkovej životnej pohody dieťaťa. Aj prenatálna psychológia hovorí, že psychosomatický vývin dieťaťa možno ovplyvňovať už v prenatálnom období. Už tu sa totiž tvorí vzťah predovšetkým medzi matkou a dieťaťom, ale aj otcom, súrodencom, či iným veľmi blízkym človekom. Už tu utvárame priestor pre rozvíjanie osobnosti dieťaťa, hlavne tým, že mu zabezpečíme pocit pohody, bezpečia, istoty. Už tu s ním môžeme komunikovať, zdieľať s ním jeho vývin, môžeme ho zahrnúť láskou a dopriať mu aj čas pokoja. Cez mamino telo cíti dieťa jej radosti i smútky, vníma jej srdcový rytmus, dýchanie, napätie i uvoľnenie, a tak aj ono zdieľa s mamou jej život...

U nás je už teraz veľa možností profylaktickej prípravy pre tehotné mamičky, ktorá sa orientuje na prípravu budúcich mamičiek (rodičov) v tehotenstve, poukazuje na špecifiká jednotlivých mesiacov, radí, ako narábať s ťažkosťami. Vyzdvihuje sa tu dôležitosť správnej životosprávy a psychohygieny. Hlavný dôraz sa zväčša kladie na prípravu na čo najpohodovejší pôrod. Niekedy sú k tejto príprave prizývaní aj otcovia či partneri, to však býva spravidla iba na jedno stretnutie, kde sa budúci otcovia (zväčša tí, ktorí chcú byť pri pôrode) pripravujú na túto udalosť. Aj keď sa už v psychoprofylaktických programoch myslí aj na psychickú pohodu matky, stále len akosi okrajovo a stále málo pozornosti sa venuje kontaktu medzi dieťaťom a jeho matkou, otcom, prípadne aj súrodencom. A práve na túto oblasť by som chcela upriamiť pozornosť. Práve túto stránku môžeme akcentovať my – liečební pedagógovia.

Aj keď nervové spojenia sa utvárajú až v treťom mesiaci vývinu plodu a odvtedy sa uvádza jeho schopnosť prijímať a reagovať na podnety, podľa môjho názoru, kontaktovať sa možno už od okamihu splodenia. Už tu je možné precítiť, na bunkovej úrovni, lásku, pohodu, ochranu... V prvých mesiacoch si potrebuje mama zvyknúť na zmeny, ktoré sa dejú v jej tele a byť čo najviac v pohode. Pre tie, ktoré majú nejaké problémy, nevoľnosti a pod., ale aj tie, čo ich nemajú, je veľmi vhodná **relaxácia**. Napätie v tele totiž zvyšuje bolesť, nevoľnosť a jeho uvoľnenie prinesie úľavu, a okrem toho aj oddych a psychickú pohodu. Ako relaxovať? Dá sa použiť autogénny tréning, relaxácia pri hudbe, príbehu aj spojenie rôznych relaxačných zložiek. Pri práci s tehotnými ženami rada využívam motív plávania, splývania, vznášania sa, to totiž nalaďuje budúcu mamičku na jej dieťaťko, na jeho existenciu v plodovej vode.

Morská relaxácia

Ležíme na brehu mora na plachte, ktorá sa pod váhou nášho tela jemne zabára do teplého piesku. Naše telo sa poddáva piesku, uvoľňuje sa doň, príjemne klesá. Ležíme pod slnečnikom, naše telo je chránené, a pritom sa kúpe v príjemne prenikajúcich slnečných lúčoch. Naša hlava je v tieni.

Vidíme more, krásne modré, priehľadné, pokojné. Jemné vlnky sa prelievajú jedna cez druhú, šumia, penia sa... More prináša pokoj... Vidíme, počujeme, cítime more... Naše srdce a dych splynie s pokojným plynutím mora. Morský pokoj a pohodu cítime spolu so svojím dieťaťom. Môžeme si položiť ruky na bruško a pocítiť malé more nášho dieťaťa. Spolu plávame, vznášame sa, splývame...

Variácie: Plávať ako delfín, Morské živočíchy, Morskí ľudia, Morské kráľovstvo, Vznášať sa ako vták, List vznášajúci sa vo vánku, Pierko, atď.

Iné relaxácie: Lúka, Potok, Strom a pod.

Účinnú relaxáciu prinášajú aj **dychové cvičenia**. Tu môžeme načrieť do bohatých možností jogy – realizovať brušné, hrudné hrotové dýchanie, spájať to do plného dychu. Vhodné je aj predĺžovanie výdychu, dýchanie s predpažovaním a upažovaním alebo s počítaním – v ľahu, sede i v stoj, dýchanie so zvukom – óm, i mnohé ásany – metronóm, mačka, tiger, hora, volavka atď.

Aby nás dieťaťko ešte viac cítilo, aby sme sa vzájomne napojili, môžeme použiť **zvukové dychové cvičenia**, kde vibrácie umožnia, aby nás dieťaťko lepšie pocítilo. Používame zvuky aaaaa, aaaaahhh, hmmmmm, bzzzzz, vvvvvv a pod, pričom sa vždy najprv nadýchneme a s výdychom „zvučíme“.

V treťom mesiaci dieťa cíti už aj emocionálne stavy matky a reaguje na ne. Ak matka žije v šťastnom vzťahu, ak v ňom nachádza lásku a bezpečie, keď prijíma dieťa a považuje ho za obohatenie svojho života, dieťa to na bunkovej úrovni dešifruje a vie, že ho chcú, čo ovplyvní jeho celý život. Aj keď sa v ňom vyskytnú ťažkosti, táto základná istota mu pomôže ich zvládať. Preto treba ponúkať mnoho aktivít na emocionálne obohatenie, niekedy otvorenie sa prežívaniu emócií. Tu je výborným pomocníkom **tanec**. Tanec s partnerom, tanec s držaním bruška, tanec v sede, ľahu – rukami, nohami.

Tancuj so mnou

Pri tanci nám môže pomáhať partner. Môže s nami voľne tancovať alebo zvolíme nejaký tanečný štýl a tancujeme podľa toho jednoduché tanečné kroky. Ak sme unavené, môžeme tancovať aj poležiaci. Tu sa úplne oddáme partnerovi, prejavíme mu tým dôveru a lásku. On môže viesť naše ruky, ktoré sú úplne uvoľnené. Vložíme mu ich do rúk a odovzdáme sa do jeho starostlivosti. Tak môžeme podporiť aj spojenie s dieťaťom. Dôležitá je vhodná hudba, najlepšie je, keď si ju zvolia partneri sami.

Tanec so šatkami

Vhodné sú veľké priehľadné silónové šatky, ktorými môžeme robiť rôzne pohyby, hore, dolu, do strán, točiť sa s nimi, vyhadzovať ich, baliť sa do nich, vymieňať si ich. Voľné zostavy sa najlepšie tvoria v skupine, tu je viac možností. Tancujeme ako víly, morské žienky, princezné... vznášame sa, sme krásne, máme radosť...

Samozrejme tanec treba podfarbiť vhodnou hudbou.

Keď je budúca mamička už vo vyššom štádiu tehotenstva, môže pociťovať únavu, ťažkosť tela, bolesti v krížoch a pod. Bruško môže pomôcť odľahčiť

Tanec na štyroch

Dáme sa na štyri a pri zvukoch hudby pomaly kývame trupom dopredu a dozadu, najprv na mieste, potom sa môžeme aj pohybovať po priestore. Bruško je uvoľnené, chrbtica odľahčená, je to príjemný oddych.

Poznámka: Niekedy sú voči tejto ponuke zábrany, ale keď je dobrá atmosféra, dajú sa prelomiť. Keď som to robila so skupinou mamičiek, najradšej sme si pri tom spievali. A veľa sme sa pri tom smiali. Aj smiech je uvoľňujúci. A samozrejme, aj toto sa dá veľmi dobre robiť s partnerom, ktorý má zmysel pre humor a úplne ideálne so starším súrodencom dieťaťa alebo deťmi rodiny či priateľov.

V každom období je dobrá masáž, pokiaľ mamička nemá voči nej výhrady. Vzhľadom na rodinu a vzťahy je najlepšie, ak to robí partner – vhodná je masáž nôh, ktoré môžu v neskorších obdobiach opúchať alebo byť preťažené, masáž chrbta, ktorá sa robí v sede alebo v ľahu na boku. Masáž chrbtice je najlepšie zveriť odborníkovi. Masírovať môžeme vonnými olejmi, na podfarbenie použiť relaxačnú hudbu.

Masáž v sede

Budúca mamička sa posadí naopak na stoličku – operadlo je vpredu. Medzi bruško a operadlo si vloží vankúš a oprie sa o operadlo stoličky – spustí sa naň. Partner sa posadí za jej chrbát a masíruje ho – jemnými krúživými pohybmi, jemným hnetením, klepkáním hranami dlaní, potľapkávaním dlaňami, klopkáním končekmi prstov. Potom len prikladá „láskyplnou energiou nabitú dlane“ postupne na celý chrbát, prejde dopredu na bruško a jemne ho hladí alebo len drží – podľa momentálneho pocitu. Môže pritom partnerke rozprávať príbeh o bábätku alebo podľa vlastného výberu.

V piatom mesiaci dieťa reaguje na zvuk, môžeme mu preto púšťať hudbu a navykať ho prostredníctvom nej na obdobie aktivity a spánku. Dieťa vníma samozrejme tlkot matkinho srdca, prúdenie krvi, peristaltiku, dýchanie. Vníma však aj hlasy otca a mamy – treba sa mu preto prihovárať, rozprávať mu rozprávky, spievať – a ono nás aj takto poznáva.

Ideálne je, keď mama nemá výrazné problémy, pokojne prežíva tehotenstvo, robí všetko pre to, aby prebiehalo bezproblémovo, teší sa na dieťaťko v kruhu svojej rodiny.

Na záver ešte jednu odskúšanú rodinnú techniku:

Rodinné hniezdo/brloh

Potreby: veľa materiálu – mäkké podložky – karimatky, vankúše, deky, látky, plachty, rozličné predmety

Technika je dobrá pre partnerov, ak majú už dieťa/ti i pre ne. Najprv je treba si vystavať rodinné hniezdo alebo brloh. Nie je treba určovať presne, kto ho stavia, úlohy sa zhostia partneri podľa vlastného uváženia. Hniezdo/brloh možno vyzdobiť predmetmi – hračky, papierové kvety, drevené samorasty a pod., ale najdôležitejšie je, aby bol priestor útulný s pozitívnou atmosférou – môže vyznieť romanticky, veselo, meditačne, relaxačne, akčne... záleží od životnej orientácie partnerov, ale aj od ich aktuálnej nálady. Potom sa do hniezda/brloha všetci nasťahujú a robia tam, čo len chcú. Môžu ležať a oddychovať, môžu sa hladiť, štekliť, masírovať, môžu spievať, rozprávať si rozprávky... No proste idylka.

Chcela by som zakončiť nejakým pekným citátom, voľajako sa neviem rozhodnúť, ktorého autora vybrať, tak mi niečo napadlo – prosím, nenahnevajte sa na mňa a nepovažujte ma za samolúbu – to sa len zo mňa tlačia emócie:

Naše deti nám umožňujú objavovať vo vesmíre novú dimenziu lásky. A naše vnúchatá nám prinášajú nový vesmír.

PaedDr. Magdaléna Szabová
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK v Bratislave

Prevenia porúch učenia u detí predškolského veku (nielen) v detskom domove Lucia Skorková

V súčasnosti je už prekonaná Ortonova teória o kľúčovom význame zrakového a sluchového

vnímania, grafomotoriky, či pravoľavej orientácie pri osvojovaní si čítania a písania, aj keď sú tieto schopnosti taktiež dôležité. Výskumy dokázali (Zelinková, 2003), že rozhodujúcimi v procese osvojovania si čítania a písania sú jazykové, predovšetkým fonologické mechanizmy, najmä schopnosť fonematického uvedomovania. **Fonematické uvedomovanie** je podľa Mikulajovej (2001, str.7) „*schopnosť vedome narábať so segmentmi slov, uvedomovať si zvukovú štruktúru slov, identifikovať poradie zvukov reči v plynulom toku reči, uskutočňovať hláskovú analýzu, syntézu aj zložitejšie manipulácie so zvukmi reči (napríklad pridať, odobrať, zmeniť poradie hlások v slove...)*.“

Deti predškolského veku vyrastajúce v málopodnetnom rodinnom prostredí a v nevyhovujúcich sociokultúrnych podmienkach (sú to deti nielen v detských domovoch, ale aj v profesionálnych či pestúnskych rodinách) trpia o.i. aj kognitívnou depriváciou spôsobenou nedostatočným množstvom a rôznorodosťou podnetov. To sa odráža najmä v rečovom vývine.

Po príchode do detského domova je preto nutné z dôvodu školskej nezrelosti až u 47% šesťročných detí požiadať o odklad školskej dochádzky (Lacová, Tiňová, Michalová, 2006), začať s logopedickou starostlivosťou, budovať pracovné návyky a schopnosť sústrediť sa. Vo vyššej miere sa u týchto detí objavujú tzv. **prekurzory dyslexie** – majú slabší jazykový cit, malú slovnú zásobu (Zelina In: Škoviera, 2007), prípadne logopedickú diagnózu.

Predpoklady zvládania čítania a písania sa dajú u dieťaťa v predškolskom veku vyšetriť a posúdiť použitím **Testu rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky** (Švancarová, Kucharská, 2001), Zelinková (2008) odporúča aj **Škálu rizika dyslexie Marty Bogdanowicz**.

Za veľmi vhodný spôsob, ako deti ďalej stimulovať a preventívne pôsobiť proti možnému zlyhaniu v škole považujem realizovať **Tréning fonematického uvedomovania podľa D.B. El'konina**.

Tento tréning formuje u detí základné mechanizmy čítania na základe poznávania zvukovej štruktúry jazyka. Jazyk sa tak deťom predstavuje ako zvukový systém, ktorý má písanú podobu (tú si deti osvojujú až v prvom ročníku). Tréning fonematického uvedomovania má **štyri etapy**. **Prvá** sa venuje predstave o slove a slabičnej analýze slov rytmizáciou slabík a zakresľovaním slabík oblúčikmi. **Druhá etapa** sa zaoberá hláskovou analýzou slov, ktorá sa realizuje s pomocou materiálnych nástrojov – žetónov a grafických schém. Žetóny rôznej farby sa používajú aj v **tretej etape** tréningu, kde si deti osvoja schopnosť sluchom rozlíšiť samohlásky a spoluhlásky a krátke a dlhé samohlásky. V **štvrtnej fáze** sa deti učia sluchom rozlíšiť mäkké a tvrdé spoluhlásky.

Deti pri tréningu postupne prechádzajú od hlasitého vyslovovania slova k šepotu až nakoniec prebieha manipulácia so zvukovou štruktúrou slov iba v mysli dieťaťa, jednotlivé úkony sa automatizujú a zvnútorňujú. Cieľom tréningu nie je učiť deti všetky jazykové javy a pravidlá, ale naučiť ich typické jazykové javy a umožniť im vhl'ad do štruktúry materinského jazyka.

Počas tréningu sú deťom predkladané úlohy, ktoré cielene rozvíjajú kritické myslenie, schopnosť hodnotiť ale prijať i kritiku, rozvíjajú pozornosť, pracovné návyky, samostatnosť aj schopnosť kooperovať a pripravujú tak dieťa na rolu školáka. Celá metodika je vytvorená formou hry, dieťa spoznáva postavy ako sú Majster Slabika, Hlásulienky, kamaráti Dano a Ďuro, ktoré pomáhajú sprostredkovať abstraktné jazykové pojmy.

Metodika je vhodná nielen pre deti predškolského veku, ktoré sú kultúrne a sociálne znevýhodnené, ale aj pre deti s odloženou školskou dochádzkou, deti ohrozené poruchou učenia, taktiež pre deti s oneskoreným a narušeným vývinom reči, dokonca i pre slabých čitateľov v prvých rokoch školskej dochádzky. Môže sa realizovať u detí intaktných.

Mgr. Lucia Skorková
liečebný pedagóg
Detský domov Bratislava

**Včasná starostlivosť o deti s mentálnym postihnutím v DSS prof. K. Matulaya
Katka Hollá**

Cieľom príspevku je priblížiť včasnú starostlivosť o deti s mentálnou retardáciou v diagnostickom oddelení DSS prof. K. Matulaya z pohľadu liečebného pedagóga.

Pojem včasná starostlivosť alebo včasná stimulácia je autormi odborných publikácií chápaná ako starostlivosť poskytovaná dieťaťu od doby krátko po narodení až po nástup dieťaťa do školy. Včasnou starostlivosťou alebo stimuláciou rozumieme teda prvú aktívnu stimuláciu dieťaťa po vyslovení podozrenia na oneskorený alebo narušený vývin.

So včasnou starostlivosťou sa stretávame v našom zariadení najmä v diagnostickom oddelení pre malé deti, kde prijímame deti so suspektným prípadne už potvrdeným oneskoreným alebo narušeným vývinom od 3 rokov veku dieťaťa až do veku nástupu dieťaťa na povinnú školskú dochádzku. Deťom mladším ako 3 roky poskytujeme ambulatnú včasnú intervenciu prostredníctvom Regionálneho diagnosticko-poradenského centra pri našom zariadení.

Našou úlohou je navodiť prvotnú spoluprácu s rodinou a následne zhodnotiť aktuálny stav dieťaťa. Na základe aktuálneho stavu indikujeme terapeuticko-výchovné intervencie, ktorých ciele v individuálnych a skupinových činnostiach overujeme. V neposlednom rade hľadáme najvhodnejšie prostredie pre vývin a uplatnenie klienta po ukončení diagnostického pobytu.

V súčasnej dobe tvoria skupinu diagnostického oddelenia deti s mentálnou retardáciou rôzneho stupňa a rôznej etiológie, deti s mentálnou retardáciou s pridruženými poruchami (motoriky, zraku, sluchu) a deti so suspektnými poruchami autistického spektra.

Včasná intervencia je realizovaná denne v rámci individuálnych a skupinových činností s dostatočným priestorom pre prácu s rodinou.

Samotnej intervencii predchádza podrobné štúdium zdravotnej dokumentácie dieťaťa, vypracovanie anamnestického dotazníka – ktorý je interným materiálom DSS prof. K.M. prípadne anamnestického dotazníka pre deti s autizmom – ktorý je prístupný na internetovej stránke Štátneho pedagogického ústavu, interview s rodičmi prípadne inými odborníkmi ktorý prišli s dieťaťom do kontaktu a pozorovanie dieťaťa v štruktúrovaných a neštruktúrovaných situáciách.

V priebehu fázy adaptácie sa zameriavame na hodnotenie celkovej úrovne jednotlivých zložiek vývinu dieťaťa, špecifiká a deficity dieťaťa, spôsob interakcie a komunikácie dieťaťa s okolím a na úroveň a spôsob hry. Na základe získaných informácií vypracovávame podrobný individuálny stimulačný program pre konkrétne dieťa.

Podkladom pre vypracovanie individuálneho stimulačného programu je Psychoedukačný profil, ktorý aj napriek tomu, že je určený najmä pre deti s autizmom v predškolskom veku je využiteľný aj pre deti s mentálnou retardáciou. Profil nám poskytuje informácie o správaní dieťaťa a o jeho vývinovej úrovni v oblastiach jemnej a hrubej motoriky, koordinácie oko-ruka, imitácie, vnímania, poznávacích a verbálnych schopností. Tento profil vhodne dopĺňa Mníchovská vývinová funkcionálna diagnostika pre prvý rok a pre druhý a tretí rok, ktorá okrem spomínaných oblastí jemnej a hrubej motoriky a vnímania, rozdeľuje verbálne schopnosti na aktívnu reč a porozumenie reči a hodnotí aj sebaobsluhu a samostatnosť, čím získavame komplexný obraz o schopnostiach dieťaťa.

Získané informácie tvoria oporné východiská pri vypracovávaní individuálneho stimulačného programu. Pri jeho tvorbe je potrebné zohľadňovať aktuálny stav dieťaťa a jeho vývinový profil, z ktorého vyplýva aj aktuálny strop schopností a možností dieťaťa. V prípade detí s pridruženými poruchami je nutné pri tvorbe individuálneho stimulačného programu konzultovať a rešpektovať názor iných odborníkov a úzko s nimi spolupracovať nielen pri tvorbe IVP, ale aj počas samotnej intervencie.

Vo včasnej intervencii zdôrazňujeme individuálny prístup ku klientovi a jeho rodine. Každý klient je osobnosťou, ktorá je špecifická vo svojich prejavoch, schopnostiach, možnostiach a deficitoch ako aj každá rodina tvorí veľmi špecifické sociálne prostredie pre klienta.

Našu intervenciu budujeme na základoch už overených metódik a postupov (vypracovaných v DSS,

prípadne Montessori techniky, TEACCH program...) prípadne využívame nové alternatívne postupy. Často však v intervencii využívame kombináciu rôznych terapeutických prístupov a postupov s cieľom vytvorenia najkomplexnejšieho, najefektívnejšieho a najindividuálnejšieho prístupu ku klientovi a jeho rodine.

Vychádzajúc z deficitov a problémov u **všetkých detí s mentálnou retardáciou a detí s mentálnou retardáciou s pridruženými poruchami** sa terapeutický proces zameriava predovšetkým na:

- **na oblasť komunikácie**

kde sa zameriavame na modifikáciu komunikačných zručností dieťaťa s cieľom recipročnej komunikácie medzi dieťaťom a prostredím – v intervencii sa zameriavame na socio-komunikačné schopnosti ako sú forsírovanie očného kontaktu ako nositeľa emocionálnej a komunikačnej informácie, nácvik protoimperatívneho a protodeklaratívneho ukazovania, giest, stimulácie používania komunikácie v sociálnom kontexte, nácvik komunikačných rituálov v oblasti komunikácie sa taktiež zameriavame na nácvik funkčnej komunikácie prostredníctvom slov prípadne prostredníctvom alternatívnej formy komunikácie cez gestá, predmety alebo piktogramy.

- **na oblasť kooperačných zručností**

intervencia sa zameriava na schopnosti dieťaťa spolupracovať pri činnosti, striedanie rolí, čakanie na poradie, sledovanie činnosti iných ľudí a imitáciu

- **behaviorálna intervencia**

intervencia je zameraná na zvládanie behaviorálnych a výchovných problémov dieťaťa, na analýzu problémového správania v kontexte dieťa-diagnóza-rodina a následné riešenie problémového správania v úzkej spolupráci s rodinou

- **nácvik bazálnych pracovných návykov a stimulácia kognitívnych schopností**

kde sa zameriavame na osvojenie pracovného stereotypu a pracovných návykov, na zvyšovanie pozornosti a výdrže v pracovnej situácii a možnosti využitia primárnych alebo sekundárnych motivačných činiteľov k činnosti

stimulácia sa zameriava na jemnú motoriku a vizuo-motorické schopnosti, vizuo-percepčné schopnosti, vnímanie, pamäť, myslenie, pozornosť

- **stimulácia sebaobslužných a motorických zručností**

v oblasti sebaobslužných zručností sa intervencia zameriava na nácvik obliekania a vyzliekania, stravovania, hygienických návykov vrátane nácviku chodenia na toaletu

v oblasti motorických zručností sa zameriavame na stimuláciu hrubomotorických a koordinačných zručností dieťaťa.

Špecifickú skupinu tvoria **deti so suspektnými alebo už potvrdenými poruchami autistického spektra**, ktoré výrazne problémovo tolerujú zmeny sociálneho a fyzického prostredia, ťažko sa prispôbujú zmenám počas dňa, prejavuje sa výrazné problémové správanie ako dôsledok neschopnosti komunikovať a porozumieť reči a nie sú ochotné v bežných situáciách spolupracovať. Tieto problémy postupom času neustupujú, skôr sa podľa aktuálneho naladenia dieťaťa mení ich intenzita, no naďalej pretrvávajú a do veľkej miery negatívne ovplyvňujú terapeutický proces.

Z týchto dôvodov u detí s poruchami autistického spektra, či už potvrdenými alebo suspektnými, intervenciu hneď od prvých adaptačných dní budujeme na princípoch programu TEACCH:

- proteticky upravujeme, štruktúrujeme a vizualizujeme prostredie a činnosti čím zlepšujeme schopnosť dieťaťa adaptovať sa na prostredie a zlepšujeme tým jeho schopnosť učenia sa

- vytvárame denný režim na príslušnej vývinovej úrovni dieťaťa a tým sprehl'adňujeme čas, ktorý má dieťa stráviť v zariadení a dieťa má možnosť pripraviť sa na zmenu
- vytvárame alternatívny komunikačný systém na príslušnej vývinovej úrovni dieťaťa čím zlepšujeme jeho komunikačné schopnosti s dôrazom na expresívnu aj receptívnu zložku reči a modifikujeme komunikačné zručnosti dieťaťa
- nácvik pracovných, komunikačných a kooperačných schopností a zručností a stimulácia kognitívnych schopností a sebaobslužných zručností prebieha v striktne individuálnych a štruktúrovaných nácvikových situáciách čím zvyšujeme ochotu dieťaťa spolupracovať v situáciách ktoré majú jasný začiatok, priebeh a koniec

Ak vychádzame z predpokladu, že deti s mentálnou retardáciou, deti s mentálnou retardáciou s pridruženými poruchami a deti s poruchami autistického spektra majú problém generalizácie schopností a zručností je dôležitou súčasťou intervencie **prenášanie osvojených zručností a schopností** do rôznych situácií a prostredí. V intervencii sa zameriavame spočiatku na individuálny nácvik jednotlivých schopností a zručností, ktoré postupne prenášame do skupinových činností a iných prostredí vrátane domáceho prostredia.

Medzi **terapeutické aktivity** diagnostického oddelenia patria aj činnosti s prvkami arteterapie, muzikoterapie, pohybovej terapie, terapie hrou prípadne využívame relaxačnú miestnosť. V týchto činnostiach podporujeme prirodzenosť a spontánnosť dieťaťa a nechávame sa ním v činnosti viesť. Prostredníctvom týchto aktivít sa nám darí pracovať najmä so strachmi dieťaťa a s usmernením jeho aktivity a energie.

Rodič ako zdroj informácií o dieťati je neoddeliteľnou súčasťou včasnej intervencie. Počas celého procesu je nutná úzka spolupráca s rodičom, ktorý je oboznámený s aktuálnym stavom a vývinovým profilom svojho dieťaťa a možnosťami smerovania ďalšej intervencie. Úlohou terapeuta je spolu s rodičom vytvárať reálny obraz o dieťati a tým predísť nereálnym očakávaniam, prípadne zabrániť prestimulovanosti dieťaťa, čo je u malých detí častým problémom. V priebehu procesu je rodič podrobne informovaný o postupoch a cieľoch intervencie a spolupodieľa sa na stanovení cieľov intervencie. Terapeut ako koordinátor intervencie zvolí aj primeranú formu úloh pre prácu s dieťaťom v domácom prostredí, čím sa rodič stáva kooterapeutom a je spoluzodpovedný za priebeh a výsledky intervencie.

Na záver príspevku mi dovoľte zdôrazniť nasledujúce informácie:

- bez ohľadu na stupeň mentálnej retardácie je dôležité aby sme v intervencii neustále zohľadňovali vývinový profil, aktuálny stav dieťaťa a pridružené poruchy;
- v intervencii je potrebné neustále klásť dôraz na individuálny prístup ku každému klientovi a jeho rodine;
- bez ohľadu na stupeň mentálnej retardácie je vhodné aby intervencia prebiehala spočiatku v individuálnej forme s postupným zaraďovaním dieťaťa do skupinových činností v závislosti od osvojených schopností a zručností;
- program TEACCH, ktorý je prednostne používaný u detí s poruchami autistického spektra je plne využiteľný aj u detí s mentálnou retardáciou s podobným prípadne rovnakým efektom;
- v priebehu intervencie je nevyhnutná tímová spolupráca jednotlivých odborníkov v rámci oddelenia – liečebný a špeciálny pedagóg, logopéd, psychológ, ako aj mimo oddelenia – rehabilitačný pracovník. Neoddeliteľnou súčasťou terapeutického tímu je aj zdravotný a ošetrovateľský personál, ktorý je metodicky vedený pri práci s deťmi a spolupodieľa sa na výsledkoch terapeutického procesu.

V rámci zariadenia je takisto nevyhnutná spolupráca s jednotlivými úsekmi – autistický, výchovný, zdravotný – nielen pri tvorbe individuálnych stimulačných programov ale aj pri následnom zaraďovaní dieťaťa v rámci zariadenia;

- v neposlednom rade je treba brať do úvahy fakt, že aj keď je to dieťa s mentálnou retardáciou, stále je to dieťa, ktoré sa potrebuje hrať, oddychovať a niekedy aj vymýšľať.

Mgr. Katka Hollá, liečebný pedagóg
diagnostické oddelenie DSS prof. K. Matulaya
Lipského 13, Bratislava

Internetový portál zameraný na pomoc rekonštruovaným rodinám **Barbara Malecová**

V súčasnosti na Slovensku **rekonštruované rodiny** nie sú už zriedkavým sociálnym javom, teda *rodiny, ktoré vznikajú po rozpade pôvodnej rodiny rozvodom, úmrtím jedného z rodičov, prípadne ide o neúplnú rodinu slobodného rodiča, kedy rodič starajúci sa o dieťa/deti vytvorí nový rodinný zväzok (nemusí byť manželský). Takže deťom vstupuje do života nová dospelá osoba s funkciou rodinného vychovávateľa, ktorá môže do novej rodiny priniest tiež vlastné deti.* Pravdepodobnosť ich vzniku zvyšuje pretrvávajúca tendencia dlhodobého vzostupu rozvodovosti.

Život v rekonštruovaných rodinách je v niektorých aspektoch odlišný ako v nukleárných rodinách. Rodinní príslušníci zažívajú rôzne špecifické situácie a problémy (napríklad výchova dieťaťa v zmenených podmienkach, nadväzovanie vzťahov s novými rodinnými príslušníkmi – s rodičovým partnerom, jeho deťmi a rodinou, negatívne spoločenské predsudky k takémuto typu rodín a nevlastným rodičom a pod.). Situácia býva značne komplikovaná aj tým, že na rozdiel od nukleárných rodín neexistuje dostatok jasných pravidiel vymedzujúcich očakávané správanie v rekonštruovaných rodinách. To býva príčinou zvýšeného stresu v rekonštruovaných rodinách a veľkým úskalím ich zdravého fungovania. Nespracovanie a nevyrovnanie sa s uvedenými zmenami či problémami môže mať negatívny dopad na psychiku všetkých rodinných príslušníkov, najmä však na ešte vyvíjajúce sa dieťa.

Napriek uvedeným skutočnostiam, problematike rekonštruovaných rodín sa na Slovensku nevenuje nedostatočná pozornosť. Existuje len veľmi malo odborných prác, v ktorých by mohli rekonštruované rodiny nájsť odpovede na svoje otázky a inšpiráciu k riešeniu problémov.

Ďalším nedostatkom je neprepracovaný a neprehľadný systém pomoci pre takéto rodiny. Častým dôvodom, prečo ľudia nevyhľadajú odbornú pomoc je jednak strach, obavy a hanba, ale aj nedostatok informácií a neschopnosť zorientovať sa v sieti odborníkov pomáhajúcich profesií. Centrum s jednoznačným poslaním a koncentráciou čo najväčšieho množstva druhov a foriem pomoci na jednom mieste by uľahčilo rodinným príslušníkom rekonštruovaných rodín prístup k pomoci a nájdenie tej vhodnej formy pre seba. Takéto špecializované centrá sú pre ľudí z rekonštruovaných rodín k dispozícii v zahraničí pod záštitou občianskych združení, univerzít a pod., ktoré poskytujú popri odbornej poradenskej a terapeutickej pomoci, aj rôzne kurzy a tréningové programy, konferencie, odborné prednášky a semináre.

V súčasnosti sa dá v pomoci rekonštruovaným rodinám využiť **internet**. Ten ponúka možnosť sprostredkovať nové informácie, je viac-menej dostupný, nakoľko dnes už mnohí ľudia majú prístup k internetu. Internet umožňuje okamžite vyhľadať potrebné informácie. Umožňuje komunikáciu ľudí s podobnými problémami, výmenu skúsenosti a pod. Odhliadnuc od možných rizík a zneužití, ktoré skrýva internet, v zahraničí je často využívanou formou pomoci a zdrojom potrebných a nových informácií pre rekonštruované rodiny.

Bežne využívanou možnosťou pomoci sú **internetové stránky** zaoberajúce sa výhradne problematikou rekonštruovaných rodín, ktoré v zahraničí fungujú už niekoľko rokov. Takéto internetové stránky plnia v prvom rade **informačnú funkciu** (sú zdrojom informácií rôzneho zamerania), často vydávajú **vlastné odborné knihy, brožúry alebo internetové časopisy**, ponúkajú možnosť využiť **poradňu** či **podporné online skupiny** pre ľudí z rekonštruovanej rodiny (fungujú

podobne ako internetové fóra, kde jednotliví užívatelia vystupujú pod prezývkami, vedú ju odborníci alebo ide o podporné skupiny), niektoré internetové portály ponúkajú **okamžité telefonické poradenstvo**, prípadne **kontakty na odborníkov** venujúcich sa poradenstvu a terapii pre rekonštruované rodiny alebo na fungujúce podporné či diskusné skupiny pre páry, rodičov alebo deti (iné ponúkajú **výcviky** pre jednotlivcov vo vedení svojpomocných skupín, aby potom mohli založiť takúto skupinu vo svojom okolí) a pod.

Pri rešeršovaní internetových stránok v slovenskom a českom jazyku bolo zistené, že na internete existuje len veľmi málo relevantných informácií pre rekonštruované rodiny. Väčšinou sú to bulvárne články o nevlastných rodičoch a ich deťoch (týkajúce sa hlavne týrania, sexuálneho zneužívania a pod), odkazy na články v odborných časopisoch a knihy a zopár krátkych článkov uverejnených na rôznych internetových portáloch. Úplne absentuje nejaký špecializovaný portál, na ktorom by boli koncentrované informácie týkajúce sa rekonštruovaných rodín a nevlastného rodičovstva.

Vzhľadom na tento fakt som sa rozhodla vytvoriť **informačný internetový portál pre rekonštruované rodiny, nevlastných rodičov a nevlastné deti**, prípadne pre odborníkov ale aj laickú verejnosť, ktorí sa zaujímajú o danú problematiku. Stránku je možné nájsť na adrese **www.rekrodina.sk**.

Projekt je inšpirovaný viacerými zahraničnými špecializovanými portálmi zameranými na informácie a pomoc pre takýto typ rodín. Ide o praktické informácie rôzneho zamerania, ktoré súvisia s problematikou rekonštruovaných rodín a nevlastného rodičovstva. Projekt by mal zmierniť nedostatok informácií o špecifických aspektoch života rekonštruovaných rodín, pomôcť rodinným príslušníkom získať informácie, nájsť potrebnú pomoc v prípadných problémoch, ktorými prechádzajú alebo vyrovnáť sa so sociálnou stigmu – napr. prostredníctvom online poradne, životných príbehov alebo uverejnenou sieťou odborníkov. Na druhej strane môže pomôcť korigovať názory verejnosti uverejnením iných zobrazení a príbehov rekonštruovaných rodín, nevlastných rodičov a detí ako je to v médiách a hlavne na internete zvyčajné.

Informačný portál Rekonštruovaná rodina obsahuje viaceré podstránky:

Štartovacia podstránka **Home** obsahuje základné informácie o poslaní informačného portálu, o jeho cieľoch, cieľovej skupine užívateľov, spolu s definíciou rekonštruovanej rodiny a so základným upozornením, ktoré treba brať do úvahy pri používaní stránky.

V sekcii **Články** budú môcť užívatelia nájsť rôznorodé články, štúdie a výskumné výsledky týkajúce sa rôznych súčastí života rekonštruovaných rodín od autorov z radov odborníkov alebo samotných užívateľov, ktorí majú skúsenosť so životom v rekonštruovanej rodine a nevlastným rodičovstvom. Témy článkov budú súvisieť s problematikou rozvodov, porozvodovej situácie a hlavne rekonštruovaných rodín a nevlastného rodičovstva. V súčasnosti sa nadväzuje spolupráca s ďalšími odborníkmi, ktorí prisľúbili príspevok do tejto sekcie.

Sekcia **Odporúčame** obsahuje podstránky *Domáca literatúra* a *zahraničná literatúra* zahŕňajúce rešerš kníh, článkov a textov dostupných v knižniciach a kníhkupectvách, ktoré sa týkajú problematiky rekonštruovaných rodín. Súčasťou sú aj krátke anotácie daných článkov a kníh, resp. ich častí. Na podstránke *Elektronické dokumenty* sú uvedené odkazy (hypertextové prepojenie) na zahraničné elektronické dokumenty, spolu s ich stručnou anotáciou. Posledná podstránka *Špecializované internetové stránky* odkazuje na zahraničné špecializované portály určené pre rekonštruované rodiny, nevlastných rodičov a deti. Zoznam kníh, článkov, textov a odkazov bude pravidelne aktualizovaný podľa tipov autorov webovej stránky či užívateľov.

Sekcia **Feedback** obsahuje formulár na spätnú väzbu, ktorá umožňuje neustále zdokonaľovanie obsahu internetovej stránky tak, aby s ňou boli užívatelia spokojní a našli na nej potrebné informácie.

Neskôr budú na stránke uverejňované životné príbehy a skúsenosti ľudí z rekonštruovaných

rodín v rámci kategórie **Životné príbehy**. Životné príbehy majú terapeutický potenciál pre ľudí, ktorí ich píšú aj pre tých, ktorí ich čítajú. Pre autora predstavuje možnosť „vyrozprávať sa“, zbaviť sa napätia, negatívnych emócií či dokonca ich takýmto spôsobom spracovať. Čitateľ príbehu môže získať pocit, že nie je vo svojej situácii sám (že aj iní ľudia majú podobné skúsenosti a prechádzajú obdobnými problémami ako on), príbehy môžu tiež inšpirovať k riešeniu vlastných problémov. Rovnako môžu pomôcť korigovať negatívne predsudky verejnosti. Základnou podmienkou bude zachovanie anonymity autora (zmenením základných identifikačných údajov a pod.).

Pracuje sa aj na spustení **online poradne**, ktorá by mala fungovať na dvoch princípoch. Jednak by na uverejnené problémy užívateľa odpovedali odborníci zaoberajúci sa danou problematikou, na druhej strane by svoje rady ponúkali aj ostatní registrovaní užívatelia. Samozrejme budú odpovede kontrolované adminom, ale aj napriek tomu užívatelia budú vopred upozornení, že dané odpovede sú iba návrhmi a skúsenosťami iných členov. Preto je nutné, aby každý človek zvážil, či sú dané odpovede pre neho prospešné a tiež si bol vedomý skutočnosti, že žiadna internetová poradňa nemôže nahradiť osobnú konzultáciu u odborníka.

V rámci sekcie **Kde hľadať pomoc** bude postupne budovaná sieť kontaktov na odborníkov (pedagogicko-psychologické poradne, rodinných terapeutov, psychológov a pod.) venujúcim sa rodinnej problematike, na ktorých sa môžu ľudia z rekonštruovaných rodín obrátiť. V súčasnosti sa získavajú pracovné kontakty, ktorých dôveryhodnosť sa preveruje.

Internet je v súčasnosti silným a pomerne dostupným médiom, ktorý sa dá využiť v pomoci rekonštruovaným rodinám. Je to jedným z nástrojov získavania potrebných informácií, ktoré jeho užívatelia hľadajú. Touto cestou je možné zvýšiť informovanosť ľudí, ktorých sa dotýka problematika rekonštruovaných rodín a nevlastného rodičovstva, o rôznych špecifikách, úskaliach a problémoch, ktoré prináša takáto zmenená životná situácia. Dostupné informácie môžu ľuďom z takýchto rodín pomôcť pripraviť sa na možné situácie, ktoré sa môžu počas spoločného rodinného života vyskytnúť a predchádzať tak mnohým problémom (resp. ich rozumne zvládať a riešiť), ktoré sprevádzajú vytváranie vzťahov medzi novými rodinnými príslušníkmi a výchovu detí (vlastných, nevlastných a spoločných) v zmenených podmienkach. Prostredníctvom informačného portálu je tiež možné ponúknuť či sprostredkovať odbornú pomoc v už vzniknutých problémoch rekonštruovaných rodín.

Mgr. Barbara Malecová
Katedra pedagogiky
FiF UK v Bratislave
malecova@fphil.uniba.sk

O podujatiach

Pozvánka na
Liečebnopedagogické dni 2008
„Psychosociálna rehabilitácia v teórii a praxi“
Termín: 9. a 10. október 2008

Miesto: Ministerstvo zdravotníctva SR, Limbova, Bratislava
Viac informácií je na stránke www.prolp.sk

Medzinárodné sympóziu: Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky v strednej Európe.
Marta Horňáková

Dňa 4. 4. 2008 sa na pôde Trnavskej univerzity pri Katedre pedagogických štúdií pod gestorstvom prof. PhDr. V. Lechtu, konalo sympóziu k aktuálnej problematike inkluzívnej edukácie. Popri domácich (prof. PhDr. V. Lechta: Inkluzívna pedagogika v Strednej Európe – východiská a perspektívy, prof. Dr. L. Požár: Sociálno-psychologické aspekty inkluzívnej pedagogiky, Doc. PhD. B. Kudláčová: Antropologicko-axiologické východiská inkluzívnej pedagogiky v európskom kontexte, Mgr. M. Smidtová: Špecifiká poradenstva v inkluzívnej pedagogike, Doc. PhDr. M. Horňáková: Inkluzívna liečebná pedagogika, Mgr. J. Hučík: Úlohy tretieho sektora pri aplikácii inkluzívnej pedagogiky v praxi) boli hosťami podujatia aj odborníci z viacerých krajín. Z Maďarska prišiel prof. PhD. P. Zaszkaliczky s príspevkom Filozofický rámec inkluzívnej pedagogiky - účinné argumenty pre 21. storočie. Z Česka sa zúčastnila Doc. K. Vitásková (Inkluzívna pedagogika v Strednej Európe – možnosti aplikácie – skúsenosti z Českej republiky) a prof. Dr. J. Jesenský s príspevkom Inkluzívna andragogika. Z Viedenskej univerzity bol prof. G. Biewer, ktorý hovoril o skúsenostiach z Rakúska a zo skúsenosťami z Nemecka sa podelila prof. PhD. A. Leonardová. Prof. Dr. F. Klein hovoril o Inklúzii medzi ideou a skutočnosťou v historickej perspektíve. Prof. Dr. P.K. Becker, ktorý poslal príspevok, ale sa ospravedlnil, sa zaoberal vzťahom medzi integráciou a inklúziou z hľadiska cieľa a cesty.

Odborníci sa zdieľali s výsledkami výskumov a skúsenosťami v jednotlivých krajinách s novým konceptom edukácie a novou inkluzívnou kultúrou. Uzhodli sa, že je to trend, ktorý má perspektívu a treba ho zavádzať do života, ale zatiaľ je len málo skúseností vo všetkých zúčastnených krajinách. Príspevky vyjdú v zborníku.

Doc. PhDr. Marta Horňáková, PhD., mim. prof.
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK Bratislava

Návrhy pomôcok

Taktilné knihy pre deti

Alexandra Fialová



Obr. 1-4: "Čítanie" prstami

Na Slovensku je pojem taktilných kníh ešte nie celkom známy a preto sa pokúsime si ho predstaviť bližšie. Pojem taktilný, znamená v latinčine „dotykový“, no do slovenčiny by sme pojem taktilné knihy preložili ako knihy hmatové. Slúžia pre deti, ktoré síce nemôžu spoznávať a čítať detské knižky svojimi očami, ale môžu čítať svojimi prstami, hmatom. Iste sa mnoho rodičov, ktorých deti sú slabozraké alebo nevidiace, pýta – ako spraviť svojmu dieťaťu radosť detskou knižkou? Tu nestačí zájsť jednoducho do kníhkupectva a vybrať si z širokej ponuky leporiel a ďalších knižiek.

Ponuka kníh pre nevidiace a slabozraké deti u nás

Na Slovensku, kde pojem taktilných kníh nie je bežný, sú dve možnosti ako deťom so zrakovým postihnutím sprostredkovať literatúru. Prvá je zvukový záznam knižiek, teda načítané texty, ktoré môžeme dieťaťu pustiť na prehrávači. No dieťa tak nemá zážitok samostatného objavovania sveta cez knihu. Veľmi dobre vieme, že okrem textov sú v knihách dôležité aj obrázky. Obrázkové knižky, cez ktoré sa dieťa učí spoznať zvieratká, ovocie, prírodu, čísla, geometrické tvary či predmety alebo jednotlivé kusy odevu, sú pre dieťa súčasťou poznávacieho procesu sveta, v ktorom žije. To však na zvukových záznamoch nenájde.

Druhou možnosťou sú hmatové ilustrácie vytlačené na tenkej plastovej fólii. To znamená, že dieťa si listuje knižkou, ktorej strany sú z plastu. Obrázky sú reliéfne vyvýšené, alebo vyhlbené, no dieťa cíti pod svojimi prstami vždy len plast. Takéto knihy sa na Slovensku vytlačia v priemere len dve ročne.

Taktilné knihy sú treťou možnosťou, ktorá na Slovensku zatiaľ nie je dostupná a práve tento článok má za úlohu vás, čitateľov, s ňou oboznámiť.

Ako vyzerá taktilná kniha?

Taktilné knihy sú podobné bežným tlačeným knihám, ale sú svojimi obrázkami špeciálne prispôbené slabozrakým a nevidiacim deťom. Obrázky v týchto knihách sú vyrobené tak, že ich zaujímavosť a rozmanitosť môže dieťa objavovať hmatom. Narozdiel od kníh vytlačených na plastovej fólii, pri taktilných knihách sa dieťa stretáva s rozličnými materiálmi. Dieťa pri dotýkaní sa prstami získava viac hmatových vnemov, ľahšie rozlíši podľa použitého materiálu obrázok, ktorý korešponduje s textom v Braillovom písme a čiernotlačí.

Výroba taktilnej knihy

Výroba hmatovej knižky je oveľa náročnejšia než výroba klasickej detskej knihy. Kto chce takúto knihu vyrobiť, musí mať neustále na mysli pre koho je knižka určená. Každý detail je tu veľmi podstatný. V septembri roku 2007 organizovalo pražské Stredisko pre včasnú starostlivosť SPRP tyflografický a zážitkový seminár pre záujemcov o tvorbu hmatových knižiek. Účastníci si mohli na vlastnej koži vyskúšať rozdiely medzi hmatovým a zrakovým vnímaním- s klapkami na očiach sa pokúšali rozoznať reliéfne obrázky. Jedine človek, ktorý si vyskúša a zažije aké je čítať knižku a prezeráť si obrázky iba prostredníctvom hmatu, porozumie prísnyim kritériám, ktoré musí taktilná kniha spĺňať. Vymenujme aspoň niektoré:

- ilustrácie majú mať dostatočnú farebnosť a kontrast, ktorý umožní čitateľom využiť zvyšky zraku
- materiály použité na výrobu obrázkov musia byť vysokej kvality, netoxické a odolné
- preferuje sa rôznorodosť materiálov: textil, vlna, rôzne druhy papiera, plast, ...
- obrázky nesmú mať ostré hrany aby si dieťa pri ich prezeraní nemohlo ublížiť
- text musí byť písaný Braillovým písmom a zároveň veľkým čiernotlačovým písmom
- jednotlivé časti knihy musia pevne držať na podklade aj pri opakovanom hmatovom prezeraní. Ak sú niektoré časti pohyblivé, musia byť v prípade keď sa s nimi nemanipuluje, upevnené v knihe a odolné

Vymenovali sme len niekoľko kritérií, ktoré musí taktilná kniha spĺňať. Najdôležitejšie je však jej celkové spracovanie, ktoré je závislé od toho, akým spôsobom ľudia so zrakovým postihnutím vnímajú svet a svoje okolie. Vyrobiť knižku pre nevidiace dieťa si žiada teda veľkú dávku empatie. No i trpezlivosti, tvorivosti a detskej hravosti.

Na jeseň minulého roku sa v Českej republike konala súťaž hmatových kníh Tactus.cz 2007. Témou kníh bola detská alebo náučná literatúra pre deti od 3 do cca 12 rokov. Do súťaže sa prihlásilo 35 ľudí, ktorí sa rozhodli venovať svoj čas výrobe taktilnej knižky pre deti. V Stredisku pre včasnú starostlivosť potom zasadala hodnotiaci porota. Sedem porotcov, medzi ktorými boli i traja nevidiaci, hodnotilo knihy so zaviazanými očami, a po niekoľkých hodinách vybrali štyri víťazné knižky. Hlavnú cenu v tejto súťaži získala knižka Cukrík slovenskej autorky Sone Fialovej.



Obr. 5-9: víťazná taktilná kniha Cukrík

Taktilné knižky na Slovensku?

Je zvláštne, že hoci v Českej republike ako aj inde vo svete sa každoročne usporadúvajú súťaže a vyrábajú hmatové knižky, je u nás doma tento pojem ešte neznámy. O to viac je paradoxné, že výherkyňou českej súťaže hmatových knižiek sa stala práve Slovenka.

Autorka víťaznej knižky, Soňa Fialová, ktorá je sama zrakovo postihnutá, si želá, aby sa aj u nás doma začali vyrábať knižky, ktoré môžu nevidiacim deťom pripraviť mnoho výnimočných zážitkov prostredníctvom hmatového vnímania.

Čaká sa teda na šikovných ľuďoch, ochotných investovať svoj čas a nápady do výroby knižiek. Nejde tu len o obrázky. Rovnako sú potrební ľudia, ktorí sú nápadiť v písaní krátkych príbehov, rozprávok, veršov a rýmovačiek pre deti.

Dúfajme, že aj nevidiace a slabozraké deti na Slovensku budú mať čoskoro možnosť dostať sa k takýmto jedinečným knižkám, cez ktoré môžu aspoň istým spôsobom získať informácie o okolitom svete, či napomôcť svojej predstavivosti.

O súťaži Tactus.cz 2007 ako aj o hmatových knižkách sa môžete viac dozvedieť na internetovej adrese www.tactus.wz.cz

Ak Vás táto téma oslovila a myslíte si, že by ste vedeli akýmkoľvek spôsobom napomôcť pri výrobe taktilných kníh, napíšte na fialka.a@gmail.com.

Literatúra:

Autorka čerpala z internetových stránok www.tactus.wz.cz a <http://www.nctd.org.uk/tbag/>

Alexandra Fialová, študentka
3.ročník odboru liečebnej pedagogiky
PdF UK Bratislava

Húsenica

Alžbeta Duffeková, Katarína Sonlajtnerová

Manuál terapeutickéj pomôcky:

Terapeutická pomôcka tzv. HÚSENICA

- dá sa využiť na rozvoj senzomotoriky (rozlišovať a vnímať pomocou zraku, sluchu, hmatu, polohy tela...), psychomotoriky (pocity, emócie- čo je príjemné, nepríjemné...), neuromotoriky (koordinácia pohybov, jemná a hrubá motorika, orientácia...)
- pomôcka pri hrách, pri učení sa - vnímať a rozlišovať rôzne materiály, ich hmotnosť, formu, zvuk
- húsenica sa skladá z viacerých častí, každá jej časť je kruhového tvaru a je vyplnená vždy iným materiálom
- jedna časť nie je naplnená, ale materiál si dieťa môže meniť samo, pomocou suchého zipsu
- modrý diel je plnený mäkkým materiálom (molitan)
- oranžovo – červený diel je plnený vrchnákmi z fľaši
- biely diel – je plnený igelitovými taškami
- kockovaný diel (hlava) – je plnená papiermi
- diel, ktorý nie je ničím plnený, má kobercový povrch, na ktorý sa dá pripevniť: tapeta, loptičky, trúbky, sieťka, gumová podložka, umelohmotná tvrdá podložka a iné
- jednotlivé časti húsenice sa dajú rôzne pripájať napr. priviazať, pripevniť o gombík, čo môže meniť tvar celej húsenice a nemusí byť len rovno poskladaná.

Prikladáme ilustračné fotografie.

Alžbeta Duffeková, Katka Sonlajtnerová
študentky odboru liečebná pedagogiky
PdF UK Bratislava







Koniec Revue liečebnej pedagogiky č. 3