

**1 • 2013 • roč. VII**

# ***REVUE*** **LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY**

Revue liečebnej pedagogiky je **vedecko-odborný časopis PRO LP Asociácie liečebných pedagógov**. Je určený liečebným pedagógom, pracovníkom v pomáhajúcich profesiách, študentom a ďalším záujemcom.

**Vydáva PRO LP - Asociácia liečebných pedagógov**

**Časopis vydáva:** PRO LP - Asociácia liečebných pedagógov

**Adresa redakcie**

Občianske združenie PRO LP Asociácia liečebných pedagógov  
Rozvodná 11, 83101 Bratislava

Adresa on-line časopisu: [www.prolp.sk](http://www.prolp.sk)

**Šéfredaktor**

Mgr. Pavol JANOŠKO, PhD.

**Zástupca šéfredaktora**

PaedDr. Monika STUPKOVÁ, PhD.

**Vedecká garancia**

Prof. PhDr. Marta HORŇÁKOVÁ, PhD.

Prof. PaedDr. Milan SCHAVEL, PhD.

Doc. PhDr. Albín ŠKOVIERA, PhD.

**Redakčná rada**

Doc. PhDr. Helena KUBEROVÁ, PhD.

Mgr. Petra MITAŠÍKOVÁ, PhD.

Mgr. Barbora VODIČKOVÁ, PhD.

PaedDr. Jana ŠPÁNIKOVÁ, PhD.

PaedDr. Ján GALÁŠ, PhD.

PaedDr. Magdaléna SZABOVÁ

PaedDr. Michal MIKULA

PaedDr. Jana SKRAKOVÁ

Mgr. Linda PIKTOROVÁ

**Zahraniční členovia**

Dr. Sabina KEF, Holland

Prof. Dr. Ferdinand KLEIN, Germany

Prof. Dr. Maximilian BUCHKA, Germany

**Recenzenti**

Recenzenti sú vyberaní na základe zamerania príspevku z vedeckej a redakčnej rady časopisu.

**Korektúry – vrátane jazykovej úpravy**

Mgr. Pavol Janoško, PhD.

**Príspevky prešli recenzným konaním.**

**Za obsahovú správnosť zodpovedajú autori jednotlivých príspevkov.**

Časopis vychádza 2x ročne.

RLP č. 1, 2013, roč. VII - 60 s.

**OBSAH/CONTENTS****EDITORIAL/EDITORIAL**

**Marta Horňáková**.....4

**ŠTÚDIE/STUDIEN**

**Ferdinand Klein**

**K dôstojnosti inkluzívnej liečbopedagogickej praxe/z orig.** Zur Würde der inklusiven heilpädagogischen Praxis/*preklad:* Pavol Janoško.....5

**Silvia Šaškovičová**

**Podpora reziliencie rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v rámci včasnej intervencie/Promoting resilience of families with child with health disability in the early intervention**.....10

**Z PRAXE/FROM PRACTICE**

**Alexandra Dzureková**

**Rehabilitačné stredisko Claudianum, Modra - pohľad na možnosti budovania zariadení komunitného charakteru pre efektívnejšiu inklúziu občanov so zdravotným znevýhodnením/Rehabilitation centre Claudianum in Modra – a view on the possibilities of creating the local community centres for effective inclusion of the people with developmental disabilities and special needs**.....19

**ZO ZAHRANIČIA/FROM ABROAD**

**Marta Horňáková**

**Inklúzia detí a mládeže zo sociálne znevýhodneného prostredia v Kansase, USA/”Inclusion of children from social disadvantaged setting in Kansas, USA”**.....24

**ŠTUDENTSKÁ SEKČIA/STUDENT' SECTION**

**Lucia Bednárová**

**Kazuistika dieťaťa zo sociálne znevýhodneného prostredia/Casistry of child from social disadvantaged environment**.....27

**Anna Jakubíková, Jana Koval'ová, Emília Bašistová, Simona Pastoreková, Natália Bibová, Barbora Durčanská, Monika Kleinová, Jana Ondovová**

**Návrh pomôcok a aktivít pre zvýšenie proinkluzívneho porozumenia u žiakov MŠ a ZŠ/Presentation of tools and activities to improve pupils' understanding of inclusion in pre-primary and primary schools**.....34

## INFORMÁCIE/INFORMATIONS

**Marta Horňáková - Pavol Janoško**

**„Okrúhly stôl k inklúzií“/“Roundtable for inclusion”**.....38

**Marta Horňáková**

**Protokol z pracovného stretnutia Medzinárodnej spoločnosti liečbopedagogických profesijných a odborných zväzov/The protocol of meeting of the executive committee IGhB – Bratislava, 19.-21. apríl 2013**.....42

**Pracovné stretnutie výkonného výboru PROLP Asociácie liečebných pedagógov zo dňa 3.7.2013/The meeting of the executive committee of PROLP**.....47

**IGhB - Karin Bernath**

**Koncepcia smerovania liečbopedagogickej profesie v EU/The conception of routing of therapeutic pedagogy professions in EU**.....49

**Pozvánka na konferenciu/Invitation to the conference**

**Deň existenciálnej analýzy a logoterapie/Day of existential analysis and logotherapy**.....55

## RECENZIE/REVIEW

**Marta Horňáková**

**Včasná intervencia interdisciplinárne. Časopis pre včasnú starostlivosť a podporu detí so znevýhodnením, poruchami vývinu a postihnutím/Frühförderung interdisziplinär. Zeitschr. Reinhardt-Verlag.de) Čas. 1/2013., roč. 32., ISSN 0721-9121**.....56

**INFORMÁCIE PRE PRISPIEVATEĽOV/Informations for authors**.....59

## EDITORIAL



Slnko rozpaľuje vzduch a kto môže, ponáhľa sa k vode, do hôr, alebo aspoň do tieňa stromov v mestskom parku. Niektorí čerství absolventi už nastupujú do práce, inde sa možno upratuje, dovolenkuje a ja sa balím. Prekladám kopy papierov a kníh, čítam, zvažujem – do zberu, do študovne, do škatule, zobrať domov. Ide mi to pomaly. Za všetkým sú spomienky, tváre a slová študentov, ich a moja cesta za poznáním, za možnosťami a cieľmi. Spravidla aj nedokončená práca, poznámky, texty, ktoré neboli nikdy dopísané a publikované.

Pre štyridsiatimi rokmi sme podpisovali pracovné zmluvy práve my z nášho ročníka. Eja, Danka, Gaštan, Peter, Anka, Gitka, Hela, Dodo, Magda, .... Aké boli naše profesijné príbehy? Aké poznanie formovalo naše konanie, aké skúsenosti sme získali? S čím od nás odchádzali naši klienti? Čo sme spravili za tie roky s našim odborom?

Myslím na tých, ktorí skončili ešte rok pred nami a tých po nás. Kde sú všetci títo „prví liečebáci“ dnes? Aké by to bolo zaujímavé stretnúť a hovoriť o tom všetkom! Len tak medzi sebou. Pre dvoma rokmi som sa pokúsila získať grant na zozbieranie profesijných príbehov a spracovanie skúsenosti prvej generácie liečebných pedagógov. Bez úspechu, ale stále na to myslím... Možno nájdem niekoho, kto to tiež bude vidieť ako zmysluplné a spolu to urobíme.

Je to krátka história, len jeden profesijný život. Ale domnievam sa, že bol zaujímavý, priekopnícky. Odkázanosť na seba formovala silné osobnosti. Neustále prekážky, snahy zrušiť, alebo aspoň oslabiť odbor, prieky, nútili presnejšie formulovať, lepšie robiť, spájať sily.

Odbor liečebná pedagogika nielen prežil, ale etabloval sa v legislatíve, na profesijnej úrovni bol akceptovaný i v zahraničí a stále viac aj doma. Máme svoj časopis, sesterskú katedru v Levoči, základné publikácie pre študentov a v zdravotníctve aj postgraduál. Kolegovia v zahraničí, ktorí sledovali roky liečebnú pedagogiku u nás, hovoria s uznaním, že sme dosiahli neuveriteľne veľa.

V súčasnosti ale prežívame isté rozdelenie a krízu na katedre - aj v dôsledku nedostatku pracovníkov a oslabeniu prepojenia s praxou, ale aj neochoty postaviť sa proti bezohľadnej moci a násiliu. Domnievam sa, že toto oslabenie povedie k mobilizácii kolegov v praxi, aby sa viac začali zaujímať o spoločný odborný a profesijný život. Závisí od toho budúcnosť odboru.

Milé mladé kolegyně, kolegovia – čerství absolventi, vaša radosť z ukončenia štúdia ešte rezonuje v priestoroch školy. Nenechajte sa znechutiť a choďte za svojimi cieľmi. Stoja za to. A rozvíjajte súdržnosť a spolupatričnosť. Čerpajte aj u tých „skúsenejších“ vekom a vydržte.

Nech Vám v tom pomôže aj toto číslo časopisu Revue liečebnej pedagogiky.

Vám a aj všetkým upracovaným, prajem krásne leto, inšpiratívne chvíle oddychu a pohodu, aby ste načerpali nové sily, vaša

Marta Horňáková

## ŠTÚDIA

Venované prof. Dr. Maximilianovi Buchkovi

### K DÔSTOJNOSTI INKLUZÍVNEJ LIEČEBNO-PEDAGOGICKEJ PRAXE

Univ.- Prof. em. Dr. Dr. et Prof. h.c. Ferdinand Klein

#### Z histórie ľudstva: Výchova ako služba

Pohľad do histórie ľudstva nás učí, že existencia každého človeka v minulosti závisela od iných osôb; človek ako sociálna bytosť sa stal tvorcom kultúry (Sünkel 2011, s. 19 ff). Táto kultúra vytvárajúca prax má v medziľudských vzťahoch svoju vlastnú dôstojnosť. Sociálno-historická analýza počiatku kultúry nás odkazuje na skutočnosť, že výchova bola pôvodne službou: „*Výchova je služba ku zverencovi*“ (Sünkel 1994, s. 17).

Podľa prehistorických výskumov existovali už v predkresťanských kultúrach rôzne formy sociálneho zaobchádzania s telesne postihnutými, chorými a slabými deťmi. Ľudia s nimi žili spoločne a pomáhali im pri zvládaní života v komunite. Pomáhanie a spoločenská podpora sú ústrednou súčasťou každej kultúry (Klein 2010, s. 70). Sú službou iným ľuďom, ktorá bola v priebehu dejín degradovaná na vzťah nadvlády. Podľa poznania sociálneho vedca a pedagóga Wolfganga Sünkela (1934-2011) sme povolaní k realizácii a podpore praxe, ktorá má slúžiť dieťaťu (Sünkel 1994, s. 20), a ktorá predchádza samotnú teóriu.

#### Najskôr prax, potom teória

Už Friedrich Schleiermacher (1768-1834), zakladateľ humanistickej pedagogiky, hovoril o „*dignite*“ (dôstojnosť, hodnota) praxe. Nazval ju umením výchovy. Toto umenie je nezávislé od teórie; „*prostredníctvom teórie sa stáva lepšie uchopiteľné*“ (Schleiermacher, 1983, s. 11). To nás učí história pedagogiky a liečebnej pedagogiky (Klein 2010, s. 66). Daný historický nález je významný najmä pri inkluzívnom pôsobení liečebného pedagóga. Jeho konanie bude istejšie skrze premýšľanie o tomto konaní. Z praxe vyvstáva myšlienka (samostatne alebo spoločne s inými) o vlastných metódach. Prostredníctvom tejto sebareflexie sa mení a zlepšuje, alebo sa objavuje nová metóda, ktorá slúži práve danému dieťaťu.

#### Pedagogická a terapeutická prax sa vzájomne dopĺňajú

Nasvedčuje tomu aj príklad 21 ročnej vychovávateľky Anny Sullivanovej, jednej z najväčších pedagogických osobností minulého storočia. Sullivanová sa odvážila vyviesť slepú a hluchú dieťaťu, Helenu, z jej temného sveta a vychovať z nej ľudskú bytosť, „*ktorá je do tej miery normálnou, ako tomu dovoľujú dané okolnosti*“ (Keller 1995, s. 43). V Sullivanovej vyrástla zo sily srdca, ktorú u nej spoznala jej žiačka, pripravenosť prevziať zodpovednosť za svoje činy. Jej pedagogická sebareflexia spočívala v tom, že bola v priebehu svojho kritického konania schopná prekročiť neisté hranice, ktoré oddeľujú osoby so zdravotným postihnutím od ľudí bez postihnutia (Klein, 2002).

Psychológ William Stern skúmal vývin a výchovu Heleny. Jeho záver: Ako mladá pedagogička prevzala Sullivan *"ťažkú úlohu; úplne ľahostajne k pedagogickým teóriám a metódam, intuitívne vytvorila doteraz ešte nezrealizovaný postup, ktorý sa osvedčil a snád' v budúcnosti prinesie liečivé výsledky"* (Stern, 1905, s. 3).

Vychovávateľka v skutočnosti pracovala nielen výchovne, ale aj terapeuticky: zaujala k dieťaťu pomáhajúci, podporujúci postoj – v pôvodom zmysle gréckeho slova „therapeuein/terapia“. Nadviazala na potreby dieťaťa a umožnila mu formovať sa s využitím vlastných síl. V komunikácií so slepo-hluchým dieťaťom vytvárala jeho bio-psycho-sociálne-spirituálne štruktúry a slúžila jeho vývinu. Preto pri praktickej práci stráca zmysel stanovovanie hraníc medzi liečebnopedagogickými a terapeutickými metódami (Häberlin, 2005, s. 19). Metódy výchovy a metódy liečby sa vzájomne dopĺňajú a obojstranne prehlbujú. Táto otvorená výmena je nevyhnutnou podmienkou pre úspech inkluzívnej práce, ktorú nazývame "terapeutickou výchovou" (Klein, Neuhauser, 2006). Žiaľ, v súčasnosti sú známe aktivity, ako maľovanie alebo plávanie ihneď označované ako terapia kreslením alebo terapia plávaním a pseudovedecky zdôvodňované.

### **Bilancia**

- Príklad Helen Kellerovej a Anne Sullivanovej potvrdzuje historické dôkazy: pedagogické myslenie je konkrétne a má svoju vlastnú dôstojnosť. Toto *empatické* myslenie vychádza z praxe a stáva sa uvedomenejšie pomocou reflexie. Jeho úlohou je slúžiť ľudskému životu a uľahčovať ho (Sunkel, 2011). To pripomína aj Bertolt Brecht v hre *"Život Galilea"*: *"Prečo pracujete? Myslím si, že jediným cieľom vedy je zľahčiť utrpenie ľudskej existencie"* (Brecht, 1963, s. 125). Príklad sprevádzania ľudí vo vegetatívnom stave (kóme) znázorňuje, ako lekár, terapeut alebo pedagóg umožňujú týmto ľuďom pomocou *"empatickej komunikácie"* cítiť a zažiť *"liečivú silu"* a tým uľahčiť ich život (Altner, Dederich, Griiber, Hohlfeld, 2011, s. 111).

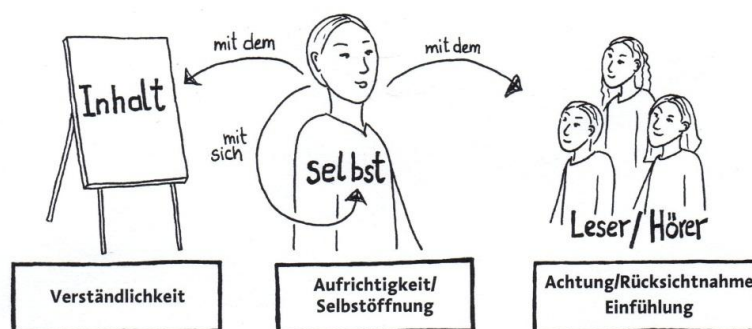
- Avšak veda sa snaží vysvetliť prax v prvom rade pomocou vzdialených pojmov, kategórií a systémov. Tým však samotného človeka, ktorému má rozumieť a slúžiť mu, stráca z dohľadu.

– Pri inkluzívnom pôsobení existujú špecifické záťaž, rozpory a paradoxy. Sú výzvou pre odborne pracujúcich liečebných pedagógov a zároveň potvrdením ich profesionality. Táto profesionalita sa snaží o empatický postoj, ktorý zodpovedá potrebám dieťaťa a umožňuje vytváranie nápomocných medziľudských vzťahov, ktoré podporujú zdroje dieťaťa i vlastné zdroje pomáhajúceho pracovníka. Tieto vzťahy prihliadajú na trojnásobný kontakt realizovaný v praxi.

### **Prihliadanie na trojnásobný kontakt**

Ide o kontakt liečebného pedagóga:

- so sebou samým,
- s dieťaťom a
- s obsahom (vid' obrázok).



Obrázok pochádza od hamburských psychologov a pedagógov Langer, Schulza von Thuna a Tauscha (2011, s. 164), ktorí boli inšpirovaní prácou amerického psychoterapeuta Carla Rogersa. Rogers rozpoznal počas svojej práce tri aspekty kontaktu, ktoré sú charakteristické pre podporujúce medziľudské vzťahy a ktoré posilňujú tak vlastné zdroje, ako aj zdroje iných. Toto zistenie sa týka všetkých kontaktov medzi ľuďmi, a špecifický význam má aj pri spolupráci s kolegami a tímovej práci ako takej. Náš záujem sa zameriava na vzťah orientovanú výchovnú situáciu (Krenz, Klein, 2012), ktorá je vysoko aktuálna v inkluzívnej prax a má svoju vlastnú dôstojnosť:

- snaží sa o empatické (vcitujúce sa) pochopenie a úplné uznanie dieťaťa a jeho bezpodmienečné akceptovanie,
- snaží sa o objasnenie vlastných myšlienok a otvorenie sa dieťaťu a jeho potrebám, aby s ním bolo možné dospieť k vzájomnej výmene,
- snaží sa o zrozumiteľný a jasný jazyk, ktorý umožňuje zapojenie každého dieťaťa, jeho lepšie pochopenie a väčší súcit s ním (Klein, 2010, s. 180).

Tieto tri aspekty prístupu je možné oddeľovať len teoreticky. Liečebný pedagóg pôsobí holisticky, pričom kombinuje všetky tri spôsoby kontaktu. Základom je obraz človeka, bezvýhradne rešpektujúci jedinečnosť dieťaťa. Tento pozorný a akceptujúci postoj je vyjadrením dôstojnosti praxe.

### Zhrnutie

- Inkluzívna pedagogika ako služba dieťaťu, ktorú sme objasnili na príkladoch Anny Sullivanovej a Heleny Kellerovej, v kontexte historických perspektív, je upriamená na bezprostrednosť životnej skúsenosti a skutočnosť pedagogického diania, v ktorého centre je kvalita konkrétnej praxe a zdroje pedagóga: svojim empatickým a odborným postojom vytvára liečebný pedagóg konkrétnemu dieťaťu tu a teraz inkluzívny priestor vyhovujúci možnostiam jeho individuálnemu vývinu.

- Dobrý liečebný pedagóg bude mať pri svojej práci na zreteli otázky Michaely Gloecklerovej, lekárky, terapeutky a pedagogičky: "Či netryská prameň dobra zo schopností ľudí vytvárať vzájomné vzťahy, v nich cítiť starosť, súcit, lásku? Alebo či nenachádzam dobro tým, že sa ho rozhodnem konať nakoľko mi to len moje schopnosti a vedomie umožňujú? Či tým nenarastajú moje skúsenosti, ako aj ochota učiť sa z chýb?"



1) Prednáška, konaná dňa 3. mája 2013 počas medzinárodného seminára Katedry liečebnej pedagogiky na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Táto prednáška bola venovaná profesorovi Dr. Maximilianovi Buchkovi k jeho 70. narodeninám.

### Literatúra

Altner, G./Dederich, M./Grüber, K./Hohlfeld, R. (Hrsg.) (2011): *Grenzen des Erklärens. Plädoyer für verschiedene Zugangswege zum Erkennen*. Stuttgart: Hirzel.

Brecht, B. (1963): *Leben des Galilei*. Frankfurt: Suhrkamp.

Glöckler, M. (2002): *Spirituelle Ethik. Situationsgerechtes, selbstverantwortetes Handeln*. Dornach: am Goetheanum.

Haeblerlin, U. (2005): *Grundlagen der Heilpädagogik. Einführung in eine wertgeleitete erziehungswissenschaftliche Disziplin*. Bern: Haupt.

Keller, H. (1995): *Teacher. Meine Erzieherin Anne Sullivan-Macy*. Stuttgart: Freies Geistesleben.

Klein, F. (2002): Helen Keller. In: Buchka, M., Grimm, R., Klein, F. (Hrsg.): *Lebensbilder bedeutender Heilpädagoginnen und Heilpädagogen des 20. Jahrhunderts*. München und Basel: Reinhardt, S. 340–353.

Klein, F. (2010): *Inklusive Erziehungs- und Bildungsarbeit in der Kita. Heilpädagogische Grundlagen und Praxishilfen*. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.

Klein, F./Neuhäuser, G. (2006): *Heilpädagogik als therapeutische Erziehung*. München und Basel: Reinhardt.

Krenz, A./Klein, F. (2012): *Bildung durch Bindung. Frühpädagogik: inklusiv und beziehungsorientiert*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Langer, I./Schulz von Thun, F./Tausch, R. (2011): *Sich verständlich ausdrücken*. München und Basel: Reinhardt.

Schleiermacher, F. (1983): *Pädagogische Schriften I*. Frankfurt a.M./Berlin/Wien: Ullstein.

Stern, W. (1905): *Helen Keller. Die Entwicklung und Erziehung einer Taubblinden als psychologisches, pädagogisches und sprachtheoretisches Problem*. Berlin: Reuther und Reichard.

Sünkel, W. (1994): *Im Blick auf Erziehung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Sünkel, W. (2011): *Erziehungsbegriff und Erziehungsverhältnis. Allgemeine Theorie der Erziehung*. Band 1. Weinheim und München: Juventa.

*Autor:*

**Univ.-Prof. em. Dr. Dr. et Prof. h.c. Ferdinand Klein**

Mühlmoosstraße 2, D-83043 Bad Aibling

(2. Wohnsitz: SK-01362 Veľké Rovné 546)

E-mail: [ferdinand.klein1@gmail.com](mailto:ferdinand.klein1@gmail.com)

*Preklad:*

**Mgr. Pavol Janoško, PhD.**

KU v Ružomberku, Pedagogická fakulta

IJP v Levoči, Katedra liečebnej pedagogiky

Bottova 15, 054 01 Levoča

E-mail: [pavol.janosko@ku.sk](mailto:pavol.janosko@ku.sk)

**K autorovi:**

*Univ-Prof. em. Dr Dr et H.C. Ferdinand Klein sa narodil v r. 1934 v Schwedleri (teraz Švedlár) na Slovensku, Spiš; učiteľ, liečebný pedagóg, riaditeľ súkromného zariadenia pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím; pôsobí na univerzitách Würzburg, Mainz, Reutlingen (zakladajúci riaditeľ Inštitútu pre rehabilitačnú pedagogiku Univerzity Martina Luthera v Halle-Wittenberg, 1992-1994); Profesionálne zameranie: Inkluzívna pedagogika, interkultúrna výchova, etické otázky, pedagogika Janusza Korczaka; publikoval 10 monografií, viac ako 500 príspevkov v odborných časopisoch a zborníkoch, vydáva a prekladá slovenské a nemecké učebnice; po odchode do dôchodku (1997) hosťujúci profesor na katedre špeciálnej pedagogiky na Masarykovej univerzite v Brne, od roku 2000 hosťujúci profesor na Univerzite Komenského v Bratislave (Evanjelická teologická a pedagogická fakulta) a v akad. r. 2001/2002 hosťujúci profesor na Univerzite Konštantína v Nitre (Pedagogická fakulta), od roku 2005 tiež hosťujúci profesor na Gusztáv-Barczi-fakulte špeciálnej pedagogiky na Eötvös Loránd univerzite v Budapešti; Univerzita v Budapešti ocenila jeho vedeckú prácu a jeho príspevky k východo-západnému dialógu udelením titulu "doktor et profesor honoris causa". Rovnakú poctu získal portugalský spisovateľ a nositeľ Nobelovej ceny José Saramago.*

## ŠTÚDIA

**PODPORA REZILIENCIE RODÍN S DIEŤAŤOM SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM V RÁMCI VČASNEJ INTERVENCIE**

Silvia Šaškovičová

**Abstrakt**

*Práca prezentuje možnosti ako podporiť rezilienciu v rodinách s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v rámci včasnej intervencie. Prináša pohľad na realizáciu včasnej intervencie z pohľadu liečebného pedagóga v podmienkach zdravotníckeho zariadenia. Autorka v práci rozoberá situáciu v rodinách pri narodení dieťaťa s rizikovým vývinom, reakcie rodičov na novovzniknutú krízovú situáciu a ich adaptáciu na zmeny.*

*Vychádzajúc z praktických skúseností autorky boli identifikované možnosti úspešnej podpory reziliencie rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením diagnostikovaným už v ranných vývinových obdobiach. Práca ponúka konkrétne možnosti terapeuta podporovať rezilienciu v jednotlivých fázach procesu včasnej intervencie, ktoré spočívajú v úspešnom napojení odborníka na rodinu, vytvorením kvalitného vzťahu založenom na vzájomnej dôvere, v skorom diagnostickom zhodnotení dieťaťa a následne poskytnutú pomoc pri realizácii konkrétnych terapeutických krokov a opatrení zameraných na optimalizáciu situácie a poskytnutie novej životnej perspektívy pre rodinu.*

**Kľúčové slová:** rodina, dieťa so zdravotným znevýhodnením, reziliencia, včasná intervencia.

**Promoting resilience of families with child with health disability in the early intervention****Abstract**

*The work presents possibilities how to support resiliency in families with medical handicapped children within early child intervention (ECI). It brings a view of execution of ECI from remedy pedagogue point of view in health centre conditions. Author in the work analyzes situation in families at birth of child with risky evolution, parent's response to newly created crisis and their change adaptation. Coming out from author experience there were identified resources of successful support of resiliency of families with medical handicapped child diagnosed during early evolution period.*

*The work offers tangible chances of therapist to support resiliency in particular phases of the process of ECI that consists in successful specialist intrusion to family, establishing of qualitative relationship based on mutual confidence, in early diagnostic evaluation of child and subsequently offered help in execution of tangible therapeutical steps and measures focused on optimization of situation and provision of new life prospects for the family.*

**Key words:** family, medical handicapped child, resiliency, early child intervention.

**Včasná intervencia má byť „včasná“ a komplexná**

Význam poskytovania včasnej intervencie (ďalej len ECI – Early Child Intervention) pre deti s rizikovým vývinom a ich rodiny je nesporný. Pričom zámerne

dôraz dávame na adjektívum „včasná“, „skorá“, či „raná“, nakoľko dynamika a charakter vývinových zmien v týchto prvých mesiacoch života dieťaťa je neporovnateľne výraznejšia ako v neskorších vývinových obdobiach. Tak ako sa nám môže podariť včasne podchytiť tieto zmeny a cielene ich stimulovať vhodnými intervenciami a cvičeniami, tak ich ignorovaním a bagatelizovaním môžeme stratiť vzácny čas a v budúcnosti môžu byť následky už nezvratné.

To, že zmeny musia prebiehať v najbližšom sociálnom prostredí samotného dieťaťa – teda v jeho rodine, je nesporné. Skutočnosť, že v rámci starostlivosti o dieťa s rizikovým vývinom sa čím ďalej tým viac zaoberáme jeho rodinou komplexne, považujeme za významný posun v chápaní systematického prístupu vo včasnej intervencii.

Každodenná prax nám dokazuje, že narodenie dieťaťa s ťažkým zdravotným znevýhodnením do rodiny prináša so sebou napätie súvisiace najmä s nejasnými očakávaniami a so strachom z budúcnosti. Jednotliví členovia rodiny prežívajú náhly emocionálny stres, obavy z ohrozenia funkčnosti rodiny či jej existencie v novovzniknutých podmienkach. Nie vždy rodičia disponujú takými schopnosťami, danosťami, aby vzniknutú krízu prekonali bez zainteresovanej pomoci z vonku – sprevádzanie odborníkom pokiaľ možno hneď v úvode ich začínajúceho „neštandardného rodičovstva“. V záujme všetkých členov rodiny a hlavne samotného dieťaťa je tento stav čo najskôr objektívne vyhodnotiť a aktívne sa podieľať na hľadaní nových stratégií rodinného fungovania v zmenených podmienkach.

V poslednom období sa viacerí odborníci, pracujúci s rodinami v rámci včasnej intervencie, začínajú zaoberať možnosťami podpory reziliencie (odolnosti) rodiny s dieťaťom s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami. Aby takéto rodiny už na začiatku svojho „neobyčajného rodičovstva“ si dokázali uvedomiť svoje možnosti, prednosti, prípadne limity, ktorými ako rodina disponujú a ktoré musíme rešpektovať, aby spoznali faktory, ktoré ich odolnosť voči krízovým obdobiam determinujú.

Každá takáto rodina je iná, má svoje špecifiká, svoje individuálne problémy a následne svoje konkrétne stratégie zvládania, ale majú aj veľa spoločného v rámci hľadania vhodného prístupu k svojim deťom, hľadania odborníkov, ktorí im poskytnú odpovede na ich otázky. Cítia naliehavú potrebu správneho nasmerovania čím skôr – najlepšie hneď po identifikovaní problému, aby sa nič „nezanedbalo“ a náprava prišla čo najskôr.

Je dôležité si uvedomiť, že úlohou odborníka, ktorý rodinu sprevádza nie je len navrhovať opatrenia a všeobecné pravidlá, ale jeho úlohu je predovšetkým vytvoriť akceptujúci, empatický vzťah a vedieť aktívne si vypočuť, porozumieť a následne zhodnotiť aktuálnu situáciu a svoje možnosti pomoci. Sprevádzať rodinu v rámci včasnej intervencie znamená aj podporovať rodiča v jeho kompetenciách, v jeho emocionálnej otvorenosti. Ubezpečiť ho, že ho prijímame bez výhrad so svojimi problémami neraz aj so svojimi negatívnymi postojmi a pomôcť mu sa zorientovať v jeho neľahkej situácii a následne zrealizovať očakávanie rodiny.

Podporovať rezilienciu v rodinách s dieťaťom s rizikovým vývinom je jej aktivácia, pomoc pri aktívnom hľadaní nových stratégií, zrealizovaní pohľadu na novovzniknutú situáciu a podpora kompetencií konať, riešiť problémy, rozhodovať sa a prebrať zodpovednosť pri iniciovaní zmien. Pomoc v rámci včasnej intervencie spočíva v pomoci

pri orientácii rodiny na vlastné zdroje zvládania, na vlastnú rezilienciu – ako individuálnu a jedinečnú schopnosť každej rodiny, ktorá sa aktivizuje vtedy, keď sa vyskytne problém, ktorý treba akútne riešiť.

### **Narodenie dieťaťa so zdravotným znevýhodnením do rodiny**

Očakávania rodičov pri narodení každého dieťaťa sú prirodzene pozitívne. Rodičia očakávajú narodenie zdravého dieťaťa. Je prirodzené, že rodičia sa na všetko, čo s výchovou a rastom ich milovaného potomka súvisí, tešia. Čím ambicióznejšie plány s dieťaťom rodičia majú, tým viac sú sklamaní, frustrovaní, keď nie všetko sa začne odvíjať podľa ich predstáv. Narodením dieťaťa s rôznymi druhmi zdravotnými znevýhodneniami prináša rodine psychický stres a je to zároveň nesmierna skúška ich rodičovskej a osobnej zrelosti. Pochopiteľne, že na tieto životné zmeny a okolností nikto nikdy nie je „primerane“ pripravený.

Rodičia dieťaťa so znevýhodnením zažívajú bezprostredne po jeho narodení šok. Po prekonaní prvého otrasu prichádza úzkosť, strach, obavy z budúcnosti, široká škála rôznych depresívne ladených nálad... Negatívne sú ovplyvnené aj ich vzájomné vzťahy. I. Dickman, S. Gordon (2006) uvádzajú, že hlavnou príčinou dezintegrácie rodiny nie je samotné poškodenie dieťaťa, ale spôsob akým rodina zareaguje na túto skutočnosť.

Podľa M. Habalovej (2010, s.13) z pohľadu rodiny sú reakcie determinované týmito faktormi: *faktor času, faktor poškodenia a faktor reziliencie rodiny*.

*Faktor času* – kedy sa objavia prvé príznaky poškodenia, prípadne kedy je stanovená diagnóza. Či došlo k poškodeniu už pri počatí, počas tehotenstva, teda už v prenatálnom období, alebo počas samotného pôrodu v perinatálnom období, či až v postnatálnom období.

*Faktor poškodenia* – V tejto súvislosti je rozhodujúci druh, miera a etiológia poškodenia. Čiže ako sa poškodenie prejaví, v akom rozsahu.

*Faktor reziliencie rodiny* – v kontexte rodiny by sme ju mohli definovať ako „*schopnosť rodiny konštruktívne pristupovať k riešeniu problémov, pričom jej jednotliví členovia dokážu spoločne konštruktívne zareagovať na výzvy života v rámci dynamiky rodinných vzťahov s využitím vnútorných a vonkajších zdrojov*“ (M. Slaninová, 2008).

Rodiny, ktoré sa vyznačujú rezilienciou sú typické tým, že po nejakej stresujúcej udalosti, ťažkom období, ktoré nečakane zasiahlo ich rodinné fungovanie, zvládnu úspešne prekonať a pokračovať v pôvodnom smere a v pôvodnom stave. Podľa viacerých autorov je reziliencia kapacitou sledovaných cieľov, ktoré dávajú nášmu životu zmysel pokračovať ďalej v nastolenom životnom „kurze“. Podľa M. Hornákovéj (2010) sa reziliencia v priebehu života vyvíja, nie je rysom osobnosti, ale naučenou formou správania.

V rámci ECI sme neraz prvými odborníkmi, ktorí do interakcie s rodinou vstupujú. Snahou odbornej intervencie je podporiť rodinnú rezilienciu, aby rodina čo najskôr zvládala sama riešiť ťažkosti, zadaptovať sa a ďalej pokračovať pokiaľ možno v čo najoptimálnejších podmienkach pre špecifický vývin ich dieťaťa. Niekedy ani enormné úsilie odborníka nestačí pri zmiernení napätia v rodine a neraz narazíme na skryté či otvorené odmietanie. Sú rodiny, ktoré objektívne vykazujú väčšiu mieru reziliencie ako iné. Faktory, ktoré hodnotíme ako pro-reziliентné sú:

- funkčná komunikácia medzi členmi rodiny, spojená s otvoreným prežívaním emócií,
- kvalitné vzťahy v rodine, založené na vzájomnej dôvere, tolerancii a vzájomnej láske,
- kvalitné vzťahy aj mimo rodiny (priateľské, rodinné, pracovné...),
- schopnosť rodiny vedieť flexibilne, pohotovo riešiť nové situácie, prijať aj nečakané zmeny, ktoré zvládnu pretransformovať na akési životné výzvy,
- súdržnosť rodiny, ktorá sa prejavuje aj štýlom ako trávia spoločný voľný čas či v dodržiavaní nejakých rodinných rituálov,
- spiritualita, viera, že „veci“ sa dejú, okolnosti prichádzajú rôzne... či pozitívne nastavenie, ladenie... pozitívny pohľad do budúcnosti,
- sociálna podpora, starostlivosť, schopnosť orientácie sa v spleti sociálnych zákonov a poznať možnosti pomoci.

Ďalej ešte doplníme zistenia, ktoré máme vypozerované a patria rovnako medzi faktory, ktoré značne determinujú prijatie dieťaťa so zdravotným znevýhodnením a podieľajú sa na reziliencii:

- druh a stupeň zdravotného postihnutia dieťaťa,
- kedy, za akých okolností k poškodeniu došlo... a akým spôsobom rodičom tieto skutočnosti boli oznámené,
- vek rodičov,
- dosiahnuté vzdelanie rodičov (niekedy sa stretávame so skutočnosťou, že inak prijíma vysokoškolsky vzdelaná, ambiciózna matka dieťa s výrazným mentálnym oslabením a inak dieťa, ktoré má napr. zrakový handicap...),
- poradie v akom sa dieťa do rodiny narodilo (či ide o prvorodené, či je jedináčik, alebo ide o viacdtnú rodinu...),
- dokonca aj bydlisko (či býva rodina na dedine, či v meste – kde je väčšia anonymita),
- úplnosť/ neúplnosť rodiny,
- spiritualita.

Aj rodiny, ktoré nedisponujú z rôznych dôvodov pro-rezilientnými faktormi, resp. rodiny, ktoré následkom narodenia dieťa so zdravotným znevýhodnením vykazujú už znaky dysfunkčnosti môžeme správnym prístupom a v správnom čase podporiť a pomôcť im. Stretnutia s odborníkom, ktoré absolvujú v rámci včasnej intervencie sú ideálnym miestom na takéto druh pomoci. Ako rodina, ktorá má ťažkosti zvládať krízu a ktorá by možno nikdy cielene nevyhľadala odbornú pomoc, ale v rámci pomoci, ktorú vnímajú ako orientovanú striktne len na ich dieťa je nám umožnené sa úspešne na rodinu napojiť a prehodnotiť problém komplexne a to v rámci ktorejkoľvek fázy procesu ECI:

1. Oboznámenie sa s problematikou – *anamnestická fáza*.
2. Zisťovanie aktuálneho stavu - *diagnostická fáza*.
3. Vytváranie cieľov, plánovanie, voľba vhodnej terapie a samotná realizácia terapeutických intervencií – *terapeutická fáza*.
4. Intervencie zamerané na rodiča – *poradenská fáza*.

### Podpora reziliencie rodín v rámci anamnestického fázy procesu ECI.

Podporiť rodinu k ďalšej spolupráci a k jej reziliencii v rámci anamnestického fázy ECI sa snažíme prostredníctvom spoločného „zreálneniu pohľadu“ na aktuálnu situáciu. Ponúkame pomoc pri nachádzaní odpovedí na aktuálne otázky. Pre nasledujúcu vzájomnú spoluprácu, pre náš vzťah, ktorý je potrebný aby sa vytvoril medzi nami, je kľúčové, aby sme v tejto fáze pôsobili na rodiča ako odborník kompetentne, dôveryhodne, ale aj ako človek – sympaticky, neformálne, s optimistickým a radostným očakávaním pozitívnej zmeny. Rodič vstupuje do interakcie s nami – s odborníkom, so svojimi aktuálnymi potrebami a očakávaniami a nám z toho vyplývajú konkrétne úlohy a ciele našich intervencií.

V nasledujúcom prehľade uvádzame potreby a očakávania rodiča a následné úlohy a možnosti podpory reziliencie, ktoré sa k nim vzťahujú v rámci anamnestického fázy procesu ECI:

| Potreby a očakávania rodiča  | Úlohy, ciele a podpora reziliencie terapeutom  |
|--|--|
| Potreba vypočutia, porozumenia (bez hodnotenia), akceptácie, empatického zdieľania... adekvátna interakcia s odborníkom.                               | Vytvoriť akceptujúci, empatický vzťah v dôvere a aktívne vypočuť, porozumieť, zhodnotiť aktuálnu situáciu a následne svoje možnosti pomoci. Ubezpečiť rodiča o svojom úprimnom záujme byť veci prospešný.  |
| Potreba formulovať svoje emócie, svoje očakávania zo spolupráce s terapeutom.  | Podporovať rodiča v jeho kompetenciách, v jeho emocionálnej otvorenosti. Ubezpečiť ho, že ho prijímate bez výhrad. Pozorne počúvať a odpovedať na otázky „očakávaní“. Určiť si hranice a kompetencie. Zreálniť očakávania.   |
| Potreba dostať informácie o ponuke zo strany terapeuta. Dostať odpoveď na svoje otázky: „Čo sa ide diať?“ „Čo mi môžete ponúknuť?“                     | Poskytnúť informácie o svojej odbornej kompetentnosti v zmysle, ubezpečenia rodiča, že sa problematike profesionálne venujeme, že sa v nej orientujeme, že máme dostatok skúseností. Poskytnúť informácie o ďalších krokoch, postupoch intervencií...  |
| Potreba počuť „prognózu“, ubezpečenie, že mu pomôžeme. Potreba optimistického povzbudenia, radostného pohľadu do budúcnosti – <i>mať cieľ, zmysel!</i> | Poskytnúť reálny pohľad na situáciu. Ubezpečiť rodiča, že sa posnažíme byť veci prospešný v najväčšej možnej miere v rámci svojich možností, kompetencií a limitov. Úprimne sa tešiť z každého úspechu, ktorý sa dostaví a optimisticky ho zakomponovať do ďalších pozitívnych plánov. Svojím reálnym optimizmom mobilizovať vnútorné zdroje rodiny. |
| Potreba ubezpečenia, že doteraz konal správne, že nič nezapríčinil on, že nič nezanedbal...  | Ubezpečiť rodiča, že každý koná najlepšie ako vie v danej situácii. Nemáme dosah na okolnosti, ktoré sa už udiali, ale sme kompetentní meniť prítomnosť a budúcnosť. V nás nachádza plnú podporu, aby sme ho sprevádzali pri hľadaní nových zdrojov a stratégií efektívnejšieho zvládania.   |

### Podpora reziliencie rodiny v diagnostickej fáze procesu ECI

Už v priebehu prvých stretnutí - fázy anamnestického - sa snažíme zorientovať v situácii rodiny a vytvárame komunikačný priestor pre rodičov. Rodič prechádza rôznymi fázami – od počiatového uvedomenia si problému až po postupné prijatie reálnej skutočnosti a hľadanie novej životnej orientácie, uskutočňovanie zmien. Rozhodujúcou

fázou v ich živote je neraz fáza diagnostická – priama konfrontácia s realitou, a síce, že ich dieťa má závažné zdravotné obmedzenie s dôsledkami na jeho ďalší vývin.

Diagnostika v rámci ECI je vždy *procesuálna* (o tom informujeme aj rodiča, aby nebol sklamaný, keď výsledkom diagnostického procesu v rámci ECI nemusí vždy byť konkrétna „diagnóza“, ale skôr aktuálne smerovanie dieťaťa, jeho vývinové tendencie). Diagnostické závery sa obyčajne v rámci ECI formulujú hypoteticky, aby bol vytvorený priestor pre jej ďalšie priebežné overovanie, dopĺňanie a prípadne ju modifikovať podľa nových skutočností. Uvedomujeme si mieru zodpovednosti pri prvotnom hodnotení dieťaťa a vyjadrovania sa k ďalšej prognózy, nakoľko včasnou diagnostikou a následnou stigmatizáciou v podobe určenia diagnózy (alebo len podozrenia) môžeme výrazne ovplyvniť ďalší život dieťaťa, ako aj jeho rodiny.

Významnú úlohu tu zohráva čas. Je veľmi dôležité, aby to bolo v živote dieťaťa čo najskôr, najlepšie v priebehu prvého roka života dieťaťa.

Z *etiologického hľadiska* ide obyčajne o symptomatickú diagnostiku, nakoľko ide o pozorovanie v ranom vývine a manifestné sú len niektoré prejavy u dieťaťa, ktoré následne vyžadujú dôslednú diagnostiku na potvrdenie alebo vyvrátenie podozrení – hypotéz.

Môžeme povedať, že zmyslom včasnej diagnostiky je v našom chápaní preto:

- pomôcť porozumieť podstate konkrétneho zdravotného obmedzenia dieťaťa a možným ďalším problémom,
- ukázať nové cesty efektívneho prístupu, možností a terapie pre rodičov.

Našou snahou je, aby potvrdenie diagnózy dieťaťa bolo zároveň okamihom začatia odbornej intervencie v rodine. Je vhodné, aby rodičia v tomto období spolupracovali s odborníkmi. Ich „neobyčajné rodičovstvo“ si vždy vyžaduje profesionálnu podporu, obzvlášť v čase, keď prijímajú novú životnú situáciu a prispôbujú sa jej. Včasnú diagnostiku a skorý vstup profesionálnej starostlivosti do rodiny považujeme za rozhodujúce psychologické faktory zvládania rodičovského stresu pri narodení dieťaťa so zdravotným obmedzením a rovnako je dôležitou efektívnou stratégiou zvládania a podpory rodinnej reziliencie.

V nasledujúcom prehľade uvádzame potreby a očakávania rodiča a následné úlohy a podpora reziliencie, ktoré sa k nim vzťahujú v rámci diagnostickej fázy procesu ECI:

| <b>Potreby a očakávania rodiča</b>  | <b>Úlohy, ciele a podpora reziliencie terapeutom</b>  |
|---|---|
| Potreba čo najskôr poznať a porozumieť podstate obmedzenia ich dieťaťa a možnostiam, ktoré z toho vyplývajú. Poznať odpoveď na otázku: „Čo môžem ako rodič urobiť pre svoje dieťa?“ | Poskytnúť potrebné informácie ohľadom diagnostických možností, obmedzení, limitov. Objektívne zhodnotenie situácie z viacerých uhlov pohľadu – s otvorenou prognózou. Dostupnosť k týmto informáciám by mala byť čo najskôr – tým sa značne redukuje napätie a stres v rodine.                                    |
| Potreba orientácie do budúcnosti. „Čo bude?“ „Čo môžeme očakávať vzhľadom k reálnym možnostiam?“  | V rámci ECI sa o prognóze v zmysle medicínskom terapeut nevyjadruje – skôr o „vývinových tendenciách dieťaťa“. Určité limity sú známe, stále zohľadňujeme možnosť prebiehajúcich vývinových zmien. V rámci ECI je dôležité spôsob oznámenia diagnostických zistení a následných možností – s motivačnými víziami. |



|   |   |
|---|---|
| <p>Možnosť zdôveriť sa so svojim strachom a obavami z budúcnosti, z neschopnosti prijať reálnu situáciu. Strach zo životnej perspektívy dieťaťa, aj celej rodiny.</p> | <p>Rodič má právo odmietat' skutočný stav ohľadom svojho dieťaťa – najmä, ak jeho obmedzenie ešte nie je „viditeľné“. Majú tendenciu neveriť reálnemu stavu, popierať závery zistení, odmietat' realitu. Úlohou terapeuta je tieto pocity prijať, zdieľať a snažiť sa pomôcť rodine, aby toto odmietanie prinieslo efektívnosť nie deštrukciu.</p>  |
| <p>Potreba novej orientácie pre seba, pre rodinu vychádzajúce z diagnostických zistení. „Čo ďalej?“ „Ako konkrétne ďalej?“</p>  | <p>Aktivácia rodiny. Pomoc pri hľadaní nových stratégií, zreálnení pohľadu na novovzniknutú situáciu. Podpora kompetencií konať, riešiť problémy, rozhodovať sa a prebrať zodpovednosť pri iniciovaní výchovných zmien. Pomoc pri orientácii na vlastné zdroje zvládania.</p>   |
| <p>Vytvoriť si nový, reálny obraz o možnostiach a limitoch svojho dieťaťa.</p>  | <p>Podat' reálny obraz o dieťati a tým predísť nereálnym očakávaniam, prípadne zabrániť prestimulovanosti dieťaťa, čo je u malých detí častým problémom. V rámci podpory rodiny je našou snahou nesústrediť sa na konkrétne obmedzenia dieťaťa, na symptóm, ale posilňujeme kompetencie rodičov rozumieť svojmu dieťaťu, prijať ho bez výhrad, dokázať sa z neho tešiť, radovať sa z jeho pokrokov.</p> |

### Podpora reziliencie rodiny v terapeutickej fáze procesu ECI

Spravidla ide v nadväznosti na diagnostickú fázu procesu kedy na základe diagnostických zistení zostavujeme súbor liečebnopedagogických stimulačných cvičení. V prítomnosti rodiča prebiehajú cvičenia individuálne, vo forme krátkych praktických zamestnaní. Snažíme sa o čo najprirodzenejšie situácie, v ktorých má dieťa možnosť reagovať spontánne a jemu vlastným spôsobom.

Terapeutické intervencie v rámci ECI by nikdy nemali mať formu tréningu, ale si vyžadujú interaktívne zapojenie sa všetkých zainteresovaných. Čiže spoluprácu medzi dieťaťom – terapeutom a rodičom. Sú koncipované tak, aby rešpektovali aktuálne dosiahnutý vývinový stupeň dieťaťa, aby boli prínosné pre praktický život, aby boli podnetné pre rodiča a dostatočne atraktívne pre dieťa.

Vo včasnej intervencii niekedy ťažko striktno oddeliť čo je ešte vo fáze hodnotiacej – diagnostickej a čo je už terapeutické. Samotné hrové aktivity s dieťaťom – čo tvorí gro v rámci ECI, je ťažko hodnotiť či ide primárne o „diagnostickú terapiu“ a či „terapeutickú diagnostiku“.

V nasledujúcom prehľade uvádzame potreby a očakávania rodiča a následné úlohy a podpora reziliencie, ktoré sa k nim vzťahujú v rámci terapeutickej fázy procesu ECI:

| <p><b>Potreby a očakávania rodiča</b></p>  | <p><b>Úlohy, ciele a podpora reziliencie terapeutom</b></p>  |
|--|--|
| <p>Príprava na intervenciu, potreba dostať inštrukcie, konkrétne informácie čo môžem od intervencie očakávať, aké sú možnosti praktického využitia...</p>  | <p>Zreálnenie, prispôsobenie očakávaní v súlade s reálnymi možnosťami. Jasne formulovať naše ciele, ktoré intervenciou sledujeme – stimulácia dieťaťa, ale rovnako aj usmernenie rodiča prostredníctvom praktických zážitkov.</p>  |
| <p>Prakticky predviesť spôsob interakcie, hry, cvičenia, komunikácie s mojím dieťaťom, aby sme zažili pozitívnu zmenu. (Rodič je neraz dezorientovaný v prejavoch svojho dieťaťa, ktoré často nesprávne vyhodnocuje. Je presvedčený, že jeho dieťa</p> | <p>Terapeut vychádzajúc z diagnostických zistení zvolí primerané cvičenie. Cvičenia sú postavené na aktuálnych schopnostiach dieťaťa – teda čo „už zvláda“ a orientuje ich k schopnosti dosiahnuť vyšší vývinový stupeň. Cvičenie by malo byť vždy „o level vyššie“ (ale musí byť zvládnuteľné), aby bolo pre dieťa dostatočne motivujúce.</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>„nevie, nezvláda“, porovnáva ho s inými deťmi, s rôznymi kritériami... Rodič sa „stráca“ v spleti nejasností.)</p>  | <p>V priebehu th. intervencie sa dg. zistenia priebežne aktualizujú prostredníctvom novozistených skutočností. Prostredníctvom nich sa prehodnocuje adekvátnosť zvolenej intervencie a v prípade potreby sa korigujú, dopĺňajú.</p>  |
| <p>Potreba zažiť s dieťaťom niečo radostné, optimistické, sledovať úspech svojho dieťaťa pri konkrétnej činnosti. Tieto malé radosti, pokroky dodávajú rodičovi nádej, že je možné s ich dieťaťom dospieť k vývinovým pokrokom.</p>  | <p>Zvoliť primerané cvičenie, ktoré musí pôsobiť na dieťa stimulačne, motivačne a dostatočne atraktívne, aby v ňom zotrval. Atmosféra musí byť radostná, očakávajúca pozitívnu zmenu, optimistická. („Ostrov nádeje“ v zažití radostných okamžikov neraz rodič retrospektívne hodnotí ako výraznú podporu ich vlastnej reziliencie.)</p>   |
| <p>Potreba naučiť sa pravdivo vnímať, „dešifrovať“ potreby svojho dieťaťa počas spoločne strávených chvíľ. Vedieť sa do hry primerane zapojiť – naučiť sa „správne“ zareagovať. Reagovať primeraným spôsobom vzhľadom k dosiahnutému stupňu vývinu dieťaťa (nie vzhľadom k fyzickému veku – ten môže byť oveľa vyšší) a tým poskytnúť svojmu dieťaťu emocionálnu podporu – eliminovať úzkosť a obavy z jeho oneskorenia vo vývine.</p> | <p>Viesť rodiča k tzv. „pozitívnemu rodičovstvu“ – prijať svoje dieťa také – aké je, bezpodmienečne. Odsledovať ho v zmysle pocitovom (či sa teší, raduje z hry), nie v zmysle porovnávacom (čo by „mal vedieť“ vzhľadom k veku). Pracovať s rodičom v posilňovaní jeho rodičovských kompetencií, naučiť ho zrkadliť emócie svojho dieťaťa – je to pre dieťa výborná spätná väzba ich kvality vzťahu. Dieťa potrebuje veľa „cítiť“, nakoľko „počutému“ ešte nemusí správne rozumieť.</p> |
| <p>Očakávania konkrétneho, praktického výstupu – implementovať skúsenosti do ich každodenného života.<br/>Čo najviac sa „naučiť“ od odborníka, čo najviac vypozerovať pri sledovaní svojho dieťaťa v interakcii s cudzou osobou.</p>   | <p>Komplexne napomôcť rodine pri praktickom zvládaní ich situácie ohľadom dieťaťa v zmysle:<br/>Orientácie v špecifických výchovných a komunikačných stratégiách,<br/>Orientácia pri mobilizácii adaptívnych vyrovnávacích stratégiách,<br/>Orientácia sa vo svojich, často ambivalentných pocitoch pri výchove dieťaťa.</p>   |

### Podpora reziliencie rodiny v poradenskej fáze procesu ECI

Náplň poradenstva vo včasnej intervencii má široký záber a rozmanitosť. Prakticky počas celého procesu ECI sa priebežne vyskytujú rôzne situácie kedy poradenský vstup je nevyhnutný. Niekedy je náročné zachovanie hranice medzi poradenstvom a iným druhom intervencie. Tak ako v celom procese včasnej intervencie platí, že základom úspešnej pomoci je vzťah, tak v poradenstve to platí dvojnásobne. Nakoľko základom poradenského procesu je komunikácia, dôverný vzťah medzi rodičom a odborníkom je nevyhnutnosťou. Komunikácia by mala byť otvorená a jasná ako strany rodiča, tak aj formulovanie nových stratégií a hypotéz zo strany odborníka by malo byť zrozumiteľné. Vzťah medzi odborníkom a rodinou býva neraz premenlivý a prechádza rôznymi fázami.

Cieľom poradenstva je poskytnúť rodičom informácie, sprevádzanie pri riešení problémov, posilnenie ich samostatnosti a rodičovských kompetencií a predovšetkým umožniť rodine lepšiu orientáciu vo svojej ťažkej životnej situácii. Je náročné viesť poradenský proces spôsobom čo najempatickejším, aby to nebolo len o zadávaní akýchsi rád a odporúčaní, ale o spoločnom nachádzaní nových riešení a orientácii, po dôkladnej analýze ich životnej situácie. Prax nám dokazuje, že rezilienciu týchto rodín podporuje už samotný fakt, že je tu „niekto“ kto je nápomocný, ochotný pomôcť, poradiť, viesť.

Podľa M. Habalovej (2010, s. 40): „*sú indikáciou na realizáciu poradenstva vo včasnej intervencii výchovné výzvy, presahujúce možnosti a kompetencie rodičov,*

*konkrétne problémy súvisiace so správaním dieťaťa a podpora stratégií výchovy na dosiahnutie maximálneho možného rozvoja zručností a schopností dieťaťa.*“ Úlohou odborníka v rámci poradenského procesu je zanalyzovať situáciu a korekciami zlepšiť výchovné stratégie, podpora kompetencií rodiča, zladenie jednotlivých výchovných vplyvov v prístupe ku dieťaťu, riešenie krízových situácií, orientácia v systéme pomoci a predchádzanie ťažkosti dieťaťa v rámci preventívnych opatrení. Kompetencie rodičov môžeme zvyšovať aj tým, že naučíme rodičov nielen konštruktívne pracovať so získanými informáciami, ale aj vedieť ich aktívne vyhľadávať prostredníctvom literatúry, internetu, absolvovaní podporných skupín...atď. V neposlednom rade dôležitou pomocou pre tieto rodiny je ich napojenie na systém sociálnej pomoci, poskytujúcej rodine finančnú podporu, prístup k sociálnym dávkam, sprostredkovanie kompenzačných pomôcok... a pod. Toto sú dôležité aspekty, ktoré tiež významne podporujú ich rezilienciu.

Zhrnutie terapeutických možností podporiť rezilienciu rodiny v poradenskej fáze ECI:

- vytvorenie dôverného vzťahu medzi terapeutom a rodinou,
- vnímavo chápať a prijímať jedinečnosť rôznych pocitov a predstáv rodičov,
- aktívne počúvanie a následné venovanie pozornosti všetkým výpovediam a podozreniam rodičov,
- poskytnúť rodičom to čo aktuálne potrebujú počuť, vedieť, zažiť...či ide o informácie, návody alebo ich podporu a posilnenie, či umožniť lepšiu orientáciu, usmerniť ich výchovné pôsobenie,
- zaktivizovať rodinu,
- byť empatický, podporujúci, optimistický a prirodzený,
- vyvarovať sa v poradenstve tzv. indukovanému pocitu viny – typu: „keby som to bol skôr vedel...“ – pocit, že prišli neskoro, že niečo sa zanedbalo,
- zaradenie rodičov do rodičovskej diskusnej skupiny – medzi rodičov, ktorí riešia podobné problémy.

## Literatúra

Dickman, I.- Gordon, S. One miracle at a time: How to get help for your disabled child – from the experience of other parent. In: HAVENS, A.I. *Becoming a resilient family: Child disability and the family system*. National center on accessibility, [citované 15.03.2006] Dostupné na internete: <http://www.indiana.edu/~nca/monographs/17family.shtml>.

Habalová, M. *Výchovné poradenstvo – formy, metódy a prostriedky v rámci včasnej intervencie*. Doktorská dizertačná práca. Pdf UK Bratislava 2010.

Hornáková M (ed.). *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava, UK v Bratislave 2010. ISBN 978-80-223-2915-6.

Slaninová, M. Reziliencia rodín so znevýhodnením. In *Revue liečebnej pedagogiky*, 3/2008 roč. II s. 3. 2008. ISSN 1337-5563.

### **PaedDr. Silvia Šaškovičová**

liečebná pedagogička

Špecializovaný liečebný ústav Marina s.p., Kováčová

E-mail: [ssilvcp@centrum.sk](mailto:ssilvcp@centrum.sk)

## Z PRAXE

**REHABILITAČNÉ STREDISKO CLAUDIANUM, MODRA -  
POHĽAD NA MOŽNOSTI BUDOVANIA ZARIADENÍ  
KOMUNITNÉHO CHARAKTERU PRE EFEKTÍVNEJŠIU INKLÚZIU  
OBČANOV SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM**

Alexandra Dzureková

**Abstrakt:** Príspevok je nahliadnutím do procesu vzniku a fungovania Rehabilitačného strediska Claudianum v Modre, ktorého zriaďovateľom je nezisková organizácia. Klientmi sú dospelí občania so zdravotným znevýhodnením – mentálnym a duševným ochorením. Zariadenie má komunitný charakter, pracuje v úzkom prepojení s komunitou mesta. Formou denných pobytov vytvára svojim klientom priestor pre inklúziu v komunite, pracovnú a sociálnu rehabilitáciu, osobnostný rast, pričom klienti nie sú vyňatí z ich rodinného prostredia.

**Kľúčové slová:** občan so zdravotným znevýhodnením, zariadenie komunitného charakteru, inklúzia, rehabilitačné stredisko, pracovná a sociálna rehabilitácia

**Rehabilitation centre Claudianum in Modra – a view on the possibilities of creating the local community centres for effective inclusion of the people with developmental disabilities and special needs.**

**Abstract:** The article gives an insight into the process of establishment and functioning of the rehabilitation centre Claudianum in Modra for adults with developmental disabilities. Claudianum is a non profit and non governmental organization. The institution has a community character, works in a tight connection with the town community. Through the form of day stays it creates a field for the inclusion, work and social rehabilitation as well as for personal growth of the clients in a way that they are not excluded from their family habitats.

**Key words:** person with developmental disabilities, day institution of community character, inclusion, rehabilitation centre, work and social rehabilitation

Nezisková organizácia CLAUDIANUM, bola založená v septembri 2007 s cieľom pôsobenia v oblasti sociálnej pomoci občanom s ťažkým zdravotným postihnutím z Modry a jej okolia. Od 1.3.2008 je prevádzkovateľom Rehabilitačného strediska Claudianum v Modre. Činnosť zariadenia je zameraná na pracovnú a sociálnu rehabilitáciu dospelých v súlade so zákonom č.448/2008 o sociálnej pomoci.

Hlavnou motiváciou pre vytvorenie tohto zariadenia bolo pre nás presvedčenie o nutnosti poskytovania rovnocenných šancí pre všetkých členov komunity, v ktorej žijeme. Dlhodobejšie sme sa zaoberali sledovaním situácie dospelých občanov so zdravotným znevýhodnením, konkrétnejšie mentálnym a psychickým ochorením, v Modre a jej okolí. Do prieskumu nám svojimi skúsenosťami prispeli zamestnankyne Špeciálnej ZŠ a praktickej školy, ktoré majú približný prehľad o ďalšom uplatnení ich absolventov,

samotní znevýhodnení občania a ich rodiny najmä s regionálnej pobočky ZPMP, miestny odbor sociálnych vecí ako aj zamestnanci iných zariadení, prevažne s celoročným a týždenným pobytom v okrese Pezinok. Väčšina mladých ľudí so zdravotným znevýhodnením po ukončení špeciálneho základného, prípadne učňovského vzdelania alebo praktickej školy, má v našom regióne len minimálnu možnosť nájsť si primerané zamestnanie, alebo iné uplatnenie. Väčšina z nich teda aj napriek snahe a chuti zaradiť sa do pracovného procesu, či inak sa uplatniť v komunite, zostáva po ukončení vzdelania doma, kde sa ich nadobudnuté schopnosti nemajú možnosť ďalej rozvíjať, strácajú sa sociálne zručnosti a návyky, vytvára sa sociálna izolácia.

Ponuka chránených pracovných miest, bývania alebo zariadení sociálnych služieb denného typu je u nás stále nepostačujúca dopytu. Jednou z možností je umiestnenie v niektorom z veľkokapacitných zariadení s celoročným alebo týždenným pobytom. Inštitucionálny charakter a rigidne vnútorné štruktúry týchto zariadení však napriek snahe nevytvárajú dostatočný priestor pre inklúziu. Potvrdilo sa teda naše presvedčenie o potrebe a zmysluplnosti vytvorenia menšieho komunitného zariadenia denného typu, ktoré by takto znevýhodneným občanom vytváralo priestor pre inklúziu, osobnostný rast, zmyslupnejšie prežívanie a pritom by ich nevyňalo z rodinného prostredia, prípadne ich pripravilo na možnosť samostatného života v zariadeniach podporovaného bývania. Jednou z dôležitých okolností v začiatkoch bola aj ponuka bezplatných priestorov pre vytvorenie takéhoto zariadenia, ktorá prišla od sestier Uršulínok v areály ich kláštora v Modre. Celý tento areál s viacerými budovami je situovaný takmer v centre mesta, v blízkosti dopravného spojenia, obchodov, úradov, kultúrnych zariadení. Súčasťou areálu kláštora je centrum voľného času, športovisko, materské centrum, pastoračné centrum a komerčne využívané kancelárske priestory, čiže denne je tu čulý ruch a dianie, ktoré poskytuje výborný priestor pre konfrontáciu klientov s bežným prostredím, komunitou a ich začleňovanie do diania v nej. K okamžitému užívaniu sme dostali dočasné priestory a do dlhodobého symbolického prenájmu budovu, ktorú bolo potrebné zrekonštruovať.

Založenie neziskovej organizácie prebehlo v súlade s náležitými právnymi úkonmi podľa zákona č. 213/1997 Z.z. Následne sme vypracovali konkrétny projekt Rehabilitačného strediska a ním poskytovaných služieb, ktorý sme predložili sociálnemu oddeleniu BSK a MPSVaR SR so žiadosťou o dotáciu na rozbehnutie zariadenia. Odpovede však boli zamietavé. V prípade MPSVaR SR je možné o dotáciu žiadať až po zahájení a preukázaní fungovania zariadenia, v prípade samosprávy požadovali preukázanie sa uzatvorenými zmluvami s budúcimi klientmi. Šťastím bolo, že dopyt po takomto type služby bol veľký a rodiny budúcich klientov boli ochotné vstúpiť s nami do tohto „rizikového vzťahu“, nakoľko poznali len našu víziu, ale za sebou sme ešte nemali žiadne výsledky.

V prvých dvoch mesiacoch sme teda začali fungovanie len z vlastných prostriedkov, darov finančných aj materiálnych. Šesť klientov, dvaja zamestnanci. Pomocou pre nás boli čiastočne zariadené priestory, v ktorých sme nemuseli platiť nájom ani energie. Po rozbehnutí činnosti a preukázaní sa zmluvami s klientmi vykonala samospráva u nás návštevu, odsúhlasila zaradenie RS Claudianum do siete neverejných poskytovateľov sociálnych služieb a po podpise zmluvy nám poskytla dotáciu na činnosť. Zmluva so samosprávou sa podpisuje na obdobie jedného roka. Výška poskytovanej

dotácie sa odvíjajú od počtu klientov, ich stupňa odkázanosti a dní strávených v zariadení. Tieto finančné prostriedky pokrývajú len časť nákladov na fungovanie zariadenia. Ostatnú časť nákladov musíme pokryť z iných zdrojov ako sú napr. granty, 2% z daní, dary, výnos z predaja výrobkov a časť nákladov si musí uhrádzať samotný klient. Model financovania zo strany samosprávy, odvíjajúci sa od dochádzky klientov vnímame ako veľmi obmedzujúci, nakoľko dotáciu obdržanú na rok vopred, musíme následne ku koncu roku vyúčtovať a vrátiť prostriedky, ktoré sú neoprávnené v dôsledku absencií klienta v zariadení. V prípade ľudí so zdravotným znevýhodnením sa jedná o časté absencie najmä z dôvodu zhoršeného zdravotného stavu, častej návštevy odborných vyšetrení, liečebných pobytov, rodinnej situácie, odkázanosti na odprevádzanie inou osobou do zariadenia a pod. Je teda ťažké hospodáriť s financiami, z ktorých neviete akú časť budete musieť na konci roka vrátiť. Významnou mierou, najmä vo forme materiálnej a dobrovoľníckej pomoci nám pomáhajú občania mesta, mestské zastupiteľstvo, miestny podnikatelia, teda komunita, ktorá nás už prijala za svojich. Na rekonštrukcii budovy bolo za päť rokov odpracovaných nespočetne veľa hodín dobrovoľníckej práce. Výrobky, ktoré vyrábajú naši klienti v rámci pracovnej rehabilitácie, už majú svoju stále sa rozrastajúcu klientelu.

RS Claudianum má v súčasnej dobe 12 klientov v dospelom veku, mužov aj žien s rôznym stupňom odkázanosti a troch zamestnancov – riaditeľa, liečebného pedagóga a inštruktora pracovnej a sociálnej rehabilitácie. Denne navštevuje zariadenie priemerne 8-9 klientov. Spoločne sa snažíme vytvoriť atmosféru pre vzájomné prijatie, porozumenie, aktívne zapájanie sa do života v komunite a upevňovanie pocitu, že každý v nej je dôležitý a môže byť prínosom pre ostatných. Každý z klientov zariadenia má vypracovaný svoj Individuálny plán rozvoja osobnosti (IPRO), ktorý si vytvára sám a realizuje ho v spolupráci so zamestnancami a inými podpornými osobami. Nemenej podstatnou je pre nás aj spolupráca s rodinami klientov, ktoré sa snažíme zapájať najmä do participácie pri dosahovaní individuálnych cieľov klientov. Mnohokrát to vyžaduje zapojenie sa celej rodiny, zmenu postojov a zabehnutých stereotypov. Priamo, alebo sprostredkovaním sa usilujeme o pomoc rodinám v krízových situáciách, poradenstvo. Každoročne organizujeme dve väčšie spoločné akcie pre klientov a ich rodiny.

Hlavným cieľom RS Claudianum je poskytovať svojim klientom:

- ❖ vhodný priestor na denné stretávanie sa a zmysluplné trávenie času
- ❖ pracovnú rehabilitáciu
- ❖ sociálnu rehabilitáciu a inklúziu

O každom z týchto cieľov by sa ešte dalo dlho rozpisovať, ako ho naplníme a aké výsledky dosahujeme. Pre skrátenie vám však radšej ponúkame nahliadnutie do nášho bežného dňa.

„Je ráno. **Danka** pricestovala autobusom z Dolán, už takmer dva roky zvláda cestovanie tam aj späť sama. Zastaví sa v malých potravinách kúpiť si desiatu. Počítanie jej príliš nejde, tak pani predavačke podá svoju peňaženku a tá si vyberie potrebnú sumu - ved' sa poznajú už nejaký ten čas. Živo pritom diskutujú o počasi. **Hanka** pricestovala zo Šenkvic. Svižným krokom prebehne námestím, aby sa stihla ešte zastaviť na kus reči a prípadne aj kávičku u čašníka Ferka v ned'alekej kaviarni. **Mirku** priváza mama, v košíku nesie domáce vajička a drobné ovocie od susedy. Všetkým rozpráva, aká je šťastná – dnes sa ide učiť piecť bublaninu, podľa plánu (IPRO). **Beátka** je v zariadení vždy

prvá. Kým prídu ostatní, zvyčajne má už popolievané všetky hrantíky s kvetmi v areáli a pri okopávaní záhonov diskutuje s mamičkami prichádzajúcimi do materského centra. Chvália jej prácu a ona im zas a znova môže porozprávať, že je vyučená záhradníčka a časy, keď chodila do školy boli veru veselé, ale aj tak najradšej zo všetkého teraz vyšívá a chodí pomáhať predávať výrobky. Rýchlo si porobí na dvore, aby mohla zasadiť k výšivke, v našej textilnej dielničke. Dnes ide skúšať novú techniku. Prichádza **Štefan**, chodieval zvyčajne len 1-2 krát v týždni, na odporúčanie lekára, pretože má problémy s imunitou. Mirke pochváli účes, Hanke nové tričko a hneď si pýta prácu. Dnes si sadá za počítač a veľmi pomaličky prepisuje svoj rukopis. Len pred rokom sa nám priznal, že už dlho píše príbehy a poviedky „do šuflíka“, ale nikdy sa ich neodvážil nikomu ukázať. Ešte v tom istom roku vyhral prvé miesto so svojou poviedkou v celoslovenskej literárnej súťaži Rozhlady, vo svojej kategórii. Dnes musí popracovať na prepísaní rukopisu, ktorý bude zaslaný do časopisu Bellária. Potom pôjde do areálu strihať levanduľu, ktorú sušíme do aromatických vrecúšok, túto prácu má rád. A ešte rád vyrába pred zimou krmidlá pre vtáčiky z dreva, s pomocou elektrickej skrutkovačky. V textilnej dielničke už tíško pracuje **Dominika**, prišívá na tašku aplikácie. Veľa toho nenarozpráva, len ráno pri príchode potrebuje pre seba jedného zamestnanca, ktorému zreferuje všetko pre ňu dôležité a dohodne si denný plán. Má svoj svet, ktorému väčšina z nás rozumie len ťažko, ale sme radi, že je medzi nami. Kým nezačala navštevovať Claudianum, bola 22 rokov len doma s mamou, nevedela zotrvať v žiadnej inštitúcii, vyžadovala sústavnú prítomnosť mamy. Pred nástupom do zariadenia sme s ňou pracovali individuálne v domácom prostredí. V zariadení sa adaptovala najdlhšie, ale dnes je súčasťou kolektívu, učí sa komunikovať s ľuďmi, byť samostatná, má najlepšiu dochádzku. **Zuzka** dnes nepríde, išli s mamou varovať vnúčatá do Bratislavy a **Robo** je na liečení. V priebehu dňa ho kamaráti niekoľko krát spomenú a nezabudnú pripomenúť, že bude mať meniny, tak by sme mu mohli napísať. **Dušan** tiež nepríde, včera mal EPI záchvat a necíti sa dobre, ale všetkých nás pozdravuje, najmä Beátku. V rohu dielničky sedí **Evka** s **Klárrou**. Hlava pri hlave učí Klára Evku háčkovať. Trpezlivo jej zas a znova opravuje spadnuté očká. Zatiaľ sú pri retiazke, ale Evka sa nevzdáva, verí, že raz z toho bude vesta. Kamošku Kláru si ako učiteľku nevie vynachváliť. Po hodine háčkovania prejde aj Evička k dokončovaniu tašiek. Aj keď sa jej od Kláry príliš nechce, poobede musia byť hotové. Príde si pre ne pani, ktorá si ich u nás dala vyhotoviť na zákazku. Dnes ešte budú mať spoločne na starosti upratanie zariadenia, tak sa uspokojí a pustí sa do práce. Posledný prichádza **Lubko** s mamou. Nesie si dennú tlač, ktorú rýchlo, tak ako každé ráno poprezerá a až potom odchádza na dvor strihať levanduľu. Túto prácu má rád. Na dvere klope akási pani. Vie, že tu sme a prišla sa opýtať, či nepotrebujeme bavlnky, má ich doma celú kopu. Vojde a živo sa zaujíma o prácu dievčat. Tie neváhajú a každá ukazuje svoje dielko. Pani v dôchodkovom veku si sadá a začína živú diskusiu o ručných prácach. Keď odchádza, pýta sa či môže prísť znova aj s vnučkou, aby jej ukázala, ale krásne veci vyrábame. Z neďalekej kancelárie príbehne pani, ktorá by potrebovala darček pre priateľku. Vyberá si z drôtených brošní s korálkami, ktoré najčastejšie vyrábajú Lubko a Dušan. Všetky chváli, všetky sú krásne, chcela jednu, nakoniec si kupuje tri. Lubko je rád, zajtra to musí povedať Dušanovi a musia sa pustiť do ďalšieho vyrábania. Počas celého doobedia debata pri práci neutícha, stihneme toho prebrať veľa. Pripomenieme si, že zajtra je utorok a deň začíname cvičením s Majkou,

*treba prísť včas. Preberieme aktuálne dianie vo svete či v seriáloch, drobné radosti aj starosti, lásky, spoločne naplánujeme návštevu opekačky na mlyne, na ktorú sme pozvaní, či výlet, ktorý by sme chceli podniknúť. Z kuchynky prichádza Mirka s hrdým úsmevom a voňavou bublaninou...“.*

**Mgr. Alexandra Dzureková**

Rehabilitačné stredisko Claudianum

Štúrova 34, 90001 Modra, [www.claudianum.sk](http://www.claudianum.sk)

E-mail: [sasa.dzurek@gmail.com](mailto:sasa.dzurek@gmail.com)



## ZO ZAHRANIČIA

**INKLÚZIA DETÍ A MLÁDEŽE SO SOCIÁLNE  
ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA V KANSASE, USA**

*Marta Horňáková*

Dňa 7. júna 2013 o 9.30 sa v budove Pedagogickej fakulty UK konali prednášky zahraničných hostí - odborníkov z univerzity v Kansase (USA), o aktuálnej téme v rámci inklúzie. Prišli pod vedením riaditeľa Centra pre testovanie vzdelávania a hodnotenia, psychológa Neila Kingstona a prezentovali svoje skúsenosti z tejto oblasti a výsledky výskumov.

Nakoľko sa u nás v kontexte inklúzie zriedka uvažuje o sociálnom znevýhodnení, chcem vám priblížiť niektoré podnety a prispieť tak do diskusie o inklúzii.

Tricia Alegria Jenkins, jediná z Univerzity v Liverpool, informovala o porovnávacej štúdiu o vzdelávaní, resp, o prístupe k vysokoškolskému vzdelávaniu a dospela k záveru, že samotné štúdium je viac o kultúre, z ktorej človek pochádza, než o schopnostiach študenta. Uviedla, že v USA sú sídla, kde študuje osem z desiatich mladých ľudí, ale aj také, kde je to len osem zo sto. Nejde pritom len o príklad rodičov a finančnú prístupnosť, ale aj o to, že v dôsledku negatívnych životných okolností si mladí prestanú veriť (majú o sebe negatívnu mienku) a ani im nenapadne, že aj oni by mohli študovať. Nenaucia sa využívať príležitosti a berú život ako prichádza.

Kolegyňa sa tiež pýtala, ako je prístupné vysokoškolské vzdelávanie u nás. Počula v odpovediach všeličo v širokej škále možností:

- že u nás môže študovať každý kto chce, lebo štúdium je zadarmo,
- že existujú bariéry – najmä finančné, alebo osobné (ak mladý človek verí, že na to nemá, stratí odvalu a záujem pre svoje skúsenosti s nekvalitným vzdelávaním a chybami rodiča/ učiteľa vo výchove),
- že štúdium je podľa odborov rôzne prístupné a na niektoré odbory sa takmer nedá dostať a preto niektorí po neprijatí rezignujú na štúdium vôbec,
- že niektoré odbory nie sú dostatočne známe a študent môže zistiť, že je prijatý na niečo, čo ho nebaví – je malá možnosť po prijatí zmeniť odbor (spravidla treba ísť znovu na prijímačky).

Sis Catalyst z Kansasu následne informovala o projekte zameranom na to, ako naučiť mladých ľudí zapájať sa a rozhodovať o svojej budúcnosti. Ukázalo sa, že to nie je možné bez poznania kultúrnych súvislostí a modelov výchovy, ktorou mladí prešli a tiež nie bez rozvíjania ich osobností. Zameriavanie sa na odlišnosti málo prispieva k riešeniu – vedie to skôr k rezignácii a bezmocnosti. Preto sa zamerali viac na identifikovanie základných elementov v edukácii, ktoré sú spoločné rôznym kultúram a ktoré sa môžu stať východiskom pre vzájomné porozumenie a zblíženie napriek rozdielom.

Upozornila na tendenciu príliš silne dávať do popredia prístup k informáciám a presadzovať technológie na úkor samotnej výchovy (komunikácie, vzťahov a rozvoja osobnosti). Stáva sa, že technologicky zdatní mladí ľudia potom nevedia žiť v spoločnosti, vytvárať rodinné vzťahy a realizovať základne roly.

Riaditeľ Centra pre testovanie vzdelávania, N. Kingston priblížil projekt, ktorý podporila vláda, so zameraním na podporu detí s kognitívnymi deficitmi. Tieto deti spravidla potrebujú viac času pri práci s informáciami a testovanie ich znevýhodňovalo, lebo nedokázali v daných testových rámcoch využiť a preukázať svoje vedomosti.

Priblížil situáciu, ktorá sa vyvinula paradoxne so snahou objektivizovať vzdelávacie výsledky jednotlivých škôl a namiesto zvyšovania kvality, viedla k účelovému sústreďovaniu sa na testovanú látku, aby študenti dopadli čo najlepšie. Učiteľia dva mesiace pred testom prestanú učiť novým veciam a učia študentov ako urobiť test. Testy majú uzatvorené položky a ide o to, ako vybrať správnu odpoveď. Prídlhé alebo naopak veľmi krátke odpovede sú spravidla chybné. Tiež napriek trestom (i väzeniu) často pomáhajú žiakom neprípustným spôsobom počas testovania. Ukazuje sa, že priebežné testovanie je efektívnejšie, lebo dáva aj učiteľovi spätnú väzbu o tom, čo žiaci vedia a pomáhajú mu efektívnejšie učiť.

Ale ani toto nepomáha deťom s kognitívnymi deficitmi. Projekt sa preto zamerl na vypracovanie „dynamických učebných máp“, kde je zadefinované, ktoré kompetencie má žiak získať. Test potom overuje ich úroveň a ukáže, ktoré úlohy bezpečne zvládajú, ktoré len čiastočne, alebo vôbec a tiež aké predpoklady im k tomu chýbajú. Tieto mapy v súčasnosti overuje niekoľko štátov. Mali by viesť k tomu, aby vyučovanie rešpektovalo skutočnosť, že každý mozog sa učí jedinečným spôsobom a aby pomohli identifikovať oslabenia jednotlivých kognitívnych funkcií. Tieto by potom v rámci odbornej pomoci mohli byť rehabilitované.

V záverečnej časti informovali o TRIO programe, ktorý vznikol v r. 1960 pre skupiny detí, ktoré boli dovtedy zanedbávané. Dnes je tých programov okolo 800 ale stále sa volajú TRIO. Vo všetkých ide o to, ako sprístupniť všetkým kvalitné vzdelávanie a ako zvýšiť kompetencie detí správne sa rozhodovať o svojom živote. Napr. jeden z nich otvára brány univerzít 11-13-ročným deťom, ktoré nemajú o vzdelávanie záujem. Ide o týždenný projekt, kde sa tieto deti dostanú do laboratórií, prednáškových hál a knižníc a erudovaní vedci im vysvetľujú, čo ich zaujíma a približujú rôzne oblasti poznania. Súčasne ich informujú o podmienkach prijatia na štúdium a o možnostiach podpory cez rôzne štipendiá. Tento zážitok mobilizuje mnohé deti a motivuje ich k štúdiu a cieľavedomejšiemu využívaniu príležitostí.

Pri počúvaní som si predstavovala, ako by takýto projekt asi prebiehal u nás. Čo by bolo treba urobiť, aby taká skupina 11-13-ročných detí z rómskej osady, alebo z Pentagonu strávila týždeň v budove školy? Čo by sme im mohli ponúknuť? Kto by ich prišiel učiť? Obišlo by sa to bez kriku a nadávania do hlupákov (keď sa toho občas ujde aj študentom)? Musela by tu byť aj polícia? Stačil by jeden plat na náhradu prípadnej škody? Boli by triedy ako zvyčajne zamknuté a po každý kľúč by bolo treba bežať na vrátnicu? Čo

by asi videli v triede plnej starých lavíc, kde nie je nič iné? Kde by boli cez prestávku? Sedeli by na chodbe po zemi ako naši študenti? Chcelo by sa vôbec niekomu po takej skúsenosti ešte študovať?

**Tento príspevok je súčasťou projektu KEGA č.035UK-4/2013 „Model uplatnenia školskej liečebnej pedagogiky pri podpore inkluzívnej klímy v materskej a základnej škole“.**

***Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.***

UK v Bratislave, Pedagogická fakulta

ÚSŠaLP, Katedra liečebnej pedagogiky

E-mail: [marta.hornakova@fedu.uniba.sk](mailto:marta.hornakova@fedu.uniba.sk)

## ŠTUDENTSKÁ SEKCIA

KAZUISTIKA DIEŤAŤA ZO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO  
PROSTREDIA

*Lucia Bednárová*

Znevýhodnenie má v skutočnosti viacero podôb. Podľa Farkašovej a Kundrátovej (2006, citované podľa Bronišová, Dočkal, 2012) sa zväčša pri posudzovaní sociálneho znevýhodnenia opierame len o materiálne zabezpečenie rodiny. Môže sem však patriť aj mnohohodnosť rodiny, život v segregovanej osade či nedostatočná úroveň vzdelania rodičov. Hornáková (2010) píše, že znevýhodnenie môže predstavovať pre rodinu stres, napätie, úzkosť, bolesť. V širšom poňatí predstavuje sťažené prispôbenie rodiny na nároky okolia, zlyhávanie v oblasti životosprávy, seberealizácie, vzťahov či časté konflikty. Toto všetko je mimoriadna záťaž, ktorá rodinu sprevádza.

Mall (2005, citované podľa Hornáková, 2009) uvádza, že pokiaľ sa má dieťa zdravo rozvíjať, je dôležité, aby boli procesy jeho interakcie s prostredím podporované vnímavým zaobchádzaním zo strany iných ľudí. V tomto kontexte túto úlohu nemusí primárne napĺňať len rodina, ale prostredie ako celok, s ktorým dieťa prichádza denne do kontaktu.

Vplyv prostredia na rodinu je však mimoriadne silný. Prináša so sebou riziko sociálno - kultúrnej deprivácie deformujúcej intelektuálny, citový a mravný rozvoj jednotlivca. Rodina je nútená aj napriek vybudovaným hodnotám a zásadám sa buď prispôbiť alebo sa z nevhodného prostredia vymaniť. Tu však môže nastať ďalšia komplikácia. Socioekonomické znevýhodnenie, ktoré má pre rodinu jasné „riešenie“. A to je nemožnosť zmeniť prostredie (ako v uvedenom prípade).

**Základné identifikačné údaje**

**Meno:** Dominik

**Rok a miesto narodenia:** 1998 (14 rokov, Banská Bystrica)

**Názov diagnózy:** susp. poruchy správania, záškoláctvo

**Osobná anamnéza**

Dominik je z 1. gravidity matky. Matka počas tehotenstva nenavštevovala tehotenskú poradňu. Dominik sa narodil ako hypotrofické dieťa s nízkou pôrodnou hmotnosťou. Matka s dieťaťom neabsolvovala žiadne základné vyšetrenia ani očkovania. Prekonal bežné detské ochorenia.

Matka nemala s Dominikom v jeho ranom detstve kde bývať. Často sa sťahovali, pretože im otec nevedel zabezpečiť bývanie. Neraz prespávali na ulici. Matka chodila kraďnúť do obchodov, aby uživila seba aj svojho syna. Do jeho šiestich rokov bývali v krízovom centre. Neskôr bývali u partnerovej matky, museli však odísť kvôli vzájomným nezhodám.

Na základe psychologického vyšetrenia, na ktoré sa Dominik dostavil až na 3. krát, mu bolo zistené pásmo mentálnej subnormy. Vplyvom prostredia a potrebami rodiny bol nútený naučiť sa manuálnej zručnosti, ktorá je bezpodmienečne potrebná v domácnosti, kde sa nenachádza otec. Dominik funguje v zástupnej úlohe otca. Narúbať drevo, nanosiť vodu zo studne, postrážiť deti, nakúpiť - to sú úlohy, ktoré musí Dominik zvládať. Matka je na synovi závislá. Nemôže si dovoliť o neho prísť, pretože je pre ňu veľkou pomocou.

Vplyv prostredia, v ktorom Dominik žije, je veľmi silný. V okolí svojho bydliska si našiel partiu chalanov, s ktorými fajčia marihuanu. Začal kradnúť mame cigarety, peniaze a dokonca aj jeho o 8 rokov mladší súrodenci vedia, že Dominik fajčí marihuanu. Zneužil peniaze od matky na oblečenie a kúpil si marihuanu. Izoláciou detí v domácom prostredí sa matka snaží uchrániť svoje deti od nevhodného prostredia. Matka je celkovo psychicky aj fyzicky vyčerpaná a nezvláda situáciu s Dominikom. Nepočúva ju. Keď zistila, že jej ukradol peniaze, zbila ho a nechala spať pre hlavnými dverami.

Na pohľad sa zdá, že so súrodencami vychádza dobre, oni ho rešpektujú a počúvajú. Upozorní ich, keď robia niečo zlé. Po rozhovore však jeden so súrodencov povedal, že ich Dominik bije. Možno to však vnímať ako pokus upriamiť na seba pozornosť.

To, kde rodina spí závisí od ročného obdobia. Vždy sa musia prispôbiť podmienkam, ktoré im ponúka počasie. Počas letných mesiacov využívajú celý dom, pričom deti s matkou spia v jednej miestnosti a Dominik sám v kuchyni na gauči. V zimných mesiacoch spia všetci v jednej miestnosti. Najmenšie deti s matkou na manželskej posteli a Dominik na gauči pod oknom.

Dominik so súrodencami nemajú žiadne hygienické návyky. Ich záchod sa nachádza v zadnej časti vonkajšej strany domu. To znamená, že keď niekto ide na záchod, upovedomí o tom ostatných v dome. V tomto prípade už nerozhoduje počasie, ale fyziologická potreba.

Situácia, v ktorej sa Dominik momentálne nachádza, je veľmi zlá, pretože dôsledky jeho správania ho môžu priviesť do liečebno-výchovného sanatória. Matka ho na dôsledky jeho správania nie raz upozornila. Ona sama počas detstva prešla niekoľkými diagnostickými centrami.

## **Rodinná anamnéza**

### **- neúplná rodina**

Matka sa so svojím partnerom zoznámila v období, kedy bývala v centre určenom pre dievčatá, ktoré opustili detský domov. Následne otehotnela. Partner ju neskôr vzal bývať k svojej mame, s ktorou si nerozumeli. Neustále konflikty so svokrou viedli k odchodu z mesta. S Dominikom niekoľko mesiacov prespávali na ulici a u priateľov. Do jeho 6. rokov bývali v krízovom centre. Po odchode z krízového centra sa ocitli opäť na ulici ako bezdomovci. Opäť sa stretla so svojím partnerom a otehotnela. Švagor im kúpil dom v malej obci neďaleko krajského mesta, v ktorom bývajú doposiaľ. Partner zriedkakedy prinesie domov peniaze. Začína sa u neho prejavovať závislosť na herných automatoch. Matka plánuje opustiť svojho partnera a začať žiť nový, lepší život v inom prostredí.

Deti sú zanedbané v mnohých smeroch (hygienické návyky, jemná a hrubá motorika, komunikačné schopnosti, sociálne zručnosti, sebaobslužné činnosti apod.) Matka sa však stará o poriadok v dome a o základnú hygienu.

**Súčasný stav:** Partner rodinu navštívi a následne opäť odchádza. Matka žije s deťmi sama.

**MATKA:** *rómska národnosť, narodená 1978 (34 rokov), nezamestnaná. Dosiiahnuté vzdelanie - špeciálna základná škola*

V 6. rokoch bola odobratá do detského domova v Turzovke aj s bratom. Matka má 6 súrodencov, s ktorými nie je v kontakte. Po dovŕšení 18.- roku života opustila detský domov a vrátila sa späť domov. Rodičia chronicky závislí od alkoholu. Odišla od rodičov do centra pre dievčatá.

**Súčasný stav:** slobodná; je pod psychiatrickým dohľadom (diagnóza: vyčerpanosť); susp. si zarába ako prostitútka v najbližšom meste

**OTEC:** *rómska národnosť, zamestnaný u svojho brata (úžerník); závislý na hracích automatoch*

Zriedkakedy navštívi rodinu. Zväčša je to len na pár dní a potom opäť odchádza. Rodinu finančne podporoval, ale neskôr sa z neho stal závislý na hracích automatoch. Deti aj matka majú voči nemu rešpekt, keď príde na pár dní domov.

**Súčasný stav:** neznámy

**Súrodenci (3):** sestra Jenifer (nar. 2006) má odloženú povinnú školskú dochádzku, no tento rok už má nastúpiť do školy. Spolu s bratom Jozefom (nar. 2007) trpia enurézou. Tretím súrodencom je Nikolas (nar. 2009), ktorý nosí ešte cumel' a komunikuje zväčša len na neverbálnej úrovni – gestami, mimikou.

### **Charakteristika prostredia**

Dom rodiny sa nachádza v tzv. rómskej uličke v malej obci. Predelenie medzi klasickou dedinskou ulicou a klasickou rómskou tvorí rozpadnutá brána. Vstup do tejto uličky tvorí zablatená a neupravená cestička. V úzadí počuť cigánsku hudbu a tancujúce deti pred domom.

Dom je bez zvončeka. Je oplotený, no v niektorých častiach potrhaný. Dom je na prvý pohľad dosť veľký, no vo veľmi zanedbanom stave. Trojizbový dom nemá elektrinu ani vodu. Po záhrade sú porozhadzované odpadky, navožená hlina, neupravený trávnik. Vonkajšia zadná časť domu slúži ako toaleta. Vedľa hlavných dverí je rozbité spáľňové okno, ktoré je opravené doskami a dekami. Týmto spôsobom sa matka snaží udržať teplo v miestnosti. Všetky miestnosti v dome sú totiž príliš veľké na to, aby ich vykúrila s drevom, ktoré má k dispozícii. Nábytok a potreby pre domácnosť v dome má matka buď zo smetiska alebo darované. Na stenách sú staré tapety. Múry sú vlhké, rozbité a zanedbané. Vo vstupnej chodbe je malý stolík a porozhadzované topánky. Kuchyňu tvorí piecka, veľký stôl bez stoličiek, 2 gauče, na ktorých sú deky. Kuchynská linka je uprataná a na jej vrchu sú poukladané veľké poháre. V kuchynskom drese lavór, do ktorého kvapká voda.

V období zimy žijú deti v jednej miestnosti, kde je piecka. Nemajú tam žiadne hračky, len jeden detský rozpadnutý kočík, bábiku a zopár knižiek. Hračkami pre deti sú bežné nástroje ako kladivo, nožík, skrutkovač. V stenách izby sú diery, ktoré spravili deti s kladivom, keď sa hrali. Všetky deti spia s matkou v manželskej posteli, okrem Dominika, ktorý spí na gauči.

Medzi rizikové faktory prostredia patria predovšetkým jeho negatívne vplyvy, pred ktorými sa matka snaží chrániť svoje 3 najmenšie deti. Matka si uvedomuje nevhodnosť prostredia. Deti preto nepúšťa často von. Neraz sa stalo, že deti vonku niekto udrel a ony došli s plačom a modrinami zranené domov. Deti aj napriek tomu využívajú chvíle nepozornosti matky a vybiehajú von. Využívajú svoju potrebu poznať, spoznávať, vidieť, hrať sa apod.

V dome sa nachádza aj jedno šteňa a mačka.

**Z interview s matkou:** „...tu budúcnosť deti nemajú, tu sa kazia, to je o ničom tu, to je strašné...!“

### Školská anamnéza

Rodina nemá v obci trvalý pobyt. Dominika však do školy prijali. Vzhľadom na to, že Dominik niekoľkokrát prepadol a 1 rok nebol zaevidovaný na žiadnej škole, bol zaradený do 4. ročníka. Patril medzi žiakov, ktorí vážne narúšali chod vyučovacej hodiny. Spieval si pesničky o marihuane, šikanoval deti, počas hodiny vyrušoval svojimi poznámkami a fajčil na záchode. Nielen deti, ale aj rodičia detí sa už na Dominika sťažovali.

**Zo stretnutia s riaditeľkou:** „Učiteľia si už myslia, že nadŕžam Dominikovi a rodičia sa vyhrážajú, že pokiaľ to bude pokračovať, vezmú svoje deti zo školy do inej.“

Po ďalšom konflikte s Dominikom sa riaditeľka rozhodla, že Dominika preradí do 8. ročníka, ale s tým, že bude preberať učivo 4. ročníka. Dominik sa jej totiž zdôveril, že chce byť medzi rovesníkmi, nie medzi malými deťmi a potom sa už bude správať dobre. Riaditeľka spravila ústupok. Prvé týždne prebehli bez konfliktov, spolupracoval. Noví spolužiaci ho medzi seba prijali. V novom prostredí a v rovesníckej skupine sa cítil prijímaný.

„On nie je hlúpy, on má niečo v sebe, len sa mu nechce.“ Týmto spôsobom prezentovala riaditeľka Dominika. Tvrdila, že keby ho nechcela v škole, už tam dávno nie je.

Po pár týždňoch však nastali opäť problémy. Dominikove správanie sa zhoršilo. Šikanoval mladšie deti, píše na steny, necháva so svojimi kamarátmi riaditeľke nepríjemné odkazy prípadne naplno zapnuté kohútiky s vodou. Riaditeľka zaujala voči nemu nenávisťný postoj a vyjadrila sa, že už s ním viac nechce nič mať. Obviňuje ho zo všetkých problémov, ktoré v škole nastanú. Chce, aby čím skôr zo školy odišiel.

Dominik má veľa vymeškaných a neospravedlnených hodín. Nie vždy je to otázka jeho záškoláctva s kamarátmi. V prípade, že mu ochorejú súrodenci, matka ho potrebuje v domácnosti. To znamená, že lekárka vypíše zo školy aj Dominika. Paradoxom však je, že

jeho matka viní školu za to, že Dominik nič nevie. Jeho akákoľvek príprava do školy však úplne absentuje.

Dominik dostal už niekoľko termínov na psychologické vyšetrenie, aby sa určila jeho mentálna úroveň. Nedostavil sa však ani na jeden z termínov. Riaditeľka už nie je ochotná viac vybavovať pre neho termín.

Jeho vyhliadky do budúcnosti smerujú len do času, kedy ukončí povinnú školskú dochádzku. V ďalšom štúdiu pokračovať nechce. Uvedomuje si, že aj keby opäť prepadol, svoju povinnú školskú dochádzku si splnil a môže odísť zo školy.

### **Súčasný stav**

Riaditeľka kontaktovala sociálnu kuratelu, ktorá rodinu navštívila. Kuratela dala Dominikovi ultimátum do konca januára. Pokiaľ nenastane zlepšenie, bude musieť ísť do diagnostického centra prípadne do liečebno-výchovného sanatória. Matke nariadila, aby sprevádzala syna do školy aj zo školy. To však matka nie je schopná zvládnuť pri 3 ďalších deťoch.

Podarilo sa vybaviť nový termín psychologického vyšetrenia. Dominik sa ho zúčastnil a bolo mu diagnostikované pásmo mentálnej subnormy.

### **Liečebnopedagogická diagnostika**

Deti z chudobného prostredia sú zväčša naučené pomáhať, pretože si to vyžadujú okolnosti. Zanedbávajú sa u nich tým ostatné sociálne a komunikačné zručnosti, hygienické návyky, sebaobslužné činnosti, ale tiež aj emocionálny a motorický vývin.

Počas pozorovaní Dominika a jeho rodiny vychádzam predovšetkým z rodinnej anamnézy a podmienok prostredia, v ktorom žijú. Toto prostredie je výrazne sociálne znevýhodnené a bráni deťom v zdravom vývine. Na jednej strane stojí rodina a na druhej strane ponuka vonkajšieho prostredia. V tomto prípade rodina plní základnú funkciu a tou je ochrana, bezpečie. Avšak o celkovom zdravom vývine dieťaťa v rodinnom prostredí nemožno hovoriť.

Cieľom práce s Dominikom je prostredníctvom rodiny redukovať jeho nevhodné správanie, zlepšiť jeho prípravu do školy, motiváciu, podporiť jeho schopnosti a danosti a tým zamedziť vplyvu nevhodnej partie. S využitím terapií - dramaterapia, arteterapia či ergoterapia je možné podporiť jeho prežívanie a ubezpečiť ho, že pocity, ktoré prežíva, sú v poriadku.

Po prvom stretnutí na mňa Dominik zapôsobil dojemom, ktorý vyvolá utrápené dieťa, ktoré nechce sedieť doma s mladšími súrodencami a hrať sa s nimi a na dieťa, ktorému chýba priateľ, akým môže byť pre chlapca jeho veku len otec. Bol slušne oblečený a trochu zahanbene a zároveň zvedavo pozeral na mňa, čo od neho budem chcieť. Veľmi ho zaujali obrázky športovcov, ktoré som priniesla. Okamžite si ich vzal a schoval.

Dominik pôsobí ako šikovný, pracovitý a vnímavý chlapec, ktorý si udržiava odstup, no je smädný po bezpečnom vzťahu. Ak s ním komunikujeme slušne, rovnako komunikuje aj on s nami. Opačným príkladom bola návšteva sociálnej kurately, ktorá bola



veľmi nepríjemná. Rovnakým spôsobom im to vrátil späť. Môžeme to považovať za spôsob chrániť vlastnú rodinu.

**Z pozorovania:** „Čo tu na mňa kričíš? Prišla si pomáhať, tak pomáhaj!“ Reakcia Dominika na nepríjemné pracovníčky zo sociálnej kurately.

**Z pozorovania:** Dominik prichádza zo školy. Matka sa od sociálnych pracovníčok dozvedela, že mal v škole nejaké problémy. Príde domov a matka sa ho pýta: „Čo si zase robil v škole?“ zastaví sa a povie: „Nič!“ Dominik skloní hlavu, pozerá do zeme a nič viac nevraví. Mama ho karhá. Je smutná, nahnevaná, že ona sa snaží a on neposlúcha. Keď vidí, že v miestnosti nie je len mama so súrodencami, skloní zahanbene hlavu a ide do vedľajšej izby.

Vzhľadom na to, že matka vychováva sama všetky svoje 4 deti, nie je schopná venovať sa každému rovnakým dielom. Keďže Dominik je najstarší z nich a v období puberty, učí sa hlavne zo svojich skúseností a zo svojich zážitkov. Zvládnutie tohto obdobia do značnej miery predikuje ďalší Dominikov vývin a kompetencie, ktoré v tomto období nadobudne. Matka však od Dominika očakáva zvýšenú zodpovednosť, ktorú on nie je schopný zvládnuť. To, čo je teraz pre neho aktuálne sú potreby jeho partie – kraďnúť, fajčiť marihuanu a podporovať záujmy partie. Je pre neho dôležité, aby nebol iný ako ostatní. Aj touto skúsenosťou si buduje svoju individualitu, avšak do chvíle, kým si neuvedomí negatíva a vážny dopad týchto činností na jeho budúcnosť.

## Prognóza

V prípade, že v Dominikovom prostredí nedôjde k zmene, môže sa stať, že bude musieť ísť do diagnostického centra, prípadne do liečebno-výchovného sanatória. Keďže slobodná matka nezvláda výchovu svojich detí a dospelujúceho syna je nutná intervencia z vonkajšej strany.

Dôležitou podmienkou zlepšenia Dominikovej situácie je individuálna práca, zameranie sa na špecifické oblasti, v ktorých má nedostatky, na jeho záujmy, kompetencie, celkový oneskorený vývin, ale aj na jeho sebadôveru a samostatnosť.

## Literatúra:

BEDNÁROVÁ, L. 2013. Vzťahová väzba v kontexte sociálne znevýhodneného prostredia [diplomová práca]. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, 2013.

FARKAŠOVÁ, E. KUNDRÁTOVÁ, B. 2006. Implementácia psychodiagnostických metodík pre rómskych žiakov do poradenskej praxe. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2006, roč. 41, č. 2, s. 135-152. Citované podľa BRONIŠOVÁ, S., DOČKAL, V. 2012. Sociálne potreba rodín s „inými“ deťmi. In *Aktuálne otázky sociálnej politiky - teórie a praxe*. [online]. 2012, roč. 6, č. 1, s. 119-122. [cit. 2013-03-02]. Dostupné na internete: <[http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CHAQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fasp.upce.cz%2Farticle%2Fdownload%2F145%2F106&ei=iSAyUc6gN8774QThoYGgAQ&usg=AFQjCNFIIBZQZTzoiQCNVAAoP\\_eKHE0MKHw&bvm=bv.43148975,d.bGE](http://www.google.sk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CHAQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fasp.upce.cz%2Farticle%2Fdownload%2F145%2F106&ei=iSAyUc6gN8774QThoYGgAQ&usg=AFQjCNFIIBZQZTzoiQCNVAAoP_eKHE0MKHw&bvm=bv.43148975,d.bGE)> ISSN 1804-9109>.

HORŇÁKOVÁ, M. (ed.) 2010. *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2010. 259 s. ISBN 978-80-223-2915-6.

MALL, W. 2005. *Sensomotorische Lebensweisen – ein Verständniskonzept für Menschen mit geistiger Behinderung*. Citované podľa HORŇÁKOVÁ, M. 2009. Podpora reziliencie prostredníctvom rozvíjania životných zručností. In STUPKOVÁ, M. et al. (ed.) 2009. *Psychosociálna rehabilitácia v teórií a v praxi*. [online]. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2009. s. 15-17. [cit. 2013-02-14]. Dostupné na internete: <[http://www.prolp.sk/wp-content/uploads/2010/01/zbornik\\_09\\_10\\_2008\\_3.pdf](http://www.prolp.sk/wp-content/uploads/2010/01/zbornik_09_10_2008_3.pdf)> ISBN 978-80-223-2600-1.

***Bc. Lucia Bednárová***

študentka denného štúdia Mgr. stupňa  
v programe Liečebná pedagogika  
UK v Bratislave, Pedagogická fakulta  
Katedra liečebnej pedagogiky  
Račianska 59, xxx xx Bratislava  
E-mail: [lucikbe@gmail.com](mailto:lucikbe@gmail.com)

## NÁVRH POMÔCOK A AKTIVÍT PRE ZVÝŠENIE PROINKLUZÍVNEHO POROZUMENIA U ŽIAKOV MŠ A ZŠ

*Anna Jakubiková, Jana Koval'ová, Emília Bašistová, Simona Pastoreková*

*Natália Bibová, Barbora Durčanská, Monika Kleinová, Jana Ondovová*



Dyslexia je vážnou poruchou učenia a je jedným najrozšírenejších znevýhodnení (v európskych krajinách okolo 4 - 8% žiakov ZŠ).

Je oficiálne uznaná ako postihnutie (podobne ako mentálne, telesné a zmyslové postihnutie) v prevažnej väčšine európskych krajín a v Amerike je deťom s dyslexiou poskytovaná všestranná pomoc, vrátane finančnej, najmä pri štúdiu (približne na úrovni pomoci nevidiacim). Výskyt

dyslexie v našej populácii sa odhaduje na 2 až 5 % detskej populácie.

Na Slovensku dyslexia nemá štatút postihnuteľa/handicapu, považuje sa za špecifickú poruchu učenia.

Väčší výskyt dyslexie je u chlapcov ako u dievčat, ktorý býva vysvetľovaný tým, že ich mozog je vďaka pôsobeniu mužských pohlavných hormónov silnejšie lateralizovaný (pre rečové procesy je silne špecializovaná ľavá hemisféra), a preto majú menšiu schopnosť kompenzácie prípadného ľavo-hemisférového poškodenia (konkrétne spánkového laloku).

### **Etiológia**

- Medzi exogénne faktory vzniku dyslexie patria najrôznejšie vonkajšie vplyvy, ktoré vedú k poškodeniu štruktúry alebo funkcie mozgu v prenatálnom, perinatálnom či postnatálnom období vývinu dieťaťa.
- Exogénne príčiny, ak sa nevyskytujú spoločne s endogénnymi, sami o sebe špecifické vývinové poruchy nespôsobujú. Vonkajšie etiologické faktory iba umocňujú vplyv vnútorných príčin. Ak nastane situácia, kedy pôsobia len exogénne faktory, hovoríme potom o nepravých (nešpecifických, pseudo-) poruchách učenia.

### **Symptomatológia**

U žiaka s dyslexiou sú popísané nasledovné symptómy:

- neposednosť, znížená schopnosť koncentrácie a ťažkosti so sústredením,
  - konkrétnej činnosti sa dokáže venovať iba krátkodobo,
  - má poruchy pravo-ľavej orientácie, resp. orientácie v priestore,
  - má ťažkosti pri reprodukcii rytmu,
  - má výrazne zníženú rýchlosť čítania (Nedosahuje 60-70 slov/min.)
- Netýka sa žiaka 1. Ročníka,

- má veľkú chybovosť čítania, resp. nevie o čom číta (obsah),
  - má zníženú kvalitu čítania (hláskovanie, v lepšom prípade slabikovanie),
  - kvalita chýb v čitateľskom prejave dyslektika:
- typické sú zámény: zrkadlové.....b/d, tvarovo podobných písmen.....m/n
  - typické sú zámény samohlások: a/o o/e a/e
  - prešmykovanie slabík.....píš/šíp
  - prečítanie iba prvej časti slova, pričom zvyšok dieťa doplní z hlavy
  - dvojité čítanie (dieťa slovo na viackrát lúšti potichu a až potom ho nahlas prečíta)

### **Dopad na jednotlivca**

Detaily charakteru akýchkoľvek signifikantných ťažkostí pri čítaní, písaní, hláskovaní, matematike a práci s číslami s využitím štandardizovaných testov evidenciu akýchkoľvek kognitívnych alebo neurologických porúch (napríklad pri pamäti, vizuálnom vnímaní, fonologickom spracovaní alebo motorickej koordinácii), ktoré môžu mať nepriaznivý efekt na učenie, spôsob a mieru, do akej vyššie uvedené ovplyvňuje učenie, dôkaz, že tieto ťažkosti nie sú zapríčinené nedostatkom inteligencie, motivácie alebo nedostatkom skúseností v písanej a hovorenej reči.

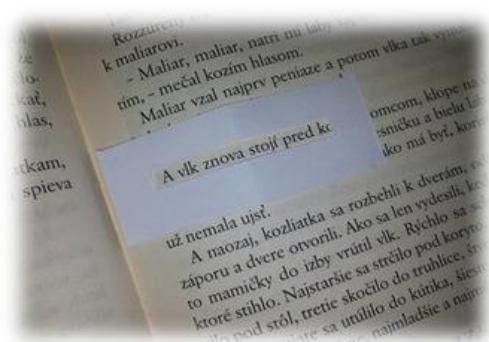
### **Prevenia**

Terapia je v kompetencii liečebného, špeciálneho pedagóga a/alebo psychológa v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Medzi základné metódy patrí napr. “okienková metóda”, kedy dieťa číta text slovo po slove cez obdĺžnikový otvor (okienko). Niektorým deťom pomáha farebná prehľadná fólia (každému dieťaťu vyhovuje iný odtieň), ktorú si položí pri čítaní na text. Zaujímavé výsledky prináša EEG - biofeedback. Vyskytli sa aj prípady, keď pri terapii pomáhal pes.

Okrem toho sa v terapii zameriavame aj na zvýšenie sebavedomia dieťaťa, jeho realistické sebahodnotenie (aby videlo svoje pozitívne stránky a vedelo prijímať aj svoje nedostatky) a na komunikáciu s rodičmi a pedagógmi.

### **Pomôcky**

#### **Čítacie okienko**



Ako prvú pomôcku sme si zvolili čítacie okienko, ktoré možno zhotoviť z pevnejšieho materiálu. Účelom tohto okienka je cvičiť správne pohyby oka po riadku, pomáha odstraňovať takzvané dvojité čítanie a kladne pôsobí na plynulosť čítania. Pri používaní tohto okienka treba individuálne u každého žiaka určiť spôsob, akým ho má posúvať. Možno ho používať tak, že žiak si text postupne odkrýva alebo naopak, že si text postupne zakrýva.

## Čítacie ukazovátka



Ďalšou pomôckou je čítacie ukazovátka. Toto ukazovátka možno vyrobiť taktiež z pevnejšieho papiera, umelej hmoty či z dreva. Ukazovátka slúži tiež ako pomôcka, a však používa sa až keď dieťa už číta plynulejšie.

## Molitanové a drevené kocky



Ako tretiu pomôcku sme si vybrali molitanové a drevené kocky. Molitanové kocky, na ktorých sú napísané slabiky tvrdé a drevené kocky, na ktorých sú napísané slabiky mäkké. Pri tejto technike, podľa toho akú slabiku má žiak vysloviť, uchozí príslušnú kocku - tvrdá slabika - molitan, mäkká slabika - drevená kocka. Podobne postupujeme pri odstraňovaní chýb pri písaní - precvičovaní. Či už je to formou prepisovania tlačeneho textu na text písaný, alebo odpis písaného textu s úlohami dopĺňovať.

## Návrh aktivít:

### Aktivita č. 1: Spájanie slov s obrázkami

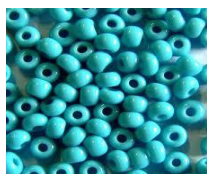
Zelnoa

Nelón

Koálky

Kola

Dubon



Toto cvičenie približuje spôsob čítania detí s dyslexiou. Dieťa, ktoré je zdravé a teda nemá túto formu poruchy je schopné lepšie pochopiť ťažkosti, ktoré majú deti s dyslexiou pri bežnom čítaní.

**Aktivita č. 2: Pracovný list**

Dieťa vyhľadá v zozname slov slovesá. Slová sú chybné napísané, vďaka čomu deti pochopia, aké ťažkosti spôsobuje dyslexia pri práci v škole.

Aktivita: **Vyhľadaj slovesá:** Krsliť, spíavať, nhdrlník,plvať ,stavť,gitra, pčítať, dicyklvať , knha

Správne riešenie: krsliť (kresliť), spíavať (spievať), plvať (plávať), stavť (stavat'), pčítať (počítať), dicyklvať (bicyklovať)

**Aktivita č. 3: Básnička**

**En tem tiky, dvo špndlíky,  
čert vyletel eletriiky.  
Bada sa ho zľakla,  
na kolená kľokla.**

Dieťa sa snaží si zapamätať chybný text básničky po dobu 5-10 minút. Následne ju prednesie spolužiakom, avšak text nedáva dieťaťu žiaden význam o to je jeho zapamätanie si náročnejšie.

**Aktivita č. 4: Čítanie rozprávky**

Dieťa prečíta rozprávku nahlas celej triede. Touto aktivitou zdravým deťom priblížime ako ťažko sa číta deťom s dyslexiou.



**Tento príspevok je súčasťou projektu KEGA č. 035UK-4/2013 „Model uplatnenia školskej liečebnej pedagogiky pri podpore inkluzívnej klímy v materskej a základnej škole“.**

**Anna Jakubiková, Jana Kovaľová**

**Emília Bašistová, Simona Pastoreková**

**Natália Bibová, Barbora Durčanská**

**Monika Kleinová, Jana Ondovová**

študentky denného štúdia Bc. stupňa

v programe Liečebná pedagogika

KU v Ružomberku, Pedagogická fakulta

Inštitút Juraja Páleša v Levoči, Katedra liečebnej pedagogiky

Bottova 15, 054 01 Levoča

## INFORMÁCIE

## „OKRÚHLY STÔL K INKLÚZIÍ“.

Dňa 19.4.2013 PROLP Asociácia liečebných pedagógov pri príležitosti pracovného stretnutia exekutívneho výboru IGhB – Internationale Gesellschaft der heilpädagogischen Fach-und Berufsverbände – usporiadala odbornú diskusiu s názvom:

Účastníci v počte 27 odborníkov /z toho 9 zahraničných hostí/, diskutovali k nasledujúcim otázkam:

- *Aké skúsenosti s inklúziou majú v jednotlivých krajinách?*
- *Ktoré témy sú aktuálne?*
- *Ktoré kroky boli urobené, naplánované?*
- *Ktoré stratégie sa osvedčili?*
- *Ktoré otázky si vyžadujú pozornosť?*

**Východiskové stanovisko znelo, nie prečo a kedy inklúzia, ale ako ju realizovať a čo je dnes dôležité pomenovať a urobiť.**

**Luxembursko:**

V roku 2011 bol prijatý akčný plán ako postupovať pri inklúzií. Komisia pre ľudské práva tento rok predkladá hodnotiacu správu. Prináša výpočet veľmi dobrých podnetov, ale menej hovorí o prostriedkoch a cestách ako konkrétne myšlienky presadiť. Veľa sa zmenilo v štátnej správe na všetkých ministerstvách. Pracovníci, ktorí prichádzajú do priameho kontaktu s občanmi boli vyškolení a senzibilizovaní na problematiku postihnutia. Naučili sa tiež ako používať zrozumiteľnú reč (*leichte Sprache*). Luxemburská vláda (v krajine s 500 tisíc. obyvateľmi) zriadila 300 nových miest na školách pre pracovníkov na podporu inklúzie. Z toho 250 je obsadených a vláda ešte splní celý záväzok, v priebehu nasledujúcich mesiacov obsadí zvyšných 50 miest.

Napriek tomu možno skonštatovať, že približne z 50 združení z oblasti starostlivosti ľudí s postihnutím, je iba jedno, ktoré sa výrazne angažuje. Konkrétna realizácia akčného plánu je stále veľmi málo známa a neexistuje takmer žiadny tlak zo strany politikov, ani verejnosti, ani samotných ľudí s postihnutím, aby sa akčný plán plnil. Problémom zostáva aj nedostatok možností uplatnenia na pracovnom trhu. Je to problém najmä pre mladých ľudí s postihnutím, ktorí prichádzajú takto o perspektívu.

Stále je veľmi dôležité senzibilizovať tých, ktorí pracujú s ľuďmi s postihnutím.

**Slovensko:**

Dohovor o právach ľudí so zdravotným postihnutím bol podpísaný v roku 2010. V oblasti inklúzie existujú rôzne iniciatívy, vydávajú sa publikácie, projekty, ale tiež platí, že verejnosť je stále málo informovaná a inklúziu obmedzuje často na školu a školské prostredie. Vývoj v počte žiakov so špeciálnymi potrebami ukazuje, že sa od roku 2000 do roku 2012 znásobil počet integrovaných detí, ale zároveň sa počet žiakov v špeciálnych školách udržiava na rovnakej výške. Predpokladáme, že je za tým snaha rozširovať kategórie so statusom integrované dieťa, pretože školám ide aj o zdroj financií. V diskusii

odznelo, že pomerne dobre sa darí integrácií na 1. stupni ZŠ, pričom na 2. stupni ZŠ psychológovia zaznamenali aj výrazne nepriateľské postoje a šikanovanie. Platí, že tento jav zostáva skrytý, lebo šikanované deti si neprípúšťajú svoju situáciu a hovoria, že všetko je v poriadku. Ani učitelia nedokážu odhadnúť prítomnosť a závažnosť negatívnych postojov voči integrovaným deťom.

Školy sú vo všeobecnosti málo informované, čo to znamená inkluzívna škola, chýba im vízia a predstava o krokoch a o potrebnej transformácii. Závažnou oblasťou je uplatnenie absolventov špeciálnych škôl, ktorí nenachádzajú priestor na trhu práce. Pomáhajú im občianske združenia, príkladom je Rehabilitačné centrum v Modre (12 klientov, 3 zamestnanci). Problémom je, že dostávajú podporu od štátu, iba keď je klient prítomný. V prípade ochorenia viacerých klientov to ohrozuje prevádzku zariadenia. Tento problém si žiada legislatívne riešenie.

### **Nemecko:**

V apríli 2009 Spolková vláda podpísala Dohodu o právach dieťaťa so zdravotným postihnutím (*UN-Konvention*), má vytvorený akčný plán. V roku 2011 vyšla prvá správa. Zo 16 krajín - 10 má akčný plán, v 6-tich ho pripravujú alebo sa k tomu nevyjadrujú. Situáciu sleduje nemecký Inštitút pre ľudské práva. Daná organizačná štruktúra je dobrá, presadenie však veľmi ťažké. Je množstvo materiálov, kníh, je možné realizovať projekty, ktoré financuje vláda. BHP (profesijný zväz liečebných pedagógov) v spolupráci s berlínskym senátom organizuje inkluzívny projekt. Nie je správne, ak je inklúzia príliš spojená so školou a v oblastiach ako práca, voľný čas je zatiaľ okrajovou témou. BHP sa danej problematike venuje dlhodobo. Zorganizovali niekoľko kongresov, robia ďalšie vzdelávanie. S ich podporou bol na UNI v Berlíne zriadený študijný program s názvom Inklúzia a participácia. Pokúšajú sa viesť dialóg so študentmi a senzitivizovať ich pre túto problematiku. Je potrebné zaoberať sa tiež právnou a finančnou stránkou inklúzie.

Problémom zostávajú otázky:

- ako premeniť veľké špeciálne zariadenia na inkluzívne zariadenia,
- ako podchytiť „špeciálne“ skupiny, napr. ľudí s postihnutím vo väzniciach, na ktorých sa pozabudlo.

Stratégia: je dôležité stále sa konfrontovať s témou inklúzia (stretnutia, konferencie). Treba, aby sa každý jednotlivец angažoval, rozprával o inklúzií, hľadal solidárnych partnerov a nevzdával sa.

Príklad: Materská škola Rappelkiste (3-6 rokov), založená v roku 2009, kde prichádzajú deti so závažnými problémami v správaní, ktoré inde odmietli. Spočiatku sa aj tu správajú nápadne, ale po čase už je ťažké povedať s akým problémom dieťa prišlo, pretože bolo prijaté a začalo sa rozvíjať. Inklúzia prebieha vtedy, keď sa prestane rozlišovať, ktoré dieťa je postihnuté a ktoré nie, ale okolie ich všetky berie ako deti (<http://www.freiburg.de/pb/,Lde/227964.html>).

### **Holandsko:**

Vláda sa zaviazala tento rok, alebo nasledujúci podpísať Dohovor o právach ľudí so zdravotným postihnutím. Napriek tomu sa veľa deje. Niektoré zmeny sledujú lacnejšiu



a lepšiu cestu, ako podporovať ľudí so znevýhodnením. Budúci rok budú musieť školy prijať všetky deti s postihnutiami. Špeciálne školy sú relatívne drahé a počet detí s postihnutiami rastie. Bol pokus sťažiť vstup do špeciálnych škôl, ale nepodarilo sa znížiť počet detí v týchto školách. Pomohlo by, keby prišlo viac peňazí do bežných škôl, ale to sa pravdepodobne nestane. V roku 2015 budú obce zodpovedné za všetky formy starostlivosti o svojich občanov. Je predpoklad, že to dokážu urobiť lacnejšie a lepšie ako štát. Otázne je, či to bude v prospech inklúzie a čo to prinesie do ich života. Postavenie ľudí so znevýhodnením je v zákonoch zadefinované veľmi dobre, ale medzi ľuďmi so znevýhodnením a majoritou je stále veľká priepasť.

### **Švajčiarsko:**

Všetky deti so zdravotným postihnutím môžu chodiť do bežnej školy. Učiteľ rozhodne, či ho prijme. Spravidla rodičia o to bojujú, sú ochotní sa aj presťahovať. Stále viac sa darí inklúzií v materských školách a u detí do 12 rokov. Potom sú už nároky privysoké a vznikajú boje ako ďalej. Je to rôzne podľa kantónov, niektoré sú veľmi pokrokové. Majú skúsenosť, že je lepšie ak aj deti s mentálnym postihnutím chodia do bežnej školy. Realizuje sa veľa projektov, napr. ohľadne prípravy na povolanie. Problémom sú tiež financie. Zmeny si vyžadujú veľké náklady.

### **Spoločná diskusia**

Odzneli nasledovné otázky a názory na témy:

- Aký je rozdiel medzi sociálnou participáciou a inklúziou? Čo sa považuje za kritérium úspešnosti inklúzie? Za kritérium možno považovať školskú úspešnosť, fungujúce vzťahy. Problémom sú vzťahy na 2. stupni, kde sa objavuje šikanovanie a vzťahy sa viac vyhraňujú. Dôležití sú senzitivní učitelia, ktorí dokážu vnímať potreby detí a klímu v triede. Dá sa povedať, že jednoduchšie to je na 1. stupni, kde je jeden učiteľ v triede a vzťahy hlbšie. Na 2. stupni sa učitelia striedajú a aj v triedach sa často stretnú deti, ktoré sa predtým nepoznali.
- Diskutovalo sa o role osobného asistenta a jeho kvalifikácií. Mohol by tiež riešiť situáciu s narušenými vzťahmi.
- Ďalšia možnosť je podporiť prítomnosť iných odborných pedagogických zamestnancov na škole, príp. z efektívne spolupráce s CPPPaP.
- Príklad zo Švajčiarska: tu sú deti so zdravotným znevýhodnením registrované na špeciálnej škole, ale chodia na bežnú. Za nimi dochádzajú liečební (špeciálni) pedagógovia, ktorí môžu mať až 8 hodín priamej starostlivosti o dieťa týždenne. Keď vzdelávanie zlyhá, dieťa sa v plnej miere ujíma špeciálna škola.
- Na Slovensku, ak škola neposkytuje kvalitné služby, dostáva napomenutie, ale nie sankcie. Napomenutie zostáva spravidla bez akéhokoľvek efektu.
- Ako návrh padla možnosť umiestnenia špeciálnopedagogických poradní bližšie k bežným školám. Problém však zrejme nie je v lokalizácii daných zariadení ako v tom, že pracovníci ŠPP majú malé kompetencie v zabezpečení kvality pomoci integrovaným deťom – „majú právo ich vyšetriť, ale nie hovoriť do ich vzdelávania“. Stáva sa, že školskí špeciálni pedagógovia poradenských špeciálnych pedagógov vnímajú skôr ako konkurenciu.

- Učitelia na školách prenášajú kompetencie na asistenta. V niektorých prípadoch asistent učiteľa stráca svoje poslanie, vnímaný je len ako asistent dieťaťa.
- Odznel návrh, aby na školách bola vytvorená pozícia koordinátora inklúzie.
- Vieme, ako naplniť individuálne potreby detí, ale nevieme, ako naplniť individuálne potreby učiteľov a to tiež môže byť práca liečebných pedagógov.
- Príklad z Nemecka: riaditeľke jednej bežnej ZŠ ležalo na srdci, aby do jej školy mohli prísť všetky deti. Vytvorila interdisciplinárny tím a mala požiadavku: „Moji učitelia sa musia naučiť interdisciplinárne pracovať“. Vyhľadávala cielene učiteľov, aby sa „hodili do filozofie školy“. V škole bola veľmi nízka fluktuácia a vysoká spokojnosť s vlastnou prácou. Povedala tiež, že každý jeden z učiteľov musí chcieť pracovať so všetkými deťmi.
- Podporou je Európska agentúra ([www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)) pre rozvíjanie špeciálneho vzdelávania, ktorá mapuje procesy prípravy na inkluzívny život. Projekt Učiteľ pre všetkých je prístupný na internete aj v SJ. Pomenúva piliere pre vzdelávanie učiteľov v praxi. Ideál je veľmi vysoký.
- Inklúzia sa deje aj dnes, lebo školy musia reagovať na prítomnosť detí so špeciálnymi potrebami. Je dôležité učiť sa od tých učiteľov, ktorým sa to darí a u ktorých vlastne tieto deti často končia pri hľadaní príležitosti vzdelávať sa.
- Na záver odznela myšlienka, že inklúzia sa vydarí vtedy, ak chránené dielne už nebudú označené ako chránené a keď nebudeme hovoriť o deťoch so špeciálnymi potrebami, ale budeme pracovať iba s deťmi.

### Zhrnutie:

Čo je potrebné pre šírenie myšlienky inklúzie:

- Hovoriť o inklúzii vo všetkých prostrediach a na rôznych úrovniach a nevzdávať to.
- Senzitivizovať odborníkov pre vnímanie potrieb ľudí so znevýhodnením.
- Vytvárať interdisciplinárne tímy v školách a školských zariadeniach, vytvárať priestor pre využívanie ich možností pri podpore človeka so znevýhodnením.
- Vybudovať formy pomoci pre učiteľa.
- Upravovať legislatívu v prospech naplňania ľudských práv vo všetkých rovinách života ľudí so znevýhodnením s cieľom umožniť im participáciu.
- Formovať mienku majoritnej spoločnosti. Zatiaľ v materskej škole s prípravou ako žiť v inkluzívnom prostredí.
- Každá nová úloha si vyžaduje predfinancovanie, podporu vlády a zodpovedných osôb.
- Treba vyhľadávať pozitívne príklady inkluzívne pôsobiacich učiteľov a iných odborníkov a učiť sa od nich.

V Bratislave, dňa 22.4.2013

Zapísali: **Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.**,

UK v Bratislave, Pedagogická fakulta  
 ÚŠŠaLP, Katedra liečebnej pedagogiky  
 E-mail: [marta.hornakova@fedu.uniba.sk](mailto:marta.hornakova@fedu.uniba.sk)

**Mgr. Pavol Janoško, PhD.**,

KU v Ružomberku, Pedagogická fakulta  
 Inštitút Juraja Páleša v Levoči, Katedra liečebnej pedagogiky  
 E-mail: [pavol.janosko@ku.sk](mailto:pavol.janosko@ku.sk)

## **PROTOKOL Z PRACOVNÉHO STRETNUTIA MEDZINÁRODNEJ SPOLOČNOSTI LIEČEBNO-PEDAGOGICKÝCH PROFESIJNÝCH A ODBORNÝCH ZVÄZOV**

**19. – 21. apríl, 2013 v Bratislave, SK**

**Prítomní:**

**Holandsko:** Holandská spoločnosť pedagógov s vysokoškolským vzdelaním (NVO)

NVO - Predseda, súčasne predseda IGHB: Xavier Moonen

Tajomníčka IGHB: Annette van der Put a Sabina Kef

**Slovensko:** PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

Predseda: Marta Horňáková

Pavol Janoško, Veronika Mrázová

**Luxemburg:** Association Luxembourgeoise des Pédagogues Curatifs (ALPC)

Predseda: Marie Paul Max

**Deutschland:** Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP)

Predseda: Jean-Paul Muller

Doris Albert, Gabriela Zenker

**Schweiz:** Berufsverband Heil-Sonderpädagogik Schweiz (B-H-S)

Paula Innerhof, Sabine Schaub

**Predlohy:**

- Plán práce - apríl 2013.
- Podklady pre štandardizáciu (DE) liečebných pedagógov a zariadení.
- Štandardy pre liečebných pedagógov v školách a školských zariadeniach (SK).
- Protokol z novembra 2012.

**Piatok 19. apríl 2013**

14.00 – Otvorenie a pozdravy prichádzajúcich členov IGhB a hostí

14.30 - 18.00 Okrúhly stôl k inklúzii (v prílohe)

**Sobota 20. apríl 2013**

9.00 - 16.30

IGhB pracovné stretnutie otvoril Xavier Moonen a reflektoval priebeh okrúhleho stola k inklúzii v piatok:

**1. Okrúhly stôl k inklúzii** bol obohacujúci. Potvrdilo sa, že síce je v jednotlivých krajinách rozdielna situácia, problémy sú veľmi podobné a diskusia môže byť prospešná. Dialóg je základným kameňom inklúzie. Možno vidieť, že inklúzia aktualizuje mnohé otázky a vedie k tomu, že vyčleňujúce praktiky sa stávajú nápadnejšie.

**2. Kontrola protokolu z Luxemburgu** – Xavier Moonen priblížil krátko predchádzajúce stretnutie v Luxemburgu a hovorilo sa o uložených úlohách. Následne bol odsúhlasený program stretnutia.

### **3. Správy z jednotlivých krajín**

**Nemecko** – BHP organizoval v novembri 2012 Spolkový kongres: „Diagnostika“ – kde sa diskutovala táto téma v kontexte inklúzie. Mala veľmi dobrý ohlas čo sa týka odbornosti a obsahu. V marci sa konalo veľké stretnutie (35 ľudí) k hodnoteniu činnosti BHP. Mnohí kolegovia sa motivujú: „ja, na mojom mieste môžem niečo urobiť“. BHP podporuje aktívnych kolegov – to vedie k zmenám.

V r. 2013 bude Liečebnopedagogický kongres na tému: Liečebná pedagogika ako priesečník profesionality – inklúzie a spoločenského smerovania.

BHP plánuje viac profesijno-politickej práce v spolupráci s odborními. Tarify sa budú zase na novo upravovať.

**Švajčiarsko** – Kolegyne otvorili otázku overovania odbornej prípravy liečebných pedagógov. Každý kantón má svoje pravidlá, existujú rozličné formy vzdelávania a obsahu. Je to skôr politická práca, aby sa dosiahol konsenzus. Základné kritéria sú dané vo vzdelávaní, čo sa týka praktických skúseností, supervízie. Snažia sa o dialóg so študentmi, aby sa naučili byť angažovanými.

**Slovensko** – PROLP malo konferenciu krátko pred stretnutím IGhB v Luxemburgu Mala dobrú návštevnosť a boli dobré ohlasy. Zborník príspevkov bol vydaný na CD nosiči. Bol zvolený nový výbor PROLP – predsedkyňou zostala Marta Horňáková, tiež tajomníčkou Monika Stupková. Ďalšími členmi sa stali Pavol Janoško, Petra Mitašíková a Janka Skraková. V januári sa nový výbor stretol, aby prerokoval správu z Luxemburgu, zhodnotil konferenciu a uzavrel finančné veci. Hovorilo sa aj o ďalšej činnosti a príprave stretnutia IGhB v Bratislave. Zdá sa, že treba počítat' s tým, že pracovné stretnutia výboru sa nebudú môcť konať v priestoroch Katedry liečebnej pedagogiky.

Téma ďalšej konferencie v jeseni bola navrhnutá ako: „Včasná starostlivosť inkluzívne“.

**Luxemburg** - Marie-Paul Max informovala, že sa mení vysokoškolské vzdelávanie a nie je jasné, aký výstup budú mať absolventi a ako budú v praxi zaradení. Tí ktorí majú diplomy z Nemecka, sú hodnotení medzi Bc. a Mgr. Tieto zmeny majú vplyv na prírastok členov v profesijnej organizácii. Pre členov z blízkyh zameraní je nutné aktualizovať liečebnopedagogické témy ako celosť, hodnotová orientácia, úcta. Vystáva otázka, ako budú môcť malé organizácie fungovať ďalej?

**Holandsko** – Xavier Moonen informoval, že NVO malo stretnutie, kde viedlo dialóg s rôznymi odborníkmi – mali sa vyjadriť, ako v posledných rokoch videli výchovu. NVO im dalo túto otázku, aby získalo nápady, ako plánovať svoju ďalšiu činnosť, aby zistili, či sa majú snažiť pôsobiť široko, ale úzko špecificky.

Nové úlohy potrebujú predfinancovanie. Od r. 2015 ponosú školy spolu s rodičmi zodpovednosť za vzdelávanie. Celý systém ochrany mládeže sa zmení – zodpovednosť ponosú obce. S tým sú spojené mnohé profesijno-politické aktivity.

V Holandsku je stále viac psychologov v liečebnopedagogickej praxi – rozvíja sa kooperácia. Pre ostatných profesionálov môže byť nepríjemné, keď si liečební pedagógovia obhajujú svoju identitu.

Toto stretnutie je posledné pre Sabine Kef, ktorá musí zanechať prácu v NVO kvôli svojim úlohám na poli výskumu. NVO hľadá cesty profesionalizácie spolupracovníkov (mladí ľudia nemajú čas).

**4. Nové kontakty** – Doris Albert informovala o svojich kontaktoch so Španielskom (Valencia) s pánom Cornesse. Sú tam malé organizácie zamerané špecificky podľa postihnutí na kompenzáciu nedostatočných služieb pre deti so znevýhodneniami. Pán Cornesse chcel veľmi prísť, ale nakoniec mu to nebolo možné.

Marta Horňáková oslovila kolegov z Maďarska a Česka – nie sú tam konkrétne organizácie pre odborníkov s terapeuticko-výchovným zameraním, skôr pre učiteľov so zameraním na špeciálne vzdelávanie. V oboch krajinách sa kladie stále viac dôrazu na inklúziu.

**5. Web – stránka** – stále nefunguje dostatočne. Viacerí majú skúsenosť, že je príliš komplikovaná pre vkladanie. Xavier bude hľadať nové možnosti ako ju spravovať.

#### **6. Proces štandardizácie, preukaz kvalifikácie**

Doris Albert a Gabriella Zenker informovali o zavedení preukazu kvalifikácie pre členov a predstavili ho. Ide o profil kompetencií, ktorý hodnotí:

- Dosiahnuté vzdelanie - spravidla 180 kreditov.
- Ďalšie vzdelávanie (+ 2 kredity).
- Vedúcu funkciu.
- Prax vo výchove, opatrovanie alebo dobrovoľníctvo.
- Viacročné dodatočné vzdelávanie, výcvik a pod.

Kredity sa spočítavajú. Preukaz spracuje a vydáva agentúra zriadená pri profesijnej organizácii za poplatok 90 – 120 Euro.

**Certifikovanie zariadenia** – v Nemecku je približne 140 certifikovaných zariadení. Certifikát je viazaný na osobu. Vyžaduje sa: 20 hodín vzdelávania v LP - diagnostike, 100 hodín v liečebnopedagogických metódach, 3 roky praxe, ďalšie 4 dni ďalšieho vzdelávania a pravidelná supervízia počas jedného roku. Liečebnopedagogické zariadenie má mať:

- 1 miestnosť je podporu vývinu,
- 1 miestnosť pre rôzne techniky, vyžaduje sa úplne oddelenie od ostatného zamestnaneckého priestoru,
- zodpovedajúci materiál, pracovnú koncepciu, program zariadenia v hodinách, dennú miestnosť, hygienické zariadenia. V tíme musí pôsobiť liečebný pedagóg s dostatočnou kvalifikáciou na plný úväzok. Zariadenie musí mať jasne pomenované ciele (zameranie).

**Proces akreditácie.**

Kroky:

- predloženie všetkých podkladov,
- návšteva zariadenia (vždy tam idú dve osoby),
- robí sa audit (2 osoby) so správou,
- udelí sa certifikačná listina.

Certifikované pracoviská dostávajú vyššiu podporu. Úroveň služieb a platnosť certifikácie sa overuje po dvoch rokoch a potom až po troch rokoch (recertifikácia). Certifikát možno odňať ak:

- neboli nahlásené zmeny,
- bol prepustený liečebný pedagóg,
- ako sa zmenilo cieľové zameranie zariadenia.

Poplatok za vydanie certifikátu: 400.- 2500 .- Eur – podľa veľkosti zariadenia.

**Štandardy pre liečebných pedagógov v školách a školských zariadeniach**

Marta Hornáková informovala o príprave štandardov pre liečebných pedagógov v školách a školských zariadeniach. Boli vypracované pre tri úrovne (samostatný liečebný pedagóg s Mgr. diplomom, liečebný pedagóg s 1. atestáciou, a LP s 2. atestáciou. Obsahujú predpoklady a úlohy v oblastiach diagnostiky, liečebnopedagogickej intervencie a vlastného profesijného rastu. Štandardy sú v procese schvaľovania.

**Nedeľa 20. apríl 2013**

1. Diskusia sa začala opäť reflexiou na okrúhly stôl v piatok. Jean Paul Müller zdôraznil, že potrebujeme viac pracovať na tom, aby sa liečebná pedagogika presadzovala na úrovni EU. Je tu isté riziko v dôsledku prekladania pojmu liečebná pedagogika do angličtiny. Často sa preloží ako special pedagogy, čím sa zotrie jej jedinečnosť (základné východiská a obsahy – celosť, hodnoty, obraz človeka...).
2. Je dôležité:
  - informovať členov v jednotlivých zväzoch,
  - spoločne hľadať odpoveď na otázku, aké kompetencie potrebuje liečebný pedagóg pre inkluzívny model práce;
  - základom pre zmeny je dialóg s človekom (načúvať mu, spoznať čo potrebuje, čo chce),
  - dôležité je pracovať inkluzívne v mezo a makro - systémoch,
  - vypracovať vlastný akčný plán, napr. ako integrovať inklúziu do teoretických konceptov,
  - IGhB vypracuje správu o realizácii inklúzie v jednotlivých krajinách,
  - koncepciu liečebnej pedagogiky v EU – je potrebné revidovať a overiť, či je plne v súlade s inklúziou – jednotlivé krajiny majú oslovit' členov svojich organizácií a ich reflexiu spracovať.

**Obsahy rokovania IGhB v Cürichu:**

1. Koncepcia – čo treba zmeniť?
2. Aktivity v kontexte inklúzie.

3. Stretnutie začne v piatok popoludní a bude trvať do nedele 12.00.
4. Ako komunikujeme s členmi – priniesť správu.
5. Aktualizovanie štatútu IGhB.

### 3. Archív v Trebnitzi

4. **Vedenie IGhB** – IGhB bolo založené v r. 2005, v r. 2009 bolo znovuzvolené vedenie, Holandsko zostáva vo vedení do konca r. 2013. Po rokovaní v Curichu by sa vedenia mal ujať novozvolený výbor. Toto stretnutie bude v októbri 18. - 20.10.2013.

### 5. Evaluácia rokovania

Doris Albert – diskusia v piatok bola potvrdením, že stačí postupovať malými krokmi – a hneď lepšie porozumieme o čo ide, kam smerujeme.

Gabriela Zenker – bolo to obohacujúce, diskutovali sa voľne, bez tlaku.

Marie Paul Max – piatok bol silným zážitkom, pocit “angažovanej skúsenosti”. Je dôležité viesť ďalej takéto diskusie, vytvárať pre ne priestor. V Luxemburgu sa 4 krát do roka kolegovia stretnú a diskutujú 2-3 hodiny. Niektorí popíše čo práve robí a potom sa o tom diskutuje.

Paula Innerhofer – dostali sme podnety pre stretnutie v Curichu.

Sabine Schaub – krásna Bratislava. Som plná dojmov.

Annette van Put – ja toto stretnutie vnímam ako stavanie mostov. Myslím, že som sa naučila veľa o kvalite. Je medzi našimi krajinami veľa rozdielov, ale mosty sú už postavené a ja si veľmi želám, aby EU podporilo liečebnú pedagogiku.

Jean Paul Müller – veľmi si cením kontakty medzi ľuďmi, kroky, ktoré boli urobené. Liečebná pedagogika sa nesmie vzdať, treba ísť ďalej. Naše skúsenosti sú pre ľudí v EU krajinách dôležité. Musíme byť viac konkrétni, viac sa vymedziť čo sa týka priestoru v EU. Nielen obhajovať naše poslanie, ale aj konať s otvorenými očami a ušami.

Xavier Mooen - prežívali sme veľmi srdečnú atmosféru, viedli dialóg s pochopením. Je dôležité spolu vytvárať perspektívu v EU, nezostávať len na národnej úrovni. Dôležitá je dobrá web stránka, komunikácia, otvorenosť. Je dôležité udržiavať dialóg aj čo sa týka profesiogramu liečebných pedagógov.

Marta Horňáková – sme radi, že sme vás tu mali ako hostí. Myslím, že naše rozhovory sú stále hlbšie a viac zamerané na rozvíjanie našej profesie. Výsledky rokovania pomáhajú upevňovať profesionalitu v jednotlivých krajinách, lebo sú podporou a formou vzájomného sprevádzania v profesijných otázkach.

V Bratislave: 5. 5. 2013

Zapísala: *Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.*

Overil: *Mgr. Pavol Janoško, PhD.*

## **PRACOVNÉ STRETNUTIE VÝKONNÉHO VÝBORU PROLP ASOCIÁCIE LIEČEBNÝCH PEDAGÓGOV ZO DŇA 3.7.2013**

Prítomní: prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD., Mgr. Pavol Janoško, PhD., PaedDr. Janka Skraková

Ospravedlnení: PaedDr. Monika Stupková, PhD., Mgr. Petra Mitašíková, PhD.

Program stretnutia:

1. členstvo v PROLP – platenie členského,
  2. stretávanie výboru PROLP,
  3. pripomienkovanie koncepcie smerovania LP v EU,
  4. aktualizácia profesiogramu,
  5. príprava Revue LP,
  6. rôzne.
- 
1. Opakujú sa problémy s meškaním platenia členského v PROLP. Členovia si zvykli, že môžu platiť osobne na LP dňoch. Navrhujeme požadovať úhradu členského do 30. marca, aby sa vytvoril lepší prehľad o členstve a aj predpoklad pre efektívnejšie využívanie prostriedkov. Po tomto termíne budú tí, ktorí nezaplatili vyzvaní k úhrade členského. Pokiaľ tak neurobia do konca mája, budú do konca roka vedení ako neplatiaci členovia. Ak svoje členstvo neobnovia zaplatením v tomto čase, zanikne.
  2. Nakoľko zo strany jednej členky bol spochybnený zmysel pravidelného stretávania výboru PROLP (pre nízky počet platiacich členov a malý záujem o výsledky práce PROLP...), prítomní otvorene diskutovali na túto tému so záverom – výbor sa bude naďalej stretávať a v rámci daných možností plniť úlohy, ktoré prijal akceptovaním zvolenia. Stretnutia by mohli byť pripojené k širšiemu programu pre záujemcov o pravidelné kluby. Prvý sa bude konať s iniciatívy Dr. Stupkovej dňa 6. 9. 2013 v priestoroch QUO VADIS. Sme presvedčení, že do aktivít výboru by ďalšie vnášanie osobných antipatií a výhrad neprinieslo nič dobré. Ak nejaké sú, nech sú výzvou pre naozaj profesionálne riešenia. Odlišnosti predsa obohacujú. A zodpovednosť máme všetci.
  3. V súvislosti s inklúziou je potrebné aktualizovať Koncepciu smerovania LP v EU. Dohodli sme sa, že ju uverejníme s výzvou, aby odborná verejnosť zasielala svoje pripomienky a návrhy na zmeny dva mesiace o zverejnení v Revue LP.
  4. Zámer aktualizovať profesiogram LP sa stretol s minimálnym záujmom odbornej verejnosti. Prišli pripomienky od troch kolegov. Prof. Horňáková na základe poverenia výboru pripraví na septembrové stretnutie návrh aktualizovaného znenia na prerokovanie a prípadné schválenie.



5. Dr. Janoško predstavil nové číslo Revue LP, dohodli sme sa na doplnení čísla recenziou a koncepciou LP. Predstavil aktualizovanú redakčnú radu, ktorej členovia písomne potvrdili záujem o členstvo v časopise.
6. Rôzne: Hovorili sme o možnosti spojiť liečebnopedagogické dni s konferenciou v rámci projektov k včasnej intervencii s medzinárodnou účasťou pod názvom: Včasná intervencia inkluzívne. Konferenciu pripravuje Dr. Lištiaková.

Dr. Skraková a Dr. Stupková prejavili záujem administrovať stránku [www.prolp.sk](http://www.prolp.sk). Termín stretnutia na prebratie web stránky bude po spoločnej dohode s doterajším administrátorom stránky.

Zapísala: *Marta Horňáková*

Overili: *Pavol Janoško, Janka Skraková*

**OZNAM:**

PROLP Asociácia liečebných pedagógov vyzýva svojich členov k úhrade členského poplatku za rok 2013 v sume 10 eur na účet asociácie:

*Účet – Slovenská sporiteľňa a.s.*

*Číslo účtu – 179680236/0900.*

Viac informácií, spolu s členskou prihláškou nájdete na stránke asociácie: [www.prolp.sk](http://www.prolp.sk).

Ďakujeme.

## KONCEPCIA SMEROVANIA LIEČEBNO-PEDAGOGICKEJ PROFESIE V EU

### Vážené kolegyně, kolegovia!

Táto koncepcia má sedem rokov. Prosím prečítajte si jej znenie a všimajte si, či so všetkým môžete súhlasiť - najmä v kontexte súčasnej spoločenskej situácie a vytvárania inkluzívnych modelov a prístupov v starostlivosti o osoby so znevýhodnením.

Vaše pripomienky pošlite do redakcie do konca septembra 2013. V októbri sa bude o nich rokovať na porade výboru IGhB. Následne sa Koncepcia bude aktualizovať, aby čo najlepšie prezentovala profesiu liečebných pedagógov v EU. Vopred ďakujem za každú pripomienku!

Marta Horňáková

### Predslov

**IGhB** (Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände/ Medzinárodná spoločnosť liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií) predkladá svojim členským organizáciám túto koncepciu profesijného rozvoja liečebnej pedagogiky“. Napriek rozličným kultúrnym a historicko-politickým podmienkam popisuje spoločné hľadiská liečebnopedagogického myslenia a konania.

IGhB chce touto činnosťou prispieť k medzinárodnému porozumeniu v oblasti svojho odboru a popísať štandardy kvality vo vzťahu k profesijným úlohám a kompetenciám.

Spoločnosť IGhB bola založená v r. 2005. V súčasnosti združuje sedem liečebnopedagogických profesijných organizácií z Nemecka, Luxemburska, Holandska, Rakúska, Švajčiarska, Slovenska a Maďarska.

### Úlohy profesijných a odborných zväzov

Profesijné a odborné organizácie zaručujú prostredníctvom vhodných nástrojov hodnotenia kvalitu liečebnopedagogických služieb. V členských krajinách majú výsostné právo na báze profesijnej etiky a základných povinností k členstvu: registrovať a certifikovať členov profesie, ako aj liečebnopedagogické zariadenia a svojpomocné organizácie.

Úlohou profesijných a odborných organizácií v IGhB je v zásade zastupovanie špecifické záujmy svojich členov. Participujú na činnosti iných spoločností a svojimi aktivitami podporujú spoločenský dialóg.

Zastupovanie záujmov sa deje prostredníctvom formulovania politicko-profesijných posolstiev pre odbornú verejnosť a informovania o profesijnej činnosti.

Profesijný a odborný zväz dbá o prepojenie teórie a praxe v pracovnom poli tak, že sa podieľa na činnosti grémií a vzdelávacích inštitúcií (univerzity, vysoké školy, odborné školy), spolupracuje aj so zriaďovateľmi a inými odbornými spoločnosťami. Podporuje odborné kompetencie svojich členov tým, že im sprostredkúva relevantné odborné informácie a ponúka možnosti pre ďalšie vzdelávanie a výskum v liečebnej pedagogike.

Profesijné združenia začlenené do IGhB sú poradnými organizáciami v politike vo všetkých otázkach účasti ľudí s postihnutím a znevýhodnením na spoločenskom živote.

Podieľajú sa na verejnej diskusii o potrebách ľudí s postihnutím a znevýhodnením a konštruktívne spolupracujú na legislatíve. Úzko spolupracujú aj so svojpomocnými organizáciami a zväzmi ľudí s postihnutím.

IGhB podporuje toto smerovanie v európskych krajinách, chce získať nové členské organizácie, podporovať ich vývoj ako aj implementáciu odborných služieb.

### **Pracovné pole liečebných pedagógov**

Profesijná skupina liečených pedagógov vychádza pri svojom odbornom konaní v zásade z Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (MKF), ktorú odsúhlasilo valné zhromaždenie Svetovej organizácie zdravia (WHO) v r. 2001.

Liečební pedagógovia pracujú spravidla v interdisciplinárne (integrálne).

Nasledovný zoznam možných pôsobísk liečebného pedagóga zohľadňuje jednotlivé činnosti alebo pracoviská. V žiadnom prípade nie je úplný. Niektoré oblasti uplatnenia platia len v určitých členských krajinách IGhB.

### **Pracovné činnosti liečebných pedagógov:**

- Liečebnopedagogická včasná diagnostika, intervencia a včasná výchova
- Liečebnopedagogická elementárna a predškolská výchova
- Podpora integrácie a inklúzie
- Školské a výchovné poradenstvo
- Opatrenia a sprevádzanie v školskom veku, v špeciálnych školách, pri integratívnom zaškolení
- Preventívne služby
- Integratívne a separatívne prípravy na povolanie a vzdelávanie
- Vvedenie a asistencia pri začlenení, chránené dielne a pracoviská, aktivačné zamestnávanie, pracovná terapia a poradenstvo pre zamestnávateľov a spolupracovníkov ľudí s postihnutím
- Asistencia v chránenom bývaní a pri voľnočasových aktivitách
- Liečebno-výchovná pomoc mládeži
- Liečebnopedagogická intervencia pre dospelých (LP andragogika)
- Pedagogicko-terapeutické pôsobenie (*napr. psychomotorická terapia, hrová terapia, muzikoterapia, arteterapia, biblioterapia, dramaterapia, vývinovo a psychodynamicky orientovaná ergoterapia*)
- Psychosociálna rehabilitácia (pre klientov psychiatrických liečební a sanatórií)
- Liečebnopedagogická gerontológia (*Tréning kognitívnych a sociálnych funkcií u seniorov*)
- Vedenie liečebnopedagogického zariadenia/oddelenia
- Výskum

### **Pracoviská liečebných pedagógov:**

- Stanice pre predčasne narodené deti (sociálno-pediatrické centrá a ambulancie, Poradne/Centrá pre včasnú diagnostiku a terapiu)
- Liečebnopedagogické, logopedické a psychomotorické zariadenia
- Špeciálne materské školy, liečebnopedagogické, integratívne predškolské zariadenia, príprava na školu
- Výchovné, rodinné a školské poradenstvo, centrum pre rodinu

- Stacionárne a denné zariadenia pre prevýchovu (Diagnostické centrum, Detský domov)
- Psychiatrické a psychoterapeutické zariadenia
- Sociálnopediatrické centrá a ambulancie pre deti, mládež a rodinu, služby odľahčujúce rodinu
- Alternatívne projekty v oblasti sociálnej pomoci deťom a rodinám
- Školy (základné, špeciálne)
- Súkromné ambulancie (v rámci liečbnopedagogických, pedopsychiatrických, psychologických a psychoterapeutických služieb)
- Materské centrá
- Rehabilitačné a školiace pracoviská a dielne pre prípravu na povolanie
- Rehabilitačné zariadenia, chránené dielne pre ľudí s postihnutím
- Chránené bývanie pre ľudí s postihnutiami
- Domovy seniorov a opatrovateľské domy
- Profesionálne zväzy a združenia,
- Ministerstvá, zriaďovateľské úrady

V niektorých európskych krajinách sú typickými pracoviskami zdravotnícke zariadenia ako nemocnice, ambulancie, liečebne.

### **Vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie liečebných pedagógov**

Liečbnopedagogická činnosť je profesionálnym konaním. Kompetencie pre výkon povolania sa získavajú v rámci riadneho a postgraduálneho vzdelávania v odbore liečebná pedagogika. Záverečný diplom (vysvedčenie, titul Bc., Mgr., PhD.) dokumentuje dosiahnutú úroveň poznania a možností konať. IGhB považuje Európske kritériá pre kvalifikácie (EQF) za dostatočný nástroj pre vypracovanie profilov v porovnateľnom rastru. Úlohou tejto koncepcie nie je porovnanie kompetenčných profilov v jednotlivých krajinách, ale formulovanie základných východísk pre liečbnopedagogické profesie vo všetkých krajinách.

Profesia liečebný pedagóg pozná tri úrovne prípravy:

- univerzitné vzdelávanie (Bc., Mgr., PhD.)
- vzdelávanie na odborných vysokých školách (Universities of applied Science) s diplomom (FH) /Bc., Mgr. a
- vzdelávanie na odborných školách a akadémiách (predovšetkým v Nemecku „staatl. anerkannter Heilpädagoge“).

Na všetkých úrovniach sú zabezpečené tak vedecké základy odboru, ako aj zodpovedajúce kompetencie konať.

### **Kompetencie**

Liečební pedagógovia disponujú špecifickými metodicko-terapeutickými a metodicko-didaktickými, ako aj rehabilitačnými kompetenciami (napr. pre rozvíjanie komunikácie, motoriky, poznávania, hry, konania, a i.). Vo svojom pracovnom poli plnia úlohy ako samostatní odborní pracovníci. Sú kompetentní posúdiť nutnosť liečbnopedagogických opatrení, ako aj ich formu, frekvenciu a trvanie.

Uplatňujú sa predovšetkým podľa toho, ako je táto pomoc ukotvená v zákonných nariadeniach o poskytovanej starostlivosti. Liečbnopedagogickú činnosť môžu vykonávať len liečební pedagógovia.

Na základe svojej odbornej prípravy získava liečebný pedagóg nasledovné špecifické profesijné kompetencie:

- Odborné kompetencie: vedecké znalosti a schopnosti vo vzťahu k hodnoteniu, diagnostike, liečebnopedagogickej intervencii a terapii, učeniu, stimulácii, sprevádzaniu, poradenstvu, výskumu a plánovaniu.
- Sociálne kompetencie: schopnosť spolupracovať v sociálnom poli, komunikovať s inými odborníkmi v integrálnej starostlivosti.
- Reflexívna kompetencia: na základe zodpovednosti a spôsobilosti odborne konať musí byť liečebný pedagóg schopný primerane reflektovať svoje konanie (reflexívna evaluácia, intervízia, supervízia). Evaluácia sa orientuje primárne na odborné a etické hodnoty.

### **Profesijné úlohy a požiadavky**

Liečebnopedagogické konanie je v podstate zamerané na uskutočnenie inklúzie u ľudí s postihnutiami a znevýhodnením. Liečební pedagógovia rozvíjajú vedecké poznanie vo svojom odbore a robia výskum. Vytvárajú teórie pre profesijné konanie v praxi ako dávajú podnety pre diskusiu v odborných otázkach.

Koncepty liečebnopedagogickej starostlivosti integrujú prevenciu, diagnostiku, indikáciu, využívanie hodnotenia opatrení a metód pre stimuláciu, výchovu, učenie, poradenstvo, terapiu, psychosociálnu rehabilitáciu a sprevádzanie svojich klientov v ich vzťahovom prostredí.

Toto celostné konanie si vyžaduje pochopenie individuálnych možností a limitov u klientov, ako aj odhadnutie očakávaní, prekážok a kompetencií sociálneho okolia. Všetko toto má v čo najvyššej miere umožniť participáciu a dosiahnutie vysokej kvality života.

Konanie liečebného pedagóga sa zameriava na osobu v jej celostnosti, berie do úvahy jej vzťah k danej situácii ako aj inštitucionálne podmienky.

K úlohám liečebných pedagógov patrí, podľa úrovne dosiahnutého vzdelania, aj vypracovanie stratégie a konceptov v zariadeniach, vedenie supervízie, kontrola kvality ako aj riadiace funkcie. Stále väčší počet príslušníkov profesie vykonáva súkromnú prax, ktorej kvalitu môže garantovať národná profesijná organizácia.

Úlohy liečebnopedagogickej profesie majú v jednotlivých krajinách svoje špecifiká, ktoré IGhB popisuje vo svojich materiáloch.

### **Liečebná pedagogika ako vedná disciplína**

Liečebnú pedagogiku charakterizujú empirické vedy o diagnostike, terapii, stimulácii, edukácii a poradenstve pre osoby so znevýhodnením, ako aj poradenstva pre ich príbuzných.

Je pre ňu typické, že je zameraná na jednotlivca, na hodnoty a zmysel a pôsobí interaktívne. Vychádza na jednej strane s komplexnosťou ľudského bytia a svojou ponukou osobnej pomoci človeku s postihnutím podporuje jeho vývin, samostatnosť a participáciu a na druhej strane zohľadňuje a ovplyvňuje relevantné spoločenské podmienky, aby mu umožnili maximálnu účasť na živote v spoločnosti.

Tieto ciele sú založené na poznatkoch z neurológie, pediatrie, sociológie, psychiatrie, gerontológie, somatopatológie, vývinovej psychológie, klinickej psychológie, psychológie osobnosti, sociálnej psychológie, psychoterapie, sociálneho práva, lingvistiky a iných.

Z liečebnej pedagogiky sa časom vyvinuli v dôsledku akcentovania rôznych aspektov osobitná, špeciálna pedagogika, pedagogika postihnutých, rehabilitačná pedagogika, ortopedagogika, ale aj sociálna práca a sociálna pedagogika.

### **Eticko-antropologické základy**

Neodmysliteľnou a základnou súčasťou disciplíny liečebná pedagogika je uvedomovanie si významu a konfrontácia s etickými a antropologickými východiskami. Aj to je dôvod, prečo sa liečebná pedagogika a teda aj IGhB s jej členskými organizáciami profiluje tak, aby bola schopná zorientovane zaujať stanovisko k spoločensko-politickým otázkam a problémom, ako aj sama iniciovať etické diskusie.

IGhB sa v prvom rade odvoláva na ľudské práva.

Úcta k človeku je ukotvená vo Všeobecnej deklarácii o ľudských právach, ako aj v následných vyhláškach a zákonoch. Zvlášť relevantnými dokumentmi pre liečebnú pedagogiku sú Vyhlásenie u ľudských právach, Medzinárodná dohoda o občianskych a politických právach, dohoda o odstránení každej formy diskriminácie a medzinárodný Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNESCO 2006, 2007). Pri koncipovaní pomoci pre znevýhodnených sa odvoláva na prehlásenia UNESCA a WHO, Prehlásenie zo Salamanky. Liečebná pedagogika sa zasadzuje v tomto kontexte za práva všetkým ľuďom a za dôstojné zaobchádzanie.

Liečebná pedagogika vychádza z presvedčenia, že každý človek je od počiatku jeho života osobou (nestáva sa ňou až neskôr). Toto nie je viazané na žiadne podmienky – ako napr. časová orientácia, sebauvedomenie a pod..

Nárok na nevyhnutnú úctu a ochranu mimoriadnej hodnoty bytia človeka, nachádza priestor v liečebnej pedagogike predovšetkým v prístupoch a problémových oblastiach, ako aj v hraničných situáciách na počiatku a v závere života: pri liečebnopedagogickej práci s predčasne narodenými deťmi, s pacientmi v kóme, prípadne s demenciou. Liečebná pedagogika si ctí, podporuje a v prípade potreby obhajuje subjektívnu a individuálnu telesnú, psychickú (emocionálnu) ako aj spirituálnu integritu každého človeka.

V rámci požiadavky zabezpečenia sociálnej spravodlivosti pre všetkých ľudí, vníma tento kontext predovšetkým ako nepopierateľné právo na sebaurčenie pre a v spolunažívaní s ľuďmi s postihnutím. Majú právo na účasť a realizáciu participácie.

V liečebnej pedagogike sa vychádza z toho, že človek je odkázaný na dialóg s inými ľuďmi, pričom liečebná pedagogika v konkrétnych konceptoch a konaniach zohľadňuje túto intersubjektívnu orientáciu. Človek je vnímaný ako osoba, ktorá sa vyvíja, poznáva, vzdeláva a tieto procesy majú význam v priebehu celého jej života.

Práve pre toto celoživotné sprevádzanie sú pojmy ako výchova a vzdelávanie relevantné pre liečebnú pedagogiku: výchova sa deje v rámci pedagogických procesov hlavne v úvode života, ale pokračuje v dospelosti ako celoživotný proces. Liečebná pedagogika nachádza uplatnenie aj u dospelých a u seniorov.

### **Ciele a úlohy IGhB**

Medzinárodná spoločnosť liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií si kladie za cieľ prispieť k uskutočneniu inklúzie v členských krajinách. Inklúzia a participácia ľudí so znevýhodnením sú hlavným cieľom liečebnopedagogickej

práce. V tomto smere sa IGhB zapojí odborne do týchto procesov vo svojich členských krajinách. Ciele a úlohy spoločnosti sú spísané v zmluvách o spolupráci s účastníckymi profesijnými zväzmi.

Táto koncepcia bola po prvý raz formulovaná v internacionálnom rámci. Týmto sa liečebná pedagogika etabluje stále viac na európsku disciplínu. Jej ďalší vývin bude odrážať stále špecifikovanie tejto koncepcie.

Odsúhlasené na stretnutí Exekutívneho výboru IGhB v Utrechte/ Holandsko a odoslané na prerokovanie a schválenie v predsedníctvach členských organizácií.

V Utrechte, 19. apríla 2008

**Prof. Dr. Karin Bernath**

predseda



## Spoločnosť pre logoterapiu a existenciálnu analýzu SLEA Slovensko

Vás pozýva na odbornú konferenciu s názvom

### Deň existenciálnej analýzy a logoterapie,

ktorá sa uskutoční dňa 26.10. 2013 v priestoroch ZŠ a MŠ internátnej pre deti a žiakov so SP na Drotárskej ceste 48 v Bratislave.

Prihlásiť sa môžete e-mailom na adrese: [prihlaska@slea.sk](mailto:prihlaska@slea.sk)

Účastnícky poplatok za konferenciu:

zaplatený do 30. 9. 2013 **13,- €**

zaplatený po 30. 9. 2013 alebo na mieste **20,- €**

Viac informácií na [www.slea.sk](http://www.slea.sk)

#### Program

**Prednášky (09:00 - 12:30)**

**Workshopy (14:30 - 16:00)**

#### **Existenciálna analýza – jej základy a cesta k jej dnešnému poňatiu.**

*PhDr. Jana Božuková, klinická psychologička, psychoterapeutka, čestná predsedkyňa a lektorka SLEA ČR, lektorka GLE Rakúsko*

#### **Existenciálna analýza v psychoterapeutickej praxi.**

*PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD., klinická psychologička, psychoterapeutka*

**„Jde o hodnoty.“ Existenciálne – analytické pojetí systému hodnot a práce s hodnotami v terapii deprese a existenciálneho vakua.**

*Mgr. Marti na Vondrová, psychoterapeutka, lektorka SLEA ČR*

#### **Smysluplně v existenciálně – analytické terapii.**

*PhDr. Dana Krausová, klinická psychologička, psychoterapeutka, predsedkyňa a lektorka SLEA ČR*

#### **Využitie existenciálnej analýzy a logoterapie v psychoterapii detí.**

*MUDr. Zuzana Matzová, detská psychiatrička, asistentka LFUK*

**„Kolik musím - kolik chcem?“ Prevencia syndrómu vyhorenia v psychoterapeutickej praxi.**

*Mgr. Zuzana Hitková, liečebná pedagogička, psychoterapeutka*

**„Kedy je pomoc naozaj pomocou?“**

*PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD., klinická psychologička, psychoterapeutka*

#### **Představení výcviku v existenciální analýze.**

*PhDr. Dana Krausová, klinická psychologička, psychoterapeutka, predsedkyňa a lektorka SLEA ČR*

*PhDr. Marti n Wagenknecht, klinický psychológ, psychoterapeut, lektor SLEA ČR*

**„Dívání se vyžaduje odvalu. Co mi brání naplno vidět?“**

*Mgr. Lenka Urbanová, psychologička, psychoterapeutka*



## RECENZIE



**VČASNÁ INTERVENČIA INTERDISCIPLINÁRNE.  
ČASOPIS PRE VČASNÚ STAROSTLIVOSŤ  
A PODPORU DEŤÍ SO ZNEVÝHODNENÍM,  
PORUCHAMI VÝVINU A POSTIHNUTÍM**

(Frühförderung interdisziplinär. Zeitschr. Reinhardt-Verlag.de) Čas.  
1/2013., roč. 32., ISSN 0721-9121.

*Horňáková Marta*

Nemecký časopis Včasná intervencia interdisciplinárne nie je u nás neznámy. Je vydávaný renomovanými odborníkmi ako sú liečebný pedagóg Otto Speck, neurológ Gerhard Neuhäuser, psychológ Franz Peterander a ďalší, už viac desaťročí s cieľom podporovať včasnú starostlivosť a vytvárať interdisciplinárne komunikačné pole. Domnievam, sa, že títo skúsení autori majú čo povedať aj čitateľom Revue liečebnej pedagogiky.

V úvodníku sa Peterander zaoberal uplynulým obdobím, ktoré bolo zamerané na vytváranie koncepcií, overovanie podporných modelov práce s deťmi a rozmach včasnej intervencie v Nemecku. Následne s obavami kriticky reflektuje byrokratizáciu a škrtenie ponúk a služieb. A to napriek tomu, že včasná intervencia dokázateľne pomohla mnohým deťom zabezpečiť vzdelávanie a účasť na spoločenskom živote. Mnohé skúsenosti umožnili lepšie pochopiť význam rodinného prostredia a zahrnutia komplexného prostredia do konceptov pomoci. Sú tiež dobre známe procesy dopadu rizikových vývinových podmienok v najranejšej fáze života na vývin dieťaťa. Je známe aj ako ovplyvňujú genetické dispozície a ako možno v rámci interakcie dosiahnuť progres u dieťaťa. Mnohé dlhoročné štúdie poukazujú na centrálny význam protektívnych faktorov a vytváranie reziliencie. Rovnako sa potvrdila opodstatnenosť zahrnutia do systému včasnej starostlivosti aj deti z chudobných a rizikových rodín (imigrantov, nepripravených na rodičovstvo, v sťažených životných okolnostiach). Ukázalo sa, že žiadna stimulácia ani podporné programy nie sú efektívne, ak deti žijú v rodinách, kde nedostávajú riadnu starostlivosť. Naopak, ak sa stretne viac rizikových faktorov, treba počítať, že IQ dieťaťa môže klesnúť až o 25 bodov v priemere a nadobudnuté nedostatky sa neskôr darí napraviť len čiastočne. Autor preto zdôraznil (s. 2), aby prvou úlohou vo včasnej intervencii bola podpora vytvorenia fungujúceho vzťahu rodič – dieťa (vytvorenie pevnej primárnej väzby).

Ukazuje sa ale, že v systéme včasnej starostlivosti je práve na prácu s rodičom najmenej priestoru, dokonca, že sa realizuje zriedkavo. Najčastejšie sa včasná starostlivosť robí v denných centrách (KITA) a vôbec sa nedá hovoriť o včasnej intervencii orientovanej na rodinu. Naopak odborníci sú pod tlakom vykazovať výkony pre poisťovňu, ktoré sú efektívne u dieťaťa. V závere Peterander apeloval na spoločnosť i odborníkov, aby

neustúpili od modelov včasnej intervencie, ktoré sú drahocennou investíciou do budúcnosti dieťaťa.

V ďalšom príspevku „*Vnímanie ohrozenia mentálnym postihnutím a postoje k včasnej intervencii u rodičov s tureckým migračným pozadím*“ (na s. 3-16) Klaus Sarimski informoval o výskumnej štúdii. Išlo o využitie dotazníkovej metódy VADEMECUM v súbore 16 rodičov a u 11. odborníkov. Otázky sa týkali situácií od diagnostikovania, postojov k postihnutiu dieťaťa až po skúseností z rodiny so systémom pomoci Spravidla na začiatku bol udávaný známy šok, zúfalstvo, odmietanie, ale už po jednom mesiaci dieťa prijali a „rozhodli sa bojovať“. Tie rodiny, kde bola rečová bariéra, mali problém s pochopením informácií a rozhodli sa dieťa ešte nechať vyšetriť v Turecku. Hlboko veriaci rodičia prijali dieťa ako dar – ako výzvu a úlohu od Boha. Tiež mali problém vnímať dieťa ako „postihnuté“, lebo v Turecku sa aj dieťa so zdravotným znevýhodnením vníma ako šťastie, lebo ak dieťa potrebuje veľa pomoci, rodičia budú za to odmenení v ďalšom živote. Stáva sa ale, že nie obaja rodičia to vnímajú rovnako. Tiež spravidla z Turecka nemajú skúsenosti s ponukou včasnej intervencie a preto túto formu starostlivosti nevyhľadávajú. Pokiaľ ich predsa len pošle lekár, sú nápadne pasívni a bez záujmu o spoluprácu. Napriek tomu je vzťah tureckej matky k dieťaťu veľmi emocionálny a silný. Dieťa je spravidla veľmi dobre integrované a akceptované v rodine a aj dobre prispôbené. Voči jeho zaostávaniu je u rodičov vysoká tolerancia postavená na nádeji, že všetko sa časom upraví.

Napriek tomu tieto rodiny v žiadnom prípade netvoria homogénnu skupinu – majú rôzne kultúrne, sociálne pozadie, rôzne očakávania. Pri prvom stretnutí je dôležité prejavíť zvedavosť, počúvať s rešpektom a zaujímať sa o ich „príbeh“. Spolupracovníci spravidla potrebujú tréning „interkultúrnych kompetencií“, aby dokázali spolupracovať s rodičmi a identifikovať v akej životnej situácii sa nachádzajú spolu s dieťaťom. Pri prvom stretnutí sú ťažiskom individuálne starosti a očakávania rodičov, ich zdroje zvládania ale vôbec nie poruchy vývinu, zaostávanie dieťaťa a podobne. Spolu s rodičmi sa stanovujú priority a popis, čo by mohlo pomôcť dosiahnuť stanovené ciele.

Pre mnohých rodičov nie je zvykom hovoriť o rodinných veciach s cudzou osobou. Rodičia sa obávajú hovoriť o svojich neistotách, aby neboli vnímaní ako nekompetentní rodičia. Vytvorenie dôvery a rešpekt sú veľmi dôležité. Veľmi je nápomocné, ak niekto zo spolupracovníkov tiež pochádza z Turecka a ovláda aj jazyk. Rodičia spravidla už tým, že dokázali odísť do cudzej krajiny a uchýtiť sa tam, preukázali silu a disponovanie kompetenciami, ktoré možno rozvinúť v prospech ich dieťaťa.

O interdisciplinarite sa aj u nás roky hovorí. V praxi sú však tieto modely práce skôr ojedinelé. O čo vlastne ide v rámci interdisciplinárnej včasnej intervencie? Touto témou sa na s. 17-34 zaoberá Martin Thurmaier. Pojem interdisciplinárna včasná starostlivosť má obsahovo iný význam ako včasná výchova, alebo stimulácia. V Nemecku je dokonca zakotvená v zákone ako komplexná starostlivosť. Nejde tu o vytvorenie novej odbornej oblasti, skôr o koncepčnú a organizačnú záležitosť. Thurmaier citoval Golla (1996), ktorý vymedzil:

- multidisciplinaritu ako model: samostatne plánovať, vedľa seba konať; (spravidla v jeden deň je dieťa s jedným odborníkom, na druhý deň má napr. ergoterapiu, potom ide k lekárovi a pod.),
- interdisciplinaritu ako: spoločne plánovať, vedľa seba konať; (vyžaduje si výmenu informácií medzi odborníkmi, spoločné vyhodnotenie diagnostiky a naplánovanie postupu ako ďalej, problémom býva formulovanie, pochopenie informácií a ich využívanie v praxi),
- a transdisciplinaritu ako spoločne plánovať a spoločne konať, kde prichádza k transferu špecifických kompetencií konať na vzťahné osoby; (kladie vyššie nároky na ujednotenie sa na postupe a stanovení cieľov a ponúk pomoci a formy spolupráce medzi odborníkmi a rodičmi).

Nasledovná analýza praxe centier pre včasnú intervenciu prináša veľmi veľa informácií. Napr., že pracovísk pre včasnú intervenciu, kde je iba jeden druh profesionálov je iba 3 % , tam kde sú pedagógovia a psychológovia – 12 % a vo všetkých ostatných sa nachádzajú ako medicínski odborníci, tak pedagógovia a psychológovia. V 66,5 % sa o dieťa a rodiča súčasne starajú aspoň dvaja odborníci. V tom prípade sa tím stretáva v 80 % raz do týždňa na poradu. Aj keď aj tu dominujú zdravotné problémy, najčastejšie využívaným odborníkom je psychológ a v rovnakej miere liečebný pedagóg (na 90 %). Z metód sa najčastejšie u liečebného pedagóga uvádza psychomotorická terapia, liečebnopedagogické cvičenia, senzoričná integrácia, bazálna stimulácia, Motessori pedagogika, práca s rodičom a rodinná terapia.

V ďalších statiach sa pojednáva (Renner, s. 35-42) o psychometrických vlastnostiach Kaufmanovho vývinového testu pre deti (K-ABC), o validite testu TROG-D v diagnostike detí s poruchami reči v predškolskom veku (Sarinski, s. 43-46) o kurze pre rodičov a deti FenKid (Draxler, s. 47-50), ktorý je zameraný na zvýšenie senzitivity rodičov, zlepšenie komunikácie, schopnosti hrať sa s dieťaťom a modelovať výchovné situácie. Je určený pre rodičov s dieťaťom od 4. mesiacov do troch rokov. Kurz reagoval na zistenia, že približne až 70 % nastávajúcich mamičiek má rizikové tehotenstvo a majú problém so sebareguláciou, trpia úzkosťou a obavami z rodičovstva.

Nasledujú správy, recenzie, pozvánka a upútavky na knihy. Spolu 63 strán zaujímavého a podnetného textu.

***Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.***

Katedra liečebnej pedagogiky, PdF UK a SZU v Bratislave

E-mail: [marta.hornakova@fedu.uniba.sk](mailto:marta.hornakova@fedu.uniba.sk)

## INFORMÁCIE PRE PRISPIEVATEĽOV

**Vážení odborníci, vážené odborníčky v pomáhajúcich profesiách**, radi privítame Vaše príspevky k jednotlivým rubrikám časopisu: štúdie, z praxe, zo zahraničia, o podujatiach, recenzie a iné. Uzávierka prijímania príspevkov býva vždy 2x ročne: **30. apríl** a **30. október**. Príspevky spolu so sprievodným listom posielajte v elektronickej podobe priebežne - najneskôr do uvedených termínov na nasledovné mailové kontakty: [janoskopavol@gmail.com](mailto:janoskopavol@gmail.com).

### **DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE!**

**PROSÍME VÁS, RIAĎTE SA UVEDENÝMI POKYNNI PRE TVORBU PRÍSPEVKU. V OPAČNOM PRÍPADE VAŠE PRÍSPEVKY NEBUDEME MÔCŤ AKCEPTOVAŤ!!**

**NÁZOV PRÍSPEVKU/ TITLE OF PAPER [TIMES NEW ROMAN  
CAPITAL 14 POINT, BOLD, CENTRED]**

riadok voľný / leave a space

**NÁZOV PRÍSPEVKU V AJ/ TITLE OF PAPER IN ENGLISH [TIMES  
NEW ROMAN CAPITAL 14 POINT, BOLD, CENTRED]**

riadok voľný / leave a space

**Meno autora/ov / Author Name(s) [Times New Roman, 12 point, bold, centred]**

Názov inštitúcie/Name of Institution [10 point, normal, centred]

Mesto /Štát - City /Country [10 point, normal, centred]

*E-mail [10 point, italic, centred]*

riadok voľný/ leave a space

**Abstrakt [Times New Roman 12 point, bold, centred]**

*Text abstraktu by mal mať od 150 do 200 slov (vrátane kľúčových slov), s použitím písma Times New Roman 10-point including up to five keywords or key phrases; zarovnanie vľavo*

riadok voľný/ leave a space

***Kľúčové slová [Times New Roman 12 point, italic, bold]: aktuálne kľúčové slová [Times New Roman 10 point, zarovnanie vľavo]***

riadok voľný/ leave a space

**Abstract in English [Times New Roman 12 point, bold, centred]**

*The text of the abstract should be a maximum of 200 words and written in italicized text, using Times New Roman 10-point including up to five keywords or key phrases; aligned left*

Leave a space

***Keywords [Times New Roman 12 point, italic, bold]: actual key words [Times New Roman 10 point, aligned left]***

riadok voľný/ leave a space

Text príspevku [Times New Roman, 12 point, bold, riadkovanie 1,0; zarovnanie na oboch stranách]

Medzi odsekmi riadok nevynechávať, obrázky a tabuľky označiť a očíslovať.

riadok voľný/ leave a space

**Zoznam literatúry/** [Times New Roman, 12 point, bold, riadkovanie 1,0, zarovnanie na oboch stranách] 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.

**PRI RECENZII JE POTREBNÉ ZASLAŤ NASKENOVANÚ TITULNÚ STRANU PUBLIKÁCIE.**