

REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

4/2008

Číslo 4, ročník I., rok 2008 ISSN 1337-5563

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

Redakčná rada:

Šéfredaktor:

PhDr. Elena Amtmannová

elena.amtmannova(at)gmail.com

Odborní garanti:

Doc. PhDr. Marta Horňáková, PhD.

Predseda PRO LP

Doc. PaedDr. Jitka Prevedárová, PhD.

Liečebný pedagóg, psychoterapeut

Redaktori:

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

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

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

PaedDr. Ruth Erdélyiová, ruth(at)mail.t-com.sk

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

Andrej Vráblik, musashhi(at)gmail.com

Obsah

Úvodník/ Elena Amtmannová

...poznámky k psychomotorice v Česku/ Hana Dvořáková

**Psychomotorika... v európskom kontexte/ Dominka Hornauff - Magdaléna Szabová -
Stanislava Hoffmann**

Výchovné zanedbávanie/ Marta Horňáková

Pohľad do starostlivosti o seniorov v Reykjavíku/ Alexandra Fialová

Práca antropozofického liečebného pedagóga a .../ Alexandra Fialová

Informácie zo života IGHb/ Marta Horňáková

Koncepcia smerovania liečebnopedagogickej profesie v EU/ Karin Bernath

Výzva – prihláste sa na špecializačné štúdium/ Marta Horňáková

Recenzia/ Mária Bendíková

Návrhy pomôcok: Sluchové pexeso/ Lenka Nižňanová, Lucia Ševčíková

Úvodník

Sviatočné dni sú za nami, dni obdarovávaní, návštev, ale aj rekapitulácií a predsavzatí. Prvé týždne nového roku prešli a už možno nie sme takí odhodlaní veci meniť k lepšiemu. Chcem sebe i Vám popriať odvahu vydržať v tomto zápase a využívať príležitosti urobiť život krajším, bohatším na pokoj, radosť, na múdre a dobré veci.

Redakčný kolektív dohodol tému tohoto čísla RLP "Liečebná pedagogika/liečebný pedagóg v zahraničí". Určite sa najmä mladí - študenti, absolventi - dostali na brigádnické pobyty, odborné stáže a možno aj na pozície liečebných pedagógov v zariadeniach mimo Slovenska. Hľadali sme ich veľmi snaživo, no žiaľ, písať o svojej práci a pozícii je asi ťažké, ba až nezvyčajné. A ešte k tomu zadarmo! Náš internetový časopis sa rodil z entuziazmu, pomaly sa rozvíja, je ešte poslabší, ale existuje, tak ako stránka PROLP, už viac ako dva roky! Všetky informácie, ktoré zverejňujeme, chcú byť prínosom k praxi liečebných pedagógov. Dali by sme priestor prispievateľom zo všetkých kútov sveta, ale sami sa nehlásia a veľa o nich nevieme. Poskladať bohatý obsah čísla len z jednej hlavy je úmerné a môže vyznieť jednotvárne. To, čo sa nám podarilo, vám teda predkladáme a posúďte sami. Prosíme o spätné väzby a reakcie, aj kritické, aj pochvalné.

Povzbudzujem vás týmto k tomu, aby ste písali svoje postrehy na adresu asociacia.prolp@gmail.com

Za redakciu

Elena Amtmannová

Výchova, vzdelávaní a pohyb - poznámky k psychomotorice v Česku Hana Dvořáková

Dítě se v raném věku projevuje pohybem. Pohyb je pro ně prostředkem a cestou k poznání, při pohybu se probouzejí emoce, vytvářejí vztahy. Dítě prožívá konkrétní situace ke kterým se "dopohybovalo" a tyto prožitky je zásadně ovlivňují, dítě se učí a vytváří - mění - fixuje své chování. Z uvedeného vyplývá, že pohyb je velmi zásadním výchovně-vzdělávacím prostředkem pro dítě, a ovlivňuje celou jeho osobnost. Bývá pohyb takto chápán a využíván?

Pohyb je v České republice studován a vyučován ve vědeckém oboru kinantropologie, ve výchovném procesu je to pak obor a předmět tělesná výchova. Klasickými cíli tělesné výchovy jsou podle např. Mužíka a Krejčí (1997) cíle zdravotní, vzdělávací a výchovný. Zdravotní cíl je směřován především k tělesnému zdraví, ale ani zde není možné zapomínat na oblast psychickou a sociální, které tak zásadně ovlivňují celkové zdraví. Psychosomatická jednota zdraví člověka je známa přinejmenším od Freuda, Sartra (in Danzer, 2001), zásadně je vyjádřena Antonovským (1997). Proto ani tento pohled by neměl být v rámci tělesné výchovy opomíjen (Dvořáková, 2006, Hadeyer, 2006).

Další dva cíle - vzdělávací a výchovný - byly i v minulosti vždy nějak formulovány a vyučovány, v praxi byly chápány spíše formálně nebo dokonce ideologicky. Každý si jistě dokázal představit možnou vzdělávací a výchovnou funkci konkrétní pohybové činnosti, záměrně se s nimi však nepracovalo. Zcela byla opomíjena možnost diagnostická - ne ve smyslu motorického výkonu, ale ve smyslu výchovném, tedy v možnosti poznání individuálních i sociálních rysů dětí. Změnu v chápání pohybových činností ve vztahu ke vzdělávání a výchově nabízí či může navodit nová koncepce vzdělávání v České republice.

I v minulých obdobích lze však najít pozitivní příklady chápání vlivu tělesné výchovy nejen na tělesnou stránku dítěte, a to především v rámci zájmové tělesné výchovy nejmenších dětí. Již zakladatelka cvičení rodičů s dětmi prof. Berdychová v 60. letech minulého století viděla zásadní funkci společného cvičení v budování vztahu mezi dětmi a rodiči, na druhé straně v osamostatňování předškolního dítěte, v jeho postupném odpoutávání se od matky (Berdychová, 1984). Dalším příkladem je vynikající práce manželů Hintnausových (psychologa a učitelky mateřské školy), kteří záměrně vytvářeli situace, hry a činnosti, které podporovaly vzájemný kontakt, sociální adaptaci, zvládnání emočních stavů apod., o čemž svědčí jejich film z r. 1992. V tomto roce sice již probleskovaly první zprávy o psychomotorice do České republiky, ale uvedený film a předchozí práce Berdychové, Hintnausových a dalších stovek cvičitelů této zájmové aktivity spojovaly pohyb s rozvojem osobnosti a sociálních vztahů bez znalosti zahraničních prací a praxe.

Z tohoto pohledu je možné pochopit, že psychomotorika v České republice existuje v rámci tělesné výchovy a sportu a nikoliv např. speciální pedagogiky, adaptované tělesné výchovy, psychologie či jiného relativně bližšího oboru.

Česká republika vděčí za vznik a rozvoj psychomotoriky doc. Jiřině Adamírové, CSc., která jako vysokoškolská učitelka se zásadním zájmem o zdravotní tělesnou výchovu (v 80tých letech byla předsedkyní komise zdravotní tělesné výchovy v tehdejší Československém svazu tělesné výchovy, sdružujícím dobrovolné pracovníky) měla možnost setkat se na meziuniverzitní návštěvě v Německu s pracovníky, kteří psychomotoriku praktikovali a kteří s ní rádi seznámili tuto svoji kolegyni z Československa. Přestože psychomotorika existovala v zahraničí jako koncept již od 30. minulého stol. a velmi se rozvíjela především ve Francii, Holandsku, Dánsku, Německu a Belgii, byly mezi odborníky pouze neformální kontakty a nejednalo se o skutečnou spolupráci. Proto byly vítány možnosti další komunikace a prezentace této práce.

Po r. 1989 nástupnická organizace Česká asociace Sport pro všechny podporovala zahraniční kontakty a její Komise zdravotní tělesné výchovy na základě osobních kontaktů doc. Adamírové v roce 1992 uspořádala 1. seminář psychomotoriky se zahraničními lektory: dr. D. Baedke a S. Baedke (N), dr. Tilo Irmischer (N), dr. Suzette Everling (LX).

Od roku 1992 se také začali setkávat pracovníci oboru psychomotoriky západní Evropy a jejich spolupráce vyústila v roce 1996 v založení Evropského Fora Psychomotoriky (EFP), za účasti 15 zemí. Jednou z nich byla i Česká republika a stala se toho roku mimořádným členem, a po vstupu do EU řádným členem Evropského fóra psychomotoriky. Dovolím si proto informovat krátce i o této mezinárodní organizaci.

V různých Evropských zemích má psychomotorika různou roli: ve zdravotnictví, prevenci, re-educaci, rehabilitaci, výchově a vzdělávání i ve výzkumu, a to u každého věku a ve všech skupinách populace. V řadě zemí Evropy je psychomotorika úředně uznaná profesí. Evropské fórum psychomotoriky chce proto podporovat národní snažení o profesní uznání, podpořit růst a rozvoj oboru při respektování národního charakteru. EFP usiluje o rozšíření psychomotoriky do všech zemí Evropy, o rozvoj spolupráce mezi zeměmi na všech úrovních - výměny studentů, výměny učitelů, pracovníků v praxi i výzkumníků.

EFP je demokratickou organizací jako ostatní podobné organizace v Evropě. Hlavním orgánem je Plenární zasedání národních delegátů - zástupců všech členských států a koná se každý rok. Rozhoduje o dlouhodobé strategii fóra i o konkrétních pracovních úkolech komisí a členů. Mezi zasedáními pléna pracuje pětičlenné předsednictvo.

Plenární zasedání ustavilo tři stálé komise, které se scházejí jednou ročně na pracovním setkání:

Komise pro vzdělávání

Profesní komise

Komise pro vědu a výzkum

EFP pořádá pravidelné akce, jako jsou kongresy, studentské akademie, rozvíjející vzdělávací semináře, které nabízejí informace, výměnu zkušeností a setkávání odborníků se stejným pracovním zaměřením. Veškeré informace lze nalézt na www.psychomot.org

Psychomotoriku v České republice podpořilo EFP účastí zahraničních lektorů na řadě seminářů, které propagovaly psychomotorickou praxi. Lucembursko a Rakousko nabídly možnost vzdělání pro 6 cvičitelů a cvičitelek na jejich školeních psychomotoriky, což se za pomoci ČASPV realizovalo. Na tomto základě bylo pak možné v r. 2003 u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR akreditovat vzdělání v oboru psychomotorika v rámci vzdělávacího systému ČASPV. I když je toto vzdělávání určeno především cvičitelům ASPV, je možné je považovat za formu dalšího (rozšiřujícího) vzdělávání pro řadu profesí, protože je otevřeno i nečlenům ASPV. Častými účastníky školení jsou pak učitelé mateřských a základních škol, ale i terapeuti a sociální pracovníci. Cvičители psychomotoriky 3. třídy se stalo již 43 absolventů prvního stupně tohoto školení.

Jiné, případně univerzitní studium psychomotoriky v ČR neexistuje, ale studenti oborů učitelství a fyzioterapie mají psychomotoriku ve svých programech. Několik studentů se s nadšením zúčastnilo Studentské akademie pořádané EFP v Portugalsku a Holandsku. Byly realizovány také některé výzkumné projekty, např. projekt brněnské univerzity se týkal možností využití psychomotoriky v péči o seniory (Kopřivová, Blahutková), řada prací se věnovala pohybové terapii v léčbě psychických poruch a závislostí (Hátlová, 2003), využitím psychomotorických pomůcek ve škole se zabýval projekt Dvořákové a Michalové (2004).

Psychomotorika v České republice je ovšem v začátcích a je nutné si uvědomit rozdílnost terminologickou i faktickou. Připomeňme jen, že pohybem v práci s osobami, které vyžadují zvláštní péči se zabývají adaptovaná tělesná výchova (Válková), speciální pedagogika, kinezioterapie, zdravotní tělesná výchova, psychomotorika a možná bychom mohli uvést i další. Nalézt společnou řeč se však příliš nedaří. Doufáme jen, že na základě v úvodu připomenuté již historické praxe, která v zájmu dětí a všech zúčastněných propojovala pohyb s psychickými i sociálními potřebami, se psychomotorika a jí podobné chápání pohybových činností bude i nadále těšit zájmu pedagogů a terapeutů. Takové pojetí pohybu ve výchově a vzdělávání může velmi dobře přispět nejen k terapii, ale i k výchově zdravé osobnosti každého z nás.

Literatura:

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Expanded German edition by A. Franke. Tübingen: dgvt.
- Berdychová, J. (1984) Táto, mámo, cvičte se mnou. Praha: Olympia.
- Danzer, G.(2001): Psychosomatika. Praha: Portál.
- Dvořáková, H. a Michalová, Z. (2004) Využití psychomotoriky ve škole. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- Dvořáková, H. (2006) Theorie der. Gesundheit und ihre Applikation in der Schule. In: Mužík, V., Janík, T., Wagner, R. (edit) Neue Herausforderungen im Gesundheitsbereich an der Schule. Was kann der Sportunterricht dazu beitragen? VII. Sommerakademie, 20.-24. August in Telč. Brno: Masarykova univerzita, s. 74-82.
- Hadeyer, C. (2006) Die Schule als Ort für Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. In: Mužík, V., Janík, T., Wagner, R. (edit) Neue Herausforderungen im Gesundheitsbereich an der Schule. Was kann der Sportunterricht dazu beitragen? VII. Sommerakademie, 20.-24. August in Telč. Brno: Masarykova univerzita, s.114-135.
- Hátlová, B. (2003) Kinezioterapie. Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch. Praha:

Karolinum.

Mužík, V. a Krejčí, M. (1997) Tělesná výchova a zdraví. Olomouc: Hanex.

Doc. PhDr. Hana Dvořáková, CSc.

Univerzita Karlova v Praze,

Pedagogická fakulta a Česká asociace Sport pro všechny

Česká republika

Psychomotorika - psychomotorická výchova - psychomotorická terapia v európskom kontexte

Dominka Hornauff - Magdaléna Szabová - Stanislava Hoffmann

Prvé psychomotorické európske stretnutie sa uskutočnilo v máji 1995 v Marburgu, kde sa zišli experti z 15-tich európskych krajín. Diskutovalo sa predovšetkým o chápaní psychomotoriky v rozličných pedagogicko-terapeutických koncepciách a ich možnostiach v praktickom uplatnení.

O rok neskôr, taktiež v Marburgu, bolo na druhom medzinárodnom kongrese pod mottom: „Psychomotorika vo vývoji“ založené „*Európske fórum pre psychomotoriku*“. K účastníckym krajinám patrili: Belgicko, Dánsko, Nemecko, Fínsko, Francúzsko, Taliansko, Luxembursko, Holansko, Španielsko, Švédsko, Slovinsko, Švajčiarsko, Rakúsko, Portugalsko a Česko (FISCHER 2004, s. 29, IRMISCHER 1998, s. 135).

Hlavný cieľ „*Európskeho fóra pre psychomotoriku*“ je „rozširovanie psychomotoriky v Európe v jej pedagogickom a terapeutickom uplatnení, v pre- a postgraduálnom vzdelávaní, v profesionalizácii a vedeckom výskume“ (Stanovy EFP).

Hoci sa psychomotorika vo väčšine európskych krajín vyvíjala samostatne a vlastnou cestou, nachádzame vo všetkých krajinách podobné prvky. Pre jednotlivé krajiny sú nasledovne zhrnuté hlavné vývojové kroky v bodoch:

SRN

- Základy novodobej psychomotoriky sa začali vyvíjať v Nemecku v 50-tych a 60-tych rokoch minulého storočia. V Nemecku po prvýkrát vypracoval a ďalej rozvíjal túto metódu diplomovaný učiteľ športu, cirkusový klaun a artista Johny Kiphard. Pozoroval, že klasickou pohybovou výchovou nie je možné u problematických detí dosiahnuť žiadne pozitívne zmeny. Zmenil teda uhol pohľadu a nesnažil sa prispôbiť výkony detí predpísaným cvičeniam, ale cvičenia prispôbil možnostiam týchto detí. Z pohybovej výchovy absolútne vylúčil zameranie na výkon dieťaťa. Názov Kiphardovho konceptu je *Liečba psychomotorickými cvičeniami*.
- Táto „psychomotorická myšlienka“ zaujala mnohých terapeutov, pedagógov, lekárov a psychológov, cez publikácie, prednášky a konferencie sa začala ďalej rozširovať. V roku 1974 vznikol prvý neorganizovaný interdisciplinárny *Spolok pre špeciálnu pohybovú výchovu a psychomotorickú terapiu (Aktionskreis spezielle Bewegungspädagogik und psychomotorische Therapie)*, v roku 1976 bolo založené registrované *Združenie pre psychomotoriku (Aktionskreis Psychomotorik e.V)*, ktoré je dodnes najväčšou psychomotorickou organizáciou v Nemecku a vníma sa ako interdisciplinárny pracovný a záujmový spolok, momentálne má ca. 3000 členov. Od roku založenia združenie vydávalo časopis *Psychomotorika*, ktorý v roku 1976 nahradili viac na praktickú činnosť orientovaná „*Psychomotorická prax*“ a na teóriu psychomotoriky zameraná „*Motorika*“. (ZIMMER 2006, s. 17; FISCHER 2004, s. 17; SCHÄFER 1998, s. 82; AKTIONSKREIS PSYCHOMOTORIK e. V.)
- V čase od 1977 do 1979 pracovala zakladacia komisia tohto združenia na vypracovaní vedeckých základov psychomotoriky. Nešlo len o novú orientáciu a definíciu pojmov v oblasti psychomotoriky, ale o jej ukotvenie medzi vedeckými odbormi (SCHILLING 2003, s. 17). V rámci tohto procesu vznikol vedecký odbor **motológia**, ako „náuka o motorike, ktorá

tvorí základ ľudskej schopnosti konať a komunikovať, o jej vývine, poruchách a ich liečbe“ (SCHILLING 1981, s. 187 cit. v FISCHER 2004, s. 18). Odborné oblasti praxe, v ktorých sa teória motológie mala uplatňovať boli nazvané **motopedagogika** a **mototerapia**. **Motopedagogika** bola Schillingom definovaná ako celkovo orientovaný koncept výchovy cez vnímanie, prežívanie a pohyb. V jej popredí nestojí „výchova k pohybu“ ako v športovej pedagogike, ale „podpora vývinu dieťaťa pohybom“. Na rozdiel od motopedagogiky je **mototerapia** priradená klinickej oblasti ako pohybovo orientovaná metóda pre liečbu porúch a retardácií (FISCHER 2004, s. 18, 19).

- V roku 1990 bola *Združením pre psychomotoriku* (ak'P) ako samostatná vzdelávacia inštitúcia zriadená *Akadémiou pre Motopedagogiku a Mototerapiu* (ak'M). Jej cieľom je rozširovanie psychomotorickej myšlienky medzi rozličnými pracovnými odborníkmi a obohatenie tohto konceptu o vedecko-teoretické poznatky z oblasti psychológie, pedagogiky a medicíny (WENDLER 1998, s. 97).
- Na kongrese k 50-temu výročiu vzniku psychomotoriky v Nemecku (október 2005) založili tri najväčšie psychomotorické združenia – *Združenie pre psychomotoriku (Aktionskreis Psychomotorik e.V)*, *Profesijné združenie dipl. motológov/-ičiek (Berufsverband der Diplom-MotologInnen e.V.)* a *Nemecké profesijné združenie motopédov a mototerapeutov (Deutscher Berufsverband der MotopädInnen/MototherapeutInnen e.V)* zastrešovajúcu *Nemeckú spoločnosť pre psychomotoriku (Deutsche Gesellschaft für Psychomotorik)*. Jej hlavnou úlohou je zaujať z psychomotorického hľadiska postoj k dôležitým témam v oblasti vzdelávania a zdravia a presadzovať ho v politických grémiách (*Aktionskreis Psychomotorik e.V.*).
- Po Kiphardovom koncepte nasledovali ďalšie teoretické smery v psychomotorickej výchove a terapii. **Kompetenčno-teoretický smer** podľa Schillinga sa zaoberá hlavne podporou kognitívneho vývinu dieťaťa a schopnosti konať cez pohyb. **Koncept orientovaný na dieťa** podľa Volkammer/Zimmerovej je zameraný na podporu sebakonceptu, sebavedomia a identity dieťaťa. **Psychomotorika orientovaná na pochopenie zmyslu** podľa Seewalda umožňuje deťom cez voľnú symbolickú hru, cez telo a pohyb spracovávať ich životné témy a hľadanie vlastnej identity. **Systemicko-konstruktivistický smer** podľa Balga radikálne mení uhol pohľadu na poruchy a postihnutia, umožňuje kontextuálne vnímanie situácie klienta namiesto pohľadu sústredeného na samotné individuum (FISCHER 2004, s. 145-157).
- Hlavnými predstaviteľmi súčasnej psychomotoriky sú Renate Zimmer, Richard Hammer, Klaus Fischer, Rolf Balgo, Amara Renate Eckert, Helmut Köckenberger, Jürgen Seewald a iní.

1) Rakúsko

❖ Rakúska psychomotorika bola v 70-tych rokoch ovplyvnená nemeckou psychomotorikou cez kurzy, kongresy a publikácie.

❖ V spolupráci s nemeckým Združením pre psychomotoriku začali od roku 1985 rakúski odborníci zavádzať vzdelávacie kurzy v psychomotorike vo výchovnej oblasti. Tie boli orientované hlavne pre učiteľov telesnej výchovy na špeciálnych školách.

❖ Od roku 1992 bola založená Kvalifikácia pre motopedagogiku a v roku 1993 aj Združenie pre motopedagogiku v Rakúsku (ak`MÖ).

❖ V roku 1996 sa dala motopedagogika a psychomotorika vyučovať aj na Inštitúte pre športovú vedu na Viedenskej univerzite.

❖ Dnes nachádza psychomotorika, mototerapia a motopedagogika uplatnenie v rozličných pedagogických a terapeutických zariadeniach.



Francúzsko

- Začiatky siahajú do 30-tych rokov minulého storočia.

- 1) Už v 50-tych rokoch bola založená interdisciplinárna pracovná skupina pre psychomotoriku. Z počiatočne funkcionálne orientovanej pohybovej terapie sa vyvinula v priebehu času celková metóda práce s telom.
- 2) V 60-tych rokoch sa rozšírila psychomotorika z oblasti terapie na výchovnú oblasť. Hlavný predstaviteľ, ktorý bol podobne ako Kiphard pôvodne učiteľom športu, je Bernhart Acouturier.
- 3) Od roku 1984 existuje vo Francúzku legislatívne uznávané povolanie psychomotorika, ktoré je medziasom vyučované na šiestich štátom uznaných školách.
- 4) Vo Francúzku má psychomotorika veľké spoločenské a štátne uznanie.

Psychomotorika v **Taliansku**, **Španielsku** a **Portugalsku** sa vyvíjala podľa francúzskeho modelu, v každej krajine ale samostatnou cestou.

- 5) V **Taliansku** je psychomotorika rozšírená hlavne v klinicko-terapeutickej oblasti, je podobne ako vo Francúzku spoločensky uznávaná, i keď ešte nie štátne uznaná ako povolanie.

❖ V **Španielsku** taktiež neexistuje štátne uznanie, je však možné požiadať o pracovnú licenciu od ministerstva. Používa sa v oboch smeroch, v terapii i vo výchove. Vzdelávanie prebieha v súkromných školách.

❖ V **Portugalsku** sa psychomotorika používa prevažne vo výchovnej oblasti. Vzdelávanie je organizované postgraduálnou formou. V oblasti terapie nie je síce veľmi rozšírená, ale v praxi využívaná rôznymi profesiami (logopédi, psychológovia atď).

Švajčiarsko

- Začiatky v 60-tych rokoch, vplyv tanečnej terapie
- Povolanie „psychomotorik“ je štátne uznávané
- Prvá forma univerzitného vzdelávania už v 1963
- Dnešné vzdelávanie prebieha vo forme troj- až štvorročného štúdia k diplomovanému terapeutovi v psychomotorike

Dánsko

- Začiatky v 40-tych rokoch, už vtedy boli založené prvé vzdelávacie inštitúty, kde bolo možné urobiť si kvalifikáciu k „relaxačnému pedagógovi“
- Psychomotorika orientovaná terapeuticky
- Vzdelanie možné vo forme bakalárskeho štúdia

Krajiny Beneluxu

- **Belgicku** vo flámskej oblasti je psychomotorika orientovaná na terapiu, vo wallónskej na francúzsku psychomotoriku, čiže nachádza uplatnenie v oblasti pedagogiky ako i terapie.
- v **Holandsku** sa vyvíjala v psychiatrických zariadeniach pre psychomotorickú terapiu.

❖ V roku 1960 bolo založené občianske združenie a od 70-tych rokov sa začali zakladať študijné odbory so zameraním na psychomotorickú terapiu.

❖ Dodnes je psychomotorika v Holandsku využívaná v therapeutickej oblasti.

- V **Luxembursku** sa psychomotorika začala vyvíjať až od 1984, od vzniku psychomotorického združenia.

- Koncept psychomotoriky sa používa nielen v terapii ale aj v prevencii. Psychomotorika je od roku 1996 súčasťou vzdelávania učiteľov.

Česká republika

- 1) V 90-tych rokoch bola česká psychomotorika taktiež ovplyvnená nemeckou psychomotorikou.
- 2) Zakladateľkou českého združenia bola PhDr. Adamírová, ktorá v spolupráci s nemeckými odborníkmi organizovala odbornovo-vzdelávacie psychomotorické kurzy. Dnes je zástupkyňou EFP pani Dr. Dvořáková.
- 3) Psychomotorika má uplatnenie hlavne v preventívno-výchovnej oblasti.

(pre celý odsek porovnaj HORNAUF/HOFFMANN 2005, s. 121-127)

Slovensko

Vývoj okruhu pojmov psychomotorika – psychomotorická výchova – psychomotorická terapia je úzko spätý s vývojom liečebnej pedagogiky, na pôde ktorej sa začal v **70. rokoch 20. storočia**. Ambíciou psychomotorickej terapie bolo stať sa rovnocennou už čiastočne rozvinutým terapiám liečebnopedagogickej intervencie – muzikoterapii a arteterapii. Rozvoj bol však zrušením katedry liečebnej pedagogiky hneď na začiatku prerušený, ďalej pokračovala len Špeciálna telesná výchova, ktorá ale zvolila odlišný smer.

Po znovuzaložení Katedry liečebnej pedagogiky roku 1990 sa začala znovurozvíjať aj psychomotorická terapia. Vychádzala z **Wundtovho** ponímania psychomotorických prejavov – chápal ich ako vonkajšie prejavy nielen emócií, ale aj iných psychických zložiek. Ďalším východiskom bola **Wernickeho** teória psychického reflexu, v rámci ktorej chápe psychomotorický prejav ako reprezentanta celého duševného diania.. Trojicu východiskových autorov uzatvára **Janík**, ktorý integruje neurologický a psychologický smer vo výklade psychomotoriky.

Slovenská psychomotorická terapia sa na rozdiel od českej psychomotoriky spočiatku vyvíjala bez priameho kontaktu s európskou psychomotorikou, išla takpovediac vlastnou cestou, ktorú „razila“ Magdaléna Szabová (HOFFMANN/HORNAUF 2005, s. 128).

Koncept PMT sa dištancoval od chápania pohybu zameraného na výkon a do popredia postavil hru, prežívanie, umenie, pričom základným médiom pôsobenia bol vždy pohyb.

Oporou pri koncipovaní Psychomotorickej výchovy a terapie v rokoch 2000 – 2008 boli práce nemeckých autorov – Kiphard, Lemke, Zimmer, ale aj celkový rozvoj liečebnej pedagogiky, reprezentovaný Horňákovou a katedrou liečebnej pedagogiky.

V poslednom období sa ukotvujú na Slovensku tri základné pojmy:

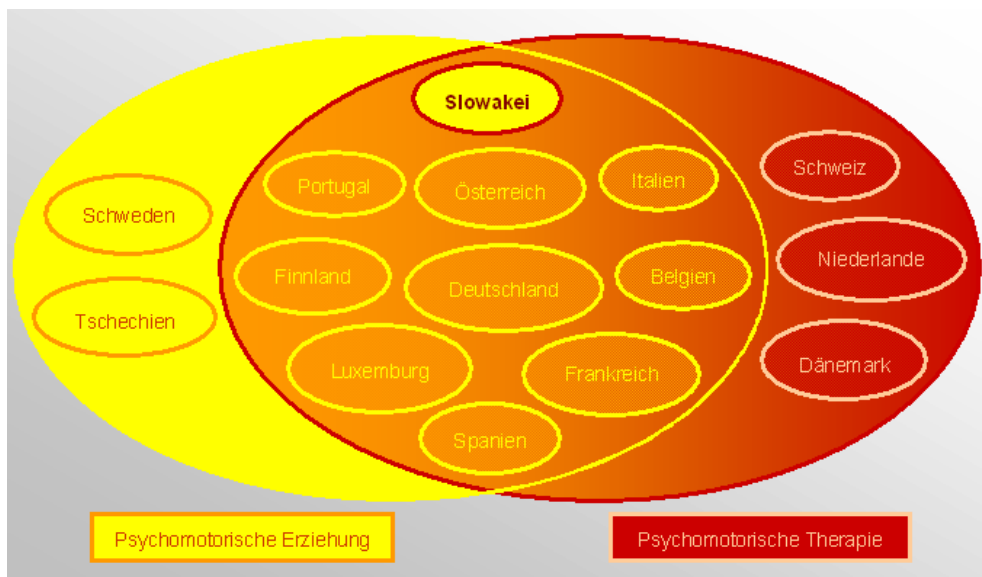
1.Psychomotorika. Pojem *psychomotorika* označuje úzke spojenie motoriky (telesných pochodov) s psychikou (s duševnými pochodmi). Podľa toho (Lemke, 2000) pohyb bez účasti psychických alebo zmyslových procesov nie je možný. Psychomotorika je pre človeka predstaviteľná iba ako „celok“. Cítanie a myslenie, vnímanie a hýbanie sa sú nerozlučne vzájomne spojené a obojstranne sa ovplyvňujú. Motorika bez účasti psychiky predstavuje iba potenciálne pohybové predpoklady.

„Psychomotorické prejavy sú tie motorické prejavy či už priečne pruhovaného alebo hladkého svalstva, ktoré sú bezprostredným výrazom vyššej nervovej činnosti, sú začlenené do celkového rámca osobnosti a sú expresiou psychických funkcií“ (Janík, 1961 in Szabová 1998).

2.Psychomotorická výchova (výchova pohybom) ako koncept výchovy cez vnímanie, prežívanie

a pohyb a

3. Psychomotorická terapia – ako koncept terapeutickovýchovného pôsobenia, ktorého médiom je psychomotorika, t. j. pohyb s psychickým pozadím, „oduševnený pohyb“. Umožňuje, sprevádzať, podporovať, hľadať cesty pre harmonizáciu osobnosti a dosiahnutie čo možno najlepšieho stavu bio-psycho-sociálnej pohody.



Obr. 1: Psychomotorická výchova a terapia v európskych krajinách (HORNAUF/HOFFMANN 2005, s. 133)

Literatúra:

AKTIONSKREIS PSYCHOMOTORIK E.V.: www.psychomotorik.com

FISCHER, Klaus: *Einführung in die Psychomotorik*. München 2004.

FISCHER, Klaus: *Etablierung der Psychomotorik als Wissenschaftsdisziplin*. In: WENDLER/IRMISCHER/HAMMER (Vyd.): *Psychomotorik im Wandel*. Lemgo 2000, s. 27-36.

HORNAUF, Dominika/HOFFMANN, Stanislava: *Psychomotorische Erziehung und Therapie an zwei slowakischen Grundschulen*. Darmstadt 2005. Nezverejnená diplomová práca.

Irmischer, Tilo: *Psychomotorik in Europa*. *Motorik*, 21. roč. 1998, č. 3, s. 133-137.

SCHÄFER, Ingrid: *Von der psychomotorischen Idee zu den Gründungsjahren des Aktionskreises Psychomotorik*. *Motorik*, 21. roč. 1998, č. 3, s. 82-86.

SCHILLING, Friedhelm: *Die Entwicklung der Psychomotorik und Motologie in Deutschland sowie ihr bewegungsdiagnostischer Konzept*. WEIß, Otmar/ULLMANN, Julika (Vyd.): *Motopädagogik*. Wien 2003, s. 15-38.

SZABOVÁ, Magdaléna. 1998. *Náčrt psychomotorickej terapie*. Bratislava : PdF UK, 1998.

SZABOVÁ, MAGDALÉNA. 2003. *Pohybom proti astme. Program pre deti, ich rodičov a učiteľov*. Bratislava : LIEČREH 2003 ISBN 80-88932-03-3.

SZABOVÁ, MAGDALÉNA. 2001. *Preventivní a nápravná cvičení*. Praha.: Portál 2001 ISBN 80-7178-504-0.

SZABOVÁ, MAGDALÉNA. 1999. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha.: Portál 1999 s. 145 ISBN 80-7178-276-9.

WENDLER, Michael: *Die Entwicklung des Fortbildungsreferates des Aktionskreises Psychomotorik e.V. zur Akademie für Motopädagogik und Mototherapie (ak'M)*.

ZIMMER, Renate: *Handbuch der Psychomotorik*. Freiburg im Breisgau 2006.

Stanislava Hoffmann
Dominka Hornauff
PaedDr. Magdaléna Szabová,
liečebný pedagóg
katedra liečebnej pedagogiky
PdFUK Bratislava

Výchovné zanedbávanie Marta Horňáková

***Anotácia:** Výchovné zanedbávanie môže mať aj veľmi nenápadné, ale závažné formy. Skúsenosti z výchovy ako aj poznatky z výskumov mozgu zdôrazňujú význam vnímavej prítomnosti, tzv. zrkadlenia pre sociálny a osobnostný vývin a zdravie.*

***Kľúčové slová:** hodnota dieťaťa, interakcia, sociálny mozog, zrkadlenie, neuronálna deprivácia, úcta a hodnoty*

Obsah pojmu „výchovné zanedbávanie“ je veľmi známy a aj laik si vie predstaviť, čo znamená: nezáujem, nerozvíjanie predpokladov, zanedbávanie výživy, nevhodný režim, vystavovanie rizikovým okolnostiam. Dôsledkom je syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa, ktorý anglosaská literatúra označuje ako CAN (Child Abuse and Neglect), ako súbor nepriaznivých príznakov vo vývine dieťaťa a v najrôznejších oblastiach jeho stavu (Dunovský, 1995). Ide o výsledok zvláštnej interakcie medzi páchatelom a obeťou. Syndróm CAN je multifaktoriálne podmienený (chudoba, nezamestnanosť, agresívny, duševne chorý opatrovateľ, traumy, rizikové správanie dieťaťa – ako napr. hyperaktivita, maladaptácia, poruchy správania). Tie sú bežne známe. Za zamyslenie stojí vyjadrenie Jakoba Rinka (2005, s. 58) z univerzity v Gröningene. Ako faktory zanedbávania uviedol napr. aj „**chýbajúce vedomie hodnoty dieťaťa**“ – ktoré spôsobuje, že vychovávateľ nechce byť dieťaťu k dispozícii a nemá potrebu ho viesť. S tým úzko súvisí ďalší faktor zanedbávania: „**nedostatočná interakcia**“, – kedy sa dospelí síce pohybujú v blízkosti dieťaťa, ale sú pohltení vlastnými záujmami a potrebami (počítačom, pivkom, návštevou a pod.). Napísal: „Ak si niekto neuvedomuje aspoň prítomnosť dieťaťa, ide o základnú a podstatnú formu pedagogického zanedbávania“. (s. 58) Toto tvrdenie ma zarazilo. Spomenula som si, ako sa moja trojročná dcéra raz nekonečne dožadovala mojej pozornosti. Ale ja som práve dovárala obed a v istom momente som ju prestala registrovať. Nakoniec stíchla a ticho stála. Keď som sa konečne obzrela, vyčítavo a veľmi smutne mi položila otázku: „Ty ma už nepoznáš?“ Moja dcéra sa cítila zanedbávaná a zranilo ju to. Ubezpečila som ju o nutnosti venovať pozornosť dovárajúcemu sa obedu a ospravedlnila som sa jej.

Po stretnutí s knihou prof. Rinka som začala sledovať interakcie medzi rodičmi a deťmi v rodinách, v školách, v dopravných prostriedkoch, na ihrisku: „Ja sa z teba zbláznim, okamžite prestaň, ešte si to s tebou vybavím, daj mi pokoj“ – to boli tie najmiernejšie reakcie rodičov, ktorí sa práve snažili venovať aj niečomu inému. Získala som časom dojem, že výskyt týchto foriem zanedbávania výchovy má masové rozmery. Je to „nevinné“ zanedbávanie, alebo naopak - zásadné a pôsobí deštruktívne pri formovaní vzťahov, sebaobrazu, alebo i zdravia dieťaťa?

Už Montessoriová požadovala, aby pedagóg dôsledne reagoval na potreby dieťaťa – napríklad, pripravením prostredia, podnetov a situácií, a aby rešpektoval dieťa ak je zaujaté hrou alebo činnosťou. Mal ustúpiť citlivo do úzadia a v žiadnom prípade ho nevyrušiť, lebo vtedy sa najintenzívnejšie učí. Na druhej strane mal pripraviť prostredie a podnety, aby dieťa mohlo byť aktívne a mohlo konať zmysluplne.

Zakladateľ liečebnopedagogickej psychológie P. Moor potrebu rešpektovania a prijatia dieťaťa formuloval v požiadavke, že vo výchove treba dieťa „vziať odtiaľ, kde stojí“ a „pôsobiť nie proti, ale za“. To sa dá len s hlbokým pochopením jeho situácie.

Tiež podľa Malla (2005), ak sa má dieťa zdravo rozvíjať, musia byť procesy jeho interakcie s prostredím podporované vnímavým zaobchádzaním zo strany iných ľudí. Dieťa, ako učiaca sa sociálna bytosť, je bezpochyby odkázané na túto podporovanú komunikáciu medzi vnútorným a vonkajším prostredím. Stačí menší problém pri komunikácii s dieťaťom, napr. – ak málo hovorí, má zlú výslovnosť, alebo nepočúva, správa sa nepredvídateľne – už sa špecificky narušuje interakcia. Rodič dieťaťa stále menej rozumie a dieťa stále menej očakáva, že bude pochopené.

Nedostatok vnímavej prítomnosti vytvára formu sociálneho stresu a deti sa s tým môžu stretnúť nielen v rodine, ale aj v škole. Horňák (2001, s. 117) robil takto zameraný výskum v škole. Zistil, že učitelia v sledovanom súbore si menej všímali a menej motivovali prospechovo slabších žiakov. Niektoré deti sú akoby neviditeľné, ich požiadavky zostávajú nevypočítané, alebo sú odmietnuté: sadni si, nevyrušuj, odíď.

Situáciu dieťaťa s jeho prijímaním môže značne sťažiť odlišnosť v dôsledku poškodenia alebo ochorenia. Minulý rok sme v rámci projektu diplomovej práce (Kurincová, 2007) oslovili 70 učiteľov z bratislavských škôl, kde boli integrované deti s postihnutiami. 48 dotazníkov sa vrátilo vyplnených. Len polovica z pedagógov v nich (47 %) súhlasila, že všetky deti sú si rovnocenné; tretina odpovedala, že zväčša áno a ostatní nesúhlasili, alebo neodpovedali. Ešte výraznejšie signalizuje problém s prijímaním dieťaťa odpoveď, či je dieťa prijímané ako partner, bytosť, ktorá spolurozhoduje a je braná vážne. Úplne súhlasila len pätina (19 %) a ďalší partnerstvo pripúšťali čiastočne (23%). Ostatní sa nevyjadrili. Ale bez osobnej náklonnosti, bez konštantného vzťahu, v ktorom je vnímané a potvrdzované vo svojej individualite, chýba akákoľvek motivácia. Integrované dieťa spravidla rezignuje a jeho stav sa zhoršuje.

Význam úcty a prijatia potvrdili aj výsledky výskumu mozgu. Rozvoj mozgovej činnosti je značne závislý na sociálnom prostredí. Speck (2008) hovorí o mozgu ako o sociálnom orgáne. Sociálna opora a bezpečné zázemie dodáva odvahu pre konfrontáciu s novými úlohami a aktivitu. Bezvýhradné prijatie malého dieťaťa matkou, jej prispôsobenie sa jeho prejavom (symbióza) pôsobí posilňujúco. Konečne, aj u dospelých ľudí v ťažkých traumách, pri oslabení ochorením a pod., pôsobí prijímajúci vzťah integrujúco. Význam vzťahu v akejkoľvek terapii je dobre známy. Ak sa človek v ťažkej situácii nemôže bezpodmienečne spoľahnúť na prijatie, bráni mu to, aby prijal výzvy života a riešil svoje problémy.

Moderné výskumy mozgu pomáhajú lepšie pochopiť tieto procesy. Speck (2008, s. 138) uvádza, že to, čo voláme dialógom, umožňujú tzv. “zrkadliace neuróny” /Speigelneurone/, nervové bunky, ktoré umožňujú reagovať na to, čo robia iní, cítiť a myslieť. Umožňujú intuitívne a spontánne pochopenie iných, ich pohybov, výrokov, prežívania. Aktivujú v mozgu pozorované modely správania, ktoré potom môže dieťa napodobňovať, predvídať, rozvíjať... Ak sa to, čo je dané geneticky a na základe schopností nevyužíva v aktivitách, teda nie je neuronálne budované, stráca sa. Terapeutická intervencia vo forme cvičení v prijímajúcom prostredí môže zachrániť neuróny a podporiť tvorbu nových spojení. Odmietanie sociálnej náklonnosti vedie nielen k psychickým, ale aj k somatickým ochoreniam. Systematické vystavovanie mobingu môže viesť k ťažkým poruchám zdravia (Speck, 2008, s. 140).

Deficity v systéme zrkadliacich neurónov boli zistené v spojení s brutálnym a násilným konaním. Speck (2008, s. 140) hovorí o neuronálnej deprivácii. Uvádza výsledky štúdie o mladistvých (Stuttgard v r. 2000) od Baunera (2006), podľa ktorej sa u 50 % mládeže vyskytovali psychosomatické ochorenia, poruchy emócií a osobnosti u 15 %, 20 % detí malo poruchu hyperaktivity a pozornosti a pod. Tento výskumník spájal výsledky štúdie s extrémnou sociálnou izoláciou, s opustením, zahanbovaním, zhadzovaním – s upretím úcty a uznania.

Nádejou je, že je možná zmena, ale terapeutická intervencia musí byť intenzívna a dlhá, aby sa zmeny dosiahli aj v neuronálnej vybavenosti. To si vyžaduje mesiace i roky značného úsilia – dieťa potrebuje opakovane prežívať korektívnu skúsenosť, aby si osvojilo nový model správania. Niekedy akoby to nebolo v jeho silách prijať ho. Prof. Speck raz rozprával na jednom odbornom podujatí svoju skúsenosť z praxe. Pôsobil ako vychovávateľ a pracoval s mladistvými s poruchami správania. Jeden mladík bol pre neho mimoriadnou výzvou. Napriek všetkej jeho snahe však zostával v opozícii, arogantný, neprístupný, „nepolepšiteľný“. Až prišiel čas jeho prepustenia. Prof. Speck prežíval ťažko svoje „zlyhanie“. Po rokoch tohto chlapca však stretol a napodiv, bol z neho úspešný muž, otec rodiny s usporiadaným životom. „Čo vás tak zmenilo?“ – pýtal sa s úžasom.

„Vy.“ – odpovedal mladý muž. „To, že ste sa mi vždy znova snažil pomôcť a že ste to nevzdal. Keď som od vás odišiel, musel som na to myslieť a to mi pomohlo sa zmeniť.“

Tvrdosť chlapca zrejme súvisela s opakovaným prežívaním odmietnutia a nedôvery. Nevedel uveriť, že to s ním zrazu niekto myslí vážne, a že mu na ňom naozaj záleží. Ale tá opakovaná skúsenosť, aj keď na ňu nedokázal primerane reagovať, bola formujúca. Pre liečebnopedagogickú prax z tohto vyplýva, že je dôležité venovať veľkú pozornosť aj málo nápadným formám zanedbávania a myslieť na prevenciu narušenej interakcie dospelý - dieťa. Tiež je potrebné sledovať hodnoty, s ktorými je dieťa konfrontované a ich deficitom vo výchove venovať náležitú pozornosť.

Literatúra:

- 6) Dunovský, Jíří, Dytrych, Zdeněk, Matějček, Zdeněk a kol. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha : Grada, 1995, 235 s.
- 7) Horňák, L. 2001. *Prospechovo slabší žiak v škole*. Prešov : PdF PU, 2001, s. 137
- 8) Horňáková, M. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Bratislava : OZ Sociálna práca. 2007.
- 9) Kurincová, Zuzana, 2007. *Podpora inkluzívneho prostredia v školskej triede*. Bratislava : PdF UK, 2007, 102 s.
- 10) Mall Winfried, 2005. *Sensomotorische Lebensweisen – ein Verständniskonzept für Menschen mit geistiger Behinderung*. Heilpädagogik.de 2005, 3 s. 15-20
- 11) Rink, Jakob.E. 2005. *Praktická pedagogika*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2005. 91 s.
- 12) Scheepers, C., Steding –Albrecht, U., Jehn, P. *Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln*. Stuttgart, New York, 1999.
- 13) Speck, Otto. 2008. *Hirnforschung und Erziehung*. Eine pädagogische Auseinandersetzung mit neurobiologischen Erkenntnissen. München Basel : Reinhardt, 2008, s. 196.
- 14) Utz, Hans.E. 2006. *Zur Aktualität der Neurowissenschaften: Zwischen Machbakeitsglauben, gediegener Aufklärung und der Fundierung bewährter heilpädagogischer Prinzipien*. Heilpädagogik.de, 2006/3., , 2006/ 4, s. 3-9.

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

Pohľad do starostlivosti o seniorov v Reykjavíku

Alexandra Fialová

V lete minulého roku som sa vybrala na pracovné prázdniny do hlavného mesta Islandu, Reykjavíku. Island je ostrovným štátom, na severe Európy, krajina, kde môžete uvidieť tie najkrajšie zázraky prírody, ktoré v našich končinách nenájdete. Voda prýščiaca zo zeme ako gejzíry, lávové polia rozprestierajúce sa pod mnohými sopkami, divoké more, a na chladnej nočnej oblohe tancujúca polárna žiara. Krajina drsná, no hrejúca svojou čírosťou, prekypujúca zdravím. Toto všetko sa odráža i na jej obyvateľoch. Islandčania už na prvý pohľad pôsobia veľmi zdravo, čisto, plní životných síl. Rovnako aj ľudia žijúci v opatrovateľskom domove Eir Hjúkrunarheimilið, v ktorom som pracovala desať týždňov, nie sú napriek svojmu vysokému veku a ochoreniam, ktoré ich zmáhajú, nevládni ľudia. Stále v nich nájdete ich charakter a čítate z ich tvárí a prejavu život, aký žili, keď pre nich ešte nebolo problémom postarať sa sami o seba.

Eir, centrum starostlivosti o seniorov, jedno asi z troch v Reykjavíku, je všetkým Islandčanom dobre známe. Má niekoľko častí a oddelení. Ja som pracovala na oddelení 2B. Na dvoch chodbách, prepojených sesterskou miestnosťou, pre zamestnancov, tam bývalo 20 ľudí vo veku od 65 rokov vyššie (jedna obyvateľka mala dokonca 99 rokov). Každý obyvateľ mal svoju vlastnú samostatnú izbu s kúpeľňou, pričom ani jedna z nich nebola podobná inej, pretože každý mal svoju izbu zariadenú podľa vlastného štýlu, vlastným nábytkom, plnú svojich vecí z domu, fotografií, knižiek, sošiek, obrazov. Ľudia, ktorí tu bývali, mali rôzne problémy: demencia, Alzheimer, Parkinson, mozgové príhody. Len pár ľudí bolo schopných chodiť samostatne, ostatní mali pomocné chodítka, invalidné vozíky. Čo do vybavenia bolo zariadenie Eir na vynikajúcej úrovni.

Deň trávil každý individuálne vo svojej izbe, alebo podľa toho ako chcel, v spoločenskej miestnosti, ktorá bola zároveň jedálňou. Sesterský personál sa staral o podávanie liekov a bol vždy naporúdzi, keď si starí ľudia sťažovali či už na zdravotné problémy, ale aj vtedy, keď boli smutní a chceli sa len porozprávať. V spôsobe, akým sa tu k opatrovaným ľuďom pristupuje, som celkovo našla mnoho pozitív, z ktorých by sme si mohli brať príklad. Ku každému človeku sa pristupuje osobite, poznajúc jeho povahu a požiadavky, veci a maličkosti, na ktorých si zakladá, ktoré sú pre neho dôležité. Opatrovaní majú vždy možnosť voľby - v menších, aj v tých väčších merítkach. Oni si vyberajú oblečenie, ktoré si chcú obliecť, šperky, ktorými sa chcú ozdobiť, jedlo, ktoré chcú jesť, i to ako dlho ho jesť budú. Spôsob, akým chcú mať ustlanú posteľ a odhrnuté závesy, aj to, akým šampónom chcú mať umyté vlasy. Rozhodujú, či sa zúčastnia alebo nezúčastnia kultúrneho podujatia, ktoré je pre nich aspoň dvakrát do mesiaca pripravené, a podobne. Samozrejme pokiaľ sa tieto rozhodnutia nekrížia s liečbou a nemajú negatívny dopad. Aj samotný fakt, že izby obyvateľov sú vybavené nábytkom a bytovými doplnkami, ku ktorým majú starí ľudia vzťah a ktoré sú pre nich ich malým osobným majetkom. Veľmi sa tu tiež dbá na dodržiavanie súkromia. Starí ľudia majú ponuku aktivít na každý deň. Veľmi obľubujú hru bingo, niektorí z nich navštevovali i krúžok ručných prác. Raz týždenne do zariadenia prichádzal kňaz.

Prirodzene, zaujímala som sa o to, či sú tu ľuďom poskytované okrem fyzioterapie aj terapie umením: arteterapia, muzikoterapia, ergoterapia a podobne. Hlavná sestra mi však povedala, že nič také zatiaľ nemajú, hoci o tom do budúcnosti uvažujú. A naozaj, tento prvok mi tu bytostne chýbal, a to najmä pri ľuďoch, ktorí boli práve v období, kedy sa ich zdravotný stav zhoršoval zo dňa na deň a oni mali problém sa s týmto faktom vyrovnáť. Práve preto, že ešte boli schopní vedome sledovať svoj telesný úpadok, ako aj čím ďalej tým väčšie problémy s pamäťou, cítila som, aký smútok majú v duši, keď nevládajú vykonávať činnosti, ktoré boli pre nich ešte nedávno také prirodzené. Akoby z minúty na minútu sa už nemohli samostatne najesť, umyť, prezliecť. Práve v týchto prípadoch by pomohli pravidelné terapeutické stretnutia, v ktorých by sa mohli aspoň v malom naďalej realizovať.

Napriek tomuto nedostatku vo mne však práca v Eir zanechala pekné spomienky a cenné skúsenosti. Čo sa týka materiálneho zabezpečenia, pomôcok a celkového vybavenia, ako i ľudskosti personálu, mohli by sme mať práve toto zariadenie ako vzor, či métu, ku ktorej by sme sa v budúcnosti chceli dopracovať v obdobných centrách starostlivosti na Slovensku. No čo sa týka rozpracovaných možností umeleckých terapií ako pomoci seniorom, mohla by byť práve naša liečebná pedagogika vzorom pre pomáhajúce profesie na Islande.

Bc. Alexandra Fialová, liečebný pedagóg
asistentka učiteľa na SZŠ Hrdličkova
Bratislava

Práca antropozofického liečebného pedagóga a podstata liečebnej pedagogiky Alexandra Fialová

Posledný tretí ročník na liečebnej pedagogike bol pre mňa plný nových vecí a poznania. V rámci prednášok cudzieho jazyka som sa vďaka p. profesorovi Maximilianovi Buchkovi z Nemecka, začala dozvedať o antropozofickej liečebnej pedagogike a princípoch, na ktorých je postavená. Keďže sa už sama dlhší čas antropozofiou zaoberám, bolo pre mňa milým prekvapením, keď nám p. Buchka otváral obzory týmto smerom. Svoju bakalársku prácu som taktiež venovala tejto téme a prostredníctvom toho mi bolo umožnené prežiť niekoľko dní neďaleko Bodamského jazera a švajčiarskeho mesta Constanz, v zariadení Ekkharthof. Tu som strávila pár nezabudnuteľných dní. Pociťovala som liečivú atmosféru, ktorá tam medzi ľuďmi "žila" a ktorou ľudia žili. V tomto článku však nechcem opisovať zážitky tam strávené, chcem sa pokúsiť aspoň v obrysoch načrtnúť, čo je náplňou práce liečebného pedagóga s antropozofickým zameraním.

V októbri minulého roku som sa od známych dozvedela o tom, že v Prahe sa otvára seminár antropozofickej liečebnej pedagogiky. Keďže som sa už dlhšiu dobu pokúšala preniknúť do tejto oblasti samostatným štúdiom a bola som si vedomá toho, že na to, aby som jej princípom porozumela, potrebujem niečo viac než literatúru, ihneď som sa na seminár prihlásila. Kurz pozostával z niekoľkých víkendových stretnutí, ku ktorým sa na záver pripojil jeden intenzívny týždeň. Okrem prednášok o princípoch antropozofickej liečebnej pedagogiky, do ktorých nás uviedol liečebný pedagóg Piet Blokland z Holandska, boli stretnutia popretkávané umeleckými činnosťami: eurými, spevom, hodinami výtvarnej činnosti a tancom. Na nich sme vždy tvorivo prepracovávali tému, ktorú sme práve prebrali s Pietom, a tak sme sa hlbšie ponárali do problematiky.

Čo je teoretickým východiskom práce antropozofického liečebného pedagóga? Na to aby sme dokázali pomôcť dieťaťu s jeho problémami, ktorým samo nedokáže čeliť, ho potrebujeme spoznať. Najvyšším bodom pedagogiky je to, keď sa dokážeme do dieťaťa vcítiť. Je to ideál, cieľ, ku ktorému chce antropozofický pedagóg smerovať. Dieťaťu nestačí porozumieť, je potrebné sa s ním zžiť. Každý z nás má v duši zárodok nejakej anomaly, odlišnosti, ktorá sa dá v istom rozsahu pozorovať u človeka s postihnutím. Toto tvrdenie Rudolfa Steinera, zakladateľa antropozofie, nám otvára dvere k schopnosti empatie, pretože prostredníctvom uvedomenia si odchýlok u každého z nás sa tak môžeme spojiť s väčšími odchýlkami u ľudí, ktorým pomáhame. Liečebný pedagóg hľadá v sebe napríklad stopy autizmu a pristupuje tak svojím záujmom a vcítením sa bližšie k dieťaťu, k pochopeniu jeho problémov a k riešeniam, ktoré môže vo svojom liečebnovýchovnom procese použiť.

Na kurze, ktorý som absolvovala, sme sa zaoberali aj tým, ako dieťa pozorovať, chápať v jeho vývine a pomáhať mu napredovať. Pozorovanie je prvý dôležitý krok, potrebný pre tzv. pohovor

o dieťaťi. Pohovor sa koná na waldorfských školách či v liečebnopedagogických zariadeniach vždy vtedy, keď nastane s nejakým dieťaťom problém. Učitelia a všetci ľudia, ktorí sa s týmto dieťaťom v škole stretávajú, vyučujú ho a sú s ním v kontakte, sa zídu a hovoria o ňom. Najskôr sa vytvorí “obraz o dieťaťi”- zúčastnení rozprávajú, čo o dieťaťi vedia. Od fyzického vzhladu, cez jedlo, ktoré mu chutí, po to, ako sa správa, ktoré školské predmety sú jeho obľúbené, aké má vzťahy s okolím, ako reaguje na aké podnety, v akých situáciách dochádza k problémom a podobne. Samozrejme, dôležitou súčasťou sú informácie od rodiny a o rodinnom prostredí dieťaťa, ako i od jeho odborných lekárov. Po tejto popisnej časti nasleduje diagnostika, v ktorej sa spoločne objasňujú spomenuté javy. Sledujú sa tu prejavy z pohľadu náuky o človeku (trojčlennosť, a štvorčlankovosť), ktorá je základným východiskom pri poznávaní ľudskej bytosti ako takej vo svetle antropozofie. Na základe súvislostí medzi prejavmi navonok a duchovno-duševno-telesnou konštitúciou dieťaťa si tak liečebný pedagóg vytvorí vhlad do problému. Pozerá sa totiž nielen na dušu dieťaťa a jej zvláštnosti, ale aj na telesné problémy a sprievodné somatické ochorenia, na to, čo znamenajú a aká je ich podstata.

Plynule tak liečebný pedagóg prejde v pohovore od diagnostikovania ku rozhodnutiu, aké terapeutické opatrenia môže pre dieťa urobiť. Ako mu môže pomôcť napredovať. Od maličkostí až po väčšie zmeny, doma či v škole. Základným princípom tu je vždy začať tam, kde sa dieťa nachádza. Nadviazať na to, čo je už v dieťaťi prítomné. Nezačínať teda s tým, čo chceme aby sa v dieťaťi zrazu objavilo, k čomu ho chceme dostať. Ale pokračovať v tom, čo mu ide a postupne na to napájať ďalšie a ďalšie veci.

Konkrétne opatrenia môžu zahŕňať i také naoko nepodstatné úlohy ako sú napr.: dať žiakovi za úlohu polievať v triede kvety, alebo zmeny v jedálnom listku, no rovnako i arteterapia, muzikoterapia, liečebnú eurytmia, dávanie dôrazu na rytmické cvičenia a podobne.

Po istom, vopred určenom čase, sa učitelia, liečební pedagógovia opäť stretnú a zhodnotia k akým zmenám u dieťaťa došlo, ako naň pôsobili terapeutické cvičenia, a ako je vhodné ďalej pokračovať.

Takto vyzerá veľmi zostručnená teoretická časť práce antropozofického liečebného pedagóga. To ako sa táto príprava potom dostáva do praxe je však lepšie vidieť a zažiť. Harmonická liečivá atmosféra v zariadeniach a ľudia, ktorí v nich žijú, sú dôkazom toho, že tento prístup si zaslúži oveľa viac pozornosti, než mu bolo doposiaľ venované.

Aj na základe tohto krátkeho popisu antropozofického ponímania liečebnej pedagogiky môžeme vidieť, že princípy platiace v našej liečebnej pedagogike sú prítomné i v tejto, hoci azda ešte viac prehĺbené vnáraním sa do samotného problému dieťaťa. Fakt, že oba smery odboru s identickým názvom “Heilpädagogik” (nem. liečebná pedagogika) sa venujú človeku s postihnutím spôsobom, ktorý má za cieľ nielen vychovávať, sprevádzať človeka na jeho ceste životom, ale aj liečiť, no i to, že obidva typy majú rozvinuté terapeutické cvičenia, ktorými sa snažia tento cieľ dosiahnuť, nás vedie k uvedomeniu si vnútorného poslania nášho odboru. A práve toto uvedomenie považujem za nanajvyš dôležité. Na Slovensku ešte stále nie je liečebná pedagogika v sociálnej sfére chápaná vo svojej podstate správne. Keby tomu tak bolo, nedochádzalo by k neustálym nejasnostiam a zamieňaniu dvoch tak odlišných odborov akými je pedagogika liečebná a pedagogika špeciálna. Predsa slovo v samotnom názve “liečebná” nám hovorí tak veľa o jej smerovaní a hlavnej idee. Zatiaľ čo špeciálna pedagogika vynakladá čo najviac úsilia do zdokonalenia vzdelávania detí s postihnutím a robí v tomto smere pre ne tak veľa ako sa dá, prihliadajúc na ich konkrétne postihnutie, liečebná pedagogika sa zaoberá terapeuticko-výchovným pôsobením na to isté dieťa, chce spolupracovať a byť akýmsi prostredníkom, ktorý chápe a spája všetky okolité skutočnosti a tieto poznatky potom využíva v konkrétnych cielených podnetoch vysielaných k dieťaťu. Obidva odbory sa tak dopĺňajú a preto je nanajvyš potrebné, aby stáli vedľa seba a spolupracovali pri pomoci človeku v jeho sťaženej životnej situácii. Vzdelávanie, nadobúdanie poznatkov je predsa len jedna časť toho, čo dieťa potrebuje. Druhou je hlbšia starostlivosť o jeho dušu, pomoc a vhlad

do životných situácií, ktoré samo nevie zvládnuť. Tu stojí špeciálna a liečebná pedagogika rovnocenne vedľa seba a ja verím, že to raz bude možné v našom školstve a výchovných zariadeniach pozorovať a zažiť.

Bc. Alexandra Fialová, liečebný pedagóg
asistentka učiteľa na SZŠ Hrdličkova
Bratislava

Informácie zo života IGhB Marta Hornáková

Týždeň po liečebnopedagogických dňoch (18.-19.9.2008) sa konalo stretnutie Výkonného výboru IGhB o Viedni. Súčasťou stretnutia bolo referovanie jednotlivých delegátov účastníckych krajín aj o reakciách členov profesijných organizácií na zverejnenú Konceptiu smerovania profesie liečebného pedagóga v EU, o aktuálnych novinkách a ďalších úlohách. (nakolko už je na stránke www.prolp.sk prístupná len v staršom materiály a nie každý vie, že ju tam má hľadať, nájdete ju ešte v nasledujúcom príspevku). V Holandsku sa stretla Konceptia so značným ohlasom – stúpol aj počet členov spoločnosti a uvažuje sa o zavedení kódexu liečebného pedagóga, ktorý by zaviedol povinné členstva v profesijnej organizácii. Vo všetkých krajinách (Nemecko, Luxembursko, Švajčiarsko) pribúdajú zariadenia súkromnej praxe a stúpa požiadavka na vytváranie pracovných miest. V Nemecku sa okrem certifikovanie liečebnopedagogickej činnosti pripravuje aj opatrenie – certifikovať zariadenia a zverejňovať údaje o ich kvalite.

Najviac pozornosti sa venovalo hostujúcej krajine Rakúsku. Bolo to veľmi poučné. Pred obdobiím dozadu o jednu-dve generácie patrilo Rakúsku k mienkotvorným krajinám v oblasti liečebnej pedagogiky. Vo Viedni sa konali dva veľké kongresy a práve tu v r. 1939 bola liečebná pedagogika deklarovaná ako samostatný vedný odbor a samostatná profesia. Boli tu uznávaní profesori (Guggenmos, Georgens, Deinhardt, Asperger). Dnes má Zväz akademických liečebných pedagógov iba pár desiatok členov a minimálny dosah na odborné dianie a legislatívu v krajine.

Existuje tu síce Zväz liečebných pedagógov, ktorý má tisíce členov, ale sú to predovšetkým učitelia špeciálnych škôl a ich vedenie prejavilo veľmi vlažný záujem, za ktorým nenasledovala žiadna aktivita, zapojiť sa do medzinárodnej spolupráce s IGhB.. Terapeuticky zameraní liečební pedagógovia miznú. Čo sa stalo. Súvisí to aj z ich vysokoškolskou prípravou. Liečebná pedagogika sa stala súčasťou štúdia pedagogiky – s ťažiskom na liečebnú pedagogiku. Počas dvojročného magisterského vzdelania absolventi vysokých pedagogických škôl, kde je liečebná pedagogika na bakalárskej úrovni, získavajú len veľmi slabú orientáciu na prax. Ich štúdium je zamerané na výskum. Prakticky to znamená, že po skončení hľadajú rôzne kurzy, získavajú rôznu orientáciu a chýba im povedomie profesijnej príslušnosti. Nemajú potrebu vymieňať si medzi sebou informácie, držať spolu a spoločne riešiť aktuálne problémy.

Navštívili sme súkromnú prax liečebných pedagógov v malom mestečku pri Viedni – tri liečebne pedagogičky si prenajali byt a zriadili pracovisko, ktoré ponúka servis školám a pracuje s deťmi s problémami v učení a správaní. Prax majú zorganizovanú tak, že podľa potreby používajú všetky priestory a pomôcky – herňu, dennú miestnosť, vyšetrovňu. Navzájom si robia supervíziu. Nesťažovali sa nedostatok práce a pôsobili, že vedia čo robia. Napriek tomu sa nedalo prehliadnuť, že svoju prípravu pre prax považujú za nedostatočnú a že majú pocit, že univerzita im v tom už nepomôže. Vítajú možnosti spolupráce aj so Slovenskom.

Ich situácia nie je až tak odlišná od našej. Kolíkí naši absolventi nemajú potrebu rozvíjať svoj profesijný život – kolíkí odídu a nehlásia sa. Vďaka za každého, kto si uvedomuje svoju profesijnú príslušnosť. Opak je veľmi nepriaznivý z hľadiska budúcnosti liečebnej pedagogiky ako odboru i profesie. Nové teórie potrebujú komunikačné pole a prax potrebuje spoluprácu. Mladí absolventi

potrebujú skúsenosti starších a starší ich potrebujú odovzdávať. Ak sa o túto stránku profesijného života nebudeme starať, ak Katedra LP raz prestane organizovať LP dni, ak PROLP neporastie, ak nikto v tom nebude pokračovať vo vydávaní odborného časopisu, začne sa písať kapitola len o minulosti liečebnej pedagogiky. Aké by to bolo úžasné, keby radšej bolo meno každého jednotlivého liečebného pedagóga súčasťou živého diania.

Ďalšie stretnutie bude koncom marca v Luxemburgu. Bude sa zaoberať etickým kódexom a prípravou kongresu, ktorý sa bude konať v októbri 2009 v Curichu na tému: Násilie voči deťom, mladistvým a dospelým. A zase bude každý zástupca krajiny informovať o dianí doma. Rada by som povedala, že liečební pedagógovia na Slovensku v PROLP pribúdajú, že sa zaujímajú, ponúkajú svoje skúsenosti a schopnosti.

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

Koncepcia smerovania liečbopedagogickej profesie v EU

Karin Bernath

Predslov

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

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

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

Úlohy profesijných a odborných zväzov

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

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

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

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

Profesijné združenia začlenené do IGhB sú poradnými organizáciami v politike vo všetkých otázkach účasti ľudí s postihnutím a znevýhodnením na spoločenskom živote. Podieľajú sa na verejnej diskusii o potrebách ľudí s postihnutím a znevýhodnením a konštruktívne spolupracujú na legislatíve. Úzko spolupracujú aj so svojpomocnými organizáciami a zväzmi ľudí s postihnutím.

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

Pracovné pole liečebných pedagógov

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

Liečební pedagógovia pracujú spravidla v interdisciplinárne (integrálne). Nasledovný zoznam možných pôsobísk liečebného pedagóga zohľadňuje jednotlivé činnosti alebo pracoviská. V žiadnom prípade nie je úplný. Niektoré oblasti uplatnenia platia len v určitých členských krajinách IGhB.

Pracovné činnosti liečebných pedagógov:

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

Pracoviská liečebných pedagógov

- ❖ Stanice pre predčasne narodené deti (sociálno-pediatrické centrá a ambulancie, Poradne/Centrá pre včasnú diagnostiku a terapiu)
- ❖ Liečebnopedagogické, logopedické a psychomotorické zariadenia
- ❖ Špeciálne materské školy, liečebnopedagogické, integratívne predškolské zariadenia, príprava na školu
- ❖ Výchovné, rodinné a školské poradenstvo, centrum pre rodinu
- ❖ Stacionárne a denné zariadenia pre prevýchovu (Diagnostické centrum, Detský domov)
- ❖ Psychiatrické a psychoterapeutické zariadenia
- ❖ Sociálnopediatrické centrá a ambulancie pre deti, mládež a rodinu, služby odľahčujúce rodinu

- ❖ Alternatívne projekty v oblasti sociálnej pomoci deťom a rodinám
- ❖ Školy (základné, špeciálne)
- ❖ Súkromné ambulancie (v rámci liečebnopedagogických, pedopsychiatrických, psychologických a psychoterapeutických služieb)
- ❖ Materské centrá
- ❖ Rehabilitačné a školiace pracoviská a dielne pre prípravu na povolanie
- ❖ Rehabilitačné zariadenia, chránené dielne pre ľudí s postihnutím
- ❖ Chránené bývanie pre ľudí s postihnutiami
- ❖ Domovy seniorov a opatrovateľské domy
- ❖ Profesionálne zväzy a združenia,
- ❖ Ministerstvá, zriaďovateľské úrady

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

Vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie liečebných pedagógov

Liečebnopedagogická činnosť je profesionálnym konaním. Kompetencie pre výkon povolania sa získavajú v rámci riadneho a postgraduálneho vzdelávania v odbore liečebná pedagogika. Záverečný diplom (vysvedčenie, titul Bc., Mgr., PhD.) dokumentuje dosiahnutú úroveň poznania a možností konať. IGHB považuje Európske kritériá pre kvalifikácie (EQF) za dostatočný nástroj pre vypracovanie profilov v porovnateľnom rastru.

Úlohou tejto koncepcie nie je porovnanie kompetenčných profilov v jednotlivých krajinách, ale formulovanie základných východísk pre liečebnopedagogické profesie vo všetkých krajinách.

Profesia liečebný pedagóg pozná tri úrovne prípravy:

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

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

Kompetencie

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

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

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

4.Odborné kompetencie: vedecké znalosti a schopnosti vo vzťahu k hodnoteniu, diagnostike, liečebnopedagogickej intervencii a terapii, učeniu, stimulácii, sprevádzaniu, poradenstvu, výskumu a plánovaniu.

5.Sociálne kompetencie: schopnosť spolupracovať v sociálnom poli, komunikovať s inými odborníkmi v integrálnej starostlivosti.

6.Reflexívna kompetencia: na základe zodpovednosti a spôsobilosti odborne konať musí byť liečebný pedagóg schopný primerane reflektovať svoje konanie (reflexívna evaluácia, intervízia, supervízia). Evaluácia sa orientuje primárne na odborné a etické hodnoty.

Profesijné úlohy a požiadavky

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

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

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

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

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

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

Liečebná pedagogika ako vedná disciplína

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

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

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

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

Eticko-antropologické základy

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

IGhB sa v prvom rade odvoláva na ľudské práva.

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

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

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

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

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

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

Ciele a úlohy IGhB

Medzinárodná spoločnosť liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií si kladie za cieľ prispieť k uskutočneniu inklúzie v členských krajinách. Inklúzia a participácia ľudí so znevýhodnením sú hlavným cieľom liečebnopedagogickej práce. V tomto smere sa IGhB zapojí odborne do týchto procesov vo svojich členských krajinách. Ciele a úlohy spoločnosti sú spísané v zmluvách o spolupráci s účastníkymi profesijnými zväzmi.

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

špecifikovanie tejto koncepcie.

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

Utrecht 19. apríla 2008-09-08

Prof. Dr. Karin Bernath
predseda

Preložila: Marta Hornáková

Výzva – prihláste sa na špecializačné štúdium na SZU

Na budúci školský rok sa opäť otvára ďalší ročník špecializačného štúdia v odbore liečebná pedagogika na SZU. Treba tak urobiť čo najskôr.

Prihláška je na stránke www.szu.sk. Najprv je potrebné požiadať študijné oddelenie (MUDr. Macková) o zaradenie do štúdia, potom vykonať pohovor o spôsobilosti pre prácu v zdravotníctve a potom sa už len prihlásiť na vzdelávaciu akciu.

Informácie o štúdiu sú v Zb. z LP dni z r. 2006. V každom roku sú tri vzdelávacie akcie, cenovo sú prístupné a snažíme sa ich pripraviť tak, aby naozaj budovali odbornosť študenta.

Absolvent získava oprávnenie otvoriť si vlastnú prax. Štúdium zvyšuje kvalifikovanosť. Môže sa prihlásiť každý, kto vykonáva prácu liečebného pedagóga priamo s klientmi a má možnosť naplniť požadované pracovné výkony.

Pozor: **Ďalšie tri roky sa nebude možné prihlásiť**, lebo z personálnych dôvodov vždy prebieha len jeden cyklus vzdelávania.

Recenzia

Mária Bendíková

**POTOČÁROVÁ, M., 2008. *Pedagogika rodiny*. Bratislava : Vydavateľstvo UK, 2008. 216s.
ISBN 978-80-223-2458-8**

Docentka Mária Potočárová z Katedry Pedagogiky FF UK v Bratislave prináša do pozornosti nie len pedagógov a študentov nové informácie o formujúcom sa odbore „Pedagogika rodiny“. Po takmer tridsiatich rokoch (v osemdesiatych rokoch dvadsiateho storočia vyšli publikácie od autorky H. Rozinajovej) máme možnosť znova vziať do rúk ucelenú monografiu zaoberajúcu sa problematikou rodiny ako takej.

Jedným z podnetom pre vznik tejto knihy bola skutočnosť, na ktorú upozorňuje sama autorka a to, že mnoho autorov na Slovensku síce píše o rodine a rodinnej výchove, no iba ako o jednej zo súčastí iných disciplín. Doc. Potočárová zozbierala dostupné informácie o rodine a spojila ich do jednej publikácie, aby tak tvorili jeden celok, učebnicu, ale možno i podklad nového vedného odboru, ktorý je v zahraničí už etablovaný, no na Slovensku zatiaľ chýba. Prečo? Možno preto, že „v pedagogike chýba východiskový obsah a všeobecné vymedzenie teoretickej a vedeckej paradigmy pedagogiky rodiny a jej uplatnenia v praxi. Až s týmto základom je možno porovnávať a hodnotiť aj odchýlky od normality“ (s. 21). V úvodnej časti knihy dominuje hľadanie paradigiem, základov nového odboru, kde autorka vymedzuje „základnú teoretickú koncepciu a paradigmu

pedagogiky rodiny, ktoré sú nevyhnutné pre určenie predmetu a výskumných prístupov každého vedného odboru, kde koncepciu vedeckej paradigmy tvorí pedagogika rodiny a paradigmu praktického výstupu zahŕňa rodinná výchova“ (s. 28). Teoretické základy ďalej obohacuje o začlenenie pedagogiky rodiny do systému pedagogických vied, kde táto disciplína nie je považovaná za rovnocennú s inými, pretože sa jej pripisuje skôr laický, nevedecký charakter.

Veľmi zaujímavá je stať venovaná poňatiu pedagogiky rodiny v iných štátoch ako je Poľsko, Maďarsko, Nemecko či Holandsko. V Poľsku napríklad funguje na univerzite v Lubline samostatná Katedra pedagogiky rodiny už od sedemdesiatych rokov dvadsiateho storočia. Pedagogika rodiny je tu úzko prepojená s ďalšími pedagogickými disciplínami, najmä so sociálnou pedagogikou a teóriou výchovy a jej hlavnou myšlienkou je predovšetkým reagovanie na nové požiadavky súčasnej doby. V Maďarsku sa zas zameriavajú na prepojenie rodinnej pedagogiky s učiteľstvom, kde študent získava ucelené informácie o rodine a rodinnej výchove z hľadiska pedagogiky i učiteľskej psychológie. Stáva sa z neho tzv. špecialista na rodinnú problematiku s pôsobiskom predovšetkým v školách a inštitúciách s výchovným zameraním. Naproti tomu v Nemecku je rodinný pedagóg považovaný skôr za rodinného terapeuta, poradcu alebo rodinného pomocníka.

Ďalšia, nie menej zaujímavá kapitola, sa venuje rodinnej politike štátu. Uvádzajú sa v nej napríklad štatistiky pôrodnosti a veku prvoroďáčiek na Slovensku v posledných desiatich rokoch, ktoré logicky nabádajú v záveru, že slovenská populácia starne. Záujem o rodinu zo strany štátu sa preto zvyšuje. Z tohto hľadiska prináša autorka zaujímavé informácie o „rozdelení“ sociálnych štátov na päť skupín podľa toho, do akej miery štát znižuje závislosť občana od trhu práce, čiže ako štát finančne pomáha občanom. Autorka ich pomenúva ako systém:

liberálny,
sociáno-demokratický,
konzervatívny,
pro-rodinne orientovaný,
postsocialistický.

Do posledného z nich sa ráta aj Slovensko. Prehľadný a stručný súhrn týchto informácií predstavuje tabuľka na strane 65. Môžeme v nej poľahky nájsť základné črty daných systémov, ich efekt a sociálnu štruktúru, spôsob podpory rodiny a ovplyvňovanie rodových vzťahov, ale aj to, ktoré štáty reprezentujú jednotlivé štátne sociálne systémy rodinnej politiky.

K ďalším všeobecným a vymedzujúcim informáciám patrí napríklad definovanie základných typov rodiny (nukleárna, manželská, dvojgeneračná, viacgeneračná, rodová), charakteristík a funkcií rodiny (biologická a reprodukčná, emocionálna, materiálna a zabezpečovacia, výchovná a socializačná), kde zároveň autorka predkladá desať funkcií rodiny, ktoré spolu charakterizujú funkčnú rodinu. Sú to:

- 4) Rodina uspokojuje základné, primárne potreby dieťaťa v raných štádiách jeho života.
- 5) Rodina uspokojuje veľmi závažnú potrebu organickej spolupatričnosti.
- 6) Rodina poskytuje dieťaťu od najútlejšieho veku akčný priestor, čiže priestor na jeho aktívny prejav, činnú sebarealizáciu, súčinnosť s druhými.
- 7) Rodina pozvoľna uvádza dieťa do vzťahu k veciam rodinného vybavenia – k starostiam o vybavenie a zariadenie domácnosti.
- 8) Rodina výrazne určuje prvopočiatkové prežívanie samého seba buď ako chlapca, alebo ako dievča.
- 9) Rodina poskytuje dieťaťu bezprostredne pôsobiace vzory a príklady.
- 10) Rodina v dieťati zakladá, upevňuje a rozvíja vedomie povinnosti, zodpovednosti, ohľaduplnosti a úcty.
- 11) Rodina otvára deťom príležitosť vstúpiť do medzigeneračných vzťahov a tým hlbšie preniknúť do chápania ľudí rôzneho veku, rôzneho založenia, rôzneho postavenia.
- 12) Prostredníctvom rodičov, prarodičov, starších i mladších súrodencov, príbuzných a priateľov rodiny sa v dieťati navodzuje predstava o širšom okolí, o spoločnosti a o svete.

13) Rodina je pre deti a dospelých prostredím, kde sa môžu so všetkým zveriť, očakávať vypočutie, múdru radu i pomoc. (s. 110).

V rámci rodinnej výchovy je široký priestor venovaný hlavne výchove k manželstvu, rodičovstvu a rodinným vzťahom, ktoré autorka chápe ako „osvojovanie si vedomostí, postojov a zručností v rámci výchovného pôsobenia rodiny a iných inštitúcií (najmä školy), ktoré sú nevyhnutné na úspešné zvládanie manželských a rodičovských úloh.“ (s. 140).

Posledná časť sa zameriava na špecifiká rodinnej a inštitucionálnej výchovy detí v predškolskom, školskom a dospelujúcom veku. Pri poslednej zo spomínaných skupín popisuje autorka osobitne výchovu dospelujúcich dievčat a výchovu dospelujúcich chlapcov.

Napohľad malá kniha Pedagogika rodiny v sebe ukrýva bohatý repertoár teórií o rodine a rodinnej výchove s prehľadom nápomocných zdrojov pre náročného čitateľa. Informácie, ktoré mnoho ľudí berie ako súčasť bežného života, sa tu premietajú ako relevantné podklady pre vznik nového vedného odboru, podložené viacerými medzinárodnými i slovenskými výskumami, ktoré autorke dávajú za pravdu a poznatkom priznávajú vážnosť.

A ako poznamenala doc. Potočárová: „Rodinu si začíname všímať až vtedy, keď v niečom zlyhala.“ (str. 21), skúsme sa teda na rodinu pozrieť z iného uhla, ktorý objavíme aj prostredníctvom „Pedagogiky rodiny“.

Mária Bendíková, interný doktorand
Katedra liečebnej pedagogiky
PdF UK v Bratislave

Sluchové pexeso

Lenka Nižňanová, Lucia Ševčíková



Sluchové pexeso je zamerané na rozvoj citlivosti sluchu a sluchovej diskriminácie. Rozvíja pamäť a cvičí pozornosť. Je vhodné pre deti v predškolskom veku a staršie.

Pomôcky

14 párov zápalkových krabičiek, rôzny materiál (kamienky, papier, tvrdší alobal, klince, gombíky, ryža, fazuľa, šošovica, voňavé korenie, korálky, zápalky, gumičky, vaječné škrupinky) na náplň krabičiek, temperová farba, duvilax a obrázok.



Postup práce

- 2) Prázdne zápalkové krabičky sme pomaľovali červenou temperovou farbou zmiešanou s duvilaxom, aby sa farba pri hre nestierala.
- 3) Na vrchné strany krabičiek sme nalepili obrázok.
- 4) Do dvojice krabičiek sme vložili rôzne materiály.
- 5) Jeden pár sme nechali prázdny.
- 6) Na spodnú stranu krabičky sme napísali číslo, kvôli kontrole
 - a. šošovica
 - b. ryža
 - c. kamienky
 - d. fazuľky
 - e. korálky
 - f. klince
 - g. papier pokrčený do guľičiek
 - h. gombíky
 - i. kúsky tvrdšieho alobalu
 - j. prázdne krabičky
 - k. vaječné škrupinky
 - l. zápalky
 - m. gumičky
 - n. voňavé korenie.

Sluchové pexeso sa hrá tým istým spôsobom a má tie isté pravidlá ako bežne známe pexeso. Dieťa trasením krabičiek pomocou sluchu hľadá páry. Pre lepšiu koncentráciu môže mať zatvorené či zaviazané oči. Hru môže hrať jedno dieťa napríklad s pedagógom, dvojica alebo skupina detí. Správnosť výberu páru je možné bez otvorenia krabičiek skontrolovať číslom na spodnej strane krabičiek.

Náročnosť hry je možné upraviť menším počtom krabičiek alebo vybrať také, ktoré sú zvukovo výraznejšie.

Lenka Nižňanová, Lucia Ševčíková,
študentky liečebnej pedagogiky
PdF UK Bratislava