REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

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

1 / 2015. roč. IX **ISSN 1337-5563**

REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

OBSAH

ŠTÚDIE

Stupková, M., Vodičková, B., Kováčiková, Ľ.
Psychomotorický vývin detí s vrodenými chybami srdca z pedagogicko-psychologického pohľadu a včasná intervencia.....3

Vojtová, S.
Liečebný pedagóg v nízkoprahovom zariadení pre deti a mládež...9

Z PRAXE

Skraková, J.
Využitie liečebnopedagogických intervencií u klientov so závislosťou v resocializačnom stredisku.....13

ZO ŽIVOTA PROLP

Horňáková, M.
Správa o činnosti PROLP Asociácie liečebných pedagógov v rokoch 2013 – 2015.....19

Skraková, J., Janoško, P.
Správa z LP konferencie „Pomáhanie ako proces“, jún 2015.....20

ZO ZAHRANIČIA

Rajniaková, G.
Správa z pracovného stretnutia IGhB - medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesijných a odborných zväzov – 1-3. máj 2015, Luxemburg.....22

INFORMÁCIE

Pozvánka
Medzinárodný kongres IGhB „*Význam, obsaha a perspektívy liečebnej pedagogiky*“, 13. – 15. novembra 2015 Berlín.....24

Oravcová, E.
EPIC n. o.: “Nástroje pre zvyšovanie zamestnateľnosti ľudí so zdravotným postihnutím”.....25

RECENZIE

Murár, M.
Horňáková, M. 2015. Príbeh liečebnej pedagogiky. *45 rokov liečebnej pedagogiky na Slovensku.* Ružomberok: VERBUM, 110 s. ISBN 978-80-561-0253-4.....27

Informácie pre prispievateľov.....29

Redakčná rada:

Zodpovedný redaktor:
Mgr. Pavol Janoško, PhD.

Vedecká garancia:
Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.
Prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.
Doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Redakčná rada:
PaedDr. Monika STUPKOVÁ, PhD.
Mgr. Barbora VODIČKOVÁ, PhD.
PaedDr. Jana ŠPÁNIKOVÁ, PhD.
PaedDr. Magdaléna SZABOVÁ
PaedDr. Michal MIKULA
PaedDr. Jana SKRAKOVÁ
Gabriela RAJNIAKOVÁ, MA.
Mgr. Linda PIKTOROVÁ
Mgr. Lukáš BEHÚĽ
Mgr. Viera VALAŠTEKOVÁ

Recenzenti uverejnených príspevkov sú vyberaní z vedeckej a redakčnej rady časopisu podľa charakteru príspevku.

EDITORIAL

Milé kolegyne, milí kolegovia,

po horúcom lete, z ktorého zážitkov a chvíľ oddychu snáď ešte stále čerpáte, sa vám opäť prihovárame s novým číslom nášho časopisu.

Nájdete v ňom napr. zaujímavú štúdiu z oblasti včasnej intervencie, príspevok z praxe, ktorý sa týka liečby závislostí a tiež aktuálne informácie zo života PROLP na Slovensku i v zahraničí.
Prostredníctvom recenzie vám dávame do pozornosti aj novú publikáciu profesorky Marty Horňákovej s názvom: Príbeh liečebnej pedagogiky.

Veríme, že aj toto číslo RLP svojim obsahom prispeje k obohateniu vašej liečebnopedagogickej práce.

So srdečným pozdravom,

Pavol Janoško
zodpovedný redaktor

ŠTÚDIE

Psychomotorický vývin detí s vrodenými chybami srdca z pedagogicko-psychologického pohľadu a včasná intervencia

Psychomotor development of children with congenital heart diseases from the pedagogical-psychological perspective and early intervention

Stuková, M., Vodičková, B., Kováčiková, Ľ.

Abstract
Príspevok sa zaoberá rizikami a možnosťami včasnej intervencie u detí s vrodenými chybami srdca a narušeným psychomotorickým vývinom. Autorky štúdie popisujú oslabenia na úrovni jednotlivých čiastkových psychických funkcií u týchto detí v súvislosti s ich hospitalizáciou a konkretizujú princípy a nástroje liečebnopedagogickej starostlivosti.

Key words: psyhomotorický vývin, deti s vrodenymi chybami srdca, včasná intervencia

Abstrakt
The paper deals with risks and opportunities of early intervention with children with congenital heart defects, and impaired psychomotor development. The authors describe in detail weakening the level of partial mental functions in these children in relation to their hospitalization and specifies principles and tools of therapeutic-pedagogical care.

Kľúčové slová: psychomotor development, children with congenital heart diseases, early intervention

Úvod

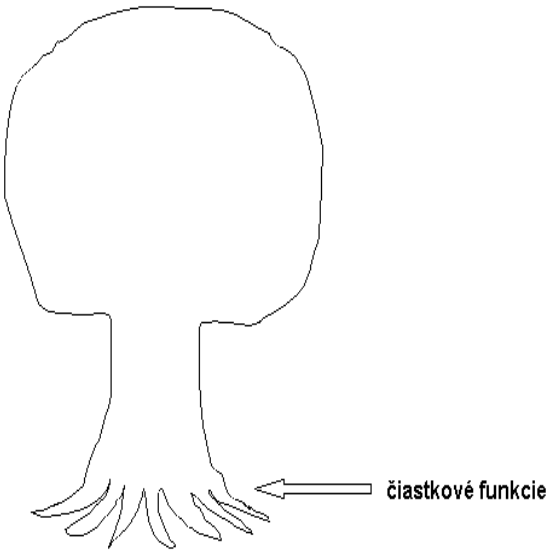
Psychomotorický vývin detí s vrodenými chybami srdca (VCHS) prebieha v sťažených podmienkach. Tieto deti sú v najzraniteľnejšom období života (prenatálne, perinatálne, postnatálne obdobie a rané detstvo) vystavené nesmiernej záťaži, ktorá vyplýva v prvom rade z charakteristiky ochorenia a z početných medicínskych intervencií. Pripútanie na nemocničné lôžko spôsobuje psychomotorickú depriváciu, ktorej následky sa objavujú postupne v priebehu vývinu (1). Dieťaťu je spôsobovaná bolesť, je vystavované rôznym invazívnym výkonom, medikamentóznej liečbe, odlúčeniu od matky aj absencii podnetov. Riziká predstavuje tiež dlhodobá predoperačná hypoxémia, perioperačný priebeh a postoperačný manažment (medicínsky a pedagogicko-psychologický) (1). Spomínané ohrozenia sa môžu prejaviť v spomalení alebo v narušení psychomotorického vývinu až do obdobia školského veku. Vonkajšie ukazovatele sú v rôznych vývinových obdobiach dieťaťa iné. U dojčaťa a batoľaťa sú pozorovateľné napríklad oslabenia v prejavoch hrubej motoriky, u dieťaťa v predškolskom veku oslabenia v jemnej motorike, pozornosti, rečovej produkcii, pamäti a jemnej motoriky, v školskom veku sa pridružujú problémy v matematických a čitateľských zručnostiach. Postupom vývinu sa u detí môžu objaviť aj rôzne komplexnejšie diagnózy ako napríklad porucha pozornosti alebo porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD/ADD), špecifické vývinové poruchy učenia, narušený vývin reči, čo dlhodobo ovplyvní kvalitu života detí (2). Deti môžu mať problémy v sebaregulácii, v emócionálno-sociálnom vývine, v motivácii (3), ako aj v exekutívnych funkciách ako sú: plánovanie, organizovanie, predvídanie a kontrola konania.
Deti s VCHS majú v 50% vyššiu potrebu špeciálno-edukačných služieb, pričom nezáleží na druhu ani závažnosti srdcového ochorenia (4). V Spojených štátoch sú pre deti s VCHS k dispozícii služby v oblasti včasnej intervencie a špeciálneho vzdelávania. V praxi to znamená, že multidisciplinárny tím ponúka rodine s dieťaťom s VCHS odborné služby v tých oblastiach, v ktorých vývin dieťaťa zaostáva (2).

Čiastkové psychické funkcie primárne potrebné pre učenie

Rakúska psychologička Dr. Sindelar (5) prirovnáva aktuálny stav psychomotorického vývinu dieťaťa k obrazu stromu. Korene predstavujú jednotlivé čiastkové psychické funkcie, ktoré sú základom pre vyššie a zložitejšie schopnosti a zručnosti (koruna, obr. 1). To sú hlavne akademické zručnosti ako sú čítanie, písanie, počítanie, učenie sa cudzích jazykov a pod. Na týchto zložitejších zručnostiach sa spolupodieľajú viaceré čiastkové psychické funkcie. Teda musia byť integrované do zložitejšieho celku, aby sa mohli spolupodieľať na zložitejšom úkone (6). V rámci vývinu dieťaťa sa tieto jednotlivé čiastkové psychické funkcie a schopnosti stále viac diferencujú, napr. schopnosť zrakového, sluchového vnímania, pohybu sú u novorodenca ešte nedokonalé, vekom dieťaťa sa dané funkcie zdokonaľujú a špecifikujú. V určitej fáze sa však musia v rámci organizmu a psychiky integrovať do harmonického celku, aby mohli spolupracovať v rámci učenia (7). Napríklad písanie

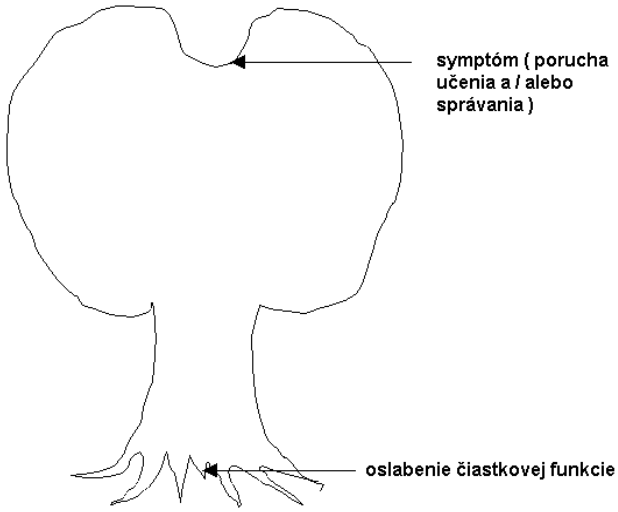
diktátu je veľmi komplexná činnosť, ktorú musí malý školák zvládnuť. Musí zachytiť diktovaný text sluchom. Fonémy (hlásky) musí priradiť ku grafémam (písmená). Ďalej si musí vyvolať z pamäti správny tvar písmena. Na túto činnosť sa musí veľmi dobre sústrediť. Pomocou jemnej motoriky musí vedieť písmená napísať a spojiť do slova a viet. Musí si pamätať a zároveň aplikovať gramatické pravidlá, ktoré sa v škole učil. K tomu, aby takto zložitú činnosť zvládol, musia byť jeho jednotlivé čiastkové funkcie v dobrej kondícii a dobre spolupracovať. Ťažkosti v integrácii funkcií môžu byť problémom aj u detí s VCHS, vzhľadom na pre, peri a postnatálne ohrozenia (6).
Čiastkovými psychickými funkciami sú napríklad:

- Zrakové vnímanie
- Sluchové vnímanie
- Reč
- Motorika, koordinácia
- Vizuomotorická koordinácia
- Pozornosť
- Pamäť
- Serialita
- Priestorová orientácia
- Pravo-ľavá orientácia
- Koordinácia pohybov
- Vnímanie polohy tela



Obr. č.1 Zdravý strom (5)

Obr. 1 ukazuje zdravý strom. Korene sú neporušené (dobrá kondícia čiastkových psychických funkcií) a taktiež koruna, ktorá predstavuje zložitejšie činnosti, viditeľné navonok, je harmonická a bez porušenia. Na porovnanie je Obr. 2, ktorý je podľa Sindelar typický u detí, ktoré majú viditeľné problémy v predškolských a školských zariadeniach. Tento strom má narušený koreňový systém a zároveň korunu. Tento jav poukazuje na previazanosť týchto dvoch systémov.



Obr. č.2 Strom s narušenými koreňmi a zároveň korunou (5)

<u>Oslabenia čiastkových psychických funkcií primárne potrebných pre učenie</u>
Jednotlivé čiastkové psychické funkcie môžu vykazovať oslabenia, či už pozorovateľné pri vykonávaní úloh dieťaťom, alebo ako výsledok jeho testovania (8, 2). Oslabenia môžu mať rôznu intenzitu, rozsah a kombináciu.

<u>Oslabenia v zrakovom vnímaní</u>
Ťažkosti v zrakovom rozlišovaní (nerozlišovanie detailov, figúry a pozadia, konštanty vnímania, polohy predmetu, obrazu v priestore, farieb), v zrakovej analýze, v zrakovej syntéze, zrakovej pamäti, v celostnosti vnímania.

<u>Oslabenia v sluchovom vnímaní</u>
Deficity v sluchovom rozlišovaní, v sluchovej analýze, v sluchovej syntéze, sluchovej pamäti. Oslabený fonematický sluch, kedy má dieťa problém sluchom rozlišovať hlásky v slovách (9).

<u>Oslabenia v reči</u>
Prítomnosť rečovej chyby, ktorá sa neskôr môže premietnuť do písania a čítania. Problémy v naratívnych schopnostiach a porozumení reči.

<u>Oslabenia v serialite</u>
Ťažkosti vo vnímaní časového sledu, vnímať poradie zrakom, sluchom, postupnosti pri činnosti, pri zadelení úloh, následnosti javov.

Oslabenia pozornosti
Poruchy pozornosti, ťažkosti v sústredení, rozsahu, distribúcii, stálosti vedú k zabraňovaniu príjmu informácie alebo k nesprávnemu vykonávaniu činnosti.

Oslabenia pamäti
Poruchy v zapamätávaní si. Deti si aj napriek opakovanému nacvičovaniu riekanky nezapamätajú tak rýchlo a ľahko ako ostatní, takisto majú ťažkosti s ich znovupoznávaním a reprodukovaním. Problémy v pracovnej pamäti.

Oslabenia motoriky a koordinácie
Z vývinovej psychológie vieme, že adekvátny psychomotorický vývin dieťaťa do jedného roku je nesmierne dôležitý. Vývin motoriky má samozrejme vplyv aj na vývin budúcich zložitejších funkcií, napr. reči. alebo písania. Reč, správanie, aj samotné učenie sú s určitosťou spojené s funkciami pohybového systému.
Problematike správneho pohybového vývinu dojčaťa sa dlhé roky venuje americká terapeutka Bonie Cohen. Poukazuje na potrebu správneho naučenia pohybových vzorcov v danom vývinovom období. Vyslovila hypotézu, že nesprávny pohybový vzorec u dojčaťa, alebo preskočenie dôležitej fázy (napr. lezenia), môže mať vplyv na jeho budúce ťažkosti napr. aj v učení a správaní (10).

V rámci ***oslabenej motoriky*** sa pozorujú:
Ťažkosti v motorike očných pohybov, očné pohyby sú neplynulé.
Ťažkosti v motorike artikulačných orgánov, zlá výslovnosť ovplyvňuje písanie, čítanie.
Oslabenia grafomotoriky, jemnej motoriky sa prejavujú pri písaní, kreslení. U detí s dysgrafiou často anamnesticky vystopujeme nechuť ku kresbovému prejavu v predškolskom veku.
Oslabenia ***hrubej motoriky*** a ***pohybovej koordinácie***.
Motorika ako jeden z najzákladnejších a najrudimentárnejších komponentov detského vývinu, ovplyvňuje výraznou mierou vývin a stav iných funkcií mozgu. Deti s predikciou špecifických porúch učenia sa často javia v predškolskom veku ako nemotorné a menej obratné.
Oslabenia vo vizuomotorickej koordinácii
Ťažkosti v koordinácii oko-ruka.
Oslabenia v osvojovaní si automatizácie pohybov
Ťažkosti v zautomatizovaní pohybov napr. pri kreslení neskôr písaní grafém.

Oslabenia v priestorovej orientácii
Orientácia v priestore je závislá na zrakovej, sluchovej, hmatovej a kinestetickej percepcii. Oslabenia v týchto modalitách sa prejavujú ťažkosťami pri pohybe a orientácii v priestore, ale aj orientácii na ploche, poruchami vnímania vlastnej telesnej schémy, čo sa môže prejaviť okrem iného aj častými úrazmi.
Oslabenia v pravo-ľavej orientácii
Deti so špecifickými poruchami učenia majú ťažkosti v pravo-ľavej orientácii v priestore, na ploche, na sebe.
Oslabenia v predstavách a predstavivosti
Ťažkosti vo vybavovaní si predmetov, vecí alebo javov, ktoré v danom momente nevnímame. Slová ako „vždy“, „občas“, „niekedy“, si dieťa nevie predstaviť tak ľahko ako napr. slovo „kniha“ (11). Ak dieťa narazí na tieto slová v texte, dochádza k pocitom zmätku a dezorientácie. Dezorientácia zapríčiňuje, že do mozgu prichádzajú skreslené alebo zmenené vnemy. Čítanie a písanie sa stanú neúnosne náročné, až nemožné (12).

Včasná intervencia
Včasná intervencia predstavuje relatívne samostatnú oblasť starostlivosti o deti s poruchami vývinu od narodenia do troch rokov, resp. do obdobia zaškolenia a tiež o ich rodiny. Včasnými intervenciami nazývame také služby, programy a opatrenia, ktoré podporujú realizáciu vývinového potenciálu malých detí so špeciálnymi potrebami a zvyšujú ich funkčné kompetencie a adaptabilitu (13). Špeciálne vývinové potreby, pre ktoré dieťa vyžaduje zvýšenú vývinovú starostlivosť, vznikajú pri prítomnosti identifikovaných rizík v podmienkach vývinu dieťaťa, pri oneskorenom dosahovaní typických vývinových medzníkov, pri prítomnosti špecifických prejavov, tzv. prekurzorov vývinových porúch, ale aj pri prítomnosti závažných obáv a pochybností rodičov o priebeh vývinu dieťaťa (14).

Vo včasnej intervencii sa zameriavame na základné oblasti vývinu dieťaťa:
- vývin samostatnosti a sebaobsluhy
- sociálno-emocionálny vývin
- kognitívny vývin
- motorický vývin (hrubá a jemná motorika)
- vývin expresívnej a receptívnej reči

Včasná intervencia v sebe zahŕňa:
- vývinovú diagnostiku,
- stimuláciu vývinu a terapiu
- včasnú výchovu a výchovné poradenstvo
- pomoc v sociálnej oblasti

K tomu, aby bolo možné pripraviť pre dieťa stimulačný program, je potrebné v prvom rade zistiť jeho zónu aktuálneho vývinu (kde sa dieťa momentálne nachádza nezávisle od jeho fyzického veku). K určeniu aktuálneho vývinu dieťaťa pomáhajú rôzne vývinové škály (napr. vývinová škála podľa Bayleyovej III, Geselltest, Mníchovská vývinová škála atď.), ktoré terapeut realizuje v spolupráci s rodičom. Pripravenými cvičeniami a aktivitami potom vytvára podmienky k tomu, aby dieťa postúpilo do zóny najbližšieho vývinu. Stimulácia vývinu a terapia je akoby stavanie lešenia, ktoré pomáha dieťaťu dosahovať vývinové medzníky. Prostredníctvom jednotlivých činností posilňujeme čiastkové psychické funkcie dieťaťa a integrujeme ich do celku. Intervencia je špecificky zameraná podľa potreby dieťaťa a jeho rodičov, zároveň komplexná a integrovaná do celku.
Pyramída učenia (Obr. 3) názorne ukazuje ako hierarchicky prebiehajú procesy učenia v jednotlivých vývinových obdobiach. Nejde tu iba o získavanie akademických zručností, ale o schopnosť učiť sa novým veciam vo všeobecnej rovine, ako celku. Terapeut berie v úvahu hierarchiu procesov dozrievania a ponúka stimuly, ktoré sú pre dieťa aktuálne a pre dané obdobie potrebné.

V intervencii sú využívané prvky jednotlivých terapií ako napríklad:

- terapia hrou
- psychomotorická terapia

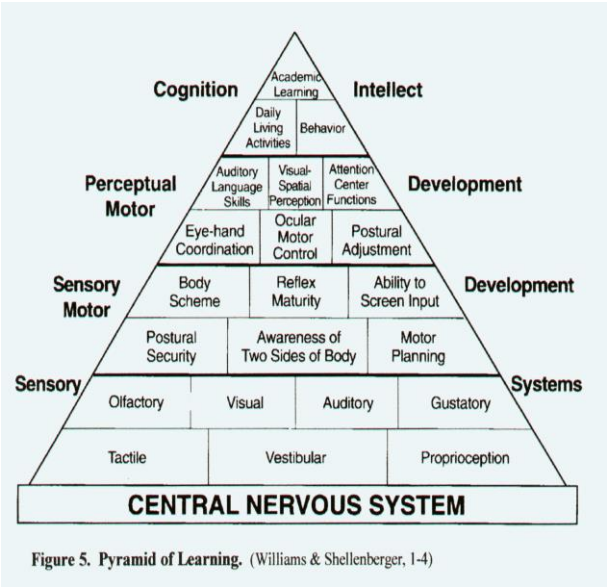


Figure 5. Pyramid of Learning. (Williams & Shellenberger, 1-4)

Obr. 3 Pyramída učenia (15)

- činnostná terapia
- muzikoterapia
- arteterapia
- dramatoterapia

Je potrebné, aby vnem dieťaťa bol čo najkomplexnejší (napr. senzorická integrácia) a pre dieťa zrozumiteľný (napr. bazálna stimulácia).
Jednotlivé stretnutia (cvičenia) prebiehajú v bezpečnom terapeutickom prostredí. Doba trvania je približne 45 až 60 minút podľa veku a unaviteľnosti dieťaťa. Rodič sa terapie zúčastňuje. Terapeut svoje kroky komentuje, vysvetľuje, takýmto spôsobom edukuje rodiča a motivuje ho k spolupráci. Popri individuálnej podpore vývinu dieťaťa paralelne prebieha podpora jeho rodiny a výchovné poradenstvo.

Včasná intervencia u detí s VCHS
Vychádzajúc zo skúseností s prácou s deťmi s VCHS, majú tieto deti po náročných operáciách najčastejšie problémy v oblasti:

- **pohybu a koordinácie** – najmä v oblasti jemnej motoriky
- **reči** (reč nastupuje oneskorene a je dyslalická)
- **správania a zvládania emócií** (deti sú nestabilné v prežívaní a vyjadrovaní emócií, správanie mnohokrát charakterizuje hyperaktivita, objavujú sa problémy s udržaním pozornosti)
- **sociálnej interakcie** (deti nemajú dostatok skúseností na získavanie sociálnych zručností potrebných pre začlenenie sa medzi rovesníkov, po prežitých hospitalizáciách, diagnostických a intervenčných medicínskych výkonoch zostávajú zneistené a uzatvárajú sa do seba)

- **akademických zručností:** poruchy učenia (dyspraxia, dysgrafia, dyslexia, dyskalkúlia), mnohé potrebujú asistenčnú pomoc vo vzdelávacom procese, niektoré navštevujú špeciálne školské zariadenia a niektorým ochorenie nedovoľuje navštevovať.

Veľkú časť problémov ovplyvňuje aj výchovný štýl v rodinách s deťmi s VCHS charakterizovaný hyperprotektivitou zo strany rodičov. Následná komplexná starostlivosť o deti s VCHS rozšírená napríklad o pedagogický a psychologický servis na Slovensku prakticky neexistuje. Rodičia sú nútení navštevovať rozličných odborníkov, ktorí však spolu nekooperujú. Pedagógovia majú mnohokrát strach prijať tieto deti do predškolských zariadení, čo prehlbuje znevýhodnenie a ich izoláciu.
V Detskom kardiocentre v Bratislave rozširujeme ponuku starostlivosti o detských pacientov po kardiochirurgických operáciách a ich rodiny práve

sledovaním a stimuláciou psychomotorického vývinu. K diagnostike budeme využívať vývinovú škálu podľa Bayleyovej III. Beyleyovej škála (Bayley Scales of Infant and Toddler Development®, Third Edition, Bayley-III®). Metodika je zameraná na deti od 1 do 42 mesiacov. Sleduje motorickú, rečovú, kognitívnu a sociálno-emocionálnu úroveň dieťaťa. Výsledky získané touto metodikou budú porovnateľné so štúdiami zo zahraničných kliník. Paralelne s diagnostickým procesom prebieha podpora rodiča v jeho rodičovských kompetenciách, ktoré sú ochorením dieťaťa, dlhodobou a často komplikovanou hospitalizáciou oslabené. Sledované budú deti s fontanovským typom operácie, s dg. TGA, TOF, deti, ktorých pooperačný priebeh bol komplikovaný a predĺžený a tiež deti s pridruženým genetickým ochorením, napríklad Morbus Down. Naša práca je inšpirovaná skúsenosťami z CHOP Philadelphia, kde realizujú program s názvom **NeuroCardiac Care Program.** Deti po kardiochirurgických operáciách sú sledované tímom odborníkov v pravidelných intervaloch. V prvom roku sú deti sledované v 4., 8. a 12.mesiaci, v druhom roku dvakrát a do šiesteho veku života raz do roka. V tíme odborníkov sú okrem kardiológa a sestry tiež neurológ, vývinový pediater, logopéd, ergoterapeut, fyzioterapeut, nutričný poradca a sociálny pracovník. Po diagnostickom stretnutí tímu s dieťaťom a rodičmi, získavajú rodičia komplexnú informáciu o aktuálnej vývinovej úrovni dieťaťa s odporúčaniami pre stimulácia a s termínom pre nasledujúcu diagnostiku.

V podmienkach Detského kardiocentra pôjde o:

- sledovanie dopadu operácie (to, čo sa v priebehu operácie deje) a následnej pooperačnej starostlivosti na celkovú funkčnosť dieťaťa.
- intervenciu zameranú na podporu a terapiu psychomotorického vývinu
- sledovanie a usmerňovanie emocionálneho vývinu
- poradenstvo ako využiť potenciál dieťaťa
- posudzovanie školskej zrelosti a príprava detí do školy
- výchovné poradenstvo.

Súčasťou spomínaného projektu Detského kardiocentra bude aj následné zosieťovanie odborníkov v rámci Slovenska (kardiológov, neurológov, liečebných pedagógov, psychológov, učiteľov, špeciálnych pedagógov a sociálnych pracovníkov) a ich výzva k spolupráci v spomínanej problematike.

Záver

Súčasná kardiochirurgia a intenzívna medicína sú na vysokej odbornej úrovni. Zahraničné štúdie a naše osobné skúsenosti hovoria o tom, že po ťažkom štarte do života, ktorý ochorenie a kardiochirurgický výkon predstavujú, čakajú tieto deti a ich rodičov ďalšie prekážky, ktoré už musia zvládnuť sami. Následná interdisciplinárna starostlivosť je nedostatočná, na Slovensku prakticky žiadna. Otázkou je, či dokážeme prevziať zodpovednosť aj za túto časť života našich pacientov a prispieť tak k zvýšeniu kvality ich života, k ich životnej spokojnosti a inklúzii.

Literatúra

1. Gúrich H, Konrad K., Skorzenski D. et al. Long-Term Neurodevelopmental Outcome and Exercise Capacity After Corrective Surgery for Tetralogy od Fallot or Ventricular Septal Defect in Infancy. *Ann Thorac Surg* 2006;81:958-66.
2. Marino B, Lipkin P, Newburger J. et al. Neurodevelopmental Outcomes in Children with CHD. *Circulation*, 2012;126:1143-1172..
3. Bordáčová L, Dočolomanská D, Mašura J. Faktory ovplyvňujúce ďalší neuropsychologický vývin detí s hypoplastickým ľavokomorovým syndrómom. *Pediatria* 2007;2:6-9.
4. Colarusso T, Autry A, Razzaghi H et al. Receipt of Special Education Services Among Children with Congenital Heart Defects in Atlanta Georgia. Poster. America Heart Asociation, November 2014, Chicago.
5. Sindelar B. *Deficity funkcií*. Dostupné na http://www.sindelar.sk/funkcii.htm.
6. Kábrt J. 1988. Lexicon medicum. Praha : Avicenum, 1988, 733.
7. Vodičková B. Možnosti predikcie špecifických porúch učenia (dyslexie, dysgrafie, dysortografie).*Revue liečebnej pedagogiky*, 2009;5:10-15. Dostupné na: http://www.prolp.sk/wp-content/uploads/2009/06/revue-lp_c5_2009.pdf
8. Acton B, Biggs W., Creighton D et al. Overestimating Neurodevelopment Using the Bayley – III After Early Complex Cardiac Surgery. *Pediatrics* 2011;128:e794. Dostupné na: http://pediatrcs.aapublications.org/content/128/4/e794.full.html
9. Mikulajová M. Možnosti ranej predikcie vývinových porúch písanej reči. *Československá psychologie*, 2008;LII:59–69.
10. Cohen BB. BMC workshop orientovaný na vývin. Bratislava: Babyfit Centrum, 2008.
11. Davis RD. *Legasthenie als Talent-signal*. Kreuzlingen: Ariston Verlag, 1998. 271 s. ISBN 3-426-77506-9.
12. Vodičková B. Predškoláčikovia, ktorým treba viac pomáhať. Dostupné na http://www.rodinka.sk/vychova-a-skoly/predskolak/predskolacikovia-dyslexia/?%3B%3B%3B%3B%3B%3B%3Bno_cache=1&%3B%3B%3B%3B%3B%3B%3Btx_macinabanners_pi1%5Bbanneruid%5D=118
13. Horňáková M. Včasná intervencia, s 7-17. In *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010, ISBN 978-80-223-2915-6.
14. Matušková O. Vyšetrenie psychomotorického vývinu v systéme včasných intervencií. s 24-35 In MITAŠÍKOVÁ, P. *2014. Zborník z medzinárodnej vedecko - odbornej konferencie a pilotného tréningu k projektu ECI 2.0 –*

Európska iniciatíva za kompetentnosť vo včasnej intervencii. Spolupráca s rodičmi pri podpore vývinu. September 2013, Pedagogická fakulta UK, ISBN 978-80-223-3685-7.
15. Nelson S. Sensory Integration Dysfunction. Dostupné na: http://home.comcast.net/~momtofive/SIDWEBPAGE2.htm

PaedDr., M. Stupková, PhD.
Špecializovaná ambulancia liečebnej padagogiky, Bratislava
NÚSCH, a.s. Detské kardiocentrum, Bratislava
E-mail: stupkovam@gmail.com
www.ambulancialp.sk

Mgr. B. Vodičková, PhD.
Detské súkromné anglické centrum BlueBerry Hill, Bratislava
E-mail: barbora.vodickova@gmail.com

Doc. MUDr. Ľ. Kováčiková, PhD.
Oddelenie anestézie a intenzívnej medicíny,
Detské kardiocentrum, NÚSCH, a.s, Bratislava
E-mail: lkovacikova@yahoo.com

ŠTÚDIE

Liečebný pedagóg v nízkoprahovom zariadení pre deti a mládež

Therapeutic pedagogue in low-threshold facilities for children and youth

Simona Vojtová

Abstrakt
Príspevok pojednáva o narušenej vzťahovej väzbe v kontexte detí navštevujúce nízkoprahové zariadenia. Zameriava sa na možnosti arteterapie pri práci s danou cieľovou skupinou a podáva výskumné zistenia na základe kvalitatívnych dát získaných v procese liečebnopedagogickej intervencie. Výskum bol realizovaný v rámci diplomovej práce autorky tohto príspevku.

Kľúčové slová: arteterapia, vzťahová väzba, poruchy vzťahovej väzby, nízkoprahové programy pre deti a mládež

Abstract
The article deals with disturbed attachment in the context of children attending low-threshold facilities. It focuses on the possibilities of art therapy with target group and reports the results of research based on qualitative data obtained in the process of therapeutic pedagogical intervention. The research was conducted within the diploma thesis by the author of this article.

Keywords: art therapy, attachment, disturbed attachment, low-threshold programs for children and youth

Úvod

V liečebnopedagogickej praxi sa arteterapia zameriava najmä na *„podporu vývinu v oblasti senzomotoriky, samostatnosti, komunikácie, poznávania a prežívania“* (Horňáková, 2007, s. 79). Vychádza z toho, že spontánna výtvarná tvorba pomáha nielen odkryť modely správania, konflikty či túžby, ale aj ponúknuť nové možnosti. Pri tvorivej činnosti človek vstupuje do konfrontácie a komunikácie so svojim svetom. V tvorivom procese nachádza viacero možností riešenia, a tým sa stáva odolnejším voči záťaži (Horňáková, 1999). V kontexte s cieľovou skupinou (klienti nízkoprahových programov pre deti a mládež), môžeme hovoriť o tzv. terapeutickej sociálnej výchove ako súčasť liečebnej pedagogiky, ktorú Buchka (2011) vníma ako formu pomoci zameriavajúcu sa na sociálne aj individuálne psychické problémy ľudí so sociálnymi problémami, ako aj na prostredie podnecujúce narušené správanie. Ide o *„výchovné pôsobenie na jednotlivcov, skupiny, inštitúcie a sociálne prostredie detí alebo mladistvých s narušeným správaním tak, aby pretransformovala a vyvíjala pozitívny vplyv na jednotlivca či jeho sociálny systém“* (Buchka, 2011, s. 10).

Teoretické východiská

Jednou zo základných podmienok zdravého vývinu dieťaťa je dôveryhodný vzťah a bezpečie (Horňáková, 2010). Takýmto vzťahom býva najčastejšie vzťah medzi dieťaťom a jeho matkou, resp. jeho vzťahovou osobou. Cez tento vzťah sa uspokojuje potreba vzťahovej väzby - potreba dieťaťa viazať sa na osobu, ktorá mu zabezpečí ochranu a bezpečie. Osoba, ku ktorej má dieťa vytvorenú vzťahovú väzbu nemusí byť jeho biologickým rodičom. Vzťahová väzba vzniká cez emocionálne skúsenosti, nie cez genetické príbuzenstvo (Brisch, 2010). S pribúdajúcim vekom dieťaťa zohrávajú dôležitú rolu aj vzťahy k iným blízkym osobám ako otec, súrodenci, starí rodičia. Neskôr, od predškolského obdobia, sa okruh sociálnych kontaktov rozširuje na vrstovníkov a iných dospelých (vychovávateľka, učiteľka). Vznikajúce vzťahy sú taktiež silným činiteľom vplývajúcim na vývin detskej osobnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Typ vzťahovej väzby, ktorú si dieťa vytvorí záleží predovšetkým od jemnocitnosti a emocionálnej dostupnosti vzťahovej osoby. Vzhľadom na to je možné, že si dieťa vytvorí istú vzťahovú väzbu, neistú vzťahovú väzbu alebo si ju nevytvorí vôbec. Podľa Brisch (2011) bývajú dôsledky neistej vzťahovej väzby najčastejšie popisované ako nižšia odolnosť voči psychickej záťaži, pravdepodobnejší výskyt psychických porúch, nižšia schopnosť vytvárania vzťahov, ťažšie riešenie problémov, horšie pamäťové schopnosti, horšie schopnosti vcítiť sa do druhých a vnímať svoje vlastné pocity. Takéto deti majú taktiež často horšie učebné výkony, rečový vývin, vytrvalosť, flexibilitu a tímové schopnosti. V prípade opakujúcich sa skúseností z odlúčenia od vzťahovej osoby, náhleho odlúčenia bez privykania si k druhej osobe alebo traumatizácie spôsobenej vzťahovou osobou (emočné, telesné zanedbávanie alebo deprivácia dieťaťa) sa stretávame s poruchami vzťahovej väzby. Najčastejšie sa vyskytujú u detí z detských domovov, u detí zažívajúcich časté striedanie vzťahových osôb, u telesne zanedbávaných a týraných detí, u detí žijúcich v agresívnom rodinnom prostredí (Hašto, 2005).

Cieľová skupina Nízkoprahových programov pre deti a mládež (NPDM) je definovaná ako deti nachádzajúce sa v ťažkej životnej situácii (napr. rozpad rodiny, zanedbávanie, zneužívanie, šikanovanie), zväčša žijúce v nepriaznivom rodinnom či sociálnom prostredí. Podobne teda predstavujú rizikovú skupinu v kontexte narušenej vzťahovej väzby. Služba NPDM je tu definovaná ako *„služba určená deťom a mládeži, ktorí sa ocitli v obtiažnej životnej situácii alebo sú ohrození, a ktorí nevyhľadávajú štandardné formy inštitucionalizovanej pomoci a starostlivosti.*

Obsahuje nadviazanie kontaktu, poskytovanie informácií, odbornú pomoc, podporu a vytváranie podmienok pre sociálne začlenenie a pozitívnu zmenu v spôsobe života." (Šandor, 2005, s. 13-14). Typické asociálne správanie týchto detí je podľa Slayton (2012) dôsledok negatívnych kultúrnych a rodinných vplyvov. Ich agresívne správanie pokladá za dôsledok neúspešného vytvorenia vzťahovej väzby v kruhu rodiny. Väzby si preto vytvárajú mimo rodinného prostredia, a to zvyčajne v subkultúrach (napr. v pouličných gangoch). Tu si však vytvárajú väčšinou dezorganizovanú vzťahovú väzbu, nakoľko každý jednotlivec funguje podľa vlastných pravidiel, ktoré sú často v rozpore s druhými. Ich správanie je prejavom ich bezmocnosti, hnevu, smútku a strachu. Vplyv narušenej vzťahovej väzby, ako aj zažitej traumy sa odráža v tvorivej práci týchto klientov.

Arteterapia tu má široké uplatnenie, je možné ju využiť ako v práci so skupinou, tak aj individuálne. Medzi výhody arteterapie pokladajú Košťálová, Andrášiková (2014) hlavne jej komunikačnú a abreaktívnu funkciu, možnosť vyjadrenia toho, čo nevedia povedať slovami / jednoduchšie vyjadriť ako vnímajú seba a svet, možnosť uvoľnenia pocitov, možnosť zistenia aké má dieťa vytvorené vzťahy s rodinou a priateľmi, zistiť potreby dieťaťa, ktoré nie sú v rodine saturované. Podľa Slayton (2012) arteterapia v práci s touto cieľovou skupinou pomáha:

- zapojiť skupinu do zmysluplného, prosociálneho zážitku, ktorý týmto klientom často chýba, a tým umožňuje docieliť zmenu v sociálnom systéme skupiny,
- posilniť hodnoty skupiny, vyvolať otázky o aktuálnych sociálnych podmienkach a budovať obraz sociálnej zmeny,
- rozvíjať sociálne zručnosti v skupine, ktoré sú transformované do bežného života klientov,
- stimulovať rozprávanie o svojich životných príbehoch a poskytuje tzv. kontajner pre to čo bolo aj nebolo povedané,
- pomáha pri hľadaní individuálneho potenciálu.

Ciele Nízkoprahových programov pre deti a mládež (NPDM) sú v mnohom podobné cieľom terapie u klientov s narušenou vzťahovou väzbou, ako aj cieľom arteterapie. Všetky tri spája ich hlavný cieľ, a to nadviazanie kontaktu s klientom a posilnenie vzťahu medzi terapeutom / pracovníkom a klientom. Všetky tri pokladajú vzťah ako základ úspechu v práci s klientom. Aj v liečebnej pedagogike je vzťah vnímaný ako dôležitá súčasť terapeutického procesu. Môžeme ho charakterizovať slovami ako akceptácia, prijatie, pochopenie, úprimnosť, dôvera či optimizmus.

Metodológia výskumu

Cieľom nášho kvalitatívneho výskumu bolo zistiť účinnosť liečebnopedagogického arteterapeutického programu pre dieťa s podozrením narušenej vzťahovej väzby. Výskum pozostával z analýzy individuálnych liečebnopedagogických stretnutí prebiehajúcich v jednom z nízkoprahových zariadení v Bratislave. Pracovali sme s klientkou, ktorá v čase realizácie programu dosiahla štrnásť rokov. Program bol realizovaný od konca októbra 2013 do konca mája 2014, sedem mesiacov. Frekvencia stretnutí bola raz do týždňa, jedno stretnutie trvalo približne šesťdesiat minút.

Liečebnopedagogický podporný program bol zameraný na podporu zdrojov zvládania, sebapoznávanie a sociálne zručnosti. Cieľom programu bolo vytvorenie atmosféry dôvery a bezpečia, rozvoj sebapoznania, podpora sebaobrazu a vlastných zdrojov, rozvoj sociálnych zručností, relaxácia a harmonizácia osobnosti.

Našimi výskumnými metódami boli neštruktúrované pozorovanie, neštruktúrovaný a pološtruktúrovaný rozhovor / interview, obsahová analýza výtvarných produktov a terénnych záznamov.
Pri neštruktúrovanom pozorovaní sme sa zamerali na správanie počas liečebnopedagogických stretnutí, ako aj na správanie pozorované počas prítomnosti v klube. Rovnako sme postupovali aj pri metóde rozhovoru, pričom sme sa zameriavali na pocity, názory, postoje a hodnoty klientky. Zvolili sme neštruktúrovaný rozhovor s výnimkou rozhovoru po ukončení výtvarnej tvorby, kedy sme využili pološtruktúrovaný rozhovor s vopred stanovenými obsahovým rámcom. Pri obsahovej analýze výtvarných produktov sme sa zameriavali na charakteristické znaky vo výtvarnom prejave klientky a na jej vlastnú interpretáciu. Pri analýze terénnych záznamov sme sa zameriavali na správanie klientky počas klubu popisované inými pracovníkmi. Pre vytvorenie dôvernejšej atmosféry sme zvolili spätné zaznamenávanie stretnutí, v ktorom sme popisovali reakcie a prežívanie klientky pred, počas a po stretnutí. Zápis bol okódovaný otvoreným kódovaním, z neho boli vytvorené kategórie a témy.

Ako doplnok sme použili Inventár rodičovského a rovesníckeho pripútania (Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA), ktorého autormi sú Armsden a Greenberg. Ten sme následne vyhodnotili percentuálnym podielom a porovnali s výsledkami kvalitatívnej časti práce.

Výskumné zistenia

Pri spracovaní výsledkov sme sa zamerali na tri samostatné témy, a to Správanie (A,B), Výtvarný prejav (C) a Vzťahová väzba (D). Pri téme Správanie sme posudzovali pomer rizikového správania (A) k správaniu popisujúcemu prospech (B) v štyroch skupinách: sociálne fungovanie, vyjadrenie svojho názoru a potrieb, sebaobraz a telesné prežívanie. Zaznamenali sme, že

liečebnopedagogický arteterapeutický program mal vplyv v kategóriách zameraných na vyjadrenie svojho názoru a potrieb (8 : 30), v kategóriách zameraných na sebaobraz (4 : 5). Zároveň sme si všimli postupné zlepšovanie v kategóriách zameraných na sociálne fungovanie (12 : 8). Na kategórie týkajúce sa telesného prežívania arteterapia nemala dostatočný efekt (7 : 2), avšak sa zameriavajú skôr iba na častosť výskytu rizikového správania.

Zistili sme charakteristické znaky kresby v konkrétnej prípadovej štúdii. Zaznamenali sme častý výskyt žltej a čiernej, špeciálny zmysel majú taktiež modrá a ružová farba. Zaznamenali sme charakteristický silný prítlak, presné vyfarbovanie, sústredenosť pri práci, potrebu vymaľovať obrázok, potrebu zaplniť priestor. Zistili sme preferenciu hliny a preferenciu prstových farieb. Z obsahovej stránky kresby sme zaznamenali časté zobrazenie myši, slnka, dažďa, dúhy. Kategórie Charakteristiky správania odrážajúce sa vo výtvarnom prejave (nespokojnosť s dielom, stránenie sa druhým, nerozhodnosť v tom čo sa jej páči, so všetkým súhlasí) a Prvky výtvarného prejavu naznačujúce riziko (nedostupné bezpečné miesto, priestor ohrozujúci bezpečné miesto, potreba vymedzenia hraníc, chýbajúca časť obrazu seba) pokladáme za najdôležitejšie pretože majú diagnostický potenciál a dokladujú charakteristické prvky správania vyskytujúce sa aj navonok.

Výsledky vzťahujúce sa k téme Vzťahová väzba potvrdzujú narušené vzťahy s okolím, nakoľko výroky klientky odrážajú negatívny vzťah k matke, prísne trestajúci a nerešpektujúci postoj rodičov a nedostatok porozumenia vo vzťahu s vrstovníkmi. Naša analýza reflexie stretnutí dokladuje prebiehajúce ťažkosti pri nadväzovaní terapeutického vzťahu, ktoré sú typické u klientov s narušenou vzťahovou väzbou. Zistili sme zhodu s výsledkami Inventáru rodičovského a rovesníckeho pripútania (IPPA) potvrdzujúce narušenú vzťahovú väzbu.

Na základe výsledkov výskumu sme sa rozhodli aj pre porovnanie charakteristických znakov správania / prežívania klientov s narušenou vzťahovou väzbou a klientkou nízkoprahového zariadenia. Nasledujúca tabuľka *(Tab. 1)* poukazuje taktiež na prítomnosť znakov narušenej vzťahovej väzby u klientky.

Tab. 1 Porovnanie charakteristických znakov klientov s narušenou vzťahovou väzbou a klientkou nízkoprahového zariadenia

Klienti s narušenou vzťahovou väzbou	**Klientka nízkoprahového zariadenia**
menej odolní psychickej záťaží, ťažko riešia problémy (Brisch, 2010)	predpokladaná depresia u klientky, psychosomatické prejavy, riešenie situácie ubližovaním si
nemajú veľa priateľov, nie sú radi v skupinách (Brisch, 2010)	nedostatok porozumenia vo vzťahu s vrstovníkmi, vyhýbanie sa kontaktu, nedôvera vo vzťahu k druhým
schopnosti vcítiť sa do druhých a vnímať svoje vlastné pocity (Brisch, 2010)	neschopnosť vyjadriť svoje emócie, nevie čo sa jej páči/nepáči
neschopnosť regulovať svoje emočné stavy (Karaszová, 2010)	náladu popisuje univerzálnou odpoveďou „dobre“ alebo sa odpovedi vyhýba, neschopnosť vyjadrenia názoru, neschopnosť rozhodovania
neadekvátne reagovanie na požiadavky sociálneho života (Teicher et al., 2003)	neprimerané sociálne zručnosti, chýbajúca asertivita
narušenie komunikácie so vzťahovou osobou (Adamová, Halama, 2009)	narušené vzťahy s okolím, negatívny vzťah k matke, nízke percento podielu pre matku ako pre otca v škálach rodičovského pripútania
odolnosť voči vytváraniu vzťahu s terapeutom vplyvom nedostatoku dôvery (Levy, Orlans, 2000, In Bademci, 2015)	ťažkosti pri nadväzovaní terapeutického vzťahu počas programu, nedôvera – problém so zatvorením očí

Záver

Na základe výsledkov výskumu môžeme tvrdiť, že arteterapia má diagnostický potenciál pri zisťovaní alebo potvrdzovaní narušenej vzťahovej väzby a má pozitívny účinok na sekundárne dôsledky narušenej vzťahovej väzby.

Náš výskum poukazuje na prítomnosť znakov narušenej vzťahovej väzby u klientky, čo však nemožno zovšeobecniť na cieľovú skupinu nízkoprahových zariadení. Charakteristické prvky správania / prežívania, rovnako aj znaky kresby sú individuálnymi znakmi a taktiež ich nemožno zovšeobecniť na cieľovú skupinu. Chceli by sme preto poukázať na potrebu rozpracovať túto problematiku širšie, a to hlavne skúmaním ďalších prípadových štúdií arteterapeutickej práce s klientmi v nízkoprahových zariadeniach.

Literatúra

BRISCH, K. H. 2010. *Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a v prvých rokoch života.* Edukačný program pre

rodičov SAFE. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2010, 150 s. ISBN 978-80-88952-67-1.

BRISCH, K. H. 2011. *Poruchy vzťahovej väzby*. Portál, 2011. 311 s. ISBN 978-80-7367-870-8.

BUCHKA, M. 2011. Liečebná a sociálna výchova. Úlohy v poli pôsobnosti liečebnej pedagogiky medzi výchovou a terapiou. In : Kováčová, B. (ed.) : *Výchova verzus terapia - možnosti, hranice a riziká. Zborník z medzinárodnej vedeckej liečebnopedagogickej konferencie.* Bratislava : Univerzita Komenského. 158 s. ISBN 978-80-223-3006-0.

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

HORŇÁKOVÁ, M. 1999. *Liečebná pedagogika.* Bratislava : Perfekt, 1999. 187 s. ISBN 80-8046-126-0.

HORŇÁKOVÁ, M. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie.* Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2007. 176 s. ISBN 978-80-89185-28-3.

HORŇÁKOVÁ, M. et al. 2010. *Včasná intervencia orientovaná na rodinu.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2010. 260 s. ISBN 978-80-223-2915-6.

KOŠŤÁLOVÁ, E., ANDRÁŠIKOVÁ, K. 2014. *„Kto som a aké je moje miesto v rodine“ – Identita a vzťahová väzba v rodine u dieťaťa/klienta nízkoprahového programu pre deti a mládež.* Inštitút vzdelávania v arteterapií pri OZ Terra Therapeutica: Intervencia umením – arteterapia v procese socializácie, reedukácie, výchovy a liečby.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie.* Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

SLAYTON, S. C. 2012. Building community as social action: An art therapy group with adolescent males. In *The Arts in Psychotherapy*, 2012, 39, 179– 185.

ŠANDOR, J. 2005. Nízkoprahové programy pre deti a mládež. In *NPDM. Úvod do problematiky.* Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska. s. 13-19. ISBN 80-969348-0-5.

Simona Vojtová
Katedra liečebnej pedagogiky
Pedagogická fakulta UK v Bratislave
OZ Mládež ulice, Bratislava

VYUŽITIE LIEČEBNOPEDAGOGICKÝCH INTERVENCIÍ U KLIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU V RESOCIALIZAČNOM STREDISKU

Therapeutic and pedagogical interventions with clients with addiction in re-socialization center

Jana Skraková

Abstrakt: Článok približuje využitie liečebnopedagogických intervencií u klientov pri liečbe závislosti v resocializačných strediskách. Venuje sa vplyvu liečebnopedagogických tvorivých terapií na podporu klienta. Popisuje ich realizáciu s cieľom zaradenia klienta do spoločnosti, s dôrazom na jeho bio-psycho-sociálno-spirituálne potreby.

Kľúčové slová: liečebnopedagogická intervencia, resocializačné stredisko, podporné liečebnopedagogické terapie.

Abstract
The article describes the use of therapeutic and pedagogical interventions with clients in treating addiction in social reintegration centers. It devoted to the impact of creative therapies to aid client. It describes their implementation with a view to the inclusion of the client into society, with emphasis on the bio-psycho-social-spiritual needs.

Key words: intervention, clients with addiction, re-socialization center

Resocializačné strediská sú zariadenia určené pre klientov, ktorí sú po krátkodobej alebo strednodobej liečbe závislosti, realizovanej väčšinou v CPLZD alebo na psychiatriách s oddelením pre liečbu závislosti. Sú založené **na koncepcii terapeutickej komunity** a predstavujú komplex postupov a aktivít vedúcich k trvalej a dôslednej abstinencii daného jednotlivca.
Svoje služby poskytujú podľa § 63 a § 47 zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí, sociálnej kuratele, zmene a doplnení niektorých zákonov. Na Slovensku je akreditovaných približne 22 resocializačných stredísk a sú rozmiestnené celoplošne.

Úlohou resocializačnej starostlivosti je aby klient počas liečby závislosti prijal abstinenciu ako súčasť svojho ďalšieho života, objavil jej možnosti a obmedzenia a využil ju k svojmu rozvoju, uplatneniu a spokojnosti. Klient má možnosť v resocializačnom stredisku získať pracovné zručnosti, morálne, etické a sociálne hodnoty, zmeniť hodnotovú orientáciu, osvojiť si sociálne role, obnoviť sociálne a emocionálne vzťahy.

Cieľom liečby je zmena životného štýlu prostredníctvom osobného rastu (Kalina, 2008). Dôležité je priviesť klienta k sebaprijatiu a k sebaakceptácii. Nadobudnutie týchto zručností a postojov poskytuje ľahšiu integráciu a adaptáciu klienta späť do plnohodnotného života.

Liečebnopedagogická intervencia vo forme liečebnopedagogických podporných terapií v resocializačných strediskách postupuje od činnosti ku zmene psychického postoja klienta so závislosťou. Podporné terapie predstavujú súbor umeleckých techník a postupov, venujú sa liečbe umením, obohacujú tvorivosť a ponúkajú bohaté výrazové možnosti a rozmanité vizuálne, hmatové, estetické a emocionálne zážitky. Cieľom je zmeniť sebahodnotenie človeka, zvýšiť jeho sebavedomie, integrovať jeho osobnosť a priniesť mu pocit zmysluplného naplnenia života. Cez svoje vnútorné procesy pomáhajú porozumieť, že v každom z nás je potenciál zmeniť seba samého, svoje vzťahy a prostredie v ktorom žije. Ich cieľom je navrátenie človeka do stavu harmónie so sebou samým a so svojím okolím.

V podpore pozitívnych zmien v správaní, prežívaní a myslení LP intervencie cielene využívajú:

- špecifické ľudské činnosti (napr. psycho-motorické, umelecké a pod.),
- terapeutické zámery (na obnovovanie, zlepšovanie narušenej vnútornej rovnováhy organizmu, na odstraňovanie narušenej vonkajšej rovnováhy medzi ľudským organizmom a jeho okolím),
- formatívne zámery (na formovanie osobnosti – na osobnostný rast).

Psychoterapeutickou metódou, ktorá je integrujúcim činiteľom jednotlivých zložiek osobnosti, pôsobia katarzne na klienta. V procese tvorby koná človek ako autonómna bytosť, ktorá vstupuje do interakcie s okolitým svetom a jeho hodnotami. Spontánne situácie pri tvorbe pomáhajú odkryť typické modely sociálneho správania, konflikty, túžby a ponúkajú nové možnosti riešenia problémových situácii.
G. Dobrotka (2001) poukazuje na čerpanie z pozitívnych rezerv osobnosti. „Pozitívne rezervy osobnosti definujeme ako súbor možností aktivovať a rozvinúť schopnosti, nadanie a talent, neoživené a nevyužité výučbou a výchovou, hoci latentne prítomné u osobnosti. Pozitívne rezervy osobnosti treba hľadať v oblasti kognitívnej (vzdelanie), citovej (emotívnosť a afektácia), v oblasti kultúrnych citov (etických, sociálnych, estetických, intelektuálnych a autoritatívnych), ako aj v mimoriadnych nadaniach, ktoré umožňujú kompenzovať aj veľmi výrazné postihnutia a nedostatky, ktoré nie je možné ovplyvniť inými prostriedkami, ako angažovanou a cielenou kompenzáciou.“

Vnútorný potenciál podporných terapií v liečebno-pedagogickej intervencie spočíva v tom, že vyžaduje aktívne zapojenie i ochotu riskovať a zároveň umožňuje jedinečné sebavyjadrenie na základe verbálnych aj neverbálnych prostriedkov.
Význam a hodnota je v procese činností, v pozitívnom vzťahu medzi terapeutom a klientom a v ceste k cieľu práce, ktorý má hodnotu diagnostického ukazovateľa. Obsah, metódy a formy musia vychádzať z individuálneho prístupu ku klientovi so zreteľom na jeho vek, pohlavie, intelektovú úroveň, zdravotný stav, formu závislosti a záujmy klienta (Živný, 2004). Liečebnopedagogické terapie sa v resocializačnom programe môžu navzájom prepájať. Pri výbere je potrebné prispôsobiť sa podmienkam a potrebám klienta, ich využívanie je vždy jedinečné.

Ciele podporných liečebnopedagogických terapií sa orientujú na:
Individuálne ciele: uvoľnenie, sebaprežívanie a sebavnímanie, vizuálne a verbálne organizácie (usporiadania) zážitkov, poznanie vlastných možností, primerané sebahodnotenie, rast osobnej slobody a motivácie, slobodu pre experimentovanie pri hľadaní výrazu pocitov, emócií alebo konfliktov, rozvoj fantázie, náhľad, celkový rozvoj osobnosti.
Sociálne ciele: vnímanie a prijatie iných ľudí, vyjadrenie uznania ich hodnoty, ocenenie, naviazanie kontaktov, zapojenie do skupiny a kooperáciu, komunikáciu, spoločenské riešenie problémov, skúsenosť, že aj iní majú podobné zážitky ako samotný klient, reflexiu vlastného fungovania v rámci skupiny, pochopenie vzťahov, vytváranie sociálnej podpory (Šicková, 2002).

Formy podporných terapií
Podporné terapie v liečebnopedagogickej intervencii je možné aplikovať formou individuálnej a skupinovej terapie.

1. Individuálna terapia - prítomní je klient a terapeut. Vzniká užší kontakt v podmienkach vzájomnej empatie, kongruencie a prijatia, klient je postupne viac schopný a ochotný otvoriť sa. Individuálna terapia môže byť aj vstupnou formou do skupinovej terapie. Klient si postupne zvyká na spôsob práce a aklimatizuje sa na zmenené podmienky.

2. Skupinová terapia - je náročnejšia zaraďuje sa sem aj rodinná a partnerská terapia. Šicková (2002) uvádza rozdelenie výhod a nevýhod skupinovej arteterapie podľa Liebmanovej:

Výhody skupinovej terapie:

- sociálne učenie prebieha rýchlejšie a intenzívnejšie;
- ľudia s podobnými problémami sa môžu podporiť a cítiť spolupatričnosť; spätné väzby členov skupiny sú podnetné pre každého jednotlivca v skupine; je vhodnejšia pre toho, kto prežíva individuálnu terapiu príliš intenzívne; je demokratickejšia, moc a zodpovednosť sa delia; má ekonomický efekt - za rovnaký čas sa pomôže viacerým klientom.

Nevýhody skupinovej terapie:

- náročnejšie dosiahnutie diskrétnosti než pri individuálnej terapii; skupina sa organizačne ťažšie zvláda;
- vyžaduje väčšiu pohotovosť a obratnosť terapeuta; každému jednotlivcovi v rámci skupiny sa venuje menej času;
- skupina môže dostať „nálepku" alebo stigmu (napr. Alkoholici),
- možné kopírovanie činností od iných klientov (E. Kovácsová, 2007).

Zásady liečebnopedagogických stretnutí s využitím podporných terapií:

- Akceptovať aktuálne potreby klienta;
- Vytvoriť atmosféru dôvery, spontánnosti, uvoľnenia, vybudovať si terapeutický vzťah založený na dôvere, empatii, kongruencii, akceptovaní sa; rozvíjať skupinovú dynamiku, pozitívnu klímu v skupine;
- Poskytovať kreatívne a podnetné činnosti (obmieňať činnosti, zabezpečiť pomôcky); vysvetliť a pochopiť zmysel jednotlivých činností;
- Rozvíjať predstavivosť, fantáziu, tvorivosť a slobodu. Možnosť prežívať pocity radosti, uvoľnenia napätia, odreagovania a úspechu (pozitívne emócie, relaxácia a jedinečnosť z vlastnoručne vytvoreného diela), ale aj zodpovednosť za svoju prácu. Uvoľniť zablokované tvorivé sily a schopnosti; rozširovať rozsah zručnosti a sebarealizácie;
- Podporovať a pozitívne pôsobiť na sebavedomie a sebaakceptáciu klienta; motivovať klientov k sebavyjadreniu a sebareflexii pomocou podporných činností;
- Zamerať sa cez skupinu na jednotlivcov, možnosť realizácie osobných cieľov a schopností klienta, príležitosť k preskúmaniu a prehodnoteniu vlastných postojov;
- Riešiť konflikty bez hnevu; zvýrazniť empatické, tolerantné a akceptujúce správania; vysvetliť čo je potrebné, rozvíjať toleranciu voči záťaži;
- Možnosť spätnej väzby, vzájomná komunikácia a konfrontácia medzi terapeutom a klientom.

Štruktúra liečebnopedagogických stretnutí s využitím podporných terapií
Stretnutia majú pevnú štruktúru, ktorá sa môže modifikovať podľa potrieb klientov, Živný, Krčmáriková, Kovácsová (2004). Stretnutie trvá približne 90 minút a jeho časti sú rozdelené podľa

potrieb klientov v súčinnosti s jednotlivými technikami.

1. Privítanie - na začiatku každého stretnutia sa členovia skupiny privítajú a pozdravia. Krátkym dialógom liečebný pedagóg nadviaže kontakt so skupinou a zoznámi sa s jej novými členmi. Dôležité je vytvoriť príjemnú, uvoľnenú a dôvernú atmosféru. Nasleduje stručné oboznámenie sa s obsahom stretnutia. Ak je to potrebné, vysvetlia sa novým členom princípy a smerovanie stretnutia.
2. Úvodná časť - na úvod stretnutia sa zvolia kratšie techniky, ktoré vedú k zamysleniu sa nad sebou, daným problémom, úlohou.
3. Hlavná časť - skupine sa zadajú jasné a zrozumiteľné inštrukcie o technike či téme vybratej podpornej terapie. Je potrebné presvedčiť sa, či všetci inštrukcii porozumeli. Nasleduje priebeh terapie s využitím pomôcok pre klienta. Nastáva samostatné spracovanie zadanej témy. Je dobré mať pripravených viac možností pre prípad, že by klienti zadanú tému odmietli. V priebehu činnosti klienti môžu klásť pedagógovi/terapeutovi otázky.
4. Záverečná časť - je venovaná písaniu zažitej aktivity do záznamníka a zhodnoteniu stretnutia. Stretnutie sa ukončí vzájomným rozlúčením a pozdravením.

Podporné terapie liečebnopedagogickej intervencie:

- arteterapia: výtvarné umenie, výtvarný prejav, ...
- animoterapia: vzťah k zvieratám, ...
- biblioterapia: práca s textom, poézia, próza, ...
- činnostná terapia: aktívna zmysluplná činnosť, ...
- dramatoterapia: dramatické stvárnenia divadla, ...
- muzikoterapia: vnímania hudby, ...
- psychomotorická terapia: umelecké stvárnenie pohybov, tanca , ...
- rodinná terapia, ...
- terapia hrou, ...

Animoterapia u klientov so závislosťou cielene využíva rozvoj sociálneho cítenia, podpora verbálnej i neverbálnej komunikácie, rozvoj hrubej aj jemnej motoriky. Animoterapia pomáha zlepšiť koncentráciu a pamäť klientov, má pozitívny vplyv na emocionálny stav klienta, zvyšuje jeho fyzickú kondíciu a urýchľuje rekonvalescenciu. Medzi najznámejšie typy animoterapie patrí canisterapia (terapia pomocou psov), felinoterapia (terapia pomocou mačiek) a hipoterapia (využíva liečivú silu koní). Okrem toho sa však môže využiť aj liečivá sila akýchkoľvek iných zvierat (domáce zvieratá, pštrosy, ...).

Arteterapia ponúka aktívne zapojenie klienta so závislosťou, posilňuje jeho tvorivého ducha, pomáha porozumieť tomu, že je v našich silách zmeniť seba samého, naše vzťahy a prostredie v ktorom žijeme. Výtvarné zobrazenie napomáha pri osobnom, psychickom vývoji klienta. Arteterapia sa môže vykonávať individuálne aj skupinovo. Umožňuje využiť hmatové, estetické a emocionálne zážitky z výtvarného umenia a výtvarnej tvorby. Pomocou výtvarných techník (kresba, modelovanie...), majú klienti so závislosťou možnosť vyjadriť svoje emócie a problémy. Zmeny vo výtvarnom prejave môžu poukazovať na zmenu psychického a fyzického stavu.

Biblioterapia pracuje s literárnym textom a literárnou tvorbou pri liečebnopedagogickej starostlivosti u klientov so závislosťou. Biblioterapia v liečbe závislosti využíva literárne texty s cieľom dosiahnuť napr.: náhľad na závislosť, nabúranie racionalizácie, rešpektovať podmienky resocializačného strediska a resocializačný režim, vytvárať skupinovú kohéziu, vytvoriť si systému pozitívnych cieľov v abstinencii, spolupracovať s rodinou v priebehu terapie, zverejňovať abstinenciu v relevantnom prostredí (Majzlanová, 2003).
Biblioterapia využíva schopnosť identifikovať sa s hrdinom knihy, projektovať svoje skúsenosti, spolu prežiť popisovanú udalosť, dosiahnuť katarziu, rozvíjať empatiu, nájsť vzor pre vlastné správanie. Dochádza ku konfrontácii vlastných názorov s názormi ostatných ľudí v skupine a snaha spoločne hľadať možnosti riešenia problémov. Vedie k získaniu pocitu blízkosti a poskytuje príležitosť k dôverným rozhovorom. Cez špecifické literárne techniky podporuje povzbudenie záujmu, emocionálne preladenie a príjemné zaujatie, rozvíjanie slovnej zásoby a komunikačných schopností. Poskytuje informácie o svete a o ľuďoch. Pomáha klientovi so závislosťou ľahšie pochopiť svoj spôsob nahliadania na problémy a riešiť ich.

Činnostná terapia/ Ergoterapia

„Človek môže ovplyvniť stav svojho zdravia tým, že v súlade so svojím duchom a svojou vôľou používa svoje ruky“ Reilly

Činnostná terapia má viacero pomenovaní ako ergoterapia, pracovná terapia, resp. liečba prácou. Patrí do kategórie najstarších a najčastejšie využívaných foriem terapií v práci s klientmi so závislosťou. Práca pre klienta predstavuje zmysluplné trávenie času. Z práce má prospech nielen jednotlivec, ktorý ju vykonáva, ale najmä celá komunita a stredisko (resocializačné strediská sú spravidla svojpomocné inštitúcie). Tvorí neoddeliteľnú súčasť resocializácie a rehabilitácie jednotlivcov so závislosťou. Je zameraná na nácvik nových, resp. obnovu pôvodných pracovných zručností, schopností a návykov a zároveň na stimuláciu a motiváciu k práci a pracovnému uplatneniu. Pracovná terapia je súčasťou pracovnej

rehabilitácie v resocializačnom stredisku, ktorá sa považuje za jednu z najdôležitejších spôsobov, ako u klienta vypestovať vzťah k práci a pomôcť mu tak uplatniť sa na trhu práce.
Jej cieľom je odpútať sebapozorovanie klienta a odklon od drogy. Pracovná terapia sa orientuje najmä na sebaobslužné, režimové, hospodársko-technické, pomocné, záhradnícke a poľnohospodárske práce, umelecké a remeselnícke činnosti, chov dobytka, hydiny (v prípade ak to poloha strediska dovoľuje), opravu a údržbu objektov, ale i na výrobu produktov. Pre klienta s drogovou závislosťou vytvára optimálne predpoklady pre osvojenie si disciplíny, opätovné sa začlenenie do pracovného procesu a zaradenie do spoločenského života.

Dramatoterapia ako jedna z liečebnovýchovných prístupov predstavuje komplex prístupov a metód, v ktorých sa pôvodné dramatické prostriedky využívajú k osobnostnému rastu, emocionálnemu ozdraveniu, ku korekcii nežiadúcich postojov a správania jednotlivcov so závislosťou so zohľadnením na schopnosti, danosti, individuálne zvláštnosti a potreby klienta.
Dramatoterapia sa v resocializačnom stredisku uplatňuje v rámci zámerného, cieľavedomého prístupu v individuálnej alebo skupinovej forme, využívajúc pri práci s klientom širokú škálu dramatických techník a metód., (dramatické hry, improvizácia, rolové hry, pantomíma, etudy s výchovným zameraním, tanečná dráma, dramatizácia, bábková a maňušková hra, hra s maskou, sociodráma, psychodráma a i., Majzlanová, 2004).
V dramatoterapii využívame relaxačné metódy (zamerané na uvoľnenie), zážitkové metódy (dramatické hry, hranie rolí), scénické metódy (dramatická metafora), motivačné metódy (uspokojovanie potrieb, záujmu, pocit dôvery), sebareflexné metódy (uvedomovanie si správania v rôznych situáciách) nácvikové metódy (zvládanie nových zručností), behaviorálne prístupy (posilňovanie žiadúceho správania).

Muzikoterapia predstavuje cielené pôsobenie hudby na človeka, ktoré daná osoba vníma ako pomáhajúce a podporné.
V najširšom chápaní je muzikoterapia akékoľvek uplatnenie hudby v záujme ľudského zdravia. Hudba napomáha aktivite klienta pri prekonávaní prekážok. Cieľom je kompenzácia určitých nevyrovnaností, ktoré obmedzujú klienta so závislosťou v jeho zdravom vývoji. Muzikoterapia zlepšuje, upravuje a udržuje optimálny stav jednotlivca, (Linka in Amtmannová, 2003). Klient so závislosťou je v stave vnútornej disharmónie. Pôsobením prvkov muzikoterapie klient smeruje k prežívaniu harmónie a poriadku v hudbe. Následne k takémuto prežívaniu dochádza v jeho vlastnom vnútri pomocou využitia hudobných prvkov, ktoré sú analogické s kvalitami, procesmi a silami pôsobiacimi v každej ľudskej bytosti.

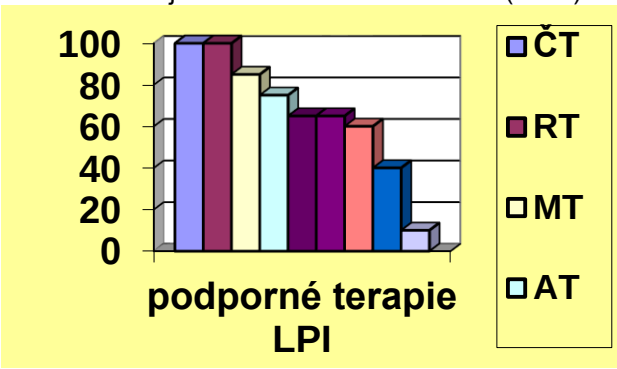
U klientov so závislosťou sa využíva hudobná relaxácia, počúvanie hudby, spev, improvizácia, hudobno-pohybové hry a cvičenia, a i. ako pomoc pre psychické a telesné uvoľnenie. Pôsobí na emócie, predstavivosť i na motoriku veľkou akustickou energiou, ktorá rozochvieva v ľudskom organizme receptory. Pomáha rozoznieť tie sily v človeku, ktoré vedú k jeho uzdraveniu, E. Amtmannová (2003).

Psychomotorická terapia má u klientov so závislosťou široké uplatnenie. Špeciálne pohybové techniky (prvky terapie v prírodnom prostredí, psychogymnastika, relaxačné techniky, koncentratívno-pohybová terapia, tanečná terapia, ...) prispievajú k harmonizácii jednotlivých zložiek osobnosti, k obnoveniu a dosiahnutiu želateľného stavu telesnej, duševnej a sociálnej pohody klientov resocializačnom prostredí a tým zvýšeniu kvality ich života. Pri cvičeniach ide o stimuláciu, aktivizáciu, zlepšenie spolupráce jednotlivých častí tela a prežívanie radosti z pohybu.

Rodinná terapia je najčastejšou terapiou pri práci s jednotlivcami so závislosťou, v užšom rodinnom kruhu je rodinná a párová terapia a tzv. skupinová terapia príbuzných a blízkych.
Pomáha pri riešení rodinných problémov u klientov so závislosťou, orientuje sa na podporu a zlepšenie rodinných vzťahov. Základom rodinnej terapie je komunikácia a to vo všetkých modeloch rodinnej terapie, majú spoločného menovateľa a tým je člen rodiny so závislosťou. Účinnosť terapie závisí od poznania fungovania systému v rodine a využíva sa najmä pri liečbe mladistvých so závislosťou prevažne od psychotropných látok.
Pri párovej terapii sa zúčastňuje iba závislý klient so svojím partnerom, príp. rodičom, do rodinnej terapie sú zapojení aj ďalší rodinní príslušníci (starí rodičia, súrodenci a pod.).
Párová a rodinná terapia môžu byť účinným prostriedkom odbornej pomoci a zmierňovania ťažkostí nielen pre samotného klienta, ale aj pre jeho spoluzávislých rodinných príslušníkov, ktorí majú záujem participovať na liečbe a doliečovaní závislého.

Terapia hrou sa v resocializačnej starostlivosti využíva pri deťoch závislých matiek na pomoc jednotlivcom (deťom) zvládať ich emocionálne stresy a traumy. Hra je vnímaná ako prirodzený jazyk dieťaťa, ktorý mu umožňuje dať význam okolitému svetu prostredníctvom svojich činností a symbolickej komunikácie s dospelými. V jej priebehu sa naučí osvojovať si stratégie zvládania rozličných životných situácií, s ktorými sa stretáva, ale ktoré nedokáže samé zmeniť. Dieťa sa učí sebakontrole, rešpektovať a akceptovať samého seba, ako aj robiť samostatné rozhodnutia a niesť za ne zodpovednosť. To mu ponúka šancu stať sa človekom, ktorý sa dokáže samostatne vyrovnať s problémami, s ktorými sa v živote stretne a celkovo získať oveľa pozitívnejší pohľad do budúcnosti.

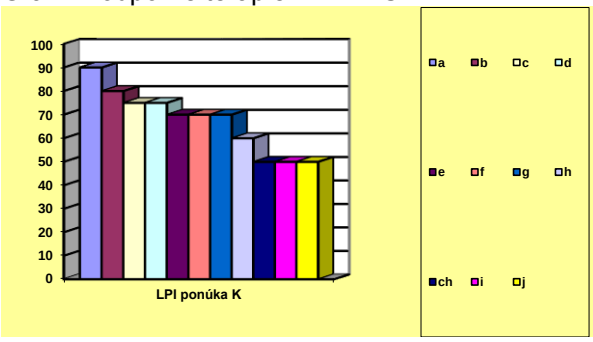
Graf 1 Využívanie podporných terapií LPI v resocializačnej starostlivosti na Slovensku (2011)



- ČT: činnostná terapia
- RT: rodinná terapia
- MT: muzikoterapia
- AT: arteterapia
- AnimoT: animoterapia
- PMT: psychomotorická terapia
- BT: biblioterapia
- DT: dramatoterapia
- TH: terapia hrou

Z podporných terapií liečebnopedagogickej intervencie v resocializačnej starostlivosti je najviac využívaná činnostná a rodinná terapia. Druhou najčastejšou terapiou je muzikoterapia a arteterapia po nej nasleduje animoterapia a psychomotorická terapia, o niečo menej biblioterapia a dramatoterapia a najmenej sa vyskytuje terapia hrou, čo si vysvetľujeme malým počtom resocializačných stredísk, ktoré majú za cieľovú skupinu deti.

Graf 2 Podporné terapie LPI v RS



Klientom pomáhajú v:

a) podpore k činnosti
b) obnovení zdravého sebahodnotenia
c) rozvíjaní zručností
d) organizovaní času/ časové ohraničenie
e) rozšírení záujmov
f) ponuke atraktívnych aktivít
g) možnosti skúsiť niečo nové/ práca s rozličnými materiálmi
h) vytvorení pozitívneho vzťahu medzi klientmi a odborníkmi RS
i) zlepšení motivácie
j) celkovej pohybovej, emocionálnej a sociálnej stimulácii

Podporné terapie liečebnopedagogickej starostlivosti v resocializačnom stredisku, pomáhajú klientom pri zaradení sa do bežného života. Najviac prispievajú v podpore k činnosti a v obnovení zdravého sebahodnotenia. Ďalej rozvíjajú zručností, vedieť si zorganizovať čas, skúsiť niečo nové, napríklad prácu s rozličnými materiálmi; ponuku atraktívnych aktivít; čo vytvára pozitívny vzťah k pracovným a záujmovým aktivitám.

Zhrnutie

V dnešnej dobe, s novým pohľadom do problematiky závislosti, je využitie liečebnopedagogických prístupov v resocializačných zariadeniach veľmi potrebné. Všetky spomínané metódy a techniky sú v terapeutických a doliečovacích programoch pre osoby so závislosťami vhodné pre podporu pozitívnej terapeutickej atmosféry a sú významnými nástrojmi relaxačných aktivít týchto programov. Aplikácia liečebnopedagogických podporných terapií má na klienta v resocializačnom stredisku sebauzdravujúci vplyv a liečebnopedagogické terapie sú využívané na zlepšenie celkového bio-psycho-socio-spirituálneho stavu klienta.

Resume

With a new look into the problems of addiction, the use of pedagogicly-therapeutical intervention in social reintegration facilities or therapeutics communities, has a good impact on clients. Application of all methods and techniques of pedagogical therapy in rehabilitation programs is important in providing a supporting atmosphere for people with addictions to help them adjust and return to the ways of common, meaningful life.

Literatúra

AMTMANNOVÁ, E. 2003. *Muzikoterapia v liečebnej pedagogike.* Bratislava, 2003. 69 s.

DOBROTKA, G. 2001. *Pozitívne rezervy osobnosti - ich význam v liečebnej pedagogike*. In Liečebnopedagogická intervencia: Niektoré možností u detí a mládeže a dospelých. Bratislava: Humanitas, 2001. ISBN 80-968053-5-5.

HORŇÁKOVÁ, M. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 2 vydanie. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2007. str.35, 175 s. ISBN 978-80-89185-28-3.

KALINA, K. 2008. *Terapeutická komunita, Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí.* Praha: Grada Publishing, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.

MAJZLANOVÁ, K. 2004. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike.* Bratislava: Iris, 2004. ISBN 80-89018-653.

PREVENDÁROVÁ J. 2001. *Rodinná terapia a poradenstvo. Základné pojmy a teoretické východiská*. Bratislava: Humanitas. 2001. 148 s. ISBN 80-968053-6-3.

SKRAKOVÁ, J. 2011. *Využitie liečebnopedagogických intervencií u klientov s závslosťou v RS*. Rigorózna práca. Bratislava. 2011

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2002. *Základy arteterapie.* Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.

ŽIVNÝ, H., KRČMÁRIKOVÁ, Z., KOVÁCSOVÁ, E. 2004. *Kapitoly z terapie závislostí od psychoaktívnych látok*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2004. 105 s., ISBN 80-89185-07-X.

PaedDr. Jana Skraková
simaMENT s.r.o., psychiatrická ambulancia
Prievozská 4D
821 09 Bratislava
E-mail: janka.skrakova@gmail.com

Správa o činnosti PROLP Asociácie liečebných pedagógov v rokoch 2013 - 2015

Rok 2013 bol 7. rokom existencie profesijného združenia. Možno ho označiť ako krízový. PROLP bolo od začiatku úzko spojené s dianím na KLP a tak ním tiež otriasli zmeny, ktorými katedra dosť neúspešne čelila. K zlomu prišlo už po zvolení nového výboru na konferencii v októbri 2012. Nový exekutívny výbor sa zišiel až vo februári v priestoroch mojej pracovne na Šoltésovej. Dovtedy to bolo normálne (ako garant som mala v pracovnej náplni rozvíjanie profesijného života), ale tentoraz to vyvolalo diskusiu o oprávnenosti pohybu „cudzích osôb“ v budove a zákaze robiť stretnutia výboru na pôde fakulty. A to napriek tomu, že všetci členovia boli liečebákmi a väčšina z nich aj pracovníkmi katedry. Ani ďalšie stretnutie nebolo bez napätia a absencií. Bolo to náročné, lebo v apríli sme ako PROLP hostili výkonný výbor IGhB (19.-20.4.2013 v Bratislave v priestoroch Quo vadis) a bolo treba pripraviť program. Napriek všetkému sa stretnutie vydarilo. Jeho súčasťou bola Konferencia „Okrúhly stôl k inklúzii“. Konferencie sa zúčastnili aj zástupcovia riadiacich a vzdelávacích inštitúcií a rôzni odborníci z praxe. Hlavnou témou medzinárodného pracovného stretnutia liečebných pedagógov bola problematika inklúzie, problémy a výzvy v jednotlivých členských krajinách, štandardizácia výkonov a kontrola kvality služieb (certifikácia).

Napriek nefungovaniu výboru – absencie boli vždy zdôvodnené a ospravedlniteľné, sme pripravili v júli nové číslo Revue liečebnej pedagogiky a odoslali sme ho na zavesenie na stránku. To sa nestalo.

6. 9. 2013 9.00 – 16.00 sa v Quo Vadis Bratislava konala vedecko-odborná konferencia Európska iniciatíva za kompetentnosť vo včasnej intervencii, Spolupráca s rodičmi pri podpore vývinu detí a následne sa stretol výbor PROLP. Nezverejnenie čísla Revue zdôvodnila Dr. Mitašíková, že číslo urobilo len pár ľudí a vyjadrila nespokojnosť s klesajúcim členstvom a spôsobom fungovania občianskeho združenia PROLP.

Žiadala som zverejnenie čísla a odblokovanie prístupu k časopisu s odôvodním, že informácie musia prichádzať k členom čo najjednoduchšie. Pripomenula som, čím sa doteraz PROLP zaoberalo, čo priniesla spolupráca s IGhB a zdôraznila som, že by bolo veľkou chybou pre súčasné ťažkosti ešte utlmiť aj činnosť PROLP. Podobne je to s Revue liečebnej pedagogiky. Je veľmi dobre, že ten časopis máme a treba v tom pokračovať. Odmietla som otvorene výzvu na odstúpenie z vedenia PROLP z dôvodu, že som zo strany vedenia KLP vnímaná ako prekážka pre spoluprácu (Kapitán odchádza z potápajúcej sa lode posledný – ale ako sa ukázalo, nebolo to také fatálne).

Potom sme sa zaoberali pripomienkovaním aktualizovaného profesiogramu liečebných pedagógov, ktorý po posledných úpravách bol uverejnený na stránke PRO LP a tiež SKIZP.

Prítomní hovorili o potrebe vypracovania Etického kódexu liečebných pedagógov a vypracovanie štandardov pre jednotlivé oblasti pôsobenia.

Nasledujúce stretnutie malo byť **2.10.2013** na pôde Pedagogickej fakulte UK, na Katedre liečebnej pedagogiky. Na programe bolo pracovanie na koncepcii rozvoja LP v Európe pre nasledujúce stretnutie IGhB v dňoch 18.-20.10.2013 v Curichu. Stretnutie sa nekonalo. Urobili sme, čo sme dokázali sami a na stretnutie som potom vycestovala iba ja (na vlastné náklady). Informovala som o problémoch v PROLP a dostalo sa mi povzbudenia, že s tým prešli všetky organizácie a treba vydržať.

Začiatkom roka 2014 sme neúspešne rozbiehali neformálne pracovné stretnutia a diskutovali o ukončení činnosti PROLP pre nezáujem členstva o dianie a nespoluprácu. Dr. Mitašíková písomne vyjadrila ukončenie svojho pôsobenia vo výbore. Ostatní bojovali so znechutením a únavou.

V máji som vycestovala (na vlastné náklady) na pracovné stretnutie IGhB do Berlína a dobila som sa energiou. Navštívila som Medzinárodný archív liečebnej pedagogiky profesora Kobiho v Trebnitz. Medzi tisícami spisov z viacerých krajín Európy si človek jednoducho musí uvedomiť, že veľké diela sa skladajú z malých činov a že niekedy je naozaj najdôležitejšie vydržať a neprestať robiť svoju prácu.

Na rokovaniach sa zúčastnili profesori liečebnej pedagogiky v Nemecku a celé popoludnie sme spolu diskutovali. Ani jedna krajina to nemá ľahké a už „vyhraté“. Liečebná pedagogika vždy znova musí odpovedať na aktuálne spoločensko-politické a odborné výzvy. Jednou z nich je aj pripravovaný medzinárodný kongres IGhB v Berlíne 13.-15. novembra 2015.

Koncom júna som sprevádzala W. van Gulijka pri návšteve Múzea špeciálneho školstva v Levoči a hovorili sme na pôde Inštitútu Juraja Páleša v Levoči o potenciály liečebnej pedagogiky v súčasnosti.

V októbri (10.10. 2015) sa konala medzinárodná konferencia o Inkluzívnej klíme, na ktorú prišli prof. Xavier Moonen, Gabriela Zenker, Marie-Paule Max a prispeli k výbornej úrovni podujatia. Vyšli dva

zborníky a dve monografie a koncom roka aj ďalšie číslo Revue s naozaj silným obsahom.

V novembri sme sa s Mgr. Gabrielou Rajniakovou zúčastnili rokovania IGhB v Utrechte. Ukončila sa tam práca na aktualizácii stanov IGhB a na Koncepcii rozvoja liečebnej pedagogiky v EU, ktorú podpísali všetky zúčastnené krajiny. Tým sa skočilo druhé volebné obdobie výboru a zakladatelia s uspokojením konštatovali, že nový výbor má skúsených mladých odborníkov s potenciálom úspešne pokračovať. Novým predsedom sa stal Jean Paul Müller – veľmi skúsený odborník. Naše PROLP v novom výbore bude zastupovať práve Gabika a Pavol Janoško.

Záver roka znamenal oživenie stretávaní a nádejný štart do ďalšieho roku a obdobia. Výbor PROLP sa konsolidoval – získal nových spolupracovníkov a chuť ísť ďalej. Ako zakladajúci a dosluhujúci predseda úprimne ďakujem každému, kto pomáhal a prispel nejakým dielom k životu PROLP. Novému vedeniu želám výdrž, dobré nápady a skvelých spolupracovníkov.

Kto môže pomôcť, nech to nevidí ako možnosť, ale ako povinnosť. Lebo ide o spoločnú vec.

Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.

V Bratislave, júl 2015

Správa z liečebnopedagogickej konferencie "Pomáhanie ako proces"

Bratislava – Memory Centrum
jún 2015

Dňa 12.6.2015 sa v Centre Memory v Bratislave konala vedecko-odborná liečebnopedagogická konferencia s názvom „Pomáhanie ako proces", organizovaná PROLP Asociáciou liečebnej pedagogiky v spoluorganizácii SKIZP, PdF UK - Katedry liečebnej pedagogiky a PF KU v Ružomberku - Katedry liečebnej pedagogiky.

Konferenciu otvorila predsedníčka SKIZP pani Monika Trechová, zástupca MZ pani Hana Rajkovičová a za našu asociáciu PRO LP pani Marta Horňáková, moderoval Lukáš Behúl.

Za jeden konferenčný deň bolo odprezentovaných 11 prednášok a vystavených 9 posterov. Prednášky boli venované témam v oblasti pomoci:
- Pomáhať k zdraviu zdravo
- Od pomáhania k spolupráci
- Pomáhajúca profesia-služba človeka človeku.

Cieľovej skupine:

1. **seniorom**: Úlohám liečebného pedagóga v manažmente demencii, Využívanie Snoezelen terapie u pacientov z Alzheimerovou chorobou,

2. **pacientom s psychiatrickým ochorením**: Špecifiká procesu skupinovej liečebnopedagogickej intervencie na psychiatrickom oddelení pre dospelých,

3. **deťom so zdravotným ochorením v oblasti včasnej intervencie**: Skríning psychomotorického vývinu (S-PMV) - výsledky pilotnej štúdie, Koncept včasnej intervencie u detí s dlhodobým ochorením, Podpora reziliencie rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v rámci včasnej intervencie, Liečebnopedagogické skúsenosti zdravotného klauna, Liečebnopedagogická prevencia, diagnostika, liečba deti a dospelých osôb.

Prednášajúci sa vzdali nároku na honorár. Počas prednášky od p. Magdalénky Szabobej sme jej odovzdali kyticu k jubileu 60r. a za prínos v rámci formovania liečebnej pedagogiky (špecificky psychomotorickej terapie) na Slovensku. Na konferencii sa zúčastnilo 55 účastníkov. Väčšina z nich bola z odboru liečebná pedagogika, prišli však aj zástupcovia iných príbuzných odborov: sociálnej práce, špeciálnej pedagogiky, sociálnej pedagogiky a FO a ZOŠ ošetrovateľstva, a i.

Hodnotenia konferencie účastníkmi boli pozitívne, po organizačnej aj obsahovej stránke. Účastníci kladne reflektovali najmä množstvo a rôznorodosť príspevkov, stretnutie z odboru a dobrú atmosféru na konferencii. Uviedli, že by chceli počuť viac kazuistík (prípadové štúdie) klientov a pacientov. Uvítali by prednášky a workshopy týkajúce sa LP praktických skúseností, ktoré by im priniesli nové aktuálne vedomosti a zručnosti, ako aj podnety pre ďalšiu odbornú činnosť. Zaujímajú ich tiež aktuálne informácie o LP, súčasná situácia LP odboru, vzťahy z KLP BA a KLP Ružomberok, SKIZP a SZU, spolupráca LP a ŠP, ďalej uplatnenie a využitie LP v zdravotníctve, využitie LP terapií, prednášky zamerané na cieľové skupiny detí s agresivitou, PS a poruchami emócií, PU, včastnú intervenciu, dieťa s postihnutím a jeho rodina, autizmus u dieťaťa a spolupráca s rodinou, oblasť závislostí, práca s klientami s mentálnym postihnutím, psychiatrickými poruchami.

Očakávania účastníkov a odborných zamestnancov z praxe sa budeme snažiť v rámci odborných podujatí (konferencie, semináre, kurzy, interaktívne stretnutia) naplniť a tešíme sa na ďalšiu spoluprácu a stretnutie počas plánovanej liečebnopedagogickej konferencie, ktorá sa bude konať v novembri 2015 v Bratislave (bližšie informácie zverejníme čoskoro tak na stránke PROLP ako aj FB).

Spracovali:
Jana Skraková, Pavol Janoško

V Bratislave 25.8.2015

Fotodokumentácia: Jana Skraková

Správa zo zasadania IGhB v Luxemburgu (LUX) v dňoch 1.-3. 5. 2015

Gabriela Rajniaková, M.A.

Zasadania sa zúčastnili:

Za hostiteľskú organizáciu A.L.P.C. (Luxembursko) – Eva Bodenröder (prezidentka A.L.P.C.) Cathy Mangen, Marie-Paule Max, Karin Feit, Sandra Scheidweiler, Nina Dentzer

Za BHP (Nemecko) – Dagmar Gumbert (prezidentka BHP, zároveň prezidentka IGhB), Doris Albert (vedenie IGhB), Jean Paul Müller

Za NVO (Holandsko) – Xavier Moonen

Za BHS (Švajčiarsko) – Paula Innerhofer

Za PRO LP (Slovensko) – Pavol Janoško, Gabriela Rajniaková

Prvé tohtoročné zasadanie exekutívneho výboru IGhB – Medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií - sa konalo začiatkom mája v Luxemburgu. Po prvý krát ho viedla nová prezidentka IGhB, Dagmar Gumbert z Nemecka. Zasadanie začalo správami z jednotlivých krajín:

PRO LP
Za Slovensko sme informovali zahraničných kolegov o zavedení newsletteru PRO LP, o našej konferencii „Pomáhanie ako proces“ a o prebiehajúcom projekte mapovania profesijných príbehov prvej generácie liečebných pedagógov. Veľkou témou v akademickej oblasti liečebnej pedagogiky je neúspešná akreditácia magisterského štúdia liečebnej pedagogiky, ktorú sme tiež spoločne tematizovali.

BHS
Švajčiarsky kolegovia sa sústredia na spoluprácu s inými organizáciami, v spolupráci so Švajčiarskou centrálnou inštitúciou pre liečebnú pedagogiku pripravujú kongres na tému Účinnosť v liečebnej pedagogike. Uverejnili tiež článok o zabezpečovaní kvality v liečebnopedagogickej starostlivosti.

A.L.P.C.
V luxemburskej organizácii sa po valnom zhromaždení prerozdelili mandáty a nové členky predstavenstva nám predstavili svoje úlohy v združení. Do predstavenstva prijali aj zástupcu študentov, aby mali neustály kontakt so študentmi a aktuálne informácie z akademickej oblasti. Pre svojich členov zorganizovali brunch, aby sa mohli lepšie spoznať a zosieťovať. Organizácia oslávila 35 rokov a usporiadala workshop s pani Tamale na tému Traumatizované deti.

NVO
V Holandsku je aktuálne politická práca ťažiskovou oblasťou. Vytvorili tu za pomoci mediátorov Federáciu 3PNL, do ktorej patria psychológovia, psychoterapeuti a pedagógovia, v rámci nich aj liečební pedagógovia. Federácia sa zameriava na zmenu zákonov, pracovných taríf členských profesií a uplatňovanie zmien.

BHP
V nemeckej organizácii tiež prebehli voľby predstavenstva a nový tím strávil v máji spoločne jeden deň upevňovaním tímu, stanovením si cieľov a stratégie pre svoje funkčné obdobie. Pri príležitosti 30-teho výročia založenia organizácie prebieha veľká kampaň na zvýšenie verejného povedomia o liečebnej pedagogike. Súčasťou kampane bolo aj interné mediálne školenie, oslovenie politikov, spolupráca s inými organizáciami a profesiami, spoločné požadovanie zvýšenia miezd. Spustili aj certifikovanie liečebnopedagogických praxí a organizácií.

Po prestávke nasledovala diskusia o internom dokumente – Pracovné smernice IGhB, ktoré dopĺňajú 3 body stanov, odsúhlasených a podpísaných na predošlom zasadaní v októbri 2014. Smernice boli podľa diskusie aktualizované, treba ich v členských organizáciách prerokovať, aby na ďalšom zasadaní IGhB v Berlíne mohlo prebehnúť hlasovanie o ich prijatí.

V sobotu zasadanie exekutívneho výboru pokračovalo v tomto bode, lebo niektoré body z nových Pracovných smerníc už boli na zasadnutí v Bratislave 2013 regulované Finančným Dohovorom IGhB. Je potrebné oba dokumenty porovnať a vyjadrenie jednotlivých členských organizácií poslať riaditeľke IGhB**.**
Následne bol výboru predložený na prerokovanie rozpočet IGhB na rok 2015. V rozpočte je ročný prírastok približne 14000 €, ktorý tento rok tvorí časť financovania medzinárodného kongresu IGhB, v ďalších rokoch ich treba investovať do ďalších projektov: napr. 3 zasadania IGhB za rok, účasť IGhB na relevantnom podujatí v každej členskej krajine, prípadne iné.

Ďalšou prerokovávanou témou bola nová internetová stránka www.ighb.eu. Keďže je potrebné vyriešiť právne aj technické záležitosti, stránka zatiaľ nemôže byť spustená. Výboru boli predložené finančné možnosti prepracovania stránky a prijaté požiadavky z jednotlivých krajín.

Najväčšou témou zasadania bol pripravovaný medzinárodný kongres IGhB, ktorý prebehne 13.-15. novembra 2015 v Berlíne. Podrobne sme prešli celý program kongresu a stav plánovania, doplnili možnosť nominovať krátke filmy k relevantným témam z jednotlivých členských krajín a plagáty

k výskumným projektom. Detailne sme sa venovali 3 pódiovým diskusiám, pre ktoré sme spoločne konkretizovali otázky a okruhy tém. Na záver druhého dňa zasadania výbor rozhodol, že moderovanie kongresu bude rozdelené medzi zástupcov členských krajín IGhB.

Členovia exekutívneho výboru sa zúčastnili prebiehajúceho podujatia Týždeň senzibilizácie pre život ľudí s postihnutím, v rámci ktorého bol v centre mesta ponúkaný bohatý program zameraný na informovanie občanov, zapájanie detí i dospelých do hier a aktivít, rozšírenie ponúk a možností.

V nedeľu bol prerokovaný pripravovaný článok pre anglicky hovoriacu odbornú verejnosť, v ktorom predstavíme koncept liečebnej pedagogiky. Profesor Xavier Moonen z Holandska v spolupráci s Basom Leveringom pripravuje v angličtine článok do časopisu Disability & Society o pojmoch liečebná pedagogika a orthopedagogika (pojem používaný v Holandsku). IGhB sa po uverejnení môže na spomínaný článok vzťahovať a reagovať. Pre prax pripravíme leták, v ktorom stručne vysvetlíme podstatné otázky a koncepty liečebnej pedagogiky.

Ďalej sa zasadanie venovalo plánom a víziám IGhB do budúcnosti, pre ktoré zástupcovia jednotlivých členských krajín navrhovali možné spoločné projekty. Diskutovali sme možnosť zorganizovania medzinárodného kongresu pravidelne, v iných členských krajinách, aby mali vždy členovia inej organizácie jednoduchšiu účasť na kongrese. Pre členov exekutívneho výboru je dôležitá spolupráca a výmena medzi členskými krajinami, túto by práve účasť na medzinárodnom kongrese mohla podporiť a rozvíjať. Luxemburský kolegovia zostavujú databázu študijných výmenných možnosti a praxí v zahraničí, ktoré by na výmenný pobyt mohli využiť aj ostatní členovia. Ďalšou možnosťou výmeny informácií je aktívne spravovanie pripravovanej internetovej stránky IGhB, prostredníctvom ktorej môžeme zdieľať vo všetkých krajinách aktuálne publikácie aj databázu kontaktov praxí a zariadení. Navrhnuté bolo aj zavedenie Medzinárodného dňa liečebnej pedagogiky, ktorý by posilnil povedomie o našej profesii a v rámci ktorého by mohli prebiehať vo všetkých krajinách podujatia, napr. deň otvorených dverí. Možnosti a potrebné náležitosti stanovenia medzinárodného dňa zistíme do ďalšieho zasadania.

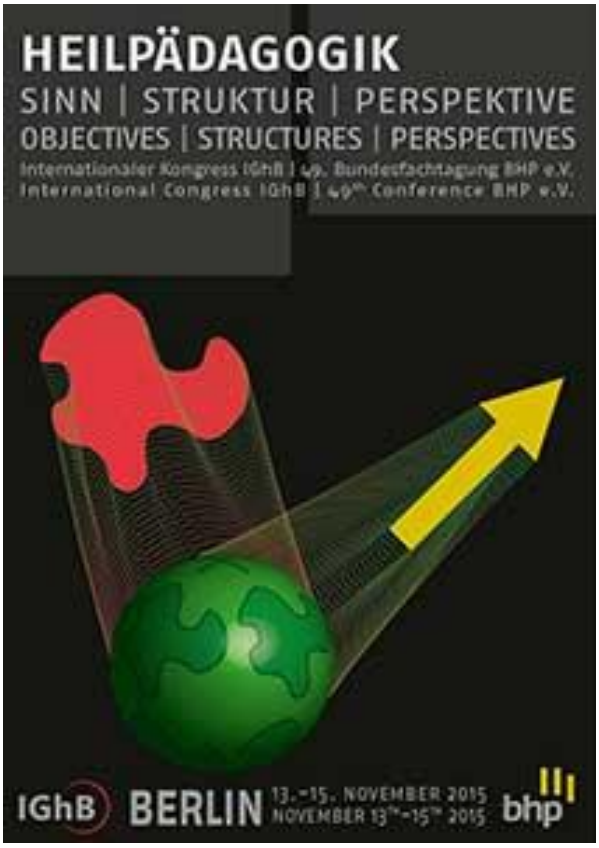
Na záver zasadania IGhB sa členovia exekutívneho výboru stretli so zástupcami organizácie AVR Association nationale des Victimes de la Route – Národná asociácia obetí dopravných nehôd (http://www.avr.lu/web/en/). V priestoroch tejto organizácie zasadanie prebiehalo a jej činnosť sme teraz mali možnosť spoznať prostredníctvom liečebnej pedagogičky Marie-Paule Max a troch obetí dopravných nehôd, ktorí sú teraz aktívnymi členmi asociácie. Asociácia poskytuje poradenstvo a terapeutické i asistenčné možnosti obetiam dopravných nehôd, ktorých je v Luxemburgu podľa zúčastnených zástupcov AVR veľa. Príbehy zúčastnených boli veľmi dojímavé, všetci traja sú príkladom, ako sa so situáciou dá vysporiadať a ako viesť život ďalej. Súčasný predseda Asociácie AVR je od svojej nehody z mladíckej nerozvážnosti na vozíku a chodí prednášať žiakom do škôl o opatrnosti na cestách. Slečna, ktorá bola ako chodkyňa zasiahnutá zhavarovanou motorkou v súčasnosti vypomáha v AVR ako asistentka iným obetiam dopravných nehôd. Pán Rigobert Rink je od svojej nehody kvadruparetický ochrnutý a práve pracuje na knihe o svojom príbehu. Rozhovor s ním vyšiel v minulom čísle Revue LP.

Týmto stretnutím sme sa všetci rozlúčili, ďalšie zasadanie IGhB bude nadväzovať na medzinárodný kongres IGhB 13.-15.11.2015 v Berlíne.

Pozvánka na medzinárodný kongres IGhB

Srdečne Vás pozývame na medzinárodný kongres IGhB s názvom „**Význam, obsah a perspektívy liečebnej pedagogiky**“, ktorý sa bude konať 13. – 15. novembra 2015 v Berlíne, pri príležitosti 10. výročia založenia IGhB.

Ako členská organizácia IGhB – Medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesijných združení tento kongres spoluorganizujeme, členovia PRO LP majú preto znížený účastnícky poplatok. Program kongresu je pestrý a pútavý, účastníci majú na výber 24 tematických fór, 3 pódiové diskusie a prednášky popredných európskych osobností liečebnej pedagogiky. Väčšina programu bude prebiehať v Nemeckom jazyku.
Podrobný program aj všetky organizačné informácie k prihlasovaniu sa dozviete na stránke: http://heilpaedagogikwirkt.de/programm-internationaler-kongress-bundesfachtagung-2015/
Pokiaľ máte otázky ku kongresu, obráťte sa na nás na mailovej adrese: asociacia.prolp@gmail.com



Projekt "Nástroje pre zvyšovanie zamestnateľnosti ľudí so zdravotným postihnutím" bol podporený sumou 68.814,50 EUR z Fondu pre mimovládne organizácie, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2009-2014. Správcom Fondu je Nadácia otvorenej spoločnosti - Open Society Foundation. Cieľom projektu "Nástroje pre zvyšovanie zamestnateľnosti ľudí so zdravotným postihnutím" je Podpora demokratických hodnôt vrátane ľudských práv

INFORMÁCIE

EPIC n. o.: "Nástroje pre zvyšovanie zamestnateľnosti ľudí so zdravotným postihnutím"

Oravcová Eva

EPIC je jednou z najväčších a najrešpektovanejších neziskových organizácií v Austrálii pracujúcich v oblasti poskytovania služieb zamestnanosti pre ľudí znevýhodnených na trhu práce. Má takmer 25 ročnú históriu a prostredníctvom svojich viac ako 400 zamestnancov ročne asistuje viac ako 10 000 klientom s najrôznejšími druhmi znevýhodnenia a marginalizácie uplatniť sa na otvorenom trhu práce.

EPIC v roku 2012 otvoril svoju prvú dcérsku organizáciu v Európe, ktorou je nezisková organizácia EPIC so sídlom v Bratislave. Ambíciou EPICu na Slovensku je aktívne poskytovať individualizované služby zamestnanosti určené pre znevýhodnené skupiny; ovplyvňovať tvorbu verejných politík v oblasti zamestnanosti a sociálnej inklúzie marginalizovaných skupín; iniciovať a asistovať pri príprave a realizácii programov zameraných na zvyšovanie zamestnanosti na miestnej úrovni; zvyšovať povedomie o zamestnávaní ľudí s najrôznejšími druhmi znevýhodnenia.

Jednou z hlavných cieľov EPIC n.o. je v dlhodobom horizonte dosiahnuť zapojenie neverejných poskytovateľov do poskytovania verejných služieb zamestnanosti. Táto myšlienka si dáva za cieľ čiastočne odbremeniť vyťažené Úrady práce a prevziať časť ich úloh týkajúcich sa aktívnej prípravy klientov pre vstup na trh práce, s dôrazom na skupiny klientov s potenciálom zotrvať v evidencii ÚP dlhšie ako jeden rok, a teda aj skupinu zdravotne znevýhodnených občanov.

V rámci programu "Podpora zamestnávania ľudí so zdravotným znevýhodnením" EPIC n.o. aktívne realizuje projekt "Nástroje pre zvyšovanie zamestnateľnosti ľudí so zdravotným postihnutím", ktorý potrvá do konca roka 2015 a je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2009 - 2014. Jeho hlavným cieľom je podľa vzoru dobrej praxe z Austrálie snaha o presadenie tzv. "Support wage system" (SWS). Pracovný názov "Systém adekvátnej mzdy" podľa nášho názoru najlepšie vystihuje myšlienku tohto systému zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím na otvorenom trhu práce. Systém SWS je konkrétne zameraný na podporu zamestnávania osôb so závažnou formou zdravotného postihnutia, ktoré sú aj v rámci skupiny osôb so zdravotným postihnutím najviac ohrozené vylúčením z pracovného života. Závažná forma ZP v kontexte systému predstavuje najmä existenciu takých obmedzení, ktorých vplyv na pracovný výkon nie je možné kompenzovať technickými pomôckami, ani úpravou pracovného prostredia, v dôsledku čoho možno predpokladať, že produktivita práce bude výrazne nižšia v porovnaní s ostatnými zamestnancami. Začlenenie na trh práce však i pre tieto osoby predstavuje výrazný osobný rozvoj a spoločenský posun – prirodzené rozvíjanie sociálnych a komunikačných zručností, zodpovednosti, sebaúcty, zmysluplnosti. Zamestnanie v rámci SWS dáva klientovi dostatočný priestor na postupné zlepšovanie pracovného výkonu podľa vlastného tempa a potenciálu. Nie je pritom považované za hlavný zdroj príjmu (i keď to nie je vylúčené), ale najmä za spôsob udržania sociálneho kontaktu. Priznanie invalidného dôchodku pritom nemôže byť takýmto príjmom ohrozené.

Podstata myšlienky SWS spočíva v tom, že prostredníctvom tohto nástroja majú zamestnávatelia možnosť ľuďom s výrazne zníženým stupňom funkčnej schopnosti vyplácať nižšiu ako minimálnu mzdu, a to na základe ich produktivity práce. Výpočet mzdy je pritom určený striktnými pravidlami. Pracovnú náplň takéhoto zamestnanca je potrebné vopred presne definovať. Následne je potrebné určiť spôsob merania výkonu zamestnanca a zrovnať jeho výkon s výkonom konkrétnej činnosti priemerného zamestnanca. Takto možno percentuálne určiť mieru zníženia produktivity práce daného zamestnanca a spravodlivo ho odmeniť. Systém má 5 základných podmienok, ktoré je bezpodmienečne potrebné dodržať:

1. výkon sa meria až po období zaučenia, ktoré by malo byť min. 1 mesiac a premeriava sa min. 1 x ročne;
2. výkon meria tretia strana, ideálne Agentúra podporovaného zamestnávania, ktorá klienta sprevádza celým procesom SWS, pripravuje obe strany, teda klienta ako i zamestnávateľa a ostatných zamestnancov na zavedenie systému;
3. primeranú mzdu možno vyplatiť len v tom prípade, ak sa na tom dohodne klient, zamestnávateľ a nezávislý pozorovateľ;
4. systém je prostriedkom, nie cieľom. To znamená, že klientovi dáva priestor na postupné zvyšovanie výkonnosti podľa vlastných možností, v ideálnom prápade je len istou prestupnou stanicou ku dosiahnutiu výkonu na úrovni priemerného zamestnanca;

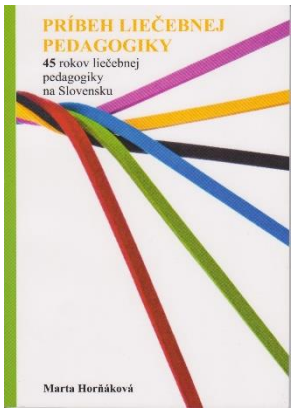
5. príjem v rámci SWS nesmie nahradiť príjem zo sociálneho systému - musí byť zaistený ich súbeh.

V týchto dňoch sa rozbieha druhé kolo pilotnej fázy testovania SWS priamo u zamestnávateľov, pričom prvé kolo prebehlo koncom roka 2014 v chránenej dielni. Za výraznej podpory Agentúry podporovaného zamestnávania n.o. v Bratislave oslovujeme zamestnávateľov pre spoluprácu, pričom náklady spojené s testovaním budú hradené z projektu. Uvedomujeme si náročnosť cesty, ktorá nás v tomto smere ešte čaká v oblasti legislatívnych úprav, prípravy Agentúr podporovaného zamestnávania na aktívnu participáciu, šírenia všeobecného povedomia o projekte a mnohých ďalších. Našou snahou je s koncom projektu nezamiesť myšlienku pod koberec, ale rozvíjať ju v rámci naväzujúcich projektov.
Okrem Systému adekvátnej mzdy sa v rámci projektu venujeme organizovaniu seminárov, okrúhlych stolov a konferencií na aktuálne témy. V priebehu nasledujúcich mesiacov plánuje organizáciu seminára na tému sociálneho aspektu vo verejnom obstarávaní a záverečnú konferenciu, na ktorej odprezentuje výstupy a úspechy projektu.
Ďakujeme Asociácii PRO LP, že sme dostali príležitosť prezentovať projekt i ostatné aktivity EPIC n.o. Pokiaľ Vás naša činnosť zaujala, budeme radi, ak nás kontaktujete, prípadne viac informácií nájdete na našej internetovej stránke http://epic-org.eu/.

Literatúra

ONDRUŠOVÁ, D.: (2014) Austrálsky systím zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím na otvorenom trhu práce, tzv. Supported Wage System a analýza jeho uplatniteľnosti v podmienkach SR, dostupné na: http://epic-org.eu/wp-content/uploads/sites/3/2014/10/analyza-epic-1.pdf

Mgr. Eva Oravcová
Projektový manažér: “Nástroje pre zvyšovanie zamestnateľnosti ľudí so zdravotným postihnutím”; EPIC n. o.



RECENZIA

Horňáková, M. 2015. Príbeh liečebnej pedagogiky.
45 rokov liečebnej pedagogiky na Slovensku.
Ružomberok: VERBUM, 110 s. ISBN 978-80-561-0253-4

Blíži sa polstoročie liečebnej pedagogiky na Slovensku a v jeho miernom predstihu vyšla knižka opisujúca jej príbeh. Vlastne to nie je len jeden príbeh. Je to mozaika stoviek príbehov. Autorka, profesorka Marta Horňáková, z nich vybrala a napísala svoju ôsmu knižku. Je to výnimočná kniha, pretože mnohí sme jej súčasťou. Sme súčasťou príbehu, v ktorom ide o životy ľudí, ktorí potrebujú pomoc. A pomoc občas potrebuje každý z nás. Ako sa dočítame na strane 9, "potrebujeme sa navzájom, aby sme uskutočňovali svoje bytie". Je to teda dobrodružný príbeh a ide v ňom o všetko.

Knihu tvoria štyri kapitoly. Prvá z nich stručne opisuje genézu liečebnej pedagogiky na Slovensku. Od priekopníckej práce Viliama Gaňa z roku 1940 vedie čitateľa k zakladaniu odboru a univerzitného štúdia v roku 1967. Vecne opisuje aj zrušenie Liečebnej pedagogiky v roku 1976 z dôvodu neexistencie rovnakého odboru a štúdia v Česku. Objasňuje aj ďalšie dôvody, ktorými bolo jeho kresťanské ukotvenie, ako aj protistranícke skutky a vyjadrenia jej zakladateľov. Príjemným oživením tejto časti textu sú originálne historické dokumenty (zriaďovacia listina, koncepcia odboru od prof. Dobrotku) a skúsenosti s uplatnením prvých absolventov v praxi.

Druhá časť diela je venovaná profilu liečebného pedagóga, vymedzeniu odboru a jeho vzťahu k iným odborom. Nájdeme tu aj odkaz na skutočnosť, že "pedagogické postupy sú len časťou korigujúceho repertoáru a viac ide o psychosociálnu terapiu cez komunikatívne procesy" (s. 20). Táto časť práce pomôže najmä odborníkom z iných oblastí pri ozrejmení rozsahu intervencii, kompetencii a uplatnení liečebného pedagóga.

Najrozsiahlejšiu časť knihy tvoria profesijné a niekedy aj životné príbehy vybraných absolventov (je ich 21), ktorí ukončili štúdium v rokoch 1972 až 1981. Čitateľ sa tak má šancu dozvedieť veľa užitočných poznatkov. Napríklad, kedy sa na pracovisku obvykle začne liečebný pedagóg považovať za nadštandard. Ako sa dá pracovať v liečebni, kde je 615 detí s postihnutím, ale ani jeden invalidný vozíček, alebo aj to, ako sa môže „liečebák“ v pracovnom procese naučiť rozoznávať súhvezdia a hviezdne dráhy. Kniha tu tiež cez prizmu osobných skúseností pripomína, že slovenské školstvo je jeden byrokratický aparát, ktorý pochová aj najlepšiu metodiku a že klienti zariadení, ktorým ústav nahrádza rodinné zázemie sa nedokážu po opustení ústavu sociálne integrovať. Ak sa vám stáva, že niekedy chodíte domov z práce s plačom, alebo vám k tomu veľa nechýba, v knižke nájdete aj jedno z riešení takejto situácie. Opisovaná tretia časť je svedectvom jedinečnosti osobností, ktoré spoluvytvárajú súčasný obraz liečebnej pedagogiky na Slovensku. Časť z nich poznáme, sú to naši učitelia alebo kolegovia, ale knižka o nich prezrádza o čosi viac. O niektorých sme len počuli a teraz spoznávame ich profesijnú cestu. Niektorí napriek ich výnimočnosti ostali skrytí a my máme šancu sa s nimi zoznámiť. Napriek uvedenej diverzite majú všetci opisovaní niekoľko spoločných menovateľov. Tým prvým je skutočnosť, že ostali verní liečebáckemu odboru, alebo aspoň boli blízko pri ňom. Tým druhým sú určité časti hodnotového rebríčka. Možno to, že sa ich zameranie na službu ľuďom zhoduje s ich osobnými životnými cieľmi (s. 72) a možno ešte niečo viac, čo si medzi riadkami nájde každý čitateľ sám.

Posledná kapitola sa trochu podobá tej prvej. Je opisom udalostí posledného štvrťstoročia. Veď aj atmosféra v roku 1989 bola vzdialene podobná tej z roku 1968. A tak vďaka odhodlaniu, obetavosti a odvahe najmä "starých" liečebákov vstáva liečebná pedagogika z popola. Súbežne s tým sa objavuje aj panoptikum jej neprajníkov. Dvadsať rokov práce ale prináša svoje výsledky. Aj medzi odbornou verejnosťou sú už ľudia, ktorí opodstatnenosť a potrebnosť liečebnej pedagogiky poznajú. Mnohí z nich aj svoj názor dávajú zrozumiteľne najavo. A tak najprv na Univerzite Komenského, neskôr aj na Slovenskej zdravotníckej univerzite (v postgraduálnej forme) a nakoniec aj na Inštitúte Juraja Páleša v Levoči jedna generácia liečebných pedagógov odrástla a v súčasnosti už rastie ďalšia. Nedeje sa to však len tak, občas je stále potrebné búrať múry, ktoré nám stoja v ceste (s. 95).

Žijeme v otvorenom svete. V oblasti univerzitného vzdelávania sa po roku 1989 na Slovensku udiali mnohé zmeny. Nie všetky sú pozitívne. V súčasnosti máme na Slovensku študijné odbory, ktoré sa nedokázali vyrovnať s nástupom trhových princípov v oblasti vzdelávania. Liečebná pedagogika medzi ne nepatrí. Naopak, zatiaľ si stále v pokore udržuje kredit svojej výnimočnosti. Aj dnes sú medzi jej študentmi takí, ktorí už jednu vysokú školu majú, ale svoju liečebnopedagogickú misiu chápu ako poslanie. Dnes má slovenská liečebná pedagogika navyše pevné miesto vo svojej Európskej rodine. Aj samotnú katedru v ťažkých chvíľach viackrát prišli podporiť zahraniční profesori. Je to zrejmé aj z chronologického "príbehu" v knihe. Asociácia liečebných pedagógov je členom Medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií (IGhB). Naši liečebáci pracujú a majú dobré meno na odborných postoch aj v zahraničí.

Knižka pani profesorky Horňákovej je cenným svedectvom zmysluplnosti ľudského úsilia pri pomáhaní druhým. Marta Horňáková v závere svojej knihy píše, "príbeh pokračuje". A je to stále dobrodružný príbeh.

Mgr. Martin Murár
Katedra liečebnej pedagogiky
Inštitút Juraja Páleša v Levoči - KU Ružomberok
Bottova 15, 054 01 Levoča
horoletec@gmail.com

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 je pravidelne - 2x ročne: **30. apríl** a **30. október**. Príspevky spolu so sprievodným listom posielajte v elektronickej podobe priebežne - najneskôr do uvedených termínov na nasledovný mailový kontakt: *janoskopavol@gmail.com*.

DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE!
PROSÍME VÁS, RIAĎTE SA UVEDENÝMI POKYNMI 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 SPOLU S PRÍSPEVKOM POTREBNÉ ZASLAŤ NASKENOVANÚ TITULNÚ STRANU RECENZOVANEJ PUBLIKÁCIE.

ISSN 1337-5563