REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Číslo 7, ročník IV., rok 2010 ISSN 1337-5563

Revue liečebnej pedagogiky je internetový časopis PRO LP Asociácie liečebných pedagógov. Je určený liečebným pedagógom, pracovníkom v pomáhajúcich profesiách, študentom a ďalším záujemcom. Vychádza dvakrát ročne.

Redakčná rada:

Šéfredaktor:
Mgr. Pavol Janoško, janoskopavol@gmail.com

Odborní garanti:
Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD., marta.hornakova@fedu.uniba.sk
Doc. PaedDr. Jitka Prevendárová, PhD., info@jitka-prevendarova.sk

Redaktori:
PaedDr. Monika Stupková, mony.stupkova@fedu.uniba.sk
PaedDr. Magdaléna Szabová, magdalena.szabova@fedu.uniba.sk
Mgr. Barbora Vodičková, barbora.vodickova@gmail.com
Mgr. et Mgr. Anna Sádovská, anna.sadovska@gmail.com
Bc. Alexandra Fialová, fialka.a@gmail.com
Mgr. Zuzana Šiserová, zuzzzuster@gmail.com

OBSAH

Editorial

Milí čitatelia.../Pavol Janoško.....3
Ďakujeme, blahoželáme a predovšetkým oceňujeme!/tím autorov.....4

Štúdie

Liečebná pedagogika v zdravotníctve – aktuálny stav a perspektívy/Kvetoslava Beňušová.....9
Dať šancu všetkým byť inkluzívni... naliehavosť v realizácií zmeny začleňovania detí s »odlišnosťami« od raného veku/Barbora Kováčová.....16
Nadväzovanie kontaktu s dieťaťom/žiakom v „problémových" situáciách prostredníctvom validizácie jeho hodnoty/Pavol Janoško.....21
Niektoré aspekty psychického prežívania ženy v období tehotenstva a pôrodu/ Michaela Faithová.....25

Z praxe

Využitie liečebnopedagogickej intervencie v práci so seniormi/Mária Čunderlíková, Henrieta Košalová, Katarína Karoľová, Mária Wirth.....33
Emočné prijatie ako zdroj životnej istoty/Jana Špániková.....37

O podujatiach

25. Medzinárodná konferencia o Alzheimerovej chorobe/Katarína Karoľová, Mária Čunderlíková.....41
Integrácia sa podarí! Osvedčené zachovať, nové rozvinúť. Výstupy z liečebnopedagogickej konferencie/Jana Balážová, Pavol Janoško.....43
Členská schôdza PROLP.../Monika Stupková, Marta Horňáková.....46

Recenzie

Genova, L. 2009. **Ještě jsem to já/**Katarína Karoľová.....49
Kováčová, B. 2010. **Inkluzívny proces v materských školách. Začlenenie dieťaťa s "odlišnosťami "...**/Monika Stupková.....50
Jelínková, J., Krivošíková, M., Šajtarová, L. 2009. **Ergoterapie/**Monika Stupková.....51
Hrdlička, M., Komárek, V. 2004. **Detský autizmus: Prehľad súčasných poznatkov/** Zuzana Vicenová.....52
Mikulajová, M. 2009. **Jazykovo-kognitívne metódy prevencie a terapie dyslexie.** Učebný text.../Barbora Vodičková.....55

Editorial

Milí čitatelia,

vnútorné zdroje v každom z nás sú veľké. Sme živé ľudské bytosti s bohatým prežívaním. Naše racio je nenahraditeľným zdrojom riešení, ale máme aj iné zdroje, s ktorými nie sme na jeho úkor často v kontakte. A práve tie sú dôležitým predpokladom plnšej a osožnej interakcie s inými.

Človek sa dokázal vo svojom dejinnom vývoji popasovať s mnohými ťažkými chvíľami. Mnohé sa udiali až na hranici únosnosti, v existenciálnom ohrození, v situácii keď sa stalo, že bol mnohému definitívny koniec. „*Katastrofa humanizmu*“, ktorú často spomína náš hosťujúci prof. Ferdinand Klein, je toho príkladom. Znamenala porážku humanity – solidarity, ľudskej dôstojnosti a akceptácie rôznorodosti; priepasť, z ktorej sa ľudstvo vždy znovu dokázalo vymaniť a vrátiť na cestu úcty a tolerancie.

Aj my denne zápasíme s problémami. V tomto náročnom procese si lepšie uvedomujeme dôležité hodnoty nášho života. Niektoré veci nás prekvapia, iné môžeme predpokladať a do istej miery sa na ne pripraviť. Zvládnutie mnohých prekážok máme vo svojich rukách, no neraz potrebujeme niekoho, kto nás povzbudí (vždy špecifickým spôsobom) a poskytne nám potrebnú podporu.

Jedným z hlavných cieľov liečebno-pedagogickej intervencie je podporiť človeka v plnšom spojení so sebou a v zmysluplnej interakcii s okolím. Ide o to, aby lepšie (s)poznal svoje vnútorné procesy, zdroje a možností ich využitia. Potrebné zmeny sú reálne dosiahnuteľné, ale nejde to vždy ľahko..

Verím, že i príspevky autorov predkladaného *7. čísla Revue LP* Vám dokážu poskytnúť novú inšpiráciu vo Vašej náročnej práci. A keďže prichádza leto, ak ešte želanie: doprajte si dostatok oddychu na zregenerovanie svojich zdrojov.

Pavol Janoško
šéfredaktor RLP

Blahoželáme, oceňujeme a predovšetkým ďakujeme!

Milá Marta,

dovoľ nám, aby sme Ti prostredníctvom týchto riadkov so srdca zablahoželali k meninám a zároveň poďakovali za Tvoje úsilie vynaložené pre odbor liečebná pedagogika na Slovensku.
Nielen život, ale aj profesijná dráha sú často „behom cez prekážky“. Z nášho uhlu pohľadu si vytrvalá a šikovná bežkyňa. Usilovná práca prináša ovocie v rôznych podobách. Tvoje dlhoročné úsilie a sním spojený profesijný úspech v podobe udeleného titulu „profesorky“ je obohatením nielen pre samotný odbor liečebná pedagogika a akademické prostredie na Slovensku, ale prináša veľa cenného aj pre prax a zároveň je inšpiráciou a povzbudením pre všetkých tých, v ktorých životoch zohráva liečebná pedagogika podstatné miesto.
Blahoželáme, oceňujeme a ďakujeme.

S úžasom a zo srdca *...tím priateľov a kolegov.*

... Marta, Marta, starostlivá si a znepokojuješ sa pre mnohé veci (Lukáš, 10:38-40)

Marta je biblické ženské meno s aramejským pôvodom (*מרתא - Martâ)*, ktorého používanie sa datuje s obdobím kresťanstva. Význam mena „je "pani domu, starostlivá gazdiná (Márathá)". Najčastejšie tieto dámy, slečny a dievčatá oslovujeme Martička, Martuška, Maťa, Maťka. Ich meno nájdeme v kalendári 29. júla. Vo svete existujú rôzne podoby mena Marty : *Марта, Марфа, Martha, Martje, Marthe, Marte, Märta, Maruta,* označujúce vždy autentickú a jedinečnú bytosť. Osobnosť nositeliek mena Marta charakterizuje predovšetkým výkonnosť a komunikatívnosť. Marta má široký rozhľad a prehľad vo všetkom. Je extrovertka a disponuje množstvom kontaktov v spoločnosti. Je mimoriadne aktívna a emotívna. Marty sú tiež neústupčivé, silné, rýchle a rozhodné. Občas potrebujú podporu a tiež istú dávku sebadôvery. V detstve sú bližšie skôr k otcovi ako k matke. V dospelosti nepodľahnú ľahko vzplanutiam a vopred si premyslia svoje správanie. Manželstvo je pre ne väčšinou veľmi dôležité. Nedôverujú veľmi iným a nenadväzujú ľahko priateľské vzťahy. Prospeje im plávanie, najlepšie v mori, lebo potrebujú hlavne jód. Ovplyvňuje ich planéta Jupiter. Šťastné farby Marty sú fialová, žltá a modrá. Ochranné rastliny žihľava, šalvia a skalica.

Dokázala si to!

V roku 2010 si sa stala prvou liečebnou pedagogičkou na Slovensku, ktorá získala akademický titul profesorky! Cesta k tejto vytúženej méte bola dlhá a strastiplná. Najlepšie by si o tom vedela hovoriť Ty sama.

Stretli sme sa prvý krát ako spolužiačky v roku 1968 na katedre liečebnej pedagogiky Filozofickej fakulty UK. Štúdium nás formovalo najmä cez osobnosti z rôznych odborov: psychológie, pedagogiky, hudby, neurológie, psychiatrie, pediatrie atď., až sme sa dostali k diplomu Absolventka odboru liečebnej pedagogiky. Naše cesty sa po promóciách v r. 1973 rozišli. Ty si sa venovala ihneď rigoróznej práci, jej obhájeniu a teda získaniu tvojho prvého titulu, PhDr. Okrem toho, že si zostala pracovať na katedre liečebnej pedagogiky aj po presune do Trnavy, vydala si sa a postupne porodila 4 deti. Venovala si sa ich výchove na materských „dovolenkách". Po prerušení odboru liečebná pedagogika si pracovala krátko aj vo Výskumnom pedagogickom ústave.

Po nežnej revolúcii, po znovuzriadení zaniknutej katedry liečebnej pedagogiky na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave si stála pri jej nových začiatkoch a venovala si všetku svoju energiu jej kvalitnému obnoveniu. Vykonávala si funkciu tajomníčky katedry a neskôr vedúcej katedry, ktorou si až dodnes. V tom čase si napísala svoju prvú, síce útlu, ale prepotrebnú knihu Činnostná terapia.

Znovu sme sa stretli v r. 1996, kedy si ma prehovorila na spoluprácu, a tak som nastúpila na katedru liečebnej pedagogiky aj ja ako radová odborná asistentka. Spolu sme riešili stovky drobných úloh, problémov i radostných udalostí. Študentov pribúdalo, darilo sa nám skvalitňovať náplň štúdia spolu s ostatnými kolegyňami a kolegami. Popri základných teoretických predmetoch (Liečebná pedagogika, Liečebnopedagogická propedeutika...) si vyučovala aj praktické predmety (Činnostná terapia, Hrová terapia, Ergoterapia...) a stihla sa venovať aj výskumnej práci, čoho dôkazom bolo obhájenie kandidátskej práce so získaním titulu CSc.

Docentúru si získala na svojej „materskej" Filozofickej fakulte UK v Bratislave. Naďalej si viedla katedru, učila, písala články, knihy, zúčastňovala sa odborných konferencií, získavala pre spoluprácu medzinárodné inštitúcie, zahraničných odborníkov, iniciovala založenie profesnej organizácie PRO LP. Napriek splneniu všetkých podmienok pre získanie titulu profesor, musela si počkať až do tohto roku 2010, kedy oslavuješ aj svoje životné jubileum.

Stalo sa to, po čom túžila obec liečebných pedagógov dávno predtým, už pri zakladaní odboru! Konečne je priamo v odbore liečebná pedagogika odborník s najvyšším možným titulom a to odborník takých kvalít, akým si práve ty, Marta.

Milá Marta, gratulujem Ti, obdivujem Ťa, a želám veľký úžitok z pôsobenia Tvojej osobnosti v odborných kruhoch, hlavne pre ďalšie zveľaďovanie liečebnej pedagogiky. Prajem ešte veľa síl a dobré zdravie!

Tvoja konškoláčka Elena Amtmannová

Vážená pani profesorka, milá Marta,

dovoľ aby som Ti nielen vo svojom mene, ale aj v mene redakčnej rady časopisu Efeta úprimne blahoželal k Tvojmu ďalšiemu významnému životnému úspechu. Málokto je počas svojho života konfrontovaný s takou nepriazňou osudu v osobnom i profesionálnom živote ako Ty. A málokto takejto nepriazni dokáže čeliť s takým odhodlaním a noblesou ako práve Ty. Pre všetkých z nás si vzorom húževnatosti, spoľahlivosti a odvahy neustúpiť z princípov ktoré pokladáš za bezpodmienečné podmienky pre správny spôsob prežívania osobného i odborného Života. Aj tento Tvoj ostatný úspech je výsledkom tohto Tvojho bazálneho životného postoja.
Prajeme Ti pevné zdravie, trvalý pocit vnútorného pokoja a požehnanie do ďalších, šťastných rokov Tvojho života.

Viktor Lechta

S Tebou a (nie)len o Tebe...

Mám s Tebou jeden nezabudnuteľný zážitok. V jedno sychravé nedeľné popoludnie sme sa stretli pred Archou. Bola som v tom čase na rodičovskej dovolenke so synmi. Pozdravili sme sa a Ty si sa ma okrem iného spýtala, či by som nechcela prísť učiť na katedru. O pár dní som posielala prihlášku a toto zmenilo môj život.
Predtým ani potom sme sa pred Archou nestretli.
Ďakujem, Marta, že môžem na sebe pracovať, niekedy o sebe pochybovať, študovať spolu so študentami, vzájomne sa obohacovať a viesť ich k mysleniu liečebného pedagóga.
Milá Marta, zo srdca Ti blahoželám k Tvojmu úspechu.

Monika Stupková

V súvislosti s Tebou ma napadá jedna kľúčová otázka, ktorú som Ti viackrát položila. Ako sa to dalo všetko zvládnuť pri štyroch deťoch?
Keď som ako doktorantka s bábätkom v náručí stála nad dizertačnou prácou so všetkými pochybnosťami, položila som Ti túto otázku. Vtedy si mi dala jednoduchú odpoveď: *„mali by sme si dávať ciele, ktoré nás presahujú“*. Túto podmienku som mala splnenú, pretože som v tom momente absolútne nevedela, ako to všetko zvládnem. Dokončenie výskumu a napísanie práce ďaleko presahovalo moje možnosti. Aspoň vtedy som si to myslela.
Druhá vec, ktorú si mi povedala a toho sa držím dodnes, *„musíš využiť ten čas, čo máš k dispozícii“*. Ako mama štyroch detí si vedela presne, čo hovoríš a ja som vedela, že mi rozumieš.
Z toho som si odniesla nasledovné, že keď sa sústredíme len na ten Everest, ktorý je neskutočne vysoký a my vieme že ho musíme prekonať, zväzuje nám to myseľ a ruky. Ak sa však odrazíme a pomaly po krokoch kráčame po ceste k nemu, tak ho snáď dosiahneme. Ak nie, aspoň sa poučíme.

Barbora Vodičková

Naše prvé stretnutie bolo počas ústnych prijímacích pohovorov na štúdium liečebnej pedagogiky, kde si ma oslovila svojou ľudskosťou a príjemným vystupovaním. Voči študentom si bola náročná, ale dalo sa to zvládnuť... vybrala som si ťa za školiteľku mojej diplomovej práce. Vychádzala som z toho, že ako vyučujúca si bola vždy **ochotná pomôcť, podporiť a hľadať riešenia**, ktoré sme my vtedy ešte študenti nevideli. Písanie diplomovky bol boj medzi nami, raz viedla jedna strana potom druhá, nakoniec sa to vyrovnalo a práca bola dopísaná a obhájená (hľadanie zdôvodnení a logických prepojení jednotlivých viet ma stálo veľa bezsenných nocí). Niekde medzitým si mi na chodbe podala prihlášku na konferenciu s poznámkou: Skús tam ísť! ... Bola si prvou, ktorá ma motivovala k tomu, aby som so prezentovala so svojimi skromnými empirickými výsledkami na odbornom seminári v r. 1999 (bola som jedinou študentkou medzi referujúcimi, čo bolo aj patrične z radov odborníkov ocenené). Pamätám sa, že na začiatku svojho vystúpenia som celému plénu porozprávala ako som sa dostala k téme *agresia v školskom prostredí* v spojitosti s povzbudením od mojej školiteľky vo forme prihlášky na tento seminár.

Barbora Kováčová

Moje prvé stretnutie s Tebou bolo na pôde katedry na Vyšehradskej ul. Pýtal som sa na náš odbor a Ty si ako prvé poznamenala, že je to veľmi náročný odbor, ktorý si vyžaduje veľa úsilia. Aj vďaka tomu som si mohol uvedomiť hodnotu a význam toho, do čoho som sa šiel „pustiť“. Štúdium liečebnej pedagogiky významne obohatilo môj život - na osobnostnej i profesijnej rovine. Učilo ma byť v lepšom kontakte so sebou a prostredníctvom tohto kontaktu sa neustále približovať aj iným ľuďom, rozumieť im, akceptovať ich a podporovať. Boli to najkrajšie roky môjho života, keď som prežíval veľa náročných, ale obohacujúcich chvíľ.. a rodil sa vo mne liečebný pedagóg.
Ďakujem Ti za všetko, čo robíš pre tento odbor, za všetko Tvoje, čo doňho vkladáš.

Pavol Janoško

Milá Marta, prežívaš v tomto období svoj životný vrchol, z čoho sa úprimne teším.

Na tomto mieste by som Ti rada poďakovala a ocenila tvoje niekoľkoročné úsilie byť jedinečným pilierom, ktorý vytváral priaznivé podmienky pre rozvoj nášho odboru Liečebná pedagogika .
Zároveň Ti chcem poďakovať aj za to, že stále do študentov vtláčaš ľudskosť. Do ich sŕdc lásku a do ich mysle zasievaš zmysel pre profesionálnu zodpovednosť.
Prajem Ti do ďalších rokov dobré zdravie a aby Ti tvoj život prinášal ešte veľa krás a radostí.

Jana Špániková

Marti,

nedávno som s Tebou kráčala hore schodmi na Šoltéske a viedla som za ruku svojho menšieho syna Rianka. Povedala si mi: „*Pre také malé nožičky sú tie schody priveľké. Vyjsť hore preň znamená veľa námahy.*“ A tak je to aj s liečebkou. Tie schody, ktoré musíme spoločne prekonávať sa niekedy zdajú rovnako ťažko zvládnuteľné. Napriek tomu po nich kráčame smerom hore (hoci niekedy zbehneme na chvíľu aj dole). Akoby to bolo včera, pamätám si svoje prijímačky na liečebku. Prišla som s pevným odhodlaním študovať liečebnú pedagogiku - pre mňa vtedy jediný prijateľný odbor ďalšieho štúdia. Šancu som dostala. Od prvých prednášok z Úvodu do liečebnej pedagogiky až doteraz mi dávaš lekciu za lekciou, učíš ma (nás) hľadieť na človeka a veci s tým súvisiace cez srdce. A o tom to je. V tom je skryté aj to naše „liečebácke know- how“ ☺

Petra Mitašíková

A na záver Magdalénin vnútorný pocit vo vzťahu k Marte

Prvýkrát som sa s Tebou stretla na hodinách terapie hrou, kde ja som bola študentkou a Ty učiteľkou. Vyzerala si veľmi múdro a vážne a – to pre mňa nie je negatívum – neasertívne. Teraz po cca 30tich rokoch a 20tich rokoch spoločného fungovania na katedre môžem potvrdiť iba prvý prívlastok - múdrosť. Čo sa týka vážnosti, áno, niekedy, ale vieš sa aj baviť a smiať... a aj som zistila, že si zvláštne neasertívne asertívna, no, tak "Martovsky".

Mám Ťa Marta veľmi rada - aj ako človeka aj ako kolegyňu a šéfku. Z ľudskej stránky si asi najviac vážim tvoju láskavosť, dobromyseľnosť...záujem o ľudí, o ich radosti aj starosti, vcítenie sa, zdieľanie emócii s inými. A NIKDY, (to sa mi dalo veľkými písmenami náhodou, ale naozaj to je veľké), si neodmietla pomôcť alebo podporiť, keď bolo zle.

Z kolegiálneho hľadiska si cením, že si rozvinula takú liečebku, aká je. Podľa mňa predbieha dobu a prináša nové pokrokové a hodnotné myšlienky; a ja si myslím, že veľa z nich máš "na svedomí" práve ty. To, že hovoríme o zmysle, o sprevádzaní, o stavaní na pozitívach, o odolnosti..... a že to nie sú u nás frázy či papierové vety, ale že je to naozaj a úprimne a tak a v tom duchu učíme a pracujeme... Osobne obdivujem aj dôveru, s ktorou si mi umožnila hneď na začiatku stavať môj predmet, aj s niektorými „výstrednosťami“, ako tykanie si so študentmi, aj s niektorými vtedy ešte nie celkom známymi metódami... mňa aj to ťahalo dopredu, že si nepochybovala... Že nemáš chyby? Jasné, že máš, ale kto by sa tým zaoberal...?

Ja som hrdá na to, že som liečebáčka a že mám takú kolegyňu a šéfku a dokonca aj na to, že niektorí hovoria o liečebke ako o diagnóze. Lebo diagnóza podľa mňa znie „Inakosť“ a tá je zdrojom nových pohľadov a to dnešný svet potrebuje. Myslím. Ale ak máte iný názor...?

Magdalénka Szabová

Štúdie

Liečebná pedagogika v zdravotníctve – aktuálny stav a perspektívy

Kvetoslava Beňušová

Abstrakt: Príspevok prináša analytický pohľad na doterajší proces etablovania liečebnej pedagogiky ako odbornej zdravotníckej praktickej činnosti v systéme zdravotníctva na Slovensku. Autorka sa sústredila najmä na výber a rekapituláciu kľúčových momentov vývoja relevantnej vnútroštátnej právnej úpravy uľahčujúcej proces etablovania odborných pracovných činností liečebných pedagógov v zdravotníckom segmente poskytovania zdravotnej starostlivosti (doposiaľ sa z pohľadu liečebnej pedagogiky vyvíjal najdynamickejšie), s ktorou má osobnú skúsenosť vďaka kariére na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky od roku 1995 do roku 2009. Na základe aktuálnych pracovných skúseností z oblasti ochrany, podpory a rozvoja zdravia verejnosti v riadiacej funkcii na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (od roku 2009) naznačila ďalšie možnosti uplatnenia liečebných pedagógov v zdravotníctve – a to v subsystéme orientovanom na celospoločenskú kontinuálnu edukáciu verejnosti relatívnej zdravej populácie v zdravom životnom štýle.

Kľúčové slová: liečebný pedagóg v zdravotníctve, zdravotná starostlivosť, podpora zdravia, vzdelávanie

Rok 1995 bol absolventským rokom ďalšej generácie vysokoškolsky vzdelaných liečebných pedagógov na úrovni II. magisterského stupňa vysokoškolského vzdelania, ktorú napokon po 14 ročnom období odmlky (pre rôzne administratívno-právne prekážky, ktoré boli mimo pôsobenia univerzity) mohla Univerzita Komenského v Bratislave poskytnúť trhu práce a občanom Slovenskej republiky ako potenciálnych odborníkov pre prípady individuálnych ľudských osudov, v ktorých je pre dosiahnutie pozitívnej zmeny potrebné paralelne integrovať terapeutické a výchovné úsilie.

V rovnakom roku sa začalo aj progresívne úsilie liečebných pedagógov, ktorí mali už za sebou skúsenosť s prekonávaním rôznych legislatívnych prekážok zo začiatku svojej činnosti zhruba v 70-tych a 80-roch minulého storočia, o uľahčenie etablovania nových absolventov v systéme zdravotníctva postupným presadzovaním príslušných chýbajúcich legislatívnych noriem:

1. Ako prvá bola v gremiálnej porade ministra zdravotníctva Slovenskej republiky - po období dvojročnej tvorby a obhajovacích kôl nižšej úrovne - napokon v roku 1997 schválená Koncepcia liečebnej pedagogiky v zdravotníctve[1]), **ktorá dala dobrý základ pre všetky právne úpravy, ktoré potom nasledovali.** A aj keď bola koncepcia v roku 2006 nahradená aktualizovanou verziou, nová verzia koncepcie sa naozaj len v zopár

[1]) viď Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z roku 1997, čiastka 5-6, strany 53-55.

detailoch líši od spomínanej prvej koncepcie. O vývoji a obsahu koncepcie spolu s uvedením jej úplného znenia bolo informované osobitne v samostatnom článku.[2])

2. V roku 2000 sa v gremiálnej porade ministra zdravotníctva podarilo obhájiť legislatívne pokračovanie zákona č. 80/2000 Z. z., ktorým sa menil a dopĺňal zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov v § 54 ods. 2 písm. a), a v ktorom sa napokon povolanie liečebný pedagóg **po prvýkrát vyskytlo explicitne uvedené v skupine zdravotníckych pracovníkov ako zdravotnícke povolanie medzi ostatnými zdravotníckymi povolaniami.**

3. O dva roky neskôr (2002) bola v gremiálnej porade ministra zdravotníctva a na ďalších fórach obhajovaná ďalšia pre liečebných pedagógov dôležitá úprava. Do v tom čase predkladaného návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 156/2002 Z. z. o odbornej spôsobilosti pracovníkov v zdravotníctve a do nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 157/2002 Z. z. o ďalšom vzdelávaní pracovníkov v zdravotníctve, sa podarilo zapracovať dovtedy absentujúce ustanovenia o úprave ďalšieho vzdelávania liečebných pedagógov ako zdravotníckych pracovníkov. Ustanovenia boli vypracované analogicky s úpravou ďalšieho vzdelávania lekárov, farmaceutov, sestier, a ďalších zdravotníckych pracovníkov. Bola zakotvená povinnosť sústavného vzdelávania liečebných pedagógov po absolvovaní vysokoškolského štúdia v odbore liečebná pedagogika a v citovaných nariadeniach sa **po prvýkrát presadila dovtedy neexistujúca možnosť absolvovania na vysokoškolské štúdium nadväzujúceho špecializačného štúdia v špecializačnom odbore liečebná pedagogika, ďalej možnosť absolvovania certifikačnej prípravy v certifikovanej pracovnej činnosti drogové závislosti a tiež možnosť absolvovania certifikovanej pracovnej činnosti psychoterapia pre liečebných pedagógov vykonávajúcich prácu v systéme zdravotníctva.**

4. Úpravu ďalších práv a povinností liečebných pedagógov v systéme zdravotníctva na legislatívnej úrovni ministerstvo zdravotníctva umožnilo v roku 2006. V tomto roku sa do vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, ktorá bola pôvodne do schvaľovacieho legislatívneho pokračovania predkladaná najmä kvôli úprave vybavenia ambulancií lekárov, napokon na základe spolupráce odborníkov liečebných pedagógov podarilo určiť, zapracovať a po **prvýkrát presadiť aj definíciu minimálneho štandardu personálneho a materiálno-technického vybavenia ambulancie liečebného pedagóga** (viď oddiel 1, časť II, písm. O vyhlášky). Prijatie takejto úpravy bolo dôležité najmä pre liečebných pedagógov, ktorí si medzitým na základe uvedených právnych úprav otvorili vlastné súkromné liečebno-pedagogické ambulancie. Splnenie stanoveného minimálneho štandardu vybavenia ambulancie liečebného pedagóga je jedným z posudzovaných atribútov poskytovania „lege artis“ zdravotnej starostlivosti v prípade prípadných súdnych sporov.

5. O ďalšie dva roky neskôr, v roku 2008, bola prijatá ďalšia úprava, ktorá vytvorila ďalší priestor pre prehĺbenie etablovania liečebných pedagógov v systéme zdravotníctva.

[2]) Beňušová, K.: Liečebná pedagogika v zdravotníctve – poďakovanie, príležitosti a nové výzvy. In: Efeta - otvor sa, číslo 3, ročník XVI, november 2006, s. 4-14. ISSN 1335-1397.

V nariadení vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa **po prvý raz v zdravotníckom právnom predpise vôbec vyskytol minimálny štandard počtu liečebných pedagógov pripadajúcich na stanovený počet obyvateľov príslušného územia** Slovenskej republiky. Konkrétne v Prílohe č. 3 citovaného nariadenia vlády je uvedený minimálny štandard pre zabezpečenie územia Slovenskej republiky liečebnými pedagógmi samostatne poskytujúcimi liečebnú pedagogiku ako ambulantnú zdravotnú starostlivosť.

6. V súvislosti s pripravovaným vydaním nového zoznamu všetkých zdravotníckych výkonov dostupných na Slovensku, bola vytvorená aj pracovná skupina liečebných pedagógov, ktorá vytvorila **prvý zoznam zdravotníckych výkonov typických pre liečebných pedagógov,** ktoré sa v portfóliu doterajších právnych predpisov o zdravotníckych výkonoch zatiaľ nevyskytujú. Liečební pedagógova na vykázanie svojej činnosti voči zdravotnými poisťovniam dosiaľ stále používajú príbuzné výkony iných odborníkov, ktoré sa síce môžu javiť obdobné, avšak celkom nezodpovedajú šírke odborných a špecializovaných pracovných činností, ktoré sú v zdravotníctve kompetentní vzhľadom na dosiahnuté vzdelanie, poskytnúť iba liečební pedagógovia. Práce na zozname zdravotných výkonov začali už roku 2002, **v roku 2010 by mal byť nový zoznam vydaný v podobe všeobecne záväzného právneho predpisu** a mali by sme ho čoskoro nájsť uverejnený v Zbierke zákonov.

7. Momentálne je aktuálny návrh vyhlášky, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov, ktorá sa momentálne nachádza v medzirezortnom pripomienkovom konaní. Táto prináša možnosť **po prvýkrát definovať a žiadať doplnenie kompetencií liečebných pedagógov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti,** ktoré by odrážalo získané vzdelanie (vysokoškolské vzdelanie I. stupňa, vysokoškolské vzdelanie II. stupňa, liečebný pedagóg so špecializáciou, bez špecializácie, s certifikátom podľa nariadenia vlády č. 322/2006 Z. z., bez takéhoto certifikátu...) ako aj nadobudnuté skúsenosti. Novelizovaná vyhláška č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v prípade, že by boli do nej doplnené kompetencie liečebných pedagógov, by mohla stanoviť, čo môže robiť liečebný pedagóg so vzdelaním I. stupňa samostatne a čo len pod vedením alebo na základe súhlasu liečebného pedagóga s vyšším stupňom vzdelania a podobne atď.

Niektoré z uvedených predpisov už boli medzitým zrušené a nahradené novými právnymi úpravami, väčšina z dosiahnutých úprav však zostala aj v zmenených predpisoch zachovaná, prípadne bola ešte rozšírená.

a) tak napríklad, zákon č. 277/1994 Z. z., **ktorý spomíname v bode 2. tohto článku,** bol po zmenách zákonov v tzv. zdravotníckom reformnom roku 2004 zrušený. Povolanie liečebný pedagóg však bolo ako zdravotnícke povolanie prenesené do nástupníckeho **zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov** (ďalej len „zákon o poskytovateľoch“) a dosiahnutá zmena týkajúca sa postavenia liečebných pedagógov zostala v systéme zdravotnej starostlivosti naďalej zachovaná (viď súčasný § 27 ods. 2 cit zákona),

b) nariadenia vlády č. 156/2002 Z. z. a 157/2002 Z. z., **ktoré spomíname v bode 3. tohto článku** a v ktorých sa presadilo štrukturovanejšie ďalšie vzdelávanie absolventov liečebnej pedagogiky zasiahol ešte turbulentnejší osud:

Najskôr boli tieto dve nariadenia v roku 2004 v súvislosti so vstupom Slovenskej republiky do Európskej únie 1. mája 2004 zrušené a nahradené tzv. eurokompatibilnými nariadeniami vlády Slovenskej republiky č. 212/2004 Z. z. a č. 213/2004 Z. z., aby boli následne ešte v tom istom roku 2004 pre nadobudnutie účinnosti spomínaného tzv. reformného zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch znovu zrušené a nahradené tzv. reformnými eurokompatibilnými nariadeniami vlády Slovenskej republiky č. 742/2004 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania a č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

Presadenú možnosť pre liečebných pedagógov spomínanú v bode 3. tohto článku absolvovať na vysokoškolské štúdium liečebnej pedagogiky nadväzujúce špecializačné štúdium v špecializačnom odbore liečebná pedagogika, ďalej možnosť absolvovať certifikačnú prípravu v certifikovanej pracovnej činnosti drogové závislosti alebo certifikačnú prípravu v certifikovanej pracovnej činnosti psychoterapia vo všetkých – aj v posledne menovaných nariadeniach zostali pre liečebných pedagógov naďalej dostupné.

Nakoľko spomínané nariadenie vlády č. 743/2004 Z. z. obsahujúce uvedenú úpravu už bolo medzitým tiež zrušené a bolo potrebné zabezpečiť kontinuitu nadobudnutého práva liečebných pedagógov na ďalšie vzdelávanie v systéme zdravotníckeho vzdelávania, uvedené možnosti sa podarilo pre liečebných pedagógov **naďalej udržať a v súčasnosti sa vyskytujú v nariadení vlády č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov ako dostupné nielen pre liečebných pedagógov vykonávajúcich odborné pracovné činnosti v zdravotníckych zariadeniach, ale aj pre tých liečebných pedagógov, ktorí poskytujú potrebné odborné liečebnopedagogické činnosti v iných rezortoch.**

V nadväzujúcich vzorových špecializačných programoch, ktoré vlastne predstavujú akýsi minimálny štandard, ktorý má vzdelávacia ustanovizeň študentovi poskytnúť počas nadväzujúceho ďalšieho vzdelávania, boli definované minimálna dĺžka nadväzujúceho špecializačného štúdia a certifikačných príprav určených pre liečebných pedagógov, minimálne požiadavky na obsah štúdia, rozsah praxe atď. [3])

[3]) Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 24326/2007-OL zo dňa 21. decembra 2007, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 04765/2006-SL zo dňa 12. apríla 2006, ktorým sa ustanovujú vzorové špecializačné študijné programy a vzorové certifikačné študijné programy v znení v znení výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 16413/2006-SL zo dňa 13. októbra 2006 a výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 06677/2007-OL zo dňa 30.

Momentálne je v legislatívnom procese úprava pod názvom minimálne štandardy, do ktorej budú uvedené v istej modifikovanej podobe ďalej prenesené. Materiál ešte zatiaľ nebol uverejnený vo Vestníku MZ SR, preto zatiaľ pre orientáciu uvádzame aktuálnu verziu výnosu, ktorá je k dispozícii na internetovej stránke www.health.gov.sk

Napokon je pre zabezpečenie aktuálnosti článku potrebné ešte v tejto súvislosti povedať, že v súčasnosti sa v legislatívnom procese vlády nachádza návrh ďalšieho nariadenia vlády Slovenskej republiky a to nariadenia, ktorým sa spomínané nariadenia č. 742/2004 Z. z. a č. 322/2006 Z. z. s uvedenými nariadeniami zlepšujúcimi systém ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov zlučujú do jedného predpisu. Katedra liečebnej pedagogiky Fakulty špecializačných zdravotníckych štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave v rámci pripomienkového konania k tomuto „zlučovaciemu návrhu nariadenia" v máji 2010 navrhla rozšíriť možnosti certifikačnej prípravy pre liečebných pedagógov v psychoterapii a drogových závislostiach **ešte o ďalšie dve certifikované pracovné činnosti, konkrétne o certifikovanú pracovnú činnosť včasná intervencia a certifikovanú pracovnú činnosť psychosociálna rehabilitácia.** Materiál ešte zatiaľ ešte nebol vládou SR schválený.

c) **aj v bode 4.** tohto článku spomínaná vyhláška upravujúca minimálne personálne a materiálno-technické vybavenie zdravotníckych zariadení už bola medzitým zrušená.

Nahradil ju **Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení,** ktorý je ako všeobecne záväzný právny predpis registrovaný v Zbierke zákonov pod č. 410/2008 Z. z. uverejnený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z roku 2008, ročník 56, čiastka 32-51, strany 231 až 378.[4]) Minimálny štandard vybavenia ambulancie liečebnej pedagogiky sa vo výnose však, podobne ako v zrušenej vyhláške, naďalej nachádza a úprava presadená v legislatívnom procese v roku 2006 zostala zachovaná. Možno ju nájsť konkrétne v oddieli 1 Prílohy č. 1 upravujúcej minimálne vybavenie zdravotníckych zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti – viď písmeno „P. Ambulancia liečebnej pedagogiky".

Podarilo sa však ešte viac - oproti zrušenej vyhláške o minimálnom personálnom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckych zariadení sa v novom výnose

---

marca 2007 uverejnený v čiastke 39-40 Vestníka MZ SR dňa 10. októbra 2007 a výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 17072/2007-OL zo dňa 7. septembra 2007 uverejnený v čiastke 5-11 Vestníka MZ SR zo dňa 28. januára 2008 (registrovaný v Zbierke zákonov pod č. 33/2008 Z. z.).

[4]) Vestník MZ SR, rok 2008, čiastka 31-52. Dostupné na internete [online]: http://www.health.gov.sk/redsys/rsi.nsf/0/a3c514a42c5be5e0c12576cb004c270b/$FILE/ATTN3ZSJ/vestnik%2032-51%20%202008.pdf, citované 26. februára 2010.

podarilo dosiahnuť, že liečební pedagógovia sú okrem minimálneho vybavenia ambulancií uvedení **aj v minimálnom vybavení stacionárov** (viď oddiel 3 Prílohy č. 1 citovaného výnosu MZ SR), konkrétne stacionárov psychiatrických (viď písm. D spomínaného oddielu 3 Prílohy č. 1 výnosu) a centier pre liečbu drogových závislostí (ak ide o stacionár – viď písm. E oddielu 3 Prílohy č. 1 výnosu) **a v minimálnom vybavení mobilného hospicu** (IV. časť Prílohy č. 1). Úplnou novinkou je napokon **uvedenie liečebných pedagógov aj v minimálnom vybavení zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti**, ktoré sa vo vyhláške z roku 2006 nevyskytovalo**.** Konkrétne podľa Prílohy č. 2 citovaného výnosu má byť (viď oddiel I, bod 3. a Tabuľka 1) **najmenej jeden liečebný pedagóg na každých 30 obsadených lôžok na oddelení psychiatrie alebo oddelení detskej psychiatrie zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.**

Po pätnástich rokoch možno konštatovať, že liečebným pedagógom (za všetkých spomeňme najmä prof. PaedDr. Marte Horňákovú, CSc., PaedDr. Janu Horňákovú, PaedDr. Annu Babkovú, PaedDr. Zlate Šramovú, PaedDr. Hroznatu Živného, PaedDr. Oľgu Koniarovú, PaedDr. Martu Čunderlíkovú, ktorí boli v príslušných iniciatívach zainteresovaní najčastejšie a častokrát aj na úkor svojho osobného voľna - ale samozrejme dôležití boli aj ďalší, ktorých uvedení oslovili) sa podarilo v rezorte zdravotníctva **súhrnne - prevažne úspešne - uplatniť 20 obsiahlych a na spracovanie odborne náročných legislatívnych iniciatív,** to znamená priemerne 1 úspešnú legislatívnu iniciatívu uľahčujúcu postavenie a prácu liečebných pedagógov v rezorte zdravotníctva ročne. Môžeme si len priať, aby tento úspešný trend pokračoval v budúcnosti aj naďalej.

V tejto súvislosti je iste potrebné pripomenúť, že všetkých uvedených 20 legislatívnych inicitatív sa zatiaľ týkalo len etablovania liečebných pedagógov **v zdravotníckom subsystéme zdravotná starostlivosť,** o ktorom z prameňov Svetovej zdravotníckej organizácie vieme, že úroveň a kvalita zdravotnej starostlivosti ovplyvňujú zdravie spoločnosti ako celku iba z 20 %.

Zvyšných 10 % kvality zdravia spoločnosti podľa definície SZO ovplyvňujú genetické faktory **a až 70 ďalších percent zdravia občanov je ovplyvnených spôsobom ich života** [teda zdravou výživou, zdravým pohybom, zdravými intra-, inter- a transpersonálnymi vzťahmi, rodinnými, pracovnými, spoločenskými podmienkami (politika, právo, ekonomika, etika atď.), ale aj životným prostredím: fyzikálnymi, chemickými, biologickými, technologickými a ekologickými faktormi].

Udržiavanie zdravých občanov čo najdlhšie zdravými – aby nenastala potreba použitia služieb zdravotnej starostlivosti – patrí na Slovensku do pôsobnosti subsystému zdravotníctva označovaného ako verejné zdravotníctvo.

Regionálne úrady verejného zdravotníctva, ktorých je v súčasnosti na Slovensku 36 pod vedením ústredného Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, majú ako príslušné orgány verejného zdravotníctva v súlade so zákonom č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji zdravia verejnosti v platnom znení ochraňovať, udržiavať a rozvíjať zdravie spoločnosti napríklad aj prostredníctvom **poradenských centier ochrany**

a podpory zdravia regionálnych úradov verejného zdravotníctva, ktoré začali pri regionálnych úradoch vznikať od roku 1995 v rámci programu CINDI Slovensko.

Úlohou poradenských centier ochrany a podpory zdravia regionálnych úradov verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“) je bezplatne (činnosti sú hradené zo štátneho rozpočtu) poskytovať individuálne poradenstvo priamo v centrách, skupinové poradenstvo (v materských centrách, škôlkach, školách, na pracoviskách, v kluboch dôchodcov a podobne) a hromadné poradenstvo (prostredníctvom médií) občanom v optimalizácii ich životného štýlu a to priebežne a kontinuálne vo všetkých vekových skupinách populácie (od úplne malých detí až po seniorov).

V skupinovom poradenstve poskytovanom poradenskými centrami RUVZ, ktoré je orientované **najmä na eliminácii vzniku neinfekčných ochorení** (kardiovaskulárnych, onkologických, dýchacej sústavy, tráviacej sústavy, úrazov), sa pritom najčastejšie využívajú štrukturované vzdelávacie akcie rôznych foriem (besedy, workshopy, tvorivé dielne, výstavy, súťaže, osvetove kampane a projekty atď.), kde sa počíta aj s využitím aj rôznych mediálnych nosičov (audio, video, multimediálne CD, DV, rozhlas, televízia, internet, plagáty, postery billboardy), ale aj s využitím liečebnopedagogických metód ovplyvňovania zdravia jednotlivcov.

Práve pre zabezpečenie profesionality využitia príslušných liečebno-pedagogických metód v takýchto edukačných aktivitách zameraných na optimalizáciu životného štýlu (zlepšenie výživy, lepšie zvládanie stresu, účinnejšia pohybová aktivita, zníženie užívania alkoholu, nadužívania liekov, fajčenia zneužívania iných drog) a vedenia klientov kvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi aj v tejto oblasti je dôležité, aby sa liečební pedagógovia postupne stále viac angažovali a postupne viac nadväzovali spoluprácu s poradenskými centrami ochrany a podpory zdravia regionálnych úradov verejného zdravotníctva (zoznam a kontakty sa nachádzajú na www.uvzsr.sk).

Bude to síce možno vyžadovať prípravu ďalších legislatívnych úprav a iniciatív (napríklad doplnenie katalógu pracovných činností o pracovné činnosti kvalifikovaných liečebných pedagógov v systéme regionálnych úradov verejného zdravotníctva a podobne), **ale zároveň by to mohlo pomôcť občanom vytvoriť ďalší širší priestor pre to nestať sa zbytočne, alebo zbytočne skoro, pacientom v systéme zdravotnej starostlivosti.**

(príspevok vznikol na základe prednášky uskutočnenej autorkou na pracovnom stretnutí slovenskej profesijnej organizácie PRO LP Asociácie liečebných pedagógov s Internationale Gesellschaft heilpädagogische Berufs und Fachvebände dňa 10. apríla 2010 v Bratislave)

PhDr. Kvetoslava Beňušová, PhD.,
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Katedra ošetrovateľstva
Palackého 1, Bratislava
kvetoslava.benusova@centrum.sk.

Dať šancu všetkým byť inkluzívni... naliehavosť v realizácií zmeny začleňovania detí s »odlišnosťami« od raného veku.

Barbora Kováčová

Abstrakt: Príspevok prináša niekoľko argumentácií v prospech začlenenia (inklúzie) v zmysle efektívnej účasti všetkých detí, vrátane detí so zdravotným postihnutím/ alebo vývinovým oneskorením na živote v materskej škole. V ranom detstve začlenenie uľahčuje osvojovanie si prosociálnych hodnôt. Inkluzívnou vzdelávacou politikou v realite praxe je primárne podporované právo každého dieťaťa od raného veku na zapojenie sa do všetkých aktivít. Tak sa pripravujú deti na spolunažívanie v rámci inkluzívnej spoločnosti. Akceptácia skutočnosti, že všetky deti sa rozvíjajú rôzne a učia sa rozličným tempom, je predpokladom inklúzie.

Kľúčové slová: ***výchova v materskej škole,*** *raná inklúzia*

Dať šancu inklúzií **znamená učiť sa vytvárať »partnerstvá«** v spojitosti s konštruktívnym dialógom smerujúcim k **funkčnému začleňovaniu** všetkých bez ohľadu na ich »odlišnosť«.

Vnímanie inklúzie možno objasniť na elementárnom príklade:

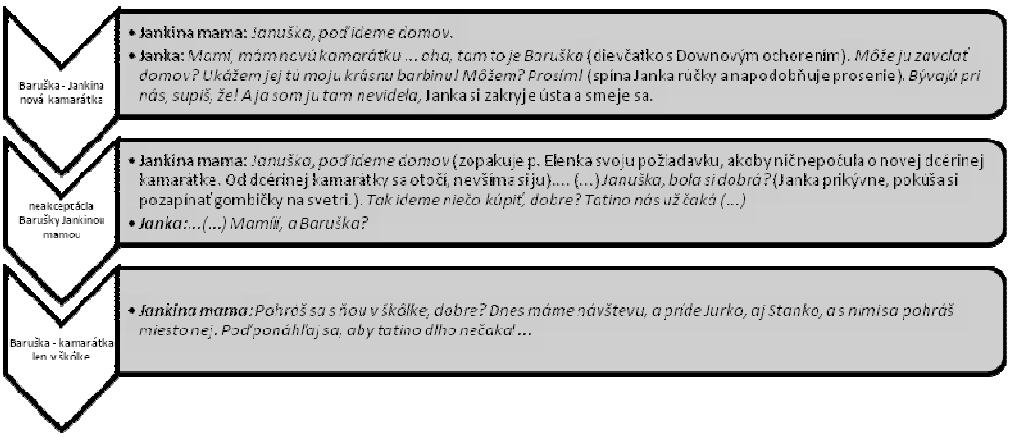
Máte zatvorené oči. Predstavte si, že sedíte na stoličke pred počítačom a potrebujete urgentne napísať mail, ale niečo (neviete v danom momente definovať čo) Vám bráni otvoriť oči. Orientovať sa bez zraku po klávesnici Vám spôsobuje výrazný problém (asi preto, že táto situácia je pre Vás atypickou). Akým spôsobom si pomôžem?(začínate rozmýšľať nad riešením) ... započúvate sa: to ticho je príjemné, po čase začína byť kruté, voči Vám a Vašim pocitom, uvedomíte si, že cítite na tvári teplo (asi to bude z tej nočnej lampy), v diaľke počuť večerné zvony a spev ľudí. Ako len napíšem ten mail. Pokúšate sa koncentrovať, chcete si vybaviť polohu klávesnice s písmenom ***g.*** *Po svojom neúspechu si uvedomíte, že daný jednoduchý úkon je pre Vás bariérou ..* **bariéra**, tak možno nazvať aj súčasný stav inklúzie v našom myslení resp. v nás samotných, v ľuďoch. Je to v podstate tma, *cez ktorú síce preniká svetlo, ale v súčasnosti je veľmi slabým na to, aby prerazilo tú temnotu...*

Učiť sa byť partnerom inklúzie, chápať každého v jeho jedinečnosti a individualite je smerovaním k aktivizácií inklúzie. Jednoducho povedané ide o: **vyjadrovanie úcty** (nie hnusu, či ľútosti k »odlišnosti«), **o akceptáciu suverenity každého z nás** a o **sebapoznaní** vlastností a zručností, ktorými disponujeme a máme snahu ich aplikovať v **aréne inklúzie**. *Skutočne ide o »zápas«, ako to bolo v minulosti v antickom rímskom cirkuse tzv. aréne?* V aréne inklúzie sa má zhmotňovať zmena náhľadu ľudí na inklúziu vôkol nás. Zmena sa môže uskutočniť prostredníctvom nižšie uvádzaných argumentov, ktoré napomáhajú formovať pohľad na inklúziu tých najmladších členov spoločnosti od raného veku.

O inklúzií je potrebné nielen hovoriť, ale predovšetkým ju aktívne »zasievať« medzi ľudí. Každý z nás potrebuje pomoc, od začiatku, počas, a až do konca svojho života. Začleniť každého človeka do inkluzívnej spoločnosti znamená **byť mu nápomocný, dať mu šancu byť inkluzívny** v rámci svojich možností a schopností. V jednom priestore (materskej školy, ihriska, triedy a i.) sme všetci - tí bez »odlišností« aj tí s »odlišnosťami«. Ale zatiaľ čo obe skupiny sú v rovnakom priestore »in«, funkčne však nie sú spolu - *deti sa obchádzajú, hrajú sa v malých skupinách, stigmatizujú sa navzájom...* v podstate akoby každý z nich žil vo svojom svete. Táto mylná predstava o priebehu inklúzie je vžitá v mnohých z nás. (v našich podmienkach hovoríme prevažne o integrácií, pozn.)

Začlenením dieťaťa s »odlišnosťami« do prostredia materskej školy sa proces inklúzie nekončí, ako sa domnievajú aj niektorí dospelí (Ukážka 1).

Ukážka 1: **Začlenenie nekončí v MŠ**



Prostredie materskej školy je práve tým prostredím, ktoré je najvhodnejším, pre kreovanie a stimulovanie inkluzívneho povedomia detí.

Benefity poukazujúce na prospešnosť **ranej inklúzie** sú (Wesley et. al., 1998, Kováčová, 2010):

- **realita:** deti s »odlišnosťami« získavajú **práve prostredníctvom** inkluzívneho prostredia reálny pohľad na svet, taktiež to platí aj pre deti bez »odlišností«, ktorým inkluzívne prostredie predostiera »paletu« variability problémov, ktoré sú a budú súčasťou ich reálneho života.
- **podpora:** deti s »odlišnosťami« v inkluzívnom prostredí (napr. v integratívnych triedach) sú podporované v procese učenia a učenia sa, zároveň ich prítomnosť je prospešná v sociálnych zručnostiach napr. v spoločných interakciách, počas hier, keď ich hra s hračkami alebo predmetmi je v progrese vďaka nepriamej podpore v procese učenia sa
- **príležitosť (s)poznávať**: deti bez » odlišností« nie sú v inkluzívnom prostredí ohrozené v nadobúdaní vedomostí, naopak »rastú« rovnakým spôsobom ako

predtým, keď sa v ich triede sa nevzdelávalo dieťa s »odlišnosťou«. Inkluzívne prostredie deťom bez »odlišností« sprostredkováva príležitosť poznávať heterogenitu (dozvedieť sa o rozdieloch v raste a vývine človeka) ako súčasť inkluzívneho povedomia.

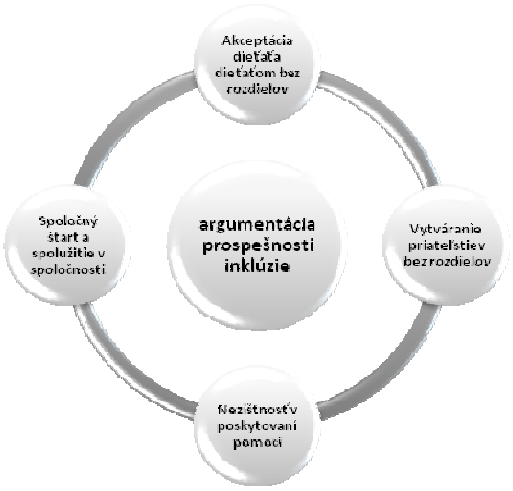
- **vzťahy:** deti bez »odlišností« sú súčasťou procesu začlenenia, učia sa (spolu)pracovať a hrať sa s deťmi s »odlišnosťou«, tým prisudzujú odlišnosti pozitívnu hodnotu v osobnostnom vnímaní. Spoločné činnosti bez rozdielov medzi zúčastnenými deťmi podporujú optimálny vývin u každého z nich formou **spolupráce, pocitu istoty a vzájomného rešpektu v prostredí,** v ktorom sa cítia rovnocenní a akceptovaní.
- **inkluzívne povedomie:** všetky deti v inkluzívnom prostredí majú možnosť formovať inkluzívne povedomie prostredníctvom vzájomného spoznávania sa. V kontexte s inkluzívnym povedomím je potrebné uvedomiť si, že: každý v skupine má mať pocit, že je vítaný (nie len akceptovaný); každý názor (nápad, kritiku) je potrebné si vypočuť; každá spätná väzba je žiadúca; vzájomná pomoc je neoddeliteľnou súčasťou efektívnej spolupráce a všetci účastníci sa správajú k sebe so vzájomnou úctou.

Dôsledkom ranej inklúzie možno očakávať subvenciu (»posilu«) v činiteľoch ako je/sú:

- **pocit spolupatričnosti a príslušnosti,**
- **pozitívne sociálne vzťahy,**
- **priateľstvá,**
- **rozvoj samého seba v snahe o dosiahnutie osobného a osobnostného potenciálu.**

Dané činitele (*Graf 1*) spomína Comstock-Galagan (2008), ktorá ich povýšila do statusu argumentov prezentujúcich úspešnosť inklúzie v materských školách (argumentáciu v prospech zmeny v začleňovaní dopĺňame aj inými názormi autorov, bližšie Kováčová, 2010). Uvádzané argumenty nie sú vymenované a charakterizované, skôr ich považujeme za základné, ktorých účasť je nevyhnutná.

Graf 1 *Argumenty v prospech ranej inklúzie*



Prvým z argumentov, ktoré majú byť zmenou v pohľade na inklúziu v materských školách je *šanca plnohodnotne žiť a vzdelávať sa* v kolektíve rovesníkov. Z daného vyplýva skutočnosť, aby každé dieťa dostalo šancu plnohodnotne žiť a vzdelávať sa nesegregovane v rovesníckom kolektíve, bez ohľadu na jeho/jej výzor, pohlavie, národnosť, mentálne či psychické danosti. Každé dieťa bez rozdielov je súčasťou komunity, dostáva rovnaké možnosti ako jeho rovesníci. V prostredí inklúzie už nie je limitované nálepkou, limity sú transformované na možnosti, ktoré má každé dieťa možnosť k svojmu prospechu (ne)využiť.

Druhým argumentom je *akceptácia dieťaťa dieťaťom bez rozdielov***.** Od raného **veku dieťa akceptuje iné dieťa v kolektíve bez rozdielu,** bez toho, aby diferencovalo či izolovalo dieťa pre jeho »odlišnosť, inakosť«. Akceptáciu možno charakterizovať ako "prijatie človeka s porozumením a bez podmienok." (Koťátková, 2008, s.92). Akceptovať odlišnosť dieťaťa dieťaťom znamená prijať ho bez predsudkov, bez stigmatizácie, bez odmietania »odlišnosti«, *nie strpieť či zniesť.* Inkluzívne stratégie v ranom veku zdôrazňujú špecifické prvky sociálneho učenia, ktoré sa začínajú v plnej miere rozvíjať od predškolského veku dieťaťa. Preto je nesmierne dôležité systematicky vytvárať a budovať prostredie priateľské k vízii inklúzie od začiatkov inštitucionalizovania všetkých detí.

Vytváranie priateľstiev bez rozdielov je **tretím argumentom**, ktorý je dôsledkom zmeny v inkluzívnom prostredí. Inklúzia v prostredí materskej školy podporuje vznik priateľstiev, ktoré majú šancu vytrvať až do dospelosti. Práve materská škola je jednou z prvých príležitostí na rozvíjanie priateľstiev a vzťahov, ktorých dosah môže byť aj mimo školského prostredia. Priateľstvá sú komoditou píše Comstock-Galagan (2008, s.4) presahujúce tzv. »nálepky« a stigmy. Riešenie priateľstiev je záležitosťou aj pohlavia napr. pri posudzovaní kamarátov s nadváhou sú dievčatá prostredníctvom masovo komunikačných prostriedkov podporované v kalorickej reštrikcii a chlapcom je predkladaný aktívny životný štýl.

Štvrtým argumentom je *nezištnosť v poskytovaní pomoci*. Pre každé dieťa je pomoc zo strany dospelých samozrejmosťou, nakoľko jej existencia je nevyhnutnou súčasťou rozvoja osobnosti dieťaťa. Stupeň a forma pomoci je odlišná pre každé dieťa, závislá od rôznych faktorov. *Musíme si pomáhať, lebo bez pomoci sa človeku žije ťažšie* ... aj týmto sloganom možno viesť deti k pomoci, vzájomnej podpore, ktorá počas niekoľkých rokov v priestore materských škôl pomáha dieťaťu s »odlišnosťou« sa adaptovať a deťom bez »odlišností« prináša poznatky o »odlišnosti« človeka. Samotný **vstup do inkluzívnej triedy** je nápomocným artiklom pri dosahovaní úspešného procesu začlenenia. Pomoc dieťaťu nemôže byť vysvetľovaná s negatívnym akcentom, je potrebné si uvedomiť, že prostredníctvom pomoci dieťa rastie a vyvíja sa. *Deti, poznáte niekoho, kto potrebuje pomoc? pýta sa pani učiteľka, ... moja starká, náš ujo (...) a niekedy aj ja, kričí Samko a zahanbene skloní hlavu...* Diamond (2001) predstavuje štúdiu zameranú na predstavy detí raného a predškolského veku prostredníctvom interview o pomoci a prosociálnom správaní sa v materskej škole. Porovnávali sa dve skupiny detí, kde prvá bola konštruovaná od raného veku pre deti s oneskoreným vývinom, kým druhú tvorila inkluzívna trieda.

Rezultáty z daného pozorovania poukazovali štatisticky významnejšie hodnoty v položke stratégia pomoci v prospech inkluzívnych tried.

Piatym argumentom, ktorý je z nášho pohľadu považovaný za nadčasový je *spoločný štart bez rozdielov*. Predstavuje rovnaké voľby v možnostiach uplatnenia sa v reálnom živote (v porovnaní s možnosťami zo segregačného prostredia, ktoré sú diametrálne odlišné). Ak začneme s inklúziou od materskej školy, môžeme zabezpečiť všetkým deťom pokračovať v tom istom vzdelávacom prostredí s možnosťou získať miesto v reálnom živote. Vzdelávacie prostredie má byť rovnaké, s rovnakými možnosťami pre každého. Záleží od každého individuálne, na čo sa bude profilovať z pohľadu na svoju odlišnosť. Je potrebné zdôrazniť, že inklúzia je určená pre všetkých, jej forma zostáva otvorenou vzhľadom na potreby dieťaťa s »odlišnosťou«.

Záver

Zmena v začleňovaní detí s »odlišnosťami« je nielen žiaducou, ale v prvom rade aj **potrebnou, nevyhnutnou.** Jej raný nástup a dôsledky budú odrazom v súčasnej detskej generácii až o niekoľko rokov. Preto aj ranou podporou inkluzívneho povedomia možno predpokladať, že úspešnosť bude pozorovateľná v školskom veku (*hovoríme o deťoch 3-4 ročných, ktoré vstupom do 1.ročníka budú, spomínanú Barušku v začiatku príspevku, považovať za súčasť kolektívu bez toho, aby ju stigmatizovali za jej »odlišnosť«*). V danom prípade bude možné povedať, že filozofia inklúzie začína byť domestifikovaná. V kontexte zmeny v prospech začleňovania ide o podporu hodnôt ako sú napr. empatia, prosociálnosť, tolerancia, úcta, morálka, ktoré sú v súčasnej spoločnosti málo preferované a sú potrebné ako »palivo« pre štart motora akceptácie a rovnoprávnosti každého z nás.

PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta
Katedra liečebnej pedagogiky (so sídlom na Šoltésovej ul. 4)
Račianska ul. 59, 813 34 Bratislava
kovacova@fedu.uniba.sk

Literatúra

COMSTOCK-GALAGAN, CH. Why inclusion begins in kindergarten or Doesn´t. In *Families, Information, Resources, Support & Training, Training*, 2008, 11, s. 1-4.

DIAMOND, K. E. Young children's attitudes toward peers with disabilities. In M. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change.* Baltimore, MD: Paul Brookes, 2001. S.159-178.

KOVÁČOVÁ, B. *Inkluzívny proces v materských školách. Začlenenie dieťaťa s »odlišnosťami« do prostredia inkluzívnej materskej školy.* Bratislava: Musica Liturgica s.r.o., 2010. s. 100.

KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola.* Grada Publishing a.s., 2008, 193 s.

SENIOR, L. *Including children with disabilities and/or developmental delay in preschools.* INC guidelines for successful practice : Dept. of Education, Training and Employment, 1999. s. 72.

WESLEY, P.W., DENNIS, B.C., TYNDALL, S.T. QuickNotes: Inclusion resources for early childhood professionals (V.1). Lewisville, NC: Kaplan Press, 1998. s.1

Nadväzovanie kontaktu s dieťaťom/žiakom v „problémových“ situáciách prostredníctvom validizácie jeho hodnoty – príspevok k primárnej prevencii v liečebnej pedagogike

Pavol Janoško

Abstrakt: K požadovaným kompetenciám učiteľov a iných odborných zamestnancov škôl a školských zariadení (psychológov, špeciálnych/liečebných pedagógov...) môžeme zaradiť aj schopnosť nadviazania prijímajúceho a bezpečného kontaktu so žiakom, ako významného predpokladu úspešného priebehu terapeuticko-výchovnej intervencie. V našom príspevku sa zaoberáme ľudskou hodnotou a jej validizáciou, umožňujúcou nadviazanie takéhoto kontaktu, podporujúceho potenciál a osobnostný vývin dieťaťa/žiaka.

Kľúčové slová: kontakt, terapeuticko-výchovná intervencia, validizácia

„Tak dlho sme sa zaoberali patológiou, až sme zabudli,
že ľudské bytosti môžu tiež osobnostne rásť.“
(Satirová In. Lewis, Banmen, 2009, s. 43)

Liečebná pedagogika nazerá na človeka ako na **otvorený systém,** chápe ho ako jedinečnú ľudskú bytosť, ktorá smeruje k integrite (Horňáková, 2003)**.** Prijíma ho v jeho biopsychosociálnej jednote. V rámci terapeuticko-výchovného pôsobenia je vždy subjektom, ktorý sa aktívne podieľa na dianí. *„Človek sa rodí otvorený svetu, ale veľmi často sa – vplyvom životných okolností, výchovy alebo aj na základe vlastného (často len polouvedomeného) rozhodnutia – uzatvorí, voči svetu ohraničí“* (Szabová, 2003, s. 13).

Predpoklady terapeuticko-výchovnej intervencie

Zmena v správaní človeka je dôsledkom jeho zmysluplnejšej interakcie s prostredím. Odvíja sa od lepšieho spracovania informácií (napr. zmyslových, skúsenostných, sociálnych, vecných), cez pochopenie súvislostí a významov, efektívne konanie ku kooperácií. Mimoriadne dôležité sú reakcie okolia a správanie vzťažných osôb. Bez ich vnímavej blízkosti a zrkadlenia nie je možný rast a zmena. Preto základom každého terapeuticko-výchovného pôsobenia je vzťah. Vzniká a vytvára sa na základe plnohodnotného kontaktu. Je dôležité dať dieťaťu najavo, že mu v jeho prežívaní a správaní rozumieme. Dieťa to potrebuje od nás nielen počuť, ale predovšetkým vnímať. Odborník v pomáhajúcej profesii prijíma dieťa, dôveruje jeho vnútornej sile a schopnostiam, pričom mu poskytuje priestor pre rast a slobodné rozhodovanie. To si vyžaduje maximálne nasadenie a autentickosť prežívania a konania v prospech dieťaťa.
„Ja ako terapeut nemôžem človeka vyviesť z labyrintu. Nie, on sám si musí nájsť cestu, lebo to je potom jeho vlastná cesta... môžem vytvárať podmienky, ktoré mu umožnia dosiahnuť to, čo chce“ (Bettelheim, 1976 In. Sauterr, 2005).

Ďalším, dôležitým aspektom liečebno-pedagogickej intervencie je spolupráca medzi jednotlivými členmi pracovného tímu. Moderná starostlivosť je integrálna – kompetencie jednotlivých odborníkov sa v úzkej spolupráci využívajú čo najefektívnejšie. Typická je dobrá komunikácia, schopnosť pohotovej a adekvátnej reakcie, schopnosť sebakontroly a sebareflexie (Janoško, 2006, 2009).

Hodnota človeka ako ľudskej bytosti

Vnímanie vlastnej hodnoty sa odráža v rovine sebaúcty. Vážiť si samého seba je niečo samozrejmé, bez čoho sa človek ťažko vyrovnáva s požiadavkami okolia a svojim úlohami. Súhlas so svojou hodnotou vnímame najmä vtedy, keď sa nám darí a naše potreby a očakávania sú uspokojené, lebo okolie nás uznáva. Z inej perspektívy je vnímaná sebahodnota v iných, náročnejších situáciách:

- keď naše potreby nie sú dostatočne uspokojené,
- keď sa veci nevyvíjajú presne podľa našich očakávaní,
- keď sa veci nevyvíjajú podľa očakávaní iných[5],
- keď nezvládame určité úlohy, stanovené ciele...atď.

Akým spôsobom prežívame v daných momentoch svoju hodnotu? Stále si rovnako vážime sami seba, alebo začneme do istej miery o sebe, o svojich schopnostiach pochybovať?

Nenaplnené potreby a očakávania vytvárajú vnútorný zmätok, negatívne pocity a postupne sa zvyšujúci stres. U dieťaťa/žiaka sa takýto stav môže navonok manifestovať v podobe „problémového“ správania, resp. správania, ktoré mi vnímame ako „problémové“. Stáva sa nám, že sme potom „vnútorne dotlačení“ (na základe rôznych osobných dôvodov, ktoré by bolo vhodné v danej situácii preskúmať) k odmietavému postoju k dieťaťu/žiakovi. Správanie dieťaťa však nie je totožné s jeho hodnotou. Správanie je premenlivé a zmeniteľné, hodnota človeka (ako ľudskej bytosti) je daná, stála. Nežiadúce správanie dieťaťa, je potrebné vedome oddeľovať od prežívania jeho hodnoty. Každé dieťa/žiak totiž vycíti, či je prijímané, alebo odmietané. Netreba pritom súhlasiť aj s jeho správaním (nepáči sa mi, čo si spravil, ale stále ti dôverujem a mám ťa rád). Andreánska (2010) v popise odporúčaní pre výchovu dieťaťa s poruchou pozornosti a hyperaktivitou nabáda uvedomiť si, že, „*dieťa nie je problémové, dieťa je iba nositeľom problému*“ (tamtiež, s. 348).

„Problémové“/konfliktné situácie v procese výchovy a vzdelávania

Skutočnosť, že výchova a vzdelávanie sa nezaobíde bez konfliktných/hraničných situácií, azda potvrdí každý rodič, učiteľ, resp. vychovávateľ. V mnohých takýchto chvíľach sa my dospelí usilujeme robiť to najlepšie čo vieme. No stáva sa, že sa nám aj napriek vynaloženému úsiliu niekedy nepodarí vhodne zareagovať na vzniknutú situáciu. Vzniká problémová situácia (viď nasledovný príklad) s negatívnym dopadom na obidve strany, tak učiteľa ako aj žiaka.

[5] Deti/žiaci sú často vystavení mnohým očakávaniam od rodičov/učiteľov, na ktoré nevedia často „správne reagovať“. Táto nedostatočnosť v správaní vedie k znižovaniu ich sebadôvery a sebahodnoty (pozn.)

Príklad „problémovej“ situácie pri vyučovaní

Žiak (Martin, 9 rokov) sa nedokáže sústrediť na zadanú matematickú úlohu (dôvod: nerozumie jej a nedokáže to verbalizovať, alebo má strach, hanbí sa priznať p. učiteľke, že nevie ako ďalej – spektrum dôvodov je nekonečné...). Postupne ***stráca trpezlivosť*** *a začína sa pýtať spolužiakov na riešenie úlohy. Učiteľka ho upozorní, aby nevyrušoval a sústredil sa na úlohu. Žiak sa opäť snaží (rád by vyhovel p. učiteľke, nechce byť zlý), no po nejakom čase sa situácia opakuje. Učiteľka stráca trpezlivosť a prísnejšie napomína žiaka, aby nevyrušoval a robil, čo treba (****v tom momente ju nenapadne pátrať po príčine, reaguje na správanie žiaka****). Žiak je čoraz viac zneistený, ale snaží sa byť tentoraz nenápadnejší pri obzeraní od spolužiakov. Tí sa mu aj snažia pomôcť, no neskôr (keďže* ***nechcú mať problémy****) vnímajú jeho správanie ako otravovanie. Žiak* ***stráca istotu*** *a začne prejavovať* ***hnev*** *(na spolužiakov i na p. učiteľku). Čím častejšie sa takáto situácia opakuje, tým rýchlejšie dochádza ku konfliktom. Nakoniec sú podobné konflikty na dennom poriadku, až kým nenastane situácia, kedy učiteľke dôjde trpezlivosť, nahnevá sa a začne byť k žiakovi nepríjemná (obviňujúca, odmietajúca, ironická...). Ten sa začne brániť (prejavuje sa to opäť jeho správaním, lebo stále sa bojí p. učiteľku slovne napadnúť). Raz však k slovnému napadnutiu z jeho strany dôjde a vzťah medzi učiteľkou a žiakom je trvalo naštrbený s narušenou vzájomnou dôverou, ktorá je základom zdravého kontaktu.*

Nie je jednoduché odhaliť príčinu prvotného nesústredenia dieťaťa. Neskorá identifikácia tejto príčiny však môže viesť (a často aj vedie) k pretrvávaniu a postupnému upevňovaniu/fixácií nevhodných prejavov správania dieťaťa. Otázka znie, akú stratégiu zvládania danej situácie si dieťa vyberie a aká porucha sa u neho prejaví:

- zvýšený motorický nepokoj, nepozornosť/**hyperaktivita**, **porucha pozornosti**, alebo ich kombinácia,
- pasivita, spomalené, utlmené správanie/**hypoaktivita**,
- zlosť, prchkosť, výbušnosť (zvýšená impulzivita), agresivita, klamstvá/**poruchy správania**,
- obavy, strach, úzkosť/**detská neuróza** atď.

Na porovnanie uvádzame zaujímavé výsledky prieskumu Leskovjanskej (2009), v ktorom za najfrekventovanejšie problémy v oblasti správania a emocionality u detí predškolského veku učitelia materských škôl označili v nasledovnom poradí: *hyperaktivitu, agresiu, detský vzdor, emocionálne ťažkosti, hypoaktivitu, detskú neurózu* a *ťažkosti detí chronicky chorých*.

Aj vo vyššie uvedenom príklade sa dali pozorovať predovšetkým rušivé formy správania:

- strata trpezlivosti (symptóm hyperaktivity),
- prichádzajúci hnev (stúpajúca agresia alebo vzdor, sprevádzaný rôznymi emóciami) vyúsťujúci v
- **poruchy správania** (u mnohých detí by mohla byť v pozadí **detská neuróza**).

Treba zvážiť aj význam iných faktorov: genetických (dispozičných), užších sociálnych (rodina) alebo širších sociálnych (kolektív v triede), ktoré v rôznej miere vplývajú na vznik vyššie uvedených porúch. Ako uvádza Horňáková (2010) „*dieťa je súčasťou svojho prostredia. Ak má problémy so správaním, môže to byť v dôsledku jeho prispôsobenia sa špecifickým životným podmienkam, jeho neuropsychickým vybavením, prebiehajúcim ochorením, silným zážitkom, vzťahmi, neuspokojovaním potrieb, či chýbajúcimi životnými perspektívami*“ (tamtiež, s. 322).
Lang a Berberichová (1998, s. 36) považujú za základné potreby detí v učebnom prostredí: *pocit prijatia, slobody, úcty, bezpečia, radosti.* Ak uvedené potreby nie sú napĺňané, dochádza k flustrácií, sklamaniu, nespokojnosti, vnútorným konfliktom, postupne čoraz viac sa prejavujúcim i na rovine správania.

Validizácia hodnoty

Vo výchove a vzdelávaní dieťaťa je potrebné rozlišovať jeho hodnotu od správania, pretože správanie nevystihuje celkovú hodnotu človeka (Satirová, 2006). Ak dokážeme pozitívne orientovaným kontaktom podporiť hodnotu dieťa/žiaka, môžeme týmto spôsobom výrazne ovplyvniť aj zmenu jeho správania. Mnohí rodičia/učitelia sa v krízovej situácií uchyľujú k sústavnému poučovaniu a kritizovaniu žiakov namiesto toho, aby podporili ich vlastné zdroje a schopnosť vysporiadať sa s danou situáciou a tým ich naozaj účinne vychovávali. Byť v konflikte je problematické a vyčerpávajúce pre obidve strany, tak pre učiteľa ako aj žiaka.
Uvedomenie si svojej hodnoty je zdrojom nášho rastu. Ak máme pocit, že sme schopní a silní, nepotrebuje sa v náročnej situácii hneď brániť. Cítime sa bezpečne a môžeme reagovať slobodným spôsobom. Prijatie, porozumenie a schopnosť riskovať, pomáhajú prijať taktiež odlišnosť ako neoddeliteľnú súčasť nášho života.
Satirová (2006) považovala za dôležitý prvok podpory sebaúcty a sebahodnoty človeka pocit bezpečia, pričom ako možnosti validizácie uvádzala napr.:

- *rozširovanie nádeje* (ak dieťa vie, že existuje možnosť zlepšenia danej situácie, môže ho to povzbudiť k úsiliu pre zmenu správania),
- *oceňovanie* (vyjadrenie ocenenia za prejavené úsilie, odvahu, resp. zvládnutie smútku, alebo bolesti vedie k podpore sebaúcty dieťaťa),
- *normalizovanie* (dieťa nemusí prežívať pocity odsúdenia, pretože „robiť chyby je ľudské“),
- *reflektovanie* (reflektovanie vnútorného prežívania umožňuje dieťaťu zažiť, že je vypočuté a pochopené),
- *potvrdenie zdrojov* (podpora kontaktu s vlastnými schopnosťami, vedúcimi k pozitívnej zmene správania) atď.

Záver

Podpora hodnoty dieťaťa predstavuje neodmysliteľnú súčasť jeho výchovy. Každá „problémová“ situácia, v ktorej sa s dieťaťom ocitáme, je tak zložitá a špecifická, že nie je možné (a nikdy nebolo) nájsť jednotný recept na jej zvládanie. Snahy o zmenu problémového správania dieťaťa cestou odstraňovania symptómov problému často končia neúspechom. Avšak zmenou v spôsobe nadväzovania kontaktu (čiže v spôsobe nášho

reagovania na „problémové správanie“) možno pozitívnym spôsobom ovplyvniť nielen vývoj danej situácie, ale taktiež zmenu správania dieťaťa/žiaka.

Mgr. Pavol Janoško
Pedagogická fakulta TU v Trnave
Katedra pedagogických štúdií
Priemyselná 4, 918 43 Trnava
janoskopavol@gmail.com

Literatúra

ANDREÁNSKA, V. 2010. Poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). In. LECHTA, V. (ed.). 2010a. *Základy inkluzivní pedagogiky. Deti s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. s. 341-352. ISBN 978-80-7367-679-7

HORŇÁKOVÁ, M. 2003. Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca. ISBN 80-968927-6-2

HORŇÁKOVÁ, M. 2010. Poruchy chování a emoční poruchy. In. LECHTA, V. (ed.). 2010a. *Základy inkluzivní pedagogiky. Deti s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. s. 320-340. ISBN 978-80-7367-679-7

JANOŠKO, P. 2006. *Terapeuticko-výchovný koncept pomoci so zameraním na ADHD*. Bratislava: UK, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky, 2006, 97s.

JANOŠKO, P. 2009b. Profil inkluzívneho pedagóga v kontexte výchovy a vzdelávania detí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. In. *Učiteľ pre školu 21. storočia*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie, Banská Bystrica: UMB, 2009.

LANG, G., BERBERICHOVÁ, CH. 1998. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-144-4

LEWIS, L., BANMEN, J. 2009. Pozitivní psychologie V. Satirové. In. BANMEN, J. (ed.). *Transformační systemická terapie*. Ostrava: IVS ČR, 335 s. ISBN 978-80-254-4976-09

POŽÁR, L. 2010. Sociálněpsychologická východiska inkluzivní pedagogiky. In. LECHTA, V. (ed.). 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky. Deti s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7

SATIROVÁ, V. 2006. *Kniha o rodine*. Praha: Práh, vyd. 2. ISBN 80-7252-150-0

SZABOVÁ, M. 2003. *Pohybom proti astme*. Bratislava: LIEČREH GÚTH. 142 s. ISBN 80-88932-03-3

Niektoré aspekty psychického prežívania ženy v období tehotenstva a pôrodu.

Michaela Faithová

Abstrakt: Príspevok prezentuje rovnomennú bakalársku prácu zameranú na oblasť psychického prežívania žien v období tehotenstva a pôrodu, s dôrazom na jej bio-psycho-

sociálne súvislosti. Obsahuje niektoré z výsledkov uskutočneného prieskumu, ktorý ponúka jeden z prvých empirických pohľadov do tejto problematiky na Slovensku, s cieľom poskytnúť relevantné údaje a naznačiť možné zákonitosti ako základ ďalšieho, hlbšieho skúmania problematiky.

Kľúčové slová: tehotenstvo, pôrod, psychické prežívanie, bio-psycho-sociálne zmeny

Tehotenstvo a pôrod sú významnými obdobiami v živote ženy, ktorým je potrebné venovať pozornosť z mnohých dôvodov. Viacerí autori (Northrupová, 2008; Odent, 2004; Verny, Kelly, 1993) sa zhodujú na tom, že psychické aspekty tohto obdobia majú významný vplyv na psychický vývin dieťaťa i na jeho fyzické zdravie. Pozitívne a plnohodnotné prežívanie tehotenstva a pôrodu je dobrým základom pre ďalší pozitívny a plnohodnotný život ženy a jej dieťaťa. Podľa Northrupovej (2008) ide o obdobie veľkej zodpovednosti, kedy táto pomerne krátka doba v ženskom živote rozhoduje o zdraví budúcej generácie. Znamená však aj veľkú príležitosť pre rozvoj a sebarealizáciu ženy, ktorá má v tomto období možnosť dozvedieť sa viac o sebe a svojej vnútornej sile. Je to obdobie mnohých kontrastov a žena v ňom prichádza do kontaktu s prvotnými zložkami psychického života: žena a muž, narodenie a smrť, tvorenie a deštrukcia, poriadok a chaos, vnútro a vonkajšok (Raphael - Leff, 2001).

Obdobie tehotenstva a pôrodu sa v oblasti prežívania vyznačuje širokým spektrom individuálnych znakov. Zároveň sa dynamicky mení a je ovplyvňované mnohými faktormi, preto je veľmi ťažké komplexne ho opísať. Príchod dieťa na svet označuje Jonas (1991, s. 63) z pohľadu ženy ako *„komplexné psycho-fyzické a sociálne dianie“*. Podľa psychoanalytičky Grete Bibring (Wimmer-Puchinger, 1983), je obdobie gravidity so svojimi endokrinnými, psychickými a sociálnymi zmenami podobné puberte alebo menopauze. Pre prvorodičky to platí dvojnásobne, pretože získavajú novú identitu matky. Nastávajúce fyzické, psychické a sociálne zmeny však nie sú izolované a navzájom na seba pôsobia. Do úvahy je potrebné brať aj vplyvy rôzneho charakteru, spomedzi ktorých ako mimoriadne podstatnú uvádza Havílková (2008) osobnosť ženy a jej postoj k tehotenstvu. Významnú úlohu hrajú aj vplyvy *biologické* (napr. vek), *behaviorálne* (napr. životospráva) a *socioekonomické* (napr. vzdelanie, príjem, rodinný stav). Pri tom všetkom však nemožno zabudnúť na kontext dnešnej doby a súvisiace zmeny, ktorých trendy v súčasnosti menia tradičnú koncepciu rodiny aj ženskej úlohy v nej. Ženy sa stávajú samostatnejšími a ekonomicky aktívnejšími, sú častejšie vystavené stresovým situáciám, náročnému zamestnaniu a to aj v priebehu tehotenstva (Puma, 2004 citovaný podľa Haváčovej a Pekarčíkovej, 2007). Northrupová (2008) upozorňuje na tendencie dnešnej spoločnosti chápať tehotenstvo ako chorobu alebo obdobie, kedy je potrebné zaobchádzať so ženou hyperprotektívne. Rovnako sa však objavuje forma tabuizácie, kedy sa tehotenstvo považuje za výhradne pozitívny stav. Aj v zdravom a radostnom tehotenstve sa však môže objaviť určitá psychická nevyrovnanosť, alebo pocity nespokojnosti, čo je úplne prirodzené, pretože v tomto období sa žena musí vyrovnať s rôznymi záťažami, ktoré sa týkajú psychickej, somatickej a sociálnej oblasti. Aj pokiaľ sa na dieťa teší, môžu sa u nej objaviť negatívne pocity, pochádzajúce z neodvolateľnosti novej roly, strachu zo zodpovednosti, strachu z pôrodu, nevôle stratiť určitý spôsob života, nechuti z vlastného tela, výčitiek vo vzťahu k partnerovi, atď (Vágnerová, 1999). Nie vždy však ide o dočasné negatívne pocity, alebo pochybnosti. V niektorých prípadoch sa vynárajú vážne a dlhodobé

problémy. Výraznú úlohu v prežívaní tehotenstva majú osobnostné dispozície, napr. temperament, citová stabilita, flexibilita a základné postoje k životu (Havílková, 2008).

Rovnako ako psychické prežívanie tehotenstva, aj prežívanie pôrodu je výrazne individuálne a multifaktorálne. Každá tehotná žena má jedinečnú osobnú, rodinnú a kultúrnu minulosť, ktorá podľa Odenta (2004) výrazne ovplyvňuje priebeh jej pôrodu. Vnáša doň celú svoju životnú skúsenosť, ktorá siaha späť až do jej vlastného raného detstva a narodenia. Veľký vplyv na prežívanie pôrodu majú každodenné zvyky a psychické postoje ženy. Podľa Northrupovej (2008, s. 108) doslova platí, že *„ženy rodia tak, ako žijú“*. V súčasnosti sa mnohokrát u žien objavuje vyslovené, či nevyslovené prianie, aby si pôrod, ako nepríjemnú záležitosť zobrali na starosť lekári, čo najrýchlejšie a najbezbolestnejšie to „vybavili“ a podali im dieťa. Pôrodná asistentka Königsmarková v rozhovore s Doležalovou (2006) v tejto súvislosti tvrdí, že na psychické prežívanie pôrodu má veľký vplyv celkové spoločenské povedomie a prístup. Dnes je pôrod chápaný predovšetkým ako utrpenie (tak ho zobrazujú médiá), čo považujeme za nesprávne. Zároveň však s pôrodom ľudia neprichádzajú do kontaktu tak, ako v minulosti, keďže rodiace ženy sú v nemocniciach určitým spôsobom izolované.

Pôrod ako silný, mnohokrát hraničný zážitok, môže mať na psychiku ženy rôzny dopad. Uvádzajú sa priaznivé, ale aj traumatické dôsledky pôrodu. Stadelmann (2009) tvrdí, že pôrod môže mať významný vplyv na ženské *sebavedomie* a ženy sú schopné pôrodom rozvinúť neznáme sily, ktoré neskôr v živote pocítia ako významné posilnenie. Königsmarková (In Doležalová, 2006) podobne uvádza, že ženy si pôrodom môžu vyriešiť pocity nízkej sebadôvery. Uvádza aj prípad, kedy žene pôrod pomohol vyrovnať sa s traumou znásilnenia, ktoré je možné si pri tejto skúsenosti znovu prežiť. *Pôrodná trauma* je *posttraumatická stresová porucha* prejavujúca sa v dôsledku pôrodu. Medzi rizikové faktory patrí podľa Birth Trauma Association (2007) napríklad dlhotrvajúci alebo krátky a veľmi bolestivý pôrod, pocity straty kontroly, veľa medicínskych zásahov, problémy s postojmi personálu, nedostatok informácií, nedostatok súkromia a dôstojnosti, strach o bezpečie dieťaťa, alebo predchádzajúca trauma. Simkin (1991 citovaná podľa Goerovej, 2002) uvádza, že živé a hlboko pociťované spomienky na pôrod, pozitívne alebo negatívne, u žien pretrvávajú aj po 15 až 20 rokoch.

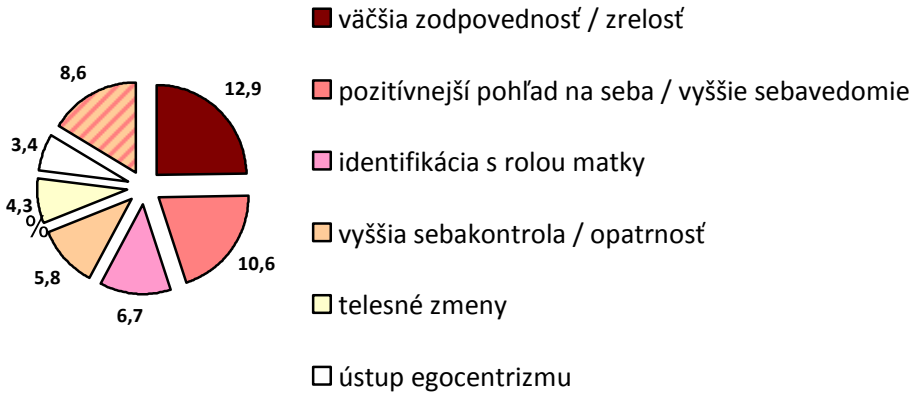
V našom príspevku prezentujeme našu bakalársku prácu s názvom *Niektoré aspekty psychického prežívania ženy v období tehotenstva a pôrodu* (bakalárska práca vznikla pod odborným vedením Mgr. Tünde Kardošovej), ktorej cieľom bolo ucelene opísať niektoré aspekty danej oblasti a naznačiť možné perspektívy hlbšieho skúmania tejto málo odborne podloženej problematiky. Špecifikám prežívania ženy v tehotenstve a pri pôrode, je v súčasnej výskumnej praxi venované málo pozornosti a teda aj odborných informácií o tejto téme je málo. Z tohto dôvodu sme pre empirickú časť svojej práce zvolili formu *prieskumu*. U respondentiek bolo sledované vnímanie tehotenstva a pôrodu, vnímanie vplyvov týchto období na sebaobraz a svetonázor, aspekty sebavedomia a kultúrneho náhľadu, naplnenie pôvodných očakávaní a prípadné námety na zlepšenia pri ďalšom tehotenstve a pôrode. V tomto príspevku uvádzame najpodstatnejšie výsledky spomedzi vyhodnotených kategórií.

Prieskum sa uskutočnil v deviatich vybraných pôrodniciach na Slovensku. Do vzorky bol zahrnutý aj jeden domáci pôrod. Výber respondentiek bol robený formou hniezdového výberu. Prieskumnú vzorku tvorili výhradne prvorodičky a to z toho dôvodu,

že v ich prípade ide o nový stav bez možnosti porovnania s minulosťou. Tomu zodpovedajú aj rozdiely v aspektoch psychického prežívania oproti viacrodičkám, ktoré s nimi preto v tomto prípade nemožno zaradiť do jednej skupiny. Priemerný vek respondentiek je 28 rokov. 38% respondentiek však svoj vek neuviedlo (n=84), čo značne skresľuje výpovednú hodnotu vekovej charakteristiky prieskumného výberu. Na zber údajov bol použitý nami koncipovaný anonymný dotazník, ktorý ženy vypĺňali počas popôrodnej hospitalizácie v nemocnici, alebo inde do tretieho dňa po pôrode. Po treťom dni je vplyvom hormonálnych zmien zvýšený výskyt popôrodných depresií a emocionálneho rozladenia (Havílková, 2008), čo by mohlo mať vplyv na uvádzané odpovede. Tento limit bol použitý aj z dôvodu snahy získať autentické popôrodné vyjadrenie, ovplyvnené čo najmenším počtom neskôr vstupujúcich vplyvov (napr. rozhovory s inými ľuďmi, dodatočné získanie informácií, zabudnutie na detaily v dôsledku zamerania pozornosti na dieťa a nové otázky praktického života). Dotazníky rozdávali zdravotné sestry poučené o spôsobe administrácie. Dotazník obsahuje 16 položiek: uzatvorené - mnohovýberové, škálové a otvorené otázky. Je rozdelený na dva celky, prvý mapuje obdobie tehotenstva a druhý obdobie pôrodu. Prvou položkou sme zisťovali vek respondentiek. Prvá časť dotazníka ôsmimi položkami zisťuje pocity z tehotenstva, jeho vplyv na sebaobraz a svetonázor ženy, spokojnosť s pôrodnou starostlivosťou a vnímanie jej vplyvu na prežívanie tehotenstva, pocity z blížiaceho sa pôrodu, sebavedomie a vieru vo vlastnú schopnosť porodiť a všeobecný názor na kompetenciu dnešnej ženy prirodzene porodiť. Druhá časť siedmimi položkami zisťuje typ pôrodu a následné pocity z neho, vnímanie jeho vplyvu na sebaobraz, naplnenie pôvodných očakávaní a prípadné námety na zlepšenia pri ďalšom tehotenstve a pôrode. V tomto príspevku uvádzame vyhodnotenie položiek týkajúcich sa vnímania vplyvu tehotenstva a pôrodu na sebaobraz, vnímania vplyvu tehotenstva na svetonázor a pocitov z blížiaceho sa pôrodu. Na spracovanie a vyhodnotenie dotazníkov bol použitý program SPSS 8.0. Vyhodnotených bolo 217 dotazníkov. Percentuálne hodnoty sú udávané podľa základu len z uvedených odpovedí, tzn. nie z celkového počtu vrátane nezodpovedaných otázok.

O 1 Zaznamenali respondentky *vplyv tehotenstva na svoj sebaobraz*? Ak áno, aký?

Výsledky ukázali, že spomedzi odpovedajúcich respondentiek 58,2% (n=121) zaznamenalo vplyv tehotenstva na svoj sebaobraz a 41,8% (n=87) takýto vplyv nezaznamenalo. Respondentky, ktoré uviedli prítomnosť tohto vplyvu a bližšie ho konkretizovali (n=75) uvádzali odpovede, ktoré možno zaradiť do nasledovných kategórií: *väčšia zodpovednosť / zrelosť* (12,9%, n=27), *pozitívnejší pohľad na seba / vyššie sebavedomie* (10,6%, n=22), *identifikácia s rolou matky* (6,7%, n=14), *vyššia sebakontrola / opatrnosť* (5,8%, n=12), *telesné zmeny* (4,3%, n=9), *ústup egocentrizmu* (3,4%, n=7), a ojedinele sa vyskytujúce odpovede (8,6%, n= 18), medzi ktoré patrí: silnejší pocit ženskosti / ženská sila (n=5), väčšia všímavosť k sebe (n=3), negatívny vplyv (n=3), pocit vyššej citlivosti / zraniteľnosti (n=2), zhoršenie povahových vlastností (n=1), pocit hlbokého citového vplyvu na dieťa (n=1). Žiadnu odpoveď neuviedlo 4,1% (n=9) respondentiek z celkového počtu.

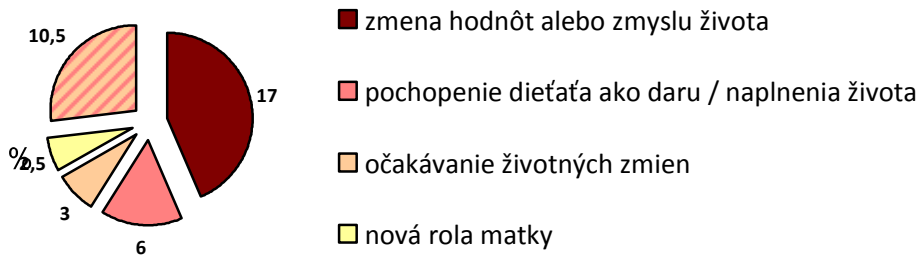


Obr. 1 Vplyv tehotenstva na sebaobraz

O 2 Zaznamenali respondentky *vplyv tehotenstva na svoj svetonázor*? Ak áno, aký?

Podľa výsledkov 54,5% odpovedajúcich respondentiek (n=109) zaznamenalo vplyv tehotenstva na svoj svetonázor, 42,5% (n=85) takýto vplyv nezaznamenalo a 3% (n=6) nevedelo odpovedať. Respondentky uvádzajúce prítomnosť tohto vplyvu a jeho bližšiu špecifikáciu (n=99) uvádzali odpovede nasledovných kategórií: *zmena životných hodnôt alebo zmyslu života* (17%, n=34, respondentky bližšie špecifikujúce túto zmenu uvádzali posun od materiálnych a kariérnych hodnôt smerom k rodinným), *pochopenie dieťaťa ako daru / naplnenia života* (6%, n=12), *väčšia radosť zo života* (5,5%, n=11), *potreba väčšej opatrnosti / zodpovednosti* (5%, n=10) a *očakávanie životných zmien* (3%, n=6), *nová rola matky* (2,5%, n=5). V tejto otázke sa vyskytol pomerne veľký počet nezaradených odpovedí (n=21), čo ukazuje na výrazne individuálne prežívanie zmien v tejto oblasti. Ojedinele sa vyskytovali odpovede: väčší záujem o životosprávu a nové témy (n=3), dospelejší pohľad na svet (n=3), pochopenie vlastných rodičov (n=2), nešpecifikované pochopenie mnohých vecí (n=2), väčší strach o seba / dieťa (n=2), uvedomenie si dokonalosti ľudského tela (n=1), bez tehotenstva by svet neexistoval (n=1), uvedomenie hroziaceho zla (n=1), silnejší súcit s malými deťmi (n=1), priblíženie sa prírode a kontinuu života (n=1), žena veľa znesie (n=1), uvedomenie stereotypu a stresu bežného života (n=1), posilnenie náboženskej viery (n=1), čas všetko vyrieši (n=1).

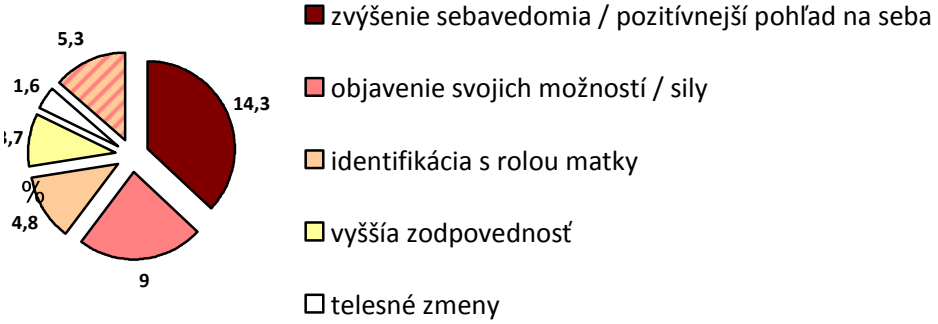
Na otázku 7,8% (n=17) z celkového počtu respondentiek neodpovedalo.



Obr. 2 Vplyv tehotenstva na svetonázor

O 3 Zaznamenali respondentky *vplyv pôrodu na svoj sebaobraz*? Ak áno, aký?

Vplyv pôrodu na svoj sebaobraz uviedlo 43,5% respondentiek (n=82), 53,4% (n=101) takýto vplyv nezaznamenalo a 3,1% (n=6) sa nevedelo vyjadriť. Respondentky, ktoré tento vplyv uviedli a bližšie konkretizovali (n=74) uvádzali odpovede nasledovných kategórií: *zvýšenie sebavedomia / pozitívnejší pohľad na seba* (14,3%, n=27), *objavenie svojich možností / sily* (9%, n=17), *identifikácia s rolou matky* (4,8%, n=9), *vyššia zodpovednosť* (3,7%, n=7) a ojedinele sa vyskytujúce nezaradené odpovede (5,3%, n=10). Medzi nezaradené odpovede patrí: objavenie svojich hraníc (n=2), pocit ťažkého ľudského údelu (n=2), opatrnosť (n=1), mierne sklamanie zo svojho zvládania pôrodu (n=1), ústup egocentrizmu (n=1) a pocit väčšej dospelosti (n=1).

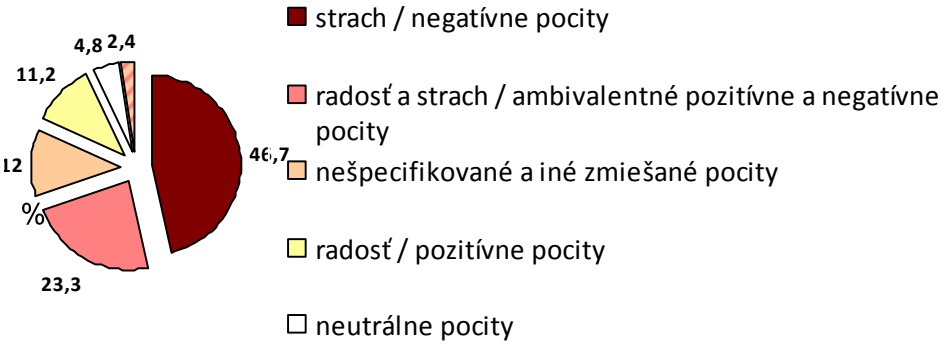


Obr. 3 Vplyv pôrodu na sebaobraz

O 4 Aké mali respondentky *pocity z blížiaceho sa pôrodu*?

Pocity z blížiaceho sa pôrodu, ktoré respondentky uvádzali, možno rozdeliť do týchto hlavných kategórií: *strach / negatívne pocity* (46,7%, n=96), *radosť a strach / ambivalentné pozitívne a negatívne pocity* (23,3%, n=48), *nešpecifikované a iné zmiešané pocity* (12%, n=25), *radosť / pozitívne pocity* (11,2%, n=23), *neutrálne pocity* (4,8%, n=10), *žiadne pocity* (2,4% n=5).

4,6% (n=10) z celkového počtu respondentiek neuviedlo žiadnu odpoveď.



Obr. 4 Pocity z blížiaceho sa pôrodu

Výsledky prieskumu v súlade s očakávaním naznačili viaceré znaky psychického prežívania žien v období tehotenstva a pôrodu a môžu byť inšpiráciou pre zostavenie rozsiahlejšieho výskumu, aj pre empatickejší náhľad do vnútorného sveta týchto žien. Vplyv tehotenstva na sebaobraz a svetonázor uviedla mierne nadpolovičná väčšina respondentiek a ukázal sa ako veľmi širokospektrálny. Respondentky prevažne uvádzali odpovede poukazujúce na pozitívne zmeny v ich prežívaní, ktoré tehotenstvo svojimi podnetmi prinieslo. Vo všeobecnosti išlo o obohatenie ich vnútorného sveta a jeho posuny vo vývine. Perspektívy pre ďalší výskum vidíme napríklad v skúmaní subjektívneho pocitu sebarealizácie a naplnenia životnej roly, povahy posilňujúceho vplyvu (či už v zmysle sebavedomia alebo ženskosti a materstva), pocitu zraniteľnosti (s ktorým môže súvisieť opatrnosť a vyššia sebakontrola) alebo konkrétnych zmien v hodnotovom rebríčku. V prípade respondentiek uvádzajúcich neprítomnosť vplyvu tehotenstva (aj pôrodu) na sebaobraz a svetonázor, je potrebné zvážiť možnosť nedôsledného vyplnenia dotazníka. Personál totiž v niektorých prípadoch upozornil, že ženy nemali motiváciu dotazník vyplniť, čo bolo aj pri pohľade na niektoré odpovede evidentné (napr. viacnásobným uvádzaním stručného *nie* a *neviem*). V budúcnosti tieto prípady možno eliminovať väčším zdôraznením dobrovoľnosti participácie v prieskume a ďalším minimalizovaním rozsahu dotazníka.

Prítomnosť vplyvu pôrodu na svoj sebaobraz približne polovica respondentiek neuviedla. Možno si položiť otázku, či si ženy v takomto skorom popôrodnom období už stihli uvedomiť prípadné psychické zmeny, ktorými prešli, alebo či silný podnet v podobe dieťaťa neprenáša ich pozornosť natoľko, že sa sebou a svojim sebaobrazom v tomto období nezaoberajú. Tie, ktoré prítomnosť vplyvu uviedli, spomínali väčšinou pozitívny posun v pohľade na seba samú. Výsledky podporili tvrdenie Stadelmannovej (2009), že pôrod môže mať posilňujúci vplyv na ženské sebavedomie. V súvislosti s otázkami ohľadom zmien v sebaobraze, by bolo vhodné objasniť aspekty nástupu identifikácie s rolou matky. Niektoré respondentky ju uvádzali pri tehotenstve, iné neskôr, pri otázkach o pôrode, rovnako s tým pravdepodobne súvisiacu zodpovednosť. Bližšie skúmanie by bolo nepochybne vhodné venovať aj strachu a obavám v období tehotenstva a pôrodu, keďže vysoké percento žien uvádzalo ako svoj predpôrodný pocit výhradne strach a negatívne emócie. Možno skúmať intenzitu tohto strachu, jeho obsah, alebo ženami subjektívne vnímané príčiny. Výsledky tejto položky otvárajú aj otázku možností prevencie a eliminácie týchto výhradne negatívnych pocitov, ktoré môžu spôsobiť ďalšie psychické a fyzické komplikácie.

V tehotenstve môže byť podpora smerovaná k cieľom v budúcnosti, ako je vynosenie zdravého dieťaťa, či bezpečný a čo najľahší pôrod. Rovnako však môže rozvíjať prítomný stav a schopnosť ženy ho vnímať, spoznávať a tešiť sa z neho. Pri pôrode psychická podpora má pre ženu veľký význam, pretože predstavuje prevenciu psychických (napr. pôrodná trauma) aj fyzických komplikácií (s následnou potrebou lekárskych zásahov) a zároveň žene pomáha plnohodnotne prežiť pôrod. Nepretržitú fyzickú a psychickú podporu počas pôrodu poskytuje certifikovaná pôrodná spoločníčka, dula (Goer, 2002; Klaus, Kennel, Klaus, 2004). V tehotenstve sa okrem klasickej psychoprofylaktickej starostlivosti (psycho-fyzická príprava na pôrod) a psychoterapie (najmä v prípade vážnejších psychických problémov), otvára široké pole pre možnosti

podpory v oblasti poradenstva, sprevádzania a rovnako aj umeleckých terapií a voľnočasových aktivít, kde môže zmysluplné miesto zaujať práve liečebný pedagóg. Tehotenstvo je totiž vhodnou príležitosťou na to, aby sa žena venovala sama sebe, rozvíjala svoje záujmy a starala sa o svoju telesnú i duševnú pohodu viac, ako kedykoľvek predtým. Silverman (2006) uvádza, že umelecká terapia môže tehotným ženám pomôcť vyjadriť svoje sny alebo obavy, dáva im priestor pre sebapoznávanie a spirituálny rast, aktivuje kreativitu, učí počúvať a odpovedať signálom tela, vyvíja zručnosti v zdravom vyrovnávaní sa so zmenami, znižuje stres, strach a riziko vyhorenia, nadväzuje kontakt s nenarodeným dieťaťom, pomáha objavovať novú rodičovskú rolu a vytvára kontakt s inými tehotnými ženami. Pracovať možno v zmysle prevencie, ale aj podpory zvládania problémov.

Michaela Faithová
Absolventka Bc programu liečebná pedagogika
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK v Bratislave
michaela.faithova@gmail.com

Literatúra

BIRTH TRAUMA ASSOCIATION. 2007. *What is birth trauma?* [online] Dostupné na internete: <http://www.birthtraumaassociation.org.uk/what_is_trauma.htm> [cit. 2010-02-24]

DOLEŽALOVÁ, J. 2006. *Hovory s porodní bábou.* 1. vyd. Praha : Argo, 2006, 163 s. ISBN 80-7203-792-7.

GOER, H. 2002. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu.* 1. vyd. Praha : One Woman Press, 2002, 549 s. ISBN 80-86356-13-2.

HAVÁČOVÁ, L., PEKARČÍKOVÁ, J. 2007. Psychické zdravie a jeho význam u tehotných žien. In SELKO, D. (Ed.), *Psychická odolnosť a psychológia zdravia.* Bratislava : MAURO Slovakia, 2007, s. 128-140. ISBN 978-80-96802-4-0.

HAVÍLKOVÁ, Š. 2008. Psychologické aspekty těhotenství, porodu a šetstinedělí. In ROZTOČIL, A. et al. 2008. *Moderní porodnictví.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008, s. 359-361. ISBN 978-80-247-1941-2.

JONAS, M. 1991. *Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder*. 3.vyd. Mainz : Matthias-Grunewald-Verl, 1991, ISBN 3-7867-1467-3.

KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., KLAUS, P.H. 2004. *Porod s dulou.* 1. vyd. Praha : One Woman Press, 2004, 277 s. ISBN 80-86356-34-5.

NORTHRUPOVÁ, CH. 2008. *Zdravá žena od prvního početí po stáří.* 1. vyd. Praha : Columbus, 2008, 493 s. ISBN 978-80-7249-250-3.

ODENT, M. 2004. *Znovuzrozený porod.* 1. vyd. Praha : Argo, 2004, 152 s. ISBN 80-85794-69-1.

RAPHAEL – LEFF, J. 2001. *Pregnancy: The inside story.* 2. vyd. London : Karnac, 2001, 212 s. ISBN 1-85575-257-3.

SILVERMAN, J. 2006. *Art Therapy Group for Pregnant Women.* [online] Dostupné na internete: <http://www.arttherapysf.com/services/pregnant.html> [cit. 2010-01-12]

STADELMANN, I. 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod.* 3. vyd. Praha : One Woman Press, 2009, 514 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Vývojová psychologie.* 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 410 s. ISBN 80-7178-308-0.

VERNY, T., KELLY, J. 1993. *Tajomný život dieťaťa pred narodením*. 1. vyd. Bratislava : SPN, 1993, 177 s. ISBN 80-08-02055-5.

WIMMER-PUCHINGER, B. 1983. Schwangerschaft als Anpassungsporzess. In: *Ökologie der Perinatalzeit*. 1983. SCHINDLER, S., (Hrsg.), Stuttgart : Hippokrates Verl., s.121-128. ISBN 3-7773-0603-7.

Z praxe

Využitie liečebnopedagogickej intervencie v práci so seniormi.

Mária Čunderlíková, Henrieta Košalová
Katarína Karoľová, Mária Wirth

Predlžovanie ľudského veku, a to predovšetkým v uplynulom dvadsiatom storočí spôsobilo, že sa stávame najstaršou populáciou v celej histórii ľudstva. Platí to pre ekonomicky vyspelé, aj pre rozvojové krajiny. Starší ľudia tvoria dnes približne 15 – 20 % európskej populácie a v roku 2050 sa očakáva zvýšenie až na 25 – 30 %. Na Slovensku predpokladáme nárast počtu 60 a viac ročných až na 35 %. (Krajčík, 2007) Život starých ľudí je výrazne ovplyvnený chorobami. V starobe sa vyskytujú ochorenia typické pre starobu aj pokročilé štádia chronických chorôb, medzi ktoré zaraďujeme aj demenciu Alzheimerovho typu. Choroby zhoršujú sebestačnosť starých ľudí, čím sa zvyšujú nároky na zdravotnícku a sociálnu starostlivosť. Aká je kvalita života seniorov? Termín kvalita života je výrazne subjektívny a ťažko definovateľný. Kvalitu života si skôr uvedomíme, keď dochádza k jej zníženiu. Je ovplyvňovaná viacerými objektívnymi a subjektívnymi faktormi. Jedným z najdôležitejších je dobrý zdravotný stav, ktorý podmieňuje sebestačnosť človeka. Ďalšie faktory sú dostatočný finančný príjem, dostupnosť služieb sociálnych, zdravotníckych či duchovných. Mnoho starých ľudí sa sťažuje na osamelosť. Často sa na osamelosť sťažujú ľudia žijúci v inštitúciách.

Z vyššie uvedeného teda vyplýva, že aj starostlivosť a odborná forma intervencie musí vychádzať predovšetkým z potrieb cieľových skupín. Uplatnenie liečebného pedagóga v komplexnej starostlivosti o seniora je širokospektrálne. Ak za komplexnosť považujeme starostlivosť nielen o samotného seniora, jeho rodinu, ale aj o odbornú a laickú verejnosť, musíme skonštatovať, že liečebný pedagóg nájde uplatnenie u všetkých týchto cieľových skupín. Formy intervencie sa síce líšia, ale sledujú jednotný cieľ zvýšiť kvalitu života seniora, a to predovšetkým v oblasti prevencie úbytku kognitívnych funkcií a v nefarmakologickej liečbe pri stanovení diagnózy demencie Alzheimerovho typu.
Starostlivosť o seniora by mala byť celistvá, nepostačuje len samotná intervencia u seniora, nakoľko žije v spoločenstve svojej rodiny, ktorá je súčasťou odbornej a laickej verejnosti. Ide o akúsi špirálu intervencie, ktorá je nevyhnutná na dosiahnutie efektu intervencie ako takej.

Centrum MEMORY n.o. a Slovenská Alzheimerova spoločnosť už niekoľko rokov úzko spolupracuje na vytváraní metodík starostlivosti o seniora s demenciou. Ich

kľúčovými odborníkmi sú liečební pedagógovia, ktorý sa podieľajú nielen na vykonávaní jednotlivých aktivít, ale ich aj vytvárajú, odborne ich zastrešujú, riadia a menežujú.
Ide o intervenciu zameranú na prevenciu, liečbu a podporu, ďalej na vzdelávanie, organizovanie osvetových aktivít. Vzhľadom k tomu, že vyššie uvedené organizácie sú úzko prepojené, je možné problematiku starostlivosti o seniora s demenciou riešiť komplexne.

Najväčšou a najširšou oblasťou pôsobnosti liečebného pedagóga je denný pobyt v Centre MEMORY n.o., ktorý vznikol v roku 2004. Od tohto času sme vytvárali metodiky terapeuticko aktivizačných programov ako napríklad formy koncentračno- pohybových cvičení, metodika ergoterapie, využívania prvkov dramato, arte a biblioterapie. Jedným z nefarmakologických prístupov je aj kognitívna rehabilitácia - forma modifikovaného tréningu pamäti, ktorá sleduje nasledujúce ciele: udržiavanie kognitívnych schopností, aktivizácia klienta, udržiavanie kontaktu s inými, posilňovanie nezávislosti a samostatnosti a stimulácia pohybového aparátu. Prostredníctvom nej stimulujeme tie mozgové funkcie, ktoré majú zachovanú svoju funkčnosť, a teda je určená pre seniorov v prvom štádiu ochorenia.

Od roku 2005 ako jediní využívame na Slovensku metódu Validácie® Naomi Feil, ktorá sa v zahraničí považuje za primárny prístup k takto postihnutým seniorom. Feil a Klerk-Rubin (2005) charakterizujú validáciu ako metódu, ktorá využíva schopnosť empatie na preniknutie do zážitkového sveta starého, dezorientovaného človeka. Túto schopnosť ilustrujú na príklade „chodenia v topánkach druhého“. „Empatia teda vytvára dôveru. Dôvera vytvára istotu a istota dáva silu, sila obnovuje sebavedomie, sebavedomie znižuje stres. Odborník zachytáva signály starého človeka a „oblieka“ ich do slov. Tým (že ho validuje) mu vracia jeho dôstojnosť. Validácia znamená teda potvrdenie emócií a uznanie, že tieto emócie sú pravdivé.“

V rámci celodenného programu využívame aj reminiscenčnú terapiu a orientáciu v realite, s ohľadom na štádium, v ktorom sa klient nachádza. Od roku 2008 vytvárame metodiku tanečnej terapie, v ktorej vychádzame z metódy Márie Fux. Svoju metódu stavia na poznaní, že naše telo je dom, ktorý nám dáva určité limity a hranice a my sa snažíme ich natoľko spoznávať, aby sme ich dokázali prekonávať. Tanec a terapia je obzvlášť vhodná pre ľudí s obmedzenou slovnou komunikáciou, pretože jej zdrojom pre odhalenie vnútornej – psychickej situácie človeka, sú telesné – fyziologické prežitky vyjadrovania sa. Komunikácia telom je staršia ako komunikácia slovom, tento fakt pomáha myšlienke podnecovať a odhaľovať v človeku jeho skryté možnosti, práve na základe telesného vyjadrovania sa, či improvizácie.

Koncetračno- pohybové cvičenie zamerané na reflexy a koordináciu pohybov

Klub MEMORY- Maľovanie Veľkonočných vajec

Validácia Naomi ®Feil- Rozhovor s klientkou v stave dezorientácie

Klub MEMORY- Aktivizácia tancom

Dramatoterapia- intervencia u neverbálneho klienta, ktorý bol povolaním bábkoherec

Kognitívna rehabilitácia- stimulácia koncentrácia prostredníctvom maľovania mandaly

Liečebno pedagogická intervencia však v starostlivosti o klienta nepostačuje. Na to, aby sa mohli vytvárať aktivizačné programy a formy terapie je potrebné klienta pozorovať, priebežne diagnostikovať a v neposlednej rade konzultovať jeho stav aj s inými odborníkmi. Výhodou Centra MEMORY n.o. je psychiatrická ambulancia, ktorá je jej súčasťou, čo nám umožňuje priamu konzultáciu o stave klienta s lekárom.

Vzhľadom k tomu, že seniori- klienti žijú v rodinách, je dôležitá intervencia aj u tejto cieľovej skupiny. Od roku 2002 v spolupráci so Slovenskou Alzheimerovou spoločnosťou vytvárame podporné programy pre príbuzných, ktoré sa orientujú nielen na poskytnutie praktických rád, ale aj na emočnú podporu a vzdelávanie. Podarilo sa nám vytvoriť 3 druhy programov, a to podporné skupiny, ktoré sa stretávali 1x mesačne, Soboty v MEMORY – program, ktorý je v rozpätí 4 hod. v dopoludňajšom čase (3x ročne) a Intenzívny podporno-edukačný program, ktorý pozostáva z 10 stretnutí (2,5 mesiaca). V súčasnosti sú vypracované 2 stupne vzdelávania, preto môžeme hovoriť o kontinuálnom vzdelávaní rodinných opatrovateľov. Obsah intervencie je predovšetkým zameraný na prijatie role opatrovateľa, menežovanie starostlivosti v rodine, vyrovnávanie sa s novou situáciou, a hlavne na priebeh a formy liečby Alzheimerovej choroby.

Preventívne programy pre seniorov spočívajú v poskytovaní tréningu pamäti a klubových aktivít.
Tréning pamäti pre aktívnych seniorov je vzdelávací program komplexného charakteru zameraný na aktivizáciu rozumových schopností, cieľom ktorého je udržať si dobrú pamäť aj vo vyššom veku, dosiahnuť zdravé sebavedomie, ako aj dostatočný stupeň nezávislosti a sebestačnosť v každodennom živote. Teoretickým východiskom sú vedecké poznatky o ľudskom mozgu. Praktickými cvičeniami zameranými na pamäť sa udržiavajú a rozvíjajú rozumové dispozície seniorov, schopnosti prijímať nové vedomosti a porozumieť im, ako aj orientovať sa v zmenách. Samotný tréning prebieha ako cyklus stretnutí – lekcií v trvaní 1,5 až 2 hodiny. Lekcie sa uskutočňujú v pravidelných intervaloch, spravidla raz týždenne v pevne stanovenom čase. V súčasnosti máme 6 tréningových skupín, pričom každá skupina má približne 18 členov.

Pod záštitou Slovenskej Alzheimerovej spoločnosti prebiehajú klubové aktivity a ich úlohou je združovať seniorov a vytvárať spolu s nimi programy zamerané na celkovú aktivizáciu. Organizujú sa výlety do okolia, tematicky zamerané popoludnia, diskusné stretnutia a spoločenské podujatia.

Naša organizácia sa venuje aj tvorbe a propagácii informačných materiálov zameraných na osvetu, a tak prispievame k tomu, aby téma demencie Alzheimerovho typu nebola tabu medzi verejnosťou a aby jednotlivci k tejto problematike pristupovali zodpovedne. V rámci projektu APVV 0621-07 sme vytvorili priestor aj pre verejnosť na bezplatné testovanie kognitívnych funkcií.

Naše skúsenosti, odborná kvalifikácia, kreativita a motivácia prispela ku akreditácii edukačných programov pre pomáhajúce profesie. Ich cieľom je poskytnúť odbornej verejnosti naše poznatky a skúsenosti z praxe. Vzhľadom na vznik nových špecializovaných zariadení pre ľudí s demenciou na Slovensku je takáto forma vzdelávania žiadúca. Organizovanie workshopov a konferencií prispieva ku skvalitňovaniu služieb poskytujúcich tejto cieľovej skupine.

Medzinárodná konferencia sept. 2009- Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby Trhovisko neziskových organizácií 2008

Sumarizovaním vyššie uvedeného môžeme konštatovať, že odbor liečebná pedagogika (magisterské štúdium) dáva absolventom dobré základy pre ďalší osobnostný a profesijný rast. Aj keď sa jej často zazlieva, že je veľmi obsiahla a málo zameraná do hĺbky, stáva sa práve táto kritika jej výsadou. Liečebný pedagóg získa prehľad o tom, čo všetko je možné pri práci s klientom využiť a je jednoznačné, že samotné vyprofilovanie sa na „svoju" cieľovú skupinu je možné až po nástupe do praxe. Liečebný pedagóg tak ako aj iní odborníci sa musia naďalej vzdelávať, len tak môžu poskytovať intervenciu, z ktorej samotný klient profituje.

Podporené grantom APVV 0621-07

PaedDr. Čunderlíková Mária, Mgr. Košalová Henrieta
Mgr. Karoľová Katarína, Mgr. Wirth Mária
Centrum MEMORY n.o.,
Mlynarovičova 21, Bratislava- Petržalka
www.alzheimer.sk

Emočné prijatie ako zdroj životnej istoty

Jana Špániková

O kvalite interakcie medzi matkou a dieťaťom v ranom veku najviac vypovedá vzájomné pripútanie označované ako vzťahová väzba. Dieťa z vnútromaternicového života pozná matkin hlas, dokonca vôňa jej mlieka mu pripomína plodovú vodu. Preto celkom prirodzene reaguje na matku pozitívne. Cíti sa v jej prítomnosti príjemne a bezpečne. Attachment - vzťahová väzba je mimoriadne puto, ktoré si vyžaduje aj aktívnu spoluúčasť dieťaťa, ktoré jednoznačne uprednostňuje blízkosť materskej osoby, vyžaduje si ju a snaží sa ju udržať.

Bez vzťahu, vzájomnej väzby a bezpečnej interakcie nemôže dieťa pochopiť sociálny svet a naučiť sa v ňom fungovať. Nemôže pochopiť, čo sa deje, ak ono svojím konaním a správaním vyvoláva zmenu v druhom, v sociálnej interakcii prostredníctvom svojho správania, konania, reči, mimiky či iných prejavov. „Súčasný vývojovo - psychologický výskum ukazuje, že dieťa je podľa všetkého už pri narodení napojené na matku a prežíva istú formu sociálnej interakcie." *(Johanson, 2007, s. 21).*

V rannom a predškolskom veku sa výchova deje na báze vzťahu prijatia, čo je závislé aj od prostredia v ktorom dieťa vyrastá. Súčasná sociálno-ekonomická realita je pre mnohé rodiny veľmi ťažká. Čoraz viac detí vyrastá v chudobných podmienkach. S tým môže súvisieť aj skutočnosť, že sú to súčasne narušené, problémové, neúplné či rekonštruované rodiny. Smutné je vidieť, ak niekedy v týchto rodinách ide skôr o ich ekonomické prežitie ako o plnohodnotný život. V tomto prostredí dieťa nemôže byť dostatočne prijímané a

stimulované k svojmu rozvoju, k posilneniu svojich schopností, vedomostí a zručností tak prepotrebných na získanie svojej životnej sebestačnosti a vyrovnanosti. Toto dieťa nemá zabezpečený ani minimálny životný štandard či už vo výžive, v ošatení, v bezpečí a dokonca ani pre pokojný spánok Nie je zriedkavé, že dieťaťu z takto ohrozenej rodiny chýba aj objatie, láska a vlastné potvrdenie.

Výskumníci z Kalifornskej univerzity v Irvine (Duncan a kol. 2007) prišli k záveru, že chudoba dokáže výrazne ovplyvniť neurobiológiu dieťaťa, pričom má vplyv na jeho správanie, zdravie a úspešnosť v jeho budúcom živote. Dospelým mužom, ktorí žili ako deti v chudobe, hrozilo dvojnásobne vyššie riziko zatknutia a ženám zasa, že budú mať nemanželské dieťa. Výskum potvrdzuje, že rané detstvo je obdobím, keď sa v mozgu vytvárajú štruktúry, ktoré formujú budúce kognitívne, sociálne a emocionálne schopnosti. Deti, ktoré vyrastajú v znevýhodnených podmienkach, v disfunkčnom prostredí a ohrozených rodinách vykazujú zníženú rezistenciu voči stresu.

Rodina je miestom, ktoré predovšetkým v sebe nesie materstvo, otcovstvo, starostlivosť o bezbranné dieťa, odovzdávanie lásky, učenie sa žiť,... jednoducho nesie veľa pozitívnych atribútov. Často sa opisuje akési „rodinné teplo“, „teplo rodinného krbu“. To je domov. No medzi nami však žijú aj takí, ktorí nie sú chránení bezpečím domova.

Posledné roky sa takmer každodenne stretávame s novým fenoménom – bezdomovectvom. Kto sú bezdomovci, kto sú títo ľudia, ktorí odišli z domova, zo svojho obydlia, ktorí sa ho prípadne aj sami zbavili, lebo „im neposkytoval domov“? Spravidla to v živote mali a majú zložité.

Ešte ťažšie to má matka a dieťa, ktorí nemajú domov! Každá žena – matka, potrebuje mať k dispozícií pomoc, pochopenie, podporu a dodávanie odvahy pri výchove svojich detí. Oslabenie stability rodiny, rozpad kedysi nemenných rodinných vzťahov, zmeny v motivácii rodičov ich preťaženosť, profesionálna emancipácia matky či nárast osamelých rodičov (predovšetkým však matiek) poznačuje dnes výchovu detí. Mnohé dnešné matky sú tak preťažené vlastnými problémami a často zanedbávajú to najcennejšie – dávať pocit istoty pre dieťa, zabúdajú na pevné objatie a láskavú výchovu a starostlivosť o dieťa.

Rodinám, rodine v jej zlých časoch som profesionálne pomáhala a sprevádzala a ešte stále sprevádzam počas svojej dlhoročnej praxe. Hľadám možnosti, čo by rodine mohlo prospieť, ako rodinu usmerniť. Ako minimalizovať manželský konflikt a či už rozchod tak, aby ich rodinné spolužitie prešlo záťažou s čo najmenšími následkami vo vzťahu k deťom.

Už pár posledných rokov pôsobím aj ako supervízorka Linky detskej istoty pri Slovenskom výbore UNICEF a zároveň som nápomocná deťom, ale aj im rodičom v ich „zlých časoch“. Sú to rodiny, ktoré sa ocitli v existenčných problémoch. Predovšetkým sú to rodičia bez prístrešia, bez trvalého a dôstojného bývania, ktorým sa nedarí vytvoriť pre seba a svoje deti to, čo k domovu patrí. Druhý rok sa stretávam so svojpomocnou skupinou prevažne matiek, ktoré vychovávajú svoje deti vo veľmi sťažených životných podmienkach. Spoločne s nimi hľadám východiská a riešenia ich situácie, sprevádzam ich, poskytujem radu a usmernenie a hlavne snažím sa byť pre nich oporou. V tejto súčinnosti, spoločne s inými odborníkmi z pomáhajúcich profesií, hľadáme vhodný a efektívny prístup k prežitiu v ich zlých časoch, ktoré sú často v mnohých prípadoch skoro neriešiteľné. Prínosom tejto snahy je že, zaberá k zmobilizovaniu ich skrytých alebo prekrytých pozitívnych zdrojov a rezerv zdôrazňovanie toho „pozitívneho“ čo vlastnia. Následne dochádza k vzájomnej

pohotovosti k obetavosti, k rodičovskej súčinnosti, k zasadeniu sa, prípadne pohotovosti k smútkovej práci. Sú aktívnejší k všetkému čo im život prináša či berie. V rámci našej podpory sa usilujeme, aj napriek osobnostným predpokladom matiek, v ich zložitých životných situáciách o posilnenie emočného prijatia dieťaťa.

Za toto obdobie som zistila, že už počas procesu podporného stretávania svojpomocnej skupiny dochádza aj k úprave či revízii rodinnej štruktúry. Mojou terapeutickou úlohou je sprevádzať rodinu: ukázať a podchytiť disfunkčné štruktúry v rodine, rekonštruovať nejasné rodinné hranice, súčasne odhaľovať neriešené rodinné konflikty, uvoľňovať štýly rodičovskej komunikácie a vzájomné vzťahy. No predovšetkým posilniť ich rodičovské kompetencie, pretože každý rodičovský vzťah je spojený s emocionálnou väzbou, pripútanosťou a v tom optimálnom prípade aj životnou spoluzodpovednosťou a táto forma liečebnopedagogického sprevádzania následne im poskytuje aj aký – taký pocit životnej istoty.

Bezpochyby pre základ budúceho sociálneho správania dieťaťa je dôležitá jeho interakcia. Medzi matkou, no samozrejme aj medzi otcom a neposledne tiež medzi súrodencami a jeho širším a užším sociálnym prostredím toto pre samotné dieťa vytvára intimitu prostredia domova. U ľudí bez domova je príznačná nízka zodpovednosť za svoj život a tiež za život svojich detí. Prejavom ich rezignácie je aj to, že sa štandardným spôsobom nevedia a nedokážu o seba postarať. Práca s touto skupinou rodičov, často nazývanou ako „marginalizovaná“, vyžaduje nielen dobrú profesionálnu prípravu, ale aj odvahu a prekonanie vlastných strachov či predsudkov. Prekročenie týchto hraníc nielen mne, ale aj nám všetkým, ktorým osud detí nie je ľahostajný, napokon môže otvoriť iné horizonty, pomôže nám vidieť, cítiť a spoznať veci inak.

Jana Špániková
odborná asistentka
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK v Bratislave
spanikova@fedu.uniba.sk

Literatúra

BEŇOVÁ, N. 2008. *Bezdomovci, ľudia ako my*. Bratislava: oz. Proti prúdu, 2008. 75 s. ISBN 978 - 80 - 969924 - 1 – 6

DUNCAN, G. J., HUSTON, A. C., WEISNER, T. S. 2007. *Higher Grund: New hope for working Poor and their childern*. Irvin : Russell sage foundation. 166 s. ISBN 978-0-87154-325-7.

HAŠTO, J. 2005. *Vzťahová väzba – ku koreňom lásky a úzkosti,* Trenčín:Vydavateľstvo F. 2005. 300 s. ISBN 80-88952-28-X

HORŇÁKOVÁ, M. 2008.Výchovné zanedbávanie. In *Revue liečebnej pedagogiky*, č. 4, ročník I., ISSN 1337-5563

JOHNSON, S. M. 2007. *Charakterové typy člověka.* Brno : Computer Press, 2007. 253 s. ISBN 978-80-251-1521-3

MAREŠ, P. 1999. *Sociologie nerovnosti a chudoby.* Praha : SLON - Sociologické nakladatelství, 1999. 248 s. ISBN 80-85850-61-3

VODÁČKOVÁ, D. a kol. 2002. Krizová intervence. 1. vydanie, Praha : Portál, 543 s. ISBN 80-7178-696-9, s. 458-474

foto: Jana Špániková /Bratislava, 31.5.2010/

O podujatiach

25th International Conference of Alzheimer´s Disease Interantional (ADI) 10. – 13. marec 2010

25. Medzinárodná konferencia o Alzheimerovej chorobe.

Katarína Karoľová, Mária Čunderlíková

Abstrakt: Our organization – MEMORY Center was participated in International Conference in Greece, in Thessaloniki, our participation was supported by a grant of APVV. More than 70 countries of the world was involved at conference. We presented the poster that informed about activities realized in MEMORY Center and in organizations that cooperates with MEMORY Center. All activities was include in APVV program. The conference informed us about farmakological and non-farmakological forms of treatment of Alzheimer´s disease and related disorders and showed a holistic view of care about patients with dementia in a different countries of the world.

Úvod

Medzinárodná konferencia sa konala v meste Thessaloniki v Grécku. Toto multidisciplinárne podujatie, organizované Alzheimer´s Disease International (ADI) v spolupráci s Greek Association of Alzheimer´s Disease and Related Disorders (Grécka asociácia pre Alzheimerovu chorobu a ochorenia s ňou súvisiace), spojilo a združilo na jednom mieste v rovnakom čase ľudí s demenciou, vedcov, lekárov, opatrovateľov, rodinných príslušníkov a reprezentantov asociácií z celého sveta.

Ako z mnohých štúdií a štatistických výsledkov vieme, priemerný životný vek našej populácie stále rastie. S narastajúcim priemerným vekom ide ruka v ruke aj apel na poukázanie jeho dôsledkov, ktoré vzbudzujú veľké obavy. Komplexný súhrn a pohľad na problematiku týchto dôsledkov, ako napríklad sociálna starostlivosť, farmakologické a nefarmakologické prístupy a pod., poskytovala aj táto konferencia.

Téma konferencie - Dementia: Making a Difference

Hlavným cieľom a poslaním bolo:

1. zvyšovanie povedomia o globálnom vplyve demencie vo svete,
2. podporiť organizácie, ktorých myšlienkou je osveta Alzheimerovej choroby, ale aj ostatných foriem neurodegeneratívnych ochorení,
3. poskytnúť znalosti, skúsenosti, výsledky výskumov, ale aj podporu, ktorú potrebuje každý, kto pracuje, opatruje, alebo je v styku s ľuďmi s demenciou.

Vzhľadom na množstvo prihlásených organizácií, prednášateľov a široko zameranej témy bolo možné vypočuť si nielen odborné prednášky a sympóziá k téme (paralelne v piatoch prednáškových sálach), ale aj zúčastniť sa mnohých pracovných workshopov, vypočuť si výpovede pacientov a ich príbuzných, či oboznámiť sa s projektami a prácou organizácií prostredníctvom posterov.

Prezentované témy a semináre môžeme rozdeliť do nasledujúcich okruhov:

- nefarmakologické intervencie (aktivizažné programy, stimulačné programy, terapeutické postupy, kognitívny tréning,...)
- starostlivosť a opatrovanie o ľudí s ACH
- podpora rodín a opatrovateľov
- podporné skupiny
- národné programy a plánovanie
- fundrising a financovanie organizácií
- farmakologická liečba
- vedecké štúdie (neurovedy, ...)
- nutrícia
- prezentácie farmaceutických firiem

Závery

1. Na svete žije aktuálne okolo 35 miliónov ľudí s demenciou, mnoho z nich dostáva (alebo nedostáva skoro vôbec) veľmi malú lekársku, sociálnu, či podpornú starostlivosť. Preto treba apelovať na vysoké percento staršej populácie s týmto ochorením a zaujímať sa o možnosti liečby a starostlivosti.

2. Nové výskumy a výsledky štúdií zdôrazňujú potrebu inovatívnych postupov v starostlivosti o seniorov, potrebu starostlivosti o ich kognitívne schopnosti a kvality života vo vyššom veku.

3. Záverom konferencie bolo prezentovaný niekoľkoročný výskum pôsobenia farmakologických a nefarmakologických prístupov v starostlivosti o ľudí s demenciou, ktorý zdôrazňuje multidisciplinárny a komplexný prístup rodiny, odborných pracovníkov a opatrovateľov k týmto pacientom.

4. Udržiavanie kognitívnych a sebaobslužných schopností ľudí vo vyššom veku je dôležitým ekonomickým aspektom - efektívna starostlivosť v rámci rodín a spoločenstiev výrazne ovplyvní aj využívanie služieb podporované štátnym rozpočtom, ktoré často krát nemusia byť pacientom prístupné práve z dôvodu vysokých finančných nárokov.

Kto je ADI?

Alzheimer´s Disease International zastrešuje 71 národných „alzheimerovských“ organizácií z celého sveta. ADI vznikla v roku 1984 ako pomoc pri vytváraní a posilňovaní menších národných organizácií prostredníctvom výmeny informácií, skúseností a modelov čo najlepšej praxe. Okrem toho sa snaží o zlepšenie kvality života ľudí s demenciou a ich rodín, a tiež vyzdvihuje potrebu zvyšovania informovanosti o Alzheimerovej chorobe a ostatných druhoch demencie. Má sídlo v Londýne.

Viac informácií o konferencii je možné sa dozvedieť na www.adi2010.org.

Účasť na tejto významnej medzinárodnej konferencii bola podporená grantom z projektu APVV.

Katarína Karoľová, Mgr.
Centrum MEMORY n.o.
Mlynarovičova 21, Bratislava
katarina.karolova@gmail.com

INTEGRÁCIA SA PODARÍ! Osvedčené zachovať, nové rozvinúť.

Výstupy z liečebnopedagogickej konferencie.

Jana Balážová, Pavol Janoško

V dňoch 19. a 20. marca 2010 sa v priestoroch Medzikantonálnej vysokej školy liečebnej pedagogiky vo švajčiarskom Zurichu konala dvojdňová medzinárodná konferencia, ktorej ústrednou témou bola integrácia vo výchove a vzdelávaní žiakov a žiačok s postihnutím (narušením a ohrozením).
Na odbornom poli liečebnej/špeciálnej pedagogiky už niekoľko desaťročí pretrváva (so stúpajúcou tendenciou) diskurz, zaoberajúci sa optimálnymi možnosťami integratívnej/inkluzívnej edukácie, jej východiskami a perspektívami (Lechta, 2009).

Švajčiarsko patrí ku krajinám, kde sa uvedenej problematike venuje široká pozornosť. Cieľom konferencie bolo oboznámenie účastníkov s rozličnými modelmi a konceptmi zrealizovaných školských foriem integrácie, zdieľanie cenných skúseností, dosiahnutých úspechov i identifikovanie prekážok, možností ďalšieho smerovania. Ako sa účastníci mohli presvedčiť, rovnaké ciele je možné dosiahnuť rôznymi cestami. Existujú mnohé možnosti, úzko súvisiace so špecifickými podmienkami vzdelávania v jednotlivých kantónoch Švajčiarska a krajín európskeho priestoru. To, či je možné reálne hovoriť o dosiahnutí cieľov bolo hlavným predmetom často kritických, no slobodných konferenčných rozpráv.

Na konferencii sa zúčastnilo viac ako 300 poslucháčov (prihlásených bolo viac ako 600!) a 40 prednášajúcich. Úlohy koordinácie a moderovania sa profesionálne zhostili prof. Josef Steppacher (vedúci katedry liečebnej pedagogiky) a jeho kolega prof. Andrea Lafranchi. Napriek tomu, že neboli aktívnymi prednášajúcimi, obaja sa svojimi skúsenosťami a pohotovými reakciami postarali o pokojný a organizovaný priebeh podujatia. Účastníci mali k dispozícii miestnosti, posluchárne na dvoch poschodiach modernej budovy so zariadením a technikou na štandardnej úrovni. Počas prestávok bola možnosť diskusií nielen medzi poslucháčmi, ale aj s prednášajúcimi pri občerstvení, ako aj zakúpenie odbornej literatúru v danej oblasti.

V dopoludňajších hodinách prvého dňa sa konferencia niesla v znamení troch nosných tém:

- ***„nedeliteľnosti“ integrácie***, ktorou sa zaoberal významný švajčiarsky špeciálny pedagóg a psychiater prof. Dr. Georg Feuser (Iniversity of Zurich),
- ***„neistote“ špeciálnopedagogického kategorizovania*** vo výchove a vzdelávaní a z toho vyplývajúcich následkoch, čím sa zaoberal prof. Dr. Winfried Kronig (University of Fribourg),
- a ***„problematiky“ medzinárodného konsenzu inkluzívnej edukácie***. Prof. Dr. Annedore Prengel (University of Potsdam, Germany) sa zaoberala vývinom inkluzívnej pedagogiky a kontextom jej praktického uplatnenia.

V odpoludňajšej pracovnej časti sa poslucháči mohli zúčastniť na 2 z 13 ponúknutých workshopov pod vedením rôznych odborníkov, ktoré boli taktiež tematizované.
Pod vedením Barbary Custer (riaditeľky ZŠ – Nordstrasse, Zurich) sme sa zúčastnili workshopu s názvom ***Spoločná práca v tíme ako podmienka úspechu integrácie detí***. Školu, ktorá sa nachádza v tesnej blízkosti vysoko frekventovanej cesty v prisťahovaleckej štvrti, navštevuje 175 detí z toho 50 integrovaných v 3 triedach MŠ, 3 nižšieho stupňa a 3 vyššieho stupňa. Vysoký význam z hľadiska budovania kontaktu s deťmi a samotnej integrácie majú pre vedenie školy informácie týkajúce sa žiakov z ich bežného života. Kto žije v ich okolí, s čím sa stretávajú v bežných dňoch a pod. Podobne za veľmi dôležitý faktor úspešnej integrácie považuje vedenie základný prointegračný postoj: *„**Musíme** robiť integráciu“ – Nie. „**My jednoducho robíme integráciu, pretože tieto deti sú tu**“*. Heslo vzájomnej spolupráce na škole smeruje od *„Ja a moja trieda/moja škôlka“ k „**my a naša škola**“*. Priebeh spolupráce sa realizuje podľa vopred stanoveného harmonogramu. Výsledky spolupráce realizuje a kontroluje pracovná i kvalitatívna skupina. Harmonogram v stručnosti:

- školské stretnutia: každé 4 týždne,
- plenárne podujatia školských stretnutí: 5 dní v roku,
- sedenia základnej skupiny QIMS: každé 4 týždne,
- sedenia pedagogického tímu: 3-krát počas 4 týždňov,
- časové harmonogramy pre triedy a ŠKD: každý týždeň,
- IF skupina a IT sedenie: každé 4 týždne,
- stretnutia IF-LP/SL s vedením školy podľa potreby,
- sedenia vedenia domácej služby a techniky s SL: podľa potreby,
- sedenia školskej sociálnej skupiny SSA s SL: podľa potreby,
- rodičovská rada s prísediacimi z kolégia a SL: 5-krát za rok,
- školská rada riadená SSA a SL: podľa potreby.

Barbara Custer zdôraznila skutočnosť, že „***bez spolupráce nie je integrácia/inklúzia možná***“. Neustále kladenie si otázok: „*Čo nám bráni vykonávať dobrú prácu?*“, „*Prečo sa stále podkýňame?*“, „*Čo je „žráčom“ našej energie?*“, „*Čo nám môže byť nápomocné, aby sa integrácia/inklúzia podarila?*“, „*Ktoré stavebné kamene sú dobré?*“ a „*Ktoré slobody/ nezávislosti máme?*“ nám slúži k uskutočňovaniu nevyhnutných krokov v procese integrácie.

Na predchádzajúci workshop sme nadviazali ďalším, pod vedením Anedor Prengel a venovali sa téme: Paradoxy všedných dní pedagóga – prípadová porada ku komplexnej prípadovej situácii v kontexte integrácie. V miestnosti sa nás stretlo približne 15 rozdielnych ľudí (vek, pohlavie, národnosť, zamestnanie, osobné skúsenosti...). Hetorogenita skupiny sa ukázala ako veľká výhoda. Na úvod sme boli oboznámení so zjednodušeným modelom kolegiálnej prípadovej porady (podľa Andrea Dlugosch), cieľom ktorej je rozšírenie perspektív k lepšiemu porozumeniu dieťaťa v jeho prirodzenom prostredí. Táto prípadová porada má nasledovné základné pravidlá:

- zachovanie rečových fáz hovoriaceho/neskákanie do reči/neprerušovanie,
- nehodnotenie/neposudzovanie,
- dobrovoľnosť,
- dôvernosť/diskrétnosť.

V rámci našej workshopovej skupiny sme si zažili priebeh danej techniky, ktorý by mal mať stálu nasledovnú podobu:

1. Bleskovky celého tímu: každý zo zúčastnených postupne krátko povie, ako sa práve cíti.
2. Prípadová správa: jeden/jedna zo skupiny (spravodajca) predstaví konkrétne dieťa.
3. Krátko otázky zo skupiny: členovia skupiny kladú otázky týkajúce sa predstaveného dieťaťa a situácie.
4. Zbieranie asociácií formou brainstormingu. Východisková otázka: „Ako sa dá lepšie porozumieť dieťaťu/situácii?“ Všetci členovia skupiny majú možnosť vyjadriť, povedať, čo im práve napadne v súvislosti s prípadom – všetko, i zdanlivo nezmyselné. Spravodajca len mlčky a pozorne počúva.
5. Spravodajca selektuje, čo považuje z povedaného za dôležité, využiteľné.
6. Bleskovky celého tímu: každý tak ako na začiatku krátko zhrnie svoj momentálny stav.

Po praktických workshopoch prišiel na rad Dr. W. Kurmann, ktorý sa v pléne s účastníkmi podelil o doterajšom živote Silvii - svojej dcéry s postihnutím, ktorej životný osud zaznamenal v podobe knihy a prvý deň konferencie uzatvoril prof. Fritz Oser z USA svojimi praktickými skúsenosťami (vlastnou osobnou skúsenosťou s autizmom postihnutým synom) i teoretickými poznatkami v oblasti integrácie detí s postihnutím. Zdôraznil význam postojov, podpory, angažovanosti a zaujímavo podotkol, že podľa výskumov **učitelia, ktorí nie sú za integráciu, nie sú za celý školský systém ako taký**. Na záver vyzval prítomných odborníkov, aby boli „*anjelmi*“ pre rodičov postihnutých detí, čím chcel zdôrazniť potrebu podpory a integrácie samotných rodičov.

Náplňou programu druhého dňa boli dva referáty a opäť praktické workshopy. Prvý referát odprezentovali spoločne prof. Dr. Anderas Hinz a Ines Boban zaoberajúc sa heterogenitou a schopnosťou zaobchádzania s rôznorodosťou. Podpísaním dohovoru OSN o právach osôb s postihnutím sa začali mnohé diskusie o integrácii a inklúzií v edukácií. Diskusie pobádali k praktickej realizácií, pričom veľmi pragmatickým nástrojom pre túto realizáciu je *Index inklúzie*, ktorý je neustále prekladaný do mnohých jazykov na celom svete. Ich príspevok prezentuje prínos a doterajšie praktické skúsenosti s týmto materiálom v nemeckom jazykovom priestore. Viac na: http://www.inklusionspaedagogik.de/.

V druhom referáte sa prof. Marianne Wihelm venovala vývinovej didaktike a inkluzívnym didaktickým modelom a konceptom. Neexistuje jednotný recept, ako a čo učiť. Výučba prebieha v postupne tvoriacom procese, je individuálna, rozvíjaná učiteľmi ako subjektívny koncept (tzv. subjektívne poňatie výchovy). Snažíme sa o pochopenie vývinu konkrétneho dieťaťa a určitých zákonov, sledujeme jeho tzv. „biologické hodiny“, pričom k orientácii nám slúži poznatok, že rozvoj dieťaťa prebieha v určitých na seba nadväzujúcich senzibilných fázach. Táto vnútorná pozícia/nastavenie dieťaťa, žiaľ často nie sú školou zohľadňované. Svoj príspevok autorka ukončuje tvrdením, že inkluzívna didaktika je lepšou didaktikou pre všetkých žiakov a žiačky.

Konferencia na záver (po následnej bohatej ponuke workshopov) vyvrcholila pódiovou diskusiou jednotlivých odborníkov, z ktorých môžeme spomenúť najmä Georga Feusera, Lopeza Melera atď. Cieľom diskusie bolo objasniť niektoré hlavné aspekty súčasného stavu integrácie na medzinárodnej úrovni a vytvoriť tak priestor pre nové vízie a možnosti. Poslucháči konferencie na základe referátov a praktických workshopov pod

vedením domácich i zahraničných hostí získali cenný súčasný prehľad o integrácií a inklúzií v niektorých častiach krajiny alebo iných krajinách sveta (Nemecko, Španielsko, USA atď.). Na záver konferencie sa neprijali žiadne konkrétne závery, ale všetci sa rozlúčili s nádejou, že integrácia môže byť úspešná vďaka spolupráci, pozitívnemu mysleniu a prijatím odlišností, rôznorodostí, jedinečnosti každého človeka. Zahraničné „best practices“ tým splnilo svoj účel, vnieslo do pomáhajúcich profesii viac optimizmu a nádeje.

Inclisive education – It´s normal to be different!

Mgr. Jana Balážová
Pedagogická fakulta TU v Trnave
Katedra pedagogických štúdií
Priemyselná 4, 918 43 Trnava
johankabalazova@gmail.com

Mgr. Pavol Janoško
Pedagogická fakulta TU v Trnave
Katedra pedagogických štúdií
Priemyselná 4, 918 43 Trnava
janoskopavol@gmail.com

Členská schôdza PRO LP

Zápis z členskej schôdze PRO LP, konanej dňa 17.5.2010 v Bratislave.

Prítomní: Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD., Mgr. Petra Mitašíková, PhD., PaedDr. Barbora Kováčová, PhD., PaedDr. Monika Stupková.

Program:

- Príprava medzinárodnej konferencie – liečebnopedagogických dní 2010
- Rozposlanie listov vyzývajúcich k zaplateniu členského poplatku
- Čerpanie 2%
- Stav zosieťovania liečebných pedagógov na Slovensku

10. – 11.4. PRO LP pripravilo pracovné stretnutie exekutívneho výboru IGhB v Bratislave. Aktuálne služby liečebných pedagógov, svoju prácu a postavenie prišli prezentovať liečební pedagógovia z rôznych inštitúcií v Bratislave. Ich príspevky sú uverejnené v aktuálnom čísle Revue liečebnej pedagogiky. Dostalo sa im veľkého uznania zo strany zahraničných kolegov. Predseda van Gempen (Holandsko) ocenil ich prácu a prezentácie slovami, že vystúpenia mali veľmi dobrú teoretickú i praktickú úroveň a zdôraznil, že slovenskí liečební pedagógovia sú zbytočne skromní a mali by dať viac o sebe vedieť.
Z rokovania IGhB je pre našich kolegov zaujímavé, že model bratislavského pracovného stretnutia prijali ako príklad, ako by mali stretnutia v jednotlivých krajinách vyzerať.

Na internetovej stránke IGhB vznikne možnosť uverejňovať výsledky výskumu v oblasti liečebnej pedagogiky, aby sa podporovali mladí vedci a vytvorilo komunikačné pole pre rozvoj teórie odboru.
PRO LP zaplatilo členský poplatok IGhB 240 eur.
K príjemnému priebehu prispeli aj priestory Rady pre poradenstvo, ktoré sme ochotne dostali na dva dni rokovania k dispozícii. Vďaka!

PROLP pokračuje v riešení projektu PRECIOUS – tento rok sa končí. Internetový portál www.precious.at už funguje – záujemcovia si môžu čítať a sťahovať aktuálne informácie a študijné materiály k včasnej intervencii, prípadne sami zasielať články, videá a ponúknuť ich cez adresu: marta.hornakova@fedu.uniba.sk na uverejnenie.

Aktuálnou úlohou na rok 2010 je príprava liečebnopedagogickej konferencie s medzinárodnou účasťou v novembri 2010.

Čas konania: 11.11 a 12.11. 2010.
Názov konferencie: VÝCHOVA VERSUS TERAPIA. HRANICE, MOŽNOSTI A RIZIKÁ.
Prípravný výbor:
PaedDr. B. Kováčová, PhD.
Mgr. P. Mitašíková, PhD.
PaedDr. M. Stupková,
Mgr. B. Vodičková, PhD.
Mgr. Mária Bendíková

Rozposlanie listov vyzývajúcich k zaplateniu členského poplatku
Členom PRO LP budú rozposlané listy s výzvou na zaplatenie členského poplatku, taktiež budeme zasielať informáciu o prijatí členského poplatku, pre spätnú kontrolu.

Návrh k obsahu listu:
Výbor PROLP prijal uznesenie, že:
- od mája 2010 bude PRO LP vystavovať potvrdenie o spôsobilosti vykonávať profesiu liečebného pedagóga, prípadne
- vyjadrovať sa k pracovno-právnym otázkam len v prípade žiadostí aktívnych členov PROLP, ktorí majú splnené záväzky voči Asociácii.

Výbor diskutoval o možnosti sprístupniť Zborník z liečebnopedagogických dní, Revue liečebnej pedagogiky a kontakty na liečebných pedagógov len pre riadnych členov PRO LP.
Platiaci členovia budú mať znížený konferenčný poplatok na LP dňoch aj v roku 2010.

2% z daní
20.5. 2010 bola zaslaná žiadosť na zverejnenie čerpania 2% za rok 2008 v obchodnom vestníku. Tieto peniaze boli použité na zakúpenie didaktických pomôcok na podporu vzdelávania.
V roku 2009 sa podarilo získať 822 eur. Tieto peniaze je potrebné minúť do decembra 2010 na podporu vzdelávania.

Zosieťovanie liečebných pedagógov
PaedDr. Barbora Kováčová, PhD. informovala o svojich aktivitách týkajúcich sa získania informácií o zastúpení liečebných pedagógov v jednotlivých inštitúciách na strednom a z časti východnom Slovensku. Bolo by potrebné doplniť tieto informácie o západné Slovensko a na pripravovanej konferencii v novembri 2010 poskytnúť ucelené údaje. Obraciame sa s prosbou o spoluprácu na doktorandky.

28.5.2010 zapísala Stupková, Horňáková

10. – 11.4. PRO LP - pracovné stretnutie exekutívneho výboru IGhB v Bratislave.

Recenzie

GENOVA, L. 2009. Ještě jsem to já. (preložené z angličtiny: Still Alice, preklad Karina Matějú) Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-272-9

Autorka knihy, Lisa Genova, získala doktorát z neurovied na Harvardovej univerzite a publikuje pre internetový portál National Alzheimer´s Association.

Ústrednou postavou pútavého príbehu je päťdesiatnička Alice Howlandová, ktorá sa venuje kognitívnej psychológii a lingvistike, pracuje v oblasti vedy a prednáša na Harvarde. Je odborníčkou vo svojej profesii, zúčastňuje sa konferencií po celom svete a získala si rešpekt mnohých kolegov. Má tri dospelé deti a úspešného milujúceho manžela.

Život jej začínajú komplikovať postupné problémy s pamäťou a stratou orientácie. Zo začiatku pripisuje tieto symptómy menopauze a vysokému pracovnému nasadeniu. Avšak narastajúce a pribúdajúce ťažkosti komplikujú jej každodennú rutinu.

Po absolvovaní odborných vyšetrení Alice diagnostikujú včasnú Alzheimerovu chorobu. Pútavý a citlivý príbeh opisuje odhodlanie profesorky Howlandovej vysporiadať sa a bojovať s chorobou, ktorej neustály progredujúci priebeh sa nedá zastaviť a oberá ju aj o posledný kúsok dôstojnosti.

Autorka veľmi konkrétne popisuje obdobie, kedy sa symptómy Alzheimerovej choroby prejavujú a pomáha pochopiť situácie, s ktorými sa musí človek s týmto ochorením vysporiadať. Čitateľ dostáva konkrétny pohľad, ako Alzheimerova choroba zasiahne do života rodiny a jej blízkeho okolia.

Príbeh je nielen strhujúcim bestsellerom naplneným emóciami, ale aj cenným materiálom pre tých, ktorých sa demencia bytostne dotýka. Sprostredkuje mnoho praktických informácií a pohľadov, ako človek s demenciou vníma zmeny v živote, ktoré mu ochorenie prináša. Pre ľudí, ktorí sa starajú o človeka s demenciou, kniha poskytuje mnoho návodov, ako sa k nemu správať, ako s ním jednať a komunikovať, a dať mu pocítiť, že nám na ňom záleží.

Mnohí opisujú túto knihu ako majstrovské dielo, knihu, ktorá vás informuje, desí, inšpiruje a zmení.
Táto kniha sa mi dostala do rúk na odporučenie jednej z mojich klientov.

Mgr. Katarína Karoľová
liečebná pedagogička
Centrum MEMORY, n.o.,
katarina222@post.sk

KOVÁČOVÁ, B. 2010. Inkluzívny proces v materských školách. Začlenenie dieťaťa s "odlišnosťami " do prostredia inkluzívnej materskej školy. Bratislava: MUSICA LITURGICA. 100 s. ISBN 978-970418-0-9.

Dostáva sa nám do rúk obsahom výsostne aktuálna publikácia, ktorá sa venuje iklúzii a vytváraniu inkluzívneho prostredia v materských školách na Slovensku. Slovo inklúzia sa postupne dostáva do odborného povedomia a slovníkov mnohých odborníkov najmä z oblasti pedagogiky. Tých, ktorí porozumeli obsahu a posolstvu tohto pojmu nielen rozumom, ale aj srdcom, je zatiaľ pomerne málo.

Inkluzívne (po)vedomie, ako ho nazýva autorka, sa šíri pomaly. K tomu, aby sa jeho obsah dostal postupne do celej spoločnosti, je potrebné redefinovať slovo inakosť už v ranom veku. Autorka hovorí o celoživotnom procese učenia sa vnímať a prijímať inakosť deťmi, dospelými i seniormi.

Integráciou je možné označiť proces zjednotenia, kde sa odstraňujú protiklady a začleňujú jednotlivci so znevýhodnením do prostredia bežnej populácie. Inklúzia vyjadruje prirodzené včlenenie do spoločnosti, pričom sú zohľadňované individuálne rozdiely a osobitosti jednotlivcov. Ide tu o zmenu vo vnímaní odlišnosti. Ktorá nie je považovaná za prekážku v komunikácii, učení, spolupráci atď., ale stáva sa prirodzenou súčasťou toho, čomu hovoríme normalita. Vývin inkluzívneho myslenia by malo viesť k tomu, aby jednotlivci neboli na základe svojej odlišnosti a zároveň jedinečnosti nálepkovaní, stigmatizovaní a dieferencovaní.

Samostatná kapitola je venovaná vylúčeniu a začleneniu detí v priestore materskej školy. Autorka v tabuľke rozpracováva bariéry reálneho začlenenia dieťaťa a uvádza niektoré konkrétne výpovede. Popisuje bariéry z pozície zriadeľovateľa materskej školy, zariadenia, rodiča i samotných pedagógov.

Ďalej autorka popisuje rôzne formy stigmatizácie detí. Definuje pojmy ako verejná stigma, autostigma, inštitucionálna stigma. Vymedzuje zdroje stigmy, ktorými sú napríklad deformácia tela, ochorenia týkajúce sa psychického zdravia, či príslušnosť k určitej skupine na základe rasy, národnosti alebo náboženstva. Zaujímavou a podnetnou je podkapitola venujúca sa nadváhe ako najčastejšie vnímanej "odlišnosti".

Úlohou pedagógov v predškolských zariadeniach je modelovať inkluzívne povedomie a vytvárať podmienky pre jeho upevňovanie. Môžu to robiť prostredníctvom hry, bábkovej hry, dramatizácie modelových i skutočných situácií, formou pohybových hier, spoločnej činnosti detí, pomocou vhodne zvolenej literatúry alebo rozhovormi a najmä osobným príkladom. Kniha obsahuje mnoho námetov pre konkrétnu prácu s deťmi predškolského veku, taktiež programy v prospech inklúzie a príklady z praxe. Neodmysliteľnou súčasťou toho procesu je úzka spolupráca s rodičmi a blízkym okolím detí.

Predposledná kapitola je venovaná procesu inklúzie od materskej školy. Autorka poznamenáva, že začlenenie dieťaťa predstavuje vzájomné obohatenie ako pre skupinu, tak pre samotné dieťa s "odlišnosťou". Rozvíja témy, akými sú: šanca plnohodnotne žiť a vzdelávať sa, akceptácia dieťaťa dieťaťom bez rozdielov, vytváranie priateľstiev bez rozdielov, pomoc bez rozdielov a spoločný štart bez rozdielov.

V závere knihy sú predstavené možnosti evaluácie inkluzivity prostredia v materskej škole.

Formovať inkluzívne (po)vedomie v našej spoločnosti od útleho detstva a pomôcť vyrásť generácii, ktorá vníma odlišnosť ako obohatenie je úlohou nás pedagógov. Prajem

čitateľom tejto útlej knihy, aby sa im stala sprievodcom pri uskutočňovaní myšlienky inklúzie.

PaedDr. Monika Stupková
odborná asistentka
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK v Bratislave
stupkovam@gmail.com

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. 2009. Ergoterapie. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7

Ergoterapia je profesia, ktorá sa zameriava na podporu zdravia a celkovej pohody jednotlivca prostredníctvom zamestnávania. Primárnym cieľom ergoterapie je umožniť ľuďom byť účastnými na každodenných aktivitách (Svetová federácia ergoterapeutov, 2004).

Ergoterapia sa len pomaly dostáva do povedomia odborníkov ako samostatná disciplína so svojou filozofiou, metodológiou, diagnostikou, technikami a výskumom. Základná paradigma sa postupne mení z medicínskej a fyzioterapeutickej na psychosociálnu a psychodynamickú. Táto profesia sa zameriava na kontext konania v živote jednotlivca, taktiež na vplyv ochorenia, na schopnosť vykonávať konkrétne činnosti. Jej cieľom je dosiahnuť rovnováhu medzi možnosťami, schopnosťami osoby, nárokmi činnosti a faktormi prostredia.

Predkladaná publikácia českých autoriek vyvoláva v čitateľovi veľké očakávania. Autorky sa nezameriavajú na jednotlivé oblasti praxe alebo konkrétnu skupinu klientov. Ich cieľom je predstaviť filozofiu, teórie odboru a ponúknuť základný študijný materiál pre záujemcov o ergoterapiu. Definujú ergoterapiu, vymedzujú predmet a ciele, popisujú históriu a základné hodnoty, z ktorých ergoterapeut vo svojej práci vychádza aj požiadavky na osobu ergoterapeuta. Ergoterapia je súčasťou ucelenej rehabilitácie a je zameraná na pomoc osobám so znevýhodnením riešiť praktické otázky každodenného života, viesť čo najsamostatnejší, aktívny život a zachovať optimálnu kvalitu života.

V knihe sú popísané východiská súčasnej ergoterapeutickej praxe, ktorými sú prax zameraná na klienta, prax zameraná na zamestnávanie a prax založená na dôkazoch a niektoré modely ako napríklad MOHO Model (Model of Human Occupation, Model ľudského zamestnávania), PEO Model (The Person-Environment-Occupation Model, Model osoba-prostredie-zamestnávanie), COPM Model (Canadian Occupational Performance Model, Kanadský model výkonu zamestnávania) a iné.

Jedna kapitola je venovaná Medzinárodnej klasifikácii funkčnej schopnosti, disability a zdravia, ktorá sa v praxi postupne využíva a jej využitie skvalitňuje aj na Slovensku.

Veľký priestor je v predkladanej publikácii venovaný vzťahu terapeut-klient, jeho vytváraniu, rovinám, hraniciam, ďalej charakteristikám práce so skupinou, roly ergoteraeuta v skupine a práci s rodinou. Myslím si, že tieto témy obsahuje už základné

vzdelávanie budúcich terapeutov a ergoterapeutov, či odborníkov iných pomáhajúcich profesií.
Zaujímavou a prínosnou je časť venovaná diagnostike a hodnoteniu v ergoterapii, kde je popisované hodnotenie bežných denných činností, analýza a adaptácia prostredia. Autorky popisujú činnosti z pohľadu R. Hagedornovej, E. Breinesovej, Reedovej, či Lewiovej.
V časti venovanej intervencii pomocou ergoterapie sa čitateľ dozvedá najmä o prístupoch zameraných na nácvik bežných denných činností.
Ďalším veľkým oblastiam využitia ergoterapie a to hre, voľnočasovým aktivitám, pracovnej príprave a psychosociálnej rehabilitácie venuje kniha menej pozornosti. Taktiež by podľa môjho názoru boli prínosom témy venujúce sa napríklad niektorým špecifikám ergoterapie v závislosti od veku klienta, postihnutia, ochorenia, ďalej využitiu niektorých vybraných techník a materiálov, ich odôvodneniu.
Autorky splnili svoj cieľ a predstavili ergoterapiu pre širšiu odbornú verejnosť, kniha svojim obsahom ešte stále pôsobí viac medicínsky, menej sa približuje odborom s pedagogickým a psychosociálnym zameraním.

PaedDr. Monika Stupková
odborná asistentka
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK v Bratislave
stupkovam@gmail.com

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. 2004. Detský autizmus: Prehľad súčasných poznatkov. Portál: Praha 2004, 1.vydanie. ISBN 80-7178-813-9

Úvodom...

Autori tejto publikácie sú uznávaní českí odborníci, autori zaoberajúci sa problematikou autizmu: doc.MUDr. M. Hrdlička - český pedopsychiater a prednosta detskej psychiatrickej kliniky a doc. MUDr.V. Komárek – uznávaný odborník v detskej neurológií a epileptológií a prednosta Kliniky detskej neurológie. Ďalej sa na knihe podieľali aj mnohí iní odborníci z oblasti medicíny a psychológie a aj rodičia detí s autizmom.

Táto publikácia je prvá vôbec česká medziodborová monografia, ktorá sa venuje problematike detského autizmu. Nadväzuje na staršiu českú knihu *Extrémní osamělost* od Ruženy Nesnídalovej. Keďže prišlo k veľkému nárastu poznatkov v tejto oblasti, autori sa rozhodli vydať túto knihu, za účelom obsiahnutia doteraz dostupných a relevantných informácií z oblasti detského autizmu. Publikáciu autori neodporúčajú len odborníkom z jednotlivých oblastí medicíny, psychológie, špeciálnej pedagogiky a logopédie, ale aj detským a praktickým lekárom, strednému zdravotnému personálu a tiež v neposlednom rade aj rodičom autistických detí.

Kniha pozostáva z 15 kapitol a obsahuje prehľad súčasných literárnych poznatkov, ktoré autori doplnili vlastnými skúsenosťami. Teraz sa na knihu pozrieme očami jednotlivých kapitol.

O čom sa hovorí v jednotlivých kapitolách...

V kapitole ***Historický vývoj, koncepcia, terminológia*** *(M. Hrdlička)* sa autor venuje zložitému vývoju problematiky detského autizmu a PVP všeobecne. Koncepcia autizmu sa netvorila ľahko a nebol to jednoduchý proces. Už pri vzniku autizmu sa vynorila otázka nejednotnosti terminológie. Séria terminologických nejednotností a nedorozumení vyústila do historických omylov. Až v 70 rokoch minulého storočia sa objavilo niekoľko prác, ktoré vymedzili pojem autizmus a zaviedli terminológiu, ktorá sa používa aj dnes.

V druhej kapitole ***Neurobiologický model postihnutia*** *(V. Komárek)* autor zaraďuje autizmus do neurovývojových ochorení spolu s DMO a s inými poruchami psychomotorického vývoja dieťaťa. Opisujú sa tu 3 hlavné kognitívne teórie, ktoré popisujú neurobiologické podklady psychologických modelov.

V tretej kapitole ***Psychologický model postihnutia*** *(K. Thorová, I. Beranová)* sa pojednáva o 3 základných komplexných teóriách, ktoré sa snažia vysvetliť autizmus z neuropsychologického pohľadu. Všetky tieto teórie boli definované pri skúmaní funkčných odlišností a sú založené na skúmaní kognitívnych procesov. Prvá teória je teória mysle (Baron-Cohen, 1985), druhá je teória centrálnej koherencie (Frith, 1989), tretia teória je teória exekutívnych funkcií (Ozonoff, 1991).

Štvrtá kapitola má názov ***Klinický obraz detského autizmu*** *(M. Hrdlička)* a venuje sa problematike epidemiológie. Uvádza sa údaj, že výskyt je častejší u chlapcov ako u dievčat (4-5:1) a na základe dát (1,4 % chlapcov, 0,3% dievčat) autor konštatuje, že sociálne deficity sú v populácií bežné. Venuje sa aj problematike psychopatológie, veku (kedy sa autizmus objavuje), abnormalitám v správaní, v komunikácií, v hre. Veľký dôraz kladie autor na stanovenie diagnózy – uvádza diagnostické kritériá MKN-10 pre detský autizmus (F84,0).

Hlavnou témou piatej kapitoly: ***Diferenciálna diagnostika PVP z pohľadu psychiatra*** *(M. Hrdlička)* je ohraničenie detského autizmu voči iným pervazívnym vývojovým poruchám. Ďalej sa autor venuje základným diagnostickým rozdielom s cieľom diferenciálne odlíšiť autizmus a iné psychiatrické poruchy s podobnou či príbuznou symptomatikou.

V šiestej kapitole ***Diferenciálna diagnostika z pohľadu neurológa*** *(V. Komárek, A. Zumrová)* je uvádzaný prehľad neurologických ochorení, pri ktorých sa môže manifestovať autizmus. Autori sa zvlášť venujú ochoreniam diagnostikovaných na chromozómovej úrovni alebo DNA a ochoreniam diagnostikovateľných na úrovni enzýmov a metabolitov.

V siedmej kapitole ***Psychodiagnostika*** *(I. Beranová, K. Thorová)* autorky tvrdia, že diagnostický proces je veľmi zložitý, vzhľadom na rôznorodosť problémov autistických detí prichádzajúcich do špecializovaných poradní a centier. Autorky vykresľujú situáciu komplexnej diagnostiky od úvodného rozhovoru s rodičmi na „získanie si ich pre terapiu“, cez diagnostické vyšetrenie, až po stanovenie diagnostického záveru – diagnózy.

V ôsmej kapitole ***Špecifické diagnostické metódy*** *(I. Beranová, K. Thorová, M. Hrdlička, L. Propper)* sa konštatuje, že neexistuje žiadna skúška biologického charakteru, ktorá by potvrdila autizmus. Preto sa dnes využívajú screeningové metódy, ktoré sa zameriavajú na mapovanie chovania. Autori venujú pozornosť diagnostickým nástrojom, ktoré sa používajú v našich podmienkach. Ide o semištruktúrovanú škálu CARS (1988), štruktúrované diagnostické interview ADI-R (1994), štandardizované protokoly ADOS (1995), semištruktúrovanú kvalitatívnu škálu TPBA (1990), český screening DACH (2003) ...

Deviata kapitola ***Elektrofyziológia*** *(V. Komárek, L. Faladová)* sa venuje základným elektrofyziologickým metódam: elektroencefalografia EEG, elektromyografia EMG, evokované potenciály EP.

Desiata kapitola ***Morfologické a funkčné nálezy*** *(L.Propper, J. Lisý, T. Belšan)* sa venuje prehľadu dostupných informácií o štruktúrnych a funkčných nálezoch u ľudí s autizmom. Výskumy prebiehajú *post mortem*, alebo pomocou MRI, či *in vivo*. Autori popisujú jednotlivé mozgové štruktúry a ich morfologické a funkčné nálezy u ľudí s autizmom. Zatiaľ najvýznamnejší vzťah sa javí byť medzi abnormalitou temporálneho laloka a hlbokých podkôrových štruktúr so sociálne emocionálnymi funkciami a schopnosťami.

V jedenástej kapitole ***Genetika autizmu*** *(Z. Sedláček, M. Havlovičová)* autori opisujú problematiku genetiky v súvislosti s autizmom. Dávajú do súvislosti autizmus s dedičnými chorobami so známou etiológiou. Venujú sa aj pravdepodobným spôsobom, ako môže byť autizmus dedený a aké faktory z vonkajšieho prostredia môže pri autizme pozorovať. Na koniec tejto kapitoly autori uvádzajú slovník použitých genetických pojmov.

Dvanásta kapitola ***Farmakoterapia*** *(M. Hrdlička)* informuje o tom, že pri detskom autizme bola vyskúšaná celá rada psychofarmatík, ale len čiastočne s pozitívnym účinkom. Zatiaľ nebola vynájdená žiadna účinná farmakologická liečba na vyriešenie jadrových príznakov autizmu. Terapia je špecialnopedagogického a behaviorálneho charakteru. Psychofarmakote-rapia je doplnok k terapii. Uvádza sa tu prehľad účinných intervencií a aj prehľad neúčinných alebo otáznych intervencií.

Trinásta kapitola má názov ***Výchovná a vzdelávacia intervencia u detí s autizmom*** *(K. Thorová, H. Jún, V. Čadilová).* Pri práci s autistami stojí v popredí kvalitná diagnostika, nutnosť individuálneho prístupu, prepracovanosť plánovanej intervencie a vhodná osobnosť terapeuta. Uvedené sú tu dostupné druhy intervencií.

V štrnástej kapitole ***Sociálne aspekty*** *(M. Jelínková)* autorka rieši situáciu celej rodiny, ktorá má autistického člena. Rozoberá sociálny aspekt autizmu, vysvetľuje príčiny stresu, opisuje problémy v sociálnych vzťahoch a v komunikácií.

Posledná kapitola ***Príbehy detí s autizmom*** *(M. Jelínková)* je venovaná všetkým rodičom autistických detí. Autorka na krátkych príbehoch poukazuje na fakt, že aj život s takým ťažkým postihnutím ako je autizmus má svoje veselé a zaujímavé stránky.

Zhrnutie recenzie....

Autori vyššie opísanej publikácie si pri jej vytváraní dali vysoké ciele – chceli, aby zhrnula všetky dostupné a spoľahlivé informácie o problematike autizmu a aby ich predostrela širokej skupine verejnosti – nielen medicínskym odborníkom, ale aj rodičom. Tieto vysoké ciele táto kniha podľa nášho názoru splnila. Je veľmi jasne sformulovaná, vykresľuje terminológiu autizmu, jeho genetické pozadie, faktory, ktoré na neho vplývajú, a to všetko dáva do sociálneho kontextu. Rieši aj otázku diagnostiky, terapie a prevencie.

Problematika autizmu je veľmi aktuálna téma, ktorá zaujíma odborníkov na celom svete a ktorou sa denne zaoberajú tisícky rodín s autistickými deťmi. Okruh informácií o tejto téme každým dňom rastie a dáva tak priestor novým, komplexnejším a detailnejším publikáciám.

Táto kniha dala možnosť iným knihách (ako napr.: THOROVÁ. K. 2006. *Poruchy autistického spektra.;* HLADKÁ L., PAVLÍŠTIKOVÁ A. 2008. *Štruktúra a štruktúrované úlohy pre deti s autizmom.;* VOSMIK M., BĚLOHLÁVKOVÁ L. 2010. *Žiaci s poruchou*

autistického spektra v bežnej škole. Možnosti integrácie na ZŠ a SŠ.; STRUNECKÁ A., HAJNÝ Z. 2009. *Premôžeme autizmus)* aby na nej mohli stavať – najmä v oblasti terapie, ranej intervencie (týmto problematikám sa v tejto publikácií nedostalo toľko priestoru, koľko by si zaslúžili). Autori priblížili poznatky o autizme ľahko čitateľným a jasným spôsobom (aj v podobe slovníka na konci kapitoly vysvetľujúcim základnú terminológiu v danej oblasti).

Zuzana Vicenová
Pedagogická fakulta UK
Katedra logopédie
Moskovská 3, Bratislava
zuzana.vicenova@atlas.sk

MIKULAJOVÁ, M. 2009. Jazykovo-kognitívne metódy prevencie a terapie dyslexie. Učebný text pre logopédov, psychológov a špeciálnych pedagógov, vyd. 1., Bratislava: MABAG, 102 strán. ISBN 978-80-89113-74-3 .

Učebný text **Jazykovo-kognitívne metódy prevencie a terapie dyslexie** autorky **Maríny Mikulajovej** považujem z hľadiska obohatenia teórie a praxe z oblasti dyslexie za kľúčový. Autorka ponúka iný pohľad a prístup k dyslexii v porovnaní s tým, čo sme sa mohli dočítať v prácach napr. Zelinkovej, Pokornej, Sindelarovej, Jucovičovej a Žáčkovej. Učebný text ozrejmuje moderné prístupy a metódy rozvíjania gramotnosti, ktoré sa zameriavajú na jazykovo-kognitívne procesy. Teoreticky vychádza z poznatkov najnovších zahraničných, ale aj domácich výskumov dyslexie, ktorých sa zúčastňuje aj samotná autorka. Okrem výskumnej činnosti má autorka aj bohatú klinickú prax z oblasti terapie dyslexie.
Text obsahuje šesť kapitol. Prvá kapitola vymedzuje termíny poruchy učenia a dyslexia. Autorka ozrejmuje kľúčové termíny z hľadiska Európskej asociácie pre špeciálnu pedagogiku, MKCH 10, DSM IV.
Druhá kapitola vysvetľuje, že čítanie a písanie sú aktivity založené v prvom rade na jazykových schopnostiach. Autorka v nej zdôrazňuje súvislosti medzi hovorenou rečou a jej písanou reprezentáciou.
Tretiu kapitolu reprezentujú prediktory špecifických porúch učenia. Autorka vymenúva silné prediktory dyslexie (s.10) „ *znalosť písmen, fonologické procesy a fonematické uvedomovanie, gramatický cit, krátkodobá tzv. pracovná pamäť a rýchle vybavovanie slov z pamäti, porozumenie reči a naratívne zručnosti.* Ďalej zdôrazňuje, že kvalitu čítania ovplyvňujú aj tzv. exekutívne funkcie.
Štvrtá kapitola je venovaná psychickému vývinu a stratégiám učenia v predškolskom veku. Autorka vysvetľuje dôležitosť podpory učenia zvonka (t.j. terapeutom, rodičom). Dieťaťu je nutné ponúkať efektívne stratégie osvojovania si určitých schopností a zručností prostredníctvom názorného modelovania. Dieťa sa spočiatku učí v interakcii s dospelým, až neskôr sa osvojovaná schopnosť zvnútorní a zautomatizuje a dokáže ju samostatne využívať pri riešení problému a úloh. V kapitole autorka ponúka tri teoreticky ukotvené

metodiky, intervenčné programy pre predškolákov a začínajúcich školákov s nerovnomerným alebo problematickým vývinom prostredníctvom názorného modelovania: Tréning fonematického uvedomovania, Tajná reč rozprávok, Škola pozornosti.

Piata kapitola je venovaná stratégiám učenia v školskom veku. Ako zdôrazňuje Mikulajová, žiaci so špecifickými poruchami učenia disponujú slabými jazykovými schopnosťami. To samozrejme priamo ovplyvňuje ich výkon. V kapitole sa dočítame aj o tom, že tieto deti majú problém aj v tom ako sa správne učiť, ako selektovať informácie, čítať text, vybrať podstatné. Vyskytujú sa teda u nich aj tzv. oslabenia v metakognitívnych a metalingvistických schopnostiach. Autorka zdôrazňuje, že týmto deťom je potrebné ponúknuť efektívne stratégie a spôsoby učenia (tj. ako sa učiť?). V kapitole sa podrobne tejto problematike venuje a ponúka konkrétne metodiky a návody, ako zlepšiť napr. čítateľský výkon dyslektických detí, ako sa naučiť učiť, pamätať a vyberať si podstatné, plánovať, kontrolovať a monitorovať učenie a iné.

V poslednej kapitole autorka nezabúda na rady pre učiteľov a rodičov. Veľký dôraz kladie na pravidlá komunikácie a správne poskytovanie informácií a požiadaviek zo strany učiteľa žiakom. Pre deti so špecifickými poruchami učenia a ťažkosťami v pozornosti je nadmieru ťažké ak učiteľ hovorí nezrozumiteľne, v jednej inštrukcii podáva viac požiadaviek, hovorí zložito, alebo používa dlhé vety. Ďalej zdôrazňuje, že v intervencii ŠPU má byť zahrnutý aj nácvik správnych komunikačných zručností detí. Kapitolu uzatvára radami pre rodičov. Za všetky rady uvediem poslednú a podľa mňa aj najdôležitejšiu (s. 63), *„Uvedomujte si , že náprava je možná.“* Túto radu uvádzam preto, pretože je pre často vyčerpaných rodičov dyslektických detí veľmi povzbudzujúca.

Čítanie textu bolo pre mňa veľkým obohatením. Autorka na relatívne malom priestore, s prehľadom a hutne ponúka množstvo podstatných informácií. Knihu odporúčam do pozornosti liečebnopedagogickej obce.

Na záver by som použila slová autorky (s. 64) *„metakognitívne a metalingvistcké stratégie učenia sú univerzálne použité nástroje myslenia a v tom je ich „pridaná hodnota“. V porovnaní s tradičnými metódami terapie porúch učenia sa táto cesta javí ...ako produktívna a perspektívna.“*

Mgr. Barbora Vodičková, PhD.
odborná asistentka
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK v Bratislave
barbora.vodickova@gmail.com

Vážení čitatelia,

spolu s redakčným tímom Vás oslovujeme s možnosťou publikovania v našom odbornom liečebnopedagogickom časopise **Revue LP**.
Táto výzva patrí všetkým, ktorí majú chuť podeliť sa o nové poznatky a skúsenosti.
Radi privítame Vaše príspevky k jednotlivým rubrikám časopisu (štúdie, z praxe, zo zahraničia, o podujatiach, preklady, recenzie atď.).
Zámerom časopisu je obohacovať našich čitateľov, pomocou uverejnených príspevkov podporovať ich osobnostný i odborný rast. Chceme vytvárať kontakty medzi odborníkmi, podporiť interdisciplinárnu komunikáciu a samozrejme komunikáciu medzi akademickou sférou a praxou.
Svoje príspevky posielajte najneskôr do **20. novembra 2010** na adresu:
janoskopavol@gmail.com.
Zároveň Vás prosíme o dodržiavanie nasledovných pokynov pre tvorbu príspevku.
Ďakujeme.

Pokyny pre tvorbu príspevkov:

Názov príspevku (Times New Roman, 14, normal, riadkovanie 1 – jednoduché).

Riadok voľný

Meno a priezvisko (Times New Roman, 12, normal)

Riadok voľný

Abstrakt (Times New Roman, 12, normal, max. 10 riadkov – v anglickom (resp. nemeckom) a slovenskom jazyku)

Riadok voľný

Text príspevku (Times New Roman, 12, normal, riadkovanie 1 – jednoduché)
Medzi odsekmi riadok nevynechávať, obrázky a tabuľky označiť a očíslovať.

Riadok voľný

Literatúra (Times New Roman, 12, bold)
Uvádzať iba citovanú literatúru v abecednom poradí autorov.
Vzor
FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1
STUPKOVÁ, M. Interné činitele v prevencii syndrómu vyhorenia. In: *Revue LP*, roč. III, č. 6, 2009, s. 4-10. ISSN 1337-5563

Riadok voľný

Kontaktné údaje
Meno a priezvisko, titul
Adresa pracoviska
E-mail.

ISSN 1337-5563