EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2016

Biodromálny aspekt liečebnej pedagogiky

28. januára 2016 v Bratislave

Zborník príspevkov

Ivana LIŠTIAKOVÁ – Zuzana FÁBRY LUCKÁ (Eds.)

Univerzita Komenského v Bratislave

2016

Lištiaková, Ivana – Fábry Lucká, Zuzana (Eds.).
EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2016: Biodromálny aspekt liečebnej pedagogiky/ *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie uskutočnenej 28. januára 2016 v Bratislave.*
Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
273 s.

Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie je jedným z parciálnych výstupov z **projektu KEGA č. 069UK-4/2015** *pod názvom:* **Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie** *(vedúci projektu doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.).*

Vedecký výbor:
prof. PhDr. Pavel MÜHLPACHR, Ph.D.
prof. PaedDr. Milan VALENTA, Ph.D.
doc. PhDr. Ľuba PAVELOVÁ, PhD.
doc. PaedDr. Katarína MAJZLANOVÁ, PhD.
doc. PaedDr. Barbora KOVÁČOVÁ, PhD.
Mgr. Barbara VALEŠOVÁ MALECOVÁ, Ph.D.
Mgr. Ivana LIŠTIAKOVÁ, PhD.

Recenzenti:
doc. PhDr. Ľuba PAVELOVÁ, PhD. – Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta
doc. PhDr. PaedDr. Miroslav GEJDOŠ, PhD. – Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Mgr. Kristýna KRAHULCOVÁ, Ph.D. – Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta

Grafická úprava a návrh obálky:
Mgr. Ivana LIŠTIAKOVÁ, PhD.

Za jazykovú korektúru zodpovedajú autori príspevkov.

Vydavateľstvo: Univerzita Komenského v Bratislave
Miesto vydania: Bratislava
Rok vydania: 2016
Rozsah strán: 273
Vydanie: prvé
ISBN 978-80-223-4148-6
EAN 9788022341486

Obsah

PREDHOVOR ... 6
TERAPEUTICKÉ KONCEPTY V PRÁCI S DEŤMI A ADOLESCENTMI ... 7
Možnosti biblioterapie v predprimárnom a primárnom vzdelávaní ... 8
Dana KOLLÁROVÁ ... 8
Vývinová biblioterapia u detí staršieho školského veku a adolescentov ... 16
Barbara VALEŠOVÁ MALECOVÁ ... 16
The safety of children in the information society ... 26
Viktoriia IMBER ... 26
Potreby rodín detí s rizikovým vývinom v kontexte komplexnej starostlivosti o rodinu v centre včasnej intervencie bratislava, n. o. ... 33
Erika TICHÁ – Magdaléna HOLLÁ ... 33
„Moja triedna skupina“ – model skupinovej práce so školskou triedou ... 40
Mária TAKÁČOVÁ – Zuzana MACHAJOVÁ ... 40
Liečebnopedagogický prístup verzus výchova v špeciálno-výchovných zariadeniach ... 49
Barbora HRICOVÁ ... 49
Využitie potenciálu expresívnej terapie v poradenských programoch pre deti rozvodu ... 59
Elena ONDRUŠKOVÁ ... 59
Písanie príbehu s deťmi s poruchami emócií a správania ... 66
Albín ŠKOVIERA ... 66
Muzikofiletika v predškolskom a mladšom školskom veku ... 71
Marián ŠPERKA ... 71
Príbehy ako emocionálny kanál smútenia. Skupinová práca s adolescentmi, ktorí stratili blízku osobu, v Poradenskom centre PLAMIENOK n.o. ... 75
Lucia KRALOVIČOVÁ – Monika VARGA DOLEŽALOVÁ ... 75
Pohádková metafora jako prostředek terapie ... 82
Martin Dominik POLÍNEK ... 82
Beawersov systémový model rodinného fungovania v kontexte posudzovania v sociálnoprávnej ochrane detí ... 90
Eva MYDLÍKOVÁ ... 90
TERAPEUTICKÉ KONCEPTY V PRÁCI S DOSPELÝMI A SENIORMI ... 97
Edukatívne programy pre rozvodových rodičov a využitie expresívno-terapeutických techník a postupov ... 98
Elena ONDRUŠKOVÁ ... 98
Expresívne terapie v práci s ľuďmi so závislosťou od psychoaktívnych látok ... 105
Erika KOVÁCSOVÁ ... 105
Reedukácia u závislých v Centre pre liečbu drogových závislostí ... 110

Ida SMOLINSKÁ 110
Práca s emóciami v mediácii 115
Jana PRUŽINSKÁ 115
Príbeh „inakosti“ v Divadle utláčaných 123
Lucia BEDNÁROVÁ 123
Možnosti využití dramaterapie v péči o seniory s demencí Alzheimerova typu 129
Oldřich MÜLLER 129
Terapeutické účinky písania pri spracovaní traumy pre dospelých klientov 135
Patrícia LICHOŇOVÁ 135
ARTETERAPEUTICKÉ INTERVENCIE VO VÝCHOVE A TERAPII 143
Možnosti realizácie artefiletiky vo výtvarnej výchove 144
Daniela VALACHOVÁ 144
Aspekty arteterapeutickej intervencie v prevencii rizikového správania detí a mládeže 157
Simona VOJTOVÁ 157
Spôsoby aplikácie arteterapie v rozličných kontextoch pomoci 162
Zuzana ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ 162
Kontexty integrácie v procese arteterapie u dieťaťa 172
Zuzana ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ 172
Mandala – cesta jednej duše 179
Michaela GUILLAUME 179
Arteterapia ako hlavný podporný činiteľ pri rozvíjaní kognitívnych schopností u detí s Downovým syndrómom 192
Barbora HRICOVÁ 192
Tanečno-pohybová terapia 202
Peter PETROVIČ 202
The Development and Application of Dramatherapy in European and American Countries 210
Jiaojiao WU 210
Potreba duchovnej zrelosti v pomáhajúcich profesiách 215
Helena KUBEROVÁ 215
POSTERY 224
Subvencia vulnerability a rezilencie u adolescenta so zdravotným znevýhodnením počas arteterapeutického procesu 225
Barbora KOVÁČOVÁ 225
Možnosti rozvíjania sociálnych zručností detí so sluchovým postihnutím predškolského veku v materskej škole bežného typu 232
Ľubica KROČANOVÁ 232
Liečebnopedagogické prístupy k deťom s poruchami správania 241

Ivana LIŠTIAKOVÁ 241
Diagnostické možnosti porúch správania z pozície liečebného pedagóga 244
Zuzana FÁBRY LUCKÁ 244
RECENZIE 247
Tvořivost – nejen jako prevence rizikového chování (expresivně – formativní potenciál základního uměleckého vzdělávání) 248
Adéla VESELÁ 248
Liečebná pedagogika III. – Základy liečebnej pedagogiky 252
Simona VOJTOVÁ 252
Inkluzívny proces v materských školách: Začlenenie dieťaťa s «odlišnosťami» do prostredia inkluzívnej materskej školy 255
Ivana JANUROVÁ 255
Evaluace v dramaterapii 257
Jakub VÁVRA 257
Divadlem ke změně: vybrané texty k divadlu utlačovaných 261
Jana ŠILAROVÁ 261
Slovník speciální pedagogiky 264
Barbora KOVÁČOVÁ 264
Sociálny andragóg – pomáhajúci profesionál 267
Barbora KOVÁČOVÁ 267
Early intervention for children with developmental disabilities – a family centred approach. 270
Jana ŠILAROVÁ 270
ZÁVER 273

PREDHOVOR

Odborné a vedecké príspevky uverejnené v predloženom zborníku sú rozdelené do troch sekcií: Terapeutické koncepty v práci s deťmi a adolescentmi, Terapeutické koncepty v práci s dospelými a seniormi a Arteterapeutické intervencie vo výchove a terapii. Zborník ukončujú sekcie posterov a recenzií knižných titulov vedeckej a odbornej literatúry vydaných v domácich a zahraničných vydavateľstvách od relevantných autorov – odborníkov v oblasti expresívnych terapií.

V kontexte liečebnej pedagogiky sa expresívne terapie zameriavajú na podporu klientov v ich životnej situácii, podporu a rozvoj ich kompetencií. Terapeutické ciele v liečebnopedagogickej intervencii čerpajú z filozofie expresívnych terapií a pohybujú sa v rámci kompetencií liečebného pedagóga. Na rozdiel od poňatia expresívnych terapií v Západnej Európe a Severnej Amerike, kde prevláda psychoterapeutická orientácia expresívnych terapeutov, v podmienkach Slovenska, Českej republiky a ďalších krajín stredoeurópskeho a východoeurópskeho bloku, prevláda koncepcia aplikácie expresívnych terapií skôr ako metód v kontexte jednotlivých pomáhajúcich profesií. Aj terapeutické koncepty predstavené autormi jednotlivých príspevkov v tomto zborníku sa predovšetkým zameriavajú na podporu klientov z pozície liečebného pedagóga, sociálneho pedagóga, psychológa, sociálneho pracovníka, špeciálneho pedagóga, učiteľa, či iného odborníka v pomáhajúcej profesii.

V Bratislave, 20. marca 2016 editorky

TERAPEUTICKÉ KONCEPTY V PRÁCI S DEŤMI A ADOLESCENTMI

Autor ilustrácie: Viliam Ťulák, 5 r.

MOŽNOSTI BIBLIOTERAPIE V PREDPRIMÁRNOM A PRIMÁRNOM VZDELÁVANÍ

POSSIBILITIES OF BIBLIOTHERAPY IN PRE-PRIMARY AND PRIMARY EDUCATION

Dana KOLLÁROVÁ

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá biblioterapiou a bibliofiletikou ako konceptmi práce pedagóga primárneho a predprimárneho vzdelávania s cieľom umožniť expresiu žiakov. Autorka prezentuje možnosti kreatívneho využitia literárneho textu v edukačnom procese.

Kľúčové slová

bibliofiletika, biblioterapia, expresivita, primárne a predprimárne vzdelávania

Abstract

The paper presents bibliotherapy and bibliophiletics as the concepts of work of pedagogues in primary and pre-primary education with the goal of allowing expression of pupils. The author presents creative possibilities of the use of literary text in the education process.

Keywords

bibliophiletics, bibliotherapy, expresivity, primary and pre-primary education

Kontaktné údaje

doc. PaedDr. Dana KOLLÁROVÁ, PhD.

Univerzita Konštatína Filozofa v Nitre, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky, Dražovská cesta 4, 949 74 Nitra, Slovensko, e-mail: dkollarova@ukf.sk

Úvod

Každodenná školská prax si vyžaduje rôznorodé didaktické prístupy, aj také, ktoré nám pomáhajú uvoľňovať u detí/žiakov psychofyzické napätie, rozvíjať ich individualitu a schopnosť spolupracovať s druhými. Jeden z prístupov je využívanie podporných prvkov biblioterapie. V školskom kontexte však nejde v biblioterapii o liečebné účely, ale skôr o expresívnu rovinu – vlastnú tvorbu, o proces a priaznivý výsledok tvorivej práce detí/žiakov. Príspevok pojednáva o možnostiach využívania literárneho textu ako východiska pre biblioterapiu alebo aj bibliofiletický edukačný prístup v podmienkach predprimárneho a primárneho vzdelávania.

Od bibliopedagogiky k biblioterapii

Aj v minulosti nebolo čítanie kníh len zdrojom vzdelávania a nadobúdania nových poznatkov. Už diela Homéra, Sapfo, alebo Ezopa sa odporúčali čítať k liečebným účelom. Podľa Vášovej a Černej (1986, podľa Obert, 1998, s. 246) má tiež *„čítanie niekedy doslovne únikovú funkciu, pretože býva reakciou na životné konflikty, ku ktorým môže dôjsť pomerne často. Na takomto pôsobení čítania sa zakladá liečba čítaním (knihou), t. j. biblioterapia. Biblioterapia je súčasť psychoterapie a zaraďuje sa do pomerne rozsiahlej disciplíny – bibliopedagogiky.“* Psychológovia, pedagógovia, liečební pedagógovia majú rozdielne pohľady na danú problematiku, zvlášť keď chceme hovoriť o využívaní biblioterapeutických prvkov v edukácii. Český psychológ Křivohlavý (1987) definuje biblioterapiu ako cieľavedomé pôsobenie a **systematické využívanie kníh** (beletrie, poézie, článkov a pod.) ako osobne čítaných čitateľom, ale aj ako predčítavaných pacientovi v rámci psychoterapie. Vášová s Černou (1989) chápu biblioterapiu ako **zámerné pôsobenie knihou** aj na jedincov, ktorí sú vytrhnutí zo svojho životného priestoru. Dovolíme si tvrdiť, že v bežných školách sa vyskytujú rozmanité neštandardné problémové situácie, prípadne prichádzajú žiaci na vyučovací proces v psychickom napätí, ktoré si prinášajú z rodinného prostredia. Toto im neumožňuje nielen sústrediť sa na vyučovanie v plnej miere, ale stimuluje to v nich často pochybnosti, nedôveru, vinu, vlastné zlyhanie. Tu by sme dali do pozornosti to, že biblioterapia **má komunikatívny charakter** a jej predmetom je zámerné a systematické využívanie rozmanitých foriem práce s literárnym textom a foriem slovesného literárneho prejavu. Podstatné v tomto procese je, aby takýto tvorivý (edukačný) proces priniesol dieťaťu/žiakovi pozitívny zážitok a psychickú pohodu. Uvedený prístup mu môže zároveň dodať **odvahu v riešení** napríklad aj momentálnej nepriaznivej situácie, prípadne ho utvrdiť, že „na to má“. Ak sa problém týka jeho rodinného zázemia, prostredníctvom receptívnej roviny má možnosť dieťa/žiak zistiť, že nemá mať pocit viny, že v podobnej situácii sa nachádza aj protagonista literárneho textu, a že sa to dá riešiť, treba to pomenovať a treba o tom rozprávať. Každopádne by nám v tomto prístupe malo ísť o cieľ – pozitívny efekt a **pozitívnu zmena vo vnímaní** samého seba, iných a okolia. To následne podmieňuje postoje, správanie a konanie dieťaťa/žiaka. Naše pedagogické a výskumné skúsenosti ukázali, že dieťa/žiak takýmto prístupom dokáže prekonať aj rečovú bariéru – mlčanie (bližšie Kollárová, 2012).

Učiteľ by mal motivovať dieťa/žiaka k vlastnej tvorivej činnosti, povzbudiť ho vlastnými úspechmi, stimulovať jeho pozitívne sociálne správanie. Napokon, aj Lištiaková (2013, s. 58) z pozície liečebného pedagóga pripomína, že *„biblioterapia vychádza z predpokladu, že u detí je*

potrebné preventívne, alebo intervenčne pôsobiť, aby sa podporil ich zdravý psychosociálny rozvoj".

Pripomenieme, že biblioterapia môže mať dve smerovania:

- **riadenú liečbu** (vedu) – tá musí byť pod dohľadom lekára, alebo liečebného pedagóga;
- **podpornú „terapiu"** (umenie) – hrou so slovom, rýmom, poetickým alebo prozaickým literárnym textom s akcentom pre rytmický cit pre hru so slovom pomáhame zvládnuť problémy.

V školskom prostredí využívame výlučne druhý prístup. Môžeme si zvoliť však **receptívny** alebo **expresívny** postup. V receptívnom postupe je ťažisko v čítaní literárneho textu a v expresívnom je jadro vo vlastnej literárnej tvorivosti, resp. v literárnej tvorbe. Aj podľa Kováčovej (2010) platí, že ak sa zaoberáme zámerným pôsobením literárneho textu, hovoríme o obsahu biblioterapie v dvoch formách: receptívna forma, kedy deti čítajú text v rôznych podobách spracovania (záleží na veku a zdravotnom stave čitateľa). Pri expresívnej forme ide o aktívny proces čitateľa, keď je možné dopĺňať, tvoriť text alebo kombinovať viacej známych textov do jedného kompletného celku. Tu si dovolíme doplniť autorku aj o ďalšie možnosti expresívnej formy, ktorú môžeme praktizovať v podmienkach bežnej triedy materskej alebo základnej školy, a to je rytmická hra so slovom.

Obidve uvedené formy si vyžadujú zapojenie fantázie, obrazotvornosti, predstavivosti, pamäte. Najvýznamnejšie je tu asi zaangažovaná zraková fantázia, teda imaginácia. Popri počúvaní textu sa u percipienta vytvára kombinácia pamäťových predstáv, ktoré môžu byť zaregistrované v pamäti (hľadanie podobností až stotožňovanie sa s hrdinom v jeho rozhodovaní, konaní), alebo nie sú zaregistrované v pamäti (preniesť a dotvárať si imaginárny priestor a hrdinov príbehu).

Biblioterapia alebo filetické poňatie edukácie

Spôsob, ktorým môžeme posilňovať komunikačné a sociálne kompetencie detí/žiakov je tiež začleňovanie expresívnych prvkov biblioterapie do vyučovacieho procesu. Pripomenieme, že v škole nemôže ísť prioritne učiteľovi o liečebný proces, ale o uchopenie **umeleckého prostriedku**, ktorý využívame s dôrazom na prevenciu komunikačných, sociálnych, psychických „zlyhaní", alebo skôr neúspešnosti detí/žiakov. Ak teda nechceme hovoriť o liečebných procesoch, ale skôr o vyučovacích postupoch, možno by bolo lepšie operovať s pojmom **filetické poňatie edukácie**, pretože biblioterapia a literárna výchova stoja na spoločných pilieroch – kniha, literárny text, resp. literárne umelecké dielo. Jedna bez druhej by nemohli plniť svoje funkcie. Podobný názor má Guillaume (2011) v súvislosti s arteterapiou, keď pripomína, že zatiaľ čo arteterapeutické stretnutie má predovšetkým diagnostický a terapeutický charakter a vedie ho kvalifikovaný arteterapeut, artefiletické stretnutie má výchovný, vzdelávací a preventívny charakter a vedie ho zaškolený pedagóg. Podobne by sme mohli uvažovať o **bibliofiletike.** Odborná literatúra má uchopené a operuje s pojmami artefiletika, muzikofiletika, nie už bibliofiletika. Ak však vychádzame z didaktiky vyučovania, konkrétne z výchovno-vzdelávacích cieľov, popri kognitívnych, percepčno-motorických sú aj sociáno-emocionálne ciele. Už pedagóg Broudy (1976) vo svojich filozofických výhľadoch zdôrazňoval v publikácii *Budovanie filozofie výchovy* viaceré požiadavky spoločnosti na školy okrem dobrého vzdelania. Zdôrazňoval, že intelektový rozvoj je úzko prepojený s rozvojom emocionálnym a sociálnym. Nemal na mysli

klásť dôraz na hlbinnú stránku psychiky, ale na rozvoj sociálnych a reflektívnych schopností žiakov. A tak, ako k tomu mali slúžiť vo výtvarnej podľa neho tri kľúčové zložky – výtvarný zážitok, imaginácia, dialóg. Podobne môžeme v týchto zložkách nájsť isté paralely, ak by sme hovorili aj o bibliofiletike. Ide o tieto zložky:

- **literárny zážitok** – hrou so slovom, s literárnym textom dokáže žiak objaviť to, čo doposiaľ sám neobjavil. Tvorivá skúsenosť so slovom, rýmom, literárnym textom je pre neho nielen zdrojom zážitku, ale aj poznania, sebaobjavovania a sebapoznania;
- **imaginácia** – vlastná predstava prepojená s fantáziou a obrazotvornosťou, teda schopnosť vnútorného videnia. Imaginácia mapuje vnútorný svet žiaka a zároveň jeho sociálne skúsenosti. Prostredníctvom bibliofiletického prístupu, ktorého nástrojom je text a dieťa/žiak sa tak cez protagonistu a jeho prežívanie, konanie, riešenie problému prenesie do iného, fantáziou a obrazotvornosťou vytvoreného priestoru. Učiteľ má možnosť sa dozvedieť aj o jeho prežívaní a spôsobe premýšľania. Žiak tu má priestor prejaviť sa a zdokonaliť sa zároveň v literárnej tvorivosti a dovolíme si tvrdiť, aj v celkovej komunikácii, pretože mu dávame priestor pre tvorivú hru so slovom, s jeho jazykovými rovinami. Dieťa/žiak má možnosť narábať so slovom ako so symbolom, pričom využíva, rým, rytmus, metaforu, personifikáciu, onomatopoje a pod.;
- **dialóg** – v artefiletike ide o dialóg dvoch zložiek, v ktorých ide o reflexiu vlastných a cudzích zážitkov. V bibliofiletike si dovolíme hovoriť o dialógu, ktorý má tri zložky:

1. **vlastný pohľad** na svoju schopnosť tvoriť a na výsledky tvorivej práce so slovom alebo literárnym textom, ktoré sú dôkazom vlastného prežívania a myslenia;
2. **konfrontácia vlastného zážitku** z tvorivého prístupu k literárnemu textu (alebo z hry so slovom), porovnávanie zážitkov s ostatnými deťmi/žiakmi;
3. **konfrontácia s protagonistom** literárneho diela, ktorý sa ocitol v podobnej situácii. Dialóg, alebo literárnu komunikáciu treba vidieť v tom, že porovnávame situáciu dieťaťa/žiaka so situáciou, v ktorej sa ocitol literárny hrdina, spoznávame jeho konanie, postoje, jeho ďalšie zámery riešenia situácie a ich možné dôsledky.

V súvislosti s literárnym zážitkom a imagináciou môžeme hovoriť skôr o expresii a tretia zložka je skôr reflexívna rovina. Všetky tri zložky však významne rozvíjajú nielen emocionálno-sociálnu oblasť osobnosti dieťaťa/žiaka, ale aj kognitívnu a percepčno-motorickú. Dôkazom toho je fakt, že bibliofiletika (podobne ako biblioterapia) vo svojich technikách využíva aj pohyb a prácu s priestorom.

Literárny text je vhodným prostriedkom k rolovým hrám a hrám v situácii, improvizáciám, čo zintenzívňuje u detí/žiakov prežívanie. Napokon, hru v role a improvizáciu môžeme právom nazvať *jazykom*, ktorému každé dieťa a žiak mladšieho školského veku rozumie. Tu však vidíme presahy do tvorivej dramatiky, resp. do dramatoterapie. O bibliofiletike teda môžeme vychádzajúc zo spomínanej Broudovej filozofie výchovy a vzdelávania uvažovať ako o učení sa symbolicky literárne vyjadrovať jazykovým kódom (metaforou, personifiáciou, rýmom, využívaním suprasegmentálnych javov reči a pod.), a tak cez vlastné tvorivé literárne expresívne výrazové postupy a prejavy so slovom poznávať a zároveň citlivo vnímať seba, iných a celú okolitú realitu. Kováčová (2015) tvrdí, že práca s literárnym textom ponúka každému zúčastnenému určitú skúsenosť (napr. aj napriek slabšiemu čitateľskému výkonu) „podať si ruku“ s nebezpečenstvom vo forme písaného (tlačeného) textu. Počas práce s textom dieťa/žiak má možnosť nielen zlepšiť svoje zručnosti v oblasti čítania, ale prostredníctvom zámerne vybraných textov ventilovať napr.

subjektívne prežívanie fóbii, úzkostí, strachu, pocitov menejcennosti a pod., ktoré majú v príbehoch konkrétnu podobu resp. tvár.

Bibliofiletika, oproti iným art-filetickým prístupom disponuje tou devízou, že vo veľkej miere využíva slovo, čím rozvíjame u detí plynulosť reči a slovnej komunikácie. Učíme tým deti/žiakov so slovom citlivo narábať, do určitej miery to môže byť prospešné aj pre „umenie" viesť dialóg, môže teda plniť viaceré funkcie. Odborná literatúra uvádza viacero delení funkcií biblioterapie (o.i. aj Pilarčíková-Hýblová, 1997). Ak sa pozrieme na problematiku z pohľadu bibliofiletiky, môžeme hovoriť o týchto funkciách: **konfrontačná** (výchovno-vzdelávacia alebo rozvíjajúca myslenie a osobnostný rozvoj na základe poznávania a porovnávania seba s literárnymi protagonistami, čím pôsobíme aj na hodnotový systém), **sebarealizačná** (vlastná tvorivá aktívna činnosť), **komunikačno-socializačná** (cez literárnu komunikáciu nadobúdanie istoty v sociálnej komunikácii), **motivačná** (pocit úspechu z vlastnej tvorivej výrazovej činnosti ho stimuluje a povzbudzuje k ďalšej aktivite), **katarzná** (predovšetkým výsledný zážitok v podobe uvoľnenia, ktorý je spôsobený prežívaním vlastnej tvorivej činnosti, alebo dejovej línie, a po ktorom príde premýšľanie o sebe), **preventívna** (dôsledkom týchto aktivít, ktoré vyvolávajú pozitívne vnútorné naladenie môžeme predchádzať, alebo eliminovať negatíva zvládania prípadných komunikačne alebo sociálne neúspešných situácií), **estetická** (prostredníctvom literatúry, interpretácií a prednesu textov pôsobíme na estetický vkus), **emocionálna** (tvorivý proces je sprevádzaný prežívaním, čo môže spôsobiť napríklad vstupovanie do imaginárneho priestoru na základe literárneho textu).

Z Broudových (1976) filozofických myšlienok vychádzal aj Slavík (1997, 2004), ktorého inšpirovali k artefiletickým postupom v edukácii (philetic approach). Podľa neho ide o špecifické formy stretnutí (encountering), v ktorých využívame prvky umenia a dialóg. O artrefiletike píše ako o expresívnych prejavoch človeka, ktorých jadrom je efektívne, tvorivé a zážitkové poňatie edukácie. Za základné ciele tohto prístupu k edukácii považuje rozvoj pozitívnych potencialít jedinca, rozvoj citlivosti a vnímavosti voči hodnotám a kvalite života, rozvoj tvorivosti a prevencie psychických a sociálnych patológií.

Na základe nami definovaných funkcií si dovolíme tvrdiť, že právom môžeme v súvislosti s využívaním podporných expresívnych biblioterapeutických prvkov vo výchove a vyučovaní hovoriť ako o bibliofiletike. V každom prípade ide v nej o zážitkové stretnutia s uplatňovaním aktivizujúcich metód. Fenyvesiová (2013, s. 56) za výhodu využívania aktivizujúcich metód považuje to, že *„rozvíjajú myšlienkovú a charakterovú samostatnosť, ako aj tvorivosť žiakov a zároveň činia vyučovací proces zajímavejším a príťažlivejším"*. Goleman (1997) upozorňuje na zistenia, že človek práve v činnostiach, ktoré ho zaujímajú, môže sa v nich realizovať a nemusí pri tom do nich vkladať zvlášť úsilie, vie dosiahuť vrcholové výkony. Podmienkou je, že táto činnosť, mu musí prinášať radosť a potešenie. Autor tiež pripomína, že pre takúto činnosť sú typické znaky to, že strácame vnímanie času a priestoru a zabúdame pri nej sami na seba. Pilierom takejto činnosti je hra, premýšľanie, rozprávanie.

Vlastná spontánna aktivita

Treba povedať, že základným faktorom takejto tvorivej práce je subjektívna koncepciu vyučovania učiteľa, ktorá je založená na schopnosti funkčne a metodicky vedieť využiť literárny text s dôrazom na didaktickú rovinu a schopnosti učiteľa funkčne narábať s technikou hlasu a reči.

Nejde len o pedagogickú komunikáciu, ale aj literárnu a estetickú komunikáciu. Svojím slovným a hlasovým prejavom, zároveň štruktúrovaním aktivít by mal učiteľ dokázať zbaviť žiakov zábran a napätia, pričom by malo prísť u nich k pozitívnej zmene v ich prežívaní, konaní a správaní. Pri takejto práci musíme mať na mysli, že ide o relaxáciu čítaným a písaným (kresleným) textom, prípadne relaxáciu vlastnou tvorivou písomnou či slovnou činnosťou. Janczak (2004) upozorňuje na to, že vhodne vybraný literárny text, alebo motív, môže pomôcť rovnako žiakovi/dieťaťu aj učiteľovi.

Kľúčom k vhodnému výberu literárneho textu je snaha porozumieť detskému mysleniu, jeho optike a záujmom. Vhodne vybraný literárny text môže učiteľovi do istej miery pomôcť minimalizovať negatívne javy, s ktorými sa stretáva vo výchovno-vzdelávacom procese. Spozorovali sme niektoré negatívne javy, ktoré sa niekedy stávajú (ne)riešenými prekážkami v škole: odmietanie spolužiakmi, predbiehanie (na obede, na vychádzke), absencia „značkového“ oblečenia (vysmievanie sa), klamstvo pred strachom, vyhováranie sa, nedodržanie pravidiel, rozmaznané dieťa, odmietanie jedla (prejedanie sladkosťami), nedostatočné hygienické návyky.

Vyššie sme upozornili na to, že by malo ísť o také tvorivú činnosti so slovom, ktoré prinášajú dieťaťu/žiakovi radosť z vlastných „nečakaných“ úspechov. V predprimárnom a primárnom vzdelávaní by sme navrhovali tieto aktivity:

- hra s rytmom a rýmom, dopĺňanie riekaniek;
- prednes – pantomíma;
- rytmizácia hrou na telo, melodizácia, dynamika slov;
- tvorenie veršov (zadáme štyri slová, napr. podstatné mená);
- mimojazykové prostriedky – nálada zvukov, neartikulované zvuky;
- pokusy o metaforu, personifikáciu;
- protagonista – nálada, činnosti, dôsledky konania;
- rytmizovaná hra na mená (fonéma);
- humor v próze – vtip, hlúposť, závisť, lakomstvo, namyslenosť;
- materiál ako inšpirácia k príbehu – farba, papier, prírodnina, hračka, zvuk, pohyb;
- rytmické ozvenové hry, spevácky dialóg;
- vokálna improvizácia – sluchová predstavivosť;
- dramatická improvizácia.

Uvedené tvorivé literárne a jazykové aktivity môžu byť vzdelávacím obsahom literárnej a jazykovej oblasti, prípadne iných esteticko-výchovných oblastí, alebo prvouky v 1. ročníku. Pracovať môžeme s literárnym motívom, alebo celým poetickým, prípadne prozaickým textom. Uvedieme ďalšie príklady:

- **Poézia**: hudobno-dramatický prejav riekaniek, hra a experimentovanie s rýmom riekankovým rytmom, estetický prednes, využívanie mimojazykových prostriedkov ako ozvláštňujúcich prvkov hovoreného slova, porovnávanie a personifikácia, hľadanie sociálnych súvislosti prostredníctvom básnických figúr – metafory, personifikácie a pod.;
- **Próza**: dramatizácia textu na základe imaginácie, práca s príbehom a jeho dejovou líniou, práca s pointou, humor v literatúre, počúvanie rozprávok, dorozprávanie príbehu, hľadanie nového názvu, dotváranie príbehu artikulovanými a neartikulovanými zvukmi a pod.

Musíme ešte upozorniť na **dôležitosť detskej literatúry,** a najmä **rozprávky**, považujeme to z nevyhnutné pre zdravý vývin dieťaťa. Je nesporné, že rozprávka môže pozitívne vplývať na správanie dieťaťa. Prostredníctvom nej je dieťa schopné porozumieť dôležitým životným situáciám. Konanie literárneho hrdinu, ktorý zažíva a rieši podobné situácie sa stáva pre dieťa vhodným literárnym modelom, čím môžeme u detí/žiakov stimulovať tolerantnosť, empatiu a rešpektovanie iných, v ich správaní a konaní. Vo obidvoch rovinách – receptívnej aj expresívnej – **musí byť zachovaná vlastná a spontánna aktivita** dieťaťa/žiaka.

Záver

V uvedenom príspevku sme prezentovali možné spôsoby zážitkového prístupu k slovu a literárnemu textu v podmienkach predprimárneho a primárneho vzdelávania, ktoré vyplývajú z našich uskutočnených výskumov a niekoľkoročnej pedagogickej praxe. Osobitosťou príspevku je to, že sme sa zároveň snažili o uchopenie termínu *bibliofiletika,* ktorý by bol možno príznačnejší pre prácu učiteľov, vychovávateľov, knihovníkov, ktorí vo svojej práci využívajú podporné expresívne biblioterapeutické prvky. S určitosťou však môžeme povedať, že expresívnym, tvorivým, zážitkovým prístupom k slovu a literárnemu textu rozvíjame u detí/žiakov ich morálno-osobnostný rast, pozitívne premýšľanie o sebe, o iných, o odpozorovanej okolitej skutočnosti, zároveň tak môžeme u nich eliminovať strach z neznámeho. Preto by sme odporúčali v tejto oblasti, aby sa kládol väčší dôraz na pregraduálnu prípravu pedagógov v týchto oblastiach:

- príprava učiteľov, vychovávateľov, knihovníkov z oblasti psychológie, pedagogiky a filozofie hry;
- príprava z oblasti improvizácie;
- nové formy spolupráce rodiny, školy, knižnice;
- akcent na esteticko-výchovné predmety;
- potreba mediálnej výchovy – výchova detského aktívneho diváka a čitateľa;
- kultivovaný rečový prejav učiteľa, vychovávateľa, knihovníka – technika hlasu a reči, (hlasová hygiena).

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BROUDY, H. 1976. Three Modes of Teaching and Their Evaluation. In GEPHARD, W. J. (Ed.). 1976. *Evaluation in Teaching*. Bloomington: Phi Delta Kappa.

FENYVESIOVÁ, L. 2013. *Teória vyučovania – vybrané kapitoly*. Nitra: UKF, 2013. 86 s. ISBN 978-80-558-0392-0.

GOLEMAN, D. 1997. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-8592-848-5.

GUILLAUME, M. 2012. Možnosti artefiletického prístupu v reflexii nad hodnotou seba samého (v procesoch sebapoznávania a sebapretvárania). In *Podporné terapie pre deti s poruchami učenia.* Hlohovce : HTC media, 2011. s. 197-207. ISBN 80-970833-1-1.

JANCZAK, B. 2004. Biblioterapia – teória i praktyka. In *Biuletyn EBIB. 2004*, č. 1. dostupné na internete: <http:/ebib.oss.wroc.pl/2004/52/janczak.php>.

KOLLÁROVÁ, D. 2002. Rytmus nás nepustí. In *Tvorivé dramatika pre stredné školy.* Bratislava: SPN, 2002, s. 48.

KOLLÁROVÁ, D. 2012. Tvorivá dramatika v dramatoterapii – príležitosť pre učiteľa rozmýšľať a odvahu skúšať. In *Podporné terapie pre deti s poruchami učenia.* Hlohovce: HTC media, 2011. s. 157-174. ISBN 80-970833-1-1.

KOVÁČOVÁ, B. 2010. Vývinovo orientovaná biblioterapia vo včasnej intervencii. In HORŇÁKOVÁ, M. (Ed.). 2010. *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. s. 180-199. ISBN 978-80-223-2915-6.

KOVÁČOVÁ, B. 2015. Krízová biblioterapeutická intervencia v skupinovej práci so žiakmi s problémovým/rizikovým správaním sa. In *Efeta*, roč. 25, 2015. č. 2-4, s. 4-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. 1987. Biblioterapie. In *Česká psychologie*, roč. 31, 1987. č. 5, s. 472-477. ISSN 0009-062X.

LIŠTIAKOVÁ, I. 2013. Využitie biblioterapie vo výučbe cudzích jazykov. In *Špeciálnopedagogické poradenstvo 17* /elektronický zdroj/ , Bratislava: VÚDPaP, 2013, s. 58-63.

OBERT, V. 1998. *Detská literatúra a čitateľský rozvoj osobnosti*. Bratislava: Litera, 1998. 263 s. ISBN 80-80-88894-07-7.

PILARČÍKOVÁ HÝBLOVÁ, S. 1997. *Biblioterapia.* Liptovský Mikuláš: vl. n., 1997. 72 s. ISBN 80-9678-754-3.

SLAVÍK, J. 2004. Artefiletika – reflektivní pojetí výtvarné výchovy. In *Výtvarná výchova*, roč. 44, 2004. č. 1, s.13-16. ISSN 1210-3691.

SLAVÍK, J. 1997. *Od výrazu k dialogu ve výchově: Artefiletika*. Praha: Univerzita Karlova Karolinum. 1997. ISBN 80-7184-437-3.

VÁŠOVÁ, L., ČERNÁ, M. 1989. *Bibliopedagogika*. Bratislava: SPN, 1989. 132 s. ISBN 80-04-24503-X.

VÁŠOVÁ, L. 1995. *Úvod do bibliopedagogiky*. Praha: Inštitút sociálních vztahů, 1995. 189 s. ISBN 80-85866-07-2.

VÝVINOVÁ BIBLIOTERAPIA U DETÍ STARŠIEHO ŠKOLSKÉHO VEKU A ADOLESCENTOV

DEVELOPMENTAL BIBLIOTHERAPY WITH SECONDARY-SCHOOL-AGED CHILDREN AND ADOLESCENTS

Barbara VALEŠOVÁ MALECOVÁ

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá využitím vývinovej biblioterapie u detí staršieho školského veku a u adolescentov. Popisuje proces biblioterapie zahrňujúci kritéria výberu textu pre účely biblioterapie. Príspevok tiež pojednáva o príprave plánu biblioterapeutického stretnutia zameraného na využitie čítania knihy, ktorý zahŕňa dôležité zložky: riadené čítanie, diskusiu a nadväzujúce podporné (na riešenie problému zamerané) aktivity. V závere je popísaná aj interpersonálna stratégia riešenia problémov I SOLVE (Ja riešim).

Kľúčové slová

bilioterapia, starší školskí vek, adolescencia, riešenie problémov

Abstract

This paper focuses on the use of developmental bibliotherapy with secondary-school-aged children and adolescents. It describes process of bibliotherapy included criteria of selection reading materials for bibliotherapy. This article also deals with preparing of bibliotherapy lesson plan focused on the use of reading book, which included important elements: Guided Reading, Post-reading discussion and Follow-up problem-solving/reinforcement activity. I SOLVE interpersonal problem-solving strategy to develop additional alternatives is also discussed.

Keywords

bibliotherapy, secondary-school age, adolescence, problem solving

Kontaktné údaje

Mgr. Barbara VALEŠOVÁ MALECOVÁ, PhD.

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Magdalény Rettigové 4, 110 00 Praha, Česká republika, e-mail: barbara.valesovamalecova@pedf.cuni.cz

Úvod

Jednou z možných metód, ktoré pomáhajú deťom vyrovnať sa so svojimi problémami a vybudovať stratégie pre ich riešenie, je biblioterapia. Biblioterapia patrí medzi expresívne terapie a chápeme ju ako metódu, ktorá zámerne, systematicky a cieľavedome využíva rôzne formy práce s literárnym textom a s vlastnou literárnou tvorbou u klientov rôzneho veku, pohlavia, kultúry a problémov k dosiahnutiu preventívnych a/alebo terapeutických cieľov, tykajúcich sa hlavne (seba)poznania; predchádzania, pochopenia a/alebo riešenia problémov a zložitých situácií.

U detí je možné využívať tiež tzv. **vývinovú biblioterapiu**. Jedná sa o koncept, ktorý je v zahraničí už pomerne rozšírený. Vývinová biblioterapia je zacielená preventívne a pokúša sa predvídať a pripraviť na (vývinové) potreby a špecifické krízové oblasti klientov predtým než sa stanú problémami (Halstedová, 2009). Pomáha klientom vyrovnať sa s bežnými vývinovými potrebami, čím sa odlišuje od klinického prístupu v biblioterapii, ktorý využíva klinické prostredie pod dohľadom terapeuta u klientov s výraznými emocionálnymi alebo behaviorálnymi problémami (Jacksonová, 2006). Vývinová biblioterapie teda pomáha riešiť tieto problémy predtým, než sa s nimi dieťa skutočne stretne, zatiaľ čo biblioterapia napr. klinická biblioterapia pomáha deťom, ktoré sa už s vážnymi problémy potýkajú (Stamps, 2003, podľa Townsendovej, 2009). V prípade vývinovo orientovanej biblioterapie ide o podporu vývinu dieťaťa, posilnenie reziliencie a zdravo fungujúcich oblastí vývinu, ktoré vytvárajú základ pre zlepšenie v ohrozených oblastiach (Lištiaková, Kováčová, 2014). To ale nevylučuje použitie vývinovej biblioterapie pri častých („bežných“) problémoch jednotlivých vekových období ako je napr. hnev, počiatočné štádiá šikany, nezapadanie do kolektívu, kultúrne či ekonomické rozdiely, problémy s toleranciou, nadväzovanie priateľstiev, strach zo školy či problémy so sebaúctou a iné.

Hlavným cieľom vývinovej biblioterapie je teda pomôcť deťom prejsť cez predvídateľné životné etapy prostredníctvom poskytovania informácií o tom, čo môžu očakávať a príkladov ako sa iní ľudia vyrovnávajú s rovnakými vývinovými úlohami a poskytnúť im také zručnosti, aby vedeli, čo robiť, ak nastane daná kríza alebo nepríjemná situácia (Olsenová, 2006; Halstedová, 2009).

Vývinová biblioterapia pomáha deťom aj v ďalších oblastiach, napr. zvýšenie reziliencie, asertivity, sebavedomia, ich schopnosti reflektovať a riešiť pretrvávajúce problémy; vyrovnanie sa s prekážkami; zdieľanie poznatkov o problémoch, zlepšenie ich osobného aj sociálneho úsudku, rozvoj kritického a tvorivého myslenia; učenie sa o svete, v ktorom žijeme; uistenie v emóciách, pomoc pri vytváraní si (vhodných) postojov a hodnôt, zvýšenie empatie, tolerancie, rešpektu a akceptácie ostatných (aj detí so znevýhodnením) ai. (Townsendová, 2009; Lucasová, Soaresová, 2013).

Výhodou (vývinovej) biblioterapie je, že je neinvazívna, pretože poskytuje deťom určitú možnosť ochrany a externalizácie problému cez literárnu postavu. Tým umožňuje nepriamo vyslovovať svoje názory a pocity cez inú osobu a/alebo z bezpečnej vzdialenosti postáv príbehu. Vhodne vybraná kniha, ktorá umožní identifikáciu s postavou, poskytne dieťaťu možnosť pracovať so svojimi potrebami či problémom a hľadať riešenia bez nutnosti sa explicitne vyjadrovať o sebe a vysvetľovať svoje vnútorné pocity.

Biblioterapia sa môže tak ako iné expresívne terapie uskutočňovať individuálne alebo skupinovo. V rámci vývinovej biblioterapie sa často pracuje s prirodzenými skupinami ako sú predškolské alebo školské kolektívy. Môže prebiehať ako pravidelná terapia alebo sa využívajú prvky

biblioterapie ako sporadické štruktúrované stretnutia. Oboje však musí mať jasne stanovené ciele. Podstata vývinovej biblioterapie nevyžaduje, aby ju viedol klinický pracovník ako je napr. psychiater, psychoterapeut či klinický psychológ. V zahraničí ju uskutočňujú školskí psychológovia, sociálni pracovníci, výchovní poradcovia alebo knihovníci. Dokonca viacerí autori (napr.: Jacksonová, 2006; Olsenová, 2006; Dirksová, 2010; Lucasová, Soaresová, 2013) odporúčajú, aby vývinovú biblioterapiu viedol triedny učiteľ, pretože deti (vo svojej triede) najlepšie pozná a má už s nimi vytvorený vzťah.

Proces vývinovej biblioterapie

Cielený biblioterapeutický proces predpokladá:

- poznanie problému klienta/ov. Vo vývinovej biblioterapii vychádzame z výziev a možných problémov daného vývinového obdobia a samozrejme z diagnostiky klientov (ak sa už objavil určitý problém);
- stanovenie cieľov terapie – konečné ciele a čiastkové ciele, z ktorých sa vyberajú ciele pre jednotlivé biblioterapeutické stretnutia;
- určenie organizačných náležitostí – forma terapie (individuálna, skupinová), čas, frekvencia, dĺžka;
- výber vhodných literárnych textov, výber metód a techník.

Vybrať vhodný literárny text pre klienta alebo skupinu klientov je jeden z najdôležitejších bodov prípravy biblioterapeutického procesu a zároveň jeden z najťažších. Vybraný text by mal spĺňať viaceré kritéria:

- **Vývinová primeranosť.** Výber literárneho textu by mal zodpovedať veku dieťaťa, sociálnej aj emocionálnej vyspelosti, jeho rozsahu pozornosti, konkrétnym intelektuálnym, emocionálnym a sociálnym potrebám a záujmom, a osobnej charakteristike.
- **Formát knihy a forma textu.** Formát knihy (veľkosť, hrúbka) a materiál by mal byť prispôsobený potrebám daného vývinového veku. Užitočné je, keď už obálka knihy pritiahne pozornosť dieťaťa. Dôležitá je aj veľkosť a povaha písma a množstvo napísaného textu na každej strane.
- **Dĺžka textu.** Dĺžka textu by mala byť prispôsobená veku klienta a jeho čitateľským schopnostiam ako aj spôsobu použitia (napr. či je možné predpokladať, že dlhší text si bude klient schopný/ochotný prečítať doma pred stretnutím; či sa bude s textom pracovať po častiach počas biblioterapeutického stretnutia a pod.).
- **Jazyk.** Dôležité je, aby štýl jazyka, ktorým je príbeh napísaný (nárečie, slang, hovorový, vulgarizmy a pod.), bol čitateľovi blízky a umožňoval lepšie stotožnenie sa s textom a postavami. Pokiaľ sa pracuje s adolescentmi, je pri niektorých témach (napr. drogy) vhodné využiť „aktuálnu“ literatúru, ktorá hovorí jazykom klienta (napr. zaužívané frázy, slovné zvraty, alebo aj vulgarizmy).
- **Literárna hodnota.** Kvalitnou literatúrou môžeme rozvíjať estetické cítenie klientov. Yusufová a Taharem (2006) k tomu dodávajú, že zle napísaný román s nereálnymi postavami a zjednodušujúcimi odpoveďami na zložité otázky môže vyvolať u klientov negatívne (nevhodné) pohľady a názory na daný problém.

- **Postavy.** Klient musí byť schopný nájsť podobnosť medzi ním samým a knižnou postavou. Postava by mala byť podobného veku ako klient a mala by sa vyrovnávať s podobnými problémami ako klient (resp. byť v podobných životných okolnostiach). Veľmi dôležitá je realistickosť a uveriteľnosť zobrazenia knižných charakterov. Niekedy je vhodné, aby sa knižný hrdina podobal klientovi aj v niektorých aspektoch jeho správania alebo temperamentom.
- **Prostredie.** Pokiaľ nie je jedným z cieľov multikultúrna výchova, tak je vhodnejšie, aby bol príbeh knihy zasadený do prostredia, ktoré uľahčuje stotožnenie sa, teda také ktoré je dieťaťu blízke (napr. krajinou, kultúrou, mesto/dedina a pod). Cornettová a Cornett (1980) k tomuto uvádzajú, že aj keď tento faktor môže tvoriť iba minimálny podiel, umiestnenie príbehu môže podporiť alebo naopak znížiť hodnotu toho, čo si deti odnesú z prečítania knihy.
- **Téma/Zobrazené problémy.** Príbeh má svojim obsahom zodpovedať problémom klientov. V prípade vývinovej biblioterapie je možné pracovať aj s potenciálnymi problémami, teda s takými, s ktorými sa klient ešte nestretol, ale je veľká pravdepodobnosť, že sa s nimi stretne v blízkej budúcnosti. Tu je potrebné si uvedomiť, že každá vývinová etapa je spojená s odlišnými problémami, preto je nutné sa zamerať na problémy z daného vývinového obdobia.
- **Realistické zobrazenie.** Vybraný príbeh (text) by mal byť realistický. To neznamená, že kniha nemôže byť fiktívna, ale musí byť zrkadlom reality. Text by mal zobrazovať reálne situácie a postavy, s uveriteľnou motiváciou, reakciami a pod. (Olsenová, 2006; Fossová, 2009). Je treba zvážiť, ako a aké informácie sprostredkuje text o zdieľanom probléme. Nemal by ponúkať „rozprávkový“ pohľad na problém a dávať čitateľovi falošné nádeje (Olsenová, 2006; Yusufová, Taharem, 2006).
- **Spôsob riešenia problémov.** Vzhľadom k tomu, že jedným z cieľov biblioterapie je priviesť klienta (dieťa) k premýšľaniu o alternatívnych riešeniach problémov, zápletka by mala reflektovať tvorivé vyriešenie problému. To neznamená, že by klienti mali napodobňovať tieto činy, ale uvedomiť si, že existuje viac než jedno riešenie. Biblioterapeut by mal klienta viesť tak, aby bol schopný robiť dobré rozhodnutia tým spôsobom, že zvažuje výhody a nevýhody jednotlivých alternatív pri riešení problému a uvedomí si, že učinené rozhodnutia majú následky pre neho samotného i pre ostatných (Cornettová, Cornett, 1980; Yusufová, Taharem, 2006).

Vypracovanie rámcového plánu programu a terapia

Pri vypracovaní rámcového plánu je potrebné brať do úvahy nakoľko je už vytvorená atmosféra dôvery a bezpečia; ako sa už klienti navzájom poznajú, ako sú ochotní sa pred skupinou otvoriť. Zo začiatku sa vyberajú ľahšie témy, aby si deti zvykli na tento spôsob práce. Pri výbere tém berieme do úvahy všeobecné vývinové problémy, ale aj vlastné návrhy detí.

Celý proces vývinovej biblioterapie prebieha v štruktúrovaných stretnutiach, ktoré majú spoločnú schému. V nižšie uvedenom texte je popísaná všeobecná schéma priebehu biblioterapeutického stretnutia.

Základná schéma biblioterapeutického stretnutia

Jedno biblioterapeutické stretnutie trvá u detí staršieho školského veku cca 45-60 minút, doba aktívnej práce sa postupne predlžuje až do cca 1,5 h (s prestávkou) u adolescentov.

Biblioterapeutické stretnutie býva formálne rozdelené na tieto časti:

1. **Úvodná časť**

Dôležitou úlohou v úvodnej časti je zbavenie klientov zábran, ich uvoľnenie a aktivácia, aby sa zvýšila ochota prejaviť sa.

Najčastejšou súčasťou úvodu je **tzv. rituál**. Rituál je opakujúca sa činnosť na každom stretnutí. U detí staršieho školského veku a adolescentov to býva napr. spoločný pozdrav; krátky rozhovor mapujúci ako sa klienti majú, čo zaujímavého zažili v čase mimo terapiu; spoločné zážitky so spolužiakmi; situácie, v ktorých použili novo osvojené správanie a pod. Špecifickým rituálom býva tzv. „náladometer“, teda pomôcka na neverbálne zisťovanie aktuálneho psychického rozpoloženia (nálady) klienta, napr. prostredníctvom obrázkov, farieb, smajlíkov, polohy palca, výšky ruky a pod. Zvyčajne prebieha simultánne, niekedy aj so zavretými očami, aby sa klienti navzájom neovplyvňovali.

V úvode môže ďalej biblioterapeut využívať hry na uvoľnenie a odreagovanie napätia, asociačné hry a slovné hry, jednoduché (či zábavné) biblioterapeutické techniky, prípadne techniky z iných expresívnych terapií.

Zvyčajne v úvodnej časti stretnutia terapeut poskytne klientovi/tom informácie o činnostiach, ktoré chce počas stretnutia uskutočniť, prípadne mu/im môže dať vybrať z niekoľkých alternatív činností/niekoľkých kníh rovnakej témy.

Následne je potrebné klientov motivovať k čítaniu. Je možné využiť napr. bežné odporučenie („Tomáš, myslím si, že by sa ti táto kniha mohla páčiť…“); ukázanie obálky knihy a vyzvanie klientov, aby hádali, o čom kniha bude; poskytnutie základných informácií o obsahu knihy (textu), prípadne o ťažiskových udalostiach v príbehu; položenie niekoľkých otázok, na ktoré by biblioterapeut chcel, aby klienti pri čítaní mysleli.

2. **Jadro**

Pri vývinovej biblioterapii sa využíva hlavne čítanie príbehu a následné nadväzujúce podporné techniky. Pri tomto procese je doporučený nasledujúci postup: 1. Riadené čítanie; 2. Inkubačná doba; 3. Diskusia a 4. Ďalšie nadväzujúce podporné techniky (napr. Cornettová, Cornett, 1980; Johnsonová et al., 2000; Olsenová, 2006; Dirksová, 2010).

Riadené čítanie

Po fáze výberu knihy, je nutné rozhodnúť, akým spôsobom bude reprodukovaná. Od staršieho školského veku je možné využiť v podstate všetky formy (pred)čítania: hlasité čítanie terapeutom (klientom) alebo počúvanie audiokníh; samostatné tiché čítanie buď na stretnutí alebo v čase mimo stretnutia (pri dlhších literárnych dielach je možné čítať knihu po častiach) alebo reťazové čítanie (klienti sa po vymedzenom úseku knihy v hlasitom čítaní striedajú). Keďže v biblioterapii nie je cieľom rozvoj techniky čítania klientov, tak sa čítanie textu samotnými klientmi využíva iba u tých, ktoré vedia dobre čítať. Nadmerné sústredenie sa na čítanie by mohlo spôsobiť, že deti nebudú schopné vžiť sa do deja a identifikovať sa s postavami.

Pokiaľ sa bude na stretnutí využívať hlasité čítanie, mal by si byť biblioterapeut vedomý toho, že spôsob hlasitého čítania knihy ovplyvňuje terapeutický výsledok. Základom je čítanie príbehu vhodným tempom s primeranou hlasitosťou, aby boli deti schopné počúvať a udržať pozornosť. Terapeut by mal zvýrazniť pocity a jeho výraz by mal korešpondovať s postavami a príbehom.

Inkubačná doba

Keď je príbeh dočítaný, odporúča sa nechať klientom niekoľko minút na premýšľanie než sa začne s nadväzujúcimi podpornými aktivitami. Než môže čitateľ dosiahnuť určitý vhľad, musí uplynúť čas, počas ktorého sa spájajú minulé skúsenosti s príbehom a tvorí sa vzťah s postavami.

Nadväzujúce podporné aktivity

Viacerí zahraniční autori (napr. Olsenová, 2006; Dirksová, 2010) pojednávajú o tom, že biblioterapia nie je len o čítaní knihy, ale je nevyhnutné tento proces doplniť o nadväzujúce podporné aktivity. Tento postup zvyšuje účinnosť biblioterapie.

Diskusia

Po čítaní textu by mala nasledovať diskusia. V diskusii klienti komunikujú o prečítanom diele. Je možné sa zamerať na rôzne aspekty príbehu, prípadne diskutovať iba niektorej časti príbehu (napr. najdôležitejšie momenty príbehu).

Na „naštartovanie“ diskusie terapeut zvyčajne používa kladenie otvorených otázok. Berns (2004 podľa Dirksovej, 2010) odporúča začínať s jednoduchšími otázkami, ktoré sa týkajú priamo príbehu, a až potom prejsť k otvoreným otázkam, ktoré vyžadujú kritické myslenie, interpretáciu, analýzu, syntézu a vyhodnotenie materiálu.

Nižšie je uvedený postup vedenia diskusie:

- **Zhrnutie deja.** Na začiatku terapeut kladie otázky, ktoré klientom pomôžu prerozprávať/zhrnúť dej (s vynechaním nepodstatných informácií).
- **Hodnotenie postáv a situácií.** V tejto fáze by mali klienti hodnotiť postavy a situácie, ktoré v príbehu nastali. Klienti by sa mali zamerať na charakteristiku postáv (vlastnosti; aké pocity prežívajú a pod); ďalej diskutovať o motívoch správania a konania postáv; analyzovať vnútorne konflikty postáv a problémové správanie; hodnotiť spôsoby reagovania, zvládnutie/riešenie problému ai. Klienti by mali priebežne vyhodnocovať svoje pocity týkajúce sa príbehu. V tejto časti by sa terapeut mal snažiť, aby klientov viedol k odôvodneniu svojich výpovedí, k tvorbe argumentov a hľadaniu prípadných dôkazov v texte. Klienti do psychologického rozboru postáv (najmä pri analýze motívov konania) často premietajú svoje vlastné životy (skúsenosti, problémy, predstavy a pod.).
- **Hľadanie alternatív.** Terapeut by mal klientov viesť k hľadaniu všetkých možných riešení daného problému pre postavu. Následne by mali analyzovať jednotlivé riešenia z hľadiska ich miery vyriešenia problému, konsekvencií, prekážok, dlhodobosti riešenia problému a pod. Táto diskusia pomáha klientom rozvíjať vhľad do zložitosti charakterov/problémov a diskutovať o výhodách a nevýhodách každého riešenia.
- **Prepojenie s klientovou situáciou.** V tejto fáze terapeut kladie otázky, ktoré by mali pomôcť klientom identifikovať sa s postavami a udalosťami v príbehu a prepájať ich s vlastným životom. Zároveň sa rozvíja schopnosť riešiť problémy. Terapeut môže použiť otázky typu: „Čo by ste robili, keby ste boli na mieste postavy?“; „Pokiaľ by ste sa s podobným problémom stretli, čo je možné urobiť?“; „Stalo sa vám alebo niekomu koho poznáte niekedy niečo podobné?“; „Ako ste sa vtedy cítili?“; „Ako ste tento problém riešili?“.

Prostredníctvom riadenej diskusie o probléme postavy (a identifikácie s touto postavou), môžu klienti hovoriť o probléme, a zároveň si uvedomiť, že aj iní ľudia zažili rovnaké typy problémov (že v tom nie sú sami). Diskusiou sa rozvíja schopnosť nazerať na témy rôznymi spôsobmi;

poskytuje príležitosť pre testovanie reality, kedy klienti môžu diskutovať výhody aj ťažkosti každého možného riešenia. Výhodou zdielania v skupinovej diskusii môže byť možnosť objaviť viac riešení pre daný problém. Klienti potom môžu využiť svoje nové poznatky pri riešení vlastných problémov (Johnsonová et al., 2000; Forgan, 2002; Jacksonová, 2006).

Kreatívne podporné aktivity

Kreatívne podporné techniky slúžia hlavne na upevnenie si informácií získaných z literárnych textov, sebapoznávanie, ďalšie skúmanie problému a testovanie reality. Maichová a Keanová (2004) odporúčajú, aby boli biblioterapeutické aktivity zamerané skôr na sociálne a emočné problémy (zobrazené v príbehu) než na obsah príbehu.

- **Metóda rozprávania/písania krátkych príbehov** – napr. prerozprávanie príbehu; prepisovanie príbehu podľa svojich predstáv (iné okolnosti; iná reakcia postáv – napr. adekvátnejšie správanie; pridanie novej postavy, ktorá hrdinovi pomôže ai.), dokončenie príbehu; vymyslenie nového konca; vytvorenie krátkych epizód s použitím hlavnej postavy alebo problému v nových súvislostiach ai. V krátkych príbehom je často možné si všimnúť projekciu vlastného sveta klientov.
- **Vlastný príbeh.** Prečítaný príbeh môže u klientov podnietiť potrebu sebavyjadrenia. Na podklade príbehu môže klient vytvárať príbehy o vlastných skúsenostiach podobných literárnej postavy .
- **Písanie listov.** Napr. **písanie listov do „poradne“** – klienti majú anonymne napísať do „poradne“ problémy, s ktorými by sa mohli na poradňu obrátiť ich rovesníci alebo literárne postavy z príbehu. Následne terapeut listy predčíta a klienti spoločne formulujú na ne odpoveď.); **list literárnej postave** (hrdinovi), kde mu klient vyjadruje napr. obdiv za riešenie problémov; povzbudenie, aby vydržal nepríjemnú situáciu; či vyjadruje vlastné túžby, skúsenosti; poskytuje rady ako by mala postava riešiť situáciu a pod.; **list sebe samému**, v ktorom si napr. dodáva silu; povzbudzuje sa; oceňuje sa; radí si ako má postupovať vo svojej situácii a pod.; môže ho písať aj v mene literárnej postavy, ďalšie listy podľa riešenej témy (napr. čo by napísal svojmu staršiemu ja, aby nezačal s drogami.
- **Iné písomné aktivity.** Využíva sa široké spektrum písomných aktivít, ktoré tematicky nadväzujú na prečítané (napr. výroba menu ako zvládať svoju zlosť, zoznam poďakovaní za každodenné maličkosti a pod.).
- **Výtvarné techniky.** Klasické vyjadrenie cez obrázok/ilustráciu sa u klientov staršieho školského veku a adolescentov využívajú zriedkavo. Avšak na ozvláštnenie písomných aktivít sa využíva ich spracovanie do určitej „výtvarnej“ podoby alebo kombinácia kreslenia a písania (napr. kreslenie/písanie zoznamu prvej pomoci pri zlej nálade do nakresleného kufru; zostavenie časového objemu denných aktivít a rol klienta do formy koláčového grafu alebo tvaru pizze; výber najdôležitejších rolí zastávaných klientom a ich spracovanie do podoby vizitky). U klientov hlavne staršieho školského veku je možné využívať aj prácu s **komiksom**: napr. spracovanie podstaty, hlavnej myšlienky, ťažiskových situácií príbehu do formy komiksu; klient môže do bubliniek zaznamenávať ako by v určitých situáciách reagoval, či spracovať svoj zážitok do formy komiksu.
- **Dramatické a pohybové techniky.** Ako doplňujúcu aktivitu je možné zaradiť **dramatizáciu príbehu alebo jeho časti**, ktorá pomáha klientom lepšie pochopiť dej a vcítiť sa do postáv. Následne je možné využívať rôzne zmeny príbehu, napr. použitie inej reakcie postáv, možnosť nácviku určitej reakcie či konania (napr. u klientov

s mentálnym znevýhodnením) a pod. V tomto vekovom období sa využíva tiež **hranie rol**. Pri nich sa problém zobrazený v príbehu rieši v modelových situáciách pomocou príkladov z reálneho života. Podľa Forgana (2002) by hranie rol malo byť založené na prirodzených podmienkach, na ktoré deti pravdepodobne narazia v ich každodennom živote. Rolové hry umožňujú cvičenie a aplikáciu riešení, ktoré sa klienti naučili z príbehu a diskusie, čím sa rozvíjajú aj ďalšie sociálne zručnosti (empatia, verbálna a neverbálna komunikácia, schopnosť riešiť problémy ai.). Zároveň však môže pomáhať znižovať strach z neznámeho.

Špecifickou stratégiou, ktorú je možné použiť po prečítaní príbehu, je interpersonálna stratégia riešenia problémov **I SOLVE (Ja riešim)** vypracovaná Jamesom W. Forganom (2002). Táto stratégia môže pomôcť klientom naučiť sa ako riešiť problémy.

Každé písmeno v názve stratégie I SOLVE predstavuje jeden krok tejto stratégie (Forgan, 2002):

- **I (Identify)** ako **Identifikovať problém** prezentovaný v knihe. Klienti sú vedení k určeniu primárneho problému pre aktuálnu diskusiu a potom sekundárnych problémov, ktoré je možné riešiť na ďalších stretnutiach.
- **S (Solutions)** ako **Riešenia**. Klienti majú vypísať všetky riešenia problému knižnej postavy, ktoré postava zvažovala, ako aj vytvárať vlastné originálne riešenia problému – potenciálne riešenia nemusia riešiť problém. Obvykle je dobré si ich zapísať na tabuľu.
- **(Obstacles)** ako **Prekážky**. Tento krok zahŕňa skúmanie každého riešenia a určenie, či v ňom existujú nejaké prekážky (napr. vedie k ďalším ťažkostiam). Po vypísaní prekážok ku každému riešeniu, terapeut uistí klientov, že prekážky sú typické pre mnohé riešenia.
- **L (Look)** ako **Pozrite sa opäť na riešenia – vyberte jedno**. Klienti majú zvoliť riešenie, ktoré rieši problémy v dlhodobom horizonte, a nie len pre túto chvíľu. Terapeut by mal upozorniť, že nejde o to, vybrať riešenie, ktoré má najmenej prekážok, pretože nemusí byť najvhodnejšie pre riešenie problémov.
- **V (Very)** ako **Veľmi dobré riešenie. Skúste ho!** Keď nabudúce budú klienti čeliť podobnej situácii alebo problému, môžu skúsiť vybrané riešenie. Pokiaľ je predpoklad, že v blízkej budúcnosti nenastane situácia, v ktorej by mohol klient aplikovať zvolené riešenie, môže terapeut použiť techniku hrania rol (umožní klientovi získať spätnú väzbu a pomáha predchádzať opakovane zlému riešeniu). V prirodzenom prostredí môžu klienti potrebovať podnety od terapeuta, aby opakovane skúšali nové riešenia, pokiaľ nedosiahnu ich osvojenie.
- **E (Evaluate)** ako **Vyhodnotiť výsledky**. To znamená určiť, či bolo riešenie účinné pre daný problém. Zo začiatku môžu klienti potrebovať vedenie od terapeuta, aby vedeli určiť, či ich reakcia na tento problém bola účinná. Je možné použiť otvorenú diskusiu, pri ktorej aktéri myslia nahlas, s cieľom posúdiť výsledok. Klienti môžu postupne prevziať zodpovednosť za hodnotenie svojej činnosti. V prípade, že riešenie bolo neúčinné, bude sa musieť klient vrátiť do kroku „S“ a zvážiť ostatné riešenia.

3. Záver stretnutia

Integrálnou súčasťou každého stretnutia je **záverečná diskusia a reflexia**. V diskusii klienti môžu vyjadriť svoje dojmy z cvičení, svoje želania, prípadné sklamania a výhrady, ale aj návrhy pre

ďalšie stretnutia; dať spätnú väzbu terapeutovi a iným klientom (to môže byť silný podnet pre zmenu správania); poskytnúť si vzájomnú podporu ai.

Reflexia je dobrovoľná, ale postupne terapeut vedie klientov k tomu, aby otvorene vedeli hovoriť o svojich pocitoch, zážitkoch a názoroch aj v tom prípade, keď sú presvedčení o tom, že sú rozdielne od názorov ostatných. Dôležitá je individuálna podpora klientov a tiež vytvorenie atmosféry dôvery a bezpečia. Cornettová a Cornett (1980) k tomuto dodávajú, že by klientovi malo byť umožnené individuálne diskutovať s terapeutom o tom, aký mala na neho kniha dopad, prípadne doriešiť nejaké neuzavreté záležitosti.

Vhodné je aj v závere používať **náladometer** z úvodu stretnutia, ktorý umožní porovnať nálady a určiť prípadné zmeny.

V prípade tenzie klientov môže terapeut ešte zaradiť **zábavné, uvoľňovacie alebo relaxačné techniky**.

Na záver sa odporúča zadať aj **domácu úlohu**, ktorá je zameraná na prenos získaných poznatkov a zručností do každodenného života detí. Napríklad sa majú deti pokúsiť použiť určité riešenie problému mimo terapiu.

Úplný záver stretnutia môže obsahovať **záverečný rituál**. Opakovaný a predvídaný rituál na konci každého stretnutia poskytuje klientom pocit stability a bezpečia a symbolicky uzavrie stretnutie.

Záver

Keďže sa vývinová biblioterapia uskutočňuje v atmosfére dôvery a bezpečia, kde je možné zdieľať svoje názory a zážitky a neohrozujúcim spôsobom pracovať so svojimi problémami, môže tento proces posilňovať už existujúce školské skupiny. Môže pomôcť zlepšiť vzťahy medzi študentmi, študentmi a ich učiteľmi, zlepšiť tímovú spoluprácu, zvýšiť mieru akceptácie a tolerancie, predchádzať problémom so správaním, znižovať konflikty v triede a zlepšiť celkovú klímu triedy.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

CORNETT, C. E., CORNETT, C. F. *Bibliotherapy: The Right Book at the Right Time*. Bloomington: Phi Delta Kappa Educational Foundation, 1980. 43 s. ISBN -0-07367-151-1.

DIRKS, K. L. 2010. *Bibliotherapy for the Inclusive Elementary Classroom.* Senior Honors Theses. paper 237. Michigan: Eastern Michigan University, 2010. 108 s.

FORGAN, J.W. 2002. Using Bibliotherapy to Teach Problem Solving. In *Intervention in school and clinic*, roč. 38, 2002. č. 2, s. 75-82.

FOSS, E. 2009. *Bibliotherapy: Helping Children Cope with Emotional and Developmental Distress through Books.* Maryland: University of Maryland, 2009. 39 s.

HALSTED, J. W. 2009. *Some of My Best Friends are Books: Guiding Gifted Readers from Preschool to High School.* Tucson: Great Potential Press, 2009. 574 s. ISBN 9780910707961.

JACKSON, M. N. M. *Bibliotherapy Revisited Issues In Classroom Management.* Mangilao: M-m-mauleg Publishing, 2006. 69 s. ISBN 978-0-9790111-7-7.

JOHNSON, C. E., WAN, G., TEMPLETON, R. A., GRAHAM, L. P., SATTLER, J. L. 2000. *"Booking It" to Peace: Bibliotherapy Guidelines for Teachers.* Peoria: Bradley University, College of Education & Health Sciences, 2000. 20 s.

LIŠTIAKOVÁ, I., KOVÁČOVÁ, B. 2014. Podpora rodiny cez biblioterapiu a obrazový materiál vo výchove dieťaťa so znevýhodnením. In *CREA-AE 2014*. Zohor: Virvar, 2014. s. 259-264. ISBN 978-80-89693-03-0.

LUCAS, C. V., SOARES, L. 2013. Bibliotherapy: A tool to promote children's psychological well-being. In *Journal of Poetry Therapy: The Interdisciplinary Journal of Practice, Theory, Research and Education*, roč. 26, 2013. č. 3, s. 137-147.

MAICH, K., KEAN, S. 2004. Read Two Books and Write Me in the Morning! Bibliotherapy for social emotional intervention in the inclusive classroom. In *TEACHING Exceptional Children Plus*, roč. 1, 2004. č. 2, Article 5.

OLSEN, M. A. 2006. *Bibliotherapy: school psychologists' report of use and efficacy.* Brigham: Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, 2006. 80 s.

TOWNSEND, K. S. M. 2009. *Bibliotherapy: an examination of school counselors ″attitudes and use.* Doctoral dissertation. Alabama: The University of Alabama, 2009. 113 s. ISBN-978-1-1095-9972-5.

YUSUF, R., TAHAREM, M. S. 2006. Bibliotherapy: A Tool for Primary Prevention Program with Children dan Adolescents. In *International Counseling Symposium On Drug Prevention and Rehabilitation (2006).* Kuala Lumpur: INCOSYM, 2006. s. 75-90.

THE SAFETY OF CHILDREN IN THE INFORMATION SOCIETY

BEZPEČNOSŤ DETÍ V INFORMAČNEJ SPOLOČNOSTI

Viktoriia IMBER

Abstrakt

Článok sa zaoberá spôsobmi formovania informačnej kultúry žiakov, problémami v praktickom a teoretickom vzdelávaní detí v informačnej spoločnosti, zachovaním morálnych hodnôt a humanistickým komponentom implementácie informačných technológií v škole a v spolupráci s rodinou. Tiež sa zameriava na problém zaistenia informačnej bezpečnosti žiakov. Prezentuje psychologické fenomény, ktoré sa spájajú s nadobúdaním nových informačných technológií.

Kľúčové slová

informačná kultúra, informačná spoločnosť, žiaci, škola

Abstract

The article deals with the ways of forming junior pupils' information culture, with the problems of children's training and education in the information society, preservation of moral values and humanistic component of information technology implementation in the school and family cooperation. It also focuses on the problem of providing junior pupils' information security. Psychological phenomena associated with the obtaining of new information technologies have been presented.

Keywords

information culture, information society, pupils, school

Kontaktné údaje

Viktoriia IMBER, Associate Professor, PhD

Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University of Vinnytsya, Department of Preschool and Primary School, Ostrozkogo 32, 21100 Vinnytsia, Ukraine, e-mail: imberg@rambler.ru

Introduction

It has been defined that junior pupils' information culture is a system of knowledge and skills used for searching required information from the diversity of information resources; the selection, evaluation, saving of the found information and critical thinking based on the moral and cultural values; the integration, structuring and creation of new information. Formation of junior pupils' information culture occurs at "Steps to computer science" lessons. These lessons make them acquire computer skills through games playing. The drafted computer program "Steps to computer science Plus" (http://dvsvit.com.ua/cxodunku/) contains a number of mathematical problems, as well as science and native language assignments, which are focused on the development of logical thinking, some computer exercises are designed to adapt the child's hand to operate the mouse.

Modern technologies are very important for the organization of school education process. The experience of Internet resource aiming to support distance learning for students of physical and mathematical school №17 in Vinnytsya (disted.edu.vn.ua) has been described. The site is an integral part of the information and education environment (IEE), which is planned to "involve" the whole education process in the gymnasium and later – all schools in the region, and further – Ukraine.

Empirical research confirms the fact that children of primary schools are active Internet and social network users (33.3 % of them have already registered) and master new forms of virtual communication, therefore expose themselves to dangers of the information environment. The research found out that 85.2 % of respondents use computer as a toy, 70.4 % to watch video (cartoons), 48.2 % for teaching and learning purposes, 26 % for other purposes (as parents indicated: fun searching, watching the weather, social networking, homeworking).

Thus, teachers and parents should join their efforts to develop a system of means and tools for children acquiring knowledge, developing abilities and skills that make up the security of their life in the information society.

Formulation of the problem

The priority task of primary school teachers in today's information society, above all, is to form creative, fully developed children, direct cognitive abilities and properly motivate their learning activities, while maintaining a humanistic orientation. Practical experience shows that students today are interested in everything that connects to the computer. Therefore, teachers must be able to take advantage of modern information technologies in order to awaken the interest of children in learning activities, and they must be able to know the content, forms and methods of teaching, the tradition and the culture of learning in the information society.

Analysis of publications

The problem of the introduction of new information technologies and multimedia learning attracted the attention of many researchers. In particular, the formation of computer literacy, information culture man, prospects and problems of implementation multimedia learning are considering V. Bykov, R. Gurevich, A. Gurzhiy, K. Elshyr, M. Zhaldak, Y. Zhuk, I. Zakharova,

G. Kyedrovich V. Klochko, G. Kozlakova A. Kolomiets, Y. Mashbyts, I. Pidlasyy, E. Polat, J. Robert, S. Sviridenko, A. Spivakovsky, A. Khutorskoi, D. Chernilevsky.

V. Bondar, I. Zyazyun, N. Kuzmina, N. Nychkalo, S. Sysoieva and others explore the features of formation and development of the creative person in the information society.

D. Grachev, I. Devterov, V. Zuev, I. Kadiyevskaya, A. Lyseyenko T. Malih, A. Shabunova and others write about the problems of education and upbringing of children in the information society, preservation of moral values and humanistic component of information technology.

The main material research

New search forms, information processing and storage generate new information culture, modern forms of interpersonal relations and the relationship between people and technology, between person and person. There are new forms of mediated communication in social networks, forums, chats, blogs, which attracted more and more children of primary school age.

The introduction of computers in all spheres of human life creates psychological problems that require detailed study and decision. J. Babayev (1998), L. Dziuba (2003), A. Doronina (1993), S. Yenykolopova and others (2006), A. Soroka (2002) B. Shneyderman (1992), M. Griffiths (1996), D. Scott (1995), K. Young (1996) describe the psychological phenomena. These phenomena are associated with the development of subjects of the new information technologies: “personification” of the computer when it is perceived as a living organism; the need to “communicate” with a computer and its features of communication; various forms of computer anxiety; the responsibility of software developers for the consequences of their application; Internet-aggression and Internet-addiction.

Humanistic research component of information technology, preservation of moral values in human terms in information society are relevant today.

Since children are not only less resistant to information and psychological influences, but rather adapt to rapid changes in IT, the first to learn and learn to use them, they are the most vulnerable categories of the population to the information threat.

It is therefore necessary to develop a system of techniques for information security of children, formation of information culture; teach them to work with information, adequate perception and evaluation of information, it is critical to understanding based on the moral and cultural values.

Information culture requires knowledge of possibilities of new information technologies and ways to use them to achieve educational goals (J. Mashbyts, 1997, p. 250). Information Culture person is determined in work (A. Astaf'eva, 2003) – only one slice of culture that is formed in the process of mastering new information technologies, including computer.

After analyzing different information culture definitions, the information culture of primary school children can be defined as a system of knowledge and skills of researching necessary information from Internet resources. Pupils have to select, evaluate, save the found information and have thoughts based on the moral and cultural values. Information culture should be included in to the common cultural person and become an integral component in modern society; it is necessary part of education of any person.

The lessons named as “Steps to computer science” have many opportunities for the formation of primary school children’s information culture. Younger students acquire computer skills in these lessons, using game exercises.

A computer program “Steps to computer science” contains many exercises of mathematics, science, native language, music, with focus on the development of logical thinking; individual computer exercises help improve children’s skills to manipulate by the mouse (Fig. 1).

Figure 1 A computer program “Steps to computer science”

Developers define that the study of computer science in elementary school helps to activate cognitive abilities of children; work with models of natural phenomena with computer helps to form basic science ideology in children, helps to develop logical thinking, expands the horizons of knowledge closely related with computer science, and develops creative imagination. Constant integration with other subjects positively affects the process of mastering and learning.

Most students have a computer at home but use it mainly as an interesting toy. Therefore it is extremely important to teach students to use a computer as a teaching assistant in reasoning when new knowledge is formed, in finding the right information, in the use of Internet resources, in applied application of the learned material. In the students, specific practical abilities and skills are formed, developing information and communication culture.

Modern technologies are important for the organization of school process. Today many schools create their own Internet resources, and provide information about school life and about different classes and children. Teachers can quickly inform parents about students’ progress, school events, certain meetings, events, they can organize cooperation between schools and families for the study of school subjects.

An example of such resource is an on-line support system of distance learning that students organized in physical and mathematical school №17 Vinnitsa city (disted.edu.vn.ua). This educational online resource was created by the Agency for Information and Communication Technology, which operates in the physical and mathematical school №17 city Vinnitsa and Vinnitsa city center of students’ distance education. The website is part of the information education environment (IEE). The sponsors’dream is to “dip” the whole educational process in physical and mathematical school №17 city Vinnitsa, and then – all schools in the region, and further – Ukraine.

IEE – a complex network of software and hardware that uses the Internet and aims for:

- supporting the educational process in educational institutions (new knowledge, the students' acquired knowledge and control) http://disted.edu.vn.ua "Preparing for the lessons";
- preparing students for independent testing http://test.edu.vn.ua "System knowledge test";
- Intellectual competitions of pupils (contests, tournaments in subjects) http://www.olymp.vinnica.ua/ "Ukrainian Center Olympiads school-children of the Internet";
- organization of life of the institution, cooperation with parents, their operative information on the status of current performance and pupil attendance http://ios.edu.vn.ua/;
- providing electronic document in educational institutions, and between governments and subordinate structures within the region http://vmuodoc.edu.vn.ua/ "Electronic Document Management System".

All software products have been integrated into the educational portal http://www.edu.vn.ua/, located on its own technical platforms.

Any school in the city, region, or the whole Ukraine can use them in full, only with access to the Internet and by contacting the lab school №17 for access rights.

An interesting experience in the on-line system for remote support in teaching students is provided by the cooperation with the teacher Pasihov U.Y. who teaches the subject "Steps to computer science" in class 2 with parents of younger students. The teacher posts each lesson designed on this site and attracts parents to help children in learning computer literacy.

System of distance education helps the teacher and the parents actively engage children to work with a computer, of course, with all the physiological, psychological and ergonomic requirements. Such forms of cooperation between school and family are positive because they are useful not only as an educational effect but also as the fact that children see how to use the computer not only to play games but also for learning.

The world community focuses on the problems of information security children. So, in 2011 the program of Microsoft "Partnership in Education" of the Department of Preventive and Social Policy of UNESCO in Ukraine held a large-scale survey "Awareness in Ukraine on the safety of children in Internet". The survey, which was conducted in 11 regions of Ukraine, gave the following results:

- 96 % of young Internet users are aged 10 to 17 years and 51 % did not know about the dangers online.
- 52 % of children use Internet primarily for communication in social networks, and provide their mobile phone number (46 %), home address (36 %), and personal photos (51 %).
- 44 % of children are at potential risk (placing personal information), and 24.3 % were in risk situations (go to meet with virtual acquaintances).
- 72.5 % of children want to get more information on how to protect themselves online.

In order to identify the real state of the problem, we conducted a pilot study with 38 children of primary schools and their parents in the physical and mathematical school №17 Vinnitsa city.

In the process of research, it was detected that 85.2 % of respondents use computers as toys, 70.4 % use computers to watch videos (cartoons), 48.2 % use computers for the purpose of teaching and learning activities, and 26 % use it for other purposes.

All interviewed children have access to the Internet, 33.3 % of them are registered on social networks. They have placed their personal data for public use and new types of virtual communication.

This phenomenon of finding new forms of communication was described in the work of S. Paulussen (2004). The Internet is especially important for people whose real lives of certain (internal or external) causes relatively interpersonally depleted. In these cases, people are more likely to use the Internet and its various forms that become addictive in nature, as an alternative to their real environment. In particular, the Internet or online communication training can have certain characteristics that neutralize the symptoms or even the causes of difficulties in real communication.

Conclusions

1. So, to protect the child from immersion in a virtual world, more parents need to communicate with their children about various topics to discuss what the children were doing on the Internet. Parents have to control how much time a child spends on the Internet. Because problems occur when children spend excessive amounts of time in the virtual content, and when parents have no control over it.

2. Our research led to the conclusion that the school and the family have great responsibility for the information security of children in today's information society.

3. The results of the research are confirmed by the fact that children of primary school age are active users of the Internet and social networks and they acquire new forms of virtual communication. Therefore, teachers and parents should jointly develop a system of measures and tools for children acquiring knowledge, developing abilities and skills that make up the security of its life in the information society.

References

ASTAF'EVA, O. 2003. Informatization and computerization humanitarian education. In *Higher education Ukraine*, 2003, 2, pp. 108-114.

BABAEVA, JU., VOJSKUNOVSKIJ, A. 1998. In *Psychological Journal*, vol. 19, 1998. nr. 1, pp. 89-100.

DZHINCHARADZE, N. 1999. *Information Culture*: Monograph. Kyiv, 1999.

DZJUBA, L. 2003. *Psihologichni chinniki vprovadzhennja suchasnih osvitnih tehnologij u vishhomu navchal'nomu zakladi*. The thesis of the candidate of psychological sciences (19.00.07), 2003.

DORONINA, O. 1993. Questions of psychology, 1993. 1, pp. 34-38.

ENIKOLOPOV, S., KUZNECOVA, JU., CIBUL'SKIJ, N., CHUDOVA, N. 2006. In *Psychological Journal*, vol. 27, 2006. nr. 6, pp. 65-72.

ZUBRILIN, A. 2001. *Informatics in Primary Education*, 2001, 3, pp. 1-80.

MALYH, T. 2008. *Pedagogicheskie uslovija razvitija informacionnoj bezopasnosti mladshego shkol'nika.* Dissertation of the candidate pedagogical sciences (13.00.01.), 2008.

MASHBIC', JU. 1997. Osnovi novih informacijnih tehnologij navchannja. Guide for teachers. Kyiv, 1997.

POLAT, E. Problema informacionnoj bezopasnosti v obrazovatel'nyh setjah runet. Available at: http://www.ioso.ru/distant/library/publication/infobez.htm // http://www.humanities.edu.ru/db/msg/84168

SOROKA, O. 2002. *Psihologichni umovi zastosuvannja komp'juternih zasobiv u procesi navchannja inozemnoï movi.* Dissertation of the candidate psychological sciences (19.00.07), 2002.

SHNEJDERMAN, B. 1992. In *Psychological journal*, vol. 13, 1992. nr. 3, pp. 64-69.

JUSUPOV, R., ZABOLOTSKIJ, V. 2000. *Scientific and methodological basis of information*, 2000.

GRIFFITHS, M. 1996. Gambling on the Internet: A brief note. In *Journal-of-Gambling-Studies*; Win Vol, vol. 12, 1996. nr. 4, pp. 471-473.

PAULUSSEN, S. 2004. Online News Production in Flanders: How Flemish Online Journalists Perceive and Explore the Internet's Potential [Електронний ресурс]. In *Journal of Computer - Mediated Communication*, vol. 9, 2004. nr. 4. Available at: http://jcmc.indiana.edu/vol9/issue4/paulussen.html.

SCOTT, D. 1995. The effect of video games on feelings of aggression. In *Journal of Psychology*, vol. 129, 1995.

YOUNG, K. 1996. Internet Addiction: The emergence of a New Clinical Disorder. Poster presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, 1996, Toronto, Canada.

POTREBY RODÍN DETÍ S RIZIKOVÝM VÝVINOM V KONTEXTE KOMPLEXNEJ STAROSTLIVOSTI O RODINU V CENTRE VČASNEJ INTERVENCIE BRATISLAVA, N. O.

THE NEEDS OF FAMILIES WITH CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL RISKS IN THE CONTEXT OF COMPLEX CARE FOR FAMILIES IN THE CENTRE OF EARLY CHILDHOOD INTERVENTION BRATISLAVA, non-profit organization

Erika TICHÁ – Magdaléna HOLLÁ

Abstrakt

Autorky v príspevku prezentujú výsledky kvalitatívneho výskumu zameraného identifikovanie potrieb rodín detí so zdravotným postihnutím v období raného veku. Uvedené výsledky tak poukazujú na nutnosť poskytovania komplexných služieb pre rodinu a dieťa, jej špecifiká, možnosti a riziká. Súčasná filozofia ponímania včasnej intervencie zdôrazňuje na rodinu orientovaný model včasnej intervencie. Včasná intervencia tak zastrešuje rôzne možnosti podpory orientované na rodinu a dieťa s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím raného veku s cieľom posilniť vlastné zdroje rodiny tak, aby bola schopná zvládnuť situáciu, v ktorej sa nachádza. Takto orientovanú filozofiu považujú za kľúčovú Centrá včasnej intervencie na Slovensku, zriadené za podpory Nadácie SOCIA.

Kľúčové slová

včasná intervencia, rodina, dieťa so zdravotným postihnutím, Centrum včasnej intervencie Bratislava, n. o., Nadácia SOCIA

Abstract

The authors of the paper present the results of a qualitative research focused on identifying the needs of families of children with disabilities at early age. Presented research results therefore point out to the necessity of providing complex services for family and child, the specifics of the family including their possibilities and risks. The current philosophy of understanding early childhood intervention emphasises a family oriented model of early childhood intervention. Thus, early childhood intervention creates an umbrella of various possibilities of support focused on families and children at early age with risk development or disabilities. The goal of the support is to strengthen own family resources in a way that would allow the family to cope with their current situation. This philosophy is considered a key approach by the Centres of Early Childhood Intervention in Slovakia, funded by the support of SOCIA Foundation.

Keywords

early childhood intervention, family, child with disability, Centre of Early Childhood Intervention Bratislava, non-profit organization, SOCIA Foundation

Kontaktné údaje

PhDr. Erika TICHÁ, PhD., Centrum včasnej intervencie Bratislava, n. o., Hálkova 11, 831 04 Bratislava; Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky Račianska 59, 813 34 Bratislava, e-mail: ticha@centravi.sk

Bc. Magdaléna HOLLÁ, Nadácia SOCIA, Legionárska 13, 831 04 Bratislava

Úvod

Napriek rozvíjajúcej sa sieti podporných služieb pre rodinu a dieťa so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom raného veku, je ešte stále mnoho rodín, ktorým sa potrebnej podpory nedostáva a rodina zostáva sociálne izolovaná. Kvalitatívna analýza obsahu rozhovorov s rodinami detí so zdravotným postihnutím odhalila niekoľko špecifických pohľadov, postojov a vnímania rodín, ktorým do obdobia vstupu dieťaťa do školského zariadenia (spravidla 6 rokov veku dieťaťa) nebola poskytnutá podpora zo strany odborníka pomáhajúcich profesií. Cieľom výskumu bolo identifikovať v priebehu rozhovorov postoje a názory rodičov a rodinných príslušníkov detí so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom na systém služieb rodine, spôsoby vnímania vlastného dieťaťa a charakter interakčných väzieb medzi rodičom a dieťaťom.

Vnímanie perspektív, možností alebo limitov vlastného dieťaťa je do značnej miery ovplyvnené postojmi širšieho a užšieho sociálneho prostredia, informáciami ako aj vlastnou osobnosťou rodičov. Vo výskume sme aplikovali kvalitatívne výskumné metódy zbierania údajov, a to metódu pozorovania a rozhovoru. Získané údaje sme následne analyzovali metódou ukotvenej teórie. Výskumná otázka bola formulovaná nasledovne: *Aké je vnímanie raného obdobia života dieťaťa so zdravotným postihnutím rodičmi?*

Podrobná analýza obsahu rozhovorov s rodičmi detí so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom postihnutím poukázala na niekoľko špecifických charakteristík v oblasti vnímania raného vývinového obdobia života dieťaťa v rodine.

I. Dezorganizácia rodinného života a narušenie integrity rodinného systému je výrazom situácií, v ktorých je prítomnosť zdravotného postihnutia a faktorov s ním súvisiacich príčinou narušenia celkového rodinného života. Príčinou uvedenej situácie je podľa rodičov neschopnosť členov rodiny porozumieť dieťaťu so zdravotným postihnutím ako aj jeho potrebám a zladiť ich s potrebami rodiny ako celku. Dezorganizácia rodinného života sa prejavuje najčastejšie v konfliktnom spôsobe života v rodine, výlučnej starostlivosti matky o dieťa, ale aj obavách zo straty zamestnania rodičov. Medzi ďalšie z prejavov patria finančné problémy v rodine, konflikty v zamestnaní pre časté absencie, prílišná zamestnanosť starostlivosťou o dieťa, strata zamestnania a problémy s hľadaním nového alebo ťažkosti s alkoholom niektorého z rodičov. Dezorganizácia rodinného života zasahuje aj do roviny partnerstva rodičov, v podobe ignorovania prítomnosti partnera a vnímania prítomnosti postihnutia dieťaťa ako zlyhania v partnerskej role, ale aj vzťahov rodiny smerom ku komunite (nemožnosť absolvovať dovolenku, stretávať sa s priateľmi, zúčastňovať sa rodinných akcií a spoločenských podujatí).

II. Emocionálna dezorganizácia a vzdialenosť vnímaná rodičmi zastrešila všetky situácie emocionálneho nezvládnutia zdravotného postihnutia dieťaťa a dôsledkov z neho plynúcich. Emocionálna vzdialenosť sa v rodinách prejavuje emocionálnym neprijatím dieťaťa a vzdialenosťou pociťovanou k nemu. Príčinou uvedenej situácie je podľa výpovedí rodičov predovšetkým fyzické a psychické vyčerpanie až otupenosť v reakciách na prejavy členov rodiny. Vo vyjadreniach rodičov je možné identifikovať emocionálne nezvládnutie situácie rodinou po identifikovaní ťažkostí dieťaťa (napríklad krik na oddelení nemocnice v dôsledku nedostatočných informácií o dieťati, neurologické symptómy u staršieho intaktného dieťaťa, prítomnosťou psychosomatických porúch u matky dieťaťa, odmietaním prítomnosti partnera z dôvodu hanby za dieťa, psychický kolaps po prečítaní prepúšťacej správy, snaha matky siahnuť si na život po oznámení diagnózy dieťaťa), psychická otupenosť v reakciách rodičov (pocit nervozity

z opakovaných otázok odborníkov, alebo tendencia byť podráždený z akéhokoľvek prejavu dieťaťa, z akejkoľvek požiadavky okolia), stres, napätie a úzkosť prežívané v súvislosti s nepoznaným, vnútorné obavy, výchovná neistota, nekompetentnosť matky (nedôvera vo vlastné sily, neistota v odpovedi, obava z budúcnosti a z neznámeho, pocity menejcennosti, potreba uistiť sa o správnosti svojho konania, sebaobviňovanie), vyčerpanie a rezignácia v reakciách rodičov (bezradnosť, dlhé zotrvávanie v smútku, extrémna únava vyjadrená konštantnými hádkami rodičov a vystupňovaná nutnosťou na krátky čas odísť z rodiny, pocit bezmocnosti v možnosti riešenia situácie, strata ideálov o bežnom živote, strata budúcnosti v dokonalej rodine, strata istoty).

III. Nedostatočná informovanosť až absencia informácií potrebných pre rodičov z dôvodu nedostatočnej informovanosti odborníkov, ich nedostatku skúseností ako aj nedostatočnej spolupráce zúčastnených odborníkov. Rodičia pociťujú absenciu informácií o možnej pomoci pre dieťa (absencia informácií o alternatívnych rehabilitačných metódach, detailoch starostlivosti o dieťa, modifikácii bežných postupov starostlivosti o dieťa, možnosti pomoci pri konkrétnych problémoch dieťaťa, absencia informácií o následnej starostlivosti), absencia informácií o možnosti pomoci jednotlivým členom rodiny a rodine ako celku, absencia informácií o možnostiach stimulácie vývinu dieťaťa, absencia informácií o stave dieťaťa po pôrode (absencia akýchkoľvek informácií o dieťati v priebehu niekoľkých dní po pôrode, absencia informácií o diagnóze dieťaťa, o dieťati tesne po pôrode)**,** nedostatočná informovanosť rodičov o príčinách ťažkostí dieťaťa, nedostatočná informovanosť rodičov o priebehu liečby dieťaťa (nedostatočné objasnenie príčin hospitalizácie dieťaťa, záverečnej správy dieťaťa odborníkmi, snaha rodičov vykladať si informácie alebo neverbálne prejavy a závery odborníkov svojským spôsobom).

IV. Negatívne postoje rodičov vo vzťahu k okoliu. Odmietanie má rôzny charakter od pocitov prežívaných rodičmi až po vlastné tendencie, ktoré rodina zaujíma v kontakte s okolím. Príčinou uvedeného výskytu je predovšetkým nedostatočná informovanosť laickej verejnosti o problematike rôznych druhov zdravotného postihnutia. Negatívne postoje rodičov k odborníkom sa prejavujú ako nenávisť voči odborníkom ako možným príčinám ťažkostí, alebo obava komunikovať s odborníkmi pre ich používané spôsoby (tendencie neklásť otázku v dôsledku obavy z reakcie odborníka, vyhýbať sa rozhovorom s odborníkom v dôsledku iného komunikačného jazyka a nepochopenia odborných termínov), pocity hanby a viny voči širšiemu okoliu (pocit odlišnosti a stigmy, pocit osamelosti v probléme dieťaťa, prežívanie nepríjemných pocitov v kontakte dieťaťa s okolím), pocity hanby voči rodine vnímané rodičmi ako neschopnosť rodičov vysvetliť rodine ťažkosti dieťaťa a pocity hanby za vzhľad dieťaťa

V. Negatívne vnímanie zdravotného postihnutia dieťaťa okolím je spôsobené predovšetkým nedostatočnou informovanosťou okolia ako aj vnímaním postihnutia ako prekážky, stigmy alebo nálepky. Rodičia najčastejšie uvádzajú: neverbálne prejavy odmietania dieťaťa, vnímanie zdravotného postihnutia ako prekážky v kontakte s rodinou, vnímanie zdravotného postihnutia ako stigmy je vyjadrené ako obava iných rodičov, že zdravotné postihnutie je nákazlivé, tendencia iných rodičov vzdialiť svoje dieťa od dieťaťa so zdravotným postihnutím, alebo komentovať vzhľad dieťaťa.

VI. Neprofesionálny prístup odborníkov k rodinným príslušníkom. Rodičia vnímajú reakcie odborníkov a intervenciu z ich strany ako krajne neprofesionálnu, či už z hľadiska osôb participujúcich v komunikácii, alebo z hľadiska miesta, formy a obsahu komunikácie. Neprofesionálnosť odborníkov je spôsobená nedostatočnou informovanosťou odborníkov,

neschopnosťou empatie alebo tendenciou pristupovať k jednotlivých rodičom neosobne a šablónovito. Rodičia uvádzali: neprofesionálne informovanie rodičov o diagnóze (oznámenie diagnózy dieťaťa bez prítomnosti partnera, na chodbe inštitúcie, alebo v prítomnosti iných klientov, zistenie diagnózy dieťaťa rodinou od nekompetentných osôb, zistenie diagnózy dieťaťa zo záznamu dieťaťa), neprofesionálne spôsoby komunikácie odborníkov s rodičmi (nedostatok priestoru pre kladenie otázok rodičov odborníkom, nezodpovedanie otázok rodičov, odkladanie rozhovoru o diagnóze dieťaťa bez zjavného dôvodu, tendencia oznámiť diagnózu dieťaťa rodičom telefonicky bez doplnenia potrebných informácií, tendencia uistiť rodičov, že postihnutie nie je problém, tendencia žartovať na účet diagnózy dieťaťa, tendencia nedôstojne umlčať matku v emóciách v čase oznámenia diagnózy, tendencia odborníkov používať vulgarizmy v komunikácii s rodičmi a tendencia uisťovať rodičov že je všetko v poriadku), tendencie odborníkov komunikovať s rodičmi bez emocionálnej podpory rodiny (nedostatok pochopenia odborníkov pre spontánne emócie rodičov – krik a hnev, snaha ponechať rodičov v emocionálnom šoku bez priamej podpory po oznámení diagnózy, tendencia ignorovať emocionálne prejavy rodičov v čase oznámenia diagnózy, používať vtip v čase emocionálnej reakcie rodiča pri oznámení diagnózy dieťaťa), tendencie odborníkov opakovane poukazovať na negatíva vo vývine dieťaťa (neschopnosť odborníka reflektovať progres vo vývine dieťaťa, oceniť snahu rodiča v pomoci dieťaťu, naopak poukázať na zbytočnosť akejkoľvek snahy rodičov podporovať dieťa vo vývine a tendencia vopred formulovať negatívnu životnú prognózu dieťaťa).

Pre rodiny detí so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom je charakteristických niekoľko spoločných špecifík:

- majú zmenené bežné rodičovské roly, rodiny sa často rozpadávajú;
- rodičia hľadajú informácie, ale tie, ktoré dostávajú často, nie sú komplexné;
- vyhľadávajú pre dieťa finančne nákladné terapie, často kontraindikované, neefektívne a neadresné, pretože nemajú správne informácie a
- sústredia pozornosť len na dieťa s rizikovým vývinom a zabúdajú na seba, partnerov, rodinu, priateľov, život.

Medzi základné potreby rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím, alebo rizikovým vývinom raného veku patria:

- poskytovať podporu rodine od obdobia zistenia vývinového rizika dieťaťa;
- klásť dôraz na prvotné informovanie rodičov o diagnóze dieťaťa;
- poskytovať podporu všetkým členom rodiny (matka, otec, súrodenci, širšia rodina);
- byť rovnocenným členom tímu odborníkov;
- spoznať rodiny v rovnakej životnej situácii a vzájomne zdieľať svoje príbehy a rady;
- podporovať vnútorné zdroje rodiny a kompetentnosť rodičov rozumieť vlastnému dieťaťu;
- porozumieť, akceptovať, prijať a prežívať vlastnú rolu rodiča;
- poskytovať podporu pre rodinu, v rodine a s rodinou.

Novela zákona 448/2008 o sociálnych službách od 1. januára 2014 zaviedla v podmienkach Slovenska po prvýkrát novú sociálnu službu – včasnú intervenciu ako bezplatnú sociálnu službu pre dieťaťa, ktorého vývin je ohrozený v dôsledku zdravotného postihnutia a jeho rodinu.

Reakciou na potreby rodín detí s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím vo veku od 0 do 7 rokov je projekt Nadácie SOCIA – Rozvoj včasnej intervencie na Slovensku v rokoch 2014 až 2017. Prostredníctvom grantového programu v spolupráci s dánskou Nadáciou Velux vznikli na prelome roka 2014 a 2015 tri centrá včasnej intervencie na Slovenku, v Bratislave, v Žiline a

v Prešove. V nadväznosti na vznik prvých troch centier výťažok z Plesu v opere podporil vznik ďalších dvoch Centier včasnej intervencie v Banskej Bystrici a Košiciach. Cieľom siete Centier je poskytovať včasnú podporu rodinám formou komplexných služieb na báze dlhodobého sprevádzania. Centrá by sa mali stať hlavnými zdrojovými organizáciami v oblasti včasnej intervencie pre mesto/región.

Včasná intervencia je vymedzená ako predovšetkým terénna služba, ktorá môže byť poprípade doplnená ambulantnou formou služby, je poskytovaná rodine a dieťaťu vo veku od narodenia do 7 rokov, ktoré má zdravotné postihnutie, alebo je jeho vývin rizikový v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu.

Preto aby včasná intervencia mohla skutočne podporiť rodinu a rodinný systém dieťaťa a zároveň aby mala charakter preventívny musí byť predovšetkým:

1. poskytnutá rodine a dieťaťu včas, čo možno najskôr od obdobia identifikovania rizika vo vývine dieťaťa;
2. poskytnutá dobrovoľne, teda rodina ju prijíma z vlastného rozhodnutia;
3. poskytovaná multidisciplinárnym tímom odborníkov z rôznych pomáhajúcich profesií;
4. zameraná na posilnenie vlastných zdrojov rodiny a dieťaťa tak aby boli schopní zvládnuť situáciu, v ktorej sa nachádzajú;
5. poskytovaná v prirodzenom prostredí dieťaťa – v rodine, teda primárne terénnou formou, kedy poradcovia prichádzajú za rodinou do jej domáceho prostredia a väčšina intervencie prebieha práve v domácom prostredí.

Poradcovia Centra včasnej intervencie Bratislava, n. o. poskytujú pomoc a podporu všetkým rodinám, ktoré majú dieťa s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím vo veku od narodenia do 7 rokov, s trvalým pobytom v rámci Bratislavského samosprávneho kraja. Napriek veľmi širokej skupine rodín a detí, ktoré takúto formu podpory potrebujú, zvlášť kladieme dôraz na rodiny detí vo veku od 0 do 3 rokov, u ktorých je potreba podpory rodiny a vývinu dieťaťa najvýznamnejšia. Sú to rodiny, ktoré práve prichádzajú domov z pôrodnice a vývin ich dieťaťa je rizikový v dôsledku toho, že sa narodilo predčasne alebo s komplikáciami. Medicínska starostlivosť im dnes dáva reálnu šancu na prežitie a pre mnohé z rodín práve okamih príchodu z nemocnice domov znamená falošný začiatok bežného normálneho života. Bežný normálny život však príchodom domov neprichádza...

„Načo kupujete drahé inkubátory a zachraňujete deti...keď potom nás pošlete domov a nikto nám nepomôže..?“ (mama dvoch predčasne narodených chlapcov s DMO)

Pomoc poradcov centra včasnej intervencie je určená aj pre rodinu v neskoršom období vývinu maximálne do veku 7 rokov, v ktorej rodičia pociťujú, že vývin ich dieťaťa neprebieha porovnateľne s inými deťmi toho istého veku. Neistota, obavy, úzkosť, ktorú rodičia v takejto situácii prežívajú, sa stáva súčasťou bežného života týchto rodín. Niektoré rodiny sa usilujú nachádzať zdroje pre zvládnutie tejto situácie vo vlastnej rodine, avšak väčšina rodín pod ťarchou každodenných obáv a ťažkostí nemá dostatok sily bez potrebnej podpory tieto zdroje identifikovať. Poradcovia Centra včasnej intervencie poskytujú podporu takýmto rodinám predovšetkým formou terénnych služieb v prirodzenom prostredí rodiny, pretože skutočne podporiť rodinu znamená podporiť ju v jej vlastnom prostredí, v jej komunite. Prirodzené prostredie rodiny, je prostredie ktoré dáva nový rozmer poradenstvu orientovanému na rodinu, poskytuje možnosť spoznať dieťa a rodinu v ich prirodzenom priestore, reakciách, väzbách a tým poskytovať podporu adresnejšie a cielenejšie. Umožňuje zapájať ostatných členov rodiny do

stimulácie dieťaťa a rodina sa môže získať informácie o tom, ako využívať domáce zdroje (predmety dennej činnosti, hračky, vyrobené pomôcky) pri podpore vývinu dieťaťa. Táto forma včasnej intervencie súčasne odbremeňuje rodinu od nutnosti dochádzať za službou do ambulancie.

Rodiny kontaktujú Centrum včasnej intervencie Bratislava, n. o. najčastejšie telefonicky. Sociálna pracovníčka im po krátkom vstupnom rozhovore poskytne žiadosť o službu včasnej intervencie. Po vyplnení žiadosti, tím poradenských pracovníkov zváži opodstatnenosť služby včasnej intervencie pre konkrétnu rodinu a sociálna pracovníčka kontaktuje rodinu a navrhne jej termín prvej návštevy poradcov v domácom prostredí. Prvá návšteva v domácom prostredí ma charakter mapovania potrieb rodiny, ktoré po dobrovoľnom rozhodnutí rodiny a poradcov vedie k podpísaniu zmluvy o poskytovaní služby včasnej intervencie a hlbšej identifikácii potrieb rodiny a dieťaťa. Poradcovia prichádzajú do rodiny minimálne jedenkrát mesačne, kde spolu s rodinou hľadajú odpovede na otázky, ktoré rodičia prežívajú, usilujú sa podporovať vývin dieťaťa, zapájajú do spolupráce širšie príbuzenstvo...

Na základe identifikovaných potrieb rodiny a dieťaťa spoločne vytvárajú individuálny plán podpory rodiny. Individuálny plán podpory rodiny predstavuje dokument medzi rodinou a jej kľúčovým poradenským pracovníkom/Centrom, v ktorom poradcovia spolu s rodinou vymedzujú nielen jej potreby a mieru ich dôležitosti, ale aj ciele, ktoré sa spoločným úsilím snažia naplniť. Okrem kľúčového pracovníka do podpory rodiny v prípade potreby vstupujú aj ďalší kolegovia centra, napríklad fyzioterapeut, logopéd alebo iní... V prípadne potreby sa poradcovia Centra usilujú služby a podporu rodine sieťovať aj smerom k iným kolegom, ktorí sa venujú špecificky určitej skupine rodín a detí napríklad s poruchou zraku, sluchu, Downovým syndrómom v rámci Bratislavského samosprávneho kraja.

Medzi základné oblasti podpory rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím patria:

- **Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa** v jednotlivých vývinových oblastiach zahŕňa hrubú a jemnú motoriku, vnímanie, komunikáciu, kognitívnu a sociálno-emocionálnu oblasť, ale aj oblasť hry. Cieľom poradcov je spolu s rodičmi vytvárať podmienky v domácom prostredí tak, aby čo najviac využili možnosti, ktoré toto prostredie ponúka tak, aby dieťa naplnilo svoje vývinové možnosti. Spolu s rodičmi hľadajú, ako je možné pomôcky, predmety a materiál, ktorý má rodina doma, využiť pre podporu vývinu dieťaťa a v prípade, že si to situácia vyžaduje, zapožičiavajú rodine hračky a pomôcky na dobu, ktorú ich potrebujú.
- **Poradenstvo pre rodinu** predstavuje poradenskú podporu rodiny v rovine špecializovaného sociálneho poradenstva, psychologického a špeciálnopedagogického poradenstva.
- **Preventívne aktivity** sú aktivity, ktoré sú zamerané na sprevádzanie rodiny pri identifikovaní vývinových špecifík dieťaťa, ale aj na vzdelávanie rodičov, odborníkov a laickej verejnosti, ktorými sa snažíme sprostredkovať rodinám rôzne témy, ktoré považujú za dôležité.
- **Sociálna rehabilitácia** predstavuje podporu s orientáciou na rodinu ako celok, jej potreby, možnosti, limity, ciele, túžby, snahy a predstavy. Usilujeme sa napomôcť rodine nájsť si svoje miesto v komunite, v ktorej žije, byť jej súčasťou. V neposlednom rade sa usilujeme vytvárať priestor pre vznik rodičovských skupín a tým prispievať k rozširovaniu možností kontaktov, informácií a vzájomnej podpory medzi odborníkmi a ostatnými rodičmi.

Poradcovia ponúkajú rodinám partnerstvo, usilujú sa spoločne s rodinou vytvárať podmienky pre vývin dieťaťa tak, aby sa včas posilňovali všetky oblasti jeho vývinu a aby každá rodina

nachádzala silu, možnosti a zdroje vo vlastnej rodine, aby každá rodina bola predovšetkým rodinou.

Centrum včasnej intervencie Bratislava, n. o. úzko spolupracuje s viacerými odborníkmi a organizáciami na rôznych úrovniach:

- spolupráca s odborníkmi a organizáciami, ktorí v rôznej forme participujú na starostlivosti o deti s rizikovým vývinom raného veku. Sú to odborníci, ktorí sa špecializujú na oblasť zrakovej stimulácie, poruchy sluchu a podobne;
- spolupráca s univerzitnými pracoviskami Univerzity Komenského. Táto spolupráca je v rovine spoločných projektov a výskumných štúdií, stáží a praxí študentov, ako aj realizácie empirických častí diplomových a bakalárskych prác;
- spolupráca na úrovni samosprávy, so sociálnym odborom Bratislavského samosprávneho kraja predstavuje nádej, že sa spoločne podarí zabezpečiť udržateľnosť služby včasnej intervencie. Konkrétnym výsledkom spolupráce je spoločné vytvorenie koncepcie poskytovania služby včasnej intervencie na území Bratislavského samosprávneho kraja.

Centrum včasnej intervencie vzniklo PRE RODINU, aby ju podporilo v jej prirodzenom prostredí, preto jeho poradcovania pracujú hlavne V RODINE, aby spolu S RODINOU hľadali a objavovali odpovede na otázky neobyčajného rodičovstva, ktoré jej život prináša.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

TICHÁ, E. 2008. *Včasná diagnostika a stimulácia dieťaťa s postihnutím v ranom a predškolskom veku (Rigorózna práca).* Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, 2008.

TICHÁ, E. 2015. *Čo je včasná intervencia.* [online] Dostupné na http://centravi.sk/vcasna-intervencia/co-je-vcasna-intervencia/ [Stiahnuté 7.11.2015].

TICHÁ, E. 2015. *Pre koho je včasná intervencia.* [online] Dostupné na http://centravi.sk/vcasna-intervencia/pre-koho-je-vcasna-intervencia/ [Stiahnuté 7.11.2015].

TICHÁ, E., MATEJ, V., BRUCKENROVÁ, I. 2015. Centrum včasnej intervencie Bratislava, n. o. – možnosť podpory pre rodiny detí s rizikovým vývinom. In *Pediatria,* roč. 10, 2015. Suplement, s. 18. ISSN 1336-863X.

„MOJA TRIEDNA SKUPINA“ – MODEL SKUPINOVEJ PRÁCE SO ŠKOLSKOU TRIEDOU

“MY CLASSROOM GROUP” – A MODEL OF GROUP WORK WITH A SCHOOL CLASSROOM

Mária TAKÁČOVÁ – Zuzana MACHAJOVÁ

Abstrakt

Autorky v príspevku popisuje model skupinovej práce s triednou skupinou v podmienkach CPPPaP v Dolnom Kubíne a prezentuje praktické skúsenosti s realizáciou preventívneho programu „Moja triedna skupina“ u žiakov prvého ročníka strednej školy zameraného na sociálnu adaptáciu a rozvíjanie vzťahov medzi žiakmi navzájom a medzi žiakmi a triednym učiteľom.

Kľúčové slová

školská trieda, práca so skupinou, zážitkové učenie

Abstract

Authors describe model group work with school classes which offered by Centre of pedagogical and psychological guidance and prevention in Dolny Kubin. In these items author present practical experiences with program named “My class” realized wit pupils in high school focused on social adaptation and advancing positive relationships between pupils and between teacher and his pupils.

Keywords

class, group work, experiential learning

Kontaktné údaje

Mgr. Mária TAKÁČOVÁ

PhDr. Zuzana MACHAJOVÁ, PhD.

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, ul. M. R. Štefánika 1810/15, 026 01 Dolný Kubín, Slovensko, e-mail: prevencia@cpppapdk.sk

Úvod

Základným cieľom práce so školskou triedou je uľahčiť žiakom adaptáciu na nové sociálne prostredie a vytvoriť podmienky na vytváranie vyživujúcich rovesníckych vzťahov, na vzájomné spoznávanie sa, vytvorenie pravidiel, ktoré budú prijímané všetkými žiakmi v triede a na efektívnu komunikáciu a spoluprácu medzi žiakmi navzájom a medzi triednym učiteľom a žiakmi.

Školská trieda ako rovesnícka skupina so svojimi vlastnými špecifikami a dynamikou zohráva dôležitú úlohu v procese socializácie jednotlivca, čo sa odráža aj v praxi pri realizácii psychologických a pedagogických intervencií a pri tvorbe preventívnych stratégií (Kopányiová, Smiková, 2013).

Podmienkou efektívnosti akéhokoľvek pôsobenia a práce v rovesníckej skupine je okrem aplikácie základných princípov práce so skupinou aj poznávanie rovesníckej skupiny zo sociálneho hľadiska (vnútorná štruktúra triedy, usporiadanie vzťahov, ale aj hodnotová orientácia a spôsob života jej členov).

Pri práci s triednou skupinou vychádzame z toho, že práca v skupine ponúka možnosti na sebarealizáciu, uvedomenie si svojich emócií, vytvára priestor pre vzájomnú akceptáciu a nácvik sociálnych a komunikačných zručností. Pokiaľ je vedenie skupiny založené na dodržiavaní pravidiel skupiny, ktorá si ich sama určí a kontroluje ich dodržiavanie, napomáha to vytvoreniu atmosféry dôvery a pocitu bezpečia.

Vstupom do triedy sa začínajú medzi jednotlivými žiakmi vytvárať sociálne vzťahy a z formálnej skupiny sa stáva neformálna skupina so svojou špecifickou štruktúrou sociálnych vzťahov, sociálnou hierarchiou a pravidlami. Ideálna školská trieda by mala mať podľa Gajdošovej a Herényiovej (2002) na vysokej úrovni tri parametre, a to kohéziu, integrovanosť a školskú úspešnosť.

V podmienkach Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v Dolnom Kubíne sa usilujeme o vypracovanie modelu práce s triednou skupinou, ktorý ako prostriedky na dosiahnutie plnohodnotného rozvoja osobnosti využíva aj zážitky a skúsenosti na sebe.

Pri práci s triednou skupinou vychádzame z predpokladu, že vplyv triednej skupiny je významným činiteľom ovplyvňovania správania jednotlivcov, kde zároveň jednotlivci zásadným spôsobom ovplyvňujú a spoluvytvárajú vzťahy v triede.

Učiteľ spolu so žiakmi tvorí zvláštnu spoločenskú jednotku, vo vnútri ktorej existuje zložitá spleť sociálnych interakcií, vzťahov a postojov, ktoré formujú jednotlivcov i triedu ako celok, ako sa o tom zmieňuje Potašová (2011). Podľa Fontanu (2003) si trieda na základe pôsobenia týchto sociálnych interakcií vytvára zvláštnu sociálnu povahu, ktorou sa odlišuje od iných paralelných tried a ktorá ju činí špecifickou a jedinečnou triedou z hľadiska utvárania vzťahov.

Pri vytváraní a regulovaní sociálnych vzťahov medzi žiakmi zohráva veľký význam aj učiteľ, ktorý priamo, či nepriamo ovplyvňuje žiaka svojimi názormi, postojmi. Učiteľ tak môže svoje očakávania, postoje, prístup i komunikáciu so žiakmi cielene regulovať, a tak ovplyvňovať v pozitívnom smere vzťahy so žiakmi a atmosféru v triede.

Účasť celej triednej skupiny aj s triednym učiteľom na skupinovej aktivite je príležitosť pre žiakov zažiť a spoznávať svojich spolužiakov a triedneho učiteľa v inej situácii ako bežne v škole, kde je prvoradý cieľ vyučovanie jednotlivých predmetov a osvojovanie poznatkov a vedomostí.

Triedni učitelia tiež majú možnosť spoznať žiakov z iného zorného uhla ako v škole a spolu s nimi prežívať situácie, ktoré skupinová práca a dynamika skupiny prináša.

Tam, kde získame pre spoluprácu učiteľa, dokážeme spoločne ovplyvňovať atmosféru v triednej skupine, vzájomnú komunikáciu a správanie žiakov k sebe navzájom. V súčasnosti je realizácia aktivít pre triedne skupiny podmienená účasťou triedneho učiteľa.

Ciele programu

Vytvorenie podmienok na utváranie vyživujúcich rovesníckych vzťahov a pravidiel, ktoré budú prijímané všetkými účastníkmi triedy. Cielené napomáhanie primeranej sociálnej adaptácii členov skupiny na nové vzťahy a prostredie novej školskej triedy, utváranie podmienok pre efektívnu komunikáciu medzi učiteľom a žiakmi a žiakmi navzájom.

Cieľová skupina programu

Pracujeme najviac so skupinami adolescentov, teda so žiakmi druhého stupňa základných škôl a so žiakmi prvých a druhých ročníkov stredných škôl v okrese Dolný Kubín.

Prednostne sa zameriavame na piate ročníky základných škôl, kedy dochádza k utváraniu nových kolektívov na základe vytvárania špecializovaných tried (jazykové triedy, triedy so športovým zameraním) a príchodu nových žiakov spravidla z vidieckych škôl a taktiež na prvé ročníky stredných škôl, kde sa stretávajú žiaci z rôznorodého sociálneho prostredia, rôznych lokalít a škôl.

Do programu je okrem žiakov zapojený aj triedny učiteľ. Spolupráca s triednym učiteľom začína ešte pred realizáciou programu, kedy sa učiteľ oboznamuje s jeho cieľmi, so zásadami práce v skupine, s možnosťami ako sa zapájať do skupinových aktivít s dôrazom na to, že počas programu nevystupuje ako učiteľ, ktorý skupinu vedie, ale ako člen skupiny, ktorý nehodnotí ostatných, ale vyjadruje svoje názory a postoje.

Predpokladom pre efektívnu prácu je aj spolupráca s rodičmi. V prípade záujmu rodičov poskytujeme pred aj po realizácii programu individuálne konzultácie, prípadne poradenstvo.

Organizácia a obsahové zameranie programu

Systematickou prácou s koordinátormi prevencie v školách, ktorí sú podrobne informovaní o možnostiach využitia skupinovej práce s triedami, vytvárame na začiatku školského roka predbežný plán aktivít na celý školský rok, ktorý sa priebežne aktualizuje a dopĺňa.

Plán je vytvorený tak, aby bolo možné rýchlo reagovať na potreby cieľovej skupiny a v prípade potreby zaradiť do programu krízovú intervenciu pre triedu, kde je potrebné riešiť aktuálnu situáciu (napr.: šikanovanie, nerešpektovanie učiteľa, fyzické ataky a pod.).

Aktivity v triednej skupine v rámci programu „Moja triedna skupina“ sú realizované spravidla v rozmedzí piatich až šiestich mesiacov. Program začína v septembri a končí vo februári (príp. marci) daného školského roka.

V septembri prebieha tzv. prípravná fáza zameraná predovšetkým na vstupnú diagnostiku, oboznámenie žiakov s harmonogramom aktivít a zoznámenie lektorov so skupinou.

Koncom septembra, príp. začiatkom októbra sa realizuje ďalšie stretnutie v priestoroch CPPPaP, kde sú podmienky a priestory prispôsobené na prácu s celou triedou i prácu v menších skupinách. Program stretnutia trvá približne od 8.00 do 13.00 hodiny. V časových úsekoch prispôsobených potrebám skupiny sa realizujú ešte dve stretnutia s triedou zamerané na posilnenie zmien v správaní a komunikácii medzi žiakmi. V prípade, že triedny učiteľ uvedie nejaké nové skutočnosti a je potrebná intervencia, zaradia sa do programu vhodné aktivity, ktoré napomôžu riešeniu aktuálnych problémov. Záverečné stretnutie so skupinou je zamerané na ústnu a písomnú spätnú väzbu na celkový program, kontrolnú diagnostiku. V záverečnej fáze programu prebieha analýza získaných údajov z diagnostiky, konzultácie s triednymi učiteľmi.

Odbornú prácu so skupinou realizuje tím štyroch odborníkov (psychológ, liečebný pedagóg, dvaja sociálni pedagógovia). Pri práci s celou triedou sú prítomní štyria lektori, dvaja vedú skupinu a dvaja lektori sú ako facilitátori, ktorí sledujú dianie v skupine, prípadne reflektujú vzniknuté situácie. Skupiny s počtom 10-12 členov vedú dvaja lektori vzhľadom na náročnosť skupinovej práce, malé skupiny, kde je prítomných 6-7 žiakov vedie jeden lektor.

Program na jednotlivé stretnutia sa pripravuje po analýze výsledkov diagnostiky a osobného rozhovoru s triednym učiteľom. Považujem za dôležité poznať názory učiteľa na reálnu situáciu v sociálnych kontaktoch v triede, s čím je spokojný, čo dokáže akceptovať, prípadne čo by chcel vo vzťahoch meniť.

Stretnutia majú svoju štruktúru, pozostávajúcu z úvodu (úvodne naladenie skupiny, aktivity na lámanie ľadov, uvoľnenie napätia, tvorba pravidiel, reflexie), jadra (hlavná aktivita stretnutia) a záveru (uvoľňovacia aktivita, zhrnutie záverov, formulovanie úloh).

Metódy práce

Na prvom stretnutí sa realizuje vstupná diagnostika zameraná na zmapovanie emocionálneho prežívania žiaka v triede, jeho sociálne väzby. Pri diagnostike využívame Dotazník sociálnej akceptácie (Juhás, 1990), prieskum sociálnych vzťahov a dotazník „Naša trieda“ (My class inventory: Fraser, Fisher, 1986, podľa Lašek, Mareš, 1991).

Prieskum sociálnych vzťahov v triede realizujeme prostredníctvom sociometrie so zameraním na sledovanie súdržnosti, emocionálnych vzťahov medzi jednotlivcami a ich postavenie v danej sociálnej skupine. Dotazník sociálnej akceptácie (ďalej DSA) nám umožňuje analyzovať vzťahy v triede na úrovni vzťahu k spolužiakom, z pohľadu jednotlivca na školskú triedu a mapuje aktuálne emocionálne prežívanie jednotlivca v triede.

Tú istú batériu testov používame aj na záverečnom stretnutí. Výsledky prvého merania využívame pri zostavovaní programu pre triednu skupinu. Záverečné meranie porovnávame s prvým meraním na úrovni jednotlivca aj v kontexte zmien celej triedy a sú východiskom pre prácu triedneho učiteľa.

Pri práci s triednou skupinou využívame najmä zážitkové učenie, riešenie modelových situácií, interaktívne hry zamerané na sebapoznávanie, zoznamovanie, spoluprácu, tzv. lámanie ľadov, abreakciu napätia a diskusné skupiny.

Pri práci využívame niektoré aktivity z Expoprogramu – Intervenčného programu pre skupinovú prácu s deťmi a mládežou (Labát, Smik, 1991), programu Cesta k emocionálnej zrelosti (Matula, 1999), z dostupnej literatúry z oblasti využitia skupinových hier pri práci s deťmi a mládežou.

Počas dlhoročných skúsenosti pri práci so skupinou sme modifikovali rôzne aktivity a vypracovali systém zážitkových aktivít, modelových situácii a hier, ktoré sa nám v práci osvedčili a sú šírené iba formou skúsenosti na sebe.

Práca s triedou – praktické skúsenosti

Do programu „Moja triedna skupina“ boli zaradení žiaci 1.roč. miestnej strednej školy. Cieľom práce s triedou bola najmä pomoc pri adaptácii žiakov na nové sociálne prostredie a utváraní pozitívnych sociálnych vzťahov v triede.

Triedu navštevovalo 29 žiakov, z toho osem chlapcov, z rôznych škôl okresu Dolný Kubín a rôznorodého sociálneho prostredia. Práca s triedou začala v septembri 2013 a bola ukončená v marci 2014. Do programu „Moja triedna skupina“ boli zaradení žiaci 1. roč. miestnej strednej školy na podnet koordinátora prevencie v škole, ktorý s nami spolupracuje.

Predpokladali sme, že realizácia skupinových aktivít je jedným z faktorov, ktorý pozitívne ovplyvnil vytváranie vzťahov v triednej skupine.

Celkové výsledky získané porovnaním údajov pred a po realizácii programu prostredníctvom Dotazníka sociálnej akceptácie (DSA), ako to môžeme vidieť v Tabuľke 1, poukazujú na isté zmeny. Vidíme, že priemerné skóre (hodnota AM) u oboch skupín je vyššie v druhom meraní (po absolvovaní programu), čo znamená, že účastníci hodnotia vzťahy v triede pozitívnejšie.

Dosiahnuté skóre v DSA prezentované v stenoch (Tabuľka 1) nám umožňuje vidieť, aké zmeny u účastníkov nastali. Vidíme, že v druhom meraní sa znížil počet tých žiakov, ktorí sa nachádzajú pod hranicou normy (hodnoty medzi 1-3 stenom). To nám naznačuje, že hodnotenie vzťahov v triede a ich prežívanie sa u niektorých žiakov po realizácii programu zmenilo v pozitívnom smere.

Tabuľka 1 Výsledky DSA v stenoch - porovnanie 1. a 2. merania

	Steny										**účastníci spolu**	**AM**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**		
1 meranie	1	1	4	1	4	8	3	6	1	0	29	5,69
2 meranie	0	1	1	1	3	4	7	7	4	1	29	6,86

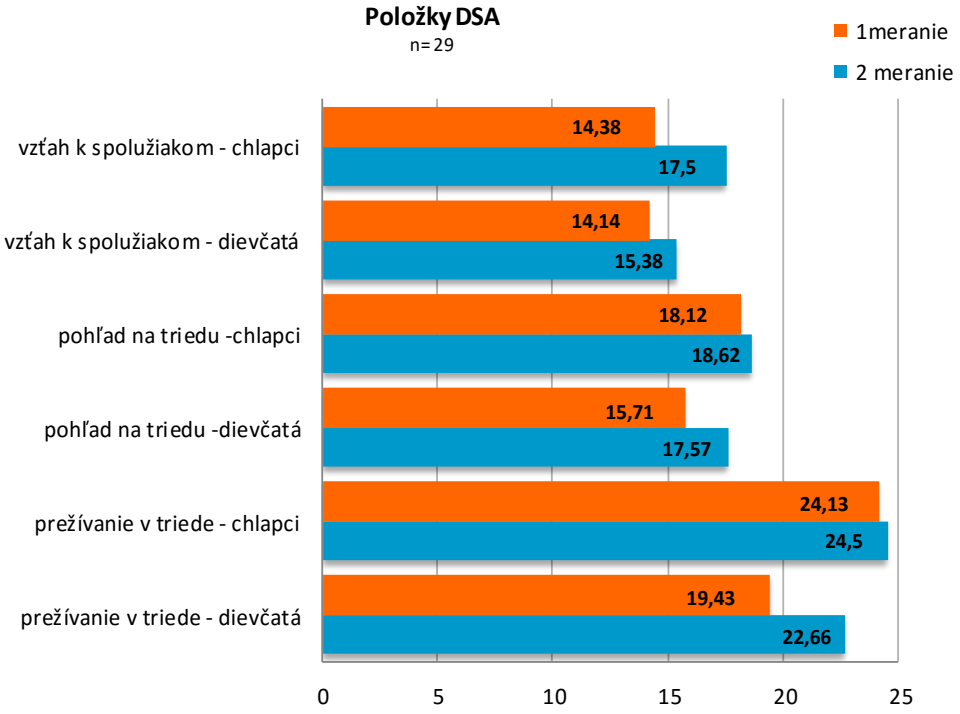
Vzhľadom k tomu, že sa v intervale medzi 8-10 stenom zvýšil počet žiakov z počtu 7 v prvom meraní na počet 12 v druhom meraní, predpokladáme, že nastala istá zmena v pozíciách. Sociálne statusy žiakov, ich sociálny vplyv a moc sa rozložila na viacerých žiakov, ktorí sa v triede cítia dobre a tešia sa záujmu a obľube ostatných. Začalo sa tak tvoriť jadro triedy, ktoré má vyššiu možnosť ovplyvňovať žiakov v triednej skupine.

Pre nás a našu prácu sú však významné aj zmeny vo vnímaní spolužiakov a emocionálne prežívanie v triede u jednotlivcov, ktorí po prvom meraní v DSA vykazovali hodnoty pod hranicou normy.

Predpokladáme, že sa jedná o jednotlivcov, ktorým sa nepodarilo včleniť do nového školského prostredia, stoja akoby mimo záujmu skupiny a necítia sa byť skupinou prijímaní. Z celkového počtu 29 žiakov až 6 žiakov (všetky boli dievčatá) dosiahli pri prvom meraní hodnoty pod hranicou normy (teda hodnoty medzi 1.-3 stenom), čo predstavuje až 20,7% z celkového počtu. Chlapci vykazujú v triede stabilnejšie hodnoty už pri prvom meraní, ani jeden z nich sa neocitol, pod hranicou normy (skóre nižšie než 3 sten).

Takíto žiaci, bez zapojenia do spolupráce s celou skupinou, sa môžu stať tzv. vydedencami (outsidermi) a neskôr by mohli byť vystavení odmietaniu prípadne až šikanovaniu. V našom module pri realizácii zážitkových aktivít a vytváraní podskupín na riešenie modelových situácii sme zohľadňovali práve tento fakt, aby skupiny boli vyvážené z hľadiska rozloženia žiakov podľa intervalov hrubých skóre dosiahnutých v DSA.

Čo sa týka zmien v jednotlivých položkách dotazníka DSA, najvýraznejšie zmeny sme zaznamenali u chlapcov v oblasti: vzťah k spolužiakom. Chlapci v druhom meraní (Graf 1), dosiahli priemerné skóre 17 bodov, čo je podľa noriem v DSA vysoké skóre pre túto oblasť a prejavuje sa schopnosťou identifikovať sa so spolužiakmi, čo je predpoklad pre utváranie pozitívnych vzťahov v triede.



Graf 1 Priemerné skóre v DSA v jednotlivých položkách – porovnanie 1. a 2. merania z hľadiska pohlavia

U dievčat (Graf 1) môžeme vidieť najvýraznejší posun v oblasti: emocionálne prežívanie v triede. Dosiahnuté priemerné skóre takmer 23 bodov v druhom meraní, čo je podľa noriem vysoké skóre, je prejavom toho, že dievčatá sa cítia po absolvovaní programu v triede dobre, cítia sa triedou prijímané.

Vytvorenie príjemnej a bezpečnej atmosféry v triede považujeme za jeden z významných činiteľov, ktorý vedie žiakov k spolupráci a aktívnej účasti na vyučovaní. Z našich skúsenosti s prácou s triednymi skupinami vieme, že ak v triede nebude atmosféra priaznivá pre spoluprácu, ak žiaci budú mať obavu z toho, že sa im budú spolužiaci vysmievať, že sa dostanú do trápnej situácie, tak akceptovanie a prijatie do rovesníckej skupiny bude pre nich dôležitejšie a svoje správanie podriadia skupine, ktorá neformálne určuje pravidlá v triede.

Ak v triede určuje pravidlá skupina, ktorá je neúspešná v učení, v triede sa nebudú cítiť bezpečne žiaci, ktorí majú záujem sa vzdelávať, môžu ostať na okraji záujmu, ako sa to často stáva aj v triednych skupinách, kde realizujeme preventívny program.

V rámci sociometrie, ktorá bola zameraná na pozitívne voľby, sme zistili, že z celkového počtu 29 žiakov bola ako rovesnícka autorita volená žiačka s 22 preferenciami pri prvom meraní, keď ju ako autoritu zvolilo 76% žiakov z triedy.

V druhom meraní si uvedená žiačka udržala prvú pozíciu ako rovesnícka autorita, ale mala ju značne oslabenú, nakoľko ju volilo iba 12 žiakov (41%). Zistenia poukazujú na zmeny vplyvu v triednej skupine, keď do popredia vstupuje ďalšia spolužiačka, ktorá si získala pozornosť a sympatie spolužiakov. V prvom meraní ju ako rovesnícku autoritu zvolili len 2 spolužiaci, po absolvovaní programu to už bolo 9 spolužiakov, čo predstavuje 31% zo všetkých žiakov.

Tieto statusy pridelené skupinou vyjadrujú rozloženie vplyvu a moci v sociálnych vzťahoch v triednej skupine, čo môže následne učiteľ využiť na zapojenie väčšieho počtu žiakov do aktívneho života v triede. Úlohou pedagóga je podporovať fungovanie tzv. jadra triedy v prospech kooperácie, nie súperenia, ktoré by mohlo byť z dlhodobého hľadiska negatívne ovplyvniť vzťahy v triede.

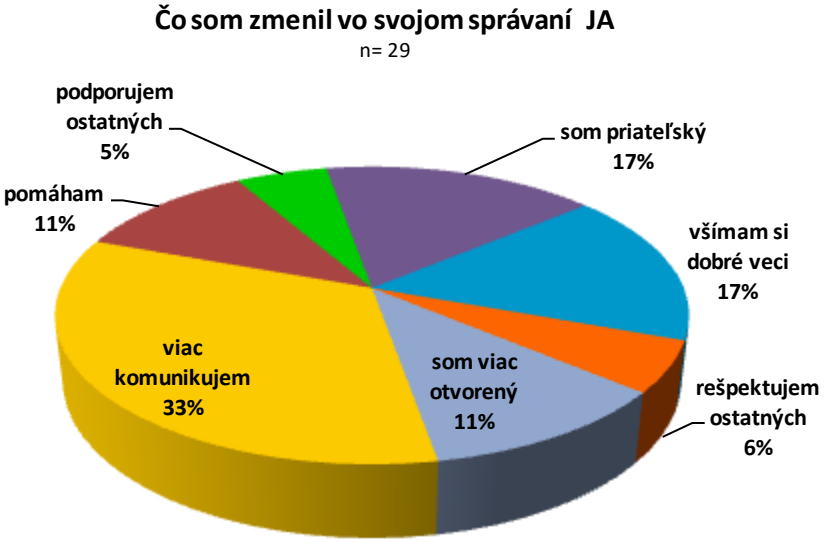
Aj v prvom, aj v druhom meraní zostalo podľa sociometrie niekoľko žiakov bez osobnej voľby, na základe celkových výsledkov však konštatujeme, že v druhom meraní ich bolo menej a zaznamenali sme vzostup nielen v počte osobných volieb, ale aj volieb do malej skupiny.

Na základe spracovania výsledkov písomnej spätnej väzby môžeme taktiež konštatovať, že nastali pozitívne zmeny a žiaci si postupne vytvárajú lepšie vzťahy medzi sebou navzájom, súčasne sa vytvoril vzťah založený na úcte a dôvere a vzájomnej otvorenej komunikácii aj medzi žiakmi a učiteľom.

V rámci zmien sme u žiakov mapovali 6 oblastí: celkové zmeny v triede, zhodnotenie zmien u seba, zmeny vo vlastnom správaní, zmeny v správaní spolužiakov, zmeny v správaní sa k triednemu učiteľovi, zmeny v správaní sa k ostatným vyučujúcim.

Účastníci programu popisujú zmeny v triede najmä v oblasti zlepšenia kamarátstva, lepšej komunikácie a celkovej atmosféry v triede. Žiaci konštatovali, že ich kamarátske vzťahy sa utužili, začali sa viacej spolu rozprávať, nielen v malých skupinách, ale aj s ostatnými spolužiakmi, s ktorými predtým nemali časté sociálne interakcie. Pozitívne ohodnotili aj vzájomnú pomoc, najmä pri učení, s domácimi úlohami, alebo pri doučovaní spolužiakov. Pri

sebareflexii žiakov sa najčastejšie vyskytovalo konštatovanie, že u seba žiaci zlepšili a zintenzívnili komunikáciu s ostatnými spolužiakmi (až 44% žiakov, porovnaj Graf 2).



Graf 2 Spätná väzba účastníkov programu – zmeny vo vlastnom správaní

Učiteľ bol neoddeliteľnou súčasťou práce so skupinou a informácie získané prostredníctvom diagnostiky a pozorovania počas skupinovej práce mu boli priebežne primeranou formou sprostredkované za účelom podporovania zmien v skupine a vytvárania pozitívnych vzťahov a sociálnych interakcií medzi žiakmi, ako aj medzi žiakmi a pedagógmi.

Záver

Výsledky jednotlivých meraní poukazujú na to, že vzťahy v skupine sa nanovo vytvárajú a dynamicky menia a učiteľ môže vhodným spôsobom do tohto procesu vstupovať a ovplyvňovať ho. Môžeme konštatovať, že účastníci programu „Moja triedna skupina“ subjektívne hodnotia vzťahy medzi spolužiakmi ako kamarátskejšie, cítia sa v triede lepšie čo korešponduje aj zo zisteniami získanými sociálnou diagnostikou.

Môžeme teda konštatovať, že pozorovaním správania v tejto triednej skupine, diagnostikovaním úrovne a kvality vzťahov medzi spolužiakmi, zámerným ovplyvňovaním sociálnej štruktúry triedy a včasnou intervenciou sme vytvorili podmienky pre vytváranie pozitívnych vzťahov v triede, čím sme prispeli k zníženiu napätia medzi žiakmi ktoré by mohlo v budúcnosti viesť k deštrukcii vzťahov v triednej skupine.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

FONTANA, D. 2003. *Psychológia v školskej praxi.* Praha: Portál, 2003. 383s. ISBN 80-7178-626-8.

GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ, G. 2002. *Škola rozvíjania emocionálnej inteligencie žiakov*. Bratislava: Príroda, 2002. 267 s. ISBN 80-07-01177-3.

JUHÁS, J. 1990. *Dotazník sociálnej akceptácie*. Príručka. Bratislava: Psychodiagnostické testy, š. p. Bratislava. 28 s.

KOPÁNYIOVÁ, A., SMIKOVÁ, E. 2013. *Riešenie konfliktných situácií v školách a školských zariadeniach*. Bratislava: MPC, 2013. 54 s. ISBN 978-80-8052-523-1.

LABÁT, V., SMIK, J. 1991. *Expoprogram – Intervenčný program pre skupinovú prácu s deťmi a mládežou.* Bratislava: Psychodiagnostika, 1991.

LAŠEK, J., MAREŠ, J. 1991. Jak změřit sociální klima třídy? In *Pedagogická revue*, roč. 43, 1991, č. 6. s. 401-410.

MATULA, Š. 1999. *Cesta k emocionálnej zrelosti*. Metodická príručka. Bratislava: VÚDPaP, MVKVPPP, 1999.

POTAŠOVÁ, J. 2011. Sociálno-psychologické aspekty pedagogickej interakcie. Vzťah učiteľ – žiak. In *Medzinárodná vedecká elektronická konferencia pre doktorandov, vedeckých pracovníkov a mladých vysokoškolských učiteľov*. Recenzovaný zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta humanitných a prírodných vied, ústav pedagogiky a psychológie, 2011. s. 276-286.

LIEČEBNOPEDAGOGICKÝ PRÍSTUP VERZUS VÝCHOVA V ŠPECIÁLNO-VÝCHOVNÝCH ZARIADENIACH

THERAPEUTIC-EDUCATIONAL APPROACH VERSUS EDUCATION IN SPECIAL-EDUCATION FACILITIES

Barbora HRICOVÁ

Abstrakt

Príspevok pojednáva o problematike z prostredia liečebno-výchovného sanatória, charakterizuje cieľovú skupinu klientov – deti s poruchami učenia, správania a emocionality v pubertálnom veku z pohľadu liečebného pedagóga v roli vychovávateľa. Ponúka možnosti riešenia, pomoci a formy liečebnopedagogickej intervencie a popis širokého využitia expresívnych terapií v rámci vychovávateľskej činnosti.

Kľúčové slová

liečebno-výchovné sanatórium, poruchy učenia, poruchy správania a emocionality, liečebný pedagóg

Abstract

The paper deals with a topic from the environment of therapeutic-educational sanatorium. It characterises the target group of clients – children with learning, behavioural and emotional disorders in the adolescent age from the perspective of therapeutic pedagogue in the role of educator. It offers possibilities of solutions, help and forms of therapeutic-educational intervention and a description of a wide range of use of expressive therapies in the context of educational activities.

Keywords

therapeutic-educational sanatorium, learning disabilities, emotional-behavioral disorders, therapeutic pedagogue

Kontaktné údaje

Mgr. Barbora HRICOVÁ

liečebný pedagóg, Bratislava, Slovensko, e-mail: barboriel@gmail.com

Úvod

V tomto príspevku budeme čerpať najmä z poznatkov z praxe v liečebno- výchovnom sanatóriu (ďalej len LVS) pre II.stupeň školskej dochádzky, v Bratislave. Do LVS prichádzajú deti so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami, kde radíme deti s ADHD, s poruchami správania a učenia. Prijímané sú začiatkom riadneho školského roku, alebo po polročnom vysvedčení. Uprednostňuje sa však začiatok školského roku z dôvodu lepšej adaptácie na nové prostredie a iný spôsob výučby.

Základným východiskom je režimová aplikácia skupinových foriem práce opierajúca sa o časový harmonogram dňa a týždňa a systém bodovania a hodnotenia, individuálna forma práce je viazaná hlavne na psychológov, liečebného a špeciálneho školského pedagóga, ako uvádza na vlastnej internetovej stránke samotné zariadenie (www.lvsba.sk).

LVS funguje na princípe komunitného zriadenia a vnútorný poriadok v rámci prevýchovy udržuje bodovací systém. Znakom komunity alebo terapeutickej skupiny podľa Spitza (1989, str. 201) tvoria znaky, symboly, tradície, ktoré sú vytvorené v komunite, alebo naopak ich môže spoločenstvo samé vytvárať a takto sa i realizovať, mať pocit užitočnosti a zadosťučinenia, čo u detí s poruchou správania je pocitom, nepoznaným a neozrejmeným.

Komunitu tvoria všetci zamestnanci a klienti LVS, ktorí sú na liečebno-výchovnom pobyte, prípadne hostia – rodičia. Je to najväčšie fórum, ktoré dáva svojim členom práva a voči ktorému majú aj záväzky a povinnosti. Stretnutia sa konajú denne v pravidelnom čase. Pred komunitným stretnutím je krátka operatívna porada odborných pracovníkov, v ktorej sa upresňujú okruhy a problémy, ktoré sa budú na komunite riešiť. Aj po komunitnom stretnutí je priestor pre odborných pracovníkov, ktorí sa vyjadrujú k udalostiam, ktoré sa riešili na komunite.

Súčasťou komunity v LVS je tiež terapeutická skupina, ktorú vedie dvojica terapeutov. Stretnutia terapeutických skupín sa konajú jedenkrát do týždňa a ich úlohou je hlbšie poznanie psychických príčin konania klienta, pomoc klientovi pri nadobúdaní psychickej, emočnej a sociálnej rovnováhy, vnútornej harmónie osobnosti, korekcie porúch správania pomocou využitia skupinovej dynamiky. Práca klientov v psychoterapeutickej skupine je doplnená aj individuálnou prácou.

Ďalej v komunite tvorí skupinovú spoluprácu čas s názvom „klub“, kde je priestor na hravosť, fantáziu, rozvíjanie kreativity, spontánnosti, skupinovej súdržnosti.

Dôležitou súčasťou je tiež „spoluspráva“ klientov, kde deti majú možnosť ovplyvňovať dianie v LVS nielen počas komunity, môžu sa vyjadrovať ku kvalite podávaných jedál, čistote v zariadení, k pestrosti záujmových krúžkov, k vyplneniu voľného času a iným aktivitám, o ktoré by mali záujem, aby sa v zariadení uskutočnili.

V dennom režime zariadenia je zaradená tiež každodenná „hodnotiaca skupinka“ kde deti spoločne s vychovávateľom zhrnú svoje správanie uplynulého dňa a následne sú ohodnotené bodmi.

Ako sme už uviedli, dôležitou súčasťou liečebno-výchovného sanatória je hodnotenie správania pomocou bodovacieho systému. Bodovanie správania formou numerického vyhodnotenia zjednodušuje hodnotenie, zvyšuje jeho zrozumiteľnosť. Bodové hodnotenie musí byť vždy spojené s verbálnym hodnotením správania. Každé dieťa je hodnotené denne. Bodovanie správania sa vyhodnocuje raz týždenne na hodnotiacej komunite za prítomnosti všetkých

odborných pracovníkov. Na základe plnenia tohto hodnotenia môže byť klient zaradený do jedného z piatich stupňov, pričom prvý stupeň je ten najlepší. Body prideľuje škola, výchova a nočná služba.

Úlohou výchovy mimo vyučovania je:

- poznať osobnosť klienta, jeho emočné prežívanie, morálne a vôľové vlastnosti, úroveň a spektrum jeho záujmov, jeho sociálne vzťahy, nedostatky, zistiť, nakoľko je samostatný v oblasti sebaobsluhy a hygieny;
- plánovať a organizovať výchovnú činnosť tak, aby boli v nej vyvážené všetky zložky výchovy s dôrazom na dynamické a aktívne činnosti spojené s pohybom a rozvíjajúce kreativitu a záujmy klientov;
- denne hodnotiť správanie klienta formou individuálneho hodnotenia v skupine s využitím bodovacieho systému, o správaní klienta urobiť písomný záznam;
- uschovávať vreckové a viesť o ňom evidenciu;
- spolupracovať so školou v oblasti prípravy na vyučovanie ,venovať zvýšenú pozornosť klientom so špecifickými poruchami učenia;
- v spolupráci s diagnosticko-terapeutickým oddelením hľadať príčiny porúch správania, následne vhodnú motiváciu a metódy na dosiahnutie nápravy porúch správania;
- spolupracovať s rodičmi a poskytovať im informácie;
- na základe dlhodobého pozorovania vypracovať záverečnú správu o klientovi.

Diagnosticko-terapeutický úsek v LVS zabezpečuje v koordinácii so školou a úsekom výchovy odbornú psychologickú a liečebno-pedagogickú starostlivosť o klientov individuálnou aj skupinovou formou. Všetky informácie o LVS sú zverejnené na oficiálnej webovej stránke liečebno – výchovného sanatória v Bratislave.

Dieťa, ktoré je klientom liečebno – výchovného sanatória často zaujme negativistický postoj k tomu, čo sa okolo neho odohráva. *„Zásadne“* nesúhlasí s čímkoľvek, čo mu zariadenie poskytuje. Klienti liečebno – výchovného sanatória sú vo veku, kedy už dospelá osoba nazerá na ne ako takmer ako na dospelých. Je to z niekoľkých dôvodov, ale najvýraznejším faktom je práve správanie týchto detí voči okoliu. Aby neboli znovu zraňované svojim okolím, na základe skúseností, zaujmú negativistický, alebo apatický postoj. Stále sú však deťmi, ktoré potrebujú pomocnú ruku.

Od prvých zmienok sa samotný pojem „poruchy správania“ a problematika týkajúca sa tohto pojmu formovali a smerovali k rôznymi charakteristikám, deleniam a k zatrieďovaniu prejavov v správaní. Najväčším problémom v minulosti bolo zjednotenie autorov, pretože každý pristupoval najmä zo svojho odborného hľadiska, ako uvádza Michalová (2006, s. 45). Jedným z názorov, ako uvádza Malá (1987, podľa Turčeka, 2010) je, že sa jedná o *„juvenilnú delikvenciu“* pričom tento pojem sa chápe ako *„také správanie dieťaťa, ktoré by sa považovalo za kriminálne správanie, ak by sa tak správal dospelý“* (Turček, 2010, s. 68).

Klientelu tvoria štyri výchovné skupiny detí, pričom každá výchovná skupina má dvoch vychovávateľov, ktorí sa striedajú pri výchove a vedení skupiny od začiatku pobytu detí po jeho ukončenie. Každé dieťa má pobyt v LVS individuálne stanovený, preto sa deti v skupinkách aj menia, často od pol roka prichádzajú nové deti, a iné, ktoré už splnili prevýchovné požiadavky sa vracajú naspäť domov. Ako však uvádza samotné zariadenie, najideálnejšie je, ak deti prichádzajú

začiatkom školského roka, práve kvôli koherentnosti a dynamike v skupine. Pri každej výmene detí sa skupinová dynamika mení, čo však tiež môže byť nápomocné v rámci prevýchovného procesu v rámci prijatia nového člena do skupiny, ktorá už bola ucelená a zohratá.

Pre deti aj vychovávateľa je takáto situácia často výzvou, môže dochádzať aj určitému regresu v nadobudnutých formách správania. Práve v týchto situáciách je tu tiež možnosť pomoci zo strany psychológa a liečebného pedagóga, v ideálnom prípade spolupráca diagnosticko-terapeutického oddelenia ako uvádza aj samotné zariadenie LVS.

Rola liečebného pedagóga v Liečebno-výchovnom sanatóriu

Do prevýchovného procesu, ktorý prebieha mimo vyučovania radíme teda aj liečebno-pedagogickú intervenciu poskytujúcu dieťaťu špecifický prístup, ktorý môže byť práve v tomto období života dieťaťa kľúčovým. Bodovací systém v rámci zariadenia LVS je nevyhnutnou súčasťou prevýchovy u týchto detí, avšak považujem ho za nedostačujúci v rámci prebudovania modelov správania u detí s problémami, ktoré podrobne popisujem na predošlých stranách. Tiež sme toho názoru, že bodovací systém je schopný „ošetriť“ určité modely správania, najmä pokiaľ ide o samotné konanie dieťaťa, ktoré si počas pobytu v LVS začne uvedomovať v akých súvislostiach je odmeňované a z akých príčin je „trestané“ a osvojí si pravidlá týkajúce sa systému.

Tu sa stretávame iba s jednou stránkou tejto problematiky, kde sa nevenuje dostatočný priestor na rozvíjanie pozitívnych stránok dieťaťa, keďže primárne je pozornosť vychovávateľov centrovaná výlučne na správanie dieťaťa. Vychovávateľ ďalej nemusí mať kapacity (časové, psychické), vždy a za každých okolností identifikovať signály všetkých svojich zverencov vo výchovnej skupine a konštruktívne riešiť každý jeden konflikt. Preto sa môže stať, že často zostávajú problémy v deťoch nedopovedané, nedoriešené. Následne sa môžu objaviť pocity frustrácie, čo môže viesť k zhoršeniu celkovej psychickej stránky týchto detí a opäť zapríčiniť neprimerané reakcie v správaní.

Vychovávateľ je však jedným z kľúčových osobností v rámci prevýchovy detí v LVS, pozná svoju skupinu, vie odhadnúť reakcie. Pozná vzťahy medzi deťmi vo svojej výchovnej skupine a vie aj, čo všetko predchádzalo k vytvoreniu týchto väzieb a zákonitostí v dynamike jeho skupiny. Preto je aj najbližšou nápomocnou osobou, ktorá dokáže pomenovať a zhrnúť, ktorú oblasť problematiky v správaní detí je najnevyhnutnejšie posilňovať, a tieto informácie posúva psychológovi a liečebnému pedagógovi Tí sú schopní ďalej pracovať a transformovať dané informácie v praxi. Takto je možné významne posilniť celý prevýchovný proces a upevniť nadobudnuté formy správania tak, aby ich dieťa mohlo využívať vo svoj prospech aj po návrate do domáceho prostredia.

Práca liečebného pedagóga si neustále vyžaduje mať na zreteli určité zásady, preto spomeniem autora Moora (1974, podľa Horňákovej 2007, str.62):

„*Najprv pochopiť, potom vychovávať*“- žiadne liečebno-pedagogické opatrenie nie je možné bez pochopenia vnútorného sveta a celkovej situácie človeka, bez vyčerpávajúcej diagnostiky, ktorá odkryje súvislosti a pozadie správania a problémov. Horňáková vysvetľuje túto zásadu aj v súvislosti s diagnostikou, pričom sa veľmi prikláňam k tomu to vysvetleniu práve z toho dôvodu, že dôkladné preštudovanie anamnéz detí, ktoré sú klientmi LVS je nevyhnutné k ďalšej

liečebno-pedagogickej intervencií. Deti často pochádzajú z rozvrátených rodín, preto je mnoho citlivých tém, ktoré sa môžu otvoriť a liečiť až po vzájomnom vytvorení vzťahu. Tiež nám napomáha aj k pochopeniu reakcií dieťaťa na konkrétne situácie.

„Nie proti nedostatku, ale pre dieťa"- Horňáková (2007) ďalej vysvetľuje: „ Nejde o to, ako je možné odstrániť nedostatok, ale ako výchovne dieťa viesť, aby dosiahlo svoje aktuálne optimum a budúce možnosti." V rámci fungovania zariadenia, jeho režimu, časových obmedzení v dennom režime sa veľmi často zanedbáva práve táto stránka osobnosti dieťaťa.

Vychovávateľ nemusí byť schopný každodenne sa zaoberať momentálnou situáciou dieťaťa, pretože je zodpovedný za dosiahnutie určitých výsledkov v rámci bodovacieho systému. Preto liečebný pedagóg môže kompenzovať túto stránku, nezaoberá sa nedostatočným dosiahnutím bodového ohodnotenia dieťaťa, „netrestá" a nevyčíta mu jeho neschopnosť dosiahnuť dobré výsledky. Sústreďuje sa na silné stránky dieťaťa a to bez ohľadu na to, ako obstálo v ohodnotení, či už v správaní, alebo v škole. Snaží sa prebudovať pocity zlyhania a nasmerovať dieťa na jeho ďalšie možnosti, a takto zamedzuje stagnácií a demotivácií dieťaťa.

„Nielen dieťa, ale aj jeho okolie treba vychovávať"- Horňáková (2007) dopĺňa: „Pri pomoci dieťaťu si všímame jeho návyky, životný štýl a hodnoty jeho sociálneho prostredia a v prípade potreby ponúkame opatrenia na optimalizáciu jeho eko-prostredia, pretože tam sa formuje osobnosť dieťaťa."

V rámci zariadenia LVS tvoria súčasť komunity aj pravidelné stretnutia s rodičmi, avšak podľa vyjadrenia psychológov i samotnej riaditeľky sú nedostačujúce v procese pomoci a prevýchovy dieťaťa. Rodičia sa často odmietajú dostaviť, poradiť sa, a zúčastňujú sa najčastejšie len povinných formálnych stretnutí, kde nie je priestor pracovať s najbližším okolím klienta. Preto je však nevyhnutné dať priestor aspoň samotnému dieťaťu, ktoré sa pri individuálnom stretnutí s liečebným pedagógom prejaví aj inak ako v kolektíve vo svojej výchovnej skupinke a tiež má priestor rozprávať o svojich záujmoch, o náplni voľného času pri víkendových pobytoch. Postupne dokáže vykresliť liečebnému pedagógovi prostredie, v ktorom žije. Na základe informácií, ktoré takto liečebný pedagóg získa, môže tiež vytvoriť vhodný spôsob intervencie, ktorý bude dieťaťu vyhovovať.

Tieto zásady doplňuje aj Speck, uvádza a rozširuje o svoj pohľad Horňáková (2007, s. 63): „Vychovávať znamená byť blízko." Terapeut nie je výchovná autorita, ale človek, ktorý, prežíva spolu s iným človekom ťažký úsek jeho života a pomáha mu uskutočňovať jeho optimálny variant. Z pohľadu pôsobenia v LVS sa dá povedať, že terapeutom môže byť liečebný pedagóg, psychológ, ktorý sprevádza dieťa v novej životnej situácií- ťažkej situácii, ktorá sa týka zmeny prostredia, a následne dopomáhať ostatným zamestnancom- vychovávateľom v procese nápravy správania dieťaťa. I keď sa jedná o prevýchovu detí, neznamená to, že dieťa nemôže mať blízky vzťah, či už s vychovávateľom, alebo inou dôvernou osobou v zariadení. Cez blízky vzťah a skúsenosť „byť milovaný a prijímaný" môže získať nový ideál, nový vzor, motiváciu zmeniť sa.

Horňáková (2007) tiež veľmi podobne popisuje úlohy liečebného pedagóga, dovolím si niekoľko z nich spomenúť, a to práve v súvislosti pri práci s deťmi, ktoré tvoria klientelu LVS.

Liečebný pedagóg v rámci tohto zariadenia môže byť nápomocný v hľadaní orientácie a hodnôt, hľadá cestu ak prebudiť záujem v klientovi, sprostredkováva mu teda nové zážitky a podnety (a to aj v rámci prevýchovy), sprostredkováva korektívnu skúsenosť, pomáha pri nachádzaní významu,

osobnej perspektívy. Liečebný pedagóg má priestor dať klientovi skúsenosť byť blízko (niekoho), byť užitočný, dávať a prijímať, spolupracovať.

S týmito hodnotami sa stotožňuje tiež organizácia Pressly Ridge, ktorá dlhodobo pracuje s deťmi s emocionálnymi poruchami a poruchami správania. Základ práce organizácie tvorí intervenčný model Re-EDucation, teda znovu učenie vzorov správania, ktorý vypracoval Nicholas Hobbs v 60-tych rokoch (Doncaster, 2006). Model stavia najmä na pozitívnych vlastnostiach a talente detí, a tiež berie do úvahy, že „*túžby a sny detí s problémovým správaním sa nelíšia od túžob a snov iných detí, a aj oni by sa chceli stať šťastnými a produktívnymi občanmi*.“ Cez posilnenie silných stránok dieťaťa, a vytvorenie „spoľahlivých“ vzťahov so starostlivými a dôveryhodnými dospelými dosahujú významné zmeny aj v prípade detí s vážnymi problémami v správaní.

Deti v LVS môžu vnímať činnosť, alebo aj svoj výkon a výsledok ako prechodnú záležitosť, preto je veľmi nápomocná pravidelnosť a systém aj v záujmovej činnosti v rámci pocitu istoty. Dôležitou a nezanedbateľnou súčasťou práce je aj zdôrazňovanie jedinečnosti a talent, ktorý je nepominuteľný a ktorý klienti „vlastnia“.

Dovolíme si tvrdiť, že motiváciou a vytvorením priestoru pre sebarealizáciu a možnosti o nadviazanie úprimného- nedirektívneho vzťahu medzi dieťaťom a „sprevádzajúcou“ osobou sa vytvára predpoklad, že dieťa v „dôveryhodnom“ prostredí bude ochotné spolupracovať. Týmto spôsobom bude ochotné nahliadnuť do spoločnosťou uznávaných morálnych hodnôt, podľa ktorých by konečne bolo schopné voliť svoju vlastnú cestu.

Plnohodnotný dôveryhodný vzťah, ktorý je pre dieťa dôležitý popisuje aj Levčíková (2008, s. 11): *„Základom je vytvorenie vzťahu, v ktorom žiak cíti, že učiteľ (alebo iný odborný pracovník) je mu oporou, ktorý mu pomôže a na ktorého sa môže spoľahnúť v preňho záťažových situáciách. Je dobré ak učiteľ dokáže zachovať pokoj, tolerantný postoj aj pri žiakových impulzívnych reakciách a nekľudnom správaní.“*

Zmieňujeme sa teda aj o vzťahu, ktorý zdanlivo nemusí pôsobiť ako primárne dôležitý v prevýchovnom procese dieťaťa, avšak toto zdanie je veľmi omylné. Vzťah, ktorý dieťaťu odborník v rámci zariadenia ponúka, sa stáva základom pre všetky ostatné procesy, konkrétne metódy a prevýchovné techniky, ktoré je dieťa už v takto vytvorenom a fungujúcom vzťahu ochotné pochopiť. Vo fungujúcom vzťahu je pripravené osvojiť si aj iné formy správania, ako doteraz poznalo. Vytvorenie bezpečného liečebnopedagogického vzťahu znamená aj vytvorenie podmienok pre podporu vlastností a daností, ktoré sú dieťaťu prirodzené, ale z rôznych príčin nemuseli byť tieto pozitívne vlastnosti rozvíjané.

Liečebný pedagóg má vo svojej kompetencií, nielen odbornej, ale i časovej, zabezpečiť v rámci prevýchovného procesu, aby dieťa v liečebno-výchovnom sanatóriu porozumelo nielen svojej „neschopnosti“ ako stigmatizácií, ale v prvom rade, aby prijalo za svoje i tie vlastnosti, ktoré dovtedy nemalo možnosť rozvíjať. V práci liečebného pedagóga ide teda o presmerovanie dieťaťa na iné zdroje sily, nielen tej fyzickej, ktorú dovtedy používalo ako nástroj obrany a v rámci pútania pozornosti s cieľom vytvoriť si „aspoň“ negatívny vzťah, nebyť prehliadaný.

Horňáková (2007, s. 67) o liečebno-pedagogickom vzťahu hovorí ako o základe pomáhania: *„Vzťah, o ktorom v súvislosti s liečebnou výchovou hovoríme, má byť úprimný, plný dôvery v schopnosti a možnosti klienta a napriek ťažkostiam optimistický a radostný.“*

Gordon preferuje názor, že *„i v tých najhorších prípadoch je možné pohľad mladého človeka na seba samého zmeniť.“* Vo všeobecnosti je možné vymenovať niekoľko kľúčových prvkov interakcie s deťmi a dospievajúcimi, ktoré podporujú zdravé sebahodnotenie a zdravú sebaúctu, Gordon (2003, podľa Juklovej 2006, s. 170):

- vidieť v každom dieťati jedinečnú bytosť;
- udržiavať si realistické očakávania;
- umožniť zažívanie úspechu;
- priebežne povzbudzovať;
- brať dieťa vážne;
- dávať možnosti výberu;
- podporovať k samostatnosti;
- učiť sa porozumieť humoru.

„Správny vzťah vedie k posilneniu sebakompetencie“ ako píše Horňáková (2007, s. 67). V oblasti problematiky porúch správania môžeme tvrdiť, že ide o také posilnenie dieťaťa, aby sa necítilo nesebaisto, ale aby jednalo v súlade s morálnymi zásadami bežnej populácie. Liečebný pedagóg môže podporiť schopnosť dieťaťa ohliadnuť sa na konfliktné situácie, a pomôcť mu k vhodnej sebareflexií, následne stavať na týchto skúsenostiach a smerovať ho k tomu, aby sa vedelo v budúcnosti rozhodnúť vo svoj prospech, ale zároveň neohrozilo svoje okolie.

Ďalej autorka uvádza, že liečebno-pedagogický vzťah s klientom je charakteristický najmä:

- akceptovaním, potvrdením, prijatím iného človeka ako „bytie“ v jeho jedinečnosti a dynamike vývinu
- pochopení človeka v jeho poznateľnej skutočnosti
- blízkosťou
- dôverou a optimizmom

Pre deti umiestnené v LVS je práve takýto prístup zo strany dospelej osoby dôležitý, a najmä vzácny. Vychovávateľ si často nemusí uvedomovať kontext, prostredie, z ktorého dieťa prišlo do LVS, a stáva sa, že sa zameriava priamo na prevýchovné procesy. Často nemá priestor pre zastrešenie individuálnych potrieb dieťaťa. Tu má priestor liečebný pedagóg. Ten môže dbať prostredníctvom nadviazania kontaktu a vytvorenia vzťahu o celkové psychické zlepšenie stavu dieťaťa. Nemusí sa primárne zameriavať na výsledky správania, ktoré dieťa dosahuje. Liečebný pedagóg má teda priestor na to, aby dieťaťu aspoň sčasti nahrádzal neprítomnosť rodičov v zariadení. Často deťom, ktoré sú klientmi liečebno- výchovného sanatória úplne absentuje vzťahová osoba v pôvodnom prostredí. Takto „postihnuté“ deti preto nemajú vytvorené a osvojené hodnoty, ktoré deťom od útleho detstva vštepujú v prvom rade rodičia. Ako uvádza Hudeček (1986, podľa Turčeka, 2010, s. 16): *„Hodnotový systém indivídua je súčasťou jeho vzťahového interpersonálneho a intrapersonálneho rámca, ktorý silne ovplyvňuje spojenie človeka so sociálnym prostredím, aj jeho pohľad ne seba samého. V rámci tvorby hodnotového systému sa utvárajú rôzne štruktúry, napr. spravodlivosť, pravda, trest, vzory a pod. Preto je hodnotový systém jedným z dôležitých individuálne špecifických charakteristických osobnosti jedinca. Pri svojom vývine vychádza z pocitov identity, sebaobrazu. Tieto sa utvárajú vo výchovnom prostredí a sú determinované osobnostnými vlastnosťami tých, ktorí sa na výchove jedinca podieľajú.“*

V rámci prevýchovného procesu môže byť vzťah s liečebným pedagógom, prítomným v zariadení náhradným vzťahom, ktorý dieťa nemuselo zažiť, prípadne zažívalo, ale v rámci nevhodného, ako Turček (2010) uvádza „*disharmonického*“ výchovného prostredia: *„Vplyv tvorby hodnotového systému na vznik intrapsychického konfliktu jedinca je zrejmý v prípade disharmonického výchovného prostredia.“* Pokiaľ sa už od útleho detstva formovala osobnosť dieťaťa v neprospievajúcom výchovnom prostredí, je pravdepodobné, že dieťa v kolektíve rovesníkov nedokáže adekvátne reagovať, a „*intrapsychické konflikty*“ mu bránia vo vytváraní si vzťahov.

U detí, ktoré sú klientmi liečebno – výchovného santória môžeme hovoriť aj o disharmonickom vzťahu k sebe samému, a tým je úplne narušená sebaúcta- jedná sa najmä o nízku sebaúctu. Kaplan (1979, podľa Juklovej 2006, s. 168) sa zmieňuje, že ***nízka sebaúcta koreluje s častým výskytom delikvencie a predelikvencie u mladistvých***. Samozrejme v spojitosti s nedostatočne podnetným prostredím alebo celkovo asociálnym prostredím kde sa dieťa od narodenia vyvíja sa predpoklad závažných porúch správania stupňuje. Taktiež dochádza ku kompenzácii v rôznych partiách „gangoch“ z dôvodu neuspokojenej potreby „ patriť niekam“. Tu sa cítia „doma“ a veria umelo vytvorenej ilúzii, ktorej tieto deti ľahko a nevedome prepadajú.

V našom ponímaní ja sebaúcta a pozitívne sebahodnotenie základnou súčasťou všetkých nasledujúcich činností, aj k samotnej motivácii a následne k výkonu. Tvorí základňu pre optimálny duševný stav, a len v ňom je človek schopný konať, a nechať sa motivovať, nechať sa viesť životom a prijímať podnety z okolia. Sebaúctu je možné považovať za základný indikátor subjektívnej pohody. *Úroveň sebaúcty významne ovplyvňuje nielen vzťah človeka k sebe samému ale zároveň postoj a správanie k ľuďom z nášho okolia. Ovplyvňuje postoje k životu a schopnosť riešiť náročné situácie“* (Huitt 2004, podľa Juklovej, 2006, s. 168).

Jednou z najhlavnejších úloh liečebnopedagogického vzťahu je teda dávať dieťaťu pozitívny obraz o ňom samom. Takto dokáže v dieťati postupne budovať sebadôveru, cez bezpečný vzťah, kde si dieťa dokáže vážiť liečebného pedagóga ako nápomocnú osobu, si postupne vybuduje úctu aj k sebe samému.

Kratochvílová (2010, s. 227) uvádza, že Kurt Hahn bol označovaný ako *„pedagóg s veľkým pedagogickým optimizmom“* – v každom človeku možno prebudiť dobro a rozvíjať ho učením, učenie zameral na celistvosť. Základom jeho výchovy bola česť, rovnosť a prekonávanie seba samého.“ Svoje učenie a princípy sa snažil prispôsobiť dobe, ktorú vnímal ako *„príznak úpadku sveta a choroby ľudstva“* (Kratochvílová, 2010, s. 225). Videl ho najmä v prejavoch:

- nedostatku ľudskej účasti, zľutovania, solidarity, pripravenosti pomôcť;
- úpadku svedomitosti, starostlivosti, zmyslu pre detail;
- úpadku telesnej zdatnosti (pod vplyvom moderných dopravných prostriedkov konzumného spôsobu života človeka, ktorý získava dojmy a zážitky nie na základe vlastnej aktivity, ale prostredníctvom médií a dopravy);
- poklesu iniciatívy a bezprostrednosti (chorobou „diváka“, pasívnym pozorovaním bez vlastnej aktívnej účasti).

Môžeme bohužiaľ tvrdiť, že mnohé z týchto pohľadov vnímame aj v súčasnosti, dokonca vo väčšej miere. Deťom v LVS treba často pripomínať hodnotu nezištnej pomoci, ochoty. Z ich života sa vytráca spontánnosť, akoby ich ovládol strach, že pokiaľ ukážu aj svoju citlivejšiu a radostnejšiu stránku osobnosti, stanú sa zraniteľnými. Mnohé z detí v LVS sú súčasťou pouličného života- malých skupín detí napodobňujúcich správanie dospelých, ktorí podľahli

kriminálnemu a nečestnému spôsobu života. Tak isto deti sa stávajú menej „pružnejšími“ v realite. Preto sme sa rozhodli skúsiť implementovať do zariadenia prvky metód, ktoré využívajú dnešné organizácie nadväzujúce na učenie Kurta Hahna.

V praxi sme sa často stretávali s výrokmi vychovávateľov na adresu využitia zážitkových metód vo výchove, že sa predsa jedná len o „hry“ ktoré nie sú ničím nové, ničím výnimočné. V istom ohľade sú ich tvrdenia „pravdivé“, podľa Kratochvílovej (2010, s. 225) „*odborníci na pedagogiku zážitku zdôrazňujú, že nejde o novú, ale iba o znovu objavenú výchovu prostredníctvom vlastného zážitku, zažitej skutočnosti, teda výchovu v reálnych či simulovaných životných situáciách*.“ Avšak pri využití hry, alebo istej skupinovej aktivity počas bežného výchovného procesu boli využívané len čisto rekreačne. Znamená to, že vychovávateľ ďalej cielene nepracoval so „zážitkom“ s pocitmi, ktoré sa počas hry prejavovali istou formou správania. Preto na nasledujúcich stranách poukážeme na rozdiely medzi využitím hry ako vyplnením voľného času, a využitím hier a aktivít, ktoré vedia sprostredkovať lektori zážitkovej pedagogiky detskej skupine klientov v liečebno-výchovnom sanatóriu.

Záver

LVS je založené na veľmi prísnom režime – aj časovom, aj hodnotiacom systéme vo forme bodovania správania. Deti síce v tomto zariadení nie sú „za odmenu“ zhodujeme sa však v tom, že aj v rámci prísneho režimu je možné poskytnúť im mnoho zážitkov ktoré dovtedy nemali možnosť zažiť. Ak sú z málo podnetného prostredia, nevhodné správanie a skúšanie hraníc je len forma, akou sa dieťa prejavuje. Mnoho z týchto detí nezažili plnohodnotný vzťah s dospelou osobou, založený nielen na dodržiavaní hraníc, ale aj prostredníctvom otvorenej a bezpečnej komunikácie. Nadviažeme preto opäť na K. Hahna a jeho režimové pravidlá vo výchovnom ústave ktoré uvádzajú Hanuš a Chytilová (2009, s. 25):

- dajte deťom príležitosť objaviť samých seba;
- dbajte o to, aby žiaci prežili ako aj úspech, tak aj prehru;
- umožnite, aby deti kvôli spoločnej veci, spoločnému záujmu prestali myslieť len na seba;
- vytvorte čas pre pokoj a mlčanie;
- cvičte predstavivosť, schopnosť plánovať a pozerať sa do budúcnosti;
- berte vážne hry aj šport, ale nedovoľte, aby prevládali;
- spaste deti bohatých a mocných rodičov od pocitu privilegovanosti.

Týmito slovami by sme radi ukončili príspevok, pretože aj keď tieto pravidlá vznikli v dávnom čase, ich význam je v dnešnej dobe podľa nášho názoru ešte viac potrebné prízvukovať.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

DONCASTER, J. 2005. *Re-ED principles at work*. Dr. Nicholas Hobbs 12 principles of Re-Education. Pressley Ridge, USA, 2005. [online]. [cit. 02-02-2013]. Dostupné na internete <www.pressleyridge.org>

HANUŠ, R., CHYTILOVÁ, L. 2009. *Zážitkové pedagogické učení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-2816-2.

HORŇÁKOVÁ, M. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 2. vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2007. 176.s. ISBN 978-80-89185-28-3.

INFORMAČNÝ MATERIÁL, Liečebno-výchovné sanatórium, Hrdličkova 21, 831 01, Bratislava. [online].[cit. 04-06-13] Dostupné na internete: <http://www.lvsba.sk/vychova/vychova.htm>

KRATOCHVÍLOVÁ, E. 2010. *Pedagogika voľného času*. Bratislava: VEDA, 2010. 356 s. ISBN 978-80-80823-30-6.

JUKLOVÁ, K. 2006. Sebeúcta jako klíčový protektivní faktor v primární prevenci sociálně patologických jevů. In *Riziková mládež v současné společnosti. IV. Vybrané možnosti prevence patologických jevů.* Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2006. ISBN 80-7041-044-2.

LEVČÍKOVÁ, M. et al. 2004. *Žiak s poruchami správania v základnej a strednej škole.* Metodicko-informatívny materiál. [online]. [cit. 08-03-2010]. Dostupné na internete: <http://www.predys.szm.com/metmat.pdf>

MICHALOVÁ, Z. 2006. *Sondy do specifických poruch chování.* 1. vyd. Havlíčkov dvor: Tobiáš, 2006. ISBN 80- 7311-075-X.

TURČEK, K. 2010. *Psychopatologické a sociálno – patologické prejavy detí*. Praha: Portál, 2001, 333 s. ISBN 80-717-570-9.

VYUŽITIE POTENCIÁLU EXPRESÍVNEJ TERAPIE V PORADENSKÝCH PROGRAMOCH PRE DETI ROZVODU

USING THE POTENTIAL OF EXPRESSIVE THERAPY IN COUNSELLING PROGRAMMES FOR CHILDREN OF DIVORCE

Elena ONDRUŠKOVÁ

Abstrakt

Poradenské a edukatívne programy pre deti rozvodu majú potenciál redukovať riziká, ktoré ohrozujú psychické a sociálne zdravie dieťaťa v priebehu rozvodového procesu. Ich cieľom rozšíriť porozumenie rozvodovej situácie a podporiť zvládanie emócií u dieťaťa a tým uľahčiť adaptáciu dieťaťa na rozvodové zmeny. V rámci nich sa používajú metódy a techniky, ktoré pracujú viac s porozumením a informáciami ale aj techniky, ktoré sú viac orientované na proces a spracovanie emócií. V príspevku venujeme pozornosť analýze týchto programov a možnostiam využitia metodík a techník expresívnej terapie v rámci jednotlivých tematických celkov programov. Predovšetkým sa zameriame na spracovanie emócií súvisiacich s rozvodom prostredníctvom využitia týchto postupov.

Kľúčové slová

poradenský program, dieťa, podpora, rozvod, metodiky programu

Abstract

Counselling and educative programmes for children of divorce have the potential to reduce risks to mental and social health of the child during the divorce process. The main goal of these programmes is to deepen the understanding of divorce situations and support coping with children´s emotions and thus facilitate the child's adaptation to divorce changes. The integral part the programmes are methods and techniques that work more with comprehension of divorce as well as techniques that are more focused on the process and processing of emotions. In this paper we pay attention to the analysis of these programs and the potential of methods and techniques of expressive therapies in specific unit of the programmes. In particular, we will focus on emotional processing related to divorce that are supported by using these procedures and techniques.

Key words

counselling programme, child, divorce, support, programme methods

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu: VEGA č. 1/0462/14 pod názvom: Delikvencia mládeže Slovenskej republiky v kontexte vybraných špecifických faktorov - národná self-reportová výskumná štúdia.

Kontaktné údaje

PhDr. Elena ONDRUŠKOVÁ, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Centrum výskumu v sociálnej práci a liečebnej pedagogike, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: eondruskova@fedu.uniba.sk

Úvod

Rozvod manželstva rodičov je životnou situáciou, ktorá je rizikovou pre maloleté dieťa z rôznych dôvodov. Môžeme hovoriť o dvoch skupinách rizík, na ktoré sa potom zameriavajú aj intervencie. Prvá skupina rizík súvisí s tým, že rozvodový proces je v určitých etapách charakterizovaný vysoko stresujúcimi situáciami a udalosťami a spája sa s mnohými negatívnymi emóciami. Tieto môžu ohroziť psychické i sociálne zdravie rodičov i dieťaťa. Miera ohrozenia dieťaťa súvisí s tým, ako dlho je vystavené týmto stresorom, aké sú závažné a aká je jeho psychická odolnosť – reziliencia. Druhá skupina rizík súvisí s tým, že rozvod ako dlhodobý proces prináša so sebou veľa zmien, ktorým prispôsobiť sa trvá určitý čas, a ten je spravidla odlišný pre jednotlivých členov rodiny: rodičov a dieťaťa (ako aj jednotlivých súrodencov). Tieto zmeny sú tiež spojené s rôznym prežívaním a celou škálou odlišných emócií: úzkosti a strachu, hnevu, obáv ale aj spokojnosťou a pozitívnymi očakávaniami. V príspevku sa budeme venovať poradenským programom pre deti rozvodu, ktoré sú zamerané na podporu zvládania sprievodných psychologických a sociálnych rizík rozvodu a adaptácie dieťaťa na rozvodovú situáciu. Zvlášť sa zameriame na analýzu ich obsahu a metodík z hľadiska využitia postupov a metodík expresívnej terapie.

Rozvodové riziká u dieťaťa a potreba intervenovať

Podpora zvládania rozvodovej a porozvodovej situácie predovšetkým maloletými deťmi je predmetom záujmu mnohých profesionálnych iniciatív v rámci poradenskej, klinickej psychológie ale aj sociálnej práce. Realizované longitudinálne výskumy (napr.: Dunovský, 1986; Wallerstein, Lewis, 2004; Harineková, 2011) orientované na psychologické a sociálne indikátory zdravia dieťaťa priniesli zistenia o negatívnych dôsledkoch rozvodu na zdravie dieťaťa. Zistenia z reprezentatívnych multifaktoriálnych výskumov (Amato, 1993; Amato, Booth, 2001) ukazujú, že väčšina detí, až tri štvrtiny, sa ale dokáže adaptovať na rozvod manželstva rodičov a vykazujú vo svojom vývine približne rovnakú štruktúru ťažkostí ako deti z nerozvodových rodín.

Viaceré z výskumov zamerali svoju pozornosť na zisťovanie efektívnosti intervencií, ktorých cieľom bolo preventívnymi zásahmi redukovať rozvodové riziká (Farmer, Galaris, 1993; Geasler, Blaisure, 1998), prípadne zmierňovať tie, ktoré už vznikli. Výsledky týchto výskumov ukázali, že na minimalizácii rizík ohrozujúcich zdravý sociálny a psychický vývin dieťaťa v procese rozvodu manželstva rodičov a podpore adaptácie dieťaťa na porozvodovú situáciu sa podieľajú viaceré faktory. V zásade možno hovoriť o dvoch skupinách faktorov. Na jednej strane sú to premenné pôsobiace z prostredia dieťaťa, z ktorých najvýznamnejšie súvisia so správaním rodičov a ich emocionálnou podporou dieťaťa. Na druhej strane sú to premenné, ktoré súvisia s charakteristikami a zdrojmi samotného dieťaťa. Tieto zdroje možno podporiť a rozvinúť vhodnými postupmi a metódami, ktoré sa využívajú v rámci poradenských a terapeutických procesov.

Súčasťou vyrovnávania sa s rozvodom a adaptačného procesu je proces žialenia, smútenia (Wallerstein, 1983; Margolin, 1996 a i.). Proces smútenia v prípade rozvodu, ktorého súčasťou často býva aj obmedzenie kontaktov a znížená intenzita vzťahu s jedným rodičom, má v podstatných momentoch podobné charakteristiky ako proces smútenia v prípade straty rodiča, prípade inej blízkej osoby. Trvá istý čas, kým sa dieťa adaptuje na novú situáciu. Zmeny samy o sebe nemusia prinášať negatívne dôsledky, ale najmä v prípade detí môže ísť o zmeny, ktoré si

nevedia predstaviť a nevedia sa na ne pripraviť. Príprava na zmeny súvisiace s rozvodovou situáciou je jedna z úloh, ktorú dieťa potrebuje zvládnuť v rámci úspešnej adaptácie. Americká autorka, ktorá sa dlhodobo venovala výskumu rozvodových detí, Judith S. Wallerstein (1983) formulovala psychologické úlohy, ktorých zvládnutie je dôležité pre psychologicky primeranú adaptáciu dieťaťa na rozchod rodičov. Prinajmenšom jedna z rozvodových úloh je priamo spojená so spracovávaním súvisiacich emócií (zvládnutie hnevu a sebaobviňovania a oddelenie sa od rodičovského konfliktu a distresu) . Zvládanie týchto úloh je náročné, súvisí s vekom dieťaťa a jeho psychickou odolnosťou, náročnosťou situácie v rodine (mierou rodičovského konfliktu, prípadne mierou násilia a pod.) a trvá určitý čas.

Sú deti, ktoré sa bez výraznejších dlhodobých ťažkostí dokážu adaptovať na rozvodovú situáciu a zmenené životné podmienky, a sú deti, ktoré to zvládajú ťažšie, resp. objavujú sa u nich dlhotrvajúce psychologické a sociálne problémy. Väčšina autorov, ktorí sa venujú problematike dôsledkov rozvodu na vývin detí (Dunovský, 1986; Krýslová, 2000; Wallerstein et al., 2004) konštatuje, že riziká dôsledkov existujú, ale či sa vyskytnú a v akej miere závisí od viacerých faktorov. To, čo vytvára riziko mnohoročných negatívnych dôsledkov rozvodu, je predovšetkým pretrvávajúci rodičovský konflikt. Reakcie detí na rozvodovú situáciu bývajú podobné ako reakcie na iné záťažové situácie: emocionálne reakcie rôzneho typu a problémy v správaní. Väčšina z nich, keď prebehne adaptačný proces, postupne mizne, resp. súvisí s novými situáciami, ktoré sa vyskytnú v živote dieťaťa. Ako potvrdzujú výskumy reziliencie chápanej ako dynamický proces (Rutter, 1987, Šolcová, 2009), odolnosť dieťaťa voči rizikám a záťaži je možné zvyšovať sociálnou a emocionálnou podporou z rôznych zdrojov. Tieto možno nachádzať v rámci rodiny samotnej alebo aj mimo nej, prostredníctvom rodinných a priateľských vzťahov, ale aj prostredníctvom profesionálnych intervencií.

Edukatívne a poradenské programy pre deti z rozvodových rodín

Ako sme už uviedli, výsledky reprezentatívnych longitudinálnych výskumov ukazujú, že väčšina detí sa adaptuje na rozvodovú situáciu bez výraznejších negatívnych dôsledkov na ich zdravie. Riziko ohrozenia a dlhodobých dôsledkov závisí od rôznych okolností, o. i. od prispôsobenia sa odlúčeniu, kvality rodičovstva pred a po rozvode, množstva a intenzity konfliktov medzi rodičmi, ktoré deti zažijú pred a po rozvode. Spomenuté riziká rozvodového procesu si spravidla mnohí rozvádzajúci sa rodičia uvedomujú a snažia sa ich redukovať svojim empatickým a podporujúcim správaním. Rozvod manželstva je situáciou, keď rozpor záujmov rodičov ohrozuje dodržiavanie lojality a konštruktívneho správania, ktoré sa nedarí udržať za každých okolností. Samotní rodičia, spravidla každý v inom čase, sa adaptujú na rozvod a zmeny, vyrovnávajú sa s negatívnymi emóciami a frustráciami a ich kapacity sú obmedzené. Na podporu zvládania záťaže v rozvodovej situácii, porozumenie rizikám ohrozenia zdravia dieťaťa v rozvodovom procese ako aj podpore kooperatívneho rodičovstva po rozvode manželstva existujú vo viacerých krajinách zavedené poradenské a edukatívne programy pre rozvodových rodičov, ktoré môžu byť aj nariadené súdom. Podrobnejšie sa problematike podpory kooperatívneho rodičovstva po rozvode prostredníctvom edukatívnych a poradenských programov venujeme v iných publikáciách (Ondrušková, 2013a, 2013b, 2014).

Viacerí autori (Emery et al., 1999; Krýslová, 2000), ktorí pracovali s rozvodovou rodinou, upozorňujú na potrebu pracovať s rodičmi na relatívne nezávislej pomoci a podpore dieťaťu. Ako

je zrejmé z rozvodových úloh, dieťa potrebuje porozumieť tomu, čo sa deje v rodine, v ktorej žije, svojim pocitom a emóciám a potrebuje dostať primerané informácie o podobe svojho budúceho života. Okrem lásky svojich rodičov potrebuje akceptáciu a pozitívne sociálne vzťahy v rámci svojho prostredia, ktoré mu môžu dať pocit sebaistoty a sebadôvery. V našich podmienkach sa využívajú pri riešení ťažkostí detí rozvádzajúcich sa rodičov intervencie typu individuálneho psychologického poradenstva a spravidla ich iniciujú rodičia, resp. kolízni opatrovníci a rodinní sudcovia. Veľký priestor pre podporu účasti dieťaťa na edukatívnych a poradenských programoch majú sociálni pracovníci, ktorí sa v rámci inštitútu kolízneho opatrovníctva stretávajú s rodičmi. Ako uvádza Pružinská (2013), prostredníctvom podporného prístupu odborníka (poradcu, terapeuta), ktorý je založený na akceptujúcom vzťahu, sa môže zvýšiť motivácia a podporiť konštruktívne správanie rodičov po rozvode.

Veľký potenciál v prípade rozvodovej adaptácie detí majú skupinové edukatívne a poradenské programy, ktoré majú silnú tradíciu v Spojených štátoch a niektorých európskych krajinách. Výsledky výskumov efektívnosti poradenských a edukatívnych programov pre deti dotknuté rozvodom manželstva rodičov ukazujú, že intervencie tohto typu môžu napomôcť adaptácii dieťaťa na rozvodovú situáciu, zníženiu rizika nezvládnutia negatívnych emócií a podporu odolnosti dieťaťa (napr. McConnell, Sim, 2000). Existuje celá škála programov zameraných na prevenciu rizík ohrozenia zdravia dieťaťa v rozvodovej situácii. Variujú v dĺžke, počte stretnutí i použitých metódach. Všetky sa zameriavajú na zvládanie rozvodových úloh, čiže na porozumenie rozvodovej situácii, porozumenie a zvládanie svojich emócií spojených s rozvodovou situáciou a posilnenie reziliencie dieťaťa. Emery et al. (1999) na základe výsledkov longitudinálneho výskumu konštatujú, že takéto programy môžu napomôcť porozumenie rozvodu a pozícii dieťaťa v rozvodovej rodine.

Niektoré deti prežívajú neopodstatnené pocity viny za rozvod a nemajú predstavu, čo rozvod do ich života prinesie. Porozumenie situácii im môže dať emocionálnu oporu a priniesť úľavu. Sociálnu opora ako účinný nástroj intervenčných programov vyzdvihujú viaceré analýzy ich efektívnosti poukazujúce na to, že má kladný vplyv na deti v ťažkých životných situáciách a môže napomôcť ich orientáciu v živote. Podobne Křivohlavý (2002) vyzdvihuje prvok sociálnej opory v intervenčných programoch všeobecne a pre deti zvlášť a charakterizuje ju ako sociálny proces, ktorý je výrazom autentického osobného vzťahu dvoch osôb, prípadne skupiny ľudí. Aj keď je pre dieťa v rozvodovej situácii dôležitá emocionálna a sociálna opora blízkych ľudí, hlavne oboch rodičov, je potrebné, aby dostalo sociálnu oporu aj iných ľudí zo sociálneho prostredia. Poradenské skupiny môžu prispieť aj k tomu, že dieťa bude pripravené prijímať a akceptovať takúto sociálnu oporu. Poradenské skupiny môžu tak posilniť rodičovskú oporu, ak je primeraná a konštruktívna, a poskytnúť podporu tam, kde je nedostatočná alebo kde sú rodičia / rodič menej citliví voči potrebám dieťaťa.

Metódy expresívnej terapie v poradenských programoch pre deti rozvodu

Väčšina poradenských programov zameraných na podporu rozvodovej adaptácie využíva metódy a techniky, ktoré sú postavené na diskusných/ verbálnych postupoch, ale najmä tie určené pre deti využívajú postupy, ktoré majú svoje korene v expresívnych terapiách. Malchodi (2005) definuje expresívne terapie ako využitie umenia, hudby, tanca / pohybu, divadla, poézie/ kreatívneho písania, hry, modelovania v kontexte psychoterapie, poradenstva, rehabilitácie alebo zdravotnej

starostlivosti. Niektoré z expresívnych terapií sú tiež považované za „kreatívne umelecké terapie“, špecificky hudba, tanec/ pohyb, divadlo/ dráma a poézia/ kreatívne písanie v súlade asociáciou kreatívnych terapií (National Coalition of Creative Arts Therapies Associations). V odbornej literatúre sa niekedy o expresívnych terapiách píše ako o „integratívnych prístupoch“, keď sú cielene využívané v rôznych kombináciách v rámci liečebného procesu.

Skupinové programy pre deti rozvádzajúcich sa rodičov predstavujú spravidla na cieľ zamerané modely intervencie, ktoré bývajú skôr krátkodobé, päť až desať stretnutí (Farmer, Galaris, 1993; van der Merwe, 1994; Margolin, 1996; a i.). Obsahujú na obsah zamerané aktivity, súvisiace s rozvodovými úlohami, ktoré by malo dieťa zvládnuť: porozumieť rozvodovej situácii a skutočnostiam, ktoré s rozvodom súvisia, a problémom, ktoré sa týkajú detí samotných. Ďalej sú to aktivity orientované viac na proces, ktoré majú podporiť dieťa v jeho prežívaní, poskytnúť mu sociálnu oporu a rozvinúť jeho odolnosť. Napr. skupinový poradenský program, ktorý vytvorila americká sociálna pracovníčka Silvia Margolin (1996), je zameraný na podporu zvládacích mechanizmov dieťaťa, reflektovanie zmien, ktoré rozvod prináša a podporu adaptácie. Efektívnymi nástrojmi skupinovej práce, prostredníctvom ktorých sa dosahujú poradenské ciele, sú: zdielanie podobnej životnej skúsenosti, bezpečné sociálne prostredie (deti s podobnou skúsenosťou budú menej predpojaté), možnosť sociálneho učenia – spoznať a vyskúšať nové spôsoby riešenia sociálnych situácií, ktoré súvisia s rozvodom, príležitosť rozprávať o myšlienkach a zážitkoch, o ktorých sa bežne so svojimi vrstovníkmi nerozprávajú a získanie emocionálnej a sociálnej opory v procese rozvodových zmien.

Metódy a formy práce, ktoré sa využívajú v tomto i ďalších skupinových poradenských programoch pre deti, sú v niečom podobné tým, ktoré sa využívajú pri práci s dospelými, ako je diskusia v skupine, modelovanie a rolové aktivity. Dôležitou odlišnosťou je dôraz na konkrétnosť a využívanie vlastných zážitkov a skúseností. Primárne sa nepracuje s introspekciou a náhľadom, ako je to napríklad v dynamicky orientovaných skupinách adolescentov a dospelých. Aj diskusná metóda je často spojená s konkrétnou aktivitou: hrou kreslením, modelovaním. V rámci danej témy sa deti rozprávajú o svojich predstavách, názoroch a skúsenostiach. Pre prácu s témou jednotlivého stretnutia sa využívajú prevažne hrové metódy, kreslenie a iné aktivity – práca s knihou, obrázkami, ale aj pohybové aktivity. Vo všeobecnosti by sme mohli rozdeliť úlohy, ktoré súvisia s jednotlivými rozvodovými témami na tie, ktoré majú priniesť tematický vhľad do problematiky rozvodu (to sú skôr informácie, ktoré sa týkajú všeobecných informácií ale aj postojov týkajúcich sa manželstva, rozvodu, životných zmien, formálnych procesov, ktoré sú spojené s procesom rozvodu atď.) a tie, ktoré podporujú zvládanie a spracovanie emócií v súvislosti s rozvodovou situáciou alebo situáciou v rodine všeobecne.

Záver

Zistenia výskumov týkajúcich sa efektívnosti intervencií pre deti rozvádzajúcich sa rodičov ukazujú, že časť rozvodových rizík možno redukovať prostredníctvom zvýšenia porozumenia situácii rozvodu a poskytnutím sociálnej opory. V súčasnosti prevládajú v systéme ochrany dieťaťa rozvádzajúcich sa rodičov intervencie typu psychologického poradenstva realizované individuálnou formou prostredníctvom prenesených spolupracujúcich subjektov, prevažne centier pedagogicko-psychologického poradenstva. Nevyužitý je potenciál skupinových edukatívnych a poradenských programov, ktoré sú zamerané na zníženie rizík súvisiacich s rozvodovým

procesom a na podporu adaptácie na zmeny s ním súvisiace. Mnohé z techník využívaných v rámci týchto programov, vychádzajú alebo sú inšpirované postupmi, ktoré sa využívajú v expresívnych terapiách. Predovšetkým sa využívajú na spracovanie negatívnych emócií spojených s rozvodom a vyjadrenie i porozumenie vlastných myšlienok či postojov dieťaťa.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

AMATO, P. R. 1993. Children's adjustment to divorce: Theories, hypotheses, and empirical support. In *Journal of Marriage and the Family*, roč. 55, 1993. s. 23-38.

AMATO, P. R., BOOTH, A. 2001. The Legacy of Parent's Marital Discord: Consequences for Children's Marital Quality. In *Journal of Personality and Social Psychology*, roč. 81, 1993. č. 4, s. 627-638.

DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 140 s. ISBN 08-040-86.

EMERY, R. E., WALDRON, M., KITZMANN, K. M., AARON, J. 1999. Deliquent Behavior, Future Divorce or Nonmarital Childbearing, and Externalizing Behavior Among Offspring: A 14-Year Prospective Study. In *Journal of Family Psychology*, roč. 13, 1999. č. 4, s. 568-579.

FARMER, S., GALARIS, D. 1993. Support groups for children of divorce. In *The American Journal of Family Therapy*, roč. 21, 1993. č. 1, s. 40-50.

GEASLER, M. J., BLAISURE, K. R. 1998. A Review of Divorce Education Program Materials. In *Family Relations*, roč. 47, 1998. č. 2, s. 167-174.

HARINEKOVÁ, M. 2011. Syndróm psychickej deprivácie u detí v rozvodovom a porozvodovom procese rodičov. [online]. Prezentované na konferencii „Pastorácia rozvedených", Centrum pomoci pre rodinu v Trnave, 5. 4. 2011 v Ivanke pri Dunaji. Dostupné na: http://www.striedavka.sk/index.php/odborne-informacie/2779-syndrom-psychickej-deprivacie-u-deti-v-rozvodovom-procese-rodicov.html. [citované 25/02/2016].

KRÝSLOVÁ, M. 2000. Adaptácia dieťaťa na stratu rodiča rozvodom. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 35, 2000. č. 1, s. 67-73.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. Sociální opora v intervenčních programech. In *Československá psychologie*, roč. 46, 2002. č. 4, s. 340-345.

MALCHIODI, C. A. (ed.). 2005. *Expressive therapies*. New York: Guilford Press. ISBN 978-15-9-385379-2.

MARGOLIN, S. 1996. *Complete group counselling program for children of divorce*. West Nyack, New York: The Centre for applied research in education, 1996. ISBN 0- 87628-124-2.

McCONNELL, R. A., SIM, A. J. 2000. Evaluating an innovative counselling service for children of divorce. In *British Journal of Guidance & Counselling*, roč. 28, 2000. č. 1, s. 75-84.

MERWE van der, M. 1994. A social work model for short term intervention with young children of divorce. In *Maatskaplikewerk Praktyk / Social Work Practice*, 1994. č. 2, s. 10-15.

ONDRUŠKOVÁ, E. 2013a. *Critical issues of child protection in the context of post-divorce custody*. Warsawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2013.

ONDRUŠKOVÁ, E. 2013b. The support of cooperative parenting at divorce. In *Socialinis ugdymas / Social education*, roč. 35, 2013. č. 3, s. 166-178.

ONDRUŠKOVÁ, E. 2014. Analýza rizík ohrozenia psychického vývinu dieťaťa v situácii rozvodu rodičov a možnosti jeho sociálnoprávnej ochrany. In *Psychológia a patopsychológia dieťaťa,* roč. 48, 2014. č. 3-4, s. 19-30.

ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 102 s. ISBN 978-80-247-2947-3.

PRUŽINSKÁ, J. 2013. *Person-Centred Approach in Social Work*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2013. ISBN 978-83-01-17595-5.

RUTTER, M. 1987. Psychosocial Resilience and Protective Mechanism. In *American Journal of Orthopsychiatry*, roč. 57, 1987. č. 3, s. 316-331.

WALLERSTEIN, J. S. 1983. Children of divorce: The psychological Tasks of the Child. In *American Journal of Orthopsychiatry*, roč. 53, 1983. s. 230-243.

WALLERSTEIN, J. S., LEWIS, J. M. 2004. The Unexpected Legacy of Divorce: A 25 Year Landmark Study. In *Psychoanalytic Psychology*, roč. 21, 2004. č. 3, s. 353-370.

PÍSANIE PRÍBEHU S DEŤMI S PORUCHAMI EMÓCIÍ A SPRÁVANIA

WRITING A STORY WITH CHILDREN WITH EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

Albín ŠKOVIERA

Abstrakt

Deti s poruchami emócií a správania sú vhodnou cieľovou skupinou pre expresívne terapie. Práve expresívna terapia umožňuje diagnostikovať i pôsobiť na emocionálne narušenie. S deťmi sa pracuje v malých skupinách predovšetkým preto, aby sa u nich minimalizovala úzkosť a rozvíjala spolupráca.

Kľúčové slová

príbeh, personifikácia, hudobný nástroj, neistota, spolupráca

Abstract

Children with emotional and behavioral disorders are a suitable target group for expressive therapies. Just expressive therapies to diagnose and act on the emotional disturbance. With children working in small groups mainly in order to minimize anxiety for them and develop cooperation.

Keywords

story, personification, musical instrument, uncertainty, cooperation

Kontaktné údaje

doc. PhDr. Albín ŠKOVIERA, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychológie, Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok, Slovensko, e-mail: albin.skoviera@ku.sk

Úvod

Napriek tomu, že sa niekedy v svojej ne-pokore tvárime tak, ako keby expresívna terapia bol „vynález“ postmoderny, nie je to celkom tak. V dávnejšej i menej dávnej histórii nachádzame celý rad osobností, ktoré si dôležitosť zážitku v edukácii i osobnostnom raste človeka uvedomovali. „Ak J. A. Komenský napísal v Bielom Potoku (Sárospatak) pravidlá pre hranie školského divadla, ak britský generál R. Baden- Powell začiatkom 20. storočia „otvoril brány“ skautingu alebo J. L. Moreno využíval pri poradensko-terapeutickej práci s prostitútkami vo Viedni improvizácie pri hraní scén z ich predchádzajúceho života, usilovali sa všetci traja v podstate o to isté. Využiť zážitok či skúsenosť ako prostriedok osobnostného formovania človeka a dať mu odborný rámec.“ (Škoviera, 2016, v tlači).

Fakt, že sa na expresívne prístupy so zvýšenou frekvenciou zameriavame, má viacero kontextov, ktorými sa zaoberáme v inom príspevku. Tu ich len vymenujeme. Sú to:

- sociálny kontext;
- terapeutický kontext;
- realizátorské kontexty.

Jedným zo základných prístupov pri využívaní experienciality v terapeutickej práci je zážitok či skúsenosť z „objavovania“. Tvorivosť, bezpečie malej skupiny i neštandardný rámec príbehu ponúkajú neobvyklý a v súčasnosti skôr zriedkavý priestor pre prezentáciu a realizáciu vlastnej slobody. Pritom už skutočné vnímanie vlastnej slobody je samo o sebe dôležitou terapeutickou skúsenosťou. Považujeme za veľmi dôležité zdôrazniť to, že zážitok/skúsenosť je vždy prostriedkom, nie cieľom terapeutovej práce.

Pre deti s poruchami emócií a správania (ďalej EBD) by práve tento expresívny prístup mal ponúkať minimálne päť dôležitých terapeutických smerovaní či efektov, ktoré majú priamy vzťah k ich problému. Sú to:

- slobodný priestor pre sebavyjadrenie – expresiu;
- pozitívne prijatie expresie ostatnými účastníkmi;
- bezpečný priestor a jeho rámcovanie primeranými pravidlami;
- participácia na spoločnom výslednom artefakte;
- pozitívna korekcia self-conceptu.

Dôležitou metodickou zásadou práce terapeuta, ktorá predznamenáva prekračovanie hraníc, je zadanie úlohy. Malo by byť v niečom iné, nemalo by byť celkom bežné. V prípade písania príbehu/ rozprávky ide jednak o písanie v skupine, jednak o cielenú personifikáciu „postáv“, ktoré nie sú v prvom pláne ľudské. (Je faktom, že príbeh má v personifikovaných rolách i v svojom obsahu často výrazný projektívny rozmer.)

S touto technikou, v ktorej v príbehoch/rozprávkach v hlavných rolách vystupujú hudobné nástroje, máme najväčšie skúsenosti pri deťoch s EBD, ale osvedčila sa nám aj pri práci v rodinách či v skupine vysokoškolských študentov.

Postup pri terapeutickom stretnutí

Spravidla pracujeme so skupinou do 12 členov. Zachovávame tieto etapy:

- **Otvorenie skupiny, privítanie**. Je výhodné, ak má rituálny charakter. Deti s EBD si cez rituál posilňujú svoju skupinovú identitu i spolupatričnosť.
- **Rozohriatie a „naladenie“.** Veľmi volne by sa malo vzťahovať k hlavnej téme – činnosti. Deťom dáme inštrukciu: *„Prestavte si, že by sme si všetci tu zmenili na hudobné nástroje. Nie podľa toho, aký hudobný nástroj sa komu páči... ale podľa toho, aký hudobný nástroj nás najviac vystihuje. Aký hudobný nástroj by sme boli? A prečo?“* Ako prvý začína terapeut. Napr.: *„Bol by som hoboj, pretože ...“*, potom pokračujú ďalší.
- **Písanie príbehu.** Najprv rozdelíme skupinu na menšie skupinky. Optimálne sú trojčlenné. Môže ísť o rozdelenie náhodné i cielené, každé má svoje výhody i limity. Rozdelenie nenechávame ako vlastný výber medzi deťmi. Jednak sa tak vytvárajú „potenciálom“ nevyvážené skupiny, jednak tak rezignujeme na jeden z cieľov, ktorý je pri deťoch s EBD dôležitý, posilňovanie schopnosti pracovať v tíme. Potom nasleduje inštrukcia: „Iste poznáte bájky. Sú to príbehy, v ktorých vystupujú zvieratá ako ľudia. Dnes si napíšeme príbeh, rozprávku alebo poviedku, v ktorej budú v hlavných rolách hudobné nástroje. Ste v Krajine hudby...príbeh začína...máte na napísanie 40 minút.“ Už samotné písanie príbehu v trojiciach je veľmi často spojené s intenzívnymi pozitívnymi emóciami. Je temer „hmatateľné“, keď má skupina nápad, podarí sa je príbeh pointovať.
- **Prezentácia príbehov**. Po dopísanie vyzveme postupne jednotlivé skupiny, aby svoj príbeh prečítali. Každý príbeh terapeut ocení a spolu s ostatnými odmení potleskom.
- **Diskusia k jednotlivým príbehom**. Je spojená s objavovaním možných spojení medzi skupinou a príbehom, úlohou a vkladom jednotlivých členov, s reflexiou pocitov pri písaní.
- **Zhrnutie, poďakovanie, záver**. Optimálne, ak je opäť spojený s nejakým rituálom.

Ako ilustráciu ponúkame niekoľko príbehov, ktoré takto vznikli. Prvý a druhý sú zo skupinovej práce v Diagnostickom centre s deťmi s EBD, tretí príbeh napísali študenttkky resocializačnej pedagogiky v Pardubiciach.

Ukážka 1. - Rozprávka z krajiny Nôtovo

(autorky: Dušana-11 r,. Angelika-12 r., Dominik-13 r.)

Za siedmymi krížikmi a za siedmymi béčkami bola krajina Nôtovo. Žili v nej samé hudobné nástroje. Raz sa traja kamaráti – Husle, Trúbka a Klavír rozhodli, že pôjdu do sveta. Husle sa vybrali na východ, Trúbka na sever a Klavír na západ. Ale žiadnemu z nich sa nedarilo. Prišla dlhá zimná noc. Husle sa schovali do bútľavého stromu a clivo nariekali. Trúbka sa schovala do lístia a ťažko vzdychala. A Klavír, ten sa schoval do veľkých kríkov a rozladene hučal.

Zrazu prišiel za Husľami škriatok a pýta sa: „Prečo plačeš?“ „Lebo je mi smutno za Klavírom a za Trúbkou“ odpovedajú Husle. „Choď do prvého domu v meste Pesničkovo a čakaj tam“ povedal škriatok a zmizol. Potom išiel škriatok za Trúbkou. „Prečo tak ťažko vzdycháš?“, opýtal sa Trúbky. „Lebo je mi smutno za Husľami a Klavírom“, odpovedala Trúbka. „Choď do prvého domu v meste Pesničkovo a čakaj tam“, povedal škriatok a zmizol. Škriatok sa potom vybral aj za Klavírom. „Prečo tak rozladene hučíš?“ opýtal sa ho. „Lebo je mi smutno za Husľami a Trúbkou“, odpovedal Klavír. „Choď do prvého domu v meste Pesničkovo a čakaj tam“ povedal škriatok a zmizol.

V tom dome, v Pesničkove, sa všetci traja kamaráti znova stretli. A bol tam aj škriatok. Od radosti a od vďačnosti začali hrať, škriatok spieval. Všetci boli veľmi šťastní. Až kým nezazvonil zvonec a nebol rozprávke koniec.

Ukážka 2.- O hudobnej súťaži v Husličkove

(*autorky:* Eva-15 r., Klaudia-14 r., Daniela-14 r.)

V meste Husličkove žili hudobné nástroje. V jednom dome žili tri rodiny: rodina Popová, rodina Organová a rodina Operná. Všetky tri rodiny mali po troch členoch. V Popovej to bol otec Majkl Bubon, mama Dženifer Strunková a miláčik rodiny – Enrikve Gitara. V Organovej mal muž Anton Klavír za manželku Pipinu Klávesovú a žil s nimi aj strýčko Mixi Pult. V rodine Opernej bol otcom Tenor Hrdinský , mama bola Sopránka Vysokohlasá a ich ratolesť – Jožko Škreko.

Tieto rodinu spolu vôbec dobre nevychádzali. Závideli si svoje majetky. Škriepili sa najmä o hudbu, o to, ktorá je tá pravá. Čím viac sa blížila v Husličkove hudobná súťaž, do ktorej sa mohli prihlásiť všetky rodiny z mesta, tým viac sa hašterili.

Bol studený október. Deň dlho pripravovanej a túžobne očakávanej súťaže. Od rána stavali obyvatelia Husličkova pódium a strýčko Mixi Pult pripravoval techniku. Zatiaľ v dome, kde žili naše tri rodiny, vládla veľká nervozita. Anton Klavír pobehoval ako keby ho naháňali mole, malý Škreko tak cvičil svoj hlas, že ho bolo počuť až do rodiny Popovej. Pipina Klávesová dostala hysterický záchvat, pretože Enrikvemu Gitare praskla struna. Konečne to začalo. Na pódiu sa objavil dlhý Mikrofón Bill, ktorý celú súťaž uvádzal. Ako prvú ohlásil Mikrofón Bill rodinu Rockovú. Bola vynikajúca. Tóny Trúbky Krídlovky sa tak vznášali, že jej museli dať tabletku proti bolesti krídla. Potom nastúpila rodina Organová. Ale čo sa nestalo. Chýbala, pre už spomínaný hysterický záchvat, Pipina Klávesová. A tak rodinu diskvalifikovali. Anton Klavír sa tak nahneval, že sa zavrel a vyhadzoval klávesy.

Ďalšou súťažiacou rodinou boli Popovci. Majkl Bubon chytil paličky a spustil super rytmus. Jeho žena Dženifer Strunková bola taká nadšená, že sa jej roztrhali všetky struny a nedokázala vydať ani tón a odišla bez váhania z pódia. Mixi Pult bol znechutený a zavolal Kejt Synťákovú, aby upokojila obecenstvo.

Nakoniec nastúpila rodina Operná. Vo chvíli, keď Škreko spieval miesto árií Ariel, vtrhli Popovci a Organovci na pódium, vykrikovali, že propagácia pracích práškov je neprípustná a začali rodinu Opernú biť tak, že Tenor Hrdinský začal mutovať. Mikrofón Bill ukončil súťaž a vyhlásil výsledky. Víťaz bol jasný. Rodina Rocková. A tým trom ďalším neostalo nič iné než hrať a spievať smútočné piesne.

Ukážka 3.- O třech flétnách

(*autorky*: Aneta-22 r., Jana-23 r.,Markéta-22 r.)

Žili byly tři flétny. Příčná, Altová a Sopránová. Všechny žily v diamanty zdobené futrálu společně se svým otcem Lesním Rohem. Jednoho krásného dne otec Lesní Roh zatroubil: „Flétničky moje milované, přifoukejte!“ A tak se stalo, že flétničky přifoukaly.

„Jelikož trochu senilním, tak zařadím do svého notového partu repetici. Táži se vás tedy, flétničky moje milované, která písnička by vystihla váš vztah ke mně."

První odpověděla Příčná flétna: „Mám tě ráda jako Holubí dům, protože žijeme v honosném futrálu." Druhá odpověděla Altová flétna: „Mám tě ráda jako Tři čuníci, protože si dal život nám třem flétnám." A ta třetí, Sopránová, řekla: „Mám tě ráda jako Foukej, foukej větříčku, protože tvůj fuk nepřekoná žádný jiný v kraji."

Reakce otce Lesního Roha byla zpočátku velmi rozpačitá. Zamyslel se a zhluboka vyfoukl, pak pravil: „Flétničky moje milé, ty, Altová, ctíš moji funkci otce, ty, Sopránová, ctíš moji sílu a nadání. Ale ty, Příčná! Holubí dům!? Cože? Holub neumí ani zpívat! ..... Přiveďte basy!"

A tak se stalo, že Příčná flétnička byla poslána do hudební školy pro zlobivé dechové nástroje.

Otec Lesní Roh po odehrání symfonie W.A. Mozarta si uvědomil, že byl velmi sebestředný, a upřednostnil písně, které opěvovali jeho ego. Neuvědomil si však, že píseň Holubí dům, a tedy Příčná flétna, jako jediná opěvovala celé kouzlo rodinného futrálu... Otec tak nechal flétničku přifoukat zpět a celá dechová rodina si vesele a šťastně hrála do konce svých dnů.

Záver

Tvorba či tvorivá činnosť je cesta za dobrodružstvom, je objavovaním a odhaľovaním seba, zážitkom, skúsenosťou, ale i prácou na sebe. Je vždy spojená s väčšou či menšou mierou originality každého z nás. V expresívnej terapii celkom iste viac ako v iných prístupoch platí, že súčasťou experienciality sú nielen členovia terapeutickej skupiny, ale i samotný terapeut. Každé expresívne zamerané terapeutické stretnutie je teda aj pre terapeuta novou jedinečnou skúsenosťou, ktorá ho môže posúvať ďalej.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

FRIEDLOVÁ, M., LEČBYCH, M. (eds.). 2014. *Společný prostor – Common Space 2014*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. 364 s. ISBN 978-80-244-4411-6.

KRATOCHVÍL, S. 2009. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén. 297 s. ISBN 978-80-7262-347-1.

ŠKOVIERA, A. 2006. *Kapitoly zo špeciálnej výchovy hudbou*. Bratislava: MPC, 2006. 80 s. ISBN 80-8052-242-1.

ŠKOVIERA, A. 2016. *Reflexie expresie (Niekoľko poznámok k využitiu expresívnej terapie).*

Križovatky VII- Prevýchova – trendy a inšpirácie. (v tlači)

MUZIKOFILETIKA V PREDŠKOLSKOM A MLADŠOM ŠKOLSKOM VEKU

MUSIC PHILETICS IN PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL AGE GROUPS

Marián ŠPERKA

Abstrakt

Muzikoterapia vs. muzikofiletika. Dôležitosť vplyvu hudby s prepojením s ostatnými činnosťami estetickej a etickej výchovy pri vytváraní predpokladov na rozvoj hudobnosti, tvorivosti, kreativity, celkovej kultúrnej gramotnosti, ale aj základov morálky a etiky t.j. celkového správania detí a mládeže.

Kľúčové slová

muzikoterapia, muzikofiletika, hudobná výchova

Abstract

Music therapy vs. music philetics. The importance of the effect of music in connection with other activities of aesthetic and ethics education in creating prerequisites of musical development, creativity, general cultural literacy and also the basis of morals and ethics, i.e. the general behaviour of children and youth.

Keywords

music therapy, music philetics, music education

Kontaktné údaje

PhDr. Marián ŠPERKA

Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, 1. mája č. 898/2 927 05 Šaľa, Slovensko, e-mail: marian.sperka@gmail.com

Úvod

Príspevok je zameraný na možnosti aplikácie muzikofiletiky v liečebno-pedagogickej praxi v školskom prostredí a na zdôraznenie subtility medzi muzikoterapiou a muzikofiletikou. Nadväzuje na možnosti zavádzania netradičných hudobných, výtvarných, pohybových a iných expresívnych činností do výchovno-vzdelávacieho procesu v predškolských a školských zariadeniach.

V súčasnosti je prioritným zámerom potreba intenzívnejšieho posunu prevencie už do predškolského veku (MŠ) a jej kontinuálny prechod do mladšieho školského veku (1. st. ZŠ) a obohacovať edukatívnu činnosť v týchto zariadeniach o netradičné aktivity, ktoré vysoko efektívne optimalizujú vývin osobnosti detí. V tomto duchu je potrebné aplikovať zodpovedajúce aktivity, ktoré majú komplementárny charakter napr. netradičné pohybové aktivity v pohybovej výchove, netradičné výtvarné aktivity vo výtvarnej výchove, netradičné hudobné aktivity v hudobnej výchove a pod.

Muzikoterapia verzus muzikofiletika

Hudba a rôzne iné činnosti spájané s hudbou sú neodmysliteľnou súčasťou všestranného rozvoja osobnosti dieťaťa v materskej i základnej škole. Hudobná činnosť prepojená s ostatnými činnosťami estetickej a etickej výchovy vytvára predpoklady na rozvoj jednak hudobnosti, tvorivosti, kreativity, celkovej kultúrnej gramotnosti, ale aj základov morálky a etiky a tiež etikety správania. Z tohto dôvodu môžeme považovať hudbu ako veľmi významnú zložku výchovy už od raného veku dieťaťa. Mistrík (2001) uvádza, že hudobné umenie deťom sprostredkúva informácie o skutočnosti cez zmyslové vnímanie, v úzkej súvislosti so zážitkami a skúsenosťami, je nenásilné a emocionálne.

V súčasnosti je samozrejmosťou, že v oblasti vzdelávania a výchovy aplikujeme rôzne muzikoterapeutické techniky, alebo aspoň prvky muzikoterapie. V mnohých prípadoch, ale nie vždy ide o terapeutický proces. V materských i základných školách neprebiehajú terapie, ale pri práci s deťmi môžeme využívať prvky muzikoterapie, pracujeme vlastne muzikofileticky. Spojenie expresie s reflexiou umožňuje vymedziť hranice medzi bežnou hudobnou výchovou alebo hudobnými činnosťami a muzikofiletikou a zároveň približuje muzikofiletiku k muzikoterapii. Muzikofiletiku môžeme definovať ako hraničnú disciplínu medzi muzikoterapiou a pedagogikou. Používa muzikoterapeutické techniky k podpore a rozvoju výchovno-vzdelávacieho procesu (Holzer, Drlíčková, 2012). V rámci tohto procesu nemôžeme často z prevádzkových, odborných i legislatívnych dôvodov hovoriť o muzikoterapii. Preto je vítaný novo sa rodiaci pojem i odbor - muzikofiletika. Muzikofiletika je umelecko pedagogická disciplína stojaca medzi hudobnou výchovou a muzikoterapiou pričom hranica medzi muzikoterapiou a muzikofiletikou je veľmi subtilná a individuálna. Drličková po niekoľkoročnom zaoberaní sa s možnosťami, využitím a hranicami muzikoterapie, použila pri svojej práci prvýkrát v roku 2007 namiesto termínu „prvky muzikoterapie“ termín muzikofiletika. Od roku 2008 v Českej republike sa tento termín začal používať predovšetkým v materských a základných školách.

Predstavme si priestor v ktorom na jednej strane stojí hudba a na protiľahlej muzikoterapia. Takto schematicky vzniknutý priestor môžeme vyplniť ešte ďalšími obsahmi, ktoré sa nachádzajú medzi

obidvomi stranami : **hudba – počúvanie hudby – hudobná výchova – špeciálna hudobná výchova – muzikofiletika – muzikoterapia.**

Hudba – do tejto zložky patrí tvorba, realizácia, interpretácia, výučba ap., zaoberajú sa s ňou profesionáli, ale aj amatéri.

Počúvanie hudby – pasívne prijímanie koncertnej alebo reprodukovanej hudby.

Hudobná výchova – slúži k rozvoju estetického vnímania sveta a podpore harmonického vývinu detí, mládeže i dospelých.

Špeciálna hudobná výchova – je používaná všade tam, kde pracujeme so žiakmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a kde nie sú bežné postupy vhodné alebo ich nie je možné úspešne použiť.

Muzikofiletika – slúži k podpore výchovno-vzdelávacieho procesu s využitím niektorých špeciálnych základných muzikoterapeutických techník a postupov.

Muzikoterapia – je na konci tohto spektra so svojimi metódami, zámermi a cieľmi, ako metóda, terapeutický nástroj, ale aj ako vedný odbor.

Trochu k pojmu muzikofiletika a k histórii

Pojem muzikofiletika môžeme rozdeliť na dva základy: muziko a filetika. Muziko – músikos (gr.), znamená hudobný/á. Moisika (gr.), musica (lat.) znamená hudba. Filetika znamená filein (gr.) milovať, mať v obľube. Tento pojem súvisí tiež s osobnosťou a odkazom gréckeho dramatika, spisovateľa a pedagóga Filéta z Kósu. Vychovával napr. Ptolemaia II, neskoršieho správcu Egypta.

Muzikofiletiku:

- chápeme ako tvorivú a zážitkovú aplikáciu muzikoterapeutických techník;
- jej cieľom je rozvíjanie psychoemočného, intelektuálneho, umeleckého a všeobecne kultúrneho potenciálu detí a žiakov, rozvíjanie ich sociálnych zručností a kompetencií a prevencia psychosociálneho zlihávania a rizikového správania, ale aj vytváranie pevne zakotveného celoživotného vzťahu k umeniu, v tomto prípade k hudbe;
- jej poňatie je reflektívne, spätnoväzbové a vždy s výraznou tendenciou optimistického ladenia a pozitívneho vyznenia;
- realizujeme ju bez terapeutického a diagnostického zámeru. Nesnaží sa deti diagnostikovať a následne liečiť, ani neobjavovať skryté problémy a riešiť ich;
- muzikofiletika nepoužíva obvyklé výchovné a pedagogické postupy, ale vytvára nové, vlastné, ktoré majú základy v muzikoterapii.

Nie je možné domnievať sa, že pokiaľ bude akákoľvek metóda, technika či forma muzikoterapie realizovaná vo výchovno-vzdelávacom procese muzikofileticky, bez terapeutického zámeru a cieľa, že terapia nebude v tomto procese implicitne a latentne obsiahnutá. Ak sa budeme držať pôvodného vysvetlenia muzikofiletiky, ide vždy o využitie prvkov muzikoterapie. Vždy je teda v rôznej miere prítomná terapia a realizátor tejto metódy musí absolvovať odbornú prípravu. Nemožno sa domnievať, že aplikácia muzikofiletiky kladie na prácu realizátora menšie nároky.

Jeho zodpovednosť za dieťa a muzikofiletický proces je rovnaká aká je aj pri aplikácii muzikoterapie.

Záver

- V MŠ a na 1. stupni ZŠ nie sú realizované terapie, ale pri práci s deťmi môžeme využívať prvky muzikoterapie, pracujeme muzikofileticky;
- s terapiou musí klient alebo jeho zákonný zástupca súhlasiť, v muzikofiletike, ktorá prebieha vo výchovno-vzdelávacom procese, nie je potrebný súhlas vzhľadom k tomu, že pracujeme vo všeobecnej úrovni a nepoužívame techniky terapeuticky ani k diagnostike dieťaťa;
- muzikofiletiku môžeme chápať ako tvorivú a zážitkovú aplikáciu základných muzikoterapeutických techník a používame je predovšetkým v oblasti výchovy a vzdelávania;
- muzikofiletika obrazne prežíva pubertu a snaží sa vymedziť sa voči svojej matke muzikoterapii a chce ísť vlastnou cestou (Faltusová, 2014);
- muzikofiletika je dcérou muzikoterapie.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

MISTRÍK, E. 2001. Umenie a deti. In KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B., (Eds.). 2001. *Předškolní a primární pedagogika – Predškolská a elementárna pedagogika.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.

HOLZER, L., DRLÍČKOVÁ, S. 2012. Celostní muzikoterapie v institucionální výchově. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3323-3.

FALTUSOVÁ, V. 2014. Matkou muzikofiletiky je muzikoterapie, 2014. Prístupné na www.muzikoveru.cz/Matkou-muzikofiletiky-je-muzikoterapi...

Metodické doporučení pro využití postupu expresívních terapií. 2013. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3484-1.

PRÍBEHY AKO EMOCIONÁLNY KANÁL SMÚTENIA. SKUPINOVÁ PRÁCA S ADOLESCENTMI, KTORÍ STRATILI BLÍZKU OSOBU, V PORADENSKOM CENTRE PLAMIENOK N.O.

STORIES AS AN EMOTIONAL CHANNEL FOR GRIEVING. GROUP WORK WITH ADOLESCENTS WHO LOST A CLOSE PERSON IN COUNSELING CENTRE PLAMIENOK N.O.

Lucia KRALOVIČOVÁ – Monika VARGA DOLEŽALOVÁ

Abstrakt

„Proces smútenia nie je o tom, ako zabudnúť, ale o tom ako nechať ísť“ (Bild, Gómez, 2014, s. 160). V školskom roku 2014/2015 sme v Poradenskom centre PLAMIENOK n.o. viedli skupinu adolescentov, ktorých spájala jedna z najťažších životných skúseností, a to strata blízkej osoby (rodiča, súrodenca). Skupinové stretnutia mali názov: „Cesta do príbehov“. Aj prostredníctvom príbehov sme sa snažili mladých previesť týmto boľavým územím. Používali sme expresívne metódy eklekticky, podľa potrieb sme využívali techniky dramatoterapie, arteterapie, biblioterapie a iných najmä na externalizáciu pocitov. Príbehy nám slúžili na navodenie atmosféry, upútanie či vizualizáciu, ale často boli aj akýmsi emočným kanálom, zdrojom, na ktorý sa mohli mladí po strate napojiť. Používali sme fragmenty príbehov reálnych ako napr. z knihy Mimi a Líza (Kerekesová, Moláková, Salmela, 2013), ale taktiež sme podľa cieľa jednotlivých stretnutí príbehy vytvárali.

Kľúčové slová

smútenie, adolescencia, expresívne terapie, príbeh

Abstract

„The Process of grieving is not about forgetting, it is about letting go“(Bild, Gómez, 2014, p. 160). In school year 2014/2015 in the Counseling Centre of PLAMIENOK n.o. we were leading a group of adolescents who shared the most difficult experience: a loss of a close person (parent or sibling). A title was: “Journey through stories”. Stories were the main tool that we used to accompany young people through this painful area. We worked with expressive techniques eclecticly and based on our needs we reached for techniques of drama therapy, art therapy, bibliotherapy and others to help externalize feelings. Stories served us to evoke the atmosphere, to attract or to visualize, but often served as a kind of emotional channel, a resource to which the young could connect. We read fragments of real stories, e.g. from the book Mimi a Líza (Kerekesová, Moláková, Salmela, 2013), but we also created our own stories based on specific goals of the group meeting.

Keywords

grieving, adolescence, expressive therapies, story

Kontaktné údaje

Mgr. Art. Lucia KRALOVIČOVÁ, Mgr. Monika VARGA DOLEŽALOVÁ

PLAMIENOK n.o., Zadunajská 6/A, 851 01 Bratislava, Slovensko, e-mail: info@plamienok.sk

Úvod

V neziskovej organizácii PLAMIENOK n.o. sa snažíme zlepšovať kvalitu života nevyliečiteľne chorých detí a ich rodín, ako aj rodín po strate dieťatka. Všetky služby poskytuje deťom a rodinám bezplatne.

V PLAMIENKU n.o. ponúkame služby:

- **Staráme sa o nevyliečiteľne choré deti**. Ponúkame im možnosť prežiť život v domácom prostredí v kruhu svojich najbližších. Naši lekári, zdravotné sestry, sociálni pracovníci a psychológovia dochádzajú za deťmi priamo domov (PLAMIENOK n.o., Poskytujeme domácu…).
- **V Poradenskom centre ponúkame psychologickú a psychoterapeutickú pomoc deťom a rodinám**, ktoré prežívajú ťažké obdobie po strate svojho blízkeho, a to formou pravidelných individuálnych alebo skupinových stretnutí. Deti a rodiny, ktoré prichádzajú do centra, majú takisto možnosť zúčastniť sa víkendových stretnutí. Každé leto pripravujeme pre smútiace deti a adolescentov z celého Slovenska aj terapeutické tábory (PLAMIENOK n.o., Ponúkame poradenstvo…).
- Organizujeme **vzdelávacie programy** pre študentov a odborníkov pomáhajúcich profesií, pre pracovníkov (dobrovoľníkov), budúcich spolupracovníkov, ako aj pre študentov, zamerané na problematiku detskej paliatívnej starostlivosti, metódu kreatívneho sprevádzania detí a rodín, ktorú rozvinul Ruben Bild. „*Kreatívne sprevádzanie má holistické zameranie a využíva princípy a postuláty z teoretického rámca prebraté zo súčasnej psychoanalýzy, psychodrámy a transpersonálnej psychológie s cieľom ponúknuť emocionálnu podporu pre pacienta a rodinu*“ (Bild, Gómez, 2014, s. 30). Veríme, že vzdelávanie v Plamienku v konečnom dôsledku prinesie pomoc najmä nevyliečiteľne chorým deťom a ich rodinám (PLAMIENOK n.o., Organizujeme …).

Smútenie ako proces

V Poradenskom centre PLAMIENOK n.o. je v centre pozornosti dieťa, ktoré stratilo blízkeho. Našim hlavným cieľom je sprevádzanie pozostalých v kontexte podpory celej rodiny (deti, adolescenti po strate blízkej osoby, dospelí po strate dieťaťa) v procese smútenia, ktoré je pre človeka veľmi náročným a rizikovým obdobím.

Ako uvádza Bild a Gómez (2014) *proces smútenia nie je o tom ako zabudnúť, ale tom ako nechať ísť. Tvárou v tvár strate musíme nechať ísť predchádzajúce väzby a znovu získať niečo trvalé a cenné s cieľom posunúť ďalej.*

Alan Wolfed (2001a, citovaný podľa Perschy, 2004) sa venoval adolescentom, ktorí stratili blízku osobu a prechádzali procesom smútenia. Dôležité aspekty smútenia adolescentov popísal nasledovne:

- priznanie reality smrti,
- priblíženie sa smerom ku bolesti zo straty,
- spomínanie na osobu, ktorá zomrela,
- rozvíjanie novej sebaidentity,
- hľadanie zmyslu,

- nechávať iných, aby pomohli tu a teraz a vždy.

Vhodný priestor, kde a ako podporiť deti a adolescentov, sme videli v letnom terapeutickom tábore pre deti, ktorý organizujeme od roku 2010. Na základe tejto skúsenosti sme videli potrebu pravidelnejšieho stretávania v terapeutických skupinách aj počas roka.

V terapeutických skupinových stretnutiach sa zameriavame na vytvorenie bezpečného priestoru, kde si deti a adolescenti prežívajú fakt, „že v tom nie sú sami“, stretávajú rovesníkov s „rovnakým“ osudom. Zameriavame sa na proces smútenia, využívame rôzne psychoterapeutické metódy, projektívne techniky, a využívame expresívne terapie na externalizáciu pocitov a prácu s pocitmi, ktoré straty prinášajú.

Terapeutické stretnutia pre adolescentov v poradenskom centre Plamienok v školskom roku 2014/2015

V školskom roku 2014/2015 sme teda vytvorili prvú terapeutickú skupinu pre asdolescentov s pracovným názvom, „Kde bolo tam bolo alebo cesta do príbehov“. Väčšinu detí sme poznali už z terapeutického letného tábora, organizovaného Plamienkom n.o. Niektoré z detí chodili aj na individuálne terapeutické sedenia.

Počet adolescentov v skupine bol 9, každý zo skupiny stratil jedného zo svojich rodičov. Počet skupinových terapeutických stretnutí bolo 11. Skupina bola otvorená, počas stretnutí sa pripojilo ku skupine jedno dievča.

Príbehy sme vyberali na základe terapeutických cieľov a taktiež podľa potrieb skupiny. Zdrojom nám boli príbehy so svetovej a slovenskej literatúry, ale mnohé sme tiež kreatívne vymýšľali.

Použitie príbehov a ich ciele

Počas stretnutí sme pracovali s viacerými príbehmi. Tak napríklad pre prvé stretnutie, ktorého cieľom bolo vlastné sebauvedomenie (nieslo názov: Kto som, alebo odkaz vo fľaši) sme použili úryvok z knihy Marek Orko Vácha, Loď: „*Nejako som sa ocitol tu na Zemi, som dieťa narodené na lodi a od chvíle keď som otvoril oči, som zvyknutý na jemné hojdanie, tak ako som unášaný vesmírnym oceánom. Odmalička som zvyknutý sa v noci dívať na hviezdy a cez deň do modrého neba, cítim pach soli a pýtam sa čo je ďalej, kam až dovidím…*“ (2012, s. 1).

Pre navodenie predstavy uvedomenia si vlastných zmyslov sme použili úryvky z knihy Kerekesová, Moláková, Salmela: Mimi a Líza., kde jedna z hlavných hrdiniek je slepá: „.. *Ani svoje hračky nevidím, kým ich nedržím v rukách sú také nijaké akoby priesvitné. Ale potom keď sa ich dotknem prstami, ožijú. To ale nie je zázrak! Viete ja som slepá…“* (2013, s. 10).

Okrem toho sme použili motívy z príbehu H. Ch. Andersena, Dievčatko so zápalkami a taktiež sme použili voľné spracovanie fragmentu z príbehu Lewis Carrol: Alica v krajine zázrakov, Alica za zrkadlom. Pre externalizáciu pocitov a taktiež pre potreby uvedomenia si premenlivosti pocitov sme si vymysleli vlastný príbeh o človeku, ktorý prechádzal krajinou, ktorá sa menila a tým sa menili aj jeho pocity. Spomienky sme sa snažili navodiť v inom stretnutí cez krátku báseň a obraz hrnčiara, ktorý dáva svojej spomienke hlinený tvar a tým ju oživuje. V jednotlivých stretnutiach sme sa zamerali napríklad na tieto ciele:

- predstavenie seba samého skupine, kto som – hľadanie identity;

- vnímanie všetkými zmyslami;
- emócie ich rozlíšenie, ich dynamika a zmena , to čo cítim ja je v poriadku;
- dotyk s utrpením – vcítenie sa;
- moja spomienka na človeka, ktorého som stratil/stratila;
- ja v čase, sebareflexia.

Téma workshopu: terapeutické stretnutie, príbeh – človek, krajina, pocity

Táto téma si vyžadovala dve skupinové stretnutia s dĺžkou 1 hodina a 45 minút. Stretnutie malo nasledujúcu výstavbu a obsahovalo aktivity, ktorých cieľom bolo uvedomenie si vlastných emócií, ich sily, významov, premenlivosti.

Rituál začiatok: zvonkohra (Všetci sedíme v kruhu na zemi. V strede stojí drevená zvonkohra. Spustením guľôčky po dráhe zvonkohry stretnutie začína.), privítanie, pravidlá a mapa pocitov (sústredenie na seba ako sa dnes, teraz cítim, zaznamenanie do mapy).

Pohybové hry pre uvoľnenie napätia, rozohriatie a spoznávanie sa

Napr. Čo najrýchlejšie sa dotknite všetkých stien v miestnosti.

Relaxácia – začiatok príbehu – dôvera

Všetci ležia na zemi v relaxačnej polohe na podložke. Znie pokojná hudba. Vedúci vedie krátku relaxáciu motivovanú napr. príbehom, ktorý začne nahlas čítať, spôsobom, ktorý je pútavý.

Šiel človek. Kráčal. Putoval krajinou celkom sám. Len on a krajina, ktorou tíško prechádzal. No ako kráčal hodiny a dni, menil sa človek a krajina menila sa s ním. Putovať začal na svitaní, keď slnko vyšlo na oblohu. Slnečné lúče človeka objali a začali ho hriať, štekliť na celom tele, celkom všade.....rozohriali mu aj vnútro...a svietili mu na cestu. Pomaly, celkom opatrne vstal, a ešte zo zavretými očami vykročil. Cítil ***mier, pokoj a dôveru****, že príde kam má prísť.*

Aktivity na dôveru:

- vodca a slepec (jeden z dvojice má zakryté oči, nevidí, druhý ho vedie jemne za rameno, tak aby nespadol, nenarazil do prekážky na ceste, či iného „pútnika“);
- hojdanie v plachte (Jeden z účastníkov si ľahne do stredu plachty, ostatní ju dvíhajú a pohojdávajú, môžu jemne spievať krátku melódiu nejakej uspávanky);
- padanie a chytanie skupinou (Jeden je v strede , ostatní sú okolo neho postavení v kruhu tesne vedľa seba, dieťa v strede má zavreté oči a padá do strán, kde ho jednotlivci zachytávajú a akoby si ho „pohadzovali“ medzi sebou, tak, aby cítil, že je v bezpečí).

Skupinová reflexia – aké to bolo, dokresliť na papier s obrysom človeka, kde vo svojom tele cítili pokoj, dôveru, zdieľanie navzájom

Príbeh pokračovanie – radosť

Človek prechádzal cez polia slnečníc, ktoré otáčali hlavy za jasom slnka. Pohľad na ne, spôsoboval, človeku radosť. Mal dobrú náladu, cítil čerstvý vzduch, slnko príjemne hrialo, ani príliš horúco iba tak akurát. Prechádzal cez polia, vietor jemne vial, vtáky spievali, a pred ním

úrodná pôda, vďaka ktorej má človek chlieb. Spomenul si na to, ako keď bol ešte malý jedol chlieb, ktorý mu natrela maslom stará mama a pohladila ho po hlave, ako potom vybehol von pred dom a naháňal motýle.

Aktivity: radosť

- spoločný smiech v kruhu (všetci skáču a ako vyskočia, povedia CHA; tempo sa zrýchľuje a vzniká skupinový smiech);
- prvá radostná spomienka**:** dvojice, majú si spomenúť na veľmi radostnú spomienku, povedať si ju navzájom vo dvojici. Po chvíli budú mať inštrukciu porozprávať skupine spomienku - nie vlastnú, ale toho druhého z dvojice.

Reflexia: zakresliť radosť, kde v tele ju cítia, zdieľanie

Príbeh pokračuje – strach

A človek putoval po svojej ceste ďalej. Opustil polia, a pred ním sa objavil strom. Najskôr jeden potom druhý, zrazu jeho noha pomaly, opatrne vkročila do lesa. Koruny stromov zatienili slnko a on sa ponoril do lesnej krajiny. Vdychoval vzduch húb, ihličia a machu. Les bol stále hustejší, a nad človekom sa začal vznášať oblak hustej hmly. Hmla človeku priniesla nepokoj, pomaly sa do jeho duše začal zakrádať strach. Všade iba stromy, hmla. Kedy to skončí pomyslel si, nevidel ani na krok, musel kráčať pozorne, veľmi pozorne. Zrazu začul ako v diaľke spieva vlk svoje kvílivé piesne a jeho strach sa zväčšoval.

Aktivity: strach

- Fotka strachu -dramatické cvičenie (účastníci vytvoria 2 skupiny, každý v skupine povie, nejakú situáciu kedy, čoho sa on/ona bojí. Potom vyberú situáciu jedného a vytvoria fotografiu strachu, ktorú následne ukážu druhej skupine.

Reflexia: zakreslenie kde v tele cítia strach, rozhovor čo im pomáha proti strachu.

Príbeh pokračuje: smútok

Človek vyšiel z lesa, strach sa rozplynul tak, ako sa rozplynula hmla z zhlboka si vydýchol a pokračoval ďalej. Musel ísť. Krok za krokom. Opustil les a prišiel na pustatinu. Krajina nehostinná ako púšť. Len prach, krajina bez zelene, bez vody vyprahnutá. Zrazu sa človek cítil akosi smutne, smútok si sadol na jeho plecia a putoval s ním. Zrazu sa človeku z očí vyplavila malá slaná slza, keď si spomenul ako ho zradil jeho najbližší, ako zabudli na jeho narodeniny, ako ... a ako kvapka soli stekala po jeho líci, tak z oblohy začal padať dážď. Kvapka po kvapke. Kvap a kvap, pomaly len kde tu poprcha, suchá krajina začína nasávať vodu padajúcu z neba a človek plače- nevidno čo sú kvapky dažďa a čo slzy.

Aktivity: smútok

- asociácie: napísať slová na papier, všetko čo ich napadne keď sa povie smútok;
- smutný príbeh do kruhu: vytvoria vlastný príbeh do kruhu tak, že každý povie jednu vetu;
- vybrať si slovo z asociácií a vyjadriť ho pohybom či zvukom.

Reflexia, zakreslenie kde v tele cítim smútok, zdieľanie

Príbeh pokračuje – hnev

Ako šiel čas, človek prišiel k vysokej hore. Snaží sa vystúpiť na horu no zdvihol sa studený vietor, nebo stmavlo a na kamenistú cestu stále dopadali kvapky dažďa. Dážď postupne silnie a už prší o sto šesť. Vtom oblohu preťal blesk a zaburácal hrom! A lialo ďalej ako z krhly, hromy burácajú a blesky pretínajú oblohu. A človek cíti vo svojom vnútri hnev! Prečo som sa vydal na cestu! Veď toto je peklo! V tej chvíli sa hneval na celý svet, zobral zo zeme veľký kameň a hodil ho z celej sily kamsi do diaľav.

Aktivity: hnev

- roztrhanie papiera čo najrýchlejšie, a najzúrivejšie na márne kúsky. Môžu všetci naraz
- Vykričať sa na lano, topánky
- písanie, téma: ako môžu druhí vidieť keď sa hnevám**,** napísať a potom zdieľanie

Reflexia: zakreslenie hnevu do môjho tela na papier

Príbeh pokračuje: údiv, prekvapenie

Búrka utíchne, mračná sa roztrhajú, vykukne slnko no prší stále aj keď už menej a prší celkom ticho akoby pokojne. Človek vystúpil na horu a z jej vrcholu a vidí, ako sa na oblohe objavuje dúha a cíti údiv, ako vo sne, je prekvapený a užasnutý aká nádherná dúha vzniká spojením dažďa a slnka.

Aktivity: údiv, prekvapenie

- Vytvoriť skupinovú sochu prekvapenia
- Nakresliť každý, čo socha vidí, zdieľanie

Reflexia: dokreslenie kde v tele cítia prekvapenie, údiv

Text dokončenie:

A mesiac strieda slnko, na nebi sa objavujú hviezdy a človek končí svoju púť. Je čas putovanie prerušiť a nechať nohy trochu oddýchnuť. A čo zajtra? Zajtra človek vstane a začne kráčať opäť odznovu.

Záver

Na záver skupinového stretnutia s adolescentmi a aj tohto článku sa podelíme s tým, aký odkaz sme chceli našim tínedžerom z tohto stretnutia odovzdať. Naše emócie, pocity sa menia na základe udalostí, ktoré prežívame. Je v poriadku, keď cítime to, čo cítime, aj negatívne emócie ako je hnev, vina, majú totiž v procese smútenia svoje miesto. Je dôležité si ich uvedomiť, plne ich prežiť a potom ich môžeme snáď pustiť a ísť ďalej. Na základe nášho terapeutického stretnutia môžeme konštatovať, že emócie sú ako počasie, menia sa tak, ako sa mení naše prežívanie v súvislosti s tým, s čím sa na našej ceste stretávame.

Fotografia zo skupinového stretnutia, Plamienok n.o. (zdroj: archív autorky príspevku)

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BILD, R., GÓMEZ, I. 2014. *An Unwanted Journey : Creative Accompaniment in Paediatric Palliative Care.* Bratislava: Plamienok Books, 2014. 197 s. ISBN 978-80-971377-0-0.

PLAMIENOK n.o., 2016. *Ponúkame poradenstvo a psychologickú podporu deťom a rodinám po strate*[online]. [cit.2016-01-10]. Dostupné na internete: <http://www.plamienok.sk/poradenske-centrum.php>

PLAMIENOK n.o. 2016. *Poskytujeme domácu zdravotnú starostlivosť deťom*[online]. [cit.2016 – 01-10]. Dostupné na internete:<http://www.plamienok.sk/domacastarostlivost.php>

PLAMIENOK n.o., *Organizujeme vzdelávacie programy pre študentov a odborníkov* [online]. [cit.2016-01-10].Dostupné na internete: <http://www.plamienok.sk/vzdelavanie.php>

KEREKESOVÁ, A., MOLÁKOVÁ, K., SALMELA, A. 2013. *Mimi a Líza: Jedna má oči stále zatvorené a druhá ich má dokorán. Každá pozerá, ale spolu vidia.* Bratislava: Slovart, 2013. 168 s. ISBN 978-80-5561-088-7.

VÁCHA, M. O. 2012. *Loď*. 2. vyd. Brno: Cesta, 2012. 68 s. ISBN 978-80-7295-148-2.

PERSCHY, M. K. 2004. *Helping Teens Work Through Grief.* 2.vyd., New York: Routledge. 2004. 165 s. ISBN 0-415-94696-4.

POHÁDKOVÁ METAFORA JAKO PROSTŘEDEK TERAPIE

METAPHORS OF FAIRY TALES AS A MEANS OF THERAPY

Martin Dominik POLÍNEK

Abstrakt

Příspěvek vychází z kvalitativní analýzy případových studií autorovy terapeutické praxe, udává příklady konkrétního využití pohádkových metafor v gestaltterapii a zobecňuje principy využívání tohoto expresivně-terapeutického prostředku. Dále se zamýšlí nad obecnými principy využívání metafor v rámci verbálních a expresivních terapií. Fokusuje se také na využití metafor u adolescentů.

Kľúčové slová

metafora, pohádka, terapie

Abstract

The paper is based on a qualitative analysis of case studies from the author's therapeutic practice. It gives examples of practical use of metaphors in fairy tales in gestalt therapy and it generalizes the principles of the use of this expressive-therapeutic agent. Further, it reflects on the general principles of the use of metaphors in the context of verbal and expressive therapies. It is also focused on the use of metaphors in adolescents.

Keywords

metaphor, story, therapy

Tento referát patrí medzi pozvané prednášky.

Kontaktné údaje

Mgr. Martin Dominik POLÍNEK, Ph.D.

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: martin.polinek@upol.cz

Úvod

Následující studie vychází z analýzy případových studií autorovy terapeutické praxe, ve které jsou uplatňovány a propojovány přístupy gestaltterapie a expresivních terapií (zvl. dramaterapie a skazkoterapie). Pohádková metafora zde není uplatňována „jako" terapie (jak je to běžné ve skazkoterapii)[1], ale je jí užíváno spíše jako prostředku v terapeutické intervenci vedené v gestalt modalitě, tj. v rámci klasického verbálního terapeutického přístupu. Cílem studie je uvést konkrétní případy využití pohádkové metafory v terapeutické intervenci a demonstrovat tak propojení principů skazkoterapie a gestalt přístupu, dále se pokoušíme nastínit obecnější principy využívání pohádkových metafor zvl. v intervenci u adolescentů.

Základní vymezení skazkoterapie[2]

„Skazkoterapie je samostatným terapeutickým přístupem, který je rozvíjen především v Ruské federaci. Základním principem je využití pohádky jako prostředku léčby. **Princip skazkoterapie** spočívá:

- v seznámení jedince s jeho silnými stránkami;
- v rozšíření jeho uvědomění způsobů chování;
- v hledání nestandardních, optimálních východisek z rozličných situací;
- ve změně prostřednictvím pozitivního prožitku;
- v rozvíjení tvůrčích dovedností a umění naslouchat sobě i druhým;
- v dovednosti přijímat i tvořit nové (Кулинцова, 2008).

Ve skazkoterapeutické praxi se uplatňují zpravidla tři **typy pohádek** (Polínek, podľa Müllera, 2014): lidové (klasické) pohádky, klasické pohádky známých autorů, pohádky speciálně vytvořené pro psychoterapii. Základním **účinným faktorem pohádek** i je jejich **metaforičnost a symboličnost**, která nese dobrý potenciál pro bezpečné osobní projekce. Pohádka se může psát přímo z hlediska určitého problému, může být přímo zaměřena a konkrétního klienta, či reagovat na aktuální potřebu terapeutické skupiny. Nedílnou součástí jsou pohádky, které klienti píší sami. Pohádka se předkládá v souvislosti s aktuálním problémem, který je předkládán v metaforické podobě a váže se s hlavním hrdinou, náměty by měl obsahovat možnosti pro změnu a rozhodování hrdinů. Pohádka by neměla obsahovat zjevná moralizování; jednostranná hodnocení (Polínek in Müller, 2014). Pohádky je možno využít (Polínek, podľa Müllera, 2014):

- pro **diagnostiku problémů** (resp. vytváření kontraktu);
- jako **„náhledové"** (pro porozumění dané situaci);
- pro **hledání východiska z problémů** (např. zmapováním si svého potenciálu a zvědoměním si sebepodpůrných mechanismů).

V rámci skazkoterapie se užívá nejen ucelených pohádek, ale též dílčích pohádkových fenoménů, např.:

- **pohádkového hrdiny** - vycházejícího jak z klasických a autorských pohádek (princ, vodník, drak, malá mořská víla…), tak i z moderních příběhů (Batman, Harry Potter…);

[1] Srov. Vačkov, 2012; Sakovič, 2012, Polínek, podľa Muller, 2014.

[2] Kapitola byla transformována z publikace autora: Tvořivost (nejen) jako prevence rizikového chování (Polínek, 2015).

- **pohádkové metafory** – tj. transformace dané reálné situace do pohádkové metafory (terapeutem či klientem).

Pohádkové metafory v terapii

Následující ukázky vznikly na základě kvalitativní analýzy záznamů individuálních terapeutických sezení, kde autor pracoval přístupem propojující metody gestaltterapie a expresivních terapií (resp. skazkoterapie). Smyslem textu je uvést příklady užití pohádkových metafor a jejich vlivu v rámci terapeutického procesu.

Strukturovaná pohádková metafora

Výhodou této metody je možnost prozkoumat různé fenomény v rámci příběhu; a skrze ně také různé oblasti klientova prožívání, jeho limitů, jeho podpůrných mechanismů a naplněnost metapotřeby sebeaktualizace. Ukazuje se, že i když je metafora terapeutem zadávána strukturovaně (samozřejmě je její užití voleno v kontextu aktuální potřeby klienta), je natolik plastická, že může posloužit k nejrůznějším psychoterapeutických účelům. Dvě následující ukázky demonstrují aplikaci dané techniky s různým účinkem. (Konkrétní zadání dané metafory – viz příloha č. 1.)

Hrdina s hrochem

Klientka v rámci dlouhodobého seberozvojového procesu řešila na sezení téma možné vnitřní změny. V rámci zvyšování uvědomění a pohledu z jiné perspektivy na danou situaci jí byla nabídnuta práce na tzv. strukturované pohádkové metafoře[3] (viz příloha č. 1). Díky bezpečnému metaforickému odstupu (tzn. prodloužením distance v dramateraeutickém slova smyslu – sorv. Valenta, 2011) se mohla klientka nejen zkontaktovat s různými částmi své osobnosti[4], ale také posílit základní psychickou metapotřebu sebeaktualizace (resp. otevřené budoucnosti) (srov. Matějček, 2005, Maslow 2014), což mohlo mít významný vliv pro posílení sebevědomí v reálné zúzkostňující situaci (tj. takové, kdy chce klient vnitřní změnu, ale neví, co mu tato změna do budoucna přinese).

Hrdina s hrochem

Žil byl jeden hrdina s hrochem. Žili v lese u jezírka sami bez lidí. Jednou se hroch dozvěděl, že musí na rok odcestovat. Hrdinovi se to nelíbilo, ale nemohl s tím nic dělat. Když osaměl, lenost a strach mu nedovolovali vycházet z domu. Zůstával by tam tak zavřený snad celý rok, nebýt jeho dobrých přátel, kteří mu pomohli osamělost překonat. Hrdina se nakonec s hrochem šťastně shledal. Byl bohatší o zkušenost, že i když hrocha pozbude, nikdy mu jej ani čas ani vzdálenost nemohou sebrat úplně. Vždy se vrátí, vždy se přerodí.

Klientka na konci sezení prožívala pocity zklidnění, uvolnění, radosti, sebeujištění. Metafora ji v „prostoru jako“ pomohla získat zkušenost, která mírnila obavy ze ztráty části sebe sama např. při plánovaných životních změnách.

[3] Volně dle prof. I. V. Vačkova

[4] Vycházíme z předpokladu, že jakýkoli fenomén v pohádkovém příběhu souvisí s určitou částí osobnosti klienta.

Hrdina s barevnými vlasy

Jiné užití dané strukturované pohádkové metafory (viz příloha č. 1) demonstruje následující přepis sezení s klientem (Chlapec staršího školního věku, který přišel do terapie pro periodické vypadávání vlasů.):

T: Jak se dnes máš?

K: Moc dobře ne.

T: Co se děje?

K: Asi jsem napsal špatně písemku ve škole.

T: Co teď cítíš?

K: Jsem naštvaný.

T: Kde je ta naštvanost?

K: V hrudi (ukazuje rukou).

T: Chvíli se na ten pocit soustřeď. Jak by jsi to popsal?

K: Má to moc rukou a nohou a kope to do všech stran.

T: Představ si tu naštvanost jako hrdinu příběhu a popiš mi jej.

K: Má takové zvednuté rudé vlasy a je v napjatém postoji, jako by očekával nějaký boj..

T: Kde je teď ten hrdina?

K: Vyšel z lesa, kde jsou různé příšery.

T: Co má hrdina za úkol?

K: Musí najít modrý kámen.

T: Brání mu v tom něco?

K: Musí překonat moct, kde jsou v propasti elektrické příšery. Kdyby tam spadl, stal by se také takovou příšerou a zapomněl by, že má jít pro modrý kámen.

T: Má hrdina nějakou kouzelnou věc, něco co mu v nouzi pomůže?

K: Černý kámen, který ještě zvýší jeho naštvanost a ta mu pomůže překonat most.

T: Co se stane, až hrdina získá modrý kámen?

K: Spolkne ho, vlasy mu slehnou a zmodrají.

T: Jak se teď cítíš?

K: Jak bych byl hrdina se žlutými vlasy, který žije poblíž ve vesnici.

T: Myslíš, že je v té pohádce nějaký vzkaz pro tebe a tvůj život?

K: Mám pocit, jako bych už našel modrý kámen, jako bych jej měl u sebe a mohl jej (už bez toho náročného hledání) použít, kdykoli zrudnu.

T: Jak se cítíš v této chvíli?

K: Jsem teď klidnější („žlutý“) a nemusím vydávat tolik sil, abych se tady zklidnil.

T: S čím odcházíš?

K: Je mi moc příjemně.

V tomto případě mohl klient pracovat se svým hněvem, aniž by docházelo k devalvaci jeho prožívání (tj. „Neměl bych se přece hněvat."), došlo k integraci daného prožívání a klient také našel klient v metafoře sebepodpůrný mechanismus v rámci práce se svým hněvem (agresivitou). Je zajímavé, že se v pohádkové metafoře objevuje výrazný fenomén vlasů. Lze předpokládat, že se jedná o projekci základního obsahu terapie (padání vlasů), i když se na tento fenomén intervence cíleně nezaměřovala.

Spontánní pohádková metafora

V rámci terapeutického procesu můžeme obdobně pracovat nejen metaforami, které vznikají podnětem ze strany terapeuta, ale mohou vznikat spontánně ze strany klienta. Nejčastější variantou, se kterou se autor ve své praxi setkává je pohádková metafora, kterou klient používá k sdělení svého prožívání. Např. *„Připadám si jako zakletá princezna v opuštěném zámku."* Často se v rámci těchto spontánních přirovnání vyskytuje zosobnění určitého pohádkového hrdiny.[5] V analýze jsme se však zaměřili na komplexnější pohádkové metafory, proto fenomén pohádkového hrdiny nebudeme dále rozvíjet. Uvedeme příklad méně tradiční pohádkové metafory, která se spontánně objevila jako sen klientky, s nímž se následně v terapii pracovalo.

Sen o královských dcerách

Klientka (mladá, pracující žena) v rámci dlouhodobého terapeutického procesu, v němž jsou zpracovávány zážitky zneužití a následné vztahové problémy, přichází na sezení s následujícím snem:

„Královské dcery vracející se z pouti zastavují před hostincem. Východní stěna hostince je jen z pleteného proutí; dále budovu tvoří již jen sloupy a vyvýšené betonové podium ke spaní. Královské dcery jsou veselé, jedou za svými ženichy a těší se na ně. Náhle je zpozorují místní princové, kteří jsou také ubytováni v hostinci. Obě skupinky po sobě pokukují, laškují. Najednou se jeden princ oddělí, jde přímo k jedné z princezen (klientce), táhne s sebou deku a poručí ji, aby s ním šla k oltáři, že se tam s ní chce vyspat. Jemně ji táhne za zápěstí. V tom mu stráž zkroutí ruku se sdělením, že je jeho chování nepřípustné. Najednou se na princově místě (se zkroucenou rukou za zády) objevuje ona princezna. Objevují se tam její rodiče a soudí ji za to, co se stalo. Chystají se ji ukamenovat."

V rámci Gestalt terapeutického přístupu pracujeme se snem jeho zpřítomněním a znovuprožitím, nikoli jeho analyzováním. Smysl snu pro klienta vzniká v dialogu s terapeutem. Zakladatel Gestalt terapie F. Perls (1996) poznamenává, že namísto analyzování přivádíme sny zpět do života, terapeutického úspěchu se dosahuje znovuprožitím snu. Vzhledem k obsahu a zakázce terapie můžeme předpokládat, že se v daném snu projikovaly traumatické zkušenosti klientky. Ovšem prostřednictvím takto vniklé pohádkové metafory, je možno s traumatickou zkušeností pracovat, aniž by hrozilo riziko retraumatizace (srov. Růžička, 2013).

Následující terapeutická práce s daným snem vycházela právě z výše uvedených teoretických fenoménů. Klientka byla požádána, aby si sen zpřítomnila, představovala si, že je právě v této

[5] Práce s pohádkovým hrdinou může být iniciována i ze strany terapeuta.

chvíli ve snu a že je onou princeznou. Při představě se dostala až k části, kde stojí před princem a překvapivě zjišťuje, že je hezký:

K: Stojí přede mnou, je vystrašený, má krásné oči.

T: Co vaše tělo?

K: Chvěje se.

T: Rezonuje s tím krásným princem?

K: Ano (ošívá se) … Ne, to nemůže. Vždyť je to násilník.

T: A co když je jen mladý a je uchvácen krásou, zamilovaností a vášní?

K: To úplně mění situaci (neverbální projev je živější). Nemusí být vlastně jen násilník. … Na tom soudě jsem ale sama a obviněna.

T: Jaké by to bylo, kdybyste tam stáli spolu?

K: (Usmívá se) To by úplně měnilo situaci. Nesla bych jen část odpovědnosti za to, co se stalo. … A vidím mnoho možností, jak by to mohlo dopadnout. Najednou je vše otevřené. … Připomíná mi to mé reálné zneužití. Už nevidím toho dotyčného jako monstrum, ale jako chybujícího člověka. To mě velmi uvolňuje a zklidňuje.

T: Cítím dojetí.

K: Já také (má slzy v očích).

V rámci daného procesu došlo k naplnění základní metapotřeby sebeaktualizace, resp. otevřené budoucnosti (srov. Matějček, 2005, Maslow, 2014), neboť byl umenšen pocit viny, který v dané situaci bývá obvyklým jevem a který často brání sebepřijetí klienta. Ukazuje se, jako by popsaný proces přesně naplňoval teoretický výrok F. Perlse (1996, s. 86) o terapeutickém využití snu: *„Věřím, že ve snu se nám dostává jasného existenciálního poselství o tom, co nám v životě chybí a čemu se vyhýbáme a získáme tak spoustu materiálu k reasimilaci a znovuosvojení odcizených částí nás samých.“*

Závěr

Pohádková metafora může být užita nejen v rámci klasických verbální terapií, ale může být užita např. ve speciálněpedagogické intervenci či diagnostice (srov., Lištiaková, Valenta, 2015) , resp. v rámci léčebné pedagogiky, kde se expresivní metody stále častěji využívají (srov. Kováčová, 2015; Fábry Lucká, 2015), neboť je třeba pracovat s často bolestivými zážitky a nepříjemnými emocemi – což se může transformovat právě v pohádkovou metaforu, která pak dovolí klientovi bezpečný a „méně bolestivý“ kontakt s danými nepříjemnými prožitky, čímž dochází k integraci klientovy osobnosti.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

FÁBRY LUCKÁ, Z. F. 2015. Plánovanie a tvorba programu v liečebnej pedagogike. In KOVÁČOVÁ, B. (ed.). 2015. *Liečebná pedagogika II. – Tvorba a evaluácia programu*

v liečebnej pedagogike. Bratislava: Univerzita Komenského, 2015. ISBN 978-80-223-3779-3. s. 40-50.

KOVÁČOVÁ, B. 2015. *Liečebná pedagogika III. – Základy liečebnej pedagogiky.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2015. 100 s. ISBN 978-80-223-4015-1.

LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M. 2015. Evaluace v dramaterapii. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 90 s. ISBN 978-80-244-4723-0.

MASLOW, A. H. 2014. *O psychologii bytí.* Praha: Portál, 2014. 232 s. ISBN 978-80-2620-618-7.

MATĚJČEK, Z. 2005. *Výbor z díla*. Praha: Kalolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-2461-056-6.

MÜLLER, O. et al. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. 512 s. ISBN 978-80-2474-172-7.

PERLS, F. S. 1996. *Gestalt terapie doslova*. Olomouc: Votobia, 1996. 313 s. ISBN 80-7198-115-X.

POLÍNEK, M. D. 2015. *Tvořivost (nejen) jako prevence rizikového chování.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. 164 s. ISBN 978-80-244-4842-8.

RŮŽIČKA, M. et al. 2013. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3305-9.

VALENTA, M. 2011. *Dramaterapie.* Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.

ВАЧКОВ, И. В. 2011. *Введение в сказкотерапию.* Москва: Генезис, 2011.

КУЛИНЦОВА, И. Е. 2008. Коррекция детских страхов с помощью сказок. Санкт-Петербург: Речь, 2008.

САКОВИЧ, Н. А. 2012. Диалоги на айдовом пороге. Москва: Генезис, 2012.

Příloha č. 1 – **Strukturovaná pohádková metafora**[6]

1. Nakreslí svého hrdinu.	2. Nakreslí prostředí, ve kterém se hrdina momentálně nachází.	3. Nakreslí úkol, který hrdinu v příběhu čeká.
4. Nakreslí překážku, se kterou se hrdina v rámci úkolu musí potýkat.	5. Nakreslí co (jak) pomůže hrdinovi překážku zdolat.	6. Nakreslí, jak hrdinu změní celý předchozí děj.

[6] Volně převzato od prof. I. V. Vačkova.

BEAWERSOV SYSTÉMOVÝ MODEL RODINNÉHO FUNGOVANIA V KONTEXTE POSUDZOVANIA V SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANE DETÍ

BEAVERS SYSTEMS MODEL OF FAMILY FUNCTIONING IN THE CONTEXT OF ASSESSING THE SOCIAL AND LEGAL PROTECTION OF CHILDREN

Eva MYDLÍKOVÁ

Abstrakt

Príspevok prináša pohľad na možnosť spoločnej konceptualizácie posudzovania rizikovosti rodín v intenciách rodinnej terapie. Konkrétne ide o Beawersov systémový model rodinného fungovania a posudzovania sociálnej rizikovosti rodín a v zmysle výkonu sociálnoprávnej ochrany detí. Osnovu komparácie tvorí obsahová analýza teórie dvoch Beawersových dimenzií, rozpracovaných do šiestich kompetencií a ôsmych štýlov. K týmto teoretickým ukazovateľom sa prirovnávajú tie indikátory dysfunkčnosti rodiny , ktoré pracovníci sociálnoprávnej ochrany detí identifikujú v dysfunkčných rodinách na základe metodického materiálu. Možno pozorovať isté prieniky v niektorých indikátoroch terapie aj sociálnoprávnej ochrany. Komparácia však bola postavená na preferencii jedného modelu - v tomto prípade Beawersovom modeli. Dá sa predpokladať, že rovnocenné porovnanie porovnanie by ukázali rozdiely tak v preferenciách, ako aj v profile ukazovateľov.

Kľúčové slová

posudzovanie, rizikovosť rodiny, Beawersov systémový model, sociálnoprávna ochrana detí

Abstract

The Article insight into the possibility of joint risk assessment conceptualization of families within the purview of family therapy. Namely Beawers systems model of family functioning and assessment of social risk families and in terms of the performance of child protection. It forms the basis of a comparison content analysis theory Beawersových two dimensions, developed into six competencies and eight styles. These theoretical indicators are likened those indicators dysfunctional families that workers social protection of children in dysfunctional families identified based instructional materials. It can be seen the same penetration rates in some indicators of social protection and therapy. The comparison, however, was based on preference for one model - in this case Beawers model. It can be assumed that an equivalent comparison comparison would show that the differences in preferences and profile indicators.

Keywords

assessment, the riskiness of the family, Beavers system model, social protection of children

Príspevok bol realizovaný vďaka podpore grantu VEGA 1/0487/14 Kľúčové koncepty vybraných systémových teórií pri posudzovaní rizikovosti rodín v intenciách sociálnoprávnej ochrany.

Kontaktné údaje

doc. PhDr. Eva MYDLÍKOVÁ, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra sociálnej práce, e-mail: eva.mydlikova@truni.sk

Úvod

Vznik a vývoj rodinnej terapie sa začal formovať po druhej svetovej vojne, kedy psychoterapeuti opustili koncept absolútnej centralizácie pozornosti na jedinca s psychickou poruchou. Klinickí psychológovia zistili, že rodina významnou mierou ovplyvňuje tak priebeh a rozvoj psychického ochorenia, ako aj jeho liečbu (Bowen, 1978; Vybíral a Roubal, 2010; Kratochvíl, 2012). Výsledky výskumu schizofrénie a rozvoj všeobecnej teórie systémov Ludwiga Von Bertalanffy tak vytvorili vstupné podmienky pre vznik rodinnej terapie (Baťová, Mydlíková, 2012). Východiskovým predpokladom bolo, že symptóm duševnej poruchy jedinca je prejavom patológie rodiny a terapeutický zásah sa musí koncentrovať na zmenu rovnováhy a interakcie v rodine identifikovaného pacienta. Odvtedy vývoj rodinnej terapie zaznamenal prudký rozmach. V prvej etape, datujúc od druhej svetovej vojny sa kreovali tri obdobia, ktoré boli ešte silne poznačené vplyvom psychoanalýzy a rozvíjajúcej sa kognitívno-behaviorálnej terapie (Mydlíková, 2013). Posledné, tretie obdobie, datované od roku 1986 doteraz, je poznačené najmä silným vplyvom sociálneho konštruktivizmu. Vyprofilovalo sa tu niekoľko smerov, založených na rôznych teóriách. Medzi nimi aj teórie viacdimenzionálnych modelov, ku ktorým patrí aj Olsonov cirkumplexný model rodinných systémov, McMasterský model fungovania rodiny a Beawersov systémový model funkčnosti rodiny (Goldenberg, 2000). Tieto modely sú zostavené na základe nazerania na rodinu z pohľadu jej fungovania a všetky určujú isté dimenzie, ktoré podľa jednotlivých autorov zohrávajú kľúčovú rolu v tom, či rodina bude, zjednodušene povedané, fungovať dobre alebo zle. Olson postavil svoju teóriu fungovania na 3 dimenziách: kohézia, adaptabilita a komunikácia. McMasterská škola zostavila 6 dimenzií fungovania rodiny: riešenie problémov, komunikácia, roly, afektívna reaktivita, afektívne zapojenie a kontrola správania. Beawers (1977, 1982, 1990) hovorí o dvoch hlavných dimenziách: o kompetenciách rodiny a štýle, ktorých kombináciou vznikne 9 typov rodinných zoskupení.

V 2014 roku sme začali pracovať na vedeckom projekte VEGA č. 1/0487/14 *Kľúčové koncepty vybratých systémových teórií pri posudzovaní rizikovosti rodín v intenciách sociálnoprávnej ochrany detí.* Cieľom projektu bolo identifikovať kľúčové koncepty vybratých systémových teórií, ktoré tvoria rámec posudzovania rizikovosti rodín v rámci SPO a posúdiť mieru zhody a odlišnosti v konštruovaní kľúčových pojmov týchto teórií v procese posudzovania.

Pri vypracovaní projektu sme pracovali s myšlienkou, že ak je rodina dysfunkčná, tak rovnako pre rodinnú terapiu, ako aj pre sociálnu prácu.

Už v roku 1917 Mary Richmondová (podľa Brnulu, 2012) vo svojom najväčšom teoretickom diele *Sociálna diagnóza* označila za predmet sociálnej práce *„človeka v zmysle jeho širšieho ja, jeho vzťahu k okoliu a okolia k nemu a špeciálne jeho závislosti na jeho okolí a sociálnych zariadení“*. Brnula (podľa Brnulu, Mydlíkovej, 2015) interpretuje túto definíciu tak, že každý sociálny prípad vníma v širších súvislostiach, ako súčasť systému, rodiny, ktorému je potrebné pomôcť. Lištiaková (2015) upozorňuje na nevyhnutnú transparentnosť v komunikácii rodiny a odborníkov, resp. systému pomoci rodine, pri hľadaní efektívnych riešení. Nestačí teda pomôcť len samotnému jednotlivcovi, pretože tento funguje v celom systéme svojich sietí, ktorým je tiež potrebné poskytnúť pomoc. Ide teda o prepojenosť jedinca so svojím okolím, v ktorého kontexte je ho nutné vnímať. Práve tieto fakty u Richmondovej, ako zakladateľky teórie sociálnej práce, môžeme vnímať jasné zameranie poskytovanej pomoci prostredníctvom sociálnej práce jednotlivcovi neoddeliteľnému od rodiny. Sociálna práca pristupuje ku každému jedincovi z pozície jeho fungovania v rámci spoločnosti. Prvým spoločenstvom človeka je jeho rodina,

prípadne náhrada rodiny. Tento pohľad sprevádza človeka celý život. Vždy ho spoločnosť vníma ako niekoho, kto patrí do niekoľkých väčších či menších, formálnych či neformálnych sociálnych skupín a či a ako sa v nich dokáže adaptovať na dané sociálne podmienky. Rodina je jednou zo sociálnych skupín a od ostatných ju odlišujú špecifické funkcie.

Od čias Mary Richmond až doteraz v sociálnej práci sa rodina rieši ako systém, ktorý plní funkcie, dané spoločnosťou. Absentujú nám však prepracované teoretické modely.

Naopak, rodinná terapia má množstvo teoretických konceptov pre prácu s rodinami a mnohé sú ukotvené vo vnímaní rodiny ako systému, ktorý viac alebo menej funguje. Spôsob tohto fungovania, podľa uvedených modelov, určujú v rodinnej terapii rôzne dimenzie. Aj niektoré výskumné zistenia (Farrel, Barnes, 1993; Doane, 2004; Lyke, 2013; Levická et al., 2014 a iné) prezentujú výsledky testovania hypotéz v oblasti identifikácie a rozsahu dimenzií, určujúcich funkčnosť rodinných systémov.

V spomínanom projekte sme sa snažili o získanie pohľadu na to, či existuje možnosť transferu niektorých prvkov teoretických modelov rodinnej terapie do výkonu sociálnoprávnej ochrany, so zameraním sa na fázu identifikovania sociálnych dysfunkcií. Pracovali sme po dvoch líniách. Prvú tvorila obsahová analýza spomínaných troch vybratých teoretických modelov. Pri každom modely sme identifikovali a popísali kľúčové dimenzie, ktoré môžu spôsobiť to, či rodina bude alebo nebude fungovať ako poruchová. Nakoniec sme vypracovali interpretačnú mriežku, v ktorej sme vypracovali prieniky indikátorov teoretických konceptov jednotlivých autorov. Predpokladali sme totiž, že tie indikátory ne/funkčnosti rodiny, ktoré sa budú vyskytovať u všetkých troch autorov, budú pravdepodobne tie „najsilnejšie“.

V druhej línii sme rozhovormi a analýzou dokumentov kvalitatívne spracovávali názory, vedomosti a postoje pracovníkov sociálnoprávnej ochrany na tie indikátory, ktoré signalizujú, že rodina je dysfunkčná. Východiskovou metodikou pre posudzovací proces funkčnosti rodiny pracovníkov sociálnoprávnej ochrany je materiál, ktorý sa nazýva: Interná norma č. I - 067/2012 „Plánovanie sociálnej práce pri vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“. Tento materiál v našom príspevku reprezentuje repertoár indikátorov dysfunkčnosti rodín podľa sociálnoprávnej ochrany a „nahrádza“ absenciu teoretického modelu.

V našom príspevku by sme chceli aplikovať indikátory dysfunkčnosti rodín sociálnoprávnej ochrany na Beawersove dimenzie funkčnosti rodín.

Jedným z určujúcich kritérií pre výber tohto teoretického modelu do výskumu bolo to, že Beawersov model *„ponúka medziodborové perspektívy fungovania rodina“* (Beawers, Hampson, 2000). Beawersov systémový model rodinného fungovania pracuje s dvoma základnými dimenziami: kompetenciami a štýlmi. Ich kombináciou vzniká 9 typov rodinných zoskupení, z ktorých tri sú relatívne funkčné a šesť z nich sa javí problematickými až vyžadujúcimi klinické intervencie.

Prvou dimenziou je **rodinná kompetencia.** Táto kompetencia sa viaže na také atribúty, akými sú: štruktúra rodiny, informácie v rodine a adaptívna flexibilita rodinného systému. Ak vychádzame zo systémového prístupu, tak túto dimenziu môže charakterizovať tzv. negotropickým kontinuom, ktoré hovorí o tom, že čím je rodina flexibilnejšia a adaptabilnejšia, tým viac je schopná vyjednávať, fungovať a efektívne riešiť stresujúce situácie. „Schopné“ rodiny pristupujú ku vzťahom systémovo, dokážu zhodnotiť následky, nezamieňajú príčiny s následkami a akceptujú cirkularitu systémových fenoménov. Čím menej rigidity rodina vo svojom správaní

vykazuje, tým má viac slobody pre svoj rozvoj. Už Bertalanffy v roku 1968 napísal, že *„systém nemocného je systémom rigidity“*.

Druhou dimenziou je **štýl rodiny.** Táto dimenzia sa vzťahuje ku kvalite štýlu rodinných interakcií a viaže sa na rodinné interakcie. V tejto súvislosti Beawers hovorí o tom, že zdravá rodina nemá charakter priameho kontinua, ale nepriamočiaro prechádza k rôznym prvkom rodiny a to v rozsahu od centripetálneho (odstredivého) až po centrifugálnemu (dostredivému). Tak hlboko odstredivý, ako aj hlboko dostredivý štýl rodiny nie sú prirodzené a naznačujú veľké problémy v rodine. Centripetálne rodiny preukazujú veľké uspokojenie zo vzťahov prichádzajúcich z rodiny a centrifugálne rodiny vnímajú svet ako miesto pre svoje uspokojenie – oba extrémy sú však spojené so zlým fungovaním rodiny. Kompetentné rodiny sa štýlovo menia a adaptujú tak, aby boli naplnené individuálne potreby jej členov.

Ako sme už spomínali, Beawers (1982), na základe výsledkov svojich výskumov, uskutočnených v rokoch 1977 až 1982 vytvoril kombináciou dvoch dimenzií (komptencia a štýl) deväť rodinných zoskupení, z ktorých dve sú charakterizované ako: (1) optimálne, (2) adekvátne. Skupinu tzv. „stredových“ rodín (rodiny 3., 4. a 5. typu) Beawers charakterizuje ako rodiny priemerné, stredové, nachádzajúce sa uprostred rozpätia horizontálnej aj vertikálnej osi Beawersovho členenia. Dysfunkčnosť vidí Beawers najmä v tom, že sú tu ohrozené deti, že je tu vysoká miera výskytu partnerských problémov, že rodina bojuje o moc a podobne.

Nás najviac zaujímali tie rodiny, ktoré sa kombináciou dvoch dimenzií dostanú do pásma 6.-7. a úplne najviac tie, ktoré sú v pásme 8. -9.

V skupine 6 a 7 sa, podľa Beawersa, vyskytujú tzv. *hraničné rodiny*. Pre tieto rodiny sú charakteristické chaotické a otvorené boje o moc, ktoré sa striedajú s pretrvávajúcimi a neefektívnymi snahami o získanie dominantného postavenia v rodine. Členovia v tejto rodine nemajú uspokojené svoje emocionálne potreby a nedokážu ich naplniť ani iným členom rodiny. Rodina ja charakteristická verbálnym chaosom, hoci vo svojom správaní dokáže ešte udržať aký - taký poriadok. Zvyčajne skryto tu beží intenzívny boj o kontrolu nad ostatnými členmi rodiny. Otvorený odpor alebo agresia sa v rodinných pravidlách netrpia.

V poslednej skupine, na škále úroveň 8-9, sú ťažko dysfunkčné rodiny, s najväčším deficitom v oblasti komunikácie. Komunikačná inkoherencia limituje aj negociáciu v rodine, aj jej adaptívnu kapacitu. V rodine nikto nemá zjavnú moc, fungovanie rodiny sa javí ako chaotické. Ťažko rozvrátené *centripetálne rodiny* majú svoju vonkajšiu hranicu takmer nepriepustnú a okolie ich považuje za „čudné“. Deti z týchto rodín vykazujú oneskorený emocionálny vývoj. V rodine je evidentne sa rozvíjajúci konflikt medzi rozvojom individuálnych potrieb jedincov a rodinným naliehaním na extrémnu rodinnú lojalitu.

Ťažko rozvrátené *centrifugálne rodiny* majú naopak hranice medzi rodinou a komunitou veľmi krehké, sú otvorene hostilné a pohŕdajú závislosťami, zraniteľnosťou, ľudským teplom a nehou vo vzťahoch. Deti z týchto rodín bývajú rovnako emocionálne nezrelé a obmedzené v sociálnom vývoji.

Rodiny, ktoré prichádzajú do systému sociálnoprávnej ochrany (ďalej len SPO), sa doň dostávajú prostredníctvom dieťaťa. Zväčša sú to problémy detí, ktoré napríklad identifikuje škola (napr. agresívne správanie, záškoláctvo) alebo zdravotníctvo (napr. dieťa vykazuje znaky týrania alebo zneužívania) alebo prichádza podnet od obce/mesta a ktoré títo kompetentní posunú na riešenie odborom sociálnoprávne ochrany detí. V centre záujmu úradov je teda dieťa, ktoré vždy žije

v kontexte rodiny, či už biologickej alebo náhradnej. Sociálni pracovníci sa na základe podnetu začnú o dieťa zaujímať a spracujú posúdenie jeho životnej situácie.

V tomto momente príspevku by sme sa pokúsili pozerať sa na posudzovanie rodiny dieťaťa v intenciách SPO prostredníctvom Beawersovej optiky. Beawers zostavil dve techniky na meranie dysfunkčnosti rodín a to: Beawersovu interakčnú škálu a Sebahodnotiaci rodinný dotazník. Beawersova interakčná škála je zostavená z dvoch položiek:

- Beawersova interakčná škála kompetencie;
- Beawersova interakčná škála štýlu.

Tieto meracie techniky hodnotenia dávajú jasný a štruktúrovaný pohľad na výpočet a popis zložiek každej dimenzie, takže podľa nich sme zvolili štruktúru porovnávania.

Pre lepší prehľad naše úvahy uvedieme v tabuľkovej forme, kde porovnáme uhol pohľadu identifikovania problematického fungovania rodiny podľa Beawersovho systémového modelu funkčnosti rodiny a podľa metodiky sociálnoprávnej ochrany. Ako základ nám poslúži 6 oblastí rodinných kompetencií a 8 oblastí rodinných štýlov tak, ako ich Beawers definoval a k nim priradíme tie indikátory, ktoré pri danej oblasti pracovníci SPO sledujú. Aby tabuľka bola prehľadná , zjednodušil sa popis jednotlivých sledovaných oblastí SPO.

Tabuľka 1: Komparácia prejavov dysfunkčnosti rodiny v oblasti ***rodinné kompetencie***

Beawersove oblasti rodinných kompetencií	**Prejavy podľa Beawersa**	**Prejavy podľa SPO**
Štruktúra rodiny	Zjavná moc Rodičovské koalície Blízkosť členov	Počet, vek a stav členov rodiny. Rodičovská starostlivosť. Vzťahy medzi členmi rodiny, širšia sociálna opora.
Mytológia	Od kongruentnej po inkongruentnú	Rešpektovanie prejavov moci až násilia. Dešpekt voči slabším členom rodiny.
Cielená negociácia	Na cieľ zameraná, od efektívnej po neefektívnu.	Všeobecná negociačná schopnosť rodiny.
Autonómia	Jasnosť vyjadrenia Zodpovednosť Permeabilita	Komunikačné schopnosti. Zodpovednosť. Správanie sa rodiny voči societe
Rodinný afekt	Rozsah pocitov Nálada a tón Neriešiteľný konflikt Empatia	Vyjadrovanie emócií Nálada Schopnosť riešiť konflikty Empatia
Globálna patológia	Od zdravého k chorému	Od akceptovateľného sociálneho správania k neakceptovateľnému.

Druhou sledovanou dimenziou dysfunkčnosti rodiny podľa Beawersa je rodinný štýl.

Tabuľka 2: Komparácia prejavov dysfunkčnosti rodiny v oblasti ***rodinné štýly***

Beawersove oblasti štýlov rodiny	**Prejavy podľa Beawersa**	**Prejavy podľa SPO**
Spôsob uspokojovania potrieb	Ignorácia-vnímanie potrieb	Spôsob uspokojovania potrieb členov rodiny
Manažovanie konfliktu	Otvorenosť až „ututlávanie“	Výskyt a typy konfliktov

Využitie priestoru	Medzi členmi rodiny	Koalície v rodine
Dojem	Od snahy urobiť na iných dojem až po ľahostajnosť	Fungovanie rodiny a členov v komunite
Blízkosť	Dôraz blízkosti až po odmietnutie	Identifikácia koalícií v rodine aj v širšej rodine
Manažment asertivity	Od odradenia po podporu asertivity	Schopnosť rodiny komunikovať s úradom a inými odborníkmi
Vyjadrovanie emócií	Od negatívnych po pozitívne	Výskyt extrémnych prejavov emócií
Globálny štýl	Centripetálny alebo centrifugálny typ	Typológia rodiny podľa výchovných opatrení

Záver

Porovnávali sme jeden vybratý teoretický model dysfunkčnosti rodiny z rodinnej terapie s metodickým materiálom sociálnoprávnej ochrany, ktorý supluje teoretické vymedzenie v sociálnej práci. Porovnávali sme teda dosť ťažko porovnateľné veci. A predsa, tak ako majú „slon s fialkou niečo spoločné“, tak aj tu môžeme hľadať podobnosti a odlišnosti. Dôvod, pre ktorý sme sa o to pokúsili je ten, že rodinná terapia má prepracované teoretické východiská pre posudzovanie aj pre intervenciu. Sociálna práca je zasa oveľa „silnejšia“ v reálnom výkone a teda od počiatku svojho „akademického“ vzniku je v centre záujmu sociálnych pracovníkov rodina. Od vzniku sa s rodinou pracuje v sociálnej práci ako so systémom. Je prirodzené, že rodinná terapia identifikuje iné rozhodujúce indikátory dysfunkčnosti rodiny, ako sociálna práca. Teda ani nie iné v zmysle kategórií, ako možno v priorizácii a v uhle pohľadu na daný indikátor. Vychádza to najmä z objektu pôsobenia rodinnej terapie aj sociálnej práce s rodinou. V rodinnej terapii je objektom „klient a jeho rodina“ a v sociálnej práci s rodinou je to „rodina a jej členovia“. Keby sme si trúfli to ešte ďalej abstrahovať, tak by sme povedali, že sociálna práca primárne pracuje s potrebami ľudí na prvej a druhej úrovni Maslowowej pyramídy (fyziologické potreby, potreby bezpečia) a až potom na úrovni sociálnych potrieb. Rodinná terapia začína na druhej úrovni (potreba bezpečia) a podstata jej pôsobenia je najmä na štvrtej (potreba úcty) a piatej (sebarealizácia) úrovne. Pre obidve je však dôležité zlepšiť kvalitu života rodiny a jej členov.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BAŤOVÁ, K., MYDLÍKOVÁ, E. 2012. Systémový prístup v sanácii rodinného prostredia. In TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, K. (Eds.). 2012. *Od teorie k praxi – od praxe k teorii*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. 682 s. ISBN 978-80-7435-138-9. s. 203-209.

BEAWERS, W. R. 1982. Healthy, midrange and severely dysfunctional families. In Walsh, F. (Ed). 1982. *Normal family processes*. New York: Guildford Press, 1982. 486 s. ISBN 978-0898620511. s. 45-66.

BEAWERS, W. R., HAMPSON, R. B. 2000. The Beawers systems model of family functioning. In *Journal of Family Therapy*, roč. 22, 2000. č. 2, s. 128-143.

BEAWERS, W. R., HAMPSON, R. B. 1990. *Succesfull Families: Assesment and Intervention*. New York: W. W. Norton, 1990. 237 s. ISBN 9780393700916.

BEAWERS, W. R. 1977. *Psychotherapy and Growth: A Family System Perspective*. New York: Brunner and Mazel, 1977. 388 s. ISBN 978-0876301432.

BERTALANFFY, L. von. 1968. *General systems theory*. New York: Braziller, 1968. 289 s.

BOWEN, M. 1978. *Family therapy in clinical practice*. New Jersey: Jason Aronson, 1978. 565 s. ISBN 9780876683347.

BRNULA, P. 2012. *Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy*. 1. vyd., Bratislava: IRIS. 264 s. ISBN 978-80-89256-91-4.

GOLDENBERG, I. 2000. *Family Therapy: An Overview*. Belômont, CA: Wdsworth-Brooks/Cole, 2000. 492 s. ISBN 9780534357573.

KRATOCHVÍL, S. 2012. *Základy psychoterpie*. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80- 262-0302-5.

LEVICKÁ, J. 2004. *Sociálna práca s rodinou I.* Trnava: Mosty, 2004. 177 s. ISBN 978-80-890-7493-8.

LIŠTIAKOVÁ, I. 2015. Transparentnosť diagnostického procesu ako podpora tímovej spolupráce. In *Pedagogická diagnostika v praxi materskej školy : pomocník pri odhaľovaní osobnostných individualít dieťaťa predškolského veku*. Bratislava: Dr. Josef Raabe, 2015. ISBN 978-80-89182-63-3. s. 1-20.

MYDLÍKOVÁ, E. 2013. *Family in the context of cognitive-behavioural theories*. 1. vyd. Warsawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2013. 86 s. ISBN 978-83-01-17548-1.

MYDLÍKOVÁ, E., BRNULA, P. 2015. Sociálna práca s rodinou a rodinná terapia – stretnutia a rozchody. In *Medzinárodná vedecká konferencia Res Socialis*, Trnava 15-16.10.2015.

VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. et al. 2010. *Současná psychoterapie.* Praha: Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

TERAPEUTICKÉ KONCEPTY V PRÁCI S DOSPELÝMI A SENIORMI

Autor ilustrácie: Viliam Ťulák, 5 r.

EDUKATÍVNE PROGRAMY PRE ROZVODOVÝCH RODIČOV A VYUŽITIE EXPRESÍVNO-TERAPEUTICKÝCH TECHNÍK A POSTUPOV

EDUCATIONAL PROGRAMMES FOR DEVELOPMENT OF PARENTS

Elena ONDRUŠKOVÁ

Abstrakt

Na podporu kooperatívneho rodičovstva po rozvode sa využívajú aj edukatívne a poradenské programy, ktorých cieľom je podpora adaptácie na rozvod, zvládanie negatívnych emócií a porozumenie prežívaniu dieťaťa v situácii rozvodu. Obsahujú aktivity, ktoré sú zamerané na jednotlivé rozvodové úlohy: reflektovať zdroje negatívnych emócií, porozumieť príčinám ukončenia vzťahu, utváranie pravidiel porozvodového rodičovstva, porozumenie prežívaniu dieťaťa a rešpektovanie jeho potrieb. Niektoré z nich, okrem diskusných a verbálnych techník, využívajú aj techniky expresívnej terapie. V príspevku predstavujeme význam a špecifické ciele týchto programov a podrobnejšie sa venujeme technikám a metódam, ktoré majú svoje korene v expresívnej terapii.

Kľúčové slová

rodičia, rozvod, podpora adaptácie, edukatívne programy

Abstract

To encourage cooperative parenting after divorce are usually used educational and counseling programs aimed at supporting the adaptation to divorce, coping with negative emotions and understanding of child experiences in a situation of divorce. They consist of activities, exercises that are focused on individual tasks connected with divorce: negative emotions reflection, divorce cause comprehension, child emotion and experience comprehension, respect of child´s needs. Some of these programmes besides of discussion/ verbal methods use also the techniques and methods taken from expressive therapies. In this paper we present the importance and specific objectives of the programs are dedicated and detailed techniques and methods that have their roots in expressive therapy.

Keywords

parents, divorce, adaptation support, educative programmes

Príspevok bol realizovaný vďaka podpore grantu VEGA 1/0487/14 Kľúčové koncepty vybraných systémových teórií pri posudzovaní rizikovosti rodín v intenciách sociálnoprávnej ochrany.

Kontaktné údaje

PhDr. Elena ONDRUŠKOVÁ, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Centrum výskumu v sociálnej práci a liečebnej pedagogike, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: eondruskova@fedu.uniba.sk

Úvod

Pri tvorbe a posudzovaní terapeutických, poradenských alebo edukatívnych programov pre rozvodových rodičov zohráva významnú úlohu rozvodová paradigma, resp. teoretická a vedecká interpretácia konceptu (termínu) rozvod v sociálnych vedách a vedách o človeku[7].

Z psychologických a sociologických paradigiem rozvodu, ktoré významne prispeli k interpretácii a analýze procesu rozvodu a jeho rizík sú najvýznamnejšie: sociálno-patologická (rozvod ako prejav sociálnej patológie rodiny), poradensko-terapeutická (rozvod ako narušenie psychologického zdravia jedinca, ktorý má svoje dôsledky a prostredníctvom poradenských a terapeutických intervencií je možné zmierňovať jeho dôsledky) a historicky ostatná paradigma transformačná (Ftenakis, 1999; Amato, Booth, 2001), ktorá dominuje aktuálne v anglosaskej a americkej odbornej literatúre a poradenskej praxi.

Rozvod je v rámci tejto paradigmy rekonceptualizovaný ako proces, ktorý trvá určitý čas a jeho súčasťou sú zmeny ale aj riziká (napr. v podobe potencionálneho ohrozenia psychologického a sociálneho zdravia dieťaťa, prípadne rodiča). Rozvodový proces je definovaný ako proces transformácie rodinných vzťahov a fungovania rodinného systému s cieľom uchovať, resp. podporiť pokračujúce kooperatívne rodičovstvo a korektné, aj keď zmenené vzťahy medzi rodičmi a deťmi. Rozhodujúci je najlepší záujem dieťaťa a jeho potreby. Táto paradigma predovšetkým umožňuje iný prístup k rozvodovým rodinám, v ktorých sú maloleté deti, predovšetkým v podobe podporných programov a aktivít. Uplatňovanie tejto paradigmy o. i. prinieslo aj rozvoj poradenských a edukatívnych programov pre rodičov i deti, ktorých cieľ bola podpora adaptácie na rozvodovú situáciu, podpora konštruktívneho a kooperatívneho rodičovstva a podpora adaptácie dieťaťa na zmenenú situáciu v rodine. Tieto programy využívajú rôzne metódy a techniky na riešenie jednotlivých úloh programu (resp. čiastkových cieľov). Dominujú diskusné a na rozhovore postavené aktivity, ale využívajú sa aj niektoré metodiky a techniky expresívnych terapií.

Rodičovstvo po rozvode a možnosti jeho podpory

Kvalita rodičovstva po rozvode súvisí s kvalitou partnerských vzťahov pred rozvodom, podobou predrozvodového rodičovstva, ako aj ďalšími faktormi spojenými s rozvodovými okolnosťami (príčiny rozvodu, miera konfliktov medzi partnermi atď.). Významne ho ovplyvňuje aj proces adaptácie na rozvod a zvládanie rozvodových emócií. V kontexte psychologického rozvodu formuluje Plaňava (1994) a podobne aj iní autori psychorozvodové úlohy pre rodičov, manželov: dištancovať sa od manželstva a odpútať sa od partnera, oddeliť manželstvo od rodičovstva, chrániť deti, rešpektovať ich potreby a záujmy pri rešpektovaní faktu zmenenej situácie, utvárať porozvodové perspektívy, rekonštruovať životný štýl a vybudovať si novú osobnú identitu. Z hľadiska potrieb dieťaťa je primárnou úlohou pre rodičov oddeliť riešenie manželského rozchodu od rodičovstva. Významný detský psychológ Matějček (2005) sformuloval zásadu,

[7] Významná je aj právna interpretácia, resp. právne definovanie podmienok rozvodu a rozvodového usporiadania, ale tomuto aspektu v našom príspevku venovať pozornosť nebudeme a pri posudzovaní právnych okolností budeme vychádzať z aktuálneho právneho stavu, t. z. platného zákona o rodine (v súčasnosti Zákon č. 36, z r. 2005, v znení neskorších predpisov) a zákona o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele (v súčasnosti Zákon č. 305, z r. 2005, v znení neskorších predpisov).

ktorá sa stala základnou zásadou pre prácu s manželmi v rámci rozvodového poradenstva "prestali ste byť manželmi, ale zostávate rodičmi". Väčšina výskumov (Neff, Ford, Piergallini, 2000;), ktoré zisťovali vzťahy medzi adaptáciou rodičov na rozvodovú situáciu a adaptáciou dieťaťa potvrdili pozitívnu koreláciu. Rodičia nezvládaním, resp. neukončením psychorozvodu a pokračujúcim partnerským konfliktom sťažujú deťom ich adaptáciu a vyrovnávanie sa s rozvodom rodičov.

Teórie a výskumy reflektujúce dimenzie a kvality rodičovstva korešpondujú viac s teóriami o vývine dieťaťa. Na ich základe môžeme definovať faktory významné pre posudzovanie rizík starostlivosti a zaobchádzania s dieťaťom. Sú to názory, presvedčenia rodičov o dieťati, vnímanie úspešnosti rodičovskej roly, rodičovský štýl, kvalita vzťahov rodič- dieťa a rodičovské zručnosti a správanie. Pre posudzovanie kvality rodičovstva sú významné aj teórie o reziliencii a strese v rodine (Šolcová, 2009). Tieto sa využívajú pri identifikovaní zdrojov zvládania náročných situácii v rámci i mimo rodiny. Rozvodová rodina je z hľadiska kritéria stability hodnotená najhoršie ako rodina rozvrátená. Z hľadiska súčasných poznatkov o psychológii dieťaťa, dynamickejšieho vnímania osobnosti a kritiky normatívnych hodnotiacich nástrojov je už táto hodnotiaca škála pre posúdenie rodičovských kompetencií a rodinných vzťahov v rozvodovej rodine nie je ako komplex použiteľná.

Niektoré kritériá a položky, ktoré obsahuje Dunovského škála (Dunovský, 1986) sú pri posudzovaní rizika alebo kvality rodinného prostredia v rozvodovej rodine dôležité a v niečom korešpondujú aj s inými nástrojmi meranie rodičovských kompetencií (bližšie podľa Ondruškovej, 2013a). Okrem sociálnoekonomických podmienok rodičov, (v prípade rozvodu oboch rodičov) je to najmä záujem o dieťa a starostlivosť o dieťa. Veľkú úlohu pri posudzovaní jednotlivých rodičov a kvality ich rodičovských kompetencií zohráva aj faktor času a najmä to, kde (z hľadiska prebiehajúce psychosociálneho rozvodu) sa každý z rodičov v čase posudzovania nachádza. Jeden z rodičov môže ešte prechádzať štádiom hnevu, zranenia sebaúcty a druhý už môže byť v štádiu, kedy je s rozvodovou situáciou vyrovnaný. V prípade posúdenia porozvodového rodičovstva je dôležité posudzovať potenciál rodičov k spolupracujúcemu rodičovstvu. Pri komplexnom posudzovaní rodičovstva sa prikláňame skôr k prístupom, ktoré sú založené na multifaktoriálnom prístupe hodnotenia rodičovstva so zameraním na posudzovanie rodičovských kompetencií.

Pre posudzovanie rodičovstva, najmä v sporových prípadoch rozhodovania o zverení do striedavej starostlivosti, zohráva úlohu rodový rozmer rodičovstva. Rodové hľadisko uplatňované pri analýze rodičovstva sa týka toho, ako rodový (genderový) režim spoločnosti utvára a udržuje vzťahy medzi rodmi, mužmi a ženami všeobecne ale aj rodine ako sociálnej inštitúcii. Týka sa to teda tak pracovných vzťahov ako aj vzťahov v intímnych, partnerských ale postavenia muža a ženy v rodine. Zahrňuje aj konštrukcie týkajúce sa otcovstva a materstva ako aj spôsoby zaobchádzania s nimi vo verejných diskurzoch a ovplyvňuje rovnako politiky ako aj konkrétne sociálne intervencie. Tieto predstavy, konštrukcie potom ovplyvňujú konanie tak u klientov a klientiek ako i sociálnych pracovníčiek, ktoré s nimi prichádzajú do kontaktu v rámci výkonu svojej práce (Ondrušková, 2013a, Ondrušková, 2013b).

V porozvodových rodinách je matka najčastejšie tým rodičom, ktorý býva zverené maloleté dieťa po rozvode manželstva. Ako sme uviedli v aktuálnych štatistikách rozhodnutí o zverení do starostlivosti (pozri štatistiky ÚPSVR) približne v 85 % je na Slovensku dieťa zverované do osobnej starostlivosti matky. Podobne je to aj v iných krajinách stredoeurópskeho regiónu. Situácia odráža pretrvávanie rodového spoločenského poriadku, v súlade s ktorým je hlavná

zodpovednosť za starostlivosť o dieťa prisudzovaná matke. Súvisí to s tým, že matka je stále vnímaná ako ten rodič, ktorý je výraznejšie zodpovedný za starostlivosť a výchovu najmä maloletého dieťaťa. Rekonštrukcie otcovstva v odbornom diskurze posledných desaťročí reflektovali nespokojnosť najmä mužov s pasívnym a redukovaným obrazom otcov živiteľov. V kontexte severoamerickej spoločnosti je reflexia otcovstva aj v súvislosti s po rozvodovým rodičovstvom obsiahnutá v termíne spolu-rodičovstva (v a. j. co-parenting).

Typy porozvodového rodičovstva a vzťah s dieťaťom

Rozvodové rodičovstvo je najmä rodičovstvo ako také, t. z. zahrňuje činnosti a úlohy, ktoré sa vzťahujú k zabezpečeniu potrieb detí prostredníctvom dlhodobého a láskyplného vzťahu. Je to zároveň rodičovstvo, ktoré má svoje špecifiká. Konkrétna podoba závisí od formy zverenia, od vzťahov medzi rodičmi a mnohých ďalších faktorov. Z hľadiska uspokojovania potrieb dieťaťa/ detí po rozvode je, v prípade štandardných vzťahov medzi manželmi, pokračujúce a najmä kooperatívne rodičovstvo po rozvode (Neff, Ford, Piergallini, 2000; Ondrušková, 2013b). Viacerí autori explicitne alebo implicitne definujú typy porozvodového rodičovstva z hľadiska kvality a intenzity rodičovských vzťahov a zaangažovania na výchove a starostlivosti o dieťa.

Najvhodnejšie a najmenej rizikové je kooperatívne rodičovstvo, resp. spolupracujúci rodičia. Viacerí autori charakterizujú tento typ vzťahu ako „určitý pracovný vzťah“, ktorý je založený na korektnej komunikácii a spolupráci s jasne vymedzeným cieľom, ktorým je starostlivosť a výchova detí. Autori Neff, Ford, Piergallini (2000) v programe na podporu kooperatívneho rodičovstva po rozvode tvrdia, že základom pokračujúceho rodičovstva je transformovať intímny vzťah na vzťah podobný pracovnému. Intímny vzťah je charakteristický inými očakávaniami a emóciami, blízkosťou a zdieľaním intímností. Pracovný vzťah obsahuje len dopredu formulované očakávania a formálne kontakty, štruktúrované interakcie a stretnutia za konkrétnym účelom. Konkrétne ciele súvisia s potrebami detí a zachovania ich vzťahu s oboma rodičmi. Z hľadiska interakcie je takýto vzťah charakterizovaný spoluprácou pri výchove detí a konštruktívnou komunikáciou.

Spolupracujúci rodičia dodržujú rodičovskú dohodu a v prípade nových potrieb sa o zmenách dohodnú s druhým rodičom. Komunikácia má tiež podobu pracovnej korektnej komunikácie: jasne dané pravidlá a rešpektom voči partnerovi (Pružinská, 2011). Vzhľadom k tomu, že v posledných rokoch došlo k rozšíreniu foriem komunikačných prostriedkov, je vhodné dohodnúť aj pravidlá a kanály, ktoré sa budú považovať za vhodné na komunikáciu pre oboch rodičov. Spravidla mediované rozvody obsahujú aj klauzulu o budúcom riešení sporov (Holá, 2003). Odborníci sa zhodujú v tom, že je dobré, keď sa rodičia dohodnú, akých odborníkov budú oslovovať v prípade konkrétnych problémov dieťaťa.

Poradenské a edukatívne programy pre rozvodových rodičov

Existujú rôzne typy a formy intervencií a programov, ktoré sú zamerané na podporu pozitívneho alebo kooperatívneho rodičovstva v rozvodovom procese alebo počas separácie manželov. Rozdiely súvisia so sociálno-kultúrnymi špecifikami a existujúcim právnym systémom, najmä systémom sociálnej a právnej ochrany dieťaťa ako aj tradíciou sociálnych a psychologických služieb. Programy sa zároveň odlišujú v cieľoch, teoretických východiskách a metódach využitých pre dosahovanie stanovených cieľov. Geasler and Blaisure (1998) ponúkajú prehľad rozvodových edukatívnych programov, ktoré sú odporúčané súdmi a analyzujú ich teoretické východiská, materiály používané v jednotlivých programoch alebo použité edukatívne stratégie .

Niektoré z týchto programov sú viac edukatívne a sú prístupné aj online (často sú v tejto podobe nariadené súdom, najmä v niektorých štátoch USA). Programy, ktoré analyzujú uvedení autori sa týkajú priestoru Spojených štátov a variujú aj vzhľadom k legislatíve, ktorá môže byť v každom štáte špecifická. Tradícia a prax online edukatívnych programov je tu už dlhodobá a ponuka široká. Súvisí to určite aj s tým, že súd podmieňujú niektoré z konaní o rozvode manželstva alebo separácii, ktoré súvisia s právami a záujmami dieťaťa, absolvovaním prípravných programov. Ponúkané sú aj programy, ktoré sú založené na spolupráci s profesionálom a jednotlivé úlohy programy sa postupne konzultujú v rámci poradenstva (Neff, Ford, Piergallini, 2000). Orientačne môžu programy slúžiť aj ako východisko pre krátkodobú terapiu, v prípade, že jeden z rodičov má ťažkosti , ktoré nie je možné riešiť poradenským procesom. Schopnosť rodičov vytvoriť relatívne harmonické rodičovské vzťahy po rozvode je významným prediktorom dlhodobého zdravého vývinu. dieťaťa/ detí. Na druhej strane neexistujú presvedčivé vedecké dôkazy, že možno tieto vzťahy vytvoriť/ modifikovať prostredníctvom intervencií.

Väčšina výskumov ako aj poradenskej praxe ukazuje, že zvládanie rozvodových zmien a ťažkostí detí po rozvode, súvisia s tým, ako sa samotní rodičia vyrovnajú s rozvodom. McConnell and Sim (2000), keď hodnotili efektívnosť poradenských služieb pre detí zistili, že efekt terapie detí bol väčší, keď sa samotní rodičia dokázali úspešne vyrovnať s rozvodom a považovali intervenciu u detí za užitočnú, zmysluplnú. To je aj základné východisko pre rozvíjanie rodičovských programov na zvládanie rozvodu, lebo lepšia adaptácia na rozvodovú situáciu u rodičov podporuje adaptáciu u dieťaťa. Výsledky výskumu Sandlera a spolupracovníkov (Sandler et al., 2000, s. 116) ukázali, že „v porozvodovej situácii zvládanie má vplyv na zvnútornenie problémov u dieťaťa a to prostredníctvom toho, že sa tým posilní ich presvedčenie (viera), že sú schopní vyrovnať sa so stresormi vo svojom živote. Špecifickejšie, výsledky ukazujú, že aktívne zvládanie vedie k vyššej účinnosti presvedčení“. Rodičia dokážu zase lepšie porozumieť myšlienky a emócie svojich detí, keď si uvedomujú svoje vlastné prežívanie a snažia sa mu porozumieť. Keď si rodičia uvedomia a porozumejú tomu, čo sa deje počas procesu separácie od partnera, dokážu lepšie porozumieť svojim deťom a podporiť ich.

Využitie postupov a metodík expresívnej terapie v programoch pre rozvodových rodičov

V programoch na podporu porozvodového rodičovstva sa okrem postupov a techník založených na rozhovore a verbálnom spracovaní rozvodových tém využívajú aj metódy, ktoré sú priamo prebraté zo expresívnej terapie alebo využívajú jej prvky. Malchiodi (2005) definuje expresívne terapie ako využitie umenia, hudby, tanca / pohybu, divadla, poézie/ kreatívneho písania, hry, modelovania v kontexte psychoterapie, poradenstva, rehabilitácie alebo zdravotnej starostlivosti. Niektoré z expresívnych terapií sú tiež považované za „kreatívne umelecké terapie“ : špecificky hudba, tanec/ pohyb, divadlo/ dráma a poézia/ kreatívne písanie v súlade asociáciou kreatívnych terapií (National Coalition of Creative Arts Therapies Associations). Nakoniec expresívne terapie sú niekedy chápané/ vzťahované ako/k „integratívne prístupy“, keď sú cielene využívané v kombinácii v rámci liečebného procesu.

Dôležitým cieľom, úlohou rodičov v procese rozvodu je emocionálne a sociálne sa oddeliť od svojho expartnera a oddeliť manželstvo od rodičovstva (Matějček, Dytrych, 2002; Plaňava, 1994). Tento cieľ je síce náročné dosiahnuť, ale je významný preto, aby sa mohli premeniť, upraviť vzťahy s partnerom. Súvisí s ochranou dieťaťa a rešpektovaním jeho potrieb a záujmov v rámci zmenenej životnej situácie. Podstatné pre každého partnera je vytvoriť si porozvodovú životnú perspektívu, zmenený životný štýl a „prebudovať“, resp. akceptovať novú identitu (Plaňava,

1994). Znamená to, že sa dokázali vyrovnať s rozvodovými stratami a obmedzeniami porozvodovej situácie. Ukončí sa proces žialenia a negatívne emócie nebudú zasahovať do každodenného fungovania a riešenia každodennej starostlivosti o deti, prípadne iných oblastí života.

Na základe skúseností zo zahraničia, výsledkov efektívnosti programov pre rodičov rozvodu (nariadených alebo dobrovoľných), ako aj vyhodnotenia potrieb praxe na základe skúseností poradenských psychológov bol pripravený pilotný program aj pre použitie v našej praxi. Bol pripravený (Hambálek et al., 2014) ako rámec pre poradenstvo, ktoré môže byť použité ako preventívny nástroj znižovania rizík rozvodu na psychické a sociálne zdravie dieťaťa prostredníctvom prípravy rodičov. Vychádza z už zmieňovaného predpokladu, že úspešná adaptácia a emocionálne vyrovnanie sa rodičov je významný faktorom zvládaniu rozvodových rizík deťmi. Teoreticky je program podobne, ako väčšina edukatívnych programov, založený na „na úlohu orientovanom“ (task oriented) prístupe. Metódy použité v programe sú v súlade s teoretickým východiskom zamerané na „plnenie úloh“ a tiež na reflexii skúseností. Navrhované aktivity sú rôznorodé a predstavujú celú škálu postupov od hrania rol po viac štruktúrované edukatívne aktivity, aby mohli byť použité primerané potrebám klientov. Najčastejšie sú navrhované postupy založené na diskusii (sa s prácou v malých skupinkách), ale k dispozícii sú aj sebahodnotiace škály na posúdenie úrovne adaptácie a vyrovnávania sa s rozvodovými stratami. Obsah programu pozostáva z troch tematických okruhov: zvládanie rozvodu rodičom a jeho emocionálna separácia od partnera, dieťa a jeho prežívanie rozvodu a spolupráca s druhým rodičom po rozvode.

Záver

Edukatívne alebo poradenské programy zamerané na podporu kooperatívneho alebo dobre fungujúceho rodičovstva po rozvode sú pomerne široko využívané v anglosaských krajinách v rámci podpory rozvodových rodín a začínajú sa využívať aj v našej praxi. Podľa realizovaných výskumov efektivity majú potenciál pozitívne ovplyvniť kvalitu rodičovstva po rozvode podporou adaptácie na rozvod a zvládanie rozvodových úloh. Tieto ciele sú dosahované prostredníctvom rôznych metód. Skúsenosti ukazujú, že v praxi sa využívajú viac diskusné a na slove založené postupy a techniky, menej tie, ktoré majú korene v expresívnych terapiách. V prípade práce s dospelými sú to opäť tie, ktoré využívajú slovo, či už v podobe rozhovoru alebo využívaním literatúry, spracovaných osobných príbehov alebo dramatizovaných osobných skúseností.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

AMATO, P. R., BOOTH, A. 2001. The Legacy of Parent’s Marital Discord: Consequences for Children’s Marital Quality. In *Journal of Personality and Social Psychology*, roč. 81, 2001. č. 4, s. 627-638.

DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. 140 s. ISBN 08-040-86.

FTENAKIS, W. E. 1999. *Rozvod ako premena rodiny*. Zborník z konferencie „Poradenstvo pre deti a mládež na prahu 3. tisícročia“. Bratislava: Univerzita Komenského, 1999.

GEASLER, M. J., BLAISURE, K. R. 1998. A Review of Divorce Education Program Materials. In *Family Relations*, roč. 47, 1998. č. 2, s. 167-174.

HAMBÁLEK, V., SKALSKÁ, Ľ., ČERNIČKOVÁ, E., ONDRUŠKOVÁ, E. 2014. *Rodičia a rozvod: poradenský program pre rodičov*. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, Odbor poradensko-psychologických služieb, 2014.

HOLÁ, L. 2003. *Mediace: způsob řešení mezilidských konfliktů*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 192 s. ISBN 80-247-0467-6.

MATĚJČEK, Z. 2005. *Výběr z díla*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. 2002. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, ISBN 80-247-0332-7.

MALCHIODI, C. A. (ed.). 2005. *Expressive therapies*. New York: Guilford Press, 2005. ISBN 978-15-9-385379-2.

McCONNELL, R. A., SIM, A. J. 2000. Evaluating an innovative counselling service for children of divorce. In *British Journal of Guidance & Counselling*, roč. 28, 2000. č. 1, s. 75-84.

NEFF, R., FORD, V., PIERGALLINI, J. 2000. *Forever Ours. A Handbook For Divorcing And Other Parents Apart*. Conciliation Services, Maricopa County: Family Court Department Superior Court of Arizona, 2000.

ONDRUŠKOVÁ, E. 2013a. *Critical issues of child protection in the context of post-divorce custody*. Warsawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2013.

ONDRUŠKOVÁ, E. 2013b. The support of cooperative parenting at divorce. In *Socialinis ugdymas / Social education*, roč. 35, 2013. č. 3, s. 166-178.

PRUŽINSKÁ, J. 2011. Práca s konfliktami v sociálnej práci. In PRUŽINSKÁ, J. et al. 2011. *Inšpirácie pre prax sociálnej práce*. Bratislava: Iris, 2011. 235 s. ISBN 978-80-89238-53-8.

PLAŇAVA, I. 1994. *Jak se nerozvádět*. Praha: Grada, 1994. 118 s. ISBN 80-7169-129-1.

SANDLER, I. N., TEIN, J. Y., MEHTA, P., WOLCHIK, S. A., AYERS, T. S. 2007. Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. In *Child Development*, roč. 71, 2000. s. 1099–1118.

ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 102 s. ISBN 978-80-247-2947-3.

RUTTER, M. 1987. Psychosocial Resilience and Protective Mechanism. In *American Journal of Orthopsychiatry*, roč. 57, 1987. č. 3, s. 316-331.

EXPRESÍVNE TERAPIE V PRÁCI S ĽUĎMI SO ZÁVISLOSŤOU OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK

EXPRESSIVE THERAPIES IN WORK WITH PEOPLE WITH ADDICTIONS TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Erika KOVÁCSOVÁ

Abstrakt

Nástup na liečbu závislosti od psychoaktívnych látok je prvým krokom k úspechu. V procese liečby však čakajú uzdravujúcich sa rôzne prekážky a situácie, s ktorými nie je ľahké sa vysporiadať. Využitie expresívnych terapií je preto obzvlášť efektívne pri práci s ľuďmi so závislosťou, nakoľko poskytujú príležitosť k zmene správania, zmýšľania, prežívania a konania, a to im prijateľným spôsobom.

Kľúčové slová

závislosť od psychoaktívnych látok, proces zmeny, expresívne terapie

Abstract

Entering treatment of substance addictions is the first step towards success. In the process of treatment, various obstacles and situations are awaiting for those who are healing, which are not easy to deal with. Using expressive therapies is therefore especially effective in working with people with addictions as they offer opportunities for change of behaviour, thought, experience and action, and they do so in a way acceptable for the people.

Keywords

addiction to psychoactive substances, process of change, expressive therapies

Kontaktné údaje

PaedDr. Erika KOVÁCSOVÁ, PhD.

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Hraničná 2, 821 05 Bratislava, P. O. Box 51 827 99 Bratislava, Slovensko, e-mail: ekovacsova@cpldz.sk

Úvod

Problematike závislosti od psychoaktívnych látok je venovaná pomerne veľká pozornosť. Závislosť je zložitým, multidisciplinárnym problémom vyžadujúci si multidisciplinárny prístup. Dôležitú úlohu v tejto problematike preto zohráva tímová spolupráca. Predstavuje problém na komplexnej (systémovej) a aj na individuálnej úrovni. Nie je len chorobou jednotlivca, ale postihuje celú rodinu. Meniaca sa osobnosť člena rodiny so závislosťou ovplyvňuje jednak chod domácnosti, ale aj duševný stav ostatných členov rodiny.

Pre človeka so závislosťou nie je vôbec jednoduché rozhodnúť sa k zmene vlastného života. Ani pre príbuzného (spoluzávislého) nie je ľahké zistiť, že hoci nevedome a nechtiac, napriek tomu podporoval závislosť blízkej osoby.

Zmeniť závislé správanie, zmýšľanie a konanie je **postupný proces,** ktorý vyžaduje čas. Ľudia so závislosťou prechádzajú cez určité **fázy zmeny,** kým sú schopní skutočne zmeniť svoje správanie. Najznámejším modelom procesu zmeny je **transteoretický model** (TTM), ktorý navrhli Carlo DiClemente a James Prochaska, profesori psychológie. Spomínaný model pozostáva z piatich štádií. Ľudia nachádzajúci sa **v prvom štádiu** (prekontemplácia) neuvažujú o zmene. Nemajú v úmysle robiť či meniť niečo a často si ani neuvedomujú, že ich správanie si vyžaduje zmenu. Nepovažujú užívanie psychoaktívnych látok za problematické. Závislosť popierajú, bagatelizujú, užívanie si racionalizujú („Nepijem každý deň.", „Mám branie drog pod kontrolou.", „Ešte som neprehral toľko, ako ten druhý."). **V druhom štádiu** (kontemplácie) začínajú vnímať, že správanie je problematické, zvažujú klady a zápory pokračovania v závislom správaní (v užívaní psychoaktívnych látok). **Tretie štádium** je o rozhodovaní sa. V tomto štádiu si človek uvedomuje problém a rozhoduje sa urobiť kroky smerom k zmene. Pripravuje si plán na zmenu sám alebo za pomoci okolia. **V štvrtom štádiu** ľudia so závislosťou realizujú svoje rozhodnutia, riešia svoju situáciu. Idú do akcie – realizácie liečby. **Piate štádium** slúži na udržiavanie zmeny. Začiatok návratu do života bez psychoaktívnych látok a úsilie v tomto štádiu zotrvať. Počas tohto štádia abstinujúci závislý pracuje na prevencii relapsu, recidívy a úspešnom udržaní zmien v každodennom živote.

Pružinová (2003) tvrdí, že postavenie človeka v každej starostlivosti, tak aj v liečebnopedagogickej závisí od toho, kým je pre nás. Uvádza tiež (tamtiež), že keď každého človeka považujeme za Božie stvorenie, ktoré Boh stvoril na svoj obraz a podobu, povolal k účasti na svojom živote, potom je zrejmé, že človek musí byť v strede každej starostlivosti, ktorá sa ho týka, teda pochopiteľne aj liečebnopedagogickej.

V liečebnej pedagogike ide komplexne o človeka, nielen o jeho problém.

Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave (ďalej CPLDZ), v ktorom som začala pracovať v roku 2001 ako asistent výskumu, neskôr od roku 2003 ako liečebný pedagóg, je najväčšou centrálnou, špecializovanou zdravotníckou inštitúciou na Slovensku, ktorá je určená na prevenciu, diagnostiku, liečbu a následnú starostlivosť poskytovanú občanom v súvislosti s problémami vznikajúcimi pri užívaní psychoaktívnych látok.

Centrum ponúka tieto programy:

- ambulantná detoxifikačná liečba,
- ambulantná substitučná liečba,
- program ambulantnej liečby ľudí závislých od alkoholu,

- program ambulantnej liečby pre ľudí závislých od drog,
- program ambulantnej terapie pre ľudí so závislosťou od tabaku,
- liečba ľudí so závislosťou od hry („gamblerov“),
- lôžková liečba pre všetky typy závislosti (12 týždňov).

CPLDZ ponúka komplexnú starostlivosť nielen pacientom so závislosťou, ale aj ich rodinným príslušníkom. Realizuje informačné a terapeutické skupiny pre príbuzných, ponúka párovú a manželskú terapiu a tiež účasť príbuzným na terénnych terapiách.

V ústavnej/lôžkovej liečbe, kde pôsobím ako liečebný pedagóg, psychoterapeut, ide o štruktúrovaný liečebný režim s komplexnou odbornou starostlivosťou (medicínskou a terapeutickou).

Ústavná liečba ponúka krátkodobú liečbu (detoxifikačný pobyt – 2 týždne), strednodobú liečbu v trvaní 10 týždňov a posilňovacie pobyty v trvaní 2 týždňov.

Liečebný režimu pozostáva z týchto častí:

- skupinová a individuálna psychoterapia,
- rodinná terapia,
- ergoterapia,
- muzikoterapia,
- arteterapia,
- didaktoterapia,
- biblioterapia,
- dramatoterapia.

Expresívne terapie sa v lôžkovej liečbe väčšinou realizujú skupinovo. U ľudí so závislosťou od psychoaktívnych látok expresívne terapie ponúkajú možnosť:

- získania novej skúsenosti (svojimi zmyslami);
- sebavyjadrenia verbálnym i neverbálnym spôsobom;
- modifikovania vlastných názorov a postojov (napr. pomocou biblioterapie – parémií, ako sú príslovia, apoflegmy (krátke, vtipné, poučné výroky), heslá (stručné, výroky vyjadrujúce hlbokú myšlienku, životnú pravdu, poučenie, výrok), príslovia, porekadlá, hádanky a pod..; dramatoterapiou – sociodráma, rolové hry, pantomíma, etudy s výchovným zameraním, dramatizácia, improvizácia a psychodráma);
- prejaviť, pochopiť a korigovať svoje emócie (práca s pocitmi pomocou arteterapie (napr. techniky „Ako sa cítim“, „Na akom mieste som“), tiež biblioterapie (tvorba príbehu, dokončovanie viet) a pomocou dramatoterapie (hranie rolí, stvárnenie postavy z príbehu – ako sa tá postava cítila a ako som sa cítil ja);
- mať priestor na zažitie pocitu úspechu na sebe a vnútorného odmenenia sa, inak ako užitím psychoaktívnych látok (pomocou techník arteterapie – vlastná tvorba, koláže, kresby, tiež pomocou dramatoterapie – prehrávanie rolí, hranie scén, tvorba súsošia, ako aj pomocou biblioterapie – spoluúčasť na tvorbe liečebnej pomôcky „Nezávislosť“);
- porozumieť mechanizmu závislého a spoluzávislého správania, zmýšľania a konania, rozoznanie rizikového správania, uvedomiť si svoje spúšťače – identifikáciou, pomenovaním, hľadaním viacerých možných riešení na zvládanie spúšťačov (pomocou techník dramatoterapie – prehrávanie rolí, modelovanie situácií), hľadanie možností

zvládania cravingu (chuti na psychoaktívne látky), suchých recidív (snov s psychoaktívnymi látkami);

- nácviku podporného správania pre abstinenciu, osvojenia si zásad abstinencie, odmietnutie ponuky užitia psychoaktívnych látok, vhodné vyplnenie a trávenie voľného času počas abstinencie (rekreačný beh, túry, kreslenie, písanie príbehov, básní, aktivít podľa vlastných možností);
- zlepšiť interpersonálne zručnosti, sociálne interakcie, znížiť izoláciu (práca vo dvojici – muzikomaľba, prehrávanie rolí);
- vytvorenia pocitu zodpovednosti;
- sebapozorovania, sebapoznávania (možnosť napríklad využitia charakterových masiek);
- práce s obrannými mechanizmami;
- psychosomatického uvoľnenia;
- uvoľnenie napätia, nácvik stratégií zvládania hnevu, práca s agresivitou (techniky voľnej kresby, voľného čmárania, práca s hlinou, tvorba koláží);
- podpory sebadôvery a budovania primeraného sebavedomia;
- objektivizovania vlastného konania a uvažovania (analýza aktuálnej situácie, spätná väzba, preberanie modelov konania so skupiny, modelovanie riešení svojej situácie pomocou techník dramatoterapie, ako je hranie roly);
- naučiť sa zdieľať, požiadať o pomoc;
- naučiť sa prijímať svoj životný príbeh, svoju vlastnú osobu ako jedinečnú (využívanie biblioterapie – písanie denníka, životopisu, tvorba príbehu, dokončovanie viet a príbehov, taktiež arteterapie – autoportrét);
- posilnenie prežívania významov, zdôraznenie hodnôt, životnej zameranosti (pomocou techník arteterapie – napr. erb abstinencie, váha, stvárnenie hodnotového rebríčka, moja životná cesta, moje ciele, moje smerovanie, maľba snov a prianí).

Liečebný pedagóg, ako člen tímu, ktorí sa podieľa na práci s ľuďmi so závislosťou od psychoaktívnych látok, zohráva dôležitú úlohu nielen v prevencii, v liečbe závislosti, ale aj v celom doliečovacom procese. Svoju intervenciu realizuje prostredníctvom rôznych liečebnopedagogických terapií, ako je: didaktoterapia, arteterapia, ergoterapia, dramatoterapia, biblioterapia, muzikoterapia, psychomotorická terapia a terapia hrou.

Záver

Využitie expresívnych terapií je obzvlášť efektívne pri práci s ľuďmi so závislosťou, nakoľko tieto terapie poskytujú príležitosť k zmene správania, zmýšľania, prežívania a konania, a to spôsobom prijateľným pre klientov. Pri výbere jednotlivých techník expresívnych terapií je však nutné brať ohľad na fyzický a psychický stav pacienta. Je rozdiel v intervenciách pred vstupom do liečby, v ústavnej liečbe – v detoxifikačnej liečbe a v strednodobej liečbe, alebo v doliečovacom procese.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

KOVÁCSOVÁ, E. 2009. *Závislosť od psychoaktívnych látok v rodine*. Špecializačná práca. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta zdravotníckych špecializačných štúdií, Katedra liečebnej pedagogiky. Bratislava: FZŠŠ SZU, 2009. 77 s.

KOVÁCSOVÁ, E. 2010. *Spoluzávislosť v rodinách ľudí so závislosťou od psychoaktívnych látok*. Rigorózna práca. Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 2010. 133 s.

KOVÁCSOVÁ, E. 2011. Liečebná pedagogika v procese liečby závislosti. In KOVÁČOVÁ, Barbora (Ed.) 2011. *VÝCHOVA verzus TERAPIA – možnosti, hranice a riziká*. Zborník z medzinárodnej vedeckej liečebnopedagogickej konferencie. Bratislava: Univerzita Komenského. 158 s. ISBN 978-80-223-3006-0. s. 29-31.

OKRUHLICA, Ľ. et al. 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava: Inštitút drogových závislostí pri Centre pre liečbu drogových závislostí, 1998. 276 s. ISBN 80-968111-1-8.

PRUŽINOVÁ, T. 2003. Človek v strede liečebnopedagogickej starostlivosti. In MAJZLANOVÁ et al. 2003. *Človek v centre liečebnopedagogickej starostlivosti.* 1. vyd. Bratislava: Humanitas, 2003. ISBN 80-89124-00-3. s. 11-13.

REEDUKÁCIA U ZÁVISLÝCH V CENTRE PRE LIEČBU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

RE-EDUCATION OF PEOPLE WITH ADDICTIONS IN THE CENTRE FOR DRUG ADDICTIONS TREATMENT

Ida SMOLINSKÁ

Abstrakt

Autorka príspevku sa zameriava na formy reedukácie v zdravotníckom zariadení. Poukazuje na aplikovanie liečebnopedagogického prístupu priamo v možnostiach praxe zdravotníckeho zariadenia a informuje o náhľade na diagnózu pacientov a jej možnosti v prospech pacienta. Zaoberá sa pochopením vzorcov správania závislého, priblíženie sa k jeho vnútornému svetu a mysleniu pri hľadaní spoločného jazyka a sprístupnenie možností triezveho spôsobu života.

Kľúčové slová

reedukácia, závislosti, liečebnopedagogické postupy

Abstract

The author focuses on the forms of re-education in health care facilities. She refers to the application therapeutic-educational approach directly in the practice of a medical facility and she informs about insights into diagnoses of patients and the possibilities for the benefit of the patients. She deals with understanding of the behavioural patterns of an addicted person, coming closer to their inner world and thinking in searching for a common language and allowing for the possibility of making a sober way of life.

Keywords

re-education, addiction, therapeutic pedagogy

Kontaktné údaje

PaedDr. Ida SMOLINSKÁ

Centrum pre liečbu drogovo závislých, Cesta k nemocnici 55, 974 01 Banská Bystrica, Slovensko, e-mail: strialica@gmail.com

Úvod

Predmetom tohto príspevku je priblížiť význam reedukácie pacientov Centra pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici, kde pracujem ako liečebný pedagóg v ústavnej časti. Liečba v tomto zdravotníckom zariadení vychádza z princípov prístupov, ktorých tvorcom je docent Skála.

Liečba závislých má svoje špecifické kritériá. Napriek tomu, že ide o zdravotnícke zariadenie, spôsob liečby je úplne odlišný od klasickej hospitalizácie. Tento prístup usmerňuje už samotný názov diagnózy – Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím... A práve tie dva výrazy – psychika a správanie – sú smerodajné pre spoluprácu v liečbe. Teda liečba sprístupňuje návrat k pozitívnym spôsobom života z obdobia pred vznikom závislosti človeka. Hľadá možnosti učiť sa vyberať žiadúce spôsoby, a mať pod kontrolou ohrozujúce modely správania. Dáva priestor rozlíšeniu od tematického zamerania po dlhodobé terapeutické pôsobenie. Závislý človek sa učí byť zodpovedný sám za seba, za svoju rodinu. Učí sa prispievať, brať i dávať. Objavuje, spoznáva svoje možnosti, pozitíva, snaží sa mať pod kontrolou negatíva. Dostáva novú skúsenosť, na ktorej môže postaviť svoj prebiehajúci život. Teoretický náhľad pomáha pri zvládaní jednotlivých terapeutických procesov. Dáva človeku možnosť rozhodnúť sa pre spôsob, pre čas venovaný intenzívnej forme riešenia problémov so svojou závislosťou.

Podľa Kolibáša a Novotného (1996) je závislosť od psychoaktívnych látok charakterizovaná skupinou psychopatologických, telesných príznakov a zmenami správania sa. Základným príznakom je túžba po droge, ktorá je pri niektorých drogách veľmi silná a ovláda myslenie závislého. V priebehu opakovaného užívania drogy dochádza k zmene tolerancie. Abstinenčné príznaky sú subjektívne nepríjemné a niekedy sú aj nebezpečné zmeny psychických a telesných funkcií, občas podľa závažnosti sú aj život ohrozujúce. Po užití drogy dochádza k zmierneniu alebo ústupu abstinenčných príznakov a nakoniec v myslení človeka dominuje problém drogy.

Definitívna diagnóza závislosti by sa obvykle mala stanoviť podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb len vtedy, pokiaľ behom posledného roku boli pozorované tri alebo viac z nasledujúcich javov:

- silná túžba alebo nutkavý pocit užívať látku,
- problémy v kontrole užívania látky, a to pokiaľ ide o začiatok a ukončenie, alebo množstva látky,
- somatický odvykaní stav, pokiaľ je látka užívaná s úmyslom zmenšiť jeho príznaky, čo je zrejmé z typického odvykacieho syndrómu pre tú ktorú látku, alebo z užívania rovnakej (alebo veľmi príbuznej) látky so zámerom zmenšiť, alebo odstrániť odvykanie príznaky,
- dôkaz tolerancie ako vyžadovanie vyšších dávok, aby sa dosiahol účinok, pôvodne vyvolaný nižšími dávkami,
- postupné zanedbávanie iných radostí alebo záujmov v prospech užívanej psychoaktívnej látky a zvýšenie množstva času pre získanie alebo užívanie látky, alebo na zotavenie sa z jej účinku,
- pokračovanie v užívaní napriek jasnému dôkazu zjavných škodlivých následkov: poškodzovanie pečene nadmerným pitím alebo toxické poškodenie myslenia, je potrebné snažiť sa určiť, či pacient bol alebo mohol byť vyšetrený a či by mohli byť zistené príčiny a rozsah poškodenia.

Závislosť od psychoaktívnych látok je teda charakterizovaná skupinou psychopatologických príznakov a zmenami správania sa. Rozdiely v príznakoch závislosti pri jednotlivých drogách sa týkajú najmä rýchlosti ich vzniku, intenzity a vyjadrenia.

Včasná identifikácia závislosti je ťažká. Vývoj závislosti prebieha v mnohých prípadoch skryto, závislosť je identifikovaná (a diagnostikovaná) často až v terminálnych štádiách, kedy sú zdravotné aj sociálne následky ťažké a liečba málo efektívna.

K podozreniu na vývoj (prítomnosť) závislosti vedie abúzus drogy – nadmerné alebo spoločensky nevhodné užívanie drogy. Na vývoj závislosti od drog môžu upozorniť znaky (markery) závislosti:

- zhoršenie výkonu v škole alebo v zamestnaní,
- zanedbávanie predchádzajúcich záľub,
- rýchle striedanie nálad,
- zanedbávanie osobnej hygieny a obliekania sa,
- nedodržiavanie spoločenských konvencií,
- strata priateľov,
- zhoršenie vzťahov v rodine,
- opakované (zvlášť ťažko vysvetliteľné) úrazy,
- hepatopatia,
- kožné a respiračné infekčné choroby, kožné zmeny,
- stopy po vpichoch.

Tieto znaky rozpracoval aj Nešpor (1997), kde doplnil ešte nasledujúce markery:

- prítomnosť pomôcok pri užívaní drog (lyžičky, ihly a striekačky, „obálky" – miniatúrne skladané papiere na úschovu drog, a pod.),
- úbytok alkoholu a liekov v domácnosti,
- strata peňazí a cenných predmetov,
- zmena priateľov a kamarátov, zvlášť môžu byť vekovo starší, nezoznamovanie rodičov s novými kamarátmi,
- blízki priatelia, ktorí užívajú alkohol a drogy,
- podráždenosť a precitlivelosť, spavosť; kolísanie nálad v dospievaní je bežné, ale alkohol a drogy ich ešte môžu zvýrazniť,
- tendencie vyhýbať sa rodičom a v konfliktoch odchádzať z domova,
- tajnostkárstvo, tajné telefónne hovory, volajúci, ktorí zavesia po zdvihnutí iným rodinným príslušníkom,
- klamania, rozporné tvrdenia, rozpačitosť,
- problémy s úradmi, so zákonom, drobné krádeže v obchodoch, výtržníctvo, bitky, prípadne dieťa vlastní predmety, ktoré finančne prevyšujú hodnotu vreckového, časté tvrdenia o požičaní, zabudnutí kamarátov, ale môžu pochádzať z krádeží prípadne z obchodovania s drogami.

Režimová liečba závislých prebieha prostredníctvom medikamentóznej, individuálnej a skupinovej psychoterapie, kontinuálne prechádzajúcej do doliečovacej fázy. Najlepšie podmienky na rozvinutie má liečebný program v ústavných podmienkach. Je zameraný na získanie negatívneho postoja k droge. Zlučuje v sebe skupinu terapeutických prvkov a integruje ich do súvislého celku, v rámci ktorého má každá zložka podporiť základné terapeutické princípy liečebného zariadenia. Režimová liečba a reedukácia vychádzajú priamo z primárnych potrieb pacienta – narušený životný rytmus, teoretická neznalosť svojho problému, neschopnosť meniť návyky. Samotná dĺžka liečby – 10/12 týždňov dáva priestor pre získanie základných postojov, porozumenia a prijatia vlastnej diagnózy. V našom liečebnom zariadení máme koherentnú otvorenú skupinu. Priebežné menenie skupiny prospieva v spolupráci medzi pacientmi. Prichádzajúcim pomáhajú časovo starší pacienti – status staršieho súrodenca. Je tu možnosť spätného pohľadu na vlastné začiatky v liečbe a z opačnej strany ukážka možnosti zlepšenia psychického a fyzického stavu.

Základnou zložkou sú teda v prvom rade praktické bežné denné návyky, pre zdravého človeka automatické – denný režim, správna životospráva, rozloženie denných povinností, plnohodnotné trávenie voľného času. Ďalej využívame tieto prvky programu:

Prednáška – cyklus tém, ktoré absolvuje pacient počas základnej liečby. Obsahujú systém poznatkov o problematike drogovej závislosti, rozširujú vedomosti sú základom racionálnej liečby, umožňujú získať náhľad na chorobu.

Životopis – pri prijatí do liečby pacient píše svoj životopis, ktorého podstatnou zložkou je podrobné spracovanie „drogovej kariéry". Cieľom analýzy životopisu pacienta je búranie racionalizačných tendencií, skupina ho núti odhaliť sa, ukazuje mu súvislosti a podmienenosť životných neúspechov, núti ho prehodnotiť doterajší život poznačený drogou.

Pracovná terapia – pacienti sa aktívne podieľajú na úprave a zveľaďovaní priestorov a okolia zariadenia. Vlastným aktívnym prístupom a vytváraním hmotných pozitív získavajú kladný postoj k práci a uspokojenia z nej. Tento postoj umocňuje aj kladné hodnotenie ich práce.

Edukácia – interaktívny program vedený podľa manuálu dr. Nešpora – *Léčba návykových nemocí*. Obsahuje súbor tém na porozumenie základných pojmov závislosti, vlastného prežívania, a tiež je prípravou do postliečebného obdobia. Pacienta pripravuje nielen na zvládanie bežných situácií v živote závislého, ale aj na zvládanie problémových, až katastrofálnych následkov. Pacient hľadaním najoptimálnejšej cesty riešenia v bezpečnom prostredí a v relatívnej psychickej pohode s poznaním vlastnej osobnosti si pripravuje možné reálne riešenia. Takto predchádza v budúcnosti prehlbujúcim sa zlyhaniam, pretože má vopred pre seba pripravené riešenie.

Zrkadlová skupina – cieľom je „nastaviť zrkadlo" spolupacientovi, poskytnúť slovnú spätnú väzbu. V nej poskytovateľ predovšetkým popisuje konkrétne správanie človeka, snaží sa priblížiť a zrozumiteľne vysvetliť vplyv správania voči vlastnej osobe, a nie všeobecne, alebo voči kolektívu. Rozpráva o vlastnom prežívaní. Všíma si a upozorňuje na správanie, ktoré je zmeniteľné.

Záverečný elaborát – v deň odchodu pacient zhodnotí pobyt na oddelení, vytýči si cieľ na najbližšie mesiace po prepustení. Komunita vyjadruje svoje názory a súčasne upozorňuje odchádzajúceho na možné problémy súvislosti s jeho abstinenciou.

Spojením všetkých častí liečebného režimu má pacient možnosť získať teoretický aj praktický náhľad na svoju diagnózu, stotožniť sa s ňou, prípadne ju aspoň postupne prijímať. Vzhľadom na jej názov a spôsob liečby vyžaduje aj špecializovaný prístup. No túto spoluprácu ovplyvňuje aj zaslepujúci pocit získaného zdravia – pacient nemá bolesti, neleží na lôžku ako na inom oddelení, je pohodlne oblečený, počas liečby absolvuje terapeutické priepustky pre úpravu a zlepšenie vzťahov v rodine, pokiaľ ešte rodina s tým súhlasí. Pacient je v mylnom presvedčení, že je už všetko v poriadku. Práve pre tieto mylné pocity je dôležitá reedukácie – získanie náhľadu na svoju diagnózu a svoj spôsob života.

V konečnej verzii stimulácia režimovej liečby speje k nasledovným cieľom:

- angažovať sa, prepracovať sa k produktívnemu náhľadu,
- liečbu platiť vlastným úsilím,
- naučiť sa brať aj dávať,
- brať na seba zodpovednosť,
- inokedy – pri neúspechu – prežiť stav frustrácie bez drogy,
- prijímať fyzickú aj psychickú záťaž, ale nakladať si len toľko, koľko unesiem,
- postupne získavať sebadôveru a sebaúctu,
- akceptovať axióm trvalej a dôslednej abstinencie,
- pracovať na svojom hodnotovom rebríčku a jeho zmenách,
- už v priebehu liečby myslieť na doliečovanie a jeho formy.

Záver

Sú udalosti, ktoré sa už stali a nemožno ich už vrátiť, prípadne ovplyvniť alebo zmeniť. Drogová závislosť alebo toxikománia zásadným spôsobom vytvára tragické zmeny v hodnotovom systéme, niekedy vyúsťuje do rozpadu osobnosti. Ale pokiaľ sám človek nedá sebe šancu, nedá mu ju nikto. Aj naše interné heslo režimovej liečby podporuje spoluprácu pre zlepšenie kvality života človeka – **režim je dôsledný, náročný a účelný.** Teda teória „hrubej čiary" v závislosti neexistuje. Celý život je pre nás cennou skúsenosťou, je na nás ako sa s ňou vysporiadame.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. 1996. *Alkoholizmus a drogové závislosti.* Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. ISBN 80-223-1078-6.

MKCH, 10. revízia. Duševné poruchy a poruchy správania (F 00 – F 90).

NEŠPOR, K. 1997. *Jóga, poezie, psychoterapie (Tušené světlo).* Praha: Nakladatelství Avatar, 1997. 86 s.

NEŠPOR, K. 2000. *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-262-0189-2.

PRÁCA S EMÓCIAMI V MEDIÁCII

WORKING WITH EMOTIONS IN MEDIATION

Jana PRUŽINSKÁ

Abstrakt

Bez ohľadu na druh konfliktu a model mediácie, podľa ktorého mediátor pracuje, emócie sú v mediácii vždy prítomné a majú veľký potenciál pre navodenie zmeny v prospech vzájomnej spolupráce sporových strán pri riešení konfliktu a pre dosiahnutie dohody. Autorka preukazuje toto tvrdenie približovaním emócií sporových strán počas mediácie, uvádza vplyv práce s emóciami na odkrývanie skutočných záujmov a potrieb sporových strán, na transformáciu ich stratégie a cieľov v mediácii. Pre prácu s emóciami v mediácii zdôrazňuje potrebu adekvátnej prípravy mediátora a emocionálnu kompetentnosť mediátora považuje za dôležitý predpoklad jeho úspechu.

Kľúčové slová

emócie, expresia emócií, mediačné stratégie a emócie, emocionálna kompetentnosť

Abstract

Regardless the type of conflict and model of mediation the mediator adopts emotions are always present in mediation. Emotions have a big potential to evoke the change in favour of mutual cooperation of disputants to achieve the agreement. The authoress proves this by describing the emotions as they occur during mediation. She shows the potential of dealing with emotion to surface the underlying interests and needs and to transform the strategy of disputants and their goals in mediation. She emphasizes the need of adequate preparation of mediator to work with emotions and emotional competence she regards as important prerequisite for success

Key words

emotions, expression of emotions, mediation strategy and emotions, emotional competence

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu: VEGA č. 1/0462/14 pod názvom: Delikvencia mládeže Slovenskej republiky v kontexte vybraných špecifických faktorov - národná self-reportová výskumná štúdia

Kontaktné údaje

PhDr. Jana PRUŽINSKÁ, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: pruzinska@fedu.uniba.sk

Úvod

Význam emócií sa bežne spája s prežívaním radosti, strachu, ľútosti, hnevu, závisti, znechutenia, odporu, prekvapenia a podobných mentálnych stavov. Jedným z charakteristických znakov emócií je ich komplexnosť. Prežívanie špecifického emocionálneho stavu je sprevádzané telesnými zmenami, expresívnymi výrazmi a činnosťami. Môžeme povedať, že emócie sú odpovede na podnety, ktoré spúšťajú kognitívne a fyziologické reakcie. Z hľadiska potrieb mediácie je výstižná charakteristika emócií ako komplexných telesných a duševných stavov, ktoré obsahujú subjektívnu zážitkovú zložku, neurofyziologickú, kognitívno-hodnotiacu zložku, interpersonálne výrazovú a komunikačnú zložku (Nakonečný, 2010).

Pre mediátora je užitočné ak porozumie významu kognitívnych, expresívnych a fyziologických zložiek emócií sporových strán. Kognitívna zložka emócií súvisí s percepciou situácie, v ktorej sa človek nachádza a s hodnotením či interpretáciou tejto situácie pre seba. Vnem situácie a jej subjektívne hodnotenie jedincom navodí u neho telesné zmeny, ktoré prežíva ako emócie. Behaviorálna zložka emócií predstavuje tendenciu k činnosti a k následným prejavom (vrátane verbálnych, neverbálnych, úmyselných a neúmyselných), ktoré emócie spustili. Čím viac bude jedinec vnímať situáciu ako ohrozujúcu jeho záujmy, hodnoty alebo potreby, tým intenzívnejšie emócie bude prežívať a tým výraznejšie až búrlivé prejavy bude mať v správaní.

S akými emóciami sa mediátor stretáva?

Môžeme povedať, že so všetkými. Osobné stretnutie s účastníkov konfliktu u mediátora predstavuje náročnú situáciu. Sporové strany prichádzajú vo vnútornom napätí, emócie vznikajú a rozvíjajú sa veľmi pohotovo a rýchlo, pod ich vplyvom často prichádza k zlyhávaniu kognitívnej regulácie správania. Emocionálna regulácia správania sa presadí pred uvedomovanou racionálnou reguláciou.

V úvode, keď je neistota z očakávania sporových strán vysoká, prevažujú negatívne emócie, úzkosť a strach. Vo fáze prezentovania problémovej situácie každou stranou sa často objavuje hnev a prekvapenie. V ďalšej fáze sa objavujú rozpaky, neistota, obavy – účastníci mediácie hovoria, každý za seba, o pozitívnych skúsenostiach z ich spoločnej minulosti (v rámci rodiny, susedského spolunažívania, obchodovania, podnikania..) a navzájom sa počúvajú. Hovoria aj o tom, o čo ich konflikt ukracuje, čo im spôsobuje, v čom bráni. Dozvedajú sa veľa nového o prežívaní druhej strany, čo ich často prekvapuje pretože takto sa nepoznajú. Najmä pri rodinných konfliktoch sa objavuje v tejto fáze často smútok. Postupne ako sa účastníci mediácie začínajú vzájomne chápať, opúšťajú svoje pozície v konflikte a emócie sa upokoja. Vo fáze tvorby návrhov na riešenie konfliktu a vyjednávania emócie znova stúpajú. Tentokrát sú už miernejšie pretože účastníci už majú skúsenosť s mediátorom, s mediáciou a aj so sebou a necítia sa tak ohrození ako v úvodnej fáze. Vedia, že sa nedohodnú tak, aby ich dohoda znevýhodňovala či dokonca poškodzovala. Pri písaní dohody sa objavujú pozitívne vnútorné stavy účastníkov, dostavuje sa spokojnosť, a niekedy prežívajú aj radosť.

Počas mediácie sa objavujú aj rôzne odtiene základných emócií a mediátor nemá veľakrát istotu o akú emóciu práve ide a akú správu daná emócia obsahuje. Zložitosť emocionálnej komunikácie potvrdzujú a zároveň vysvetľujú výskumníci z univerzity v Glasgowe (Jack, R.E., Garrod, O.G., Schyns, P.G., 2014). Skúmali emócie z výrazov tváre, ktoré boli simulované počítačom. Zistili, že hnev a znechutenie sa prejavovali veľmi podobne a tiež strach a prekvapenie. Napríklad pri hneve a znechutení sa objavoval pokrčený nos. Pri prekvapení a strachu zdvihnuté obočie.

Zároveň potvrdzujú, že rozlišovanie medzi hnevom a znechutením a medzi prekvapením a strachom má sociálny základ, nie biologický. Ďalej pokračujú tvrdením o tom, že dynamické výrazy tváre vysielajú istú hierarchiu signálov, ktorá sa vytvorila až časom. Táto hierarchia pozostáva z jednoduchších biologicky zakorenených signálov, ktoré boli prvotné. Po nich nasledujú zložitejšie, sociálne špecifickejšie signály, ktoré rozlišujú šesť emocionálnych výrazov tváre. Týchto šesť základných emocionálnych výrazov tváre reprezentuje zložitejší súbor moderných signálov a kategórií správ. Svoj pôvod majú v jednoduchom systéme komunikácie pračloveka (priblížiť sa/ vyhnúť sa) a vznikli z dôvodu rozvíjajúcich sa potrieb sociálnej interakcie. Autori spochybňujú všeobecne prijímané poznanie, že emocionálna komunikácia pozostáva zo šiestich základných (psychologicky neredukovateľných) kategórií. Tvrdia, že sofistikovaný komunikačný systém sa rozvinul zo štyroch základných emócií: radosť, smútok, strach a hnev. Výskum uzatvárajú konštatovaním o existencii štyroch základných emócií.

Vo všeobecnosti prevláda zhoda v tom, že pre mediátora je istou výhodou ak sa dokáže dobre orientovať v zložitej emocionálnej komunikácii sporových strán. Napríklad Boland a Ross (2010) poukazujú na vzťah medzi výškou emocionálnej inteligencie mediátora a jeho prístupom k mediácii. Mediátori s vyššou úrovňou emocionálnej inteligencie častejšie dosahovali v riešených sporoch vzájomne uspokojujúcu dohodu. Boli ochotní používať väčšie množstvo rôznych techník, aby umožnili sporovým stranám vytvoriť dohodu. Mediátori s nižšou úrovňou emocionálnej inteligencie mali tendenciu využívať nátlakové, kompenzačné a pasívne techniky. Schopnosť človeka správať sa emocionálne inteligentne Goleman (1999) nazýva emocionálnou kompetenciou. (Goleman, 1999). Ide o rozvíjateľnú schopnosť a znamená pohotovo a spontánne spracovávať informácie z dvoch oblastí. Z intrapersonálnej (informácie vznikajúce v mediátorovi) a interpersonálnej (informácie vznikajúce v kontakte so sporovými stranami) a bezprostredne ich využiť v mediácii.

Mediátori a emócie

Niektorí mediátori majú pred emóciami sporových strán rešpekt, prípadne až obavy. Mnohí by si priali, aby sa žiadne počas mediovania sporu neobjavili. Emócie vnímajú ako prekážku na ceste k dosiahnutiu dohody o riešení sporu alebo ako náročnú situáciu, ktorú musia zvládať pomocou rôznych techník, resp. ju nezvládnu. Aj z tohto dôvodu sa niektorí mediátori orientujú na mediovanie takých sporov, v ktorých sa neočakávajú búrlivé emocionálne reakcie. Iní mediátori považujú emócie za súčasť procesu riešenia sporu a počítajú s tým, že sa objavia a oni budú s nimi pracovať.

Záleží od mediátora aký postoj zaujme k emóciám sporových strán počas mediácie. Môžu ich prežívať s rôznou intenzitou a pritom si ich vôbec nemusia uvedomovať. Práve neuvedomovaný vplyv emócií na správanie sporových strán môže predstavovať istú hrozbu v podobe zmarenia možnosti pokračovať v riešení sporu. Strany zostanú na svojich pozíciách a bude problematické až nemožné ich prekonať. Pozičné správanie sa bude prejavovať udávaním racionálnych dôvodov pre svoje správanie, tendenciou dokazovať svoju pravdu. Emócie sporových strán zostávajú oddelené od racionálnej a vedomej regulácie správania. Mediátor sa takto presvedčí o tom, že emócie sú prekážkou na ceste k dohode.

Je na mieste istá dávka reálnych očakávaní mediátora vo vzťahu k emóciám v mediácii. Emócie sporových strán sú v konflikte vždy prítomné (Jameson, Botker, Jones, 2006). Ide len o to, v akej situácii počas mediácie sa sporové strany ocitnú a do akej miery dovolia, aby sa ich emócie

prejavili. Vzhľadom na hlavnú úlohu emócií a emocionálnej komunikácie, ktorú zohrávajú v konflikte, výskumníčky (Jones,T. a Bodtker, A., 2001) konštatujú nedostatok pozornosti, ktorá je venovaná emóciám v mediácii.

Práca mediátora s emóciami

Nielen výskumné zistenia, ale aj skúsenosť nás upozorňuje na skutočnosť, že emócie si dokážeme uvedomovať a premýšľať o nich (Ingram, 2015). Až keď si emócie uvedomíme, môžeme sa rozhodnúť, čo urobíme ako ďalší krok. Hoci emócie ovplyvňujú naše myslenie prostredníctvom pocitov (pocit ako uvedomované prežívanie emócie), rýchlosť s akou sa fyziologické zmeny zachytávajú prostredníctvom pocitov spôsobuje, že je niekedy veľmi ťažké odlíšiť emócie a pocity. Preto mnohí považujú označenie emócia a pocit za synonymá (Mercer, 2010). Rosenberg (2008) podotýka, že akonáhle si uvedomíme emóciu a porozumieme jej, môže nás táto motivovať a podnecovať k tomu, aby sme konali alebo sa z danej situácie stiahli . V praxi to znamená, že emocionálne reakcie vyvolané rôznymi situáciami, ktorých sa človek ocitá, ovplyvňujú jeho rozhodovanie a činnosť. A to je hlavý dôvod prečo by sa mal mediátor zaoberať emóciami sporových strán. Emócie ovplyvňujú výsledok mediácie.

Mediátori môžu mať rôzne ambície v tom ako budú s emóciami pracovať:

- emócie sporových strán môžu zvládať tak, že urobia niečo aby sa rozvinuli do väčšej intenzity avšak nebudú s nimi cielene pracovať,
- emócie budú považovať za dôležitý zdroj údajov o ohrozovaných záujmoch a potrebách sporových strán, čítať v emóciách o vzťahu k druhej strane, o motivácii k vyriešeniu sporu,
- budú nechávať priestor na prejavenie emócií, čo prináša úľavu a znižuje psychické napätie sporových strán,
- umožnia znovuprežitie emócií, čo sa spája s katarziou,
- cielene pracovať s emóciami, provokovať ich ak sú potláčané, maskované, aby dostali na povrch údaje, ktoré posunú mediačný proces bližšie k dohode,
- legitimizovať emócie sporových strán, uznávať ich oprávnenú existenciu,
- prejavovať empatické porozumenie vyjadreným emóciám. Duffy (2010) považuje schopnosť empatického porozumenia za podstatnú zručnosť mediátora. Zastáva názor, že keď účastníci mediácie prejavujú emócie, mediátor by mal by nielen počúvať, ale aj komunikovať sporovým stranám empatické porozumenie týchto emócií. Strany sa takto dozvedajú, že ich pocity boli vypočuté a že im bolo porozumené.

Ciele mediátora v práci s emóciami. Každou z uvedených možností práce s emóciami môže mediátor sledovať nejaký cieľ. Tento cieľ si stanovuje mediátor a to ako bude cieľ v práci s emóciami sporových strán náročný, závisí od jeho pripravenosti pracovať s nimi. Môže to byť napr. potreba pracovať len s vecnou podstatou konfliktu alebo pracovať aj so vzťahom, ktorý nie je hlavným dôvodom mediácie, budovať vzájomné porozumenie účastníkov mediácie, a aj iné ciele. Tak ako svojimi intervenciami podporuje uvedomovanie emócií u sporových strán, mal by si aj mediátor uvedomiť aký cieľ chce dosiahnuť v práci s emóciami sporových strán. Práve vedomá prítomnosť tohto cieľa mu uľahčuje nájsť spôsoby ako ho dosiahnuť. Preto ak sa obáva pracovať s emóciami bude jeho cieľom kontrolovať emócie sporových strán.

Podpora expresie emócií v mediácii

Ľudia sa medzi sebou líšia v miere citlivosti s akou dokážu zachytávať emocionálne prežívanie iných a tiež v tom ako sami prejavujú svoje emócie. Niektorí dokážu zachytiť aj drobné zmeny v prežívaní druhých avšak svoje prežívanie takmer nedávajú najavo. V mediácii je dôležité porozumieť motivácii sporových strán, aby mediačný proces postupoval smerom k dohode. Preto ak sú emócie tlmené, ovládané alebo nečitateľné je užitočné ak mediátor dokáže podporiť ich prejavy. V opačnom prípade môžu dostať mediáciu do slepej uličky.

Porozumenie bezprostredne vyjadrovaným emóciám umožňuje zvládnutie práce s neverbalitou. Emócie môžu byť komunikované bez slov, môžu byť v zhode s hovorenými slovami, ale môžu sa s nimi tiež rozchádzať. Mediátor, ktorý dokáže pracovať s neverbalitou má prístup k cennému zdroju informácií o aktuálnom prežívaní sporových strán.

Mediačné stratégie podporujúce vyjadrenie emócií

Na vzorke skúsených mediátorov, ktorí mediovali pracovné spory boli identifikované viaceré prístupy, ktoré používali na podporenie expresie emócií sporových strán a tiež stratégie zvládania náročných situácií (Jameson, Botker, Linker, 2010).

Parafrázovanie emócií. V danom výskume išlo o najčastejšiu stratégiu podporujúcu prejavy emócií. Príklady ilustrujúce parafrázovanie zamerané na emócie:“ Takže bola užitočná, ale teraz sa cítite odrezaný.“ Uznanie, že strana bola odrezaná, môže naznačovať strach zo straty nejakého hodnotného zdroju alebo ohrozenie vzťahu medzi stranami. Môže tiež znamenať hnev ak prerušenie alebo rozchod vníma ako zámerný.

Uznanie oprávnenosti emócií. Pri tomto prístupe mediátor verbálne aj neverbálne potvrdzuje prejavované emócie sporovej strany. Prejavy mediátora sú od úsmevu a prikyvovania až po prejavenie empatického porozumenia a pozitívnych emócií voči sporovej strane.

Povzbudenie rozpoznávania emócií. Druhá najčastejšia stratégia pozorovaných mediátorov. Ide o dekódovanie emócie sporovej strany čím jej mediátor pomáha priznať si vlastné emócie. V tomto prípade sa mediátori často priamo pýtajú ako sa sporové strany cítia. Tiež si overujú, či dobre rozpoznali emóciu, ktorú zachytili u sporovej strany („Mýlim sa, cítite sa sama?“). Tieto stratégie vedú sporové strany k tomu, aby sa dopracovali k svojim emóciám, pomohli mediátorovi dekódovať emóciu ako aj pomôcť druhej strane lepšie porozumieť čo cíti a prečo sa tak cíti.

Konfrontácia vyhýbania sa emóciám. Táto stratégia bola identifikovaná ako nová. Mediátori ju používali, keď sa domnievali, že sporová strana popiera prežívanie konkrétnej emócie hoci svojim správaním naznačuje opak. Konfrontáciu rozporu medzi prežívaním a správaním uskutočňovali na oddelenom stretnutí. Príkladom výroku mediátora môže byť: „ Robert stále hovoríte, že sa obávate zahanbenia, ale nie je to o tom, že vás kolegovia a vedúci nerešpektujú?“ „Už ste hovorili, ale nechcete mi povedať ešte niečo medzi štyrmi očami, niečo o čom sa vám nehovorí ľahko pred Petrom?“

Táto stratégia je dôležitá pretože pomáha sporovým stranám prejaviť emócie a identifikovať skryté záujmy. Je užitočná najmä pri pracovných konfliktoch, v ktorých pracovné normy môžu viesť k tomu, aby sa emócie potláčali.

Povzbudzovanie prevzatia emocionálnej perspektívy. Tretia najčastejšia stratégia vo výskume. Všetky predchádzajúce stratégie podporujú preberanie emocionálnej perspektívy druhej strany. Touto stratégiou mediátor priamo vedie jednu stranu k tomu, aby vnímala situáciu z pohľadu druhej strany. Napríklad: „ Máte pocit, že ste počuli čo povedal, že cítil, že vaša požiadavka bola tak veľká, že mu bránila v tom, čo musel robiť?“. „Môžete pochopiť, že Monika to cíti trocha inak?“

Konfrontácia prežívania a správania a preberanie emocionálnej perspektívy druhej strany sa ukázali ako dve najnáročnejšie stratégie, ktorými mediátori vedú sporové strany k uvedomovaniu emócií a k ich porozumeniu.

Podpora expresivity vnútorného prežívania sporových strán pomocou rôznych tvorivých metód môže byť tiež spôsobom na prekonanie slepej uličky.

Prínos práce s emóciami v mediácii

Predstavitelia transformatívnej mediácie (Bush, Folger, 2005) poukazujú na to, že potenciál mediácie je väčší ako dosiahnutie dohody. Mediácia má potenciál transformovať konflikt. Interakcie v konflikte ovplyvňujú budúce interakcie sporových strán. Transformačný potenciál mediácie sa ale často obetuje pre dosiahnutie dohody. Práca s emóciami má tento potenciál, navodzuje aj iné prospešné zmeny ako je dohoda (Ondrušková, 2013) a preto transformatívne prístupy môžu byť dôležité v tých konfliktoch, kde ich nositelia zotrvávajú vo vzťahoch, napríklad pracovných, rodinných. Zmyslom práce s emóciami v mediácii je, ovplyvňovať je proces tak, aby sa sporové strany dopracovali k riešeniu, ktoré uspokojuje tie pravé záujmy alebo potreby, ktoré pred nimi zostávajú mnohokrát ukryté.

Význam práce s emóciami vidíme najmä v nasledovných oblastiach:

- sú dôležité pre určenie závažnosti a zamerania konfliktu,
- ovplyvňujú dynamiku mediácie,
- ovplyvňujú rozhodovanie účastníkov mediácie,
- sú zdrojom informácií o sporových stranách, odkrývajú ich záujmy a potreby,
- sú zdrojom motivácie sporových strán,
- ovplyvňujú interakciu medzi sporovými stranami, majú kapacitu transformovať súperenie na kooperáciu sporových strán,
- transformujú ciele sporových strán zo statického (zameraného na udržanie pozície) na dynamický (zameraný na záujmy),
- ovplyvňujú spokojnosť účastníkov mediácie.

Práca s emóciami sa neviaže na jeden špecifický model mediácie (facilitatívny, evaluatívny, transformatívny, naratívny,...). Štúdia 250 mediátorov (Charkoudian et al. 2009) z rôzneho prostredia ukázala, že bez ohľadu na to, ako mediátori označili svoj mediačný štýl, väčšina z nich sa zhodla na stratégiách, ktoré používali často alebo niekedy. Z tých, ktoré používali takmer všetci boli dve zamerané na emócie: parafrázovanie emócií a overovanie pocitov na základe toho, čo sporové strany povedali.

Záver

Mediátor, ktorý chce využiť potenciál emócií prie riešení konfliktov potrebuje disponovať istými zručnosťami. Má vedieť dekódovať emocionálne prežívanie sporových strán, pomôcť im v porozumení ich vlastných emócií a vedieť ich ovplyvniť ďalšími krokmi tak, aby neboli prekážkou dosiahnutia dohody. Ďalšie zručnosti mediátora súvisia s emocionálnou kompetenciou.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BOLAND, M., ROSS, W. H. 2010. Emotional Intelligence and Dispute Mediation in Escalating and De-Escalating Situations. In *Journal of Applied Social Psychology*, roč. 40, 2010. č. 12, s. 3059–3105.

BUSH, R. A. B., FOLGER, J. P. 2005. *The Promise of Mediation: The Transformative Approach to Conflict.* Rev. Ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2005. 304 s. ISBN 978-0787976743.

CHARKOUDIAN, L., C. et al. 2009. Mediation by any other name would smell as sweet – or would it? The struggle to define mediation and its various approaches. In *Conflict Resolution Quarterly*, roč. 26, 2009. č. 3, s. 293–316.

DUFFY, J. 2010. Empathy, Neutrality and Emotional Intelligence: a Balancing Act for the Emotional Einstein. [online]. In *Queensland University of Technology Law and Justice Journal*, roč. 10, 2010. č. 1, p. 44–61. [cit. 14.2.2016]. Dostupné na: <https://lr.law.qut.edu.au/article/download/9/8>

GOLEMAN, D. 1999. *Práce s emoční inteligencí*. Praha: Columbus, 1999. ISBN 80-7249-017-6.

INGRAM, R. 2015. Exploring Emotions within Formal and Informal Forums: Messages from Social Work Practitioners. In *British Journal of Social Work*, roč. 45, 2015. s. 896–913.

JAMESON, J. K., BODTKER, A. M., JONES, T. S. 2006. Like Talking to a Brick Wall: Implications of Emotion Metaphors for Mediation Practice. In *Negotiation Journal*, roč. 22, 2006. p. 199–207.

JAMESON, J. K., BODTKER, A. M., LINKER, T. 2010. Facilitating Conflict Transformation: Mediator Strategies for Eliciting Emotional Communication in a Workplace Conflict. In *Negotiation Journal*, roč. 26, 2010. s. 25–48.

JONES, T., BODTKER, A. 2001 Mediating with Heart in Mind: Addressing Emotion in Mediation Practice. In *Negotiation Journal*, roč. 17, 2001. č. 3, s. 217–244.

MERCER, J. 2010. Emotional Beliefs. [online]. In *International Organization*, roč. 64, 2010. č. 1, s. 1–31. [cit. 4.2.2016]. Dostupné na: <http://www.jstor.org/stable/40607979>

MORRISON, T. 2007. Emotional Intelligence, Emotion and Social Work: Context, Characteristics, Complications and Contribution. In *British Journal of Social Work*, roč. 37, 2007. s. 245–263.

NÁKONEČNÝ, M. 2000. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. 336 s. ISBN 80-200-0763-6.

ONDRUŠKOVÁ, E. 2013. *Critical issues of child protection in the context of post-divorce custody*. Warsawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2013. 103 s. ISBN 978-83-01-17597-9.

RACHAEL, J. E., GARROD, O. G., SCHYNS, P. G. 2014. Dynamic Facial Expressions of Emotion Transmit an Evolving Hierarchy of Signals over Time [online]. In *Current Biology*, roč. 24, 2014. s. 187–192. January 20, 2014. [cit. 20. 2.2016]. Dostupné na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2013.11.064>

ROSENBERG, M. B. 2008. *Nenásilná komunikace*. Praha: Portál, 2008. 221 s. ISBN 978-80-7367-447-2.

PRÍBEH „INAKOSTI“ V DIVADLE UTLÁČANÝCH

THE STORY OF „OTHERNESS“ IN THEATRE OF THE OPPRESSED

Lucia BEDNÁROVÁ

Abstrakt

Príspevok pracuje s pojmom „inakosť“ ako ústrednou myšlienkou paradivadelného systému sociálnej povahy – Divadla utlačovaných – v ktorom hovoríme o útlaku, manipulácií, nátlaku či násilí v spoločnosti. Každý človek je nositeľom svojho príbehu, v ktorom sa stáva buď protagonistom (utlačovaným) alebo antagonistom (utlačovateľom). Hlavným prostriedkom divadla utlačovaných je divadlo fórum, ktorý nám otvára možnosti vstúpiť do tohto príbehu a niečo zmeniť.

Kľúčové slová

divadlo utláčaných, životný príbeh, dramaterapia

Abstract

This article works with term „otherness“ as the central idea of paratheatrical system of social character – Theatre of the oppressed – in which we talk about oppression, manipulation or violence in society. Every man is holder of his story, which becomes either protagonist (oppressed) or antagonist (oppressor). The main means of the Theatre of the oppressed is a Forum theatre, which opens up the possibility to enter into the story and make a difference.

Keywords

theatre of the oppressed, storytelling, dramatherapy

Kontaktné údaje

Mgr. Lucia BEDNÁROVÁ

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: lucia.bednarova01@upol.cz

Úvod

Význam slova „inakosť“ predstavujú v kontexte Divadla utláčaných už samotné témy útlaku, s ktorými toto divadlo pracuje. Ide o témy, ktoré sú pre mnohých takmer bežnou rutinou a s ktorou musia bojovať celý život. Pre iných sú zase tým, s čím sa nikdy nestretli a nevedia si to ani len predstaviť. Stane sa aj, že rovnaké situácie môžu rôzni ľudia vnímať odlišne. Nič sa však nemení na tom, že rozprávanie určitého zážitku je vhodným prostriedkom na zdieľanie vlastných skúseností (Fischer-Rosenthal, Rosenthal, 2001).

Dramaterapia[8] je jednou z expresívnych terapií, ktorá je súčasťou liečebnopedagogických programov na Slovensku. Podľa severoamerickej dramaterapeutickej asociácie (www.nadta.org) je dramaterapia definovaná ako zámerné použitie dramatu a/alebo divadla na dosiahnutie terapeutických cieľov. Jennings (2014) uvádza, že všetky divadelné prvky sa využívajú špecificky pre prácu so skupinami klientov k zvýšeniu verbálnych aj neverbálnych schopností pomocou príbehu či dramatu. Práve *„expresivita a jej manifestácia patrí k vysoko individualizovaným charakteristikám človeka“* (Lištiaková, 2015, s. 11).

Divadlo utláčaných (z angl. Theatre of the oppressed) patrí do tzv. paradivadelných systémov (konkrétne sociálnej povahy), ktorých cieľom je akési „praktickejšie“ využitie dramatu. Ide o využitie divadla k iným účelom ako k estetickým. V tomto kontexte Valenta (2011) rozdeľuje divadlo ako:

- edukačný prostriedok,
- prostriedok liečby.

Zakladateľ Divadla utláčaných, Augusto Boal, umožnil v tomto divadle zmeniť seba samého na protagonistu (hlavnú postavu). Jeho víziou bolo využiť také dramatické techniky, ktoré aktivujú pasívnych divákov, ktorí dostanú možnosť spolupodieľať sa na osobnej a sociálnej zmene (Schutzman, Cohen-Cruz, 1994). Tento typ sociálneho divadla môžeme využívať nielen ako súčasť neformálneho vzdelávania, ale je to zároveň cesta k sociálnej inklúzii a terapií.

Jednou z najvyužívanejších techník tohto sociálneho divadla je tzv. divadlo fórum, ktoré využíva princíp krátkeho príbehu s témou útlaku, v ktorom protagonista (utlačovaný) bojuje proti antagonistovi (utlačovateľ), ale svoj boj prehráva. Termín „utlačovaný“ v sebe zahŕňa rôzne formy manipulácie, útlaku či násilia, ktoré sa prejavuje v každodennom živote. Jedným z cieľov divadla utláčaných je rozvíjať v jednotlivcovi schopnosť komunikácie a viesť ho v prvom rade k tomu, aby bol schopný rozpoznať útlak a nájsť prostriedky, ktorými sa môže z neho oslobodiť. Najdôležitejším cieľom tohto divadla je spájať ľudí, otvárať sociálny dialóg v spoločnosti, aby sa témy, ktoré sú označované častokrát ako „tabu“, začali riešiť.

Dôležitou súčasťou Divadla utláčaných je tzv. „Joker system“ (v prekl. sa používa len označenie Joker). Joker je osoba, ktorá celú akciu riadi, pričom je nositeľom viacerých rolí. Nesie v sebe úlohu sprievodcu, uvádzača, no hlavne facilitátora celej diskusie medzi divadlom a divákmi. Joker predstavuje neutralitu, čo znamená, že nesmie vkladať svoje myšlienky a názory do hry. Jeho úlohou je provokovať diváka svojimi otázkami k mysleniu a konaniu na javisku.

[8] V Českej republike má dramaterapia svoju špecializáciu na vysokoškolskom stupni v odbore Špeciálna pedagogika na Univerzite Palackého v Olomouci.

Počas posledného festivalu Divadla utláčaných v Prahe sa Joker pýta publika, v ktorom bola veľká väčšina Rómov/Rómiek, kedy sa naposledy stretli s rasizmom. Ich odpovede boli: *„..po ceste sem“, „...chceli sme ísť na kávu do kaviarne a nepustili nás dovnútra“, „na ulici pred divadlom.“* Moree (2015, s. 148) hovorí o vylúčení ako o procese, ktorý funguje veľmi podobne ako ktorýkoľvek útlak. *„Začína spravidla drobnými nedorozumeniami, šarvátkami, ktoré postupne narastajú až sa v prípade procesov vylúčenia vymykajú kontrole a idú ťažko zastaviť.“*

Vzhľadom na to, že divadlo pracuje s neľahkými témami, podlieha príprava predstavenia dlhodobému procesu a to nielen preto, aby bola téma útlaku, čo najlepšie zachytená v 3-5 obrazoch/scénach, ale aj z dôvodu možnej retraumatizácie (ne)hercov[9], ktorí toto predstavenie pripravujú. Predstavenie trvá cca 10-15 minút a po ňom nasledujú intervencie zo strany publika, to znamená, že celkové trvanie predstavenia aj s intervenciami môže trvať aj 2 hodiny.

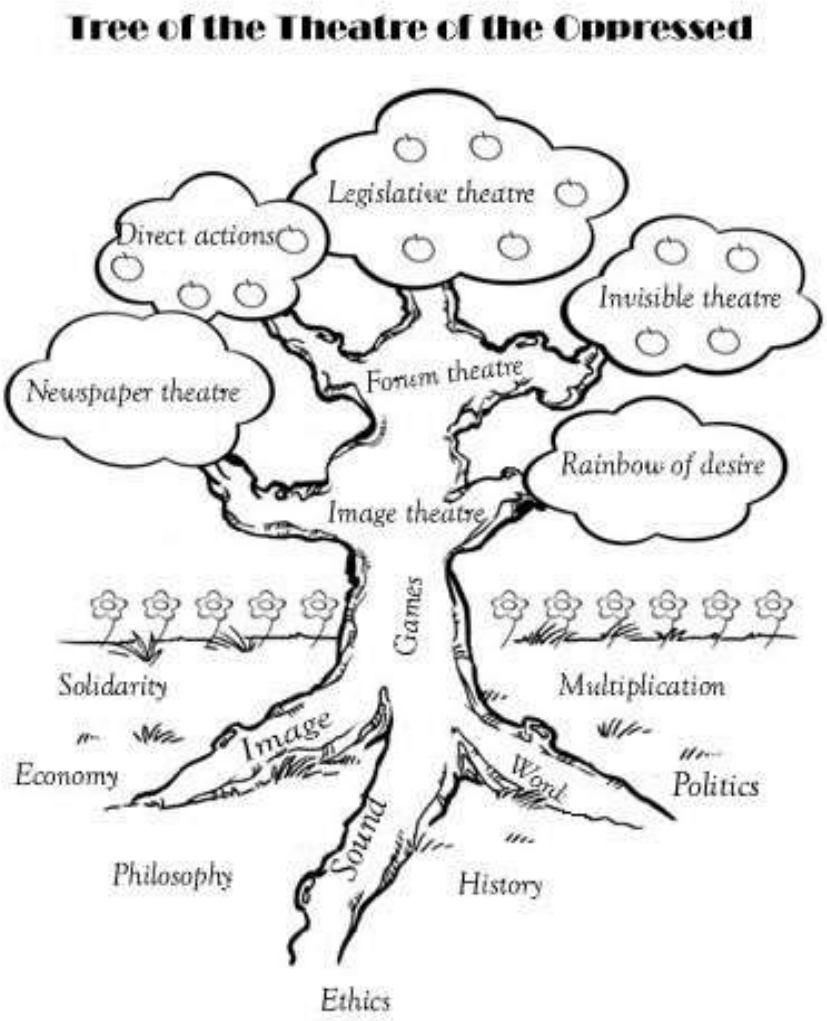
Ďalšou dôležitou súčasťou je zloženie publika. Ideálne je, pokiaľ sa v publiku nachádzajú tí, ktorí sa s témou útlaku už stretli alebo stretávajú. Divadlo im ponúka možnosť vyjsť na javisku a v príbehu niečo zmeniť. Dáva im možnosť reagovať „*...novým spôsobom na staré situácie. Ale nie je ťažké reagovať na rovnaké situácie novým spôsobom v dráme.“* (Emunah, 1994, s. 15-16 podľa Valentu, 2011). Divadlo človeka oslobodzuje a má v sebe liečivý potenciál a to nielen pre (ne)hercov, ale aj pre publikum.

Posledná scéna z predstavenia Divadla utláčaných s témou rasizmus bola natoľko silná, že jednému z (ne)hercov sa v očiach objavili slzy a v tvári sme mohli na jednej strane vidieť bezradnosť a rezignáciu a na druhej strane oslobodenie. Bol to Róm, ktorý kričal na nerómov: *„Dajte nám ešte šancu!!!“* Emunahová (1994, s. 13, podľa Valenta, 2011) tvrdí, že *„pod maskou hranej role sme často schopní prvýkrát v živote konať iným spôsobom. ... Dráma nás oslobodzuje od sebauväznenia v sociálnom a psychologickom význame slova...“*

Na túto myšlienku môžeme nadviazať projektom „12 životov“, ktorý na tento rok spustila nezisková organizácia miniBODKA na Slovensku. Ide o projekt, ktorý začal nezávisle na vedomosti o Divadle utláčaných využívať veľmi podobné metódy. Tieto metódy sú založené na dlhoročnej praxi v sociálnej oblasti. Cieľovou skupinou organizácie sú deti z detských domovov, pestúnskych či profesionálnych rodín, deti z krízových centier apod. Cieľom projektu je primárne odbúranie traumatických zážitkov, zlých návykov, agresívneho správania a rozvoj osobnosti dieťaťa (www.minibodka.sk).

Divadlo utláčaných má niekoľko foriem, ktoré si najlepšie vieme predstaviť na známom strome Divadla utláčaných, ktorý uvádzame nižšie. Každá z foriem má svoje špecifické rozprávanie príbehu a zameranie.

[9] (ne)herec je označenie pre neprofesionálnych hercov



Obr. č. 1 Strom Divadla utláčaných

(zdroj: www. theatreoftheoppressed.com)

Legislatívne divadlo (z angl. Legislative theatre) – často nasleduje rovnajú štruktúru ako Divadlo fórum, ale jeho cieľom je vyťahovať z verejnosti nápady, aby sa mohli udiať zmeny v zákone na miestnej, regionálnej alebo národnej úrovni.

Divadlo sôch (z angl. Image theatre) – hlavnou metódou je práca s telom/postavou. Ide o to, čo najlepšie zachytiť aspekt spojený s útlakom v rôznych formách. Táto metóda sa môže využívať ako podporné cvičenie v procese vývinu inej metódy napr. fórum divadlo, legislatívne divadlo, dúha túžob alebo ako separátna metóda v interakcií s publikom. Dôležité je ponechať priestor na kreativitu a imagináciu.

Novinové divadlo (z angl. Newspaper theatre) – podobne ako pri divadle sôch sa môže využívať v procese s inou metódou. Hlavnou charakteristikou je využitie informácií z novín. Tie sa môžu využiť ako inšpirácia alebo ako hlavný materiál na záver. Práve to môže otvoriť diskusiu o médiách ako o utláčateľovi.

Neviditeľné divadlo (z angl. Invisible theatre) – je realizované na verejných miestach (zvyčajne na ulici) a založené na naplánovanom scenári, ktorý je potom menený ľuďmi na verejnosti (resp.

publikom). Akcia vyzerá prirodzene a okoloidúci si myslia, že to je skutočné. Sú to reálne situácie, ktoré sa stávajú (ale zvyčajne na ne nikto nereaguje). Táto metóda je pre tím najrizikovejšia. Faktor nepredvídateľnosti situácie je obrovský a preto je príprava rozhodujúca. *Dúha túžby (z angl. Rainbow of desire)* – tento prístup nie je určený pre verejnosť, ide skôr ide o súkromný vnútorný proces jednotlivca v rámci dôveryhodnej skupiny, ktorá cez rôzne cvičenia (založené hlavne na technike divadla sôch) vedie členov skupiny k posilneniu seba samých (redukovaním alebo eliminácioU vnútorného útlaku). Tento prístup je extrémne osobný a mal by byť vedený profesionálom. (Tudorache, 2013)

Ľudia v publiku vstávajú, hlásia sa, protestujú, vykrikujú, no stáva sa, že chcú hlavne zdieľať svoj príbeh, ktorý ovplyvnil nielen ich život, ale aj život ich rodiny[10]. Chcú vyjsť na javisko a vysloviť to, na čo nemajú takmer vôbec príležitosť. Chcú zdieľať svoje emócie a aspoň sčasti sa oslobodiť od toho s čím musia denno-denne bojovať. Túto možnosť im dáva Divadlo utláčaných.

Záver

Divadlo utláčaných predstavuje jednu z metód práce s ľuďmi zo sociálne znevýhodneného prostredia. V rámci liečebnopedagogických a špeciálnopedagogických intervencií môže prispieť k riešeniu problémov vylúčenia človeka zo sociálnej skupiny kvôli jeho inakosti.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

FISCHER-ROSENTHAL, W., ROSENTHAL, G. 2011. Analýza narativně-biografických rozhovorů. In *Biograf* (24): 34 odst., 2001. Dostupné na: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v2402>.

JENNINGS, S. 2014. *Úvod do dramaterapie. Divadlo a léčba. Ariadnina nit.* Praha: Asociace dramaterapeutů České republiky, 2014. 143 s. ISBN 978-80-260-6783-2.

LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.) 2015. *Terciární vzdělávání v oblasti expresivních terapií v mezinárodním kontextu.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 130 s. ISBN 978-80-244-4607-3.

MOREE, D. 2015. *Základy interkulturního soužití.* Praha: Portál, 2015. 208 s. ISBN 978-80-262-0915-7.

SCHUTZMAN, M., COHEN-CRUZ, J. 1994. *Playing Boal. Theatre, therapy, activism.* New York: Routledge, 1994. 245 s. ISBN 0-203-72795-9.

TUDORACHE, L. A. 2013. *Methods for social change. Image and Forum theatre.* Bucharest: A.R.T. Fusion Association, 2013. 160 s. ISBN 978-973-0-15698-0.

VALENTA, M. 2011. *Dramaterapie.* 4. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2011. 264 s. ISBN 978-247-3851-2.

[10] V tomto prípade ide o atypickú predstavu o fungovaní Divadla utláčaných, ale autorka vychádza z praxe, resp. z reálnej situácie, ktorá otvorila tomuto divadlu nové obzory. Prejavy ľudí sú však reálnym výsledkom provokatívnych otázok Jokera, ktoré dodávajú ľuďom odvahu a doslova ich „nútia“ vstať zo stoličky a vyjsť na javisko.

www.nadta.org

www. theatreoftheoppressed.com

www.minibodka.sk

MOŽNOSTI VYUŽITÍ DRAMATERAPIE V PÉČI O SENIORY S DEMENCÍ ALZHEIMEROVA TYPU

POSSIBILITIES OF DRAMA IN CARE OF SENIORS WITH ALZHEIMER'S DEMENTIA

Oldřich MÜLLER

Abstrakt

Demence je získaná kognitivní porucha postihující primárně paměť. Vyskytuje se ve velké míře u osob seniorského věku. Jedním z významných aspektů komplexní rehabilitační péče o tyto klienty (uživatele služeb) je jejich neustálá aktivizace. Tuto odbornou činnost mohou provádět také speciální pedagogové. Aktivity osob seniorského věku s demencí lze docílit např. reminiscenční terapií, jež svými prostředky prolíná s tzv. expresivními terapiemi používanými ve speciální pedagogice – zejména s dramaterapií.

Kľúčové slová

demence, kognitivní porucha, postižení paměti, osoby seniorského věku, Alzheimerova choroba, komplexní rehabilitační péče, aktivizace, speciální pedagogika, speciální pedagogové, speciálněpedagogická gerontagogika, speciálněpedagogická andragogika, reminiscenční terapie, dramaterapie

Abstract

Dementia is an acquired cognitive disorder primarily affecting memory. It occurs largely among people of senior age. An important aspect of complex rehabilitation care for these clients (users of services) is their constant activation. This professional activity may also be carried out by special pedagogues. Activities of persons at senior age with dementia can be achieved for example by reminiscence therapy, which mingles with its resources with expressive therapies used in special education – especially with drama therapy.

Keywords

dementia, cognitive impairment, memory disorders, persons at senior age, Alzheimer's disease, complex rehabilitative care, activation, special education, special pedagogues, special education gerontagogy, special education for adults, reminiscence therapy, drama therapy

Kontaktné údaje

Mgr. Oldřich MÜLLER, PhD.

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: oldrich.muller@upol.cz

Úvod

Stárnutí obyvatelstva je neoddiskutovatelná realita provázená mnohými společenskými důsledky vyžadujícími systém opatření. Tato opatření musí být modifikována dle potřeb příslušné specifické seniorské skupiny. K zástupcům skupiny vyžadující výraznou péči patří osoby seniorského věku znevýhodněné v důsledku diagnostikované kognitivní poruchy, většinou demence. Tento syndrom má různou etiologii, nicméně častým typem je demence Alzheimerova typu (50-60% všech demencí), jejíž prevalence vzrůstá exponenciálně s věkem (Rusina, 2010).

Život zmíněných osob bývá do značné míry komplikován a vyžaduje nejrůznější podporná opatření. Mezi ně patří řada intervenčních postupů zaměřených na aktivaci kognitivních funkcí a zachování základních psychosociálních schopností daného člověka. K přístupům, které doposud nemají u dané cílové skupiny v dostatečné míře experimentálně ověřenu svoji účinnost, patří přístupy terapeuticko-formativní, například dramaterapeutické. Jejich nesporný pozitivní dopad je přitom dokazován např. u osob s duševní poruchou.

Dramaterapie a senioři s demencí – paradigma

Dramaterapie je terapeuticko-formativní disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení osobnostně sociálního růstu a integrace osobnosti (Valenta, 2007). Obdobně lze vymezit příbuznou teatroterapii, ale s tím rozdílem, že zde je kladen důraz také na výsledný divadelní tvar a jeho prezentaci před diváky (Polínek, 2005).

Prostředky dramatického umění zde mohou sloužit jako významný činitel pomoci osobám z různých důvodů znevýhodněným – například z důvodu zdravotního postižení.

Možnými klienty dramaterapie jsou rovněž osoby seniorského věku, které mohou mít svůj život zkomplikován zatěžujícími involučními a chorobnými změnami (či dále změnami souvisejícími s životním stylem, sebehodnocením, postoji, aspirací, adaptací, materiálním zajištěním daného jedince).

Mezi zatěžující faktory involuční povahy lze zařadit např. změny akomodace u zraku, úbytek sluchové ostrosti, obtíže s chůzí, zhoršení tělesné rovnováhy, zhoršení pozornosti, organizace pojmů, tvořivosti, paměti atd. – pochopitelně že se jedná o změny individuálně variabilní.

Mezi zatěžující faktory chorobné (patologické) povahy lze zařadit např. poruchy funkcí (zraku, sluchu, pohybu), osteoporózu (změny kostní tkáně), demence a řadu dalších.

Veškeré výše uvedené faktory pak ovlivňují tzv. funkční stav daného člověka – tedy míru jeho soběstačnosti, schopnosti vykonávat činnosti, schopnosti spolupracovat, schopnosti sdílet, prožívat atp.

K poměrně komplikovaným klientům dramaterapie patří ve skupině osob seniorského věku lidé s demencí. Ti se funkčně pohybují od pásma lehké závislosti až po pásmo úplné závislosti na péči. Mezi nimi mají zcela výsadní postavení (ve smyslu výrazné početní převahy) demence Alzheimerova typu (demence při Alzheimerově chorobě). I u nich však platí, že lze počítat se dvěma možnými přístupy ve využití dramaterapie – buď aktivní využití daného dramatického média účastníkem podílejícím se na umělecké (či paraumělecké) tvorbě, nebo zúčastněné vnímání výsledků tvorby někoho jiného. Použité médium pak slouží jako prostředek žádoucích změn, které

mohou, mimo jiné, vyplynout z funkčního potenciálu umění (Müller, 2014). To disponuje mnohými funkcemi, spolupůsobícími nejen při přirozené integraci lidské osobnosti, ale také při jejím záměrném ovlivňování. Jiří Kulka (2008) v této souvislosti zmiňuje několik oblastí obsahujících funkce:

- biologické projevující se stimulací (podněcováním smyslových orgánů a psychických i fyzických procesů), relaxací, ovlivňováním biorytmů, oběhového systému atp.,
- psychologické zahrnující činnosti kognitivní, expresivní, formativní, abreaktivní, emocionálně motivační, terapeutické atp.,
- sociální postihující lidskou komunikaci, potřebu sociální identifikace, koordinaci společenských činností atp.

Demence při Alzheimerově chorobě

V linii demencí seniorského věku mají zcela výsadní postavení (ve smyslu výrazné početní převahy) demence Alzheimerova typu (čili demence atroficko-degenerativního původu). V případě Alzheimerovy choroby se sice mohou manifestovat její první klinické příznaky již v „předseniorském“ období (tzv. presenilní forma), nicméně častěji se setkáváme s jejím výskytem v regulérním stáří (v tzv. senilní formě). J. Jirák v této souvislosti zmiňuje, že ve věku 65 let má 4-5% populace nějakou klinicky vyjádřenou formou demence a z toho je minimálně 50% pacientů s Alzheimerovou chorobou (Kalvach, Zadák, Jirák, 2004).

Tato choroba zpočátku vykazuje pomalu nastupující drobné (až nenápadné) změny v chování a osobnosti svého nositele, či v její dynamice (dochází například ke ztrátě dřívějšího zájmu o okolní dění, apatii, úpadku v estetické stránce života atp.) – s individuální variabilitou nastupují i poruchy kognitivních funkcí včetně paměti (nejvíce krátkodobé). Typický je přitom její progresivní charakter, který vede od lehkého až po těžké stádium. Výsledný klinický obraz lze popsat pomocí následujících dílčích komponent (srov. Kalvach, Zadák, Jirák et al., 2004; Pidrman, 2007, MKN-10):

- je provázena získanou globální kognitivní poruchou postihující paměť a nejméně jednu další funkci (např. řeč, myšlení, orientaci, poznávání, úsudek, abstrakci, učení, schopnost plánovat a vykonávat určité úkony apod.),
- vždy následuje její postupující progresivní zhoršování, které musí (pro diagnostické účely) trvat nejméně 6 měsíců,
- začíná ve věku 40 až 90 let (nejčastěji po 65. roce života),
- je poznamenána následným zhoršením pracovního a společenského zapojení,
- dalšími doprovodnými klinickými příznaky jsou poruchy chování (například apatie, úzkost, zmatenost, agresivita, bloudění, deprese), dále rovněž poruchy motorických stereotypů (včetně chůze) či psychotické projevy (např. paranoidní bludy o okrádání, nevěře partnera atp.).

Dramaterapie a osoby seniorského věku s demencí Alzheimerova typu

K profesím, které mohou v České republice významně přispět do odborné pomoci osobám seniorského věku s demencí Alzheimerova typu (a současně v závislosti na své odbornosti být dramaterapeuty) patří speciální pedagogové (či přesněji absolventi speciálněpedagogické andragogiky, nebo přímo speciálněpedagogické gerontagogiky). Mají na to vzdělání i legislativní

oporu v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (většina potřebné péče se totiž děje v oblasti sociálního zabezpečení).

Speciálněpedagogické (a potažmo dramaterapeutické) intervence u osob seniorského věku s demencí Alzheimerova typu směřují k dosahování co nejoptimálnější úrovně jejich aktivity a k dosahování reedukačních a kompenzačních cílů – v časných (lehkých) stádiích demence mohou směřovat i k posílení integrity ega spojenému s budováním pocitu satisfakce či vyrovnání se s pohledem zpět do osobní minulosti (Valenta, 2007).

Reedukace by se měla promítnout do:

- posilování (či stabilizace) kapacity paměti,
- využití kapacity pozornosti,
- maximálně možného užití a posilování jazyka,
- práce s celoživotně zafixovanými pohybovými stereotypy,
- práce s rutinními dovednostmi, návyky a vzorci chování (včetně zažitých reakcí na známé podněty),
- posilování adekvátního vnímání a prostorové orientace,
- naplňování emocionálních potřeb.

Kompenzace by se měla promítnout do:

- důsledného a pravidelného užívání potřebných základních informací,
- práce s dlouhodobou pamětí,
- užití podpůrného jazyka (nejde o zdokonalování jazyka, ale užití jazyka srozumitelného oběma stranám včetně neverbálních a jiných alternativních složek komunikace),
- podporování pozornosti (omezením rušivých vlivů, posílením skutečně fungujících podnětů apod.),
- snížení požadavků na abstraktní a logické myšlení (eliminací možných alternativních řešení, zavedením jednoduchých kroků v řešení situací apod.),
- zajišťování adekvátního prostředí (stálého, kontrastního, zbaveného zbytečných vnějších stimulů, umožňujícího orientaci) atp.

Reedukace i kompenzace pak mají být samozřejmou součástí aktivizace zmíněných osob. Tato aktivizace by měla mimo jiné respektovat:

- jejich zkušenost,
- jejich přirozené tempo,
- jejich potřebu jistoty („Takto to dělám vždycky.“),
- jejich potřebu smyslu aktivity (každý člověk si smysl určuje sám - pro někoho je smyslem pomoc jiném, pro někoho vydělat peníze, pro jiného orientovat se ve svém vnitřním i vnějším světě),
- jejich potřebu pozitivního ohlasu (ocenění) (Pozor na dětinské či jinak nevhodně pronesené pochvaly!),
- jejich fyzické i mentální schopnosti.

Postupů podporujících specifickou aktivizaci osob seniorského věku s demencí Alzheimerova typu je několik. Může se např. jednat o: orientaci v realitě, trénink paměti, zooterapii, ergoterapii, videotrénink interakcí, reminiscenci, expresivní terapie atd. Významné postavení mezi

jmenovanými postupy má reminiscenční terapie, která se jeví jako jakási „příbuzná“ dramaterapie.

Obojí mají k sobě velmi blízko svými prostředky.

Reminiscenční terapii rozšířila v Evropě Angličanka Pam Schwietzerová (původně herečka), která vytvořila v Londýně reminiscenční komunitní centrum připomínající svým vybavením, vůní, zvuky a celkovou atmosférou dobu před druhou světovou válkou a během ní (když současní senioři byli ještě dětmi nebo mladými lidmi). Na počátku této aktivity byl její nápad dramaticky ztvárnit příběhy, jež se objevují ve vzpomínkách seniorů a přenést je do zařízení formou divadelní hry nastudované profesionálními herci (Kalvach et al., 2004).

Při reminiscenční terapii (tato nemusí být provozována jenom jako jakási dílčí metoda práce, ale může být součástí „filozofie“ celého zařízení a prolínat do architektoniky stavby, přístupu personálu, vybavení) jsou vyvolávány příjemné vzpomínky na události z minulosti klienta prostřednictvím pobytu ve specializovaném prostoru či na specializovaném místě, sledování a poznávání starých fotografií, filmů, novin, knih, předmětů, plakátů, oblékání kostýmů apod. (čili prostřednictvím podobných prostředků, jakými disponuje i dramaterapie). Velmi vhodné přitom je také používání specifických pomůcek (kromě těch, jež byly právě uvedeny, rovněž takových, jež nabízejí širší spektrum smyslových podnětů, např. chuti a vůně kávy, poslechu dobové hudby, hmatu na materiály apod.).

Výhodou dramaterapie (a současně jejím potenciálem pro přesah do reminiscenční terapie) je, že disponuje velmi širokým instrumentářem a teoretickým i metodologickým „zázemím“ (např. v teorii a metodologii hraní rolí, inscenování atp.). Ve světě existuje několik různých „škol“, které lze pod tento termín zařadit. Výhodou je také, že většinou není zaměřena na samotná reálná psychická traumata jednotlivých klientů a jejich „odstraňování“ či zmírňování, čímž se její účinnost pohybuje napříč spektrem mnoha diagnóz a lze s ní tudíž počítat rovněž u seniorů s demencí. Právě u nich je schopna formálně i obsahově naplnit mnohé jejich specifické potřeby - například:

- pomoci v orientaci v okolní realitě – v čase, lidech, prostoru (v dramaterapii běžně pracujeme se svébytným inscenačním prostorem, s inscenováním životních událostí atp. – proč bychom nemohli podle našich pravidel zinscenovat a strukturovat životní realitu těchto osob),
- pomoci v orientaci ve vlastní osobní realitě (v dramaterapii běžně experimentujeme s vlastním tělem, hlasem atp. - pracujeme s mapováním vlastního těla čili tělesného schématu – korigujeme sebepoznávání a utváření sociálních schopností a dovedností v bezpečných simulovaných situacích atp.),
- stimulovat paměť, řeč, myšlení, senzorické vnímání (v dramaterapii máme řadu vlastních postupů podněcujících smyslové vnímání, myšlení, řeč, paměť – zastřešených např. formou vyprávění, rekonstrukce a inscenování příběhů),
- navodit motivaci ke znovuobnovení zájmu o své okolí - lidské, materiální (v dramaterapii běžná záležitost),
- navodit prostředí pro zmírnění neurotických konfliktů (dramaterapie běžně dává prostor pro neverbální vyjádření pocitů a přání) a zprostředkovat prožitek pozitivních emocí atd.

Závěr

Současný problém dramaterapie lze ve vztahu k pomoci osobám seniorského věku s demencí Alzheimerova typu pojmenovat následovně: v tomto směru je zatím znevýhodněna značnými nedostatky v empirii, výzkumu a potažmo v teorii a metodologii. Naopak, má velkou škálu potenciálně využitelných nástrojů. Do budoucna bude třeba exaktně vymezit „styčné plochy“ a možnosti vzájemných přesahů s reminiscenční terapií tak, aby byla zachována celistvost a svébytnost obou systémů.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. et al. 2004. *Geriatrie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KULKA, J. 2008. *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2329-7.

MKN 10. Praha: ÚZIS, 2013. ISBN 978-80-904259-0-3.

MÜLLER, O. et al. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.

PIDRMAN, V. 2007. *Demence*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.

POLÍNEK, M. D. 2005. Teatroterapie. In MÜLLER, O. et al. 2005. *Terapie ve speciální pedagogice*: *teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

RUSINA, R. Terapeutické a preventivní aspekty demencí - na čem opravdu záleží. In *Interní medicína pro praxi*, ISSN 1212-7299, roč. 12, 2010. č. 11. s. 545–547.

VALENTA, M. 2007. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.

TERAPEUTICKÉ ÚČINKY PÍSANIA PRI SPRACOVANÍ TRAUMY PRE DOSPELÝCH KLIENTOV

THERAPEUTIC EFFECTS OF WRITING IN PROCESSING TRAUMA FOR ADULT CLIENTS

Patrícia LICHOŇOVÁ

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá písaním jako terapeutickou technikou v biblioterapii s dospelými klientmi. Zdôrazňuje expresívnu zložku – vyjadrovanie emócií a skúseností umeleckou formou. Hovorí o pozitívnych účinkoch písania na zdravie človeka. Autorka popisuje konkrétne techniky terapeutického písania a uvádza záznamy z práce s klientom s využitím týchto techník.

Kľúčové slová

terapeutické písanie, biblioterapia, expresia, zdravie

Abstract

The article deals with writing as a therapeutic technique in bibliotherapy with adult clients. It emphasises the expressive component – expressing emotions and experience through artistic form. It talks about positive effects of writing on human health. The author describes particular techniques of therapeutic writing and mentions notes from work with a client using these techniques.

Keywords

therapeutic writing, bibliotherapy, expression, health

Kontaktné údaje

Bc. Patrícia LICHOŇOVÁ, študentka, Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta

e-mail: pat.lichonova@centrum.sk

Úvod

Písanie umožňuje skúmať kognitívne, emocionálne a duševné oblasti inak nedostupné a vyjadriť elementy inak neopísateľné. Samotný akt tvorivosti – spraviť niečo na predtým prázdnej strane – má tendenciu zvýšiť sebadôveru, pocity vlastnej hodnoty a motiváciu pre život (Bolton et al., 2004).

Aplikácia písania na terapeutické účely vyplynula z psychoterapeutickej tradície používania expresívnych terapií (Lištiaková, 2015) s cieľom zmierniť ochorenie spojené s traumatizujúcim zážitkom. V posledných rokoch dramaticky vzrástol záujem o terapeutické účinky písania medzi výskumníkmi, klinikmi a verejnosťou (Lepore, Smyth, 2002).

Terapia písaním

Terapeutické písanie môže byť popísané pozdĺž kontinua od najmenej ku najviac štruktúrovanému. Na spodnom konci je podľa Esterlinga et al. (1999, s. 80) *„písanie s otvoreným koncom, kde pacient píše o čomkoľvek, čo mu príde na jeho myseľ“*. Esterling et al. (1999, s. 22) charakterizovali aj opačný prípad, kedy *„programované písanie reprezentuje najštruktúrovanejší typ písania“*. V programovanom písaní je téma (napr. depresia) rozložená do jej hlavných zložiek a každá je reprezentovaná lekciou alebo domácou úlohou. Medzi týmito dvoma typmi sa nachádza sústredené a riadené písanie. Soroko (2012) navyše pridáva poradenstvo korešpondenciou – písanie listov a vymieňanie emailov. Za dôležité považuje aj svojpomocné techniky písania, a teda písanie klientových myšlienok a skúseností. Takéto techniky majú katarzný a sebaanalyzujúci účinok na píšucu osobu.

Definovanie samotnej terapie písaním, z ktorej vychádza expresívne písanie, je náročné. Napríklad Riordan (1996, citovaný podľa Bolton et al., 2004) ju charakterizoval ako užitočnú techniku, ale neurčito a nepresne definovanú. Neexistuje ani jeden ucelený teoretický model, ktorý by usmerňoval aplikáciu terapie písaním. Odvolávania sa na paralely s ďalšími expresívnymi a kreatívnymi terapiami (napríklad s terapiou umením, pohybom, drámou a hudbou) sú jasné, ale chýba hlbšie systematické vysvetlenie. Nakoniec Bolton et al. (2004, s. 8) definovali terapiu písaním ako *„klientovo expresívne a reflektívne písanie, buď samočinné alebo navrhnuté terapeutom/výskumníkom“*.

Zo štúdia a praxe psychológie je známe, že vyjadrenie emócii je životne dôležité pre dobré duševné a fyzické zdravie. Postupom rokov pribúda odborná literatúra, ktorá poukazuje na blahodarné účinky vyjadrovania emócii na zdravie jedinca, kým negácia emócii má škodlivé účinky. Tu sa uplatnilo expresívne písanie ako forma terapie písaním, použitá v množstve štúdii zameraných na podporu zdravia (Smyth, 1998).

Prvá štúdia bola publikovaná v roku 1986 americkým sociálnym psychológom Jamesom W. Pennebakerom (Friedman, Silver, 2007). Pennebaker (1993) sa vyjadril, že už od roku 1986 spolu so svojimi študentmi a kolegami skúmal význam písania a rozprávania sa o traumatických skúsenostiach. Naprieč niekoľkými štúdiami bolo dokázané, že náhodne určení jedinci, ktorí písali o hlboko osobných témach po dobu troch až piatich po sebe nasledujúcich dní boli následne zdravší v porovnaní s ľuďmi, ktorí písali o relatívne plytkých témach. Niektoré štúdie použili svoje variácie chápania toho, čo písanie predstavuje, ale typická paradigma podľa Pennebakera (1993, s. 539) funguje nasledovne: *„Jedinci testovaní individuálne sú náhodne určení, aby písali,*

buď o osobných skúsenostiach (ako napríklad "najtraumatickejšia udalosť môjho života") alebo na usmernené témy (dnešné plány, opis predmetu bez emócií) po dobu 15-20 minút každý deň 3-5 po sebe nasledujúcich dní. Keď jedinci vstúpia do miestnosti určenej na písanie, majú písať súvisle bez ohľadu na pravopis, gramatiku a štruktúru viet. Jedinci sú povzbudzovaní, aby odovzdali svoje práce. Anonymita a dôvernosť týchto prác je zaručená". Platí jediné pravidlo, že keď jedinci začnú písať, majú pokračovať až kým uplynie čas (Pennebaker, 1997).

Je evidentné aj z ďalších štúdií, že tento postup je pomerne účinný v dosahovaní klinicky významných výsledkov. Taktiež veľké množstvo participantov sa vyjadruje, že tieto štúdie sú pre nich zmysluplné a hodnotné (Pennebaker, 1993).

Je potrebné dodať, že kým pôvodné štúdie žiadali ľudí, aby písali o traumatickej skúsenosti, neskoršie štúdie rozšírili rozsah tém na všeobecnejšie emocionálne témy alebo na špecifické skúsenosti zdieľané všetkými účastníkmi (rakovina, strata práce, príchod na vysokú školu). V štúdiách sa objavujú programy s rôzne dlhým časovým úsekom určeným na písanie (Friedman, Silver, 2007). Ako príklad uvádzame výsledky z výskumov King (2001a, 2002, citovaná podľa Burton, King, 2004). Písanie o témach, ktoré umožňujú ľuďom získať náhľad do životných priorít a lepšie pochopiť zmysel vlastných citových reakcií, môže napomôcť zdraviu. Konkrétne sa zistilo, že písanie len o pozitívnych aspektoch traumatickej skúsenosti bolo spojené s takými istými zdravotnými výhodami ako písanie o traume.

Účinky písania

Baikie a Wilhelm (2005) opísali okamžité a dlhotrvajúce účinky expresívneho písania. Okamžitý vplyv je zvyčajne v znamení krátkodobého zvýšenia úzkosti, negatívnej nálady a telesných symptómov, a zníženia dobrej nálady v porovnaní s riadenou skupinou. Na druhej strane, pri dlhodobejšom skúmaní boli nájdené dôkazy pozitívnych účinkov na zdravie, ktoré sa ďalej rozdeľujú na objektívne ohodnotené výsledky, subjektívne výsledky vo fyzickom zdraví a subjektívne výsledky v duševnom zdraví. Uvádzame ich podľa Baikie a Wilhelm (2005):

1. **Objektívne ohodnotené výsledky**. Písanie má za následok značné zlepšenia v dlhodobejšom fyzickom zdraví, ako napríklad menej návštev u lekára súvisiacich so stresom, zlepšená imunita, znížený krvný tlak, zlepšená funkcia pľúc a pečene. V sociálnej oblasti sa objektívne merateľné účinky písania prejavili v lepších známkach študentov, v redukcii absencie v práci, v rýchlejšom získaní práce po jej strate, v zlepšení pracovnej pamäte a športového výkonu. Navyše, písanie zmenilo interakciu účastníkov s ostatnými. Toto naznačuje, že písanie môže mať vplyv na objektívne hodnotené sociálne a jazykové správanie.
2. **Subjetívne výsledky vo fyzickom zdraví**. Písanie produkuje aj dlhotrvajúce výhody v subjektívnych zdravotných oblastiach ako sú návštevy u lekára, fyzické symptómy a počet dní vymeškaných z práce, či školy kvôli ochoreniu.
3. **Subjektívne výsledky v duševnom zdraví**. Niektoré štúdie ďalej našli dlhotrvajúce výhody pre duševné zdravie, obsahujúce zlepšenú náladu, pocit lepšieho psychického zdravia, zmiernené depresívne symptómy a menej symptómov posttraumatickej intrúzie a vyhýbania sa.

Ako protipól k výskumu expresívneho písania uskutočnili Burton a King (2004) výskum zameraný na zdravotné výhody písania o intenzívne pozitívnych zážitkoch. Zistili, že jedinci

píšúci o takýchto zážitkoch boli menej chorí po písaní než kontrolná skupina. Títo jedinci ďalej preukázali zlepšenú pozitívnu náladu a použili jazyk reflektujúci hlboký náhľad ich písania. Na záver Burton a King (2004, s. 159) skonštatovali, že *„výsledky naznačujú, že zdravotné výhody písania môžu plynúť nielen z negatívnych skúseností, ale taktiež zo skúmania intenzívne pozitívnych skúseností“*. Táto štúdia rozšírila pochopenie pre liečebnú silu písania.

Písanie ako terapeutický nástroj

Expresívne písanie bolo skúmané najmä v starostlivo kontrolovaných výskumných podmienkach. Avšak jeho jednoduchosť mu dáva veľký potenciál slúžiť ako terapeutický nástroj v rozmanitom klinickom prostredí alebo ako prostriedok svojpomoci, či už osamote alebo v spojení s tradičnou liečbou (Baikie, Wilhelm, 2005).

Podľa Sanousiho (2004) je terapia expresívnym písaním *„spôsob, ako používať písanie na získanie vhľadu do osobných konfliktov a na liečbu emocionálnych rán“*. Spolieha sa na starostlivo naplánovanú spoluprácu medzi klientom a terapeutom. Expresívne písanie pri terapii môže mať rôznu formu:

- **Autobiografie**. Písanie príbehov o vlastnom živote je cesta k poznaniu samého seba a toho, čoho sme skutočne schopní. Skúmanie vlastného života cez písanie nám poskytuje priestor na preosievanie emócií vo vzťahu k rôznym otázkam. Zároveň sa ponúka možnosť podčiarkovať kľúčové slová v texte, čo môže mať terapeutický vplyv na nezahojené emocionálne rany (Sanousi, 2004).
- **Denníky**. Písanie denníka je terapeutická a zároveň kreatívna činnosť. Podľa Thompson (2011, s. 15) *„obsahuje akékoľvek osobné písanie, ktoré prináša iný náhľad alebo perspektívu na život“*. Denník ponúka prospešný spôsob nazretia do svojho vnútra, vzťahov a súvislostí v písaní. Ľudia zapojení do písania denníkov hovoria, že zažívajú väčšiu pohodu a pochopenie seba samého, majú obohatený život. Medzi ďalšie výhody zaraďujú riešenie problémov, jasnosť v rozhodovaní, liečenie vzťahov a zlepšené naplánovanie času.
- **Listy**. Písanie listov je technika, ktorá pomáha pri komunikovaní so sebou samým (Sanousi, 2004). Terapeutické listy sa používajú na pomoc klientovi identifikovať sa s ťažkými pocitmi, spracovať ich prospešným spôsobom so šancou, že bude od nich slobodný. Dôležitým aspektom je, že *„písanie listov umožňuje fyzický spôsob externalizácie, pomenovania problému, a potom konfrontácie sa s ním“* (Prasko et al., 2009, s. 164). Písanie listov sebe samému alebo iným ľuďom môže byť cestou uľavenia od stresu (Sanousi, 2004). Listy iným ľuďom sa zvyčajne neposielajú na ich adresu, ale slúžia na klientovu komunikáciu so sebou a na uvedomenie si emocionálnych procesov v ňom. Prasko et al. (2009) napísali, že tieto listy môžu byť napríklad adresované súrodencovi, ktorému klient ublížil alebo naopak on ublížil klientovi; dieťaťu, ktoré zomrelo počas pôrodu alebo tesne po ňom; blízkemu, ktorý zomrel; a pod. Terapia prostredníctvom písania listov je výbornou intervenciou pre klientov s úzkosťou, afektívnou poruchou či poruchou osobnosti.

Baikie a Wilhelm (2005) uviedli niekoľko podnetov pre terapeutické využitie expresívneho písania. Takéto písanie sa môže zadať ako domáca úloha, či uskutočniť sa pred, v rámci alebo po stretnutí. Písanie by sa malo realizovať na mieste v súkromí a bez vyrušovania. Ďalej má terapeut ponechať voľnosť klientovi, aby si sám zvolil, o akej traumatickej skúsenosti bude písať

a nešpecifikovať ju. Je dôležité nechať klienta štruktúrovať svoje písanie, skôr než štruktúru vnucovať. Ak je to možné, terapeut ponúkne na výber medzi písaním rukou a na počítači. Odporúča sa vysvetliť klientovi, že napísaný text je jeho súkromná záležitosť, a ak nebude chcieť, terapeut tento text nebude čítať.

Kay Wilhelm, ako klinická psychiatrička popísala svoju praktickú skúsenosť s expresívnym písaním. Pokladá ho za užitočný doplnok ku krátkodobej psychologickej intervencii pre sebapoškodzujúcich sa klientov, v nemocničných oddeleniach a pre ambulantných klientov so symptómami týkajúcimi sa stresu, s úzkosťou či depresiou. Wilhelm uchováva niekoľko prázdnych zošitov s rôznofarebnými stranami a klientom písanie zadáva podľa postupov expresívneho písania. Klientom dá najavo, že píšu pre seba a môžu sa sami rozhodnúť, či sa podelia o svoj text s ostatnými. Spätnú väzbu podáva neskôr po analýze textu tomu, kto si ju vyžiada. Wilhelm ďalej podporuje klientov, aby pokračovali v písaní do zošitov akýmkoľvek spôsobom, ktorý im najviac vyhovuje. *„Pre niektorých ľudí bola táto skúsenosť veľmi nápomocná a rýchlo objasnila problémy, ktoré predtým rozoberali – niekedy roky – bez vyriešenia“* (Baikie, Wilhelm, 2005, s. 343).

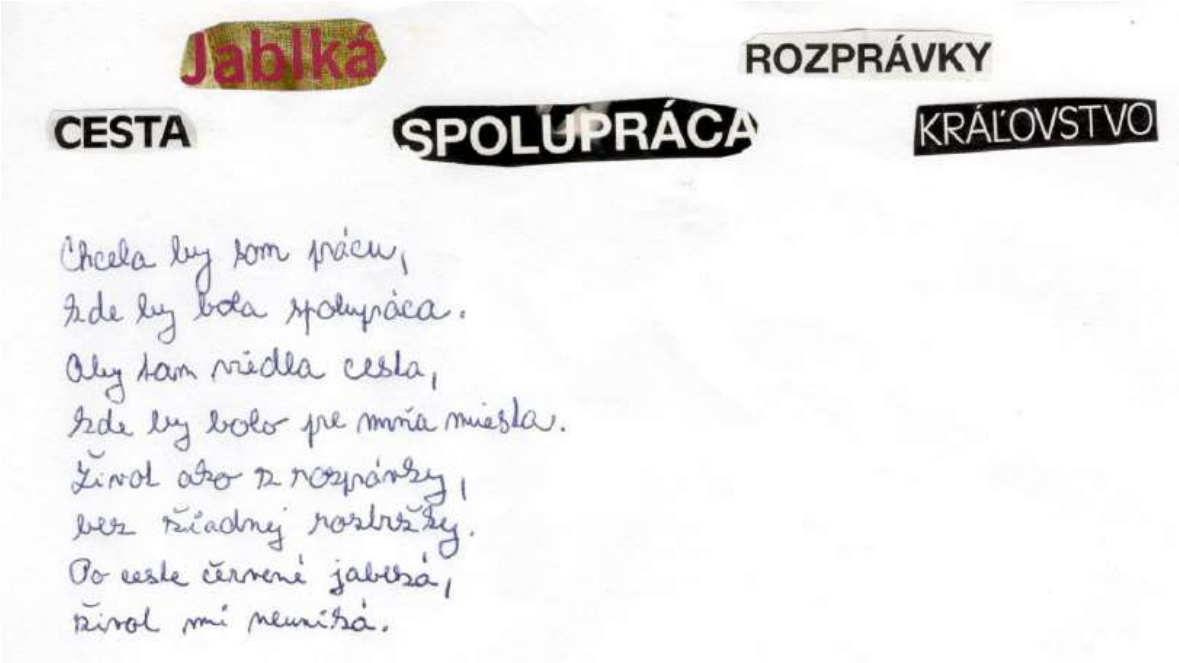
Uplatnenie vybraných techník písania

V nasledujúcej, empiricikej časti príspevku uvádzame ukážku a analýzu časti zrealizovaných podporných liečebnopedagogických stretnutí s dospelou klientkou, ktoré využívali písanie (vybrané techniky terapeutického písania) ako nástroj podpory.

V predchádzajúcich stretnutiach s klientkou boli spozorované problémy s vyjadrovaním pocitov a myšlienok spojených s ochorením. Písanie ponúka spôsoby komunikácie so sebou samým. Klientka dostala ponuku vyjadriť sa pomocou písaného slova a lepšie pochopiť samu seba. V intervencii boli použité nasledujúce techniky:

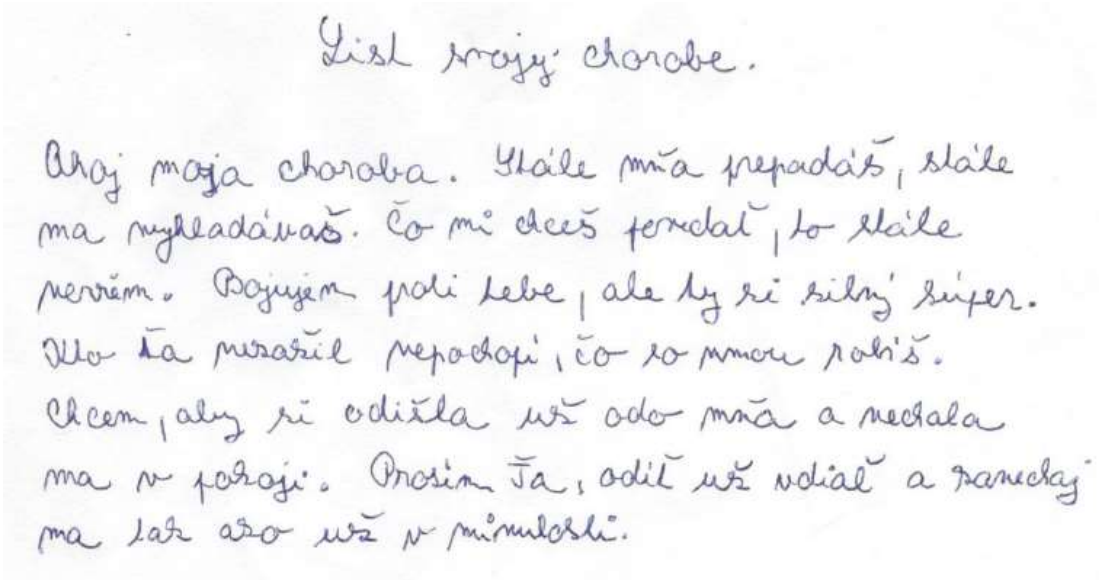
1. **Súhra slov.** Pri tejto technike vychádzame z techník asociačného písania. Vopred si nastriháme rôzne slová z novín či časopisov a vložíme ich do klobúka. Technika spočíva v náhodnom vybratí piatich slov a vytvorení textu s použitím týchto slov. Je na klientovi, aký literárny druh zvolí. Cieľom je preladenie mysle a duše od starostí, aktivizácia, uvoľnenie napätia a v neposlednom rade podpora tvorivosti.
2. **List svojej chorobe.** Ďalšia technika vychádza z techniky písania listov v terapii. Ide o adresovanie slov ochoreniu, čiže písanie o všetkom, čo sa klientke spája s ochorením – myšlienky, pocity, očakávania. Zvolili sme túto techniku, pretože klientka môže svoj problém externalizovať a konfrontovať sa s ním. Taktiež ponúka úľavu od stresu. Zároveň si môže klientka sformulovať svoju motiváciu vyliečiť sa do budúcnosti.

Po intervencii som analyzovala výsledky klientkinej činnosti. V rámci aktivity Súhra slov (Obr. 1) klientka napísala báseň s ôsmimi veršami. V pozitívne orientovanej básni je rozoznateľná orientácia na riešenie aktuálneho problému. Domnievam sa, že klientka vo svojej básni vyjadrila túžbu po spätnom začlenení sa do bežného života. Konkrétne píše o tom, akú si predstavuje svoju prácu a život. Ďalej si myslím, že práve v tejto básni si sformulovala svoju motiváciu do budúcnosti. Klientka sa vyjadruje pomocou umeleckých prostriedkov, takže báseň pôsobí umeleckým dojmom. Klientka nepoužila jedno slovo z piatich vybraných slov, na čo som sa jej spýtala na opätovnom rozhovore po intervencii. Povedala mi, že ho zabudla použiť, pravdepodobne z dôvodu nedostatočnej sústredenosti.



Obrázok 1 Ukážka práce klientky v technike Súhra slov

V druhej aktivite, List svojej chorobe (Obr. 2), napísala klientka list s niekoľkými vetami. Myslím si, že v tomto cvičení vyjadrila svoje myšlienky a pocity smerom ku chorobe. Zahrnula v ňom minulosť s prvou skúsenosťou s depresívnou epizódou, ďalej súčasný stav a taktiež budúce očakávania a túžbu po vyliečení. V liste je poznateľné hľadanie porozumenia voči ochoreniu a tomu, čo človeku prináša. Pozoruhodnou sa mi zdala veta: „Kto ťa nezažil nepochopí, čo so mnou robíš“. Vyjadruje realitu človeka s duševnou poruchou. Môžeme sa akokoľvek snažiť pochopiť ľudí s duševnou poruchou. Ak ju však sami nezažijeme, neprecítime ich situáciu naplno. Z tohto dôvodu je na mieste rešpekt a úcta voči nim a v terapii ponuka príjmajúceho vzťahu.


List svojej chorobe.

Ahoj moja choroba. Stále mňa prepadáš, stále ma vyhľadávaš. Čo mi chceš povedať, to stále nevrám. Bojujem proti tebe, ale ty si silný súper. Kto ťa nezažil nepochopí, čo so mnou robíš. Chcem, aby si odišla už odo mňa a nechala ma v pokoji. Prosím ťa, odíď už vdiaľ a zanechaj ma tak ako už v minulosti.

Obrázok 2 Ukážka práce klientky v technike List svojej chorobe

Uskutočnenú intervenciu hodnotím ako prínosnú skúsenosť pre klientku. Mala možnosť zamyslieť sa nad svojím problémom a externalizovať ho. Prostredníctvom aktivít vyjadrila svoje pocity spojené s ochorením. Taktiež sa sústredila na svoju budúcnosť a skonštruovala si istú motiváciu vo vyliečení. Myslím si, že pre klientku môže byť prínosné pokračovať v aktivitách načrtnutých v intervencii, či už vo forme rôznych zápiskov, básní alebo denníka.

Záver

Objasnili sme, že písanie nie je neznáme ako terapeutický prostriedok. Odborníci roky využívajú rôzne dotazníky, denníky či iné formy písania na pomoc ľuďom. Vyjadrujú sa, že liečebná sila písania nespočíva v pere a papieri, ale v mysli autora. Práve tu vstupujú terapeuti, aby pomohli klientom „napojiť sa“ na túto liečebnú silu. Potrebné je zapájať písanie opatrne – používať ho s klientmi, ktorých baví a starostlivo ho začleňovať do terapeutického procesu. Písanie je ďalší potenciálny nástroj vo výzbroji klinického odborníka (Murray, 2002).

Terapeutické písanie považujeme za efektívnu a z viacerých dôvodov (časová nenáročnosť, jednoduché materiálne zabezpečenie, široké možnosti využitia, vyplývajúce terapeutické účinky) výhodnú metódu, ktorá môže vniesť svetlo do duše nejednému človeku. Napokon ako skonštatoval britský spisovateľ Graham Greene: *„Písanie je druh terapie; niekedy sa čudujem ako všetci tí, čo nepíšu, neskladajú alebo nemaľujú, dokážu uniknúť šialenstvu, melanchólii, panike a strachu, ktoré sú neodmysliteľné v ľudskej situácii.“*

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BAIKIE, K. A., WILHELM, K. 2005. Emotional and physical health benefits of expressive writing. In *Advances in Psychiatric Treatment*, roč. 11, 2005. s. 338–346.

BOLTON, G. et al. 2004. *Writing cures: An introductory handbook of writing in counselling and therapy*. 1. vyd. Hove: Brunner – Routledge, 2004. 256 s. ISBN 1-58391-912-0.

BURTON, CH. M., KING, L. A. 2004. The health benefits of writing about intensely positive experiences. In *Journal of Research in Personality*, roč. 38, 2004. č. 2, s. 150–163.

ESTERLING, B. et al. 1999. Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: mental and physical health outcomes. In *Clinical Psychology Review*, roč. 19, 1999. č. 1, s. 79–96.

FRIEDMAN, H. S., SILVER, R. C. 2007. *Foundations of health psychology*. New York: Oxford University, 2007. 416 s. ISBN 0-19-513959-3.

LEPORE, S. J., SMYTH, J. M. 2002. The writing cure: An overview. In *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington DC: American Psychological Association, 2012. s. 3–14.

LIŠTIAKOVÁ, I. 2015. Tertiary education in expressive therapies in the European context. In LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2015. *International Context of Tertiary Education in Expressive Therapies.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4610-3. s. 12–35.

MURRAY, B. 2002. Writing to heal. In *Monitor on Psychology* [online]. 2002. [cit. 21. 3. 2015]. Dostupné na internete: http://www.apa.org/monitor/jun02/writing.aspx.

PENNEBAKER, J. W. 1993. Putting stress into words: health, linguistic, and therapeutic implications. In *Behaviour Research and Therapy*, roč. 31, 1993. č. 6, s. 539–548.

PENNEBAKER, J. W. 1997. Writing about emotional experiences as a therapeutic process. In *Psychological science*, roč. 8, 1997. č. 3, s. 162–166.

PRASKO, J. et al. 2009. Therapeutic letters – changing the emotional schemas using writing letters to significant caregivers. In *Activitas Nervosa Superior Redivida*, roč. 3–4, 2009. č. 51, s. 163–167.

SANOUSI, H. A. 2004. The psychological role of expressive and literary writing – a case study on Kuwaiti women. In *PsyArt* [online]. 2004. [cit. 22. 3. 2015]. Dostupné na internete: http://www.psyartjournal.com/article/show/al_sanousi_phd-the_psychological_role_of_expressive_and.

SMYTH, J. M. 1998. Written emotional expression: effect sizes, outcome types and moderating variables. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, roč. 66, 1998. č. 1, s. 174–184.

SOROKO, E. 2012. Beneficial effects of writing and narration in the context of traumatic exprience. In *Reflections on psychological mechanisms of trauma and posttraumatic development*. Krakow: Krakowska Oficyna, 2012. s. 215–241.

THOMPSON, K. 2011. *Therapeutic journal writing: An introduction for professionals*. Londýn: Jessica Kingsley, 2011. 224 s. ISBN 978-1843106906.

ARTETERAPEUTICKÉ INTERVENCIE VO VÝCHOVE A TERAPII

Autor ilustrácie: Viliam Ťulák, 5 r.

MOŽNOSTI REALIZÁCIE ARTEFILETIKY VO VÝTVARNEJ VÝCHOVE

POSSIBILITIES OF CONDUCTING ARTPHILETICS IN ART EDUCATION

Daniela VALACHOVÁ

Abstrakt

Problémom pedagogických koncepcií je ich samotná realizácia v pedagogickej praxi. V príspevku prezentujeme pedagogický prístup v rámci výtvarných edukačných činností a výtvarnej výchovy – artefiletiky. Ponúkame teoretické vysvetlenie a uvedenie do problematiky a zároveň ukážku praktických aplikácií do edukačného procesu.

Kľúčové slová

pedagogická koncepcia, artefiletika, výtvarná výchova, edukačný proces

Abstract

The problem of educational concepts is their actual implementation in educational practice. In this paper, we present a pedagogical approach in the artistic educational activities and art education – art philetics. We offer theoretical explanations and introductions to the topic and also a demonstration of practical applications in the educational process.

Key words

pedagogical concepts, art philetics, art, educational process

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu KEGA Projekt č. 069UK-4/2015 Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie

Kontaktné údaje

doc. PaedDr. Daniela VALACHOVÁ, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra výtvarnej výchovy, Račianska 59, 813 34 Bratislava, e-mail: daniela.valachova@fedu.uniba.sk

Úvod

Častým problémom pedagogických koncepcií je ich samotná realizácia v pedagogickej praxi. Preto je dôležité zaoberať sa takými metodickými postupmi, ktoré by prepojili dostatočnú teoretickú náročnosť s praxou v školských podmienkach. Zo snahy o prepojenie teórie s praxou vznikla **artefiletika**. Rieši problém zlúčenia dvoch polôh umenia, a to autentickosť vlastného tvorivého výrazu jedinca a záujem o učenie sa a poznávanie jedinca.

Charakteristika artefiletiky

Artefiletika je reflektívno - tvorivé poňatie výchovy umením, ktoré sa sústredí predovšetkým na výtvarnú kultúru danej spoločnosti. Začiatky tejto koncepcie sú v Čechách, na Slovensku je tento druh koncepcie menej známy. Problematikou artefiletiky sa zaoberá len veľmi malá skupina autorov. Najznámejší predstaviteľ a propagujúci autora tejto koncepcii je Jan Slavík a Vladimíra Slavíková. Autori zastávajú myšlienku, že výtvarná výchova by sa nemala zaoberať jednostanne vzdelávaním, ale pokiaľ je to možné, tak čo najviac podporovať emocionálnu a socializačnú zložku výchovy. (Slavíková 2007)

Samotný pojem artefiletika pozostáva z dvoch cudzích slov: „ Arte“ a „filethis“ Prvá časť slova „arte“ poukazuje na blízku väzbu smerom k umeniu. Druhá časť slova „filetika“ je odvodená od termínu, ktorý zaviedol v 70. rokoch 20. storočia americký pedagóg Henry Broudy a znamená taký prístup výchovy, v ktorom sa uplatňuje výrazový prejav (výtvarný alebo dramatický) založený na spoločne vedenom rozhovore o zážitkoch, ktoré sa k nemu vzťahujú. Okrajovo spomenieme, že artefiletika má blízko k arteterapii, ktorá je ňou značne ovplyvnená, avšak artefiletika nemá priame prvky terapie.

Presnú definíciu uvádza Sláviková „Artefiletika je reflektívne, tvorivo zážitkové poňatie vzdelávania, ktoré vychádza z umenia a expresívnych kultúrnych prejavov a smeruje k poznávaniu a sebapoznaniu prostredníctvom reflektívneho dialógu a o zážitkoch z expresívnej tvorby alebo vnímania umenia“ (Slavíková et al., 2007, s. 15).

V artefiletike ide predovšetkým o snahu povzbudzovať duševné sily detí a predchádzať ich psychickému alebo sociálnemu zlyhaniu v neskoršom veku. Jednoznačne môžeme povedať, že zámerom artefiletiky je sprostredkovať deťom cestu ku svetu kultúry a prírody, na základe ich vnútorných zážitkov.

„Cieľom artefiletiky je výchovne zhodnotiť výtvarnú aktivitu ako symbolického prostredníka medzi vnútorným svetom dieťaťa a svetom ľudskej kultúry alebo prírody“ (Slavíková et al., 2000, s. 10).

V každom výtvarnom prejave dieťaťa sa odzrkadľuje viac menej súvis s výtvarnými formami takej kultúry, v ktorej dieťa žije a ktoré sú úzko späté s prírodou chápanou ako „pradávnou kolískou celého ľudstva.“ Toto a ešte omnoho viac by sme mali dieťaťu odhaľovať, ponúkať mu ako jednu z alternatív - otvoriť jeho vlastné **„okno poznania„**.

Ako funguje artefiletika v praxi?

Artefiletický princíp vyučovania upriamuje pozornosť na to, aký vzťah má človek vytvorený k poznaniu sveta, ako si ho vo svojom vnútri dokáže pretvárať. Dieťa si na základe artefiletiky vytvorí istý vnútorný motív, ktorý bol podnietený vonkajšími faktormi a pretransformovaný do vnútorného sveta. „Vnútorné„ dielo dieťaťa predstavuje veľkú nespočetnú sieť odkazov, ktoré predstavujú istú súvislosť. Napríklad červená farba na maliarskom plátne poukazuje na všetky

možné červené veci, s ktorými sa dieťa vo svojom živote stretlo. Súvislostí, ktoré na seba pri danej veci, jave, osobe na seba vzájomne poukazujú, spolu vytvárajú tzv. dejisko výrazovej hry. Takéto dejisko Slavík označuje ako svet umeleckého diela alebo všeobecnejšie: svet fikcií.

Každé dielo si prostredníctvom svojich vnímateľov, v rámci výrazovej hry- privoláva svoj vlastný svet fikcií a svoju výnimočnosť nadobúda v závislosti od pôvodnej fyzickej podoby, štýlom diela alebo jednoducho, samotnou osobnosťou tvorcu a jeho spôsobom, akým sa rozhodne vo výrazovej hre realizovať. Svet fikcií je závislý na výrazovej hre, preto je dôležité čo najbližšie žiakovi umožniť prístup a podporiť záujem o výrazovú hru. Žiakovi, ktorý sa nezúčastní výrazovej hry, svet fikcií nemusí byť dostatočne jasný. Do sveta fikcií dieťa nazerá, ako sme už vyššie spomenuli, prostredníctvom výrazovej hry na základe ktorej dieťa získa istý zážitok. Žiaden zo zážitkov sa u človeka neopakuje, nejaví sa úplne rovnako ako i zážitky rôznych ľudí nie sú rovnaké aj napriek tomu, ak by aj pochádzali so spoločne prežitej situácie. Aj cez to všetko sa vedia ľudia na mnohých poznatkoch dohodnúť a zhodnúť. Takto to platí i pre zážitky, ktoré človek nadobudne v rámci umeleckej výrazovej hry a o poznatkoch zo sveta fikcií. Ten sa spoznáva prostredníctvom reflektívneho rozhovoru i zážitkoch, ktoré vedie mentor, ale hlavnými protagonistami sú účastníci výrazovej hry. V reflektívnom rozhovore si tak môžu navzájom skonfrontovať svoje zážitky.

Reflektívny dialóg je prvým rozhodujúcim prvkom, ako možno rozpoznať artefiletický prístup od iných výtvarných prístupov. V reflektívnom dialógu si deti všímajú rôzne súvislosti prípadne odlišnosti svojej tvorby a diskutujú o tom medzi sebou aj s inými deťmi, pričom postrehy detí môžu byť východiskom pre ďalšie premýšľanie dieťaťa a pre poznávanie kultúry z inej alternatívy nazerania na daný problém.

Práve postrehy dieťaťa, ktoré sú späté s kultúrnym pozadím, smerujú k prehlbovaniu, poznávania istých motívov, ktoré sa v artefiletike nazývajú „vzdelávacie motívy„ (Slavíkova et al., 2007, s. 14).

Vzdelávacie motívy sú motívy, *„ktoré majú za úlohu odhaľovať detskú osobnú skúsenosť, nahliadať i do skúseností vrstovníkov prostredníctvom učiteľa, za pomoci kultúry určitej spoločnosti“* (Slavíková et al., 2000, s. 14).

Dôležité v tomto procese je uvedomiť si potrebu systematickej práce so vzdelávacími motívmi a rovnako pochopiť spojitosť medzi vzdelávacím motívom a vedením reflektívneho dialógu.

Zážitok, ktorý dieťa prežije, artefiletika chápe ako „cestu tam„ - do sveta fikcií. Každý žiak vstupuje do sveta fikcií „pred porozumením„, ktoré získal vo vonkajšom svete. Predstavuje to niečo, čo je normálne a hoci má daný jav, vec predmet svoje hodnoty, má i svoje hranice, ktoré sa vo svete fikcií rozširujú. Vo vnútri sveta fikcií nadobúda daný jav, predmet, osoba či situácia iný rozmer, iný uhol pohľadu. Poznávanie tým nie je samozrejme ukončené. Vo svete fikcií dieťa nemôže navždy ostať, dieťa by tak mohlo upadnúť do mylného vlastného sveta, do akejsi vlastnej bubliny. Po čase je potrebné absolvovať „cestu späť“, na základe ktorej môže dieťa reflektovať a interpretovať svoje zážitky z vnútorného sveta fikcií. Pre artefiletiku sa tak otvára druhý stupeň poznania. Slávik cestu tam a späť označuje len ako metaforu, ktorá však má i svoj odborný názov. Ide o **hermeneutický kruh**. (Slavík, 2001)

Hermeneutický kruh je cyklický pohyb interpretácie, ktorá postupuje od pred porozumení k hlbšiemu porozumeniu, ktoré sa stáva pred porozumením pre ďalšie porozumenie atď. „Hermeneutický kruh je ústredným vzdelávacím princípom artefiletiky, pretože artefiletické

poznávanie je založené na interpretácií zážitku z výrazovej hry.“ (Slavík 2001). Na tomto princípe sa utvára konkrétna podoba artefiletických situácií vo vyučovaní, ktoré musia najviac vyhovovať nárokom hermeneutickému kruhu a jeho pohybom medzi zážitkom a jeho výkladom.

Dielo, ktoré dieťa vytvorí na základe artefiletiky, predstavuje jeho individuálnu skúsenosť, preto sú osobité a jedinečné, rovnako ako správanie sa žiakov vo výrazovej hry. Artefiletika je ovplyvnená konštruktivistickým princípom, rovnako používa i pojmy súvisiace s touto koncepciou. Sú to pojmy: **prekoncept, sociokognitívny konflikt a koncept**.

Prekoncepty

Dieťa disponuje odlišným prekonceptom dôležitých obsahov života. Každý človek má iné prekoncepy. Žiak sa dostáva do výrazovej hry s odlišným prekonceptom aký má napríklad iný žiak Vo výrazovej hre sa poznatkovo opiera práve o vlastné prekoncepty a snaží sa z nich čerpať pre nasledujúce porozumenie. Obsah týchto prekonceptov sa dá interpretovať z rôznych výrazových prejavov, od verbálnych cez neverbálne. V priebehu dialógu si žiaci navzájom porovnávajú svoje prekoncepty. Pri porovnávaní žiaci majú možnosť zistiť, v čom sa ich prekoncepty odlišujú. Rozdielnosť týchto prekonceptov navodí diskusiu, ktorú nazývame i sociokognitívny konflikt, inak povedané spor medzi viacerými poznávacími hľadiskami.

Sociokognitívny konflikt

V sociokognitívnom konflikte nejde o „bitku“ prekonceptov, ale skôr sú chápane ako prínosné prvky, ktoré sa navzájom obohacujú na základe vedenia dialógu. Artefiletika sa snaží práve vzniknutý sociokognitívny konflikt využiť najmä:

- k odhaleniu rozdielu alebo zhôd medzi žiakmi, k rešpektovaniu jedinečnosti a vzájomnej odlišnosti,
- k poznávaniu interpretačnej rozmanitosti,
- k vzájomnému intelektuálnemu, citovému a motivačnému podnecovaniu a k inšpirácií.

Koncept

V reflektívnom dialógu nenájdeme len rozdiely, ale i to, v čom sa žiaci zhodujú. Takéto zhody môžeme potom uznať ako všeobecne platné. Takto odhalené poznanie predstavuje a poukazuje k spoločnému zážitkovému a interpretačnému jadru, v ktorom sa stretlo viacero prekonceptov. Takéto združenie prekonceptov nazývame koncepty.

Vyučovacia forma artefiletiky: kruh bezpečia

Výrazová hra v rámci spôsobu organizácie môže prebiehať v skupinách alebo individuálne. V tomto smere nenájdeme žiadne rozdiely s ostatnými vyučovacími koncepciami výtvarnej výchovy. Charakteristickým prvkom pre artefiletiku je tzv. kruh bezpečia, ktorý sa vyznačuje hlavne pocitom bezpečia medzi jednotlivými zúčastnenými, ako už samotný názov tomu nasvedčuje. Žiaci sedia s učiteľom v kruhu, tento kruh má dodávať pocit istoty medzi zúčastnenými, aby nikto nepociťoval strach alebo úzkosť pri prezentovaní svojho zážitku, svojich vnútorných myšlienok.

Dimenzia výrazovej hry

Situácie, ktoré sú navodené a vznikajú na princípe artefiletiky majú predovšetkým umelecký ale i pedagogický charakter. Z toho vyplýva, že je dôležité aká je povaha a vzťah tvorcu - žiaka

s umeleckým výrazom - učivom. Tento vzťah Slavík (2001) uvádza v troch základných dimenziách.

Dimenzie predstavujú tri okruhy: **(I) výraz, (II) komunikácie, (III) forma**. Treba spomenúť, že všetky tieto okruhy sú si rovnocenné, ale vyžadujú iný pedagogický prístup práce.

V prvej dimenzii **(I) výraz** sa žiak snaží o vyjadrenie svojich dojmov, postojov postrehov k danej téme. Venuje pozornosť procesu tvorby a vlastnému prežívaniu z hry s výrazom.

V druhej dimenzii **(II) komunikácia** ide žiakovi predovšetkým o medziľudskú zložku a zdieľanie toho, čo prežíval pri hre s výrazom, s inými zúčastnenými. Snaží sa o predostretie svojho zážitku. Pokúša sa o to, aby výsledok tvorivého procesu bol čo najviac pôsobivý a čo najviac pochopený druhými ľuďmi.

Posledná dimenzia **(III) forma** sa zameriava na samotný definitívny výsledok tvorby. Ide o nachádzanie čo najvhodnejšej alternatívy diela, ktorá je najlepším výberom zo všetkých možností výberu. V tretej dimenzii žiak neberie do úvahy ohľad na adresáta, naopak táto časť je znížená o tento akt a do popredia sa kladie hľadanie tzv. „dokonalosti„ výsledku tvorby, preto sa nesústredí na potreby publika. Túto dokonalosť nachádza v hlbokej vnútornej kontemplácií.

Na záver chceme ozrejmiť, že všetky tieto dimenzie a ich prvky sa opierajú o chápanie artefiletiky ako koncepcia pedagogického a sociálneho konštruktivizmu. Do popredia sa dostáva subjekt, ktorý zohráva aktívnu úlohu, spolu s jeho vnútornými predpokladmi a samotná dôležitosť jeho tvorivého vzťahu so spoločenským alebo prírodným prostredím. (Slavíková et al., 2007, s. 15).

Koncept výtvarného projektu

Vo výtvarnom projekte sme si do centra záujmu uviedli pojem **bublina**. Vybrali sme si ho vzhľadom k dobre aplikovateľným motívom pre život každého človeka. Rovnako ako aj artefiletika hľadá rôzne cesty a spôsoby k interpretácií prežitého zážitku. Naša téma bubliny, hoci má jeden smer, zhmotnenie témy je širokospektrálne, so snahou pochopiť asociáciu a vzťahy medzi vlastnými bublinami a bublinami iných, prostredníctvom „bublinovej hry“.

Z časového rozvrhnutia je projekt koncipovaný ako mesačný výtvarný projekt, pričom jednotlivé aktivity a postupy na seba nadväzujú.

Ústredná téma projektu: „ Bubliny okolo nás„

Žiaci si v jednotlivých aktivitách projektu odhaľujú svoje predstavy na danú tému, či už v podobe prekonceptov alebo v podobe nadobudnutých konceptov. Predstavy sa snažia zhmotňovať tvorivou hrou a netradičnými výtvarnými technikami, ktoré hlbšie odhaľovali prežitý vnútorný zážitok.

Prehľad výtvarných námetov:

- Nájdem guľu, kruh, bublinu?
- Ako a prečo vznikla bublina?
- Čo skrývam v bubline a akú má farbu?
- Sú aj nie sú v bublinách.

Vyučovacia hodina č. 1

Téma: Nájdem guľu, kruh, bublinu

Aktivita: Hra s farbou a kresba

Keďže pri realizácií projektu je dôležitá pohoda žiakov a rovnako i učiteľa, do úvodného vstupu hodiny sme použili aktivity, ktoré vo svojej publikácií uvádza Slavíková et al. (2007) a nazýva ich „Ledolamky„.

Ledolamky „sú krátke výrazové etudy (cvičenia), ktoré zvyknú predchádzať hlavným vzdelávacím cvičeniam. Zameriavajú sa na rozvíjanie schopností vyjadrovať svoje dojmy ako pred sebou samým, tak i pred druhými. Poskytujú šancu chápať druhých, prípadne sa vcítiť do nálady druhých. Ledolamky sa snažia rozvíjať medziľudskú komunikáciu, medziľudské vzťahy.“ (Slavíková et al., 2007, s. 21).

Ledolamka č. 1: Povedz čo cítiš

Učiteľ sedí so žiakmi v kruhu a v ruke má nafúknutý malý balón. Predstaví sa žiakom a k tomu ešte pridá jedno ľubovoľné prídavné meno, jednoducho povie jedno slovo, ktoré mu pri dotyku a pohľade na balón napadne. Takýmto princípom prejde balón cez všetkých zúčastnených. Učiteľ po aktivite posiela do obehu detskú drevenú kocku. Činnosť sa zopakuje rovnakým princípom ako pri balóne.

Otázky:

- Čo bolo pre teba príjemnejšie na dotyk?
- Čo si cítil , keď si držal v ruke kocku?
- Čo si cítil keď si držal v ruke balón?

So žiakmi vedieme voľný rozhovor o ich spoločných, prípadne rozdielnych pocitoch pri dotýkaní sa kocky a balóna.

Motivačný text:

Veci, predmety majú rôzne geometrické tvary. Často krát si ani neuvedomujeme, z akých jednoduchých geometrických útvarov sa daný predmet skladá. Milión vecí okolo nás má tvar oválu, kruhu, gule či akejsi bubliny.

Skús povedať aký predmet, vec v tvojom okolí, či už v škole alebo triede má tvar kruhu, gule?

Ciele aktivít:

- **kognitívny cieľ**: vedieť vymenovať predmety v tvare kruhu, oválu, gule;
- **psychomotorický cieľ:** zvládnuť plošné odtláčanie rôznych kruhových predmetov;
- **socio-afektívny cieľ:** aktívne počúvať druhých, zotrvať a dokončiť začatú úlohu.

Postup aktivity:

Farebné odtláčanie. Každá dvojica si vyberie tri, štyri predmety z triedy, ktoré majú tvar kruhu. Na výkres A3 robia odtlačky všetkých predmetov. Nanesú farbu na štetec a natrú ňou predmet po jeho obvode. Ľubovoľne po formáte robia žiaci odtlačky rôznych predmetov v tvare kruhu. Jednotlivé odtlačky sa môžu prekrývať, môžu sa zdvojovať, motív sa môže opakovať. Je to len na tvorivosti a fantázii žiaka, čo a ako bude tvoriť.

Kresba fixom. Zmena organizácie, z lavíc si žiaci prídu sadnúť do kruhu. Vyberú si jeden farebný fix, je len na nich akú farbu si zvolia. Vezmú si svoj výkres a dokresľujú do odtlačených kruhov to, čo v nich evokujú, a čo všetko im odtlačené kruhy môžu pripomínať.

Reflexia a hodnotenie:

Otázky sú kladené žiakom v kruhu, žiaci sa snažia odpovedať na otázky, nemusia zodpovedať všetky otázky.

- Vedel si vopred, čo budú tvoje odtlačky predstavovať?
- Odtláčal si „hlava nehlava„, alebo si chcel z toho niečo vytvoriť?
- Rozmýšľal si akú farbu si vyberáš na odtláčanie?
- Kedy sa ti lepšie tvorilo, keď si sedel v lavici alebo keď ste sedeli všetci spolu v kruhu na zemi?

Analýza:

V motivačnej časti žiaci hľadali rôzne predmety po triede, ktoré mali tvar gule, kruhu, bubliny. Všímali si tvar, farbu, materiál.

V hlavnej časti žiaci skúšali, čo všetko zanecháva kruhové stopy – experimentovali a hrali sa s farbou a kompozíciou. Umiestňovali kruhy rôzne po ploche výkresu. Miešali farby, maľovali kruhy. Ďalšia časť tvorby bola zameraná na dokresľovanie, toho, čo im dané kruhy pripomínajú. Žiaci vychádzali z toho, s čím sa bezprostredne dostávajú do kontaktu. Boli to predmety bežného života. Našli sa aj žiaci, u ktorých jednotlivé kruhy a ich odtlačky pripomínali tváre rodiny. Boli to žiaci, ktorí pochádzali z detských domov a žiaci v náhradných rodinách.

Na záver sme pre žiakov pripravili úlohu, aby si našli v triede svoj výkres. Vždy sme ich umiestnili v dvojiciach. Každý si mal nájsť svoj výkres a úlohou bolo, povedať spolužiakovi o svojom výkrese čo najviac.

Žiaci svoju interpretáciu radi predostierali pred ostatných žiakov, vysvetľovali iným jednotlivé symboly a znaky, ktoré vychádzali z ich tvorby.

Vyučovacia hodina č. 2

Téma: Ako a prečo vznikla bublina?

Aktivita: Kresba netradičným materiálom a maľba

Ledomanka č. 2:

Deti stoja v kruhu a sú pochytané za ruky. Žiaci si stiskom rúk podávajú správu v určitom rytme a v určitej intenzite. Všetci citlivo reagujú na stisk kamarátovej ruky a správu posielajú ďalej. (Slavíková, 2007, s. 24).

Otázky:

- Bolo vám nepríjemné držať sa s kamarátom za ruky?
- Vadilo Vám keby ste držali za ruku svojho nepriateľa? Ak áno, prečo? Ak nie, prečo?
- Aký stisk si podľa seba odovzdal kamarátovi, silný alebo slabý, primeraný?
- Čo ste cítili, keď vám niekto venoval pevný stisk?

Motivačný text:

Pred narodením je každé bábätko v spoločnej bubline s mamou. Mamino bruško je bublina, ktorá ho ochraňuje. Nie však navždy. Bábätko musí prísť na svet, a ten svet je niekedy drsný, ostrý, hranatý. Dobre bolo bábätku v mäkkej bubline.

Ciele aktivít:

- **kognitívny cieľ:** vedieť manipulovať s výtvarným materiálom a výtvarnými prostriedkami;
- **psychomotorický cieľ:** kresliť netradičným materiálom- voskom;
- **socio-afektívny cieľ:** prezentovať a slovne opísať výsledky vlastnej výtvarnej činnosti.

Konkrétny postup aktivity:

Žiaci dostanú do lavice výkres A3 a bielu pastelku alebo sviečku. Voľne podľa vlastnej predstavy kreslia bielym materiálom (voskovkou) alebo voskom, to, čo sa podľa nich odohráva v bubline matky teda v jej bruchu. Druhou časťou aktivity je farebne maľovať prostredie, kam by mamku a bublinu zakomponovali, kde sa podľa nich ich „bublinová mamina nachádza„.

Kresba netradičným materiálom. Žiaci sedia na svojich miestach v laviciach, pred sebou majú výkres. Chvíľu sa pozerajú na výkres a potom zavrú oči a počúvajú čo im učiteľ hovorí.

„Každý z vás si predstaví svoju maminku, predstavte si ju ako asi vyzerala keď ste boli ešte v jej brušku. Cítite ako vás ochraňuje jej neviditeľná bublina? Ako je vám príjemné teplúčko, možno niekomu je aj chladno. Ako sa cítite? Možno si aj predstavujete farbu bubliny. Akú má farbu maminkina a vaša bublina? Poriadne sa poobzerajte, čo všetko vidíte v bubline? Budeme na návšteve ešte chvíľu, a ako napočítam do 5 všetci otvoríte očká. 1, 2, 3, 4 a 5.“

Žiaci pomaly otvárajú oči, nabádame ich k tomu, aby veľa nehovorili a aby pocity dali na výkres.

Dotvorenie kresby maľbou. Žiaci maľujú podľa vlastnej nápaditosti a pocitu. Ak sa niekto rozhodne nechať výkres biely, nebránime mu, je to na jeho rozhodnutí. Žiaci domaľujú vodovými farbami obrázok, ktorý predtým kreslili bielou pastelkou, voskom. Farebne zachytávajú vlastné predstavy o tom, ako to v maminom vnútri vlastne vyzerá. Záverom žiaci sami určia, rozhodnú podľa vlastných získaných poznatkov, miesto, kde sa ich tehotná mamička nachádza.

Reflexia a hodnotenie:

Odpovedajú na mnou zadané otázky:

- Aký si mal pocit, keď si kreslil a pritom si nevidel, čo a kde na výkres kreslíš?
- Opíš nám, čo sa všetko nachádza v brušku mamy?
- Aké farby si pri maľovaní zvolil a prečo?

Analýza:

Úvodná časť bola venovaná Ledomankám, podporovali sme kamarátske vzťahy medzi žiakmi. Výtvarnú výchovu mali prvú a druhú vyučovaciu hodinu, ledomanka s tematikou podávania rúk bola vhodná a efektná vzhľadom k myšlienke, pozdraviť ráno spolužiaka a zaželať mu príjemný deň. V kruhu na zemi sme so žiakmi viedli rozhovor o tom, čo sme na predchádzajúcej hodine robili. Mnohí si nepamätali, aká bola hlavná myšlienka projektu, skôr si pamätali samotnú

výtvarnú činnosť. Pre motiváciu k hlavnej časti sme zvolili pomoc pri vyriešení hádanky. „Či mohli byť v bubline aj deti , keď ešte neboli na svete?“

Žiaci kreslili priesvitným materiálom kvôli symbolike, že to, čo sa deje v brušku nemohli vidieť ale môžu si to predstaviť. Mnohí žiaci uvádzali kreslenie bielou voskovkou ako problém, že nič nevidia, že nevedia, čo majú kresliť, preto sme so žiakmi videli dialóg o tom, čo vedia, čo robí dieťatko v maminom brušku. Ako mu tam je, ako sa cíti.

Prevažne celá trieda kreslila len veľké bubliny, jej tvar a farebnosť, akú mali možnosť vidieť keď si v úvode fúkali bublifukové bubliny. Motív dieťaťa sa objavil iba v prípade chlapca, ktorého matka čaká dieťa a k téme mal naozaj veľmi blízko. Jeho kresba a maľba mala konkrétny charakter. Pri interpretácií ukazoval všetky časti tela dieťaťa. Poznal pupočnú šnúru a vedel vysvetliť i to, akú má funkciu. Celé okolie bábätka, celé prostredie pomenoval ako bruško z vnútra. Rovnako môžeme zhodnotiť, že dievčatá mali k téme bližšie ako chlapci, ktorí vlastnú aktivitu často krát interpretovali ako kreslenie a maľovanie vajíčok, kruhov, bublín, kolies aut. Hlbšie do ich vnútra sa nedostala myšlienka bubliny a pochopenie preneseného významu bublín.

Vyučovacia hodina č. 3

Téma: Akú farbu má tvoja bublina a čo skrýva?

Aktivita: Tvorivá hra s farbou a netradičným materiálom

Ledolamka č. 3:

Žiaci sedia v kruhu. Úlohou žiaka je vybrať si ľubovoľnú farbu, ktorú si v mysli predstaví. Každý žiak skúsi svoju farbu vyjadriť pohybom, podľa vlastnej fantázie. Pohybom sa bude snažiť precítiť to, čo daná farba v ňom vyvoláva, pritom používa rôzne gestá, mimiku tváre. Ostatní žiaci skúšajú uhádnuť o akú farbu ide.

Motivačný text:

Žiaci si ľahnú na koberec a zatvoria si oči. Čítame krátky príbeh o bubline bez farby.

Ciele aktivít:

- **kognitívny cieľ:** poznať vlastnosti farieb, poznať nové odtiene a pomenovať ich;
- **psychomotorický cieľ:** vedieť manipulovať s nožnicami pri strihaní materiálu;
- **socio-afektívny cieľ:** aktívne počúvať iných- neskákať do reči.

Konkrétny postup aktivity:

Po prečítaní textu si žiaci posadajú do lavíc. Každý žiak má pred sebou výkres. Na výkres nanáša iba jednu farbu, podľa toho, akú si na začiatku zvolí. Žiaci majú maľovať štetcom tak, aby každá natretá plocha mala inú intenzitu farby. Jednotlivé ťahy štetcom nemusia viesť v danom, určenom smere.

V druhej časti si pripravia žiaci nožnice a vystrihnú do svojho odtlačeného papiera kruh. Je jedno aký veľký a kde bude umiestnený. Vystrihnú si aj o niečo väčší kruh z bublinkovej fólie a z druhej strany výkresu ho podlepia. Prázdny vystrihnutý kruh z výkresu podlepia zo spodnej strany bublinkovou fóliu.

Na záver celej činnosti, žiaci čiernym fixom, môžu nakresliť osoby, veci, predmety, čo im daná farba a bublina všetko môže pripomínať a čo v nich evokuje a čo v nej vidia.

Reflexia:

Reflexiu spolu s hodnotením realizujeme v kruhu na zemi, pričom s nimi vedieme rozhovor a kladiem vopred pripravené otázky.

- Akú farbu si vybral a prečo?
- Chcel si použiť na svoj výkres aj inú farbu?
- Čo predstavuje tvoja bublina?

Analýza:

Celý projekt je technicky realizovaný kresbou a maľbou. Táto časť projektu sa snaží do tvorby zakomponovať i netradičný materiál, ktorý korešponduje s témou bublín. Po absolvovaní ledomaniek, ktorá bola navrhnutá v prevedení pocitového vnímania farieb, si žiaci spoločne v kruhu zrekapitulovali, čo všetko sme už na hodinách výtvarnej výchovy realizovali.

Pri výbere farby sa objavil stereotyp dievčat a chlapcov. Chlapci už na začiatku motivačnej časti preferovali modrú farbu a dievčatá ružovú farbu. Objavili sa i farby ako je žltá a hnedá. V triede boli chlapci, ktorý maľujú vždy všetko čiernou farbou. Napriek tomu v závere pri interpretácii chlapec povedal, že nakreslil motýlika, ktorý je farebný ale lieta iba v noci, preto namaľoval čiernu plochu. Jeho spolužiak rovnako vnímal čiernu farbu ako tmavú a označil čiernu farbu ako symbol noci. Nakreslil snehovú vločku padajúcu v noci. Žiaci mali za úlohu vymyslieť, čo ich bublina pripomína a dokresliť fixom, jednotlivé časti osoby, predmetu, zvieraťa, veci.

Motívy, ktoré sa vo výtvarnom prejave objavovali:

- Morský svet- ryby
- Postava človeka
- Kvetiny
- Zvieratá

Vyučovacia hodina č. 4

Téma: Sú aj nie sú v bublinách.“

Aktivita: Hra s farbou , kresba

Ledolamka č. 4:

Žiaci majú zaviazané oči - počúvajú meditačnú hudbu a voľne sa prechádzajú po triede. Ak sa pri chôdzi s niekým jemne zrazia alebo sa ho dotknú, pohybuje sa už žiak s chyteným spolužiakom a držia sa za ruku. Činnosť pokračuje pokiaľ sa čo najväčšie množstvo deti nepochytá za ruky. Posadajú si do kruhu, kde s nimi vediem rozhovor. Kladiem im otázky, na ktoré sa snažím dostať odpoveď.

Otázky:

- Čo ste cítili, keď ste sa prechádzali sami?
- Čo ste cítili keď ste sa niekoho dotkli?
- Čo ste cítili, keď ste už kráčali vo dvojici?

Motivačný text:

Všetci máme svoje bubliny. Keď sa stretneme , najprv sa stretnú naše bubliny. Ak sa máme navzájom radi, naše bubliny sa k sebe pritúlia a hladkajú sa.

S kým sa najradšej stretáva tvoja bublina?

A ak sa ľudia majú naozaj veľmi, veľmi radi, ich bubliny sa spolu rozprávajú, hrajú , smejú, plačú, ľúbia sa a sem i tam sa i hádajú.

S kým sa najradšej stretávaš vo svojej bubline?

Skús na chvíľu zavrieť oči a predstav si všetkých ľudí, ktorých sa nachádzajú v tvojej bubline alebo majú svoju vlastnú bublinu a prial by si, aby patrili do tvojej bubliny.

Koho určite nechceš do svojej bubliny, kto tam nepatrí?

Prečo si to myslíš?

Ciele aktivít:

- **kognitívny cieľ:** vymenovať členov svojej rodiny, priateľov a kamarátov;
- **psychomotorický cieľ:** maľovať na netradičný podklad;
- **socio-afektívny cieľ:** spolupracovať v skupine a kooperovať pri činnostiach.

Konkrétny postup aktivity:

Maľovanie na balón. Po úvodnej časti, žiaci ostávajú sedieť v kruhu. Rozdelíme ich do troch skupín a ukážem im ich hárok papiera, kde budú dotvárať svoje dielo. Žiaci sedia v laviciach- rozdáme každému jeden balón, ktorý si nafúknu do požadovanej veľkosti. Žiakom do lavice rozdáme rôzne farby tempier, ktorými budú maľovať ich balón. Keďže ide o netradičný materiál a predpokladáme, že ešte na balón nemaľovali temperovými farbami, vysvetlíme im potrebnosť nanášania väčšieho množstva farby ako vody. Žiaci maľujú farbami svoju vlastnú farebnú bublinu. Po skončení činnosti si každý žiak vezme svoj namaľovaný balón a prinesie si ho dopredu, ku formátu papiera, kde si ho za pomoci lepiacej pásky prilepia.

Kresba fixom. Druhá aktivita sa realizuje v laviciach. Žiakom rozdáme výkres vo formáte A5. Úlohou žiakov je nakresliť jednu ústrednú vec, (môže to byť, osoba, zviera prípadne predmet) ktorú by chceli mať vo svojej bubline. Komu alebo čomu by chceli ukázať svoju peknú bublinu? Komu alebo prípadne čomu by svoju bublinu ukázali?

Reflexia:

Žiaci sedia v polkruhu pri svojich bublinách, kto chce môže svoj obrázok priradiť k nej, kto nechce, môže si obrázok nechať pri sebe.

- Ktorá činnosť sa vám viac páčila, maľovanie na balón alebo kreslenie?
- Bolo pre teba ťažké zvoliť si farby pre svoju bublinu?
- Prečo si si vybral práve tieto farby,
- Na základe čoho si si vybral to, koho a čo budeš kresliť?

Analýza:

Snažili sme sa, aby každý žiak interpretoval svoju tvorbu. Chlapci kreslili svojich kamarátov, spolužiakov, ktorých majú radi a ktorý sa s nimi hrajú. Prezentovali, že bublina im pripomína

loptu s ktorou sa môžu so svojim kamarátom hrať. V interpretácii žiakov z detských domov sa objavil predpokladaný výsledok ich tvorby. Žiaci z detských domov kreslili usmiate postavy, ktoré prezentovali ako ich rodina. Kresba dievčat mala mnoho motívov. Dievčatá kreslili ich obľúbené zvieratá, ktoré majú vo svojej domácnosti. S ich bublinou by sa najradšej hrali so svojimi zvieratkami. V kresbe žiakov sa dvakrát objavil motív rodiny. Vo väčšine prípadov im balón, teda ich farebná bublina pripomínala objekt na hranie. S kým by sa mohli o bublinu podeliť, kto alebo čo sa bude hrať s ich bublinou. Ani jeden žiak nenakreslil niečo nepríjemné, osobu s kým by sa nechcel deliť o svoju bublinu a rovnako nikto nenakreslil nikoho, koho by do svojej bubliny nechcel pustiť, komu by ju neukázal i keď som ani túto možnosť nevylučovala.

Motívy, ktoré sa vo výtvarnom prejave objavovali:

- Môj kamarát, kamarátka
- Moja rodina
- Moje obľúbené zvieratko
- Niečo čo mám rad: kone, líšky, autá

Zhrnutie výsledkov projektu

Projekt, ktorý sme si navrhli pre realizáciu si vyžadoval veľmi dôsledný a premyslený koncept. Snažili sme sa navrhnúť taký koncept, ktorý nadväzuje na seba jednotlivými aktivitami, a ktoré so sebou nesú i hlavnú úvodnú myšlienku. Vyjadrovacími prvkami, ktorými sme projekt realizovali sa stala prevažne kresba a maľba. Snažili sme sa o prepojenie detskej kreativity a tvorivosti pri tzv. „hrách s maľbou“. Žiaci sa tvorivým spôsobom oboznamovali s maľbou ako takou a s jej rôznymi alternatívami realizácie. Projekt ponúkol možnosť manipulácie s materiálmi, ktoré sú pre využite v rámci výtvarnej výchovy a tvorby bežné, tvorivým prístupom sa stali zaujímavými.

Aktivity, ktoré žiaci realizovali kresbou, boli pre nás istým spôsobom diagnostickým materiálom. Ako sme v teoretickej časti poznamenali, kresba môže byť chápaná ako vstupná brána do duše dieťaťa. Kresbou dieťa dokáže osobite vyjadriť, to čo cíti, na čo myslí. Jeho vnútorný svet zhmotňuje a dodáva mu myšlienku, ktorú ak doplní o vlastnú interpretáciu, stáva sa tak hmatateľným a dokonalým prostriedkom, ako môže vyjadriť a ďalej podávať svoju výpoveď iným.

Nemožno poprieť fakt, že v mnohých prípadoch sa i maľbou a výberom farieb naskytla možnosť nazrieť do vnútra dieťaťa. Žiaci výber farby často krát argumentovali slovne iba spôsobom: že sa mu daná farba jednoducho páči a má ju rád. Stalo sa tak i v prípade chlapcov, ktorí si pre svoju tvorbu vyberali čiernu farbu, čo môže nepriamo súvisieť i so psychickým stavom dieťaťa.

Projekt si vyžadoval mnoho vstupov zo strany učiteľa, keďže išlo náročnejšie prevedenie témy, vzhľadom k pochopeniu hlavnej myšlienky projektu. Motivačné prvky, ktoré sa stávali podkladom pre tvorivú činnosť mali v sebe mieru abstraktnosti. Tieto abstraktné predstavy u žiakov spôsobovali nepochopenie ústrednej myšlienkovej línii projektu. Prostredníctvom konkrétneho zistenia, navrhujeme možnosť využitia a realizácie výtvarných projektov tohto charakteru vo vyšších ročníkoch základnej školy. Chceme poukázať i na pozitívnu stránku projektu a to, že i jedna ústredná myšlienka, jeden motív nemusí byť vyčerpateľný jednou alebo dvomi aktivitami. Ak pedagóg očakáva priaznivý výsledok bez väčších komplikácií, musí si dobre

premyslieť a zvážiť všetky kroky. Práve pri artefiletickom prístupe je to dôležité. Premyslieť si každý krok, každú otázku, ktorú chceme položiť žiakovi.

Tieto požiadavky a ešte mnoho iných dokáže pedagóg spĺňať i prostredníctvom realizácie výtvarných činnosti princípom artefiletiky.

Záver

Realizovať výtvarnú výchovu prostredníctvom konštruktivistického modelu vyučovania a artefiletiky je možné nielen na základe teoretickej charakteristiky, ale aj na základe uvedeného výtvarného projektu. Navrhnutý projekt sa prostredníctvom artefiletiky pokúša povzbudzovať duševnú silu, schopnosť hlbšie popísať vnútorný obsah žiaka, a dáva príležitosť interpretovať, hovoriť nie len pred sebou samým, ale i pred druhými. Artefiletický princíp považujeme ako vhodný prostriedok k hlbšiemu pochopeniu tvorby dieťaťa a jeho interpretácie.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

GERO, Š., TROP, S. 2002. *Verbálna interpretácia výtvarného diela*. Banská Bystrica: Metodické centrum, 2002. 63 s. ISBN 80-8041-410-6.

GERO, Š., TROP, S. 2000. *Interpretácia výtvarného diela*. Banská Bystrica: 2000. 163 s. ISBN: 80-8055-426-9.

GERO, Š., TROP, S. 1999. Ako porozumieť výtvarnému dielu? Banská Bystrica: Metodické centrum. 1999. 65 s. ISBN 80-8041-279-0.

SLAVÍK, J. et al. 2001. *Škola a muzeum pod jednou strechou.* Praha: 2001.[cit. 2016-04-01] . Dostupné na: http://www.kritickemysleni.cz/klisty.php?co=28/!artfiletika

SLAVÍKOVÁ, V. et al. 2007. *Dívej se, tvoř a povídej!* Praha: Portál, 2007. 194 s. ISBN 978-80-7367-322-2.

SLAVÍKOVÁ, V. et al. 2000. *Výtvarné čarování*. Praha: Univerzita Karlova v Prahe, 2000. 179 s. ISBN 80-7290-0016-1.

UŽDIL, J. 1978. *Výtvarný prejav a výchova*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 333 s. N.P 14-788-78.

VALACHOVÁ, D. 2012. Artefiletika ako alternatívna možnosť realizácie výtvarnej výchovy. In: *Komplexnosť a integrita v predprimárnej, primárnej a špeciálnej edukácii* [elektronický zdroj]. Prešov: Prešovská univerzita, 2012. [CD-ROM]. ISBN 978-80-555-0664-7. s. 519–525.

ASPEKTY ARTETERAPEUTICKEJ INTERVENCIE V PREVENCII RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA DETÍ A MLÁDEŽE

ASPECTS OF ART THERAPEUTIC INTERVENTION IN THE PREVENTION OF RISK BEHAVIOR OF CHILDREN AND YOUTH

Simona VOJTOVÁ

Abstrakt

Príspevok pojednáva o uplatnení liečebného pedagóga pracujúceho s rizikovou mládežou. Zaoberá sa možnosťami terapeutickej intervencie v kontexte narušenej vzťahovej väzby a v kontexte prevencie rizikového správania mládeže. V nadväznosti na realizovaný kvalitatívny výskum poukazuje na špecifiká cieľovej skupiny nízkoprahových zariadení pre deti a mládež. Našimi výskumnými metódami boli neštruktúrované pozorovanie, neštruktúrovaný a pološtruktúrovaný rozhovor, obsahová analýza výtvarných produktov a terénnych záznamov.

Kľúčové slová

arteterapeutická intervencia, prevencia, rizikové správanie, deti a mládež

Abstract

The article deals with employment of therapeutic pedagogue working with young people at risk. It explores possibilities of therapeutic intervention in the context of disturbed attachment and in the context of prevention of risk behaviour in youth. Following the conducted qualitative research, it points to the specifics of the target group of low-threshold facilities for children and youth. Our research methods were non-structured observation, non-structured and semi-structured interviews, content analysis of art products and field recordings.

Keywords

art therapy intervention, prevention, risk behaviors, children and youth

Kontaktné údaje

Mgr. Simona VOJTOVÁ

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: simona.vojtova01@upol.cz

Úvod

Kvalitatívny výskum popisovaný v tomto príspevku pozostáva z analýzy individuálnych liečebnopedagogických stretnutí realizovaných v nízkoprahovom zariadení pre deti a mládež (NPDM) v Bratislave. Každé jedno dieťa je špecifické a je takmer nemožné určiť typickú charakteristiku klienta NPDM. Na základe pozorovania komunikácie a vytvárania vzťahov medzi deťmi navzájom a pracovníkmi, no predovšetkým aktívneho počúvania životných príbehov detí, sme si všimli niekoľko typických znakov úzko súvisiacich so vzťahovou väzbou. Pokúsili sme sa navrhnúť tzv. typológiu klientov navštevujúcich konkrétne nízkoprahové zariadenie v súvislosti so vzťahovou väzbou:

- deti s ťažkosťami s nadväzovaním kontaktov, v sociálnych zručnostiach (komunikácia, asertivita), vo vyjadrovaní emócii, bývajúce často outsiderom skupiny a pochádzajúce z vysoko autoritatívnych rodín (vysoko trestajúci rodičia, rodičia s nadmerným pracovným časom, uprednostnená výchova opatrovateľkou),
- deti s problémami s pozornosťou a ovládaním vlastných emócií, často s podozrením na hyperaktivitu, s typickým násilným/agresívnym vystupovaním voči druhým, mnohé pochádzajúce z dysfunkčných rodín (iba jeden rodič, rozvedení rodičia, rodič závislý od psychotropných látok),
- deti vykazujúce znaky zanedbávania hlavne po psychickej stránke, ktoré sa dokážu citovo pripútať na osobu vo veľmi krátkom čase, ťažko nadväzujú vzťahy s rovesníkmi, majú nedostatky v empatii a mentalizácii, pochádzajúce z rodín v ktorých sú nedostatočne uspokojované potreby dieťaťa (nesúdržné rodiny, rodiny potlačujúce vyjadrovanie emócií, s pravdepodobnosťou rodiča so psychickým narušením),
- iné, špecifické a ťažko definujúce typy klientov.

Cieľom nášho kvalitatívneho výskumu bolo zistiť účinnosť liečebnopedagogického arteterapeutického programu pre dieťa s podozrením narušenej vzťahovej väzby. S ponukou individuálnych stretnutí sme sa rozhodli osloviť jedno z detí, ktoré by bolo možné zaradiť do nami popisovanej prvej skupiny.

Teoretický rámec výskumu

Všeobecne môžeme rizikové správanie definovať ako správanie, ktoré má negatívne dôsledky na fyzické či psychické fungovanie človeka a je ohrozujúce aj pre jeho okolie. Ide o rôzne typy správania, od extrémnych prejavov správania bežného (napr. adrenalínové športy) až po prejavy správania na hranici patológie (napr. abúzus návykových látok, samovražedné pokusy). Podľa Miovského (2015) ide o správanie vplyvom ktorého dochádza k preukázateľnému nárastu zdravotných, sociálnych, výchovných a ďalších rizík pre jedinca alebo spoločnosť.

Prevencia rizikového správania sa venuje predovšetkým nácviku sociálnych zručností. V praxi ide o rozvoj schopností, ktoré nám umožňujú rozhodovať o vlastnom živote, riešiť každodenné problémy, vysporiadať sa s obtiažnými situáciami (Čablová, Nevoralová, 2015). Môžeme sem zaradiť zvyšovanie osobnej autonómie a motivácie, rozvoj tvorivosti, rozvoj schopnosti vyjadrovať svoje emócie či uvedomovanie si seba samých, ale taktiež uvedomovanie si, uznanie a ocenenie druhých, rozvoj spolupráce a komunikačných zručností či posilnenie skupinovej kohézie. Liebmann (2010) pokladá rozvoj týchto schopností za individuálne a sociálne ciele arteterapie.

Hlavným cieľom NPDM je podľa mnohých odborníkov prevencia sociálno-patologických javov (napr. deviantné správanie, zneužívanie psychoaktívnych látok, rasizmus). Z nášho pohľadu tento cieľ vnímame ako sociálny (predchádzanie delikvencii, rozvoj sociálnych a komunikačných zručností), tak individuálny (vyjadrenie emócii, posilnenie sebavedomia). Cieľovou skupinou NPDM sú deti a mládež nevyhľadávajúce štandardné formy odbornej pomoci, ktoré sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácií. Táto situácia môže byť situácia v dôsledku *„konfliktných spoločenských pomerov (napr. šikanovanie, záškoláctvo, kriminalita), záťažových životných udalostí (vzťahové problémy, rozpad rodiny, zanedbávanie, zneužívanie), obmedzujúcich podmienok (nepriaznivé rodinné a sociálne prostredie), životného štýlu, krízovej situácie alebo iných závažných dôvodov“* (Šandor, 2005, s. 39). Podľa Slayton (2012) často ide o klientov, ktorí trpia na rôzne sociálne problémy ako domáce násilie, rasové a etnické konflikty, zneužívanie a zanedbávanie, chudobu, kriminalitu a závislosť rodičov, neliečenú duševnú chorobu v rodine.

Vplyv narušenej vzťahovej väzby, ako aj zažitej traumy sa odráža v tvorivej práci klientov. Medzi výhody arteterapie podľa Košťálovej, Andrášikovej (2014) patrí hlavne jej komunikačná a abreaktívna funkcia. Pomáha zapojiť skupinu do zmysluplného, prosociálneho zážitku, umožňuje docieliť zmenu v sociálnom systéme skupiny. Pomáha stimulovať rozprávanie o životných príbehoch a pomáha pri hľadaní a nachádzaní individuálneho potenciálu (Slayton, 2012).

Metodológia

Výskumnú vzorku tvorila klientka, ktorá v čase realizácie výskumu dosiahla štrnásť rokov. Liečebnopedagogický arteterapeutický program prebiehal sedem mesiacov s frekvenciou stretnutí raz do týždňa a trvaním jedného stretnutia približne šesťdesiat minút. Bolo realizovaných dvadsaťjeden stretnutí. Cieľom programu bolo *„vytvorenie atmosféry dôvery a bezpečia, rozvoj sebapoznania, podpora sebaobrazu a vlastných zdrojov, rozvoj sociálnych zručností, relaxácia a harmonizácia osobnosti“* (Vojtová, 2015, s. 67).

Stanovili sme si nasledovné úlohy výskumu:

- zistiť charakteristiky súvisiace s narušenou vzťahovou väzbou klientky,
- zistiť vplyv konkrétnych arteterapeutických techník na správanie / prežívanie klientky,
- analyzovať využiteľnosť navrhnutého liečebnopedagogického programu v nízkoprahových zariadeniach.

Ako výskumné metódy sme použili neštruktúrované pozorovanie, neštruktúrovaný a pološtruktúrovaný rozhovor, obsahovú analýzu výtvarných produktov a terénnych záznamov. Pri pozorovaní sme sa zamerali na správanie klientky počas stretnutí a na správanie pozorované počas klubu. Pri obsahovej analýze výtvarných produktov sme sa zameriavali na charakteristické znaky vo výtvarnom prejave klientky a klientkinu interpretáciu. Pri analýze terénnych záznamov sme zameriavali na správanie klientky počas klubu. Zvolili sme spätné zaznamenávanie stretnutí, v ktorom sme popisovali reakcie a prežívanie klientky pred, počas a po stretnutí. Zápis bol spracovaný otvoreným kódovaním, bolo vyvodených 17 kategórii popisujúcich najčastejšie sa vyskytujúce správanie klientky. Vytvorili sme tému Správanie (A, B). Kategórie sme rozdelili na rizikové správanie (A) a správanie popisujúce prospech (B). Následne sme ich zaradili do štyroch skupín: sociálne fungovanie, vyjadrenie svojho názoru a potrieb, sebaobraz, telesné prežívanie. Vytvorili sme tému Výtvarný prejav (C), do ktorej sme zaradili 6 kategórii a tému Vzťahová väzba (D) zahŕňajúcu jednu kategóriu.

Ako doplnok sme použili Inventár rodičovského a rovesníckeho pripútania (Inventory of Parent and Peer Attachment; Armsden, Greenberg), ktorý sme vyhodnotili percentuálnym podielom a porovnali s výsledkami kvalitatívnej časti práce.

Výsledky

Z výsledkov vyplýva, že liečebnopedagogický arteterapeutický program bol v kontexte témy Správanie (A, B) prospešný v kategóriách: vyjadrenie svojho názoru a potrieb (8 : 30) a sebaobraz (4 : 5). Prvé číslo vyjadruje počet výskytu rizikového správania a druhé číslo počet výskytu správania popisujúceho prospech. Postupné zlepšovanie nastalo aj v kategóriách sociálne fungovanie (12 : 8). Na kategórie týkajúce sa telesného prežívania arteterapia nemala dostatočný efekt (7 : 2), avšak sa zameriavajú skôr na častosť výskytu rizikového správania.

Tab. 1 Pomer rizikového správania (A) k správaniu popisujúcemu prospech (B)

	Celkový pomer výskytu správania	Pomer výskytu správania 1. - 7. stretnutie	Pomer výskytu správania 8. - 21. stretnutie
Sociálne fungovanie	16 : 8	4 : 0	12 : 8
Vyjadrenie svojho názoru a potrieb	21 : 37	13 : 7	8 : 30
Sebaobraz	9 : 6	5 : 1	4 : 5
Prežívanie	7 : 2	0 : 0	7 : 2

Pri téme Výtvarný prejav (C) sme zaznamenali častosť výskytu charakteristických prvkov výtvarného prejavu vo výtvarných produktov klientky. Pri kategórii Farby sme zaznamenali výskyt žltej (C1), čiernej (C2), modrej (C3) a ružovej (C4). Pri kategórii Spôsob práce sme zaznamenali Silný prítlak (C5), Presné vyfarbovanie (C6), Sústredenosť pri práci (C7), Potreba vymaľovať obrázok (C8), Potreba zaplniť priestor (C9). Pri kategórii Výber materiálov sme zistili preferenciu hliny (C10) a prstových farieb (C11). Kategórie Charakteristiky správania odrážajúce sa vo výtvarnom prejave (C12 – C15) a Prvky výtvarného prejavu naznačujúce riziko (C16 – C19), pokladáme za najdôležitejšie nakoľko majú diagnostický potenciál a dokladujú charakteristické prvky správania vyskytujúce sa aj navonok.

Charakteristiky správania odrážajúce sa vo výtvarnom prejave:

- Nespokojnosť s dielom,
- Stránenie sa druhým,
- Nerozhodnosť v tom čo sa jej páči/nepáči,
- So všetkým súhlasí.

Prvky výtvarného prejavu naznačujúce riziko:

- Nedostupné bezpečné miesto,
- Priestor ohrozujúci bezpečné miesto,
- Potreba vymedzenia hraníc,
- Chýbajúca časť obrazu seba.

Posledná kategória s názvom Obsah výtvarných produktov popisuje objekty často vyskytujúce sa v tvorbe klientky (Myš (C20), Slnko (C21), Dážď (C22), Dúha (C23)).

Zistenia týkajúce sa témy Vzťahová väzba (D) potvrdzujú narušené vzťahy s okolím, nakoľko výroky klientky odrážajú negatívny vzťah k matke, prísne trestajúci a nerešpektujúci postoj rodičov či nedostatok porozumenia vo vzťahu s vrstovníkmi. Obsahuje Spomienky na rané detstvo v súvislosti s prianím vrátiť sa do obdobia, keď žila s pestúnkou. Analýza reflexie stretnutí dokladuje prebiehajúce ťažkosti pri nadväzovaní terapeutického vzťahu počas programu. Pri porovnaní s výsledkami Inventáru rodičovského a rovesníckeho pripútania (IPPA) sme zistili zhodu v škálach rodičovského pripútania. Dimenzie dôvera a komunikácia vyjadrujú nižšie percento podielu pre matku ako pre otca, dôvera (52%) a komunikácia (42,2%), a vyššie percento podielu v dimenzii odcudzenie (63,3%).

Záver

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

Realizovaný výskum poukazuje na prítomnosť znakov narušenej vzťahovej väzby u klientky, to však nie je možné zovšeobecniť na cieľovú skupinu nízkoprahových zariadení. Charakteristické prvky správania a znaky kresby sú individuálnymi znakmi, nemožno ich zovšeobecniť. Naša dizertačná práca sa venuje analýze ďalších prípadových štúdii a pojednáva o potenciáloch arteterapie v kontexte prevencie rizikového správania adolescentov.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

ANDRÁŠIKOVÁ, K. et al. 2014. *Preventívne programy v práci s mládežou. Metodická príručka.* Bratislava: OZ Mládež ulice, 2014.

BOWLBY, J. 2010. *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

ČABLOVÁ, L., NEVORALOVÁ, M. 2015. Sociální dovednosti. In Miovský, M. et al. 2015. *Výkladový slovník základných pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Klinika adiktologie, 2015. s. 171–175.

LIEBMANN, M. 2010. *Skupinová arteterapie.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-736-7729-9.

MIOVSKÝ, M. 2015. Historie a současné pojetí primární prevence rizikového chování v České republice. In MIOVSKÝ, M. et al. 2015. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Klinika adiktologie, 2015. s. 17–33.

SLAYTON, S. C. 2012. Building community as social action: An art therapy group with adolescent males. In *The Arts in Psychotherapy*, roč. 39, 2012. č. 3, s. 179–185.

ŠANDOR, J. 2005. Cieľová skupina nízkoprahových programov pre deti a mládež. In *NPDM. Úvod do problematiky*. Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska, 2005.

VOJTOVÁ, S. 2015. *Arteterapia u klientov s narušenou vzťahovou väzbou.* Diplomová práca. Bratislava: Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, 2015.

SPÔSOBY APLIKÁCIE ARTETERAPIE V ROZLIČNÝCH KONTEXTOCH POMOCI

WAYS OF APPLICATION OF ART THERAPY IN DIFFERENT CONTEXTS OF HELPING

Zuzana ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá aplikačnými možnosťami arteterapie v praxi. Za zjednocujúci cieľ arteterapie v širšom i užšom chápaní i v kontexte liečebnej pedagogiky môžeme považovať pomoc jednotlivcom či skupine zvládnuť alebo nájsť možnosti riešenia stavu či situácie, ktorú v rôznych oblastiach života vnímajú ako problémovú, či problematickú. Arteterapia sa nestavia do pozície izolovaného nástroja, ktorý všetko vyrieši, ale považuje sa za súčasť interdisciplinárneho prístupu pri riešení konkrétneho problému v rôznych oblastiach poskytovania pomoci. Spôsob, akým využijeme arteterapiu a jej možnosti sa líši v závislosti od toho kde, akou formou, u koho, prečo ju aplikujeme a od toho, čo je cieľom alebo čo má byť výsledkom interdisciplinárneho, liečebnopedagogického či arteterapeutického pôsobenia. Podľa toho sa rozhodujeme pre spôsob, akým budeme arteterapeuticky pracovať. Práca arteterapeuta pri diagnostike, poradenstve, rehabilitácii, terapeutickom procese a pod. má svoje špecifiká, ktorými sa spôsoby jej aplikácie navzájom odlišujú.

Kľúčové slová

arteterapia, koncepty pomoci, aplikačné možnosti arteterapie

Abstract

The paper deals with application possibilities of art therapy in practice. Helping individuals and groups to cope or to find possible solutions to their current state or situation can be seen as a unifying goal of art therapy, in a broader and narrower understanding also in the context of therapeutic education. These situations are perceived as being a problem or being problematic in various spheres of clients' lives. Art therapy does not position itself as an isolated tool which solves everything, but it is considered part of an interdisciplinary approach in solving particular problems in different areas of providing help. The way we use art therapy and its options differs depending on where, in what form, by whom, and why we apply it and also on the goals of what the result of the intervention should be – interdisciplinary, therapeutic-educational and art therapeutic intervention. Accordingly, we choose the way of working in art therapy. The work of an art therapist in assessment, counselling, rehabilitation and therapeutic process has its specifics. These specifics make the differences in art therapy application.

Keywords

art therapy, therapeutic concepts, application possibilities of art therapy

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu KEGA Projekt č. 069UK-4/2015 Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie

Kontaktné údaje

Mgr. Zuzana ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ, PhD. ,Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: tulak@fedu.uniba.sk

Úvod

Arteterapia je liečba umením. V širšom chápaní ide o umenie ako také, v celej jeho škále a rozmanitosti, teda dramatické, hudobné, výtvarné, literárne a pod., v užšom chápaní ide o liečbu výtvarným umením. Okrem výrazu liečba umením sa môžeme stretnúť s pomenovaním terapeutické pôsobenie pomocou umenia.

Arteterapia sa však nezameriava len na liečebný či terapeutický potenciál. Rovnako sa využíva pri diagnostike, v poradenstve, či ako nástroj pre učenie sa (o sebe, o iných, o svete), sebapoznávanie, ako komunikačný prostriedok, socializačný prvok, zdroj získavania informácií, spôsob premostenia, ako spôsob rehabilitácie i ako prostriedok na uvoľnenie napätia či relaxácie, ale i pri prevencii.

Arteterapeutické pôsobenie alebo uplatnenie arteterapie nie je obmedzené vekom. Môžeme ju použiť rovnako u dieťaťa, mladistvého, dospelého i seniora. Rovnako sa jej použitie neobmedzuje na ambulanciu, ale uplatňuje sa v školských zariadeniach, v rôznych špecializovaných zariadeniach, nemocniciach, ústavoch, nápravných zariadeniach, sanatóriách a pod. Pri niektorých diagnózach môže byť využitie arteterapie obmedzené, ale rovnako ani rôznorodosť problémových okruhov nie je prekážkou pre použitie arteterapie. Všetky tieto faktory berieme do úvahy a podľa toho i tvoríme arteterapuetický plán pre individuálneho klienta.

Existuje mnoho definícii arteterapie od autorov z rôznych pomáhajúcich profesií, ktorí sa ju snažili zadefinovať podľa oblasti, v ktorej pracovali či pracujú a problematiky, ktorej sa venujú.

Obsah týchto definícií (Hanus, 1978; Slavík, 2000, 2001; Labáth 1993; Dalleyová, 1986; Joanidis, 1973; Kellyová, 1998; Koblicová; Šicková, 1994 podľa Šicková, 2002, 2016; tiež Weil, 2003 a Lambin, 2005) by sme mohli zhrnúť do nasledujúcich bodov. Arteterapia je:

- liečba pomocou výtvarnej činnosti, aktivity a výtvarného procesu,
- forma psychoterapie,
- forma psychodiagnostiky,
- cielené pôsobenie na človeka ako celok,
- prostriedok výchovy a sociálnej integrácie,
- nástroj cieleného pôsobenia na postoje, správanie, narušenú činnosť,
- má individuálnu a skupinovú formu,
- arteterapiu vykonáva školený odborník – arteterapeut,
- nachádza svoje korene a čerpá energiu zo vzťahu človeka k prostrediu,
- liečebný postup, ktorý využíva výtvarný prejav ako hlavný prostriedok poznania a ovplyvňovania ľudskej psychiky a medziľudských vzťahov, uľahčuje vytváranie vzťahov,
- prostriedok facilitujúci preniknutie do seba samého, umožňujúci človeku uvedomenie si vlastnej existencie a prostredníctvom krásna upevňovanie vzťahov s vonkajším svetom,
- prostriedok, ktorý má komunikačný potenciál,
- proces umožňujúci duševný a osobnostný rast.

Rovnako existuje i niekoľko delení cieľov arteterapie. Vychádzajúc však opäť z jednotlivých definícií (Zicha, 1981; Hanus, 1978; Slavík, 2000, 2001; Labáth, 1993; Kellyová, 1998; Šicková, 1994 podľa Šicková 2002, 2016; tiež Rodrigues, Troll, 2004), ciele arteterapie sú:

- dosiahnutie kompromisného riešenia danej situácie, problému,
- podpora sebapoznania človeka,
- zmena sebahodnotenia človeka,
- zvýšenie jeho sebavedomia,
- sprostredkovanie pocitu zmysluplného naplnenia života,
- vyrovnávanie sa s emocionálnymi problémami a traumami z detstva,
- (pre)výchova,
- liečba alebo zmiernenie choroby, poruchy, hendikepu,
- integrovanie alebo obohatenie osobnosti človeka,
- zmiernenie individuálneho prežívanie znevýhodneného či postihnutého človeka,
- prinavrátenie harmónie so sebou samým, so svojím okolím a s druhými ľuďmi,
- rozvoj tvorivosti,
- rozvoj schopnosti komunikovať.

Arteterapia sa uplatňuje v rozličných oblastiach. Patria k nim oblasti diagnostiky, poradenstva, terapie, prevencie, učenia, odborno-znaleckej činnosti, vedecko-výskumnej činnosti a relaxácie.

Diagnostika

Pojmy **diagnostika** a **diagnóza** sú odvodené z gréckych slov *dia*, ktoré znamená osobitne, oddelene, hĺbkovo a *gnosis*, ktoré znamená poznanie, teda *diagnosis* by sme mohli voľne preložiť ako rozlišujúce poznávanie, rozpoznávanie alebo hĺbkové poznávanie.

Z termínu *diagnosis* sa vyvinuli termíny: diagnostika a diagnóza. **Diagnostika** v lekárskych vedách má dva významy: jednak ako náuka o rozpoznaní chorôb, respektíve o metódach rozpoznávania chorôb, jednak ako súbor aktivít, ktoré sa uskutočňujú za účelom vlastného rozpoznávania chorôb. Fábry Lucká (2015) hovorí, že ide o skúmanie niečoho jedinečného dostupnými prostriedkami tak, aby ssa zvýšilo pochopenie daného javu. Takto podobne môžeme chápať i diagnostiku pomocou arteterapeutických techník. Na jednej strane môžeme použiť voľný výtvarný prejav (kresbu) človeka a diagnostické testy ako nástroje pre rozpoznanie, odhalenie, či prejavenie problému. Môžeme objaviť typické znaky pre určitý druh ochorenia, úroveň intelektových schopností a zručností, vývinovú úroveň, atypické znázornenia a obsahy, chýbajúce znaky a pod. Rovnako dôležité je pozorovanie tvoriaceho človeka. Ako k výtvarnému znázorneniu pristupuje, aké farby a symboly používa, aké sú línie, či svoj tvorivý akt komentuje a pod. Na druhej strane sa nemôže pri diagnostike uspokojiť len s jedným obrazom a pozorovaním. Pri diagnostike je dôležité opakovanie, hodnotenie viacerých artefaktov za určité časové obdobie a aj kladenie otázok o tom, čo je na obrázku. Naše chápanie daného symbolu či farebnosti sa môže značne líšiť od významu, ktorý mu pripisuje (prisudzuje) autor. Fábry Lucká a Lištiaková (2014) píšu, že liečebnopedagogická diagnostika je cyklický proces. Tak ako sa situácia klienta mení vplyvom intervencie, je potrebné aktualizovať aj diagnostické pozorovania.

Diagnóza je odborný názov, slovné označenie diagnostikovanej choroby, defektu alebo narušenia. Diagnóza je výsledkom diagnostiky. Diagnostika sa teda spája s označením procesu, súboru odborných aktivít, kým diagnóza vyjadruje výsledok tohto procesu. Diagnostika je teda poznávací proces, ktorého cieľom je získať o diagnostikovanom objekte alebo jave čo najhlbšie a najkomplexnejšie poznatky, ktoré napomáhajú formulovať závery v zhrňujúcom konštatovaní –

v diagnóze. Liečebný pedagóg diagnózu nestanovuje. Môže vysloviť predpoklad o nejakom probléme, ktorý sa opakovane objavuje vo výtvarnom prejave človeka a môže dopomôcť k celkovej diagnostike a určeniu diagnózy iného odborníka (lekára, psychológa, logopéda, špeciálneho pedagóga).

V oblasti psychiatrie sa postupne vykryštalizovala i diagnostická metóda, ktorá spájala psychoterapiu s tvorivým a expresívnym prvkom výtvarnej tvorby, kde boli výtvarné vyjadrenia prostriedkom k pochopeniu mnohých podôb etiológie a patogenézy u rôznych psychických porúch. Diagnostiku pomocou výtvarného prejavu ovplyvnili tri poznatky:

- Výtvarný prejav jedinca ako pomáhajúci či doplňujúci prvok upresnenia diagnózy duševne chorých.
- Výtvarný prejav duševne chorých vyzerá inak ako výtvarný prejav duševne zdravých ľudí.
- Charakter výtvarného prejavu duševne chorých sa mení podľa druhu a vývoja duševnej poruchy.

Poznatok o tom, že výtvarný prejav získava v priebehu duševnej poruchy inú podobu, ktorá má priamy súvis so zmenou duševného stavu jedinca, môžeme považovať pri terapii duševných porúch za prelomový. Nielenže vieme cez výtvarný prejav zistiť aktuálny stav (aktuálnu fázu duševného ochorenia) človeka s duševnou poruchou, ale i sledovať priebežne vývoj daného stavu ochorenia u jednotlivca. To znamená, že výtvarnú tvorbu môžeme pokladať za expresiu duševných funkcií človeka, a tým i za doplňujúci prostriedok k získaniu úplného obrazu o abnormálnom či normálnom duševnom stave (Lhotová, 2010).

Výtvarný prejav patrí k spontánnym prejavom ľudskej činnosti. Ako deťom je nám prirodzený, nemusíme sa to učiť, nikto nás nemusí k tomu priviesť. Dieťa často na kreslenie nepotrebuje žiadne špeciálne prostriedky. Dokonca nepotrebuje ani to, čo často považujeme za základ pre výtvarný prejav. Nepotrebujú ani papier a ani ceruzu. Stačí, že vidia sklo či zrkadlo a použijú svoj naslinený prst, aby mohli túto plochu vyplniť svojím obrazom. Inokedy je to palička, ktorou kreslia do blata, trs trávy či vetvička namočená v mláke, ktorými kreslí po chodníku, kus tehly či kamienka alebo len tak kreslia prstom do snehu.

U detí má v diagnostike význam poznanie „zdravého“ vývinu detskej kresby, ktorý má súvis s priebehom vývinu dieťaťa ako takého.

- Nemusí sa vždy jednať o poruchu či zdravotný problém, ale i zanedbanú starostlivosť, nedostatočnú stimuláciu a rozvoj zručností a schopností dieťaťa zo strany rodiča, či inštitúcie.
- Kresba môže obsahovať rôzne symboly či typické znaky, ktoré môžu charakterizovať konkrétny problém.
- Výtvarný prejav ako zdroj informácií.
- Diagnosticky môžeme hodnotiť kresbu či maľbu podľa daných kritérií (Ganttová, 2000 podľa Šicková-Fabrici, 2002, 2016).
- Môžeme použiť rôzne kresebné testy (test ľudskej postavy, test stromu, test domu, kresba začarovanej rodiny, osoba trhajúca jablko zo stromu....).
- Diagnostika na základe použitých farieb.
- Koláž ako možnosť získavania diagnostických informácií.
- Prístup k výtvarnému prejavu ako ku zdroju informácií o aktuálnom nastavení jedinca.

Platí zásadné základné pravidlo, že nemôžeme diagnostikovať len na základe jedného či dvoch obrázkov.

Poradenstvo

Poradenstvo je charakterizované rôznymi spôsobmi. Od doslovného dávania rád, cez odbornú činnosť, ktorá je založená na vzťahu, podpore, pomoci a rozvoji človeka, pri jeho uplatnení a orientácii v živote, po riešenie kríz, hľadanie hodnôt a zmyslu života. Poradenstvo je chápané ako činnosť, prostriedok, proces, pomoc, systém, metóda... V kontexte arteterapie spočíva poradenstvo v podpore možností jednotlivca orientovať sa, rozhodovať, vytvárať vzťahy, komunikovať, nachádzať význam, prijímať a realizovať hodnoty.

Poradenstvo môže byť definované aj prostredníctvom cieľov, ktoré chceme pri práci s človekom dosiahnuť (Matějček, 2005 podľa Sejčová, 2015):

- prekonať emocionálnu depriváciu z minulosti,
- zvládať súčasné problémy,
- vyrovnávať sa so zmenami,
- robiť správne rozhodnutia,
- rozvíjať špecifické zručnosti.

Základnými prvkami AT v poradenstve je vzťah a sprevádzanie na ceste sebaobjavovania. Človek má nachádzať vlastné odpovede a významy.

Obsahom arteterapie v kontexte pomoci je:

- komunikácia (človek nemôže, nevie, obáva sa...),
- sebavyjadrenie,
- učenie sa (o sebe, iných ľuďoch, o svete, o vzťahoch...),
- budovanie vzťahu k sebe samému – arteterapia pomáha akceptovať dieťa, ktorým sme v minulosti boli, zvyšuje dôveru vo vlastné tvorivé sily, znižuje rigiditu obranných mechanizmov a napomáha uvoľneniu v atmosfére dôvery. Vo vzťahu k okoliu prostredníctvom skupinových aktivít, rozvíja interakciu a empatiu medzi jednotlivými členmi skupiny a uľahčuje komunikáciu.
- tvorivosť,
- uvoľnenie napätia, tenzie, úzkosti, sexuality, agresivity...,
- socializácia,
- získavanie nových informácií,
- stimulácia.

Terapia / Liečba

Liečba alebo terapia sú charakterizované ako zámerné odstraňovanie choroby, liečebné pôsobenie na chorobu, cielené odstránenie, zmiernenie príznakov ochorenia či cielená činnosť vedúca ku zmene stavu, náprave. Terapeutický potenciál arteterapie je z hľadiska jej možností pomoci a využitia najväčší. Terapeutický potenciál výtvarného prejavu spočíva v prepojení výtvarného vyjadrenia človeka (ako autora) a jeho osobnosti. Hľadanie súvislostí medzi výtvarným vyjadrením jedinca a jeho vývoja.

Potměšilová a Sobková (2012) v rámci popisovania arteterapie v kontexte iných vied spomínajú okrem iného hľadisko psychológie a psychoterapie. Uvádzajú definíciu Plhákovej, ktorá psychológiu definuje ako vedu, ktorá študuje ľudské správanie, mentálne procesy a telesné dianie, vrátane ich vzájomných vzťahov a interakcií. Autorka vymedzuje štyri základné ciele psychológie:

- popísať,
- vysvetliť,
- predvídať,
- zvyšovať ľudskú spokojnosť a zdravie.

Popísať – cieľom psychológie je podľa Plhákovej popísať prejavy správania a duševného diania. Ide o snahu zistiť ako ľudia myslia, cítia a konajú v najrôznejším situáciách.

Vysvetliť získané údaje prostredníctvom rôznych psychologických teórií, ktoré môžu byť definované ako ucelené sústavy hypotéz, myšlienok a názorov.

Predvídať ľudské správanie a prežívanie. Ak sa podarí naplniť cieľ popísania a vysvetlenia, môže psychológ na základe získaných informácií predvídať reakciu jedinca v danej situácii.

Zvyšovať ľudskú spokojnosť a zdravie môžeme charakterizovať ako spoločný cieľ pomáhajúcich profesií vrátane arteterapie.

Z hľadiska psychoterapie popisuje Kratochvíl (2006) dva spôsoby jej vymedzenia. Prvým vymedzením je psychoterapia ako odbor, v druhom ako činnosť. Pri prvom vymedzení sa jedná o empirický a aplikovaný odbor na pomedzí medicíny a psychológie. Cieľom odboru je liečba porúch a ochorení. Psychoterapiu z hľadiska odboru môžeme rozdeliť na dve časti – všeobecnú a špeciálnu. Do všeobecnej časti patria teórie, metódy a výskumné dáta, do špeciálnej patri aplikácia na jednotlivé druhy porúch. V prípade psychoterapie v zmysle činnosti hovoríme o liečbe, zámernom pôsobení či využívaní špecializovaných metód pre odstránenie alebo zmiernenie porúch a ochorení.

Tu je miesto i pre arteterapiu. Na rozdiel od diagnostiky sa môžeme sústrediť na tvorivý proces, ktorý si nastavíme tak, aby sme splnili ciele, ktoré majú smerovať ku zmene (správania, prežívania, sebavnímania, komunikácie....). Nie je nutné výtvarný produkt interpretovať. Je to proces kedy človeka sprevádzame pri hľadaní si vlastných odpovedí (na otázky, ktoré si sám kladie), vlastných významov a vlastnom prežívaní seba, iných i sveta.

- Arteterapia ako liečebný či terapeutický proces prebieha podľa štruktúry a daných pravidiel.
- Prebieha individuálne či skupinovo.
- Môže pracovať s témou alebo bez témy.
- Má svoj úvod, jadro, záver.
- Stáva sa nástrojom komunikácie.
- To čo vychádza necenzurovane na svetlo, pomáha identifikovať (popísať), pomenovať (vysvetliť) a následne riešiť či meniť (terapeuticky pôsobiť) s cieľom zvyšovania ľudskej spokojnosti a zdravia (harmonizácia osobnosti).
- Liečebným nástrojom v arteterapii je samotný proces.
- Kreatívna výtvarná aktivita pôsobí na mozgovú činnosť.

- Podporuje i motorickú a senzorickú činnosť človeka a celkový rozvoj jeho osobnosti.
- Je súčasťou rehabilitácie – fyzickej, psychosociálnej, pracovnej...
- Využíva prístupy rôznych psychoterapeutických škôl.
- Je súčasťou liečby duševných ochorení, závislostí, tráum, onkologických ochorení a pod. (vyrovnávanie sa s fyzickou a duševnou bolesťou).
- Nepôsobí izolovane, ale celostne.
- Môže byť aplikovaná dlhodobo bez rizika nežiaducich účinkov.
- Prispieva k zlepšeniu porozumenia sebe samému, druhým ľuďom i svetu.
- Arteterapia úzko súvisí s psychoterapiou (považuje sa za jeden z druhov psychoterapie). To čo ju odlišuje od „kreslenia si“ sú okrem iného aj znaky psychoterapeutického postupu (prístupu), ktorými sú:
    - čím pôsobí,
    - na čo pôsobí,
    - čo má dosiahnuť,
    - čo sa pri nej deje,
    - kto pôsobí.

Prevencia

Prevencia predstavuje systém opatrení zameraných na znižovanie, prípadne vylúčenie rizika výskytu určitých životných situácií, stavov, procesov, javov negatívne pôsobiacich na človeka alebo skupiny ľudí, pod vplyvom existujúcich životných, sociálno-ekonomických, pracovných podmienok a spôsobu života (Liba, 2005). Vo vzťahu k sociálno-patologickým javom vymedzujeme prevenciu ako zámerné, komplexné, koordinované a kontinuálne uplatňovanie psychologických, psychoterapeutických, resocializačných a výchovných metód.

Arteterapia v primárnej prevencii

Arteterapia v primárnej prevencii je chápaná ako nástroj pozitívneho ovplyvnenia životného štýlu človeka v zmysle:

- podpory reziliencie (podpory odolnosti),
- podpory komunikácie, nácviku asertivity a asertívnej komunikácie,
- nácviku sociálnych zručností,
- emocionality,
- sebaspoznávania,
- sebariadenia.

Arteterapia v sekundárnej prevencii

Arteterapia v sekundárnej prevencii sa zameriava na rizikové skupiny (zanedbávané, týrané dieťa, deti v detských domovoch, deti zo znevýhodneného prostredia, človek so zdravotným problémom, ochorením či znevýhodnením, závislosťou, s problémovým správaním...). Ide o intervenciu zameranú na rozpoznanie problému – čo je pod povrchom, z čoho problém (ochorenie, porucha) vychádza a čo je jeho pôvodným zdrojom. Ide tiež o zadefinovanie formy pomoci.

Arteterapia v terciárnej prevencii

Ciele arteterapie v terciárnej prevencii sú:

- zmiernenie následkov (dopadov) daného ochorenia, poruchy, problému,
- predchádzanie zhoršenia daného stavu (už vzniknutých problémov a porúch).

Prevencia sa nevzťahuje na vek či problémovú situáciu. Spoločným cieľom je objavovanie záťažových situácií, ktoré môžu viesť k problémovému správaniu a individuálnych zdrojov pre ich zvládanie. Dôležitá je identifikácia (odhalenie) problému.

V rámci prevencie má svoje miesto i **rehabilitácia**. Arteterapia môže pomôcť v rámci rehabilitácie zdravotnej (liečebnej), kedy je arteterapia užitočná pri nácviku a udržovaní motorických, senzorických a spastických funkcií. Arteterapeutické intervencie sa využívajú napríklad u ľudí po mozgovej príhode na nácvik jemnej a hrubej motoriky, obnovenie pamäťových funkcií ako aj na udržanie emocionálnej stability. Rovnako sa uplatňuje v psycho-sociálnej rehabilitácii a pracovnej rehabilitácii, kedy pomáhame človeku pri návrate do bežného života a zvyšovaní kvality jeho života. Najčastejšie to je v prípade duševných porúch a ochorení.

Učenie

Niektorí autori (Dostálová, 2001; Slavík, 1997) vidia zmysel vstupu arteterapie do výchovy v kultivácii emocionálnej a hodnotovej sféry detského vnútorného sveta. Arteterapia by mala sprostredkovať východiská pre životné záťažové situácie. Arteterapia je i hravou formou učenia sa, pomáha rozvíjať jemnú i hrubú motoriku, kreativitu, ale i estetické vnímanie, rozumové schopnosti, predstavivosť. Pomocou arteterapie sa učí človek veľa i sám o sebe, o svojich pocitoch, svojom prežívaní, hodnotách, učí sa premýšľať o sebe v súvislostiach, vnímať sám seba ako celok, ako jednotu bio-psycho-socio-spirituálnej individuality. Učí sa i o sebe v kontexte rodiny, skupiny, sveta a svojom mieste v nich. Nemalý význam má arteterapia v učení sa komunikovať. Dovoľuje vyjadriť sa i v prípade, že človek nevie, nemôže, či nedokáže verbálne komunikovať, alebo jeho slovná zásoba nevie obsiahnuť to, čo chce a potrebuje vyjadriť (napríklad u ľudí trpiacich psychózami, detí, dospievajúcich, mentálne postihnutých a starších ľudí). Dieťa sa učí pozorovaním a neskôr graficky znázorňuje to čo vidí, dáva do obrazu svoje zážitky, skúsenosti a pod.

Odborno-znalecká činnosť

Arteterapia ako súčasť odborno-znaleckej činnosti stavia na výsledkoch diagnostiky s využitím výtvarného prejavu človeka. Nápomocná môže byť napríklad pri odhaľovaní syndrómu CAN, porúch osobnosti, intelektovej úrovne. Odborno-znalecká činnosť sa môže týkať napr. posudzovania výtvarného prejavu pre potreby špeciálno-pedagogického poradenstva a diagnostiky, ale i pri vyšetrovaní trestno-právnych konaní a pod.

Vedecko-výskumná činnosť

Arteterapia sa zaoberá i vedou a výskumom. Skúma kresebný prejav rôznych skupín ľudí, z hľadiska veku, diagnózy i prostredia, skúma znaky a symboly objavujúce sa v kresebnom prejave, overuje predpoklady, ktoré vychádzajú z praxe (arteterapeutov, odborníkov), vytvára a overuje nové prístupy, testy a pod.

Relaxácia

V poslednom období sa arteterapia využíva často ako metóda relaxácie. Je to spôsob stíšenia sa, zastavenia, zahĺbenia sa do seba, skontaktovanie sa so sebou. Používa sa ako prevencia i terapia syndrómu vyhorenia. Dnešný svet je rýchly a zameraný na výkon, kedy stále nemáme čas.

Nemáme čas „žiť“ ale ani vyjadriť sa zo svojich pocitov, emócii, postojov. Čoraz častejšie sa stretávame s túžbou ľudí „robiť niečo rukami“. Tvorivú činnosť vnímajú ako niečo, čo ich napĺňa a dáva im zmysel.

Záver

Cieľom príspevku je zhrnutie možností využitia arteterapie v kontexte pomoci. Arteterapia má svoje uplatnenie v diagnostike, poradenstve, liečbe (terapii), prevencii, učení, odborno-znaleckej činnosti, vedecko-výskumnej činnosti, ale i v regenerácii, duševnej hygiene ako forma relaxácie. Ide o zmysluplnú činnosť, ktorá nie je samoúčelná, ale napĺňa rôzne potreby jedinca. Či už v zmysle sebaspoznávania, hľadania a nachádzania riešení danej situácie či problému (náhľad), integrovania, zmiernenia individuálneho prežívania, rozvoja tvorivosti, tréningu a podpory komunikácie. Arteterapia nemá vekové obmedzenie a je variabilná pre daný problém, situáciu alebo stav. Nepovyšuje sa nad iné prístupy, ale naopak môže dopĺňať iné koncepty v daných oblastiach a prispieť k celkovému zlepšeniu kvality života človeka.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

DOSTÁLOVÁ, Š. 2001. *Uplatnění komunikace s výtvarným uměním*. In: Pipeková, J., Vítková, M. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido 2001a, 2. vyd., s. 107–108.

FÁBRY LUCKÁ, Z. 2015. Diagnostika – základný terminologický aparát. In FÁBRY LUCKÁ, Z. (Ed.). 2015. *Diagnostika porúch správania v kontexte liečebnej pedagogiky.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. ISBN 978-80-223-3996-4.

FÁBRY LUCKÁ, Z., LIŠTIAKOVÁ, I. 2014. *Diagnostické plánovanie vo včasnej intervencii.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2014. ISBN 978-80-223-3778-6.

KRATOCHVÍL, S. 2006. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 384 s. ISBN 80-7367-122-0.

LAMBIN, D. 2005. *L´art à la rescousse du coeur et des sillences.* Outremont: Quebecor, 2005. 184 s. ISBN 2-7640-0878-3.

LIBA, J. 2005. *Drogy a protidrogová prevencia.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005. 83 s. ISBN 80-8068-403-0.

LHOTOVÁ, M. 2010. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: Teologická fakulta, Scientia 04: PROTISK, 2010. 121 s. ISBN 978-80-7394-209-0.

POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. 2012. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 111 s. ISBN 978-80-244-3120-8.

RODRIGUEZ, J., TROLL, G. 2004. *L´art-thérapie:Pratiques, techniques at concepts. Manuel alphabétique.* Paris: Ellébore, 2004. 413 s. ISBN 2-86898-598-X.

SEJČOVÁ, Ľ. 2015. *Arteterapeutické techniky v poradenstve*. Bratislava: UK, 2015. 220 s. ISBN 978-80-223-3769-4.

SLAVÍK, J. 1997. *Od výrazu k dialogu ve výchově. Artefiletika*. Praha: Karolinum, 1997.

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

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2016. *Základy arteterapie*. 3. rozšírené vyd. Praha: Portál, 2016. 304 s. ISBN 978-80-262-1043-6.

WEIL, N. 2003. *Ma pratique de l´art-thérapie*. Barret-sur-Méouge: Le Souffle d´Or, 2003. 224 s. ISBN 2-84058-225-2.

KONTEXTY INTEGRÁCIE V PROCESE ARTETERAPIE U DIEŤAŤA

CONTEXTS OF INTEGRATION IN THE PROCESS OF ART THERAPY WITH CHILDREN

Zuzana ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá možnosťami integrácie osobnosti dieťaťa pomocou umeleckej aktivity. Proces arteterapie ako nástroj integrácie biologických, psychických, sociálnych prípadne i spirituálnych štruktúr, ktoré sú základom pre duševné a telesné zdravie jedinca. Integrácia ako možnosť prepojenia pravej a ľavej hemisféry, prostriedok ich vzájomnej "komunikácie" a následnej možnosti porozumenia. Cesta od neverbálneho znázornenia situácie či emócie (pravá hemisféra) cez verbálne pomenovanie (prechod z pravej do ľavej hemisféry) k porozumeniu, nájdeniu zmyslu, pochopeniu (ľavá hemisféra). Vymedzenie možností ako tento proces využiť pri arteterapetickej práci s dieťaťom.

Kľúčové slová

arteterapia, integrácia, emócie, učenie, porozumenie

Abstract

The paper deals with the possibilities of integration of a personality of a child through artistic activity. The process of art therapy is presented as a tool for integration of biological, psychological, social and potentially spiritual structures which are the basis of mental and physical health of a person. Integration is seen as an opportunity to connect the right and the left hemisphere, as a means of their mutual “communication” and consequent chance of understanding. The journey from non-verbal depiction of a situation or emotion (right hemisphere) through verbal determination (the shift from right to left hemisphere) towards understanding and finding a meaning (left hemisphere). The paper defines the possibilities of how this process may be used in working with children through art therapy.

Keywords

art therapy, integration, emotions, learning, understanding

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu KEGA Projekt č. 069UK-4/2015 Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie

Kontaktné údaje

Mgr. Zuzana ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: tulak@fedu.uniba.sk

Úvod

Zámerom tohto príspevku je priblíženie integrácie z pohľadu procesovej zmeny. Ide o integráciu vlastného prežívania dieťaťa pri spracovávaní emocionálne silnej udalosti. Je to vnútorné zjednotenie toho, čo dieťa práve prežíva s hľadaním zmyslu v prežitej emócii. Jednou z možností, ako tieto dve zložky zjednotiť, aby mohlo dôjsť k porozumeniu, pochopeniu a učeniu sa, je arteterapia. Spracovanie emocionálneho zážitku pomocou výtvarného vyjadrenia udalosti a verbalizácie toho, čo sa stalo. Porozumenie a pochopenie udalosti a dieťaťa v nej je jedným zo základných predpokladov pre budovanie zdravej (duševne i telesne) osobnosti dieťaťa a pre zvládanie záťažových situácií v budúcnosti. Vychádzali sme z literatúry, v ktorej sa autori viac či menej tejto téme venovali a z výsledkov ich výskumov a prác.

Čo rozumieme pod pojmom integrácia

Integrácia je vo všeobecnom ponímaní scelenie, ucelenie, zjednotenie, združovanie, začlenenie, teda spájanie častí do jedného celku. Integráciu teda môžeme chápať ako aktívnu činnosť, ktorá má viesť k vytvoreniu harmonického, fungujúceho a zmysluplného celku. Ak je jej úlohou spájanie častí do celku, napĺňa princípy holistického (celostného) vnímania. Ak nejaká časť celku chýba, nedostatočne funguje, nepoužíva sa, má to dopad na celok (celý systém). Tento systém akoby potreboval tieto nedokonalosti či odchýlky na to, aby prechádzal akousi vlastnou transformáciou, rastom i psychohygienou. Ak by bolo všetko dokonalé, dokonalo fungujúce, celok by prestal byť „v strehu“, podľahol by ilúzii o svojej jedinečnosti, že sa o celok netreba starať, prestal by sa zaujímať o svet, o iných, prestal by sa vyvíjať. Nemal by žiadne impulzy, nemusel by sa ničím zaoberať, prestal by rásť, zlenivel by. Celok je spoločným domovom odlišností. Odlišností vo veku, rase, farbe pokožky, v náboženstve, vo výzore, intelekte, zdraví, zvládaní záťažových situácií.... Táto odlišnosť je v živote jednotlivca dieťaťom, ktoré sa stratilo a chce sa vrátiť domov, chce byť súčasťou tejto rodiny. Niekedy však potrebuje pomoc, pretože kvôli odlúčeniu stráca vieru v seba a svoje schopnosti, stráca istotu v tom, či o neho vôbec stoja, pochybuje o sebe a zmysluplnosti svojho bytia. Integrácia je osobou, ktorá má človeka chytiť za ruku a ukázať mu cestu a spôsob ako sa dostane domov. Kráča s ním až pred dom, po ceste ho mnohému učí. Keď prídu do cieľa podá ruku pánovi domu držiac v druhej stratené dieťa. Pozrie do očí jednému i druhému, spojí ich ruky a nechá ich vojsť do domu. Takto vnímam integráciu. Ako aktívnu, hybnú silu, ktorá má schopnosť spájať svet v jeho odlišnostiach, umožňuje vstúpiť do krehkých svetov ľudí a ukázať im cestu k vzájomnej tolerancii a porozumeniu. Je to neustála konfrontácia medzi mnou a inými ľuďmi. Odlišnosti iných ľudí vyvolávajú vo mne rôzne reakcie, emócie a myšlienky. Niekedy je to ľútosť, hnev, sklamanie, inokedy obava alebo i radosť. Ľútosť a strach však považujem za najväčších nepriateľov integrácie. A je jedno, či chcem prepájať dvoch ľudí, skupinu či spoločenstvo. Sú zámkom a kľúčom vo dverách domu. A pokiaľ je zamknuté, nemôže prísť k prepojeniu, pochopeniu, porozumeniu, zjednoteniu, zvládaniu a ani k prijatiu. Stretnutie nie je možné. Začína to tým, čo som ja ako jednotlivec ochotný prijať. Ako viem prispieť k tomu, čo prijme celok. Integrácia nestojí izolovane a netýka sa len nejakej hŕstky ľudí. Žijeme ňou každý deň. Každý deň sa stretávame so situáciami či životnými zmenami (príchod dieťaťa, ochorenie, zmena bydliska...), ktoré potrebujeme integrovať do svojho života, alebo sa ocitneme v situácii, kedy chceme byť prijatí, začlenení do nejakého menšieho či väčšieho celku (nové zamestnanie, škola, škôlka...). Aj dospelý človek často nevie tieto situácie správne vyhodnotiť, zvládnuť, prijať, integrovať ich. Dieťa je rovnako vystavované rôznym situáciám, ktoré sa učí zvládať. Je oveľa častejšie vydané napospas svojim emóciám, ktorým nerozumie a

nevie ich verbalizovať. A práve arteterapia môže byť jedným z nástrojov, pomocou ktorého ho to môžeme učiť. Ako porozumieť tomu, čo sa so mnou deje, ako zvládnuť ťažkú či záťažovú situáciu. A v tomto momente je jedno či ide o dieťa zdravé alebo s nejakým hendikepom, ochorením, poruchou, poškodením.

Aby sme sa mohli dobre začleniť, teda integrovať, potrebujeme danej situácii rozumieť a vnímať ju ako zmysluplnú a zvládnuteľnú. Len vtedy dokážeme zapojiť všetky svoje zdroje na to, aby sa nám to podarilo. Keďže mozog dieťaťa sa stále vyvíja, jeho reagovanie na situácie, ktoré život prináša sú iné ako u dospelého človeka. Ak teda chceme dieťa naučiť zdravým spôsobom zvládať a porozumieť procesom, ktoré sa v jeho tele a mysli odohrávajú, sami potrebujeme rozumieť procesom, ktoré sa odohrávajú v jeho mozgu.

Integratívne procesy v ľudskom mozgu

Rané detstvo je časovým obdobím, kedy sa vytvára osobnosť a formuje sa ako základ celého života. Jedným z najdôležitejších faktorov je schopnosť vyrovnávať sa s problémami. Detský mozog sa začína učiť, všetky situácie sú pre neho nové a musí ich spracovávať. Zo začiatku vníma svet okolo seba takmer primárne cez pravú hemisféru (Siegel, Bryson, 2015).

Základné rozdelenie ľudského mozgu je na ľavú a pravú hemisféru. Tieto dve polovice mozgu nielenže sú anatomicky oddelené, ale i rozdielne fungujú. Vedecká obec označuje spôsoby, ktorými nás odlišné polovice mozgu ovplyvňujú, ako ľavohemisférové a pravohemisférové modality. Ľavá hemisféra je logická, literárna, lingvistická a lineárna, racionálna, má rada poriadok. Pravá hemisféra je holistická a neverbálna, vysiela a prijíma signály, ktoré nám umožňujú komunikovať – výraz tváre, očný kontakt, intonácia hlasu, držanie tela alebo gestá. Namiesto poriadku a detailov sa pravá hemisféra stará o celkovú podobu – význam a atmosféru zážitku – a špecializuje sa na obrazy, emócie a osobné spomienky. Pravá strana mozgu je ovplyvňovaná skôr telom a nižšími oblasťami mozgu, ktoré jej dovoľujú prijímať a interpretovať emocionálne informácie. Kým ľavá hemisféra je logická, lingvistická, literárna a lineárna, pravá hemisféra je emocionálna, neverbálna, empirická (založená na skúsenostiach) a autobiografická. Ľavá časť sa sústreďuje na text, pravá časť na kontext. U detí do troch rokov je dominantná pravá hemisféra (žijú svoj život okamihom), logika, povinnosti a čas pre ne ešte neexistujú. Až s otázkou „Prečo?“ sa začína zapájať viac i ľavá hemisféra (Siegel, Bryson, 2015).

Edwardsová (2011) zhrnula výsledky výskumov fungovania oboch častí mozgu do zistenia, že i napriek tomu, že sa cítime ako jeden človek, jedna bytosť, náš mozog je zdvojený, každá polovica má svoj vlastný spôsob vnímania vonkajšej reality a vlastný spôsob vedenia. Dalo by sa dokonca tvrdiť, že v istom zmysle má každý z nás dve mysle, dve vedomia, sprostredkovávané a zjednotené spojovacím káblom nervových vlákien medzi hemisférami. Na základe toho uvádza autorka poznatok, že obe hemisféry môžu spolu rôznymi spôsobmi spolupracovať. Niekedy spolupracujú tak, že každá polovica poskytuje svoje schopnosti a spracováva tú časť úlohy, pre ktorú sa lepšie hodí. Inokedy pracujú oba režimy jednotne, kedy jeden viac menej „vedie“ a druhý ho „nasleduje“. A dokonca môžu byť i v konflikte, keď sa jedna hemisféra snaží robiť niečo, čo „vie“ tá druhá lepšie. Pripustila i možnosť, že každá hemisféra má spôsob, ako skryť informácie pred tou druhou.

Aby sme mohli žiť vyvážené, zmysluplné a tvorivé životy prepojené hlbokými vzťahmi, je kľúčové, aby obe hemisféry spolupracovali. Stredom mozgu prebieha kalózne teleso (zväzok vlákien, lat. corpus callosum) a spája pravú hemisféru s ľavou. Ku komunikácii oboch strán

mozgu dochádza cez tieto vlákna, ktoré umožňujú hemisféram pracovať ako tím. Len ak obe hemisféry spolupracujú, môže si dieťa ceniť svoju logiku i svoje emócie. Bude vyrovnané a schopné porozumieť sebe i svetu. Cieľom výchovného pôsobenia na dieťa je naučiť ho používať obe polovice mozgu spoločne, aby integrovali svoju ľavú a pravú hemisféru. Ak by jedna z hemisfér bola dominantná, prinieslo by to jednosmerné vnímanie (ako keby sme vnímali svet len priamo, ignorujúc periférne videnie). Ako príklad nám môžu poslúžiť práve emócie. Sú pre nás nevyhnutné, ak máme žiť nejako zmysluplne, ale zároveň nechceme, aby naše životy úplne ovládli. Ak by dominovala pravá hemisféra a my by sme ignorovali logiku tej ľavej, cítili by sme sa, ako keď sa topíme v obrazoch, telesných pocitoch, akejsi celkovej emocionálnej záplave. Ak by sme používali len ľavú hemisféru, oddelili by sme svoju logiku a jazyk od pocitov a osobných zážitkov. Pripomínalo by to život v emocionálnej púšti. Ak porozumieme tomuto ich vzájomnému prepojeniu, môžeme svojim prístupom (intervenciou) úplne zmeniť výsledok určitej interakcie (Siegel, Bryson, 2015). Ak vieme kde sa dieťa práve nachádza (v ktorej je hemisfére), vieme sa naň cez túto hemisféru napojiť, vytvoriť priestor dôvery, porozumenia a bezpečia a postupne ho privádzať aj k tej druhej hemisfére. Dieťa sa tým učí porozumieť tomu, čo sa v daný moment s ním deje. Zjednodušene povedané, napojíme sa na dieťa a presmerujeme ho. Dieťa býva väčšinou v zajatí svojich emócií, ktorým nerozumie, pretože mu chýba prepojenie na ľavú hemisféru. Preto sa v terapii na dieťa nalaďujeme cez pravú hemisféru a presmerovávame ho na ľavú hemisféru. Umožníme mu tým svoje emócie si zažiť a zároveň im porozumieť (porozumieť tomu, čo sa s nimi deje). Jeden zo spôsobov ako dieťa presmerovať od prežívanej emócie k jej porozumeniu je prerozprávanie prípadne prekreslenie príbehu. Takéto spracovanie udalosti dieťa posilňuje, učí ho zvládať emocionálne silné zážitky, a tým podporuje reziliencu. Miera reziliencie má zásadný vplyv na duševné i telesné zdravie.

Integrácia cez umenie

Umenie je teritóriom, či oblasťou, kde sa aj tí slabší (telesne, či duševne) môžu cítiť rovnocenne so silnými a zdravými. Tento fakt spätne pôsobí na ich vedomie a sebavedomie liečivo, integrujúco. Umenie bezo sporu disponuje silou, ktorá môže ovplyvniť, iniciovať zmeny postoja človeka k sebe a k iným ľuďom. Umenie môže pôsobiť integrujúco aj v oblasti ľudských vzťahov, pretože disponuje silou, ktorá je unikátna. Umenie integruje spoločnosť cez analogické afektívne a racionálne obsahy vedomia všetkých jej členov. V minulosti táto socializujúca integrácia predstavovala aj najvyšší cieľ umeleckej činnosti (Šicková-Fabrici, 2006, 2016). Túto integráciu môžeme v kontexte našej témy vnímať ako vonkajšiu. Integráciu kedy sa cez napojenie sa snažíme prepojiť obe hemisféry môžeme chápať ako vnútornú integráciu.

Zelina (1996) uvádza umelecké vyjadrenie detí ako jednu z techník na identifikáciu a následné ovplyvňovanie schopnosti empatie a citových vzťahov vôbec.

Edna Shapir (2011) popisuje, že vykonávaním kreatívnej aktivity dieťa dáva grafické symboly svojim myšlienkam a emóciám. Rovnako vníma potenciál výtvarného vyjadrenia, ktoré môže dieťaťu umožniť lepšie porozumieť problematickým situáciám a reakciám na ne. Dokonca ho považuje za prvú pomoc pri liečení problémov dieťaťa. Kreslenie prináša dieťaťu okrem relaxácie i uspokojenie a pochopenie. Premietaním vnútorných pocitov, prekážok a zmiešaných myšlienok na papier, sa ich deti zbavujú. V tom momente sú schopné pozorovať ich z iného uhľa pohľadu. Môžu sa na svoje ťažkosti pozerať tak, akoby neboli ich vlastné. Môžu dospieť k riešeniu. Najprv môže toto riešenie skúsiť na papieri a môže prísť k záveru, čo urobiť v reálnom živote, aby problémom predišlo.

Integrácia pomocou arteterapie

Arteterapia pracuje s výtvarným umením ako s prostriedkom pre vyjadrenie klientových pocitov, stavov. Prostredníctvom výtvarného vyjadrenia tak terapeut môže klienta spoznať, pochopiť a pomôcť mu v poznávaní seba samého pri riešení problémov či osobných tém (Potměšilová, Sobková, 2012). Rovnako i Slavík (2015) potvrdzuje súvislosť medzi expresívnou činnosťou (ktorej súčasťou je i arteterapia) a jej pozitívnymi dôsledkami pre ľudskú psychiku. Keď dieťa prežije nejaký bolestný či desivý okamih alebo sklamanie, môže sa ľahko stať, že jeho pravú hemisféru zaplavia silné emócie alebo telesné vnemy. Keď sa tak stane, môžeme dieťaťu pomôcť zapojiť ľavú hemisféru, aby dieťa začalo rozumieť tomu, čo sa vlastne deje. Jedným zo spôsobov, ako podporiť tento druh integrácie, je pomôcť dieťaťu prerozprávať príbeh o desivom alebo bolestnom zážitku. Ďalšou možnosťou je požiadať dieťa, aby nakreslilo obrázok o konkrétnej situácii či udalosti. V procese nalaďovania a presmerovávania z pravej do ľavej hemisféry sa dieťa upokojí a môže nastať druhá časť – proces porozumenia tomu, čo sa odohralo. Dieťa je terapeutom podporované rozprávať o udalosti, reaguje (validizuje) na počuté a kladením otázok ho podporuje v ďalšom podrobnom rozprávaní. Ak o udalosti dieťa nechce rozprávať, má možnosť stvárniť ju v obraze a následne hovoriť príbeh. Ak dieťa porozumie tomu, čo sa odohralo, môže vytvoriť nový obraz, ktorý by toto porozumenie obsahoval. O premietaní emocionálnych zážitkov dieťaťa do jeho výtvarného prejavu píše i Šupšáková (2013). V prepájaní (integrácii) pravej a ľavej hemisféry môže byť veľmi nápomocná práca s hlinou. Hlina ako materiál schopný absorbovať negatívne pocity a upokojiť je výborným integratívnym prvkom. Dieťa svoje pocity, emócie môže vyjadriť už len tým, že sa s hlinou hrá. Môže ju stláčať, hádzať o podložku, meniť tvar, uberať a pridávať, meniť jej kvalitu a konzistenciu pomocou vody a pod. (rovnako aj pri kresbe môže ísť dieťa do dynamiky, pomocou ktorej zdôrazní silu emocionálneho zážitku, ktorému chceme porozumieť a dať mu zmysel). Je to presne to miesto, kedy sa dieťa dokáže upokojiť, naladiť a následne je pripravené hľadať významy a porozumenie. Keď už je naladené môže do hliny zobrazovať svoj zážitok. Môže s ňou pracovať plošne alebo priestorovo. Prerozprávava zároveň svoj príbeh. Prepája sa haptický, vizuálny i logický zážitok. Vzniká ucelený obraz, ktorému dieťa môže lepšie porozumieť. Ďalším dôležitým momentom je možnosť vzniknutý obraz z hliny zničiť a následne vrátiť ku zvyšku hliny. Je to očisťujúci proces oslobodenia sa od pôvodného emocionálne ťažkého zážitku. Keď už sme našli zmysluplné vysvetlenie a dospeli k porozumeniu danej situácie, môžeme to nechať odísť. Nezostáva v tele, ale po naplnení svojho zmyslu sa vracia späť k podstate. Nie náhodou sa arteterapia úspešne aplikuje predovšetkým u detí, ktoré majú špecifické problémy – neprospievajú v škole, trpia poruchou pozornosti alebo inými problémami so správaním, u delikvetných detí, u detí s emocionálnymi problémami. Cieľom arteterapie je posilniť sebavedomie, motiváciu učiť sa a sebakontrolu (Šicková-Fabrici, 2016).

To čo môže dieťa takouto integráciou medzi pravou a ľavou hemisférou cez výtvarný prejav získať, je vytvorenie si náhľadu nad danou situáciou. Lhotová (2010) spomína „paradox sebainformovania“, ktorý zásadne prispieva k jeho vytvoreniu. Paradox sebainformovania vypovedá o skutočnosti, že napriek tomu, že subjekt (dieťa, jedinec) nezískal žiadnu informáciu zvonka, ktorá by napomohla jeho poznaniu, i tak náhle pozná (vie, vidí) viac než predtým. Informácie evidentne prichádzajú z vnútra, z jeho vnútorného sveta. Nemusíme mu nič vysvetľovať či popisovať. Cez výtvarné stvárnenie si nachádza vlastné porozumenie, vysvetlenie, pochopenie svojich vnútorných procesov.

Záver

Arteterapia je jedným z nástrojov, ktorý pomáha pri spracovávaní emocionálnych zážitkov a situácií. Pomocou kreatívneho, aktívneho výtvarného vyjadrenia prispieva k porozumeniu emocionálnym alebo telesným stavom, ktoré vníma človek ako subjektívne i objektívne zaťažujúce, nepríjemné, obťažujúce. Vo výtvarnej reflexii dieťaťa už sú neopakovateľne integrované jeho fyzické, psychické, emocionálne, sociálne, perceptívne a kreatívne potenciály (Šicková, 2016). Práve tieto potenciály výtvarného vyjadrenia sú prostriedkom vedúcim k porozumeniu a nachádzaniu riešení v situáciách, kedy je dieťa zaplavené emóciami a nevidí, či nenachádza východiská. Výtvarné znázornenie či popísanie emocionálne silnej udalosti integruje, prepája pravú a ľavú hemisféru, obraz, emócia dávajú zmysel. Chaos sa mení na poriadok, svet sa stáva zrozumiteľnejším, rovnako ako moje vlastné prežívanie sa stáva mojou súčasťou, ktorú môžem prijať a ktorá mi pomáha zvládať záťažové situácie, ktoré nevyhnutne budú prichádzať počas môjho života (v priebehu času). Keďže máme dve hemisféry, o ktorých vieme, že spracovávajú informácie iným spôsobom, môžeme tento poznatok využiť na cielenú prácu s dieťaťom i dospelým. Zatiaľ čo dieťa je prevažne ovplyvnené pravou hemisférou a prežíva situácie skôr cez emócie, môžeme mu byť nápomocní cez výtvarný prejav porozumieť im. Dospelý človek ovplyvnený výchovou, učením sa, vplyvom prostredia sa spája skôr so svojou ľavou, racionálnou hemisférou. Naučil sa, že intelekt je viac ako intuícia, že hlava je viac ako srdce či pocit. Takéto racionalizovanie ho odpútava od kreatívnych riešení, je akoby uväznený vo vlastných argumentoch, logike. Tu mu môžeme pomôcť cez výtvarný prejav odhaliť, aké emócie sa skrývajú za jeho problém. Aké obrazy potlačil. Schéma dostáva konkrétny význam. Cieľom je podporiť „komunikáciu“ a „spoluprácu“ medzi pravou a ľavou hemisférou a tým prispieť k rovnováhe medzi „musím“ a „môžem“.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

EDWARDS, B. 2011. *Naučte se kreslit pravou mozkovou hemisférou*. Brno: Zoner press, 2011. 276 s. ISBN 978-80-7413-138-7.

LHOTOVÁ, M. 2010. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: Teologická fakulta, Scientia 04: PROTISK, 2010. 216 s. ISBN 978-80-7394-209-0.

POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. 2012. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 111 s. ISBN 978-80-2443-120-8.

SIEGEL, D. J., BRYSON, T. P. 2015. *Rozvíjajte naplno mozog svojho dieťaťa*. Brno: CPress, 2015. 184 s. ISBN 978-80-2640-869-7.

SHAPIR, E. 2011. Voľné kreslenie ako spôsob budovania zdravej osobnosti. In ŠICKOVÁ-FABRICI, J., ŠICKO, J. et al. 2011. *Quo vadis (ART) Terapia?* Bratislava: OZ Terra therapeutica, 2011. s. 94–95.

SLAVÍK, J. 2015. Jak porozumět pojmu "expresivní činnost"? In JEDLIČKA, R. et al. 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících – Prevence životních selhání a krizová intervence* Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-2475-447-5. s. 250–261.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2006. *Arteterapia - ú(zá)žitkové umenie?* Bratislava: Petrus, 2006. 273 s. ISBN 80-8923-310-4.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2016. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2016. 336 s. ISBN 978-80-2621-043-6.

ŠUPŠÁKOVÁ, B. 2013. *Detský výtvarný prejav: od čmáranic k obrazom a ich významom*. Bratislava: DOLIS, s.r.o., 2013. 186 s. ISBN 978-80-9704-191-5.

ZELINA, M. 1996. *Stratégie a metódy rozvoja dieťaťa*. Bratislava: IRIS, 1996.

MANDALA – CESTA JEDNEJ DUŠE

MANDALA – THE JOURNEY OF ONE SOUL

Michaela GUILLAUME

Abstrakt

Príspevok spracováva fenomén mandaly a jeho uplatnenie v ľudskom živote. Na pozadí kultúrneho kontextu, odkrýva funkcie mandaly v spoločnosti i v živote jednotlivca, jej variabilitu a typológiu. Vyvodzuje terapeutické uchopenie mandaly, ponúka námety pre prácu s mandalou v individuálnom i skupinovom rámci a exemplifikuje niektoré z postupov.

Kľúčové slová

mandala, funkcie mandaly v živote človeka

Abstract

The paper processes the phenomenon of mandala and its application in human life. Against the background of cultural contexts, it reveals the functions of mandala, its variability and typology in the society and in the life of the individual. It deducts the therapeutic idea of mandala, offering suggestions for working with a mandala in individual and group context and it exemplifies some of the procedures.

Key words

mandala, the mandala in the function of human life

Kontaktné údaje

Mgr. Michaela GUILLAUME, PhD.

Trnavská univerzita v Trnave, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky výtvarného umenia, Priemyselná 4, P. O. BOX 9, 918 43 Trnava, Slovensko, e-mail: michaela.guillaume@truni.sk

Úvod

Psychoterapeutické postupy už od dôb Carla Gustava Junga ukazujú, že mandala, táto integrovaná a uzavretá a najčastejšie kruhová kresba, maľba, či materiálový objekt je efektívnym prostriedkom terapie. Spôsob utvárania mandaly je procesom vstupovania do svojho self, utváraním od jej stredy k okrajom alebo naopak od okraja vstupovaním do svojho stredu, k svojej podstate. Charakter tvorby po tvarovej i farebnej stránke vypovedá o aktuálnom stave tvorcu. S. Fincher považuje mandalu za **osobný symbol**, ktorý odhaľuje to, čo sme v danom okamžiku (Fincher, 1997, s. 38). Ako sme spomenuli prvým známym psychiatrom, ktorý na základe vlastnej skúsenosti i liečebnej praxe zaviedol mandalu do terapeutického procesu bol Jung. Jeho výklad vzniku mandaly je spojený s tušením centra osobnosti – centrálneho miesta vo vnútri duše, ku ktorému sa všetko vzťahuje, skrze ktoré je všetko organizované a ktoré súčasne predstavuje zdroj energie. Energia tohto stredu sa prejavuje v takmer neodolateľnom nutkaní stať sa tým, čím človek je. Toto centrum je pociťované ako bytostné Ja (Selbst) a predstavuje najvnútornejší bod, ku ktorému ale patrí aj obvod – periféria, obsahujúca všetko čo je už v úplnosti bytostného Ja, čiže dvojice protikladov, ktoré tvoria celok osobnosti. Patrí k nemu vedomie, potom osobné nevedomie a časť kolektívneho nevedomia, ktorého archetypy sú všeobecne ľudské (Jung, 2004, s. 82). Obrazne by sme si teda ľudskú bytosť mohli predstaviť ako kruh s jasne vyznačeným stredom, ktorý tvorí bytostné ja. Podstatu tohto kruhového obrazu samého seba vo výtvarnej expresii potom môže vyjadrovať kruhová kresba, maľba, či materiálový obraz, ktoré majú charakter mandaly.

Schéma č. 1: Cesta k mandale

Jung pôvodne analyzoval mandaly, ktoré vznikali ako reakcia, respektíve grafické zaznamenanie snov, neskôr sa jeho pozornosť presúva na mandalu ako produkt aktívnej imaginácie. Individuálne mandaly sú podľa neho: *„Voľné výtvory fantázie, ktoré sú determinované istými autorovi nevedomými archetypickými predpokladmi“* (Jung, 2004, s. 88). Tvorbu mandaly predstavuje ako nové usporiadanie osobnosti, nové „centrovanie“. Z uvedeného dôvodu sa mandaly objavujú zvlášť u dezorientácie, panických alebo chaotických psychických stavov. Jung ďalej uvádza, že mandala sa vyskytuje tiež v stavoch psychickej disociácie alebo dezorientácie napríklad u detí medzi ôsmym a dvanástym rokom života, ktorých rodičia sa práve rozvádzajú. Rovnako u dospelých, ktorí sú v dôsledku svojej neurózy a jej liečenia konfrontovaní s protikladnou problematikou ľudskej povahy a podľa toho dezorientovaní alebo u schizofrenikov, ktorých obraz sveta sa stal v dôsledku vpádu nepochopiteľných obsahov nevedomia chaotický. Zmyslom tvorby mandaly je potom premena zmätku do určitého usporiadania, bez toho, aby si pacienti boli tohto zámeru vedomí. *„V každom prípade mandaly vyjadrujú poriadok, rovnováhu a celostnosť“* (Jung, 2004, s. 88-89). Z uvedeného pôsobenia potom vyvodzuje blahodarný a upokojujúci účinok mandaly na osobnosť tvorcu.

C. G. Jung (2004, s. 89-90) pri analýze mandál svojich pacientov sumarizuje určité charakteristické formálne prvky symbolu mandaly:

- Tvar kruhu, gule alebo vajca
- Kruhový tvar sa utvára ako kvetina (ruža, lotos) alebo koleso
- Centrum je vyjadrené slnkom, hviezdou, krížom, väčšinou tvorené 4, 8 alebo 12 lúčmi
- Kruhy gule a krížové formy sú väčšinou vyjadrené ako rotujúce (svastika)
- Kruh je znázornený hadom umiestneným okolo centra, kruhovo alebo špirálovite
- Kvadratúra kruhu je kruh v štvoruholníku alebo opačne
- Zámok, mesto, dvor – kvadratický alebo kruhový
- Oko (dúhovka)
- Vedľa tetradických obrazcov (a násobkov 4) sa vyskytujú aj triadické a pentadické tvary aj keď vzácnejšie. Pričom pentadické možno pokladať za „narušené“.

Etymológia slova mandala

Slovo **mandala** pochádza z indoeurópskeho jazyka, sanskritu a znamená *kruh, oblúk*, ale tiež posvätný kruh, úplnosť, palác. V starších textoch toto slovo znamenalo tiež disk slnka alebo mesiaca. Manda, má aj význam peny, krému, alkoholu, ale chápe sa ňou tiež podstata a dokončenie. Mandar je hora, ktorá mala zaplaviť Mandra – jaskyňu, ide o jaskyňu, v ktorej bol postavený prvý hinduistický chrám.

Mantrin je štátna rada; mantra rada, pretože man znamená myslenie/myseľ. Slová s podobným koreňom slova nachádzame aj v gréčtine: *Mantis* znamená veštkyňu a *Manto* proroka. Latinské *Mandara* znamená poriadok alebo dať do poriadku. Dánske *Mand* znamená muža a germánsky *mandh* je poznanie, jasot, radosť.

Jung (2004, s. 125) uvádza, že slovo mandala znamená v sanskrte „kruh“ vo všeobecnom zmysle, ako ďalej uvádza týmto indickým termínom sa označujú kultové kruhové kresby, s najlepšími a najvýznamnejšími sa stretávame v rámci tibetského budhizmu, kde je mandala tzv. jantrou – nástrojom kontemplácie. V oblasti náboženských rituálov a v psychológii označuje toto slovo kruhové obrazy, ich kreslené maľované, plastické a tanečné stvárnenie. Ako psychologické fenomény sa spontánne zobrazujú v snoch, v istých konfliktných stavoch a u schizofrénie.

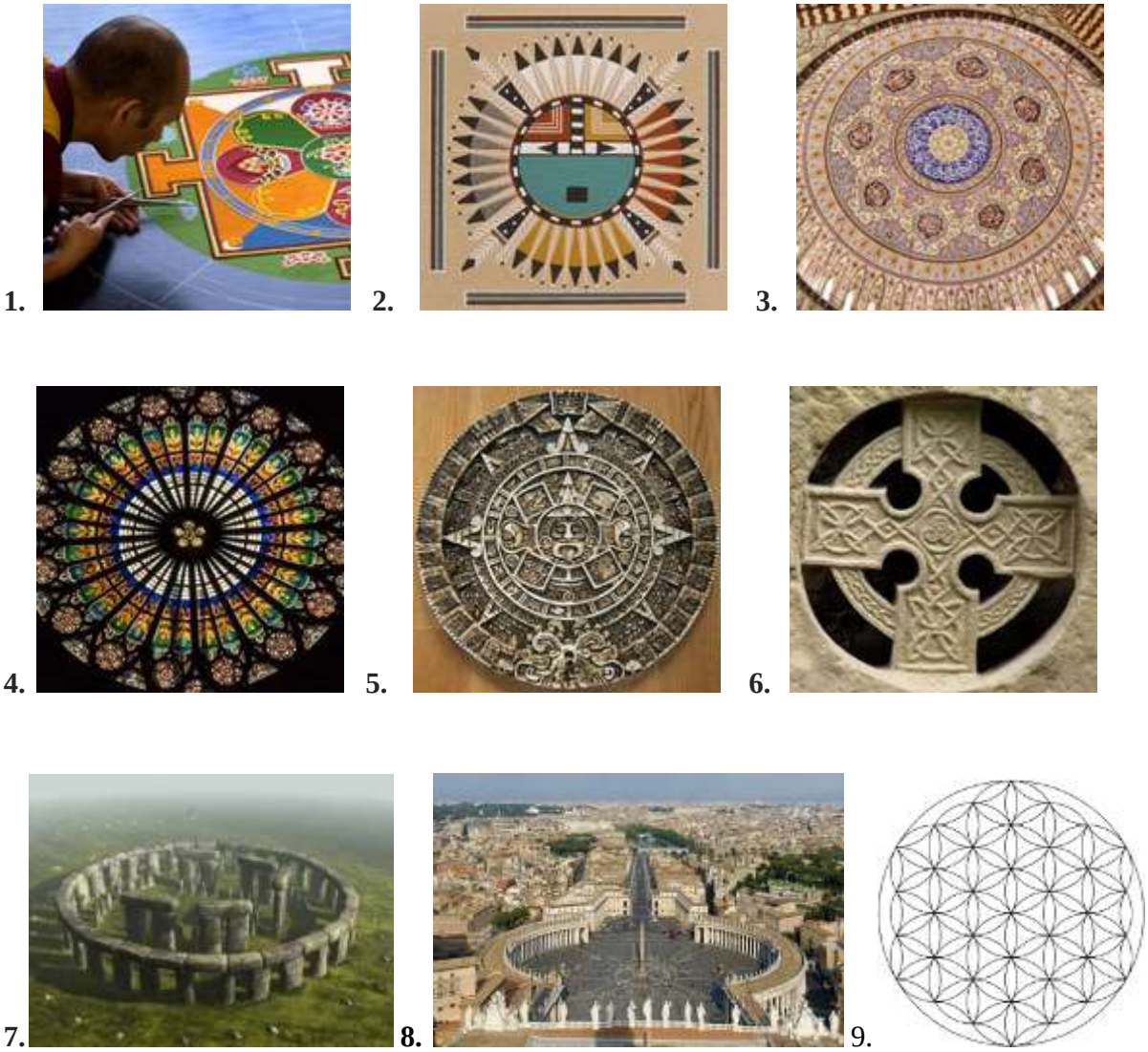
Stručnú, ale veľmi jadrnú definíciu podala Zuzana Řezáčová Lukášková[11], ktorá v rámci projektu *Mandala deťom*, približovala mandalu nasledujúcimi slovami: *„Mandala je nadkultúrny symbol jednoty a celistvosti.“* Řezáčová Lukášková sa ďalej vyjadruje, že je to symbol, ktorý obklopuje nás ľudí a celú našu planétu od nepamäti, stretáva sa v ňom tvar s farbou, pričom tvar považujeme za mužský princíp a farbu za ženský.

„Mýty o stvorení založené na predstave kruhu sa nachádzajú vo všetkých kultúrach Európy, Afriky a južného Tichomoria a rovnako v Indii. Je jasné, že tento motív zodpovedá hlbokým intuíciám, ktoré sú ľuďmi pociťované. V našej vlastnej západnej kultúre sa kruh ako počiatok všetkých vecí objavuje v dielach Platónových“ (Fincher, 1997, s. 20).

Ako sme uviedli mandala sa vyskytuje tak vo východných kultúrach ako aj v Európe a hoci ju poznáme skôr ako hinduistický, ba ešte skôr budhistický symbol, v skutočnosti sa ukazuje, že je

[11] http://vimeo.com/51343965

charakter a výskyt v ľudskej existencii je univerzálny a z hľadiska geografie transverzálny. Mandala je fenomén vyskytujúci sa snáď naprieč všetkými kultúrami. Mandaly sú staré ako ľudstvo samo, k čomu poukazuje i fakt, že najstaršie obrazce tohto druhu sa vyskytujú už v paleolite. Mandaly sa dajú nájsť v pôdorysoch stavieb zo starého Egypta, Babylónu, a Jávy. V moderných dejinách je mandala podľa posvätnej geometrie (semeno života) pôdorysom najvyššej budovy sveta v Dubaji.



Obr. 8 Príklady mandál. LEGENDA: **1.** Tibetské umenie (piesková mandala), **2.** Umenie Naváhov (maľovanie pieskom, pigmenty a drvený kameň), **3.** Arabské umenie (kupola mešity), **4.** Rozeta z Notre Dame, Štrasburg, **5.** Aztécke umenie – kalendár, **6.** Keltský kríž, **7.** Stonhenge, **8.** Námestie sv. Petra**, 9.** Posvätná geometria – kvet života

Mandala v procese vyjadrenia (expresie)

Ako sme si mohli všimnúť kruhová podstata, ktorou je mandala typická má vo svete mnohoraké uplatnenie a to naprieč všetkými kultúrami. Multifunkčné využívanie kruhu je zrejme dané jeho dokonalosťou a úplnosťou. My sa budeme venovať tvorbe mandaly v jej grafickej podobe a poukážeme na jej terapeutický potenciál. Z hľadiska použitia mandaly v procese výtvarnej

tvorby, treba rozlišovať širšie aspekty využitia tohto fenoménu. Nie každá je vytváraná človekom ako grafický záznam vzniká z dôvodu dostať sa do vnútra bytosti, do centrálneho bodu našej duše. Dôvody tvorby mandaly sú rôzne, či už je to prostá radosť z hry, relaxácia, proces sebapoznania, meditácia, či rozhovor s Bohom alebo spôsob terapie. Spomíname širšiu škálu využitia, pretože i napriek faktu, že nejde vždy o terapeutický postup, tvorba mandaly so sebou prináša istú prirodzenú dávku uspokojenia – harmonizácie. Do úvahy možno vziať nasledujúce procesy:

- Mandala ako hra
- Mandala ako relaxácia, hobby
- Mandala ako umelecké dielo
- Mandala pre zlepšenie psychických schopností sústredenia a koncentrácie
- Mandala ako podpora pozitívnych javov (očisťujúca, ochranná, harmonizujúca)
- Mandala afirmačná – posilňujúca isté kladné prvky osobnosti
- Mandala ako nástroj meditácie a duchovného rozvoja (vnútorné a vonkajšie)
- Korporátna mandala
- Mandala terapeutická

Uvedené delenie vyplýva z našich skúseností a dostupných zdrojov. Pre širší kontext ich kultúrnohistorických funkcií by bola potrebná oveľa širšia štúdia.

Tvorba mandaly – spôsoby, postupy a techniky

Pri tvorbe mandaly je nepopierateľne dôležité ako mandala vzniká. Nie každý postup má za následok rovnako hlboký vstup do našej bytosti. S. F. Fincher to vyjadruje slovami: *„Keď tvoríme mandalu vytvárame osobný symbol, ktorý odhaľuje to, čo sme v danom okamžiku“* (Fincher, 1997, s. 38). Je potrebné ešte uviesť, že mandaly nemusia vznikať len tak ako ich poznáme najčastejšie a síce ako kresby prípadne maľby, ale môžu vzniknúť **z ľubovoľného materiálu**: hliny, piesku, kameňa, kože, textílie, dreva, kvetín alebo iných prírodnín.....atď. Rovnako je potrebné poznamenať, že mandala môže poskytovať zaujímavú cestu do svojho stredu, keď s ňou pracujeme osobne, ale mandala môže byť tak **individuálna** ako **skupinová.** Z tohto hľadiska možne podľa počtu zúčastnených na tvorbe mandaly rozoznávať nasledujúce typy mandál:

- Mandala individuálna
- Mandala partnerská (prípadne vo dvojici)
- Mandala skupinová (napríklad rodinná)
- Korporátna mandala – je špecifickým typom skupinovej mandaly, ktorú využívajú obchodné firmy ako nástroj na podporu biznisu a tímovej spolupráce

Námety pre prácu s mandalou

- Mandala z čmáranice (podľa prof. J. Šicková- Fabrici)
- Mandala ako vitráž (rozeta) – kresbu mandaly obtiahneme voskovkou a jednotlivé tvary vymaľujeme farbami
- Mandala na tému. Vychádzame z čmáranice, ale od prvého momentu sa vedome naladíme na určitú tému týkajúcu sa našej osobnosti. Napríklad: *moje ženstvo, moje detstvo, môj vzťah k mame, otcovi* ap.
- Voľná kresba mandaly do kruhu
- Mandala a automatická kresba

- Mandala systémom zentangles[12] – ide o podobný princíp aký poznáme z automatickej kresby, pričom autor vychádza zo vzorov a motívov ktoré sú mu blízke a tie multiplikuje a vypĺňa nimi priestory štruktúry mandaly.
- Mandala v dvojici – intuitívne hľadanie spoločnej farby (R. Dahlke)
- Mandala v skupine
- Mandala v rodine
- Mužsko-ženská mandala (partnerská)
- Materiálová mandala – mandala, hoci býva väčšinou kreslená alebo maľovaná môže byť rovnako vytvorená z rôznych materiálov, v podstate z čohokoľvek.

Cesta do duše

Neumann tvrdí, že mandaly, ktoré kreslia deti im pomáhajú vytvoriť si svoju identitu. Tá je súčasťou vrodeného procesu orientácie, ktorý deťom pomáha pochopiť samého seba ako jedinca existujúceho v skutočnom svete času, priestoru a miesta. Vedomie identity jedinca, to čo vieme sami o sebe sa nazýva ego. Ego sa formuje zo štruktúry Ja, ktorá funguje tak ako keby to bola pavučina podopierajúca individuálnu identitu. Ego vždy existuje vo vzťahu k Ja. Edinger sa domnieva, že v tomto vzťahu existuje celoživotný rytmus oddeľovania Ego – Ja a zjednocovanie Ego – Ja. Rytmus tohto tanca – približovania a vzďaľovania, kedy sa ego pohybuje od alebo k vzoru Ja sa odráža v podobe mandaly (Fincher, 1997, s. 35).

Keď tvoríme mandalu vytvárame osobný symbol, ktorý odhaľuje to, čo sme v danom okamžiku. Kruh ktorý kreslíme obsahuje a núti k prejavu konfliktné časti našej povahy. Aj keď sa konflikt dostane na povrch prináša tvorba mandaly nepopierateľné uvoľnenie. Tým, že tvoríme mandalu tvoríme tiež svoj vlastný posvätný priestor, miesto ochrany a stredisko koncentrácie našich energií.

Z osobnej skúsenosti vieme, že mandala nemusí človeka osloviť hneď pri prvom kreslení. Proces vytvorenia a najmä kompletizácie mandaly, môže byť viac stupňový, preto pri je tvorbe niekedy ide o viacero pokusov, kým si autor nájde k mandale cestu. Časté je neuspokojenie nad prvým výtvorom a tendencia urobiť nový, lepší exemplár, nezriedka sa mandala stane akýmsi rituálom, ktorého tvorbu klient opakuje niekedy až s dennou cyklicitou.

Matka a dcéra

Procesom tvorby mandaly pod vedením Jaroslavy Šickovej-Farbrici prešla aj autorka tohto textu. Prvá mandala, ktorú kreslila zostala nedokončená, prvotná čmáranica bola taká hustá, že aj po prekreslení nebola schopná spracovať toľko línií. Opätovne potom čmárala odznova a nakoniec nakreslila celú a esteticky príjemnú mandalu, ale ani ňou nijako vnútorne nezalomcovalo. Príliš veľa farieb, ktoré použila rozbilo pôvodne harmonickú štruktúru. Neskôr sa vybrala sa však značne svojskou cestou. V úvode bola čmáranica aj keď už „so zámerom“, z nej si predkreslila ceruzkou štruktúru. Mandalu však nevyfarbovala na miesto toho začala s jemnou kresbou perom,

[12] Zentangles je typ automatickej kresby, ktorá vďaka mnohopočetnému variovaniu základných línií vytvára variabilné štruktúry a vzory. V podstate je to špecifický spôsob kreslenia tvarovo jednoduchých štruktúr podľa spontánnosti autora, najčastejšie v čiernym perom na bielom papieri. Zentangle je popisované ako sebepomáhajúce arteterapeutické cvičenie navodzujúce relaxáciu a sústredenie. Zakladatelia zentangle techniky sú Rick Roberts a Maria Thomasová. Zentangle sa stalo medzinárodným fenoménom, ktorý sa využíva pre redukciu stresu, vzdelávanie, terapiu a dokonca aj ako motivačný tréning. Viď: https://www.zentangle.com

ktorá jej bola prirodzená a ktorou si krátila chvíľky čakania. V podstate išlo o automatickú kresbu, ktorej princíp zodpovedá fenoménu zentangles. Pozostáva z bodkovania, drobných čiaročiek a silnejších čiar, šrafovania. Vzájomnými kombináciami lineárnej kresby vznikajú variabilné štruktúry, ktoré zvyčajne autorka kreslí buď monochrómne, prípadne dvojfarebné. Pre svoj účel si vtedy zvolila čierno-zlatú kombináciu. Mandala vznikala veľmi pozvoľne, pretože je to práca drobná a pribúda pomaly. Prekvapovalo ju však akým zvláštnym spôsobom akoby vždy presne vedela, čo kam mám nakresliť, akoby usporiadanie už bolo vopred dané a ona ho len „prepisovala“ odniekiaľ zvnútra.

Práca na nej motivovala nielen autorku, ale bola inšpiráciou pre jej dve deti, najviac však pre vtedy osemročnú dcéru Noemi. Súčasne s mamou nakreslila aj ona svoju prvú mandalu. Nebola ešte veľmi výrazná, farby boli také jemné nesmelé. V každom prípade proces kresby obe naštartoval. Autorka po vzniku prvej mandaly nakreslila pozvoľne svoju prvú farebnú a harmonickú mandalu a dá sa povedať, že od tejto chvíle jej fenomén mandaly učaroval. Čo sa však ukázalo ešte dôležitejšie toto čaro rovnako prežívala a prežíva jej dcéra.

Obr. 13 Matka – prvá harmonická mandala z čmáranice automatická kresba perom /zentangles

Obr. 14 Matka – prvá farebná mandala (čmáranica) - pero a farbičky

Obr. 15 Matka – mandala (z čmáranice) element ohňa kresbafarbičkami

Obr. 16 Matka – Moje ženstvo (z čmáranice) – kresbafarbičkami

Cesta jednej duše – Noemi

Noemi má dnes 9 rokov, je to krásne, zdravé a rozumné dievča. Okrem malých komplikácií po pôrode, neprekonala Noemi žiadne závažné ochorenia ani úrazy, ako 5 ročná však musela čeliť rozvodu svojich rodičov, v tejto situácii často preberala ochrannú úlohu v snahe pomáhať matke.

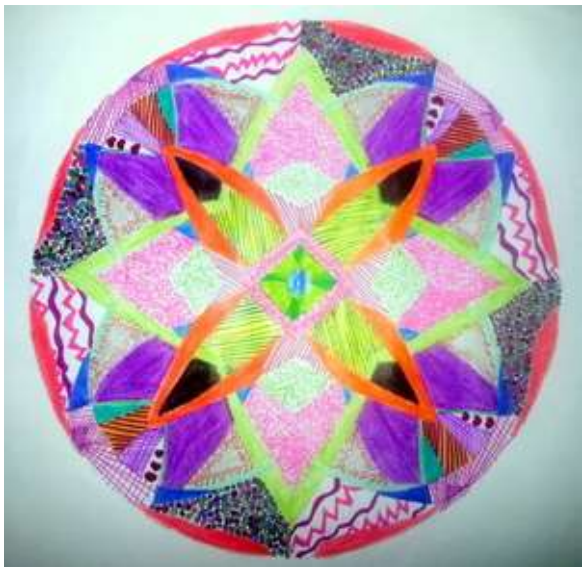
Od malička sa javila ako veľmi bystrá, rozprávala skoro a bez akýchkoľvek nedostatkov, v štyroch rokoch už ovládala plynule aj francúzštinu – reč svojho otca. Keď prišiel čas školy, tak sa do školy tešila väčšina jej kamarátok zo škôlky sa chystala na tú istú školu. Všetko vyzeralo byť v poriadku a aj keď matka zvažovala, či ju dať do školy hneď po dosiahnutí 6. roku (narodila sa v auguste), tak na zápise o tom nebolo pochýb. Školskú dochádzku začala ako šesťročná a takmer najmladšia z triedy. Všetko išlo veľmi jednoducho asi prvého pol roka, ale po polroku sa zrazu dramaticky ukázalo, že to spomalené čítanie sa nijako nerozvíja a ona začína zaostávať za svojimi spolužiakmi. Trápila sa s čítaním až do konca roka. V druhom ročníku to bolo ešte ťažšie, každá zmienka o čítaní vyvolala kyslý výraz tváre, a to bola tá najjemnejšia reakcia. Výzva k čítania znamenala celú plejádu protestov až po výkriky a trieskanie čítanky o stôl alebo zem, Z veselého dieťaťa sa stala zrazu tiché, náladové, zádumčivé, utiahnuté dieťa., ktoré večer pred spaním zachvacoval srdcervúci plač. Viditeľne klesalo jej sebavedomie, hoci mama sa ju snažila povzbudzovať. Po sérii vyšetrení bola Noemi diagnostikovaná hraničná dyslexia a podaný návrh na integráciu. Ten sa podával aj vzhľadom k tomu, že psychologička zaznamenala veľmi nízku sebahodnotu, negatívny sebaobraz a doslova urgentnú potrebu pristupovať k nej individuálne, povzbudzovať a chváliť každý malý úspech. Bolo to veľmi ťažké obdobie, ktoré vyžadovalo obrovskú trpezlivosť a odhodlanie. Hľadali sme spôsoby ako ju povzbudiť ako je ukázať, že je šikovná, avšak ani úspechy v športe a vo výtvarnej výchove nestačili. Trošku ten negativizmus opadol, v niečom pomohli prázdniny, ale riziko návratu do školy tu bolo opäť. V lete matka nakreslila dve väčšie mandaly (obr. 13 a 14) a to už nezostalo bez povšimnutia. Noemi sa postupne pridala a začala kresliť s mamou. Bolo neuveriteľné ako dlho dokáže sedieť za

výkresom. Boli dni kedy sedela a kreslila s výnimkou jedla sa od kreslenia neodtrhla. Nevedeli sme, že je možné, aby zostala tak dlho sústredená.

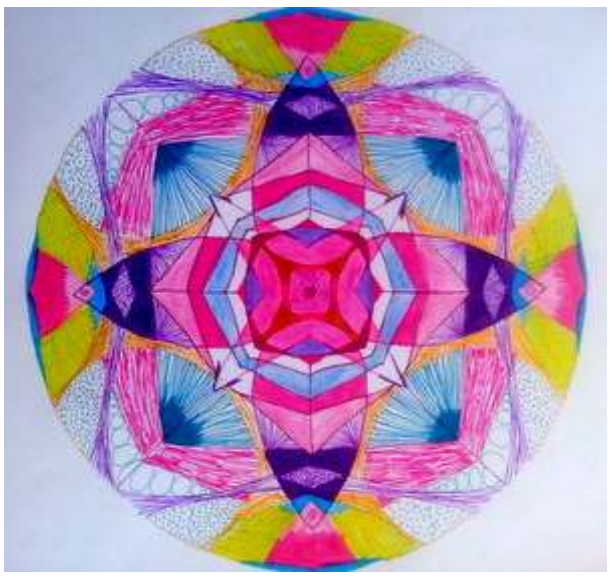
Obr. 17 Noemi pri maľbe mandaly

Obr. 28 Noemi pri kresbe mandaly

Efekt kresby mandál však nebol len v jej sústredení, zmenila sa jej celková nálada, bola veselšia spontánnejšia, intenzívnejšie prejavovala svoje city voči ľuďom a najmä voči matke. Vrcholom všetkého bolo keď si ku kresleniu začal pýtať hudbu a keď to nebolo možné, začala si sama spontánne spievať. V priebehu dvoch mesiacov sa výrazne zmenil jej postoj k svetu a začala byť prirodzene tvorivá, neustále nosila a nosí zo školy nové nápady a rozpráva ako iné deti opakujú po nej a snažia sa napodobniť to, čo vymyslela. Každý týždeň prinesie dva, tri nové námety pre výtvarnú tvorbu. Je skutočne úžasné sledovať jej spontánnosť a tvorivosť, vlastne celú jej bytosť.

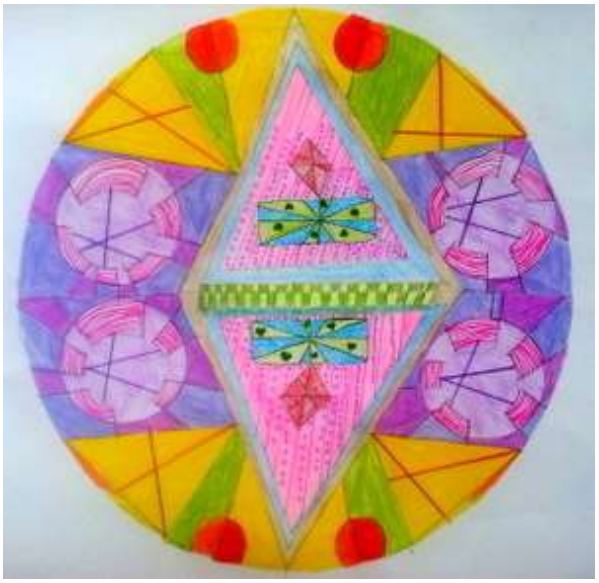


Obr. 19 Prvá mandala z čmáranice dvakrát opravovaná



Obr. 20 Druhá mandala v poradí –fixy

Obr. 21 Maľovaná mandala – technika vitráž



Obr. 22 Spontánne nakreslená mandala do prázdneho kruhu

Obr. 23 Mandala z čmáranice

Obr. 24 Mandala z čmáranice (kreslené počas choroby)

Obr. 25 Mandala z čmáranice – dokresľovaná

Obr. 26 Detail

Obr. 27 Noemina tvorivosť – mandala na tričko a voľná tvorba – akčná maľba a experiment s voskom

Záver

Pozorovaním Noemi sme postrehli prvé úspechy v sebavnímaní a sebaobraze už po 2 mesiacoch. Postupne v priebehu nasledujúceho 1,5 roka kedy Noemi realizovala kresbu mandaly ako určitý svoj rituál ku ktorému sa opakovane vracala a doposiaľ vracia, keď má práve čas a priestor sme postrehli nasledujúce benefity:

- Zlepšenie nálady
- Zlepšenie sebavnímania
- Väčšia sebadôveru
- Nárast sebahodnoty
- Narastajúca hodnota pozitívneho sebaobrazu
- Spontánnosť (v tvorbe, speve, tanci a motorickom prejave)
- Nárast tvorivosti i túžby tvoriť
- Zlepšenie jemnej motoriky (ručné práce, štrikovanie....a.p.)
- Odvaha
- Odvaha rozvíjať sa – spontánne objavenie ideálnej formy telesného cvičenia – gymnastika
- Zlepšenie priateľských vzťahov v triede
- Lepšia akceptáciu súrodencom
- Zlepšenie koncentrácie
- Zlepšenie čítania
- Spontánne a úprimné vyjadrenie pozitívnych pocitov a citov
- Spontánne a intenzívne vyjadrenia citov voči svojim blízkym osobám

Zoznam použitých bibliografických odkazov

COGNET, G. 2013. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013. 208 s. ISBN 978-80-2620-499-2.

DAHLKE, R. 1999. *Mandaly světa: kniha meditací a malování*. Praha: Pragma, 1999. 312 s. ISBN 80-7205-605-0.

DAHLKE, R. 2011. *Mandaly léčí: terapie mandalou*. Olomouc: Fontána, 2011. 240 s. ISBN 978-80-7336-628-5.

FINCHER, F. S. 1997. *Vytváření mandaly: praktická kniha pro vytváření a výklad léčivých kruhových obrazců.* Praha: Pragma, 1997.

JUNG, C. G. 1998. *Archetypy a kolektívne nevedomie*. Košice: Timotej, 1998.

JUNG, C. G. 2004. *Mandaly: obrazy z nevědomí*. Brno: Nakladateľstvo Tomáša Janečka, 2004. 156 s. ISBN 80-8588-034-2.

SAMDASANI, S. (Eds.). 2010. *Carl Gustav Jung: Červená kniha*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-767-1.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2006. *Arteterapia - ú(zá)žitkové umenie?* Bratislava: Petrus, 2006. 273 s. ISBN 80-8923-310-4.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2002. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002.165 s. ISBN 80-7367-408-3.

ŠICKO. J., ŠICKOVÁ, J. et al. 2000-2010. *Terra Therapeuticka. Medzi nebom a zemou*. OZ Terra therapeutica, 2000 – 2010. ISBN 978-80-970389.

Elektronické zdroje

http://creatingmandalas.com/

http://en.wikipedia.org/wiki/Sandpainting

http://www.centrum-mandala.cz

http://www.lame-agit.fr/mandala.html

https://www.zentangle.com/

ŘEZÁČOVÁ LUKÁŠKOVÁ, Z. [online] Dostupné na http://vimeo.com/51343965

Zroj fotografií:

Z archívu autorky príspevku.

ARTETERAPIA AKO HLAVNÝ PODPORNÝ ČINITEĽ PRI ROZVÍJANÍ KOGNITÍVNYCH SCHOPNOSTÍ U DETÍ S DOWNOVÝM SYNDRÓMOM

ART THERAPY AS THE MAIN SUPPORT FACTOR IN DEVELOPING COGNITIVE SKILLS OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Barbora HRICOVÁ

Abstrakt

Príspevok približuje možnosti využitia arteterapeutických techník v rámci pomoci deťom s diagnózou Downov syndróm, či mentálnym postihnutím rozvíjať svoj potenciál a zvedavosť po poznaní súvislostí a javov okolo seba. Prostredníctvom kazuistiky zachytáva a popisuje chronologicky vývin a rozvoj kognitívnych schopností u chlapca s diagnózou Downov syndróm v predškolskom veku.

Kľúčové slová

kognitívne schopnosti, dieťa s downovým syndrómom, arteterapia

Abstract

The paper presents possibilities of using art therapy techniques in helping children diagnosed with Down syndrome, or developmental disabilities to develop their potential and curiosity for knowing the context and events that surround them. Through a case study, it captures and describes the chronological development and the improvement of cognitive abilities of a boy in preschool age diagnosed with Down syndrome.

Keywords

cognitive skills, children with Down syndrome, art therapy

Kontaktné údaje

Mgr. Barbora HRICOVÁ

liečebný pedagóg, Bratislava, Slovensko, e-mail: barboriel@gmail.com

Úvod

Príspevok popisuje arteterapiu v kontexte rozvíjania kognitívnych schopností u dieťaťa s Downovým syndrómom. Tiež pojednáva arteterapiu ako jeden s hlavných podporných činiteľov v rámci včasnej intervencie u dieťaťa v predškolskom veku. Poskytuje konkrétne ukážky praktického využitia arteterapie a umeleckých techník v edukačnom procese v liečebnopedagogickom vzťahu s klientom. Tieto sú zachytené a popísané prostredníctvom kazuistického príbehu klienta s Downovym syndrómom.

Výber témy pre nás nebol od samého počiatku hneď jasne stanovený, a to z niekoľkých dôvodov.

Bola to najmä mierna obava z toho, či môžeme nazvať činnosti, ktoré boli vystavané pre rozšírenie vedomostí klienta, arteterapeutickými. Naše neistoty sa však rozplynuli, pretože sme našli mnoho oveľa skúsenejších autorov, ktorí sa venovali práve podpore kognitívnych schopností u detí zdravotne znevýhodnených. Mnoho arteterapeutov sa k tejto problematike vyjadilo bez akejkoľvek neistoty, preto som si povedala, že podelíme s našimi skúsenosťami aj z tohto súdka arteterapie. Do celkového deja by sme si dovolili vás čitateľov vtiahnuť pomocou krátkeho príbehu, ktorý vnáša do našej práce ľudský rozmer, atmosféru, ktorú činnosti mali v praxi a bude sa celkovou odbornou časťou textu prelínať, k dosiahnutiu autenticity.

Bol raz jeden Dávid

S Dávidom sme sa zoznámili v roku 2008, kedy mal necelé 4 roky. Považujem ho za jedno z detí, ktoré mi jednoducho do života „spadli z neba“. Toto chlapča mi celé roky našej, doslova spolupráce, dôverovalo, a nie raz mi ukázal cestu- nielen pre neho samotného, ale aj pre mnoho ďalších detí.

Dávid vo svojich spomínaných štyroch rokoch mal za sebou už nie málo príjemných skúseností so životom. Boli to rôzne pobyty v nemocnici, kvôli problémom so srdcom, a neskôr detská leukémia, ktorá Dávidka izolovala od domova na veľmi dlhú dobu vzhľadom k jeho útlemu veku. Takto sa teda napriek svojej zvedavej a intelektuálskej povahe nedostal ku všetkým informáciám, ktoré by ho možno zaujímali. Áno, Dávidko má downov syndróm, no a?

Všetko sme však spolu dobehli.

Píšem v množnom čísle, pretože sme na to boli traja- Dávid, arteterapia a ja, ako liečebný pedagóg. Samozrejme, v konečnom dôsledku nás bolo nespočetne veľa, pretože my, traja hlavný činitelia vďačíme Dávidkovým úspechom najmä celej jeho rodine, ktorá nikdy, ani na malý moment nezapochybovala o tom, „čo si to tam zase maľujeme“ a načo potrebujeme toľko farieb...

...farby sme potrebovali vlastne na všetko, čo súviselo so životom, ako takým.

Downov syndróm je chromozómová aberácia (trizómia 21. chromozómu), ktorá sa prejavuje nielen fyzickou odlišnosťou, ale zasahuje aj do CNS, a to najmä do kognitívnej oblasti. Táto diagnóza zahŕňa dlhý rad zdravotných ťažkostí, od chronických respiračných ochorení, problémami v celkovom metabolizme až po srdečné ochorenia a závažné ochorenia, aj onkologického charakteru.

K týmto ťažkostiam je pridružené mentálne postihnutie, ktoré podľa Vágnerovej (2004, s.77) má tieto hlavné znaky:

- nízka úroveň rozumových schopností, ktorá sa prejavuje predovšetkým nedostatočným rozvojom myslenia (teda kognitívnych schopností);
- obmedzená schopnosť učenia, následkom čoho je i obtiažnejšia adaptácia na bežné životné podmienky a situácie;
- postihnutie je vrodené a trvalé.

Vágnerová (2004, s. 81) ďalej tvrdí, že osoby s mentálnym postihnutím potrebujú celoživotné vedenie podporu v učení, ktoré sa mnohokrát nemusí javiť ako efektívne, ale výsledky tejto podpory sú pre tieto osoby veľmi užitočné, nielen vo vývine počas detstva, ale aj v dospelosti. Z toho dôvodu, aby človek s mentálnym postihnutím nestratil nadobudnuté schopnosti, je vhodné akékoľvek pracovné začlenenie, ktoré by mu poskytovalo životnú náplň a donútilo rešpektovať určitý denný režim.

Skúsenosti v praxi mi potvrdili tieto poznatky, pretože aj keď sme sa s Dávidom venovali najmä umeleckým aktivitám, všetky tieto činnosti boli nastavené tak, aby nielen rozvíjali rôzne oblasti v kognitívnych alebo motorických zručnostiach, ale boli založené najmä na pravidelnosti. Práve prostredníctvom arteterapie bolo možné motivovať Dávida tak, aby bol počas dňa spokojný aj s náplňou, aj s režimom dňa. Taktiež bolo pre neho nesmierne dôležité vedieť, aký je deň, a postupom času bolo pre neho rovnako dôležité plánovať si program.

„Prostredníctvom vnímania človek spoznáva svoje okolie, diferencuje známe aj neznáme podnety či situácie a na základe týchto informácii sa vo svojom okolí orientuje“ (Vágnerová, s. 81).

Ďalším dôležitým aspektom u detí s mentálnym postihnutím je reč, ktorá môže byť postihnutá v obsahovej, ale takisto formálnej zložke. Prostredníctvom arteterapie, však môžeme využiť iný prejav v komunikácii, samozrejme výtvarný prejav, prepojený s „vnútorným“ príbehom dieťaťa, ktorý nám potom samotné dieťa interpretuje.

„Deťom vyhovuje spojenie ikonickej a slovnej formy a je pre ne vzrušujúce, že ďalší vývoj spočíva na rozvíjaní takých kresebných foriem, ktoré majú slovný ekvivalent. Skutočne, deti si často pri kreslení rozprávajú, aj keď pracujú samotné, ak je však prítomná aj dospelá osoba- tým lepšie“, pretože to vedie k dialógom medzi dieťaťom a dospelým, takto sa opäť rozvíjajú rečové schopnosti (Dubowski, 1995, s. 19).

Ak chýba adekvátny vývin reči, ako je to napríklad u mentálne postihnutých detí, môže ikonická (obrázková) línia vývinu poskytnúť spôsob, ako dať zmysel a poriadok inak potenciálne chaotickému svetu, ako to deti vnímajú.

Čo sa týka detí s Downovým syndrómom, v predškolskom veku je viac ako isté, že rečový prejav bude absentovať, alebo bude veľmi stereotypný a nie dobre zrozumiteľný obsah. V tomto prípade však rečové schopnosti nemusia zodpovedať intelektovým schopnostiam, a práve na výtvarnom prejave môžeme vystavať aj danú oblasť, napríklad pomenúvaním farieb, komunikáciou popri príjemnej výtvarnej činnosti. *„Výtvarné symboly, podobne ako symboly lingvistické, môžu označovať, vnemy a skúsenosti konkrétne subjekty alebo skupiny subjektov“* (Silverová, 2008, s. 367).

Arteterapia vo včasnej intervencii u dieťaťa s downovym syndrómom

Terapeut pôsobiaci v niektorej z oblastí u klienta sa nemusí zameriavať na výkon, ale na zážitok, prostredníctom ktorého sa vedomosť uchováva v pamäti.

Podľa Vodičkovej (2010, s.159), práca s výtvarným materiálom pre dieťa je rovnakým zážitkom ako hrová aktivita. Ďalej spomína, že ranom veku vývinovo orientovaná arteterapia prostredníctvom vhodne zvolených materiálov a techník podporuje, prirodzene sleduje a zároveň rešpektuje senzomotorický a kognitívny vývin dieťaťa. "*Arteterapia s malými deťmi musí byť individualizovaná, hravá, interaktívna, deťmi riadená"* (Vodičková, 2010, s. 159).

Práve takto poňatá arteterapia sa vzťahuje nielen k deťom intaktným, ale aj k deťom so znevýhodnením, u ktorých môžeme hravosťou a v rámci tvorivého procesu prispieť k obohateniu ich vedomostí. Autorka Rawley Silverová je tiež názoru, že kognitívne procesy nie je možné oddeľovať od tvorivosti. **„***Kognitívne schopnosti sa prejavujú pri vizuálnych aj verbálnych návykoch. Tieto schopnosti, tradične posudzované a rozvíjané pomocou reči, môžeme rozvíjať a hodnotiť zároveň prostredníctvom výtvarnej činnosti"* (Silverová 2008, s. 365).

Keďže pri práci s klientom s určitým znevýhodnením je nie vždy možné držať sa vývinových kritérií, je nevyhnutné všímať si potreby a požiadavky samotného dieťaťa. Tu treba použiť pozorovacie schopnosti a jemnosť v jednaní s klientom.

Podľa Vodičkovej (2010, s. 161), si v rámci diagnostiky všímame motorické a manipulačné schopnosti dieťaťa, reč, mieru aktivity, emocionálne prejavy, ďalej tiež schopnosť dieťaťa porozumieť daným úlohám i svojmu okoliu a komunikáciu.

Napríklad, ak dlhšie obdobie dieťa výrazne inklinuje k prírodným materiálom, využiť ich v rámci arteterapie, aj v rámci edukačného procesu. Ak dieťa komunikuje, je viac ako na mieste pýtať sa na jeho pocity, jeho záujem o okolitý svet aj aktivity a následne vychádzať z jeho predstáv. Taktiež je dôležité nielen pýtať sa, ale v prvom rade počúvať požiadavky dieťaťa, ktoré môžu prichádzať aj v minimálnych náznakoch a signáloch. Dieťa javí záujem o okolitý svet, bez ohľadu na svoje postihnutie. Arteterapeut môže vo svojom pôsobení využívať detskú zvedavosť.

Arteterapeut v tomto smere môže byť tou osobou, ktorá premostí breh záujmov dieťaťa so znevýhodnením a druhý breh, na ktorom stoja vedomosti. Arteterapeut teda sprevádza, a arteterapia je cestou k tomuto poznaniu a porozumeniu, k vedomostiam.

Ako som sa už vyššie zmienila, ak je našou úlohou a cieľom rozvíjať zručnosti u dieťaťa, ktoré má odlišné vývinové požiadavky, môžeme aj do predškolského veku zaradiť aktivity, ktoré sa napríklad týkajú podľa vývinovo orientovanej arteterapie senzomotorického obdobia, t.j. obdobie od 0 do 2 rokov.

U dieťaťa s Downovým syndrómom je viac ako možné, že jeho zručnosti v jemnej motorike nebudú zodpovedať bežným vývinovým škálam, preto arteterapeut môže využiť prácu s materiálom, aby podporil práve tie oblasti vo vývine dieťaťa, ktoré samotnému dieťaťu bránia v ďalšom rozvoji, najmä v osvojení si kognitívnych zručností. Takto môže klientovi pomôcť postupne sa prepracovať cez rôzne vývinové štádiá, v ktorých sa môžu vyskytovať i komplikácie rôzneho typu.

V neposlednom rade je dôležité spomenúť, že arteterapeutické techniky v rámci vývinu a následného vzdelávania by klienta, ani rodiča nemali demotivovať v žiadnom smere. Práve naopak, arteterapia poskytuje široký priestor a mnoho aktivít, ktoré môžu byť živnou pôdou pre rozvoj schopností u dieťaťa s Downovým syndrómom. Vďaka hravosti a farebnosti, ktorá sa v arteterapii využíva, je arteterapia nápomocnou aj v eliminácií napätia, ktoré by mohlo vzniknúť v rámci bežných edukačných metód.

Rozvoj kognitívnych schopností prostredníctvom arteterapie

V tejto časti sme sa dostali už ku konkrétnejšiemu popisu aktivít. Z teoretického hľadiska vývinu ešte pripomenieme, že kognitívnym schopnostiam predchádza ucelenie vývinu v hrubej a jemnej motorike. Ako sa vyššie uvádza, u detí s Downovým syndrómom sa stretneme s inou postupnosťou, respektíve s oneskoreným vývinom v tých- ktorých oblastiach.

Podľa Vágnerovej (2004, s. 82), schopnosť učiť sa, u detí, ktorých sa týka určitý mentálny deficit, je vždy v nejakom smere obmedzená, nielen ako dôsledok porozumieť učenému. Komplikácie v edukačnom procese tiež spôsobujú problémy s koncentráciou, a pamäťové schopnosti. Potreba učenia je však vyjadreujú tendenciou porozumieť tomu, čo sa práve odohráva v ich najbližšom okolí, čo môžu byť pevné základy pre rozvoj kognície, najmä v arteterapeutickom pôsobení.

Učenie sa u klientov s mentálnym postihnutím je tiež do veľkej miery ovplyvnené sprostredkujúcou aktivitou druhých ľudí. Tu môže tiež arteterapeut vystavať svoje pole pôsobnosti, a to tak, že sa sám stáva súčasťou edukačného procesu klienta, najmä cez bezpečný terapeutický (liečebno-pedagogický) vzťah. Vágnerová (2004, s. 80) tiež tvrdí, že špecifikum u detí s Downovým syndrómom spočíva v motivácii cez blízky vzťah. Deti s Downovym syndrómom sú často zo začiatku motivované nie samotnou činnosťou, ale emóciou, ktorú zažívajú pri stretnutí s danou osobou, terapeutom, asistentom.

Neskôr sa tento vzťah stáva pevným zázemím pre arteterapeutické techniky, ktoré môžu klientovi výrazne pomôcť v jeho vývine. *„Terapeut a klient vytvárajú dôverný pracovný vzťah, v ktorom spoločne vytýčia cieľ terapie. Sú jasne stanovené liečebné ciele a podrobne popísané cieľové správanie“* (Rothová, 2008, s. 299).

V súvislosti práce v rámci vzťahu klient – terapeut by sme radi stručne spomenuli body, ktoré odporúča autorka M. Bruni (2006, s. 12-13) všeobecne dodržiavať pri práci s dieťatkom s Downovým syndrómom:

- treba mať realistické očakávania;
- treba budovať na úspechu;
- rozdeliť aktivity na menšie kroky;
- Make It „Fun“ – zabaviť sa;
- pracovať spoľahlivo (t.j. pravidelne);
- zapájať do procesu okolie.

Držali sme sa spoločne vyššie uvedených „pravidiel“ od M. Bruni, a samozrejme, arteterapia bola naším oporným bodom vo všetkých týchto krokoch. Prostredníctvom nej totiž bolo pre Dávida oveľa jednoduchšie vybudovať si určitý režim, osvojiť si pravidlá, a neskôr ich aplikovať aj do bežných činností, ktoré sa týkali každodenného života: *„Zachytenie a prežívanie prelínania vonkajšej a vnútornej línie životných činností je možné prostredníctvom jednoduchej aktivity pretransformovať do výtvarnej podoby, ktorej stvárnenie môže byť doplnené aj inými aktivitami v zmysle širšieho vnímania arteterapie“* (Kováčová, 2008, s. 14).

Práve spomínané prelínanie bolo veľmi dôležitým aspektom, ktorý poskytoval Dávidovi upevňovanie zažitého prostredníctvom umeleckých techník.

„Ja“

Realistické očakávania v našej spolupráci vyplývali z toho, že som si všímala a neustále sledovala vývin Dávidka vo všetkých oblastiach, t.j. od hrubej a jemnej motoriky až po určité charakterové vlastnosti, ktoré sa postupom času formovali. Dôležité pre nás oboch bolo, napríklad, do akej miery je Dávid v danom momente alebo vývinovom období odvážny – od toho sa totiž mohla odvíjať i ďalšia arteterapeutická aktivita.

Ako príklad uvediem, že Dávidko vo svojich štyroch, možno až piatich rokov nechcel ležať na zemi tak, že by sa jeho chrbát dotýkal podlahy, prostredníctvom arteterapie sa však tento blok postupne úplne rozplynul. Dávid si veľmi obľúbil jednoduchú techniku obkreslovania ruky, pričom najprv sme obkreslovali výlučne moju ruku. Tento spôsob „hry“ sme aplikovali pozvoľne asi po dobu dvoch týždňov, kedy sa Dávid rozhodol, že aj on si ide obkresliť svoju ruku, aby sme mohli mať na jednom výkrese obe ruky spoločne- aj moju, aj jeho ruku.

Prečo spomínam obkresľovanie našich rúk? Odpoveď bude veľmi jednoduchá. Pre Dávida bolo zo začiatku fascinujúce, že keď obkreslí moju ruku, tak na papieri tiež vznikne ruka, čo je veľmi dôležitý proces v rámci vnímania a uvedomovania si stálosti predmetov, takisto dôležité pre diferenciáciu skutočnosti a obrazu. Postupne si Dávid zvolil aj obkresľovanie chodidiel, pričom v sede na zemi si vedel obkresliť nohu až nad koleno. Vtedy prišiel správny čas, aby sme skúsili, či by chcel mať na papieri „veľkého Dávidka“. To samozrejme obnášalo ľahnúť si na zem a počkať, kým obkreslím je postavu.

Od Dávidka bola potrebná odvaha, po spomenutých aktivitách s obkresľovaním rúk a chodidiel však nezaváhal a s nadšením, že ideme kresliť „veľkého Dávidka“ si ľahol na papier, ktorý som prestrela na zem (Obr. 1a).

V nasledujúcich ukážkach môžeme sledovať, ako sa obkresľovanie postavy spontánne vyvinulo na dopĺňanie detailov tváre (Obr. 1b), pričom tento jav som u Dávidka zaznamenala prvý krát pri tejto konkrétnej aktivite. Domnievam sa, že v momente, kedy sa rozhodol na svojej postave doplniť detaily tváre, prišlo opäť k určitému vývinovému posunu, najmä v kognitívnych procesoch, v logickom a asociatívnom myslení.

Obr. 1a „Veľký Dávidko“

Obr. 1b Detaily tváre

Tiež je dôležité, že Dávid sa rozhodol dať obrysom skutočnú tvár, identitu. Do tej doby používal zámeno „ja“ s menšou frekvenciou, ako keď si v tomto arteterapeutickom procese uvedomil, že to čo sme obkreslili a čo sám dotvoril je on. Na otázku, kto je to na veľkom obrázku, odpovedal: **„Ja“** a už nie v tretej osobe „Dávidko“.

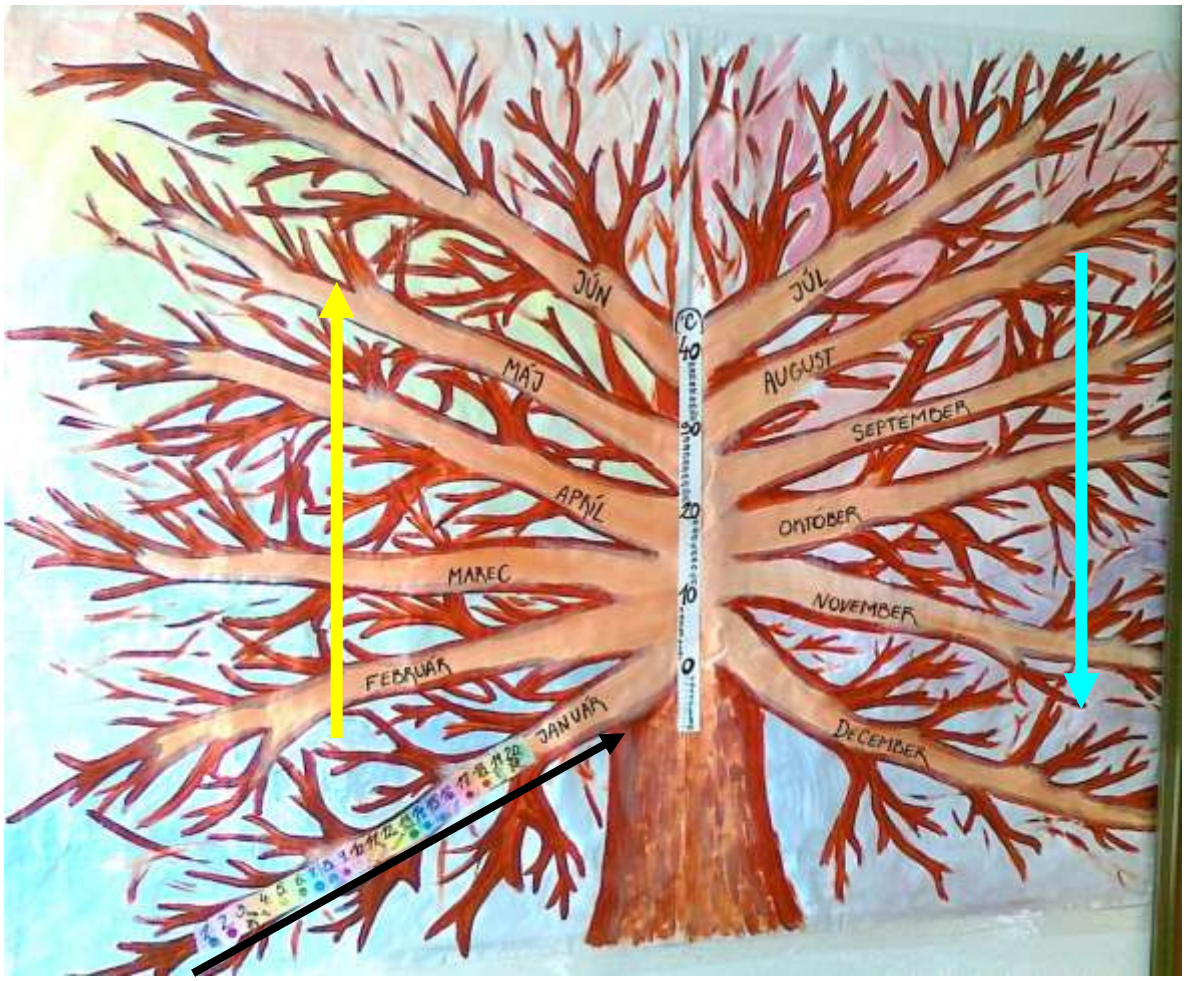
Tento arteterapeutický proces tiež sleduje rozčlenenie cieľovej úlohy na menšie celky tak, aby v dieťati nevyvolali napätie, tlak alebo neporozumenie úlohe. Ak by sme na dieťa vyvinuli tlak, mohlo by dôjsť k neporozumeniu a tým pádom by sme žiadnej oblasti vo vývine dieťatka nepomohli.

V rámci arteterapeutickej práce s daným klientom sme samozrejme pracovali aj v oblasti matemetického myslenia (Obr. 2), rozvíjania jemnej motoriky a schopnosti písať (Obr. 3), avšak rozsah nám nedovolí podrobne zahrnúť všetky tieto činnosti, preto sa budeme venovať ešte kľúčovej činnosti, ktorá sa nám javí ako veľmi zaujímavá, a to – orientácia v čase. Opäť nadviažeme príbehovým spracovaním týchto aktivít.

Orientácia v čase

Dostávam sa k popisu najdlhšieho procesu našej spolupráce s Dávidom. Čím viac sa približoval k porozumeniu rôznych javov a situácií, tým častejšie padala z jeho strany aj otázka: *„Baši, aký je deň?“*

Bolo jednoznačne načase „postaviť most“ aj v oblasti tejto problematiky. Dávid od najútlejšieho veku doslova miloval prírodu, v centre jeho pozornosti boli stromy. Preto som opäť využila takú formu učenia, ktoré bolo možné podfarbiť emóciou, náklonnosťou k daným nástrojom, cez ktoré mal Dávid dostať odpoveď na svoju otázku.



Obr. 2a „Strom“

Činnosť bola opäť rozčlenená na menej krokov a tiež sa k týmto krokom mohli postupne nadpájať iné úlohy, súvisiace s orientáciou v čase, napríklad s ročnými obdobiami.

„Strom“ (Obr. 2a) obsahoval 12 konárov, z čoho každý konár predstavoval iný mesiac v roku. Postupnosť konárov nie je náhodná, od najchladnejších k teplejším postupuje smerom hore, a opäť od najteplejších smerom k najchladnejším opäť smerom dolu (znázornené farebnými šípkami na Obr. 2a).

Na tieto „konáriky“ Dávid každý deň lepil nálepku. Usporiadanie postupnosti dní je tiež logické, smerom zľava doprava (znázorňuje čierna šípka na Obr. 2a) pričom v tejto aktivite je dôležitá farebnosť dní, ako znázorňuje Obr. 2c.

Obr. 2b

Obr. 2c

Obr. 2d

Obr. 2e

Týmto spôsobom sme spolu tvorili kalendár, ktorý sa však sústreďoval výlučne na prítomnosť a poskytoval tiež prepojenie súčasných javov, napríklad počasia (Obr. 2d, 2e).

Pomocou krepového papiera Dávid dolepoval na konáre stromu to, čo odrážalo prítomnosť v počasí. Znamená to, že k zimným mesiacom dolepil biely krepový papier, ktorý symbolizoval sneh, a podľa reálnej situácie v počasí, ktorú sme svedomito sledovali, sme následne dolepovali „púčiky“, listy, kvety, aj dážď (Obr. 2d, 2e). takto sa Dávidkovi postupne mohli upevňovať vedomosti o ročných obdobiach, a tým, že činnosť je opäť dynamická v čase, t.j. že každým dňom sa mení, bolo jednoduchšie porozumieť, ako sa menia dni.

Farebnosť dní je pri činnosti daná podľa pravidelnosti farebného spektra, avšak každé políčko s novým dňom poskytovalo priestor pre obrázkovú nálepku, ktorú si Dávid vyberal sám.

Dávid zo začiatku vedel najprv rozlíšiť, kedy skončí jeden mesiac a začne ďalší, nový mesiac. V apríli mi po prvý krát povedal: *„Baši, myslím, že dnes je piateho apríla.“* Samozrejme, že tento proces sa ešte „dolaďoval“. Dôležité však je, že Dávid považoval za potrebné začať si plánovať dni. Najprv samotný deň, ktorý už mal názov aj dátum, neskôr mal potrebu plánovať si aj na dva až tri dni dopredu, v tom čase sa vekovo blížil k šiestim rokom života.

Záver

Pomocou arteterapie sme mohli sledovať samozrejme aj vývin v maľbe, od abstraktných diel ku konkrétnym, dokonca sme zachytili spomienkový proces u dieťaťa pomocou koláže. Považujeme nástroje arteterapie za nosné a prospešné v celom procese rozvoja klientovho „ja“. Výstižne dokázal popísať význam arteterapie Slavík (2010) „*Obraz a slovo prostredníctvom terapeutického motívu vstupujú do spoločného priestoru významov a do vzájomnej pôsobnosti. Na podklade terapeutického vzťahu otvárajú pole možností, ako sa navzájom dorozumieť, a zároveň niečomu lepšie porozumieť a spoznať to nielen z výkladu, ale tiež prostredníctvom spoločného prežívania a bezprostrednej vzájomnej skúsenosti“* (Slavík, 2010, s. 70).

Dávid takto pomocou obrazov dokázal precítiť súvislosti, a vyjadriť vnútorný pocit, spomienku. Arteterapia nám bola teda nápomocná vo všetkých oblastiach jeho vývinu, bez psychickej pohody by nebolo možné venovať sa učeniu.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BRUNI, M. 2006. *Fine Motor Skills in Children with Down Syndrom. A Guide for Parents and Professionals.* 2.vyd. Bethesda, MD: Woodbine House, 2006. 237. s. ISBN 978-1-890627-67-6.

DUBOWSKI, J. 1995. Umění versus reč. In CASEOVÁ, C., DALLEYOVÁ, T. 1995. *Arteterapie s dětmi*. 1.vyd., Praha: Portál,1995, ISBN 80-7178-065-0. s.17–31.

KOVÁČOVÁ, B. 2008. Čiarou po čiare, 1. časť. In *Súčasná arteterapia – presahy a výzvy*, Bratislava: OZ Terra therapeutica, 2008, ISBN 978-80-969376-5-3. s.14–15.

ROTHOVÁ, E. 2008. Behaviorální arteterapie. In RUBINOVÁ, J. A. (Ed.) 2008. Přístupy v arteterapii, 1. vyd., Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-093-5. s. 299–318.

SILVEROVÁ, R. 2008. Posouzení a rozvíjení kognitivních dovedností prostřednistvím výtvarné tvorby. In RUBINOVÁ, J. A. (Ed.) 2008. *Přístupy v arteterapii*, 1. vyd., Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-093-5. s. 365–383.

SLAVÍK, J. 2010. Terapeutický motív v arteterapii. In ŠICKO, J., ŠICKOVÁ, J. et al. 2010. *Terra Therapeutica. Medzi nebom a zemou.* Bratislava: OZ Terra Terapeutica, 2010. ISBN 978-80-970389. s. 65–71.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VODIČKOVÁ, B. 2010. Vývinovo orientovaná arteterapia vo včasnej intervencii. In HORŇÁKOVÁ, M. (Ed.). 2010. *Včasná intervenci orientovaná na rodinu*. Bratislava: Pedagogická Fakulta Univerzity Komenského, 2010. ISBN 978-80-233-2915-6. s. 158–180.

TANEČNO-POHYBOVÁ TERAPIA

DANCE MOVEMENT THERAPY

Peter PETROVIČ

Abstrakt

Tanečno-pohybová terapia pracuje s konceptom prepojenia a neustálej vzájomnej interakcie tela a mysle. Základným „materiálom" sú telo, emócie a tanec ako ich pohybová expresia. Príspevok poukazuje na to že, terapeutická hodnota takejto expresie spočíva vo vyrovnaní sa s určitým druhom napätia, vychádzajúcim ako z psychologických, tak sociálnych momentov.

Kľúčové slová

tanečno-pohybová terapia, pohyb, tanec

Abstract

Dance movement therapy works with the concept of linking and constant interaction of body and mind. The basic "material" means the body, emotions and dance as their physical expression. Post points out that, the therapeutic value of such expression lies in coping with a certain kind of tension, emanating both from the psychological and social moments.

Keywords

dance movement therapy, movement, dance

Kontaktné údaje

PaedDr. Peter Petrovič, PhD.,

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky a pedagogiky mentálne postihnutých, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok, Slovensko, e-mail: peter.petrovic@ku.sk

Úvod

Pohyb je základný prejav života. Človek pohybom reaguje na podnety z vonkajšieho a vnútorného prostredia. Mnohé ľudské vlastnosti ako i psychické stavy sa premietajú do pohybu. V pohybe sa prejavuje celá jeho osobnosť.

Pohyb, rovnako ako sny, kresba, maľba, môže byť prejavom nevedomia, ktoré zahrňuje myšlienky, pocity a predstavy, ktoré boli potlačené. Podľa Kulku: *„Človek môže pohybom povedať i veci, ktoré inak povedať nejde.“* (Kulka 2008, s.68). To, čo človek verbálne ukrýva, možno prezradiť práve pohybmi, nakoľko motorické vyjadrovanie nedokáže človek tak kontrolovať. A práve v tom je moc tanca a jeho autentickosť ako vyjadrovacieho prostriedku.

Tanec

„Tanec je skrytý jazyk duše“ (Grahamová, citované podľa Dosedlová, 2012, str. 75). Týmto citátom vystihuje Grahamová to, že pohybmi pri tanci možno prezradiť i to, čo nedokážeme alebo nemôžeme vyjadriť slovami.

Vo všeobecnosti je tanec na jednej stránke fyzická aktivita, ale v prenesení do terapie sa dostáva aj do psychickej dimenzie, pretože tanečné pohyby prebúdzajú emócie. Pri vykonávaní tanečného pohybu, tanečnej improvizácie prepájame psychický stav s fyzickým. Ako uvádza Čízková (2005), tanec je neverbálny prostriedok emocionálneho výrazu, ktorý je premietaný do sekvencií telesných pohybov.

Podľa Jebavej (1998), tanec odhaľuje citový stav človeka, preto je nutné hľadať väzbu na pohyb, ktorý vyjadruje a odráža špecifickú hladinu duševného rozpoloženia, ktoré pomocou citu a výrazu pracuje v čase a priestore.

V tanci, rovnako ako v maľbe, hudbe alebo divadle, je nevedomie zdrojom tvorivej inšpirácie. Vyjadruje nevedomí materiál pomocou symbolov.

Tanec nám teda dáva nahliadnuť do hlbších sfér našej duše. Spája nás s našim podvedomím, impulz sa stáva komunikačným článkom pre vyjadrenie emócií pomocou metafor, ktoré sa odzrkadľujú v pohyboch nášho tela. Tancom tak môžeme vyjadriť bolesť i radosť, smútok, šťastie i nešťastie bez verbálneho prejavu pred očami svojich pozorovateľov.

Tanečno-pohybová terapia

Tanečno-pohybová terapia vychádza z predpokladu, že telo a psychika sú prepojené a navzájom sa ovplyvňujú, preto práca na úrovni tela dokáže meniť psychiku a zmeny v psychike sú pozorovateľné v tele a neverbálnom správaní. Využíva spojenie telesného pohybu a emócií, aby pomohli vyjadriť a zvládnuť pocity priveľmi hlboké pre bežné uvedomenie, alebo príliš zložité pre to, aby boli vyjadrené slovami. Ako uvádza Dosedlová, *„ide jej o prehĺbenie sebapoznania prostredníctvom pohybu, o zlepšenie telesného sebapoňatia, o výraz emócií, ktoré neboli ešte verbalizované, alebo len s ťažkosťami, o rozšírenie sociálnych kontaktov“* (Dosedlová, 2012, s. 170).

Tanečno-pohybová terapia využíva pohyb a tanec za účelom dosiahnutia emočnej, kognitívnej, sociálnej, behaviorálnej a fyzickej integrity jedinca. Prostriedkom k jej dosiahnutiu je práve vzťah medzi pohybom a emóciami.

Základom tanečno-pohybovej terapie sú tvorivé improvizácie a nevedomé spontánne pohyby.

Pohyb poskytuje priestor, kde možno pomocou symbolov a metafor vyjadriť inak ťažko prístupné emócie. Médiom sa stáva telo klienta, ktorý prostredníctvom vlastného pohybu, energie a iných neverbálnych výrazových prostriedkov hľadá autentický spôsob ako vyjadriť sám seba.

Tanec v tanečno-pohybovej terapii sa poníma ako pohyb. Neberie sa ohľad na jeho estetickú stránku je neverbálnou komunikáciou medzi klientom a terapeutom. Klienti tak môžu vyjadriť svoje pocity, potreby, priania, ktoré nedokážu vyjadriť prostredníctvom slov.

Pohybová metafora

Pohybová metafora je jeden zo základných nástrojov pre prácu v procese tanečno-pohybovej terapie. Podľa Meekumsa (2002), jedná sa o myšlienkový symbol zahrnutý v pohybe alebo postoji. Ako uvádza Zedková (2012), pohybová metafora sprostredkováva prepojenie medzi „ríšou symbolov“ (alebo neuvedomovaným materiálom) a „ríšou videnia“ (uvedomovaným materiálom).

Metaforou teda chápeme metaforické vyjadrenie témy klienta, vďaka ktorému môžeme pracovať so skutočnou témou.

Pomocou rôznych pohybových metafor a obrazov dokážeme vyjadriť svoje pocity. Tanec sa tak stáva istým druhom poznania, na základe ktorého možno pochopiť človeka.

Terapeut sa snaží odhaliť a pochopiť pohybový prejav, pohybové metafory či obrazy, pričom hľadá prepojenie medzi tým, čo sa deje „tu a teraz“, a tým, čo sa deje v reálnom živote klienta.

Princípy a ciele tanečno-pohybovej terapie

Ako uvádza Müller (2007), terapeutické prístupy sa dajú vymedziť ako také spôsoby odborného a cieleného jednania človeka s človekom, ktoré smerujú od odstránenia alebo zmiernenia nežiaducich problémov, či odstránenie ich príčin a smerovanie k pozitívnym zmenám (správania, funkcií, stavu..).

Čížková (2005) uvádza päť teoretických princípov tanečno-pohybovej terapie:

- telo a myseľ sú v neustálej vzájomnej interakcii,
- pohyb reflektuje osobnosť,
- terapeut reaguje odzrkadlením pohybu, synchronizáciou alebo interakciou s pohybom klienta (v praxi je preto tanečno-pohybová terapia vhodná aj pre osoby, ktoré z určitých dôvodov nemôžu využívať verbálnu terapiu),
- mechanizmom terapeutickej zmeny je proces, kedy sa z pohybu stáva symbol,
- v tanci je nevedomie zdrojom tvorivej inšpirácie - vyjadruje nevedomý materiál pomocou symbolov.

Podľa Čížkovej (2005) si tanečno-pohybová terapia kladie za cieľ dosiahnuť:

- emočnú a fyzickú integritu jednotlivca,
- vedomie tela a jeho vzťahu k priestoru,
- realistické vnímanie svojej vnútornej predstavy o tele,
- akceptáciu a bezpečný spôsob zvládania napätia v tele, úzkosti, stresu a potlačovanej energie,
- schopnosť identifikovať a vyjadrovať svoje pocity bezpečným a prijateľným spôsobom,
- obohatenie pohybového repertoáru,

- pomoc pri kontrole impulzívneho správania.

Terapeut musí byť pripravený na najrôznejšie situácie, pretože ide o metódu úzko spätú s emocionalitou. Musí byť pripravený na možné stretnutie sa s hnevom, nepriateľstvom, nevšímavosť, apatiou.

Koncepcia a proces tanečno-pohybovej terapie

Tanečno-pohybová terapia je koncipovaná ako skupinová alebo individuálna.

Pri individuálnej je výhodou intenzívna práca s klientom s možnosťou pracovať do hĺbky.

Prednosťou skupinovej terapie je zas, že sa klienti nachádzajú v spoločnosti ľudí s podobnými problémami, necítia sa sami, cítia podporu a istotu.

Pre dieťa je ideálne zúčastniť sa individuálnej aj skupinovej terapie. Individuálna slúži k rozvoju jeho osobnosti, skupinová mu poskytuje socializáciu.

Podľa Čížkovej (2005), pri skupinovej tanečno-pohybovej terapii začína každá hodina v kruhu. Tvar kruhu má dať účastníkom pocit hraníc a prijatia v chránenom priestore. Na tvare kruhu, je dôležité aby ľudia na seba videli.

Po uvítaní, predbežnom a rýchlom zhodnotení naladenia skupiny, nasleduje zahrievacia fáza – a to tela a vzťahov. Ako uvádza Čížková (2005), terapeut zahajuje kontakt s každým pacientom tak, že kvalitatívne reaguje na jeho pohybové vzorce, prispôsobuje svoj vlastný pohybový štýl štýlu klienta.

Začiatočné, jednoduché rytmické pohyby rukou, nohou, hlavy alebo ramenom. pomáhajú nie len koordinácií, ale aj priamemu vyjadreniu emócie. Človek môže prežívať hanbu, porážku, zlosť alebo strach a to sa prejaví zodpovedajúcim napätiam svalov, postavením tela a gestami. Podľa Čížkovej (2005), terapeut vyberá pohyby, impulzy, ktoré sa v kruhu objavujú. Väčšinou sa jedná o pohyby alebo impulzy, ktorých si pacienti nemusia byť ani vedomí. Postupne sú klienti vyzvaný, aby iniciovali svoj pohyb, ktorý ostatní pacienti opakujú. Toto opakovanie má akýsi charakter „ocenenia“ pohybu, jeho potvrdenia (Čížková 2005).

V priebehu tejto časti skupinového stretnutia hrá veľkú úlohu rytmus. V skupine spontánne dochádza k zmenám rytmu. Zrýchľovanie rytmu spolu s dynamickými pohybmi – napríklad dupanie, tlieskanie s prípadným zvukovým doprovodom – väčšinou má funkciu uvoľnenia, potom nasleduje spomalenie rytmu a zmena kvality pohybu (Čížková 2005).

Toto „zahrievacie kolo“ má niekoľko funkcií:

- zahriatie, rozhýbanie a precítenie tela účastníkov terapie,
- aspoň čiastočné uvoľnenie napätia,
- rozpoznanie celkovej atmosféry v skupine,
- rozpoznanie aktuálneho psychického stavu a ich ochoty zapojiť sa,
- výber témy, ktorá by mohla byť v skupine rozpracovaná (Čížková 2005).

V tanečno-pohybovej terapii pracujeme verbálne i neverbálne. Verbálne intervencie sa používajú hlavne k objasneniu, uchopeniu problému a jeho porozumeniu. Pohyb zas vychádza z prirodzeného pohybového prejavu, z vnútorných impulzov a je súčasťou sebaexpresie klienta.

Tanečno-pohybová terapia je založená na jednoduchosti pohybu a vďaka tomu je prístupná i pre „netanečníkov“. Pohyb nie je nikdy hodnotený ako dobrý alebo zlý, nie je nutné mať pohybovú prípravu. Tanečno-pohybová terapia tanečné schopnosti nevyžaduje ani nehľadá. Tanec je vnímaný ako radostná a uvoľňujúca aktivita, ktorá umožňuje prežiť aj bežne potlačované emócie. Dôležitý je prežitok pohybu a tanca samotný, jedná sa o individuálne slobodné vyjadrenie jednotlivca.

V tomto kontexte Whitehouseová (citované podľa Dosedlová, 2012) rozlišuje dve formy pohybu: „hýbať sa“, ktorý vychádza z vedomej roviny (pohyb riadený z JA) a „byť hýbaný“, ktorý chápe ako nezámerný pohyb vychádzajúci z nevedomej roviny. Podľa nej by človek mal byť citlivý k obidvom týmto formám. Tanečník sa necháva viesť vlnami rytmov, splýva s nimi, a tým sa dostáva do mierneho tranzu. Odbúrava sa ním únava a zvyšuje sa zaujatie pre činnosť.

Žiaduci ľahký tranz, vyvoláva postupne sa zrýchľujúci rytmus bubnov, opakovanie krokov a radostná atmosféra. Umožňuje to prehrávať aj vážne javy napríklad agresivitu s nadhľadom a humorom.

Klienti tanečno-pohybovej terapie

Tanečno-pohybová terapia sa často využíva u klientov ktorých témy sú spojené s telom (traumy, poruchy príjmu potravy..), kde kreativita, neverbálne vyjadrovanie či neverbálny kontakt je jednoduchší a u osôb, kde verbálne terapie a popis osobnej skúsenosti má svoje hranice (psychiatrickí pacienti, mentálne postihnutí, deti, ...).

Cieľovými skupinami tanečno-pohybovej terapie môžu byť:

- ľudia s emočnými problémami (depresie, úzkostné stavy, vzťahové problémy, obete domáceho násilia, sexuálne zneužívané osoby...),
- ľudia v ťažkých životných krízach (tragická udalosť v rodine, smrť blízkej osoby, choroba, strata zamestnania...),
- ľudia s psychickými poruchami (schizofrénia, maniodepresívne stavy, poruchy príjmu potravy- bulímia, anorexia, rôzne typy závislostí...),
- osoby s poruchami učenia, správania, emocionality, sústredenia,
- deti s hyperaktivitou, ADHD symptomatikou,
- deti s DMO, Downovým syndrómom, autizmom.,
- osoby s AIDS a pod.

Podľa Müllera (2007), tanečno-pohybová terapia ovplyvňuje:

1. emočnú stránku klientov

- vyjadrovanie a ovládanie pocitov,
- zvyšovanie sebauvedomovania, sebaúcty,
- osobnú autonómiu,
- zlepšovanie komunikácie,
- rozvoj vzťahov na báze dôvery,
- zlepšovanie sociálnej interakcie,
- rastúcu úroveň adaptívneho správania

2. fyzickú stránku klientov,

- zvyšuje mobilitu,

- koordináciu svalov,
- znižuje svalový tonus,
- prehlbuje dýchanie,
- podporuje pravidelnú činnosť srdca,
- trávenie,
- vyrovnáva hladinu krvného tlaku,
- hladinu cukru.

Tanečno-pohybová terapia pracuje s metaforou pohybu ako formou priblíženia sa k témam jej klientov. Ako už bolo uvedené, klient nemusí ovládať žiadnu z tanečných techník. Terapeut sa zameriava na pohybové správanie klientov, ktorého parametre sú pre neho prostriedkom k hodnoteniu jeho stavu, progresu a terapeutickej intervencie.

Vďaka tanečno-pohybovej terapii dochádza k telesnej symbolike, ktorá prenáša cez pohyb na scénu emócie (myšlienky, obavy, smútok, radosť...) a zároveň prospieva k odstránenie agresie, nepokoja, nervozity. Na druhej strane, tanečno-pohybová terapia predstavuje istý druh arteterapie, pretože klienti svojim vlastným telom sa v jej procese snažia vytvoriť umelecké dielo. Ako uvádza Müller (2007), krásno v tanečno-pohybovej terapii vyplýva práve z autenticity a úprimnosti pohybov, ktoré sa odvíjajú zo stavu určitej vnútornej slobody a pokoja.

Tanečno-pohybová terapia a špeciálna pedagogika

Tanečno-pohybová terapia sa čoraz viac rozvíja aj v oblasti špeciálnej pedagogiky. Mnoho terapeutov pracuje s jednotlivcami s mentálnym postihnutím, ktorí sa tak učia lepšie poznávať vlastné emócie, telo a zlepšujú svoju koordináciu.

Tanečno-pohybová terapia má pozitívny vplyv tiež na ľudí so zrakovým, sluchovým a telesným postihnutím, s poruchami reči. Terapeut však musí byť oboznámený s špecifickými prejavmi spojenými s daným zdravotným znevýhodnením.

Táto terapia je prínosom aj u detí s autizmom. V týchto prípadoch je jej úlohou pristúpiť k dieťaťu z roviny, na ktorej ono funguje, teda z primitívnej senzomotorickej roviny a spoločne s ním skúmať rytmy, vokalizáciu a činnosti tela. Cieľom je získať jeho pozornosť a dôjsť k emocionálnemu kontaktu. Následne mu pomôcť formovať obraz tela, ktorý u detí s autizmom chýba.

Osoby s mentálnym postihnutím spoznávajú pomocou tanečno-pohybovej terapie telu vlastné pohyby ako je napríklad tlkot srdca, hlboké dýchanie, svalový tonus... Učia sa oznamovať pohybom jednoduché myšlienky a využívať pohyb ako jednu z foriem komunikácie. Rozvíjajú svoje vnímanie, fantáziu, myslenie a vieru vo vlastné schopnosti.

U detí s autizmom a s mentálnym postihnutím, ktoré majú časté problémy pri nadväzovaní kontaktov s okolitým svetom je práve neverbálna komunikácia, ktorú ponúka tanečno-pohybová prijateľnejšia a prirodzenejšia.

Podľa Rodriquezovej (citované podľa Dosedlová, 2012) je cieľom tanečno-pohybovej terapie v týchto prípadoch:

- odstránenie symptómov,
- zlepšenie držania tela a koordinácia,
- rozvoj fyzických a umeleckých schopností, estetických a kultúrnych záujmov,

- uľahčenie vyjadrenia emócií, uvoľnenie tenzií,
- zvýšenie sebavedomia, sebakontroly, sebarealizácie,
- zlepšenie komunikácie atď.

Ako uvádza Jebavá, nevyhnutné je pri tom v terapii dodržiavať nasledovné pravidlá:

- *„pohybová aktivita musí korelovať so stupňom duševnej zaostalosti a úrovňou motorických schopností,*
- *pohyb musí stimulovať k pohybovému sebavyjadreniu,*
- *individuálny prístup terapeuta,*
- *tanec zasahuje zmyslový aparát a podnecuje kreativitu,*
- *opakovanie vedie k koordinovanejším, motoricky zdatnejším pohybom"* (Jebavá 1998, s. 18).

Tanečno-pohybová terapia je svojou mnohotvárnosťou stále otvorená novým prístupom. Má široké uplatnenie, pretože sa dokáže prispôsobiť potrebám klienta. Dokonca ju je možné aplikovať aj u klientov na invalidnom vozíku. Ťažšie sa realizuje u celkovo imobilných pacientov. Vtedy sa do poručujú pohybové vizualizácie (predstavovanie si pohybov).

Terapeut má rešpektovať jedinečnosť osôb so zdravotným znevýhodnením, uvedomovať si ich odlišné schopnosti a dať každému priestor na vyjadrenie. Jeho úlohou je vytvoriť príjemnú a spolupracujúcu atmosféru, ventilovať napätie a stres, vybudovať dôveru a rozvíjať kreativitu a predstavivosť klientov. Má byť garantom bezpečia. Usiluje o zmenu myslenia, prežívania a správania človeka, a práve pohyb mu slúži ako prostriedok tejto zmeny.

Záver

Tanečno-pohybovou terapia sa využíva v práci s rôznymi populáciami klientov, keďže tanec a pohyb je prirodzeným ľudským prejavom. Zvlášť účinná je u detí. Je cestou k sebapoznávaniu. Využíva spojenie telesného pohybu a emócií. Komunikujeme v nej s vlastným telom. Hľadáme silu cez uvoľnenie. V okamihu, keď si naplno uvedomujeme, čo sa v tele odohráva a vieme to dať do súvislosti, prichádzajú nečakané veci: regenerácia, energia, zbavenie bolesti, inšpirácia, tvorivosť a nové možnosti.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

ČÍŽKOVÁ, K. 2005. *Tanečně pohybová terapie.* Praha: Triton, 2005. 119 s. ISBN 80-7254-547-7.

DOSEDLOVÁ, J. 2012. *Terapie tancem.* Praha: Grada, 2012. 184 s. ISBN 978-80-247-3711-9.

JEBAVÁ, J. 1998. *Kapitoly z dějin tance a možnosti terapie.* Praha: Karolinum, 1998. 123 s. ISNB 80-7184-620-1.

KULKA, J. 2008. *Psychologie umění.* 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 440 s. ISBN 978-80-247-2329-7.

MÜLLER, O. 2007. *Terapie ve speciální pedagogice.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3.

MEEKUMS, B. 2002. *Dance Movement Therapy*. *A Creative Psychotherapeutic Approach*. London: Sage Publications, 2002. ISBN 978-07-6195-767-6.

ZEDKOVÁ, I. 2012. *Taneční pohybová terapie. Teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 239 s. ISBN 978-80-244-3185-7.

THE DEVELOPMENT AND APPLICATION OF DRAMATHERAPY IN EUROPEAN AND AMERICAN COUNTRIES

VÝVOJ A APLIKÁCIA DRAMATOTERAPIE V KRAJINÁCH EURÓPY A AMERIKY

Jiaojiao WU

Abstrakt

Dramatoterapia vznikla v krajinách Európy a Ameriky a rozvíja sa v súčasnej dobe – je aplikovaná v školách, nemocniciac a komunitnom prostredí. Ide o systematické a zámerné použitie drámy a/alebo divadelného umenia, techník a procesov s cieľom pomôcť klientom prehĺbiť a rozšíriť ich vnútornú skúsenosť a zároveň zvýšiť flexibilitu v schopnosti pohybovať sa medzi rôznymi rolami smerom k rovnováhe duševného vo svete psychiky. Tieto procesy podporujú integráciu človeka prostredníctvom imaginácie založenej na pohybe, preberania rol, projekcie a improvizácie. Dramatoterapia sa praktizuje v skupinách, ale používa sa aj vo forme individuálnej liečby vo všetkých vekových skupinách.

Kľúčové slová

dramatoterapia, čínski žiaci, špeciálne potreby

Abstract

Drama therapy generates in European and American countries, and prevails in contemporary era, which is extensively applied in school, hospital, prison and community settings. It is the systematic and intentional use of drama and/or theatre arts, techniques and processes to help clients extend the depth and breadth of inner experience while increasing flexibility between roles to move toward balance of mental world, which all promotes self-integration through movement-based imagination, roles taking, projection and improvisation. Drama therapy is practiced in groups, is also used in the form of individual treatment for any age group.

Keywords

drama therapy, Chinese pupils, special needs

Kontaktné údaje

Mgr. Jiaojiao WU

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: jiaojiao.wu01@upol.cz

Introduction

Since 1930s, educational drama prevailed in Great Britain and the States, which was used often as an independent discipline and effective education method for teaching of English, history and some other subjects. Contemporary drama therapy has been widely used individually or in groups in many different settings such as schools, hospitals, prisons, nursing homes and communities etc. for all age groups (Jennings, Minde, 1993; Malchiodi 2003, 2007).

In special education schools, drama therapy was often used in group intervention for clients with mental retardation, developmental delay and problem behaviors. This study presented a practical research (Šilarová, 2014) conducted by two Czech drama therapy educators in a special school in China for a group of Chinese pupils with special needs.

Group introduction and goals for the group

This gender-balanced group of pupils aged from 8 to 13 with mild or moderate mental retardation. Additionally, one boy was diagnosed with autistic spectrum disorder, another boy had slight attention deficit hyperactive disorder and two girls suffered from varying degrees of myopia. The main communication mode of this group was verbal communication, but their communication usually was limited because of small vocabulary or too abstract words.

The educators set a series of goals for the group and conducted two sessions every week for a total of four months to raise awareness, promote nonverbal communication, enrich sensory experience, develop spontaneity and imagination, improve concentration, change unconstructive behaviors, improve self-esteem, expand roles repertoire and increase social interaction. Every session was 90 minutes with two Czech educators and one Chinese interpretor as an assistant teacher who was familiar with the whole group.

Materials employed for the group

Considering the group of pupils had their own life background and cultural background, educators tried the best to employ local materials pupils were familiar with. Take the animals as one example, educators decided to use Chinese zodiac, twelve animals representing the twelve Earthly Branches lead to the session topic of animals. Some of those pupils knew the specific animal that symbolized the year in which they were born. They were interested in animals and very spontaneous to take part in activities. Subsequently a lot of activities involving animals weere implemented step by step. Firstly, educators introduced animal cards to the group and presented pieces of small mats in front of the group. Under each of the mats, one animal card was hiden. Pupils felt very confident when they found the card and then sat in a circle to recognize animals together. They imitated animals by their voice, behavior, and pace. They were very active to imagine those animals and vivid to present their imagination and creation. Then a journey for visiting the ZOO started. Pupils were spontaneous in an imaginary space, they shouted as those animals to attract them and fed them food. They imagined what food was good for a monkey, what food was tigers' favorite and how a snake sleeps. Thirdly, after previous joyful dramatic play, educators conducted a relaxation activity. Pupils were guided to lie down and listen to the night. The night sky was full of brilliant stars, different animals walked at night. Animals touched them and shouted by their specific voice. The next morning, they woke up and tried to paint personal animal mask by themselves. Finally, shadow puppet, another activity featuring Chinese culture, was conducted. Short fictional stories were created to present interaction between animals, such as a cat catching a mouse, a monkey climbing a tree to pick up a banana, a dog and

a tiger kicking a ball. When they presented their puppet stories to the whole group, they felt confident and proud of themselves.

Another example was about concentration and stones. Many different stones were presented in front of pupils, they chose their favorite one and passed it to the educators, who moved three common Chinese bowls to cover the stones and gave chance to let pupils guess which one covered the stone. Pupils concentrated very carefully on the bowls to choose the right one. With attraction of those familiar materials, pupils spontaneously participated in activities. Some other materials were also involved in the group, such as paper, Chinese knot, colorful textile and small woods.

Methods and therapeutic process

The educators firstly conducted familiar activities to get to know each other and drama activities to built trust in the group, followed by activities for group identification. Then they focused on mutual communication by verbal and nonverbal ways, by working with music, materials and painting. In the next session, educators moved to activities of improving imagination, creativity, flexibility and spontaneity. The fourth session was mainly about drama activities of social relations and roles in daily situations. The last session was conducted by closing activities and farewell.

Educators employed several main methods of drama therapy for the group. Initiating ritual involved metaphor of standing in a circle, passing a brush connected with a red rope to other group members and saying hello. When a net was present in the circle center, pupils started to play as if it was a big guitar to open the play space. Process of drama therapy for the group was gradually continuous. Followed by greetings and warm up, the educators led pupils to do some fantasy activities to start sessions. In the activity of “make-up room”, dramatic play was fully presented. Pupils played in roles of actors and actresses who were preparing for a concert. They dressed formally and tied on red Chinese knot for decoration in a make-up room. Actresses even wore high heels and long robes. Actors put on good suits and shiny black shoes. Every detail demonstrated that they were completely aware of being in role. To work with metaphor and symbols, the educators developed activities of animals and mask painting. When invoked by short fictional stories, pupils relaxed on the floor and imagined communicating with animals by their specific voice and footsteps.

To work with movement, pupils were given a situation of an imagined island. They had to swim and cooperate with each other to reach the island. During this activity, nonverbal communication and body language were strongly involved. Then they pioneered life on the island by growing plants and flowers. They took turn to play the role as seeds. Seeds were covered by soil and watered day by day till one day flowers blossomed. With some other activities such as rolling snowballs, hunting animals, crazy bus driver and etc. pupils were given large imaginary space to move the body and express emotions. Meanwhile, they improved social skills and developed self-awareness by exploring their feelings. During the sessions, every topic of the next session was connected with the last one, pupils were getting more and more familiar with the work and highly-anticipated what they would do in the upcoming session.

The educators ended each session by a closing ritual, which slightly changed in each session. The common thing for the closing ritual was being with the whole group and doing a simple activity together to symbolize the ending.

Results

The most important point is that during all sessions, it was obvious to see that pupils were happy and spontaneous to join in activities. They got to know the group members much better than before. When facing with interaction with others, they were more flexible and confident.

Additionally, to some extent, the students involved in the program tend to be able to control emotions more effectively. They improved in following instructions and proper behaviors. In the field of art skills, creativity, improvisation, self-expression, and imagination also improved.

Another survey result that special school teachers filled in their observation indicated that during drama therapy sessions, pupils presented themselves effectively especially in a nonverbal way. Pupils were given a large and relatively free space to explore themselves and raise self-awareness. Records showed that attention length of pupils in average was much longer in drama therapy sessions than in other subjects of teaching classes, furthermore, their spontaneous activity and oral speaking to some extent increased.

Conclusion

Drama therapy is active and experiential; which makes full use of drama and theatre skills, and many kinds of materials can be employed. In a creative and dramatic space, music, body movement, painting, poems, stories, puppets, clay, games, masks and so on, almost any kind of material is possible of being used in drama therapy. But generally, drama therapists invoke more materials of reality for the over-distanced clients, for example they may use psychodrama, videos and other kinds of first-hand documents; but for the under-distanced clients, therapists usually choose masks, puppets, epic to keep a distance from reality (Landy, 1994).

Choosing suitable material is very important according to different session topics. Material somehow influences fantasy of the group according to their personal life experiences. Some chosen material may evoke new topics but some others may be disgusting for the group members. Stone, paper, textile, and wood can all be chosen, but should be safe, interesting and appropriate for aesthetic distance for the group.

Working with stories, myths, should be considered carefully according to the culture and life background. For this group in the study, they grew up in the southwest of China where they rarely saw snow and lacked related life experience. It is the same reason with activity of sea, if the children have never seen a sea or an ocean they are easy to lose themselves in the topic and even feel anxious and frustrated.

Sometimes it is very difficult to express verbally, especially to share the experiences, because we cannot find proper words to say. On the contrary, nonverbal communication is more truthful and natural. For people with disabilties, nonverbal way is easier because of their limited perception and orientation in situations. In recent years, scholars who work with drama therapy continuously extend the clients group by applying drama therapy intervention for the children with autistic spectrum disorder (Hodermarska, 2013), neurotic patients (Listiakova et al., 2014), dementia patients, clients with substance abuse, etc. In addition, drama therapy has also been involved in the intervention for those clients who experienced violence and sexual abuse, to promote self-exploration and enhancing sense of happiness.

References

HODERMARSKA, M. 2013. Autism as performance. In *Dramatherapy*, vol. 35, 2013. nr. 1, pp. 64–76.

JENNINGS, S., MINDE, A. 1993. *Art therapy and dramatherapy: masks of the soul*. London: Jessica Kingsley, 1999. 224 p. ISBN 978-1853021817.

LANDY, R. 1994. *Drama therapy: concepts, theories and practices*. Springfield, IL: C. C. Thomas, 1994. 280 p. ISBN 0-398-05928-4.

MALCHIODI, C. A. (Ed.). 2003. *Handbook of art therapy*. New York: Guilford Press, 2003. 461 p. ISBN 1-57230-809-5.

MALCHIODI, C. A. 2007. *Expressive therapies*. New York: Guilford Press, 2007. 220 p. ISBN 9781593853792.

LISTIAKOVA I., VALENTA M., MULLER O., SVOBODA P. 2014. Evaluation of dramatherapy process with clients of psychiatric hospital. In *International multidisciplinary scientific conference. Social science & arts conference proceedings.* ISBN 978-619-7105-22-3.

ŠILAROVÁ J. 2014. Drama therapeutic project in a special primary school in the People's Republic of China. In *15th International Conference on Issues related to Individuals with Specific Needs Conference proceed*ng. ISBN 978-80-244-4483-3, p. 323.

Further resources

http://www.nadta.org/

http://www.ementalhealth.ca/index.php?m=record&ID=9368

POTREBA DUCHOVNEJ ZRELOSTI V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH

THE NEED FOR SPIRITUAL MATURITY IN THE HELPING PROFESSIONS

Helena KUBEROVÁ

Abstrakt

Prístup ku každému človeku si vyžaduje určitú trpezlivosť, veľkú dávku empatie a porozumenia. Plnohodnotne realizovaný holistický prístup k jednotlivcom musí byť založený na zásade individuálneho prístupu k nemu a jeho blízkym osobám. Humanizácia starostlivosti o seniorov a osoby s postihnutím znamená takú starostlivosť, kedy sa o nich budú starať nielen celé tímy odborníkov, ale v ich blízkosti budú ich rodinní príslušníci. Priestor v spoločnosti treba vytvoriť nielen pre kvalitnú inštitucionálnu starostlivosť, ale aj pre domácu, prípadne kombinovanú starostlivosť v podobe denných stacionárov pre seniorov, či osoby s postihnutím, ktoré vyžadujú celodennú starostlivosť. Uvedenú starostlivosť je potrebné poskytovať pre všetkých ľudí bez rozdielu, s rovnakým cieľom a rovnakými metódami a prostriedkaminie len v mestách, aleaj v najmenších regiónoch krajiny.

Kľúčové slová

duchovná zrelosť, tímová spolupráca, pomáhajúce profesie zmysel a utrpenie

Abstract

Access to every person requires some patience, a great deal of empathy and understanding. Full-fledged implemented a holistic approach to individuals must be based on the principle of individual approach to him and his loved one. Humanization of care for seniors and people with disabilities means such care when they will take care of not only the entire teams of experts, but close to them will be their family members. Social space must be created not only for the quality of institutional care, but also for the local or combination treatment in the form of day centers for the elderly or persons with disabilities who require day care. Referred to the need to provide care for all without discrimination, with the same objective and the same methods and means not only in cities but also in the smallest regions of the country.

Keywords

spiritual maturity, teamwork helpingprofessions, sense and suffering

Kontaktné údaje

Doc. PhDr. Helena KUBEROVÁ, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Inštitút Juraja Páleša, Katedra liečebnej pedagogiky, Bottova 15, 054 01 Levoča, e-mail: helena.kuberova@ku.sk

Úvod

Hľadať zmysel ľudskej existencie znamená to, čo má človek pred sebou, k čomu smeruje, čo je jeho cieľom, a tým aj najvyššou hodnotou, čo dáva jeho životu silu, energiu a nádej, čo ho motivuje. Znakom duchovnej zrelosti pracovníkov v pomáhajúcich profesiách, ktorými sú okrem zdravotníkov aj liečební pedagógovia, psychológovia, sociálni pracovníci a mnohí ďalší, je schopnosť vytvárať zrelé priateľské vzťahy ako i vytvárať bezpečné zázemie, čo znamená, že v okolí majú na pomoc odkázaní ľudia osoby, ktoré stoja za nimi, o ktorých je možné sa oprieť, ktorí sú schopní poskytnúť ochranu, podporu, vždy pripravenú akúsi „záchrannú sieť". Patria k nim rodina, spolupracovníci i nadriadení, priatelia blízki srdcu, s ktorými je možné bez obáv hovoriť, že to, čo je povedané nie je nijakým spôsobom zneužité. Existencia človeka nie je úplne možná bez podporných osôb, bez priateľov. Bez priateľov sa nedá žiť, lebo človek, ktorý nemá priateľov, nie je úplne psychicky zdravý. Dôležitou súčasťou osobnosti je aj vedomie, že som človekom nielen na správnom, ale i na svojom mieste, čomu prispieva nielen edukácia, ale aj evaluácia. Neustále sebapoznávanie je stále uvedomovanie si dobrých vlastností, schopností, ale i nedostatkov a vlastných pocitov, a to v každej situácii, v ktorej sa nachádzame, lebo až na základe sebapoznania môžeme prísť k správnejšiemu sebahodnoteniu (Křivohlavý, 1995).

Podstata ľudskej existencie je v jej sebatranscendencii. Byť človekom znamená byť zameraný na niečo alebo na niekoho, byť oddaný nejakému dielu, nejakému človeku, ktorého miluje, alebo Bohu, ktorému slúži (Frankl, 2010). Kresťansky orientovaní odborníci, liečební pedagógovia, psychológovia a iní by mali brať do úvahy prirodzený a nadprirodzený princíp existencie každého človeka. Liečebno-pedagogický proces musí preto vychádzať aj z kresťanských princípov, ktoré determinujú jeho celkové usmerňovanie, celkový profil a celkový výsledok. Nadprirodzený princíp vychádza z nadprirodzeného poslania človeka. Za nadprirodzeným princípom stojí človek ako integrálna osobnosť smerujúca už od počiatku vekov k Bohu. Kresťanské princípy usmerňujú človeka k večnému životu, k životu s Bohom a v Bohu. Tak ako Ježiš prijímal maličkých do náručia, kresťanstvo učí prijať každého človeka bez rozdielu a tak ho aj viesť a vychovávať. Nadprirodzené princípy dotvárajú človeka ako živý obraz Boha. Každý je stvorený na obraz Boží. Osobná dôstojnosť je najcennejším bohatstvom každého človeka. Hodnota človeka by sa nemala merať tým, čo má, ale čím je on sám. Dôstojnosť je pojmom, ktorý vyjadruje predstavy o hodnote každého človeka ako slobodnej, svojprávnej a autonómnej ľudskej bytosti. Predpokladom utvárania vedomia osobnej dôstojnosti je úcta k sebe, založená na uvedomovaní si seba v určitých sociálnych súvislostiach a vzťahoch, na sebapoznávaní a hodnotení svojich ašpirácií a možností, ale najmä na schopnosti realizovať svoje dlhodobé predstavy a ciele, spojené so zmyslom života. Nadprirodzený princíp pri tom nevylučuje zo svojho stredu snaženie a prácu pre inovercov či nevercov vôbec.

Ľudská sloboda (slobodné usmerňovanie človeka k dobru, správanie sa k sebe ako k chrámu) a *výchova svedomia* (slobodné usmerňovanie k pravde, zmyslu života, ku kresťanským hodnotám) musia byť späté s *láskou.* Láska je to, čo spája. Láska k Bohu, k sebe, k blížnym. Láska má prechádzať celou starostlivosťou o osoby, ktoré vyžadujú osobitnú starostlivosť, teda aj celým liečebno-pedagogickým procesom, ktorý vo svojej starostlivosti chápe človeka z celostného, holistického hľadiska, preto v žiadnom prípade nesmie byť v tomto procese opomenutá spiritualita osôb, ktoré prijímajú pozornosť a starostlivosť podporných osôb, odborníkov, prípadne i dobrovoľníkov. Láska je nenahraditeľným fenoménom starostlivosti, ktorý vychováva a vytvára ľudskú osobnosť. Úlohou kresťanskej výchovy je vychovávať človeka v láske a pre lásku, ktorá je

trojrozmerná. Človek v nej miluje Boha, seba samého aj svojho blížneho. Takto vychovávaný človek sa potom môže stať nástrojom premeny sveta. Vie prejaviť bratstvo, humánnosť, solidárnosť. Nie je ohraničený len riešením svojich problémov, ale so záujmom vníma aj ťažkosti svojich blížnych. Znamená, že človek sa má otvoriť osobe blížneho, ktorý je normou morálneho konania. Toto prikázanie lásky vyjadruje solidaritu s utláčanými, ponižovanými, bezprávnymi, chorými, opustenými a chudobnými.

Osobnosť človeka v pomáhajúcich profesiách, zdravotníka, liečebného pedagóga a ďalších by mala vynikať ako vzor mravného života. Svojou odbornosťou, pevnou kresťanskou vierou, mravným životom a bezhraničnou láskou k Bohu, sa stáva pre svojich klientov pravou oporou. Pre odborníkov pracujúcich s ľuďmi prežívajúcimi náročné životné situácie v procese starostlivosti a terapie v liečebnej pedagogike môže slúžiť aj príklad sv. Don Bosca, kresťanského pedagóga, veľkej osobnosti, ktorý uplatňoval kresťanské princípy pri výchove chlapcov z ulice. Veľkú pozornosť upriamil najmä na mládež so sociálne nevýhodného prostredia. Svojím veľkým duchom a pedagogickým prístupom sa dokázal „znížiť“ na úroveň týchto zverencov, a tak si získal ich srdcia pre veľké Božie dielo.

Každý človek má určité očakávania od iných ľudí. V gréckej mytológii nachádzame cyperského kráľa Pygmaliona, ktorému nevyhovovala žiadna žena a tak si dal zhotoviť sochu ženy podľa svojich predstáv. K soche sa správal ako k svojej žene, obdarúval ju cennosťami, objímal a láskal sa s ňou. Napokon ju bohyňa Venuša oživila. Túto myšlienku rozvinul v hre G. B. Shaw, ktorá je známa aj ako My fair lady. Tam podobne profesor Henry Higgins vychová z vulgárnej kvetinárky dámu tým, že sa k nej neustále správa ako k skutočnej dáme. Podobný pokus sa uskutočnil aj v jednej škole. Učitelia dostali do rúk iné, lepšie výsledky testov, aké žiaci dosiahli. Učitelia si tak mysleli, že priemerní žiaci sú vynikajúci a naopak. Učitelia sa k nim aj podľa toho správali. Opakované testy po čase ukázali, že priemerní žiaci sa stali skutočne lepšími. Príklad slúži aj na všeobecné poučenie, aby sme sa správali k iným ako k hodnotným a skvelým osobnostiam a oni sa aj takými po čase stanú.

Človek s ťažkým telesným postihnutím a utrpenie

Starostlivosť o človeka s telesným postihnutím musí okrem starostlivosti z hľadiska uspokojenia jeho biologických potrieb obsahovať aj psychologické, sociálne a spirituálne. Príkladom môžu byť ľudia u ktorých došlo k postihnutiu a prerušeniu miechy, čo ich robí úplne odkázanými na pomoc okolia.

Malý (1999) uvádza, že pacient, ktorý sa dostane po úraze miechy do nemocnice očakáva, že sa z nej vráti zdravý, schopný plne žiť a pracovať. V priebehu dní a týždňov však začne chápať, že jeho predstavy nemusia byť reálne. To mení jeho osobnosť (Malý, M. et. al.,1999). Najväčšími zmenami, fyzickými či psychickými, prechádza pacient v úvodnom poúrazovom období, počas resocializácie. Tragické a nezvratné zmeny, ktoré úraz prináša, sú veľmi náročné pre daného človeka, ale správnou starostlivosťou sa dajú dosiahnuť pozitívne zmeny, hoci sú často viditeľné s odstupom rokov po úraze. Podľa Bošmanského (2007) môže byť utrpenie zdrojom motívov k ďalšiemu rozvoju osobnosti a prekonaniu seba samého, napr. v športe- paralympijské hnutie, v umení, ale aj duchovné skvalitnenie.

Preiss (2009) potvrdzuje túto skutočnosť a uvádza, že úraz môže mať aj pozitívne následky a nazýva ich ako „posttraumatický rast“. Je to prežitie pozitívnej zmeny, ktorá pre niekoho znamená radikálny osobný vývoj, vychádzajúci zo zápasu jedinca s vysoko náročnými životnými

okolnosťami, znamená tiež silu prichádzajúcu cez utrpenie alebo psychologickú prípravu na budúcnosť, existenciálne prehodnotenie života.

Preiss (2009), uvádza päť oblastíposttraumatického rastu. Zaraďuje tam vzťah s druhými. Rast sa prejavuje väčším *zapojením druhých ľudí do vlastného života*, väčším súcitom s ich potrebami, pocitom väčšej spolupatričnosti a blízkosti, lepším vyjadrovaním svojich pocitov druhým, venovaním väčšej pozornosti vzťahom všeobecne. Klient môže mať „nové možnosti“, alebo je potrebné pomôcť v tom aby ich našiel, alebo si ich uvedomil. Klient tak objaví *nové oblasti záujmua príležitostí*, dokáže si lepšie rozdeliť čas, rozlíšiť podstatné od menej podstatného, dokáže posilnením vlastnej vôle zmeniť veci, ktoré je potrebné zmeniť. Takýmto spôsobom dochádza k *osobnému rastu,* zvyšuje sa u neho pocit vyššej sebadôvery, lepšieho zvládania životných ťažkostí, a pociťuje zvýšenú akceptáciu života. Prežívaním a prežitím utrpenia a náročných životných situácií sa u takýchto klientov prejaví *spirituálna zmena*. Klienti vyjadrujú porozumenie pre vlastné duchovné potreby a pre duchovné potreby blízkych a ostatných ľudí. Prejavujú väčší záujem o duchovnú oblasť, niekedy aj posilnenie viery a náboženských potrieb. Zjavné je *ocenenie života*. Môže ísť o uvažovanie o podstatných veciach v živote, uznanie možností, ktoré život ponúka. Bošmanský (2007) uvádza, že samotný život má vysokú cenu a znamená sám o sebe hodnotu. Bolesť a utrpenie môže byť zdrojom sebazdokonaľovania človeka, zbavuje ho egoizmu a upriamuje jeho pozornosť na iné pozitívne hodnoty.U niektorých pacientov môžu naopak aj po čase pretrvávať príznaky posttraumatickej stresovej poruchy. Správajú sa podráždene, vracajú sa v spomienkach k pocitom prežívaným počas prežitej udalosti. Sú nesústredení, bez záujmu o okolie, majú problémy vyrovnať sa s následkami úrazu. Pacienti po úraze, zvlášť ak ostanú bezvládni prežívajú ťažké životné krízy, ktorých riešenie začína až po odznení reakcie na traumu. Zdravotnícky personál by mal rozpoznať normálnu reakciu na traumu od posttraumatickej stresovej poruchy, ktorá môže byť príčinou nedostatočnej spolupráce pacienta a vyžaduje si odbornú profesionálnu pomoc. Malý (1999) uvádza, že obranou proti úzkosti, fungujúcou automaticky na nevedomej úrovni sú obranné mechanizmy, ktorých prejavom je neprimerané, agresívne až nepriateľské správanie. U niektorých aj sebaobviňujúce reakcie, projekcia, prisudzovanie vlastných snáh iným ľuďom, „vytesňovanie“ problémov, popieranie, vyvracanie a tvrdenie opaku protikladné správanie, prehnane veselá nálada intelektualizácia, racionalizácia (Malý 1999). Reakcie môžu mať aj pozitívny význam v tom, že pomáhajú v procese adaptácie ľahšie zvládnuť silnú emocionálnu bolesť najmä v prvých etapách rehabilitácie, integrujú zmeny tak, aby nebola narušená harmónia a celistvosť osobnosti. Ak sú brzdou v procese adaptácie na život s postihnutím, či obmedzením, vedú k sociálnej izolácii a nadobúdajú negatívny význam.Vtedy je vhodné ponúknuť psychoterapeutickú pomoc nielen postihnutému, ale aj členom jeho rodiny.

Podľa Puskeilerovej (2007) je dôležitým predpokladom pre ucelenú neuropsychologickú rehabilitáciu okrem diagnostiky a následného plánu psychologickej pomoci aj poznanie osobnosti pacienta pokiaľ možno v celej jeho histórii, pred úrazom, po úraze a v súčasnom stave, čo sa má presne zaznamenať v katamnéze. „*Treba brať do úvahy fakt, že pacientova akcentovaná, či abnormálna osobnosť je často aj premorbídne takto štruktúrovaná a nie až následkom poškodenia a úraz vznikol ako následok riskantného alebo abnormálneho správania. Rozhodne však ak má byť rehabilitácia efektívna, má zahrňovať nielen telo a psychickú výkonovú stránku , ale aj psychoterapiu“* (Puskeilerová, 2007, s. 68). Úspešnosť fyzioterapeutickej liečby a celkovej resocializácie klienta s postihnutím, závisí od toho, aké si zvolí stratégie zvládania. Pacient, resp,

klient môže zvládať situáciu aktívne, alebo pasívne. Aktívne vedú kpodrobnejšiemu poznávaniu situácie, zvyšovaniu informovanosti, či poznávaniu súčasného stavu ochorenia (štúdium odbornej literatúry, vyhľadávanie informácií na internete...). Záujem o perspektívu vývoja ďalšieho života vedie k posilňovaniu osobného „bojového potenciálu“. Klient sa naučí postupne zvládnuť negatívne emócie, strach, depresiu, úzkosti a mobilizuje sily pre motiváciu, chuť a vôľu žiť. Osobnosť klienta prežitím výnimočných situácií kognitívne zvláda situáciu a prejavuje „mať prečo žiť“. Spirituálnym spôsobom prijatia utrpenia a jeho zmyslu dochádza u klienta k zlepšovaniu celkového stavu a tým aj k zvyšovaniu kvality jeho života. Zdokonalením sa v relaxačných technikách, v novo nadobudnutých osobných istotách sa postupne dokáže zbaviť pocitov viny.

Zlepšovanie celkového stavu podporuje rozširovanie repertoáru zručností na zvládanie ťažkostí a nachádzanie opory v sociálnom prostredí (rodina, priatelia).V skupine takýchto chorých sa vyskytujú i takí, ktorí uprednostňujú pasívne postupy. Dištancujú sa od situácie, sú ľahostajní, tvária sa odovzdane osudu. Poznaním takýchto príznakov už počas posudzovania pri príjme pacienta je potrebné diagnostikovať psychický stav klienta a zabezpečiť spoluprácu so psychológom, (liečebným pedagógom), či prípadné momentálne ťažkosti rieši v spolupráci s ošetrujúcim lekárom (Malý 1999).V otázkach kvality života sa podľa Křivohlavého (2002) v poslednom desaťročí v psychológii kladie dôraz na zmysluplnosť a cieľ nášho konania. Výrazným príkladom je logoterapeutický prístup V. E. Frankla k porozumeniu ľudského konania a v praxi. Logoterapia je založená hlavne na rozhovore, je to určitá „liečba rozhovorom“. Logos umožňuje človeku nazrieť do vlastnej situácie a osobných problémov v celej bohatej sieti vzťahov a súvislostí. Človek je podľa neho bytosť hľadajúca zmysel (logos) a jednou z úloh psychoterapie je poskytnúť človeku pomoc v hľadaní zmyslu. To je úloha logoterapie alebo tiež psychoterapie vychádzajúcej z duchovna (spirituality), ako liečba zmyslom, či orientácia na zmysel. *„Doterajšia psychoterapia je voči všetkému duchovnému nedostatočná“*(Frankl, 1995, s. 28). Logoterapia vôbec nechce psychoterapiu nahradiť, skôr doplniť. Jej terapeutické účinky sa prejavia aj v tom, že pacient sa začne meniť, ak pochopí svoj osobný zmysel ako úlohu, ako hodnotu, ktorá ho presahuje a nielen napĺňa. Podstatné pre psychoterapeutický pohyb je, aby pacient počul „volanie zmyslu“, k čomu logoterapia privádza. Deje sa to rozpoznaním hlavných hodnôt, skvalitňovaním schopnosti voľby a rozhodovania, prebudením schopnosti rozpoznať rizikové faktory vlastného života a orientovať sa na pozitívny zmysel, hierarchiu svojich cieľov a plánov konania. „*Lekár, ktorý prešiel materskou školou kritiky poznania, bude odmietať, aby predpísal proti zúfalstvu duchovne zápasiaceho človeka jednoducho nejaký liek. Bude sa ďaleko viac pokúšať prostriedkami duchovne orientovanej psychoterapie dať chorému oporu v duchovne, aby umožnil duchovné zakotvenie*“ (Frankl, 1995, s. 28). Podľa autora sa predpokladá trojaká určenosť človeka a sme podľa neho podmienení svetom prírody, spoločnosti a pre úplnú slobodu voľby máme ducha. S prírodou sme spojení svojím telom, s ľuďmi a ľudskými výtvormi svojou dušou a s ríšou ducha nás spája logos. *„Človek ako osobnosť je teda jednotou tela, duše a loga“* (Frankl, 1995, s. 23). Křivohlavý (2001) uvádza, že žiť znamená pre niečo žiť. Kto nemá nič hodnotného prečo by žil, ten prestáva žiť. Môže ešte živoriť, ale plný život to obvykle nie je. To, o čo nám v živote obvykle ide, dáva nášmu životu zmysel.

Resocializačný a liečebnopedagogický proces je veľmi dôležitou fázou v živote pacientov po závažných úrazoch s následnými komplikáciami spojenými s imobilitou. Dlhodobý fyzioterapeutický a rehabilitačný program s celým radom úspešných a menej úspešných časových

úsekov, postoj samotného pacienta k svojmu ochoreniu a prostredie v ktorom žil a bude žiť, sú faktormi, ktoré determinujú kvalitu života človeka s postihnutím (Malý, M. et. al., 1999). Dôležitú úlohu pritom hrajú faktory osobnosti. Vážne úrazy môžu a postihujú ľudí bez rozdielu. Resocializačný proces je predovšetkým individuálna schopnosť aktívne realizovať rehabilitačný proces a využiť všetky možnosti naučiť sa samostatnosti v najväčšej možnej miere. Výsledkom je schopnosť prispôsobiť sa novým podmienkam a nájsť pozitívny postoj nielen k chorobe, ale aj k spolupacientom a blízkym osobám. Cieľom sociálnej rehabilitácie, integrácie a inklúzie človeka s ťažkým telesným postihnutím je využiť všetky možnosti pomoci k dosiahnutiu lepšej kvality života. Úspešnosť tohto procesu závisí v nemalej miere od sociálneho zázemia pacienta. Veľký význam úspešného vyrovnania sa pacientov po vážnych úrazoch, zvlášť imobilných je vyrovnanie sa so svojím osudom, zameranie sa na niečo, na niekoho alebo byť oddaný nejakému cieľu, ktorému sa venuje a bude v budúcnosti venovať.

Zdravie definuje Farkašová (2001) v súlade s WHO: *„…je to stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody a nielen ako chýbanie choroby či slabosti“* (Farkašová, D. 2001, s. 46). Zdravotný stav človeka do veľkej miery ovplyvňuje všetky aspekty života. Zdravie môže byť narušené ochorením, úrazom, prípadne zmeneným zdravotným stavom, ktorý je vrodený alebo získaný krátko po narodení. Predovšetkým sa snažíme v prvom rade vidieť človeka a až potom jeho postihnutie. O zdravotnom postihnutí hovoríme vtedy, keď úraz či ochorenie môžu na človeku zanechať zdravotné následky, ktoré ho obmedzujú pri bežných výkonoch osobného či pracovného života. Život prináša človeku nielen jeho radostnú existenciu, zdravie, ale často ho „obdarúva“ aj viacerými zdravotnými problémami. Vážne následky majú rozličné získané, vrodené či genetické ochorenia alebo aj úrazy, ktoré sú veľmi časté a vážne. Nepriaznivé je hlavne to, že následky týchto chorôb či porúch, pretrvávajú po celý život. Tiež ich môže spôsobovať neschopnosť človeka prispôsobovať sa zmeneným podmienkam prípadne aj neuspokojenie, nenaplnenie základných ľudských potrieb človeka. AbrahamMaslow rozdelil základné ľudské potreby na potreby: fyziologické, bezpečia a istoty, lásky a pocitu príslušnosti, sebaúcty a sebarealizácie. Práve z neuspokojenia najvýznamnejšej ľudskej potreby - sebarealizácie, dochádza k narušeniu prirodzeného priebehu životných prejavov a ohraničeniu možností ľudskej existencie a činnosti tak u zdravých ako aj postihnutých ľudí. Zmenený stav zdravia postihuje rôzne orgány tela, následky chorôb zasahujú do každodenného života a majú rozličný prejav. Zdravotné oslabenie či postihnutie je objektívny stav u človeka, ktorý zasahuje do jeho celého životného procesu v určitej etape sociálnej podmienenosti. Ovplyvňuje jeho telesnú, funkčnú, psychickú a spoločenskú zložku rozvoja osobnosti. Treba si však uvedomiť, že samotné postihnutie, hoci ho nehoda, či choroba, spôsobila, nie je chorobou ako takou. Pre každé zdravotné postihnutie je charakteristická určitá zmena orgánu, existencia poruchy, oslabenie funkcie činnosti konkrétneho orgánu, ktorá sa prejavuje zmenami v reči, sluchu, zraku, správaní, schopnosti človeka v orientácii, pohyblivosti a fyzickej nezávislosti v spoločenskej integrácii.

Ťažkosti spojené s integráciou môžu byť spôsobené často krát viac prístupom spoločnosti a bariérami v prostredí, ako samotným zdravotným postihnutím. Závažnú skupinu osôb, detí so zdravotným postihnutím, tvorí skupina detí s vrodeným postihnutím. Je známe, že 15 až 20% vrodených chýb je podmienených geneticky (dedične), približne 10% vplyvom vírusových a iných infekcií (rubeola, chrípka, herpes). No až 70% vrodených chýb pravdepodobne nevzniká z jedinej príčiny, ale na podklade vzájomného pôsobenia dedičných dispozícií s vonkajšími škodlivými faktormi (teratogénmi) ako sú: lieky, chemikálie, rôzne druhy žiarenia, exhaláty,

chronické a iné ochorenia matky, stres, úrazy, pôrodné komplikácie a traumy, tiež nedodržiavanie životosprávy matky počas tehotenstva, hlavne alkohol, káva, cigarety.Nezanedbateľným negatívnym faktorom sú fyzikálne, chemické, biologické, vrodené, genetické faktory. Závažné je aj to, ak je organizmus nadmerne a dlhodobo zaťažený stresovými situáciami, tiež teratogénmi v životnom prostredí, vo vode, v pôde, tiež chronickými chorobami. Zdravotné oslabenie či postihnutie je pri vnímaní dotyčného človeka druhoradé. V prvom rade sa jedná o človeka a až potom o jeho problémy. Zastaranej terminológii sa žiaľ nevyhneme v mnohých prácach rôznych autorov, ktorí sú prioritne zameraní na ochorenie či postihnutie človeka. Zdravotné postihnutie, či znevýhodnenie je vnímané spoločnosťou ako problém v medicíne, sociálnej oblasti a ako problém týkajúci sa samotnej osobnosti osoby s postihnutím a jej rodiny. Z medicínskeho hľadiska ide o zdravotné postihnutie ako vlastnosť človeka, priamo zapríčinenú ochorením, úrazom, či inou zdravotnou príčinou, ktorá vyžaduje zdravotnú starostlivosť, liečbu poskytovanú zdravotníckymi odborníkmi. Zdravotné postihnutie podľa tohto modelu vyžaduje liečbu či iné zásahy na „vyriešenie“ problémov jednotlivca.

V sociálnej oblasti je človek s oslabeným zdravím, či postihnutím vnímaný rôzne. Na jednej strane je vnímaný ako problém vytvorený spoločnosťou a nie celkom zavinený daným jedincom, no na druhej strane je postoj časti spoločnosti sporný, lebo sú ľudia, ktorí sa na postihnutých dívajú ako na „vinníkov“, „zneužívateľov ekonomických kompenzácií“, „bremeno, či záťaž spoločnosti“. V rámci sociálnej starostlivosti o postihnutých je potrebné ešte vykonať viaceré humanizačné kroky a vychovávať spoločnosť k zdravému, humánnemu, etickému postoju k týmto ľuďom a ich rodinám. Je potrebné venovať pozornosť v spoločnosti aj v prípade, keď sa spoločnosť nevhodne, neúplne, alebo vôbec nestará o zdravé životné podmienky a prevenciu ochorení. Problémy týkajúce sa samotného človeka s postihnutím je potrebné riešiť z holistického hľadiska.

Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti bola vytvorená na základe potreby zmeniť náhľad na zdravotné postihnutie. Donedávna platný koncept hovoril, že zdravotné postihnutie začína tam, kde končí zdravie. Namiesto zdôrazňovania postihnutia sa pozornosť sústreďuje na úroveň zdravia u každého jednotlivca. Diagnóza samotná nedokáže predpovedať potreby nositeľa daného ochorenia či postihnutia a jeho využívanie zdravotníckych služieb (http://www.zdravotnepostihnutie.sk).

Záver

Otázka staroby, utrpenia postihnutia a v konečnom dôsledku i zomierania je vysoko aktuálnou v každej dobe. Príbuzní sú stresovaní náročnou starostlivosťou o blízku osobu, ktorá trpí, je nevládna, často v chorobe zmätená. Prirodzené je, že z dôvodu prežívania náročných stresových situácií sa sami dostávajú do stavu, kedy prežívajú chronické stresové situácie až syndróm vyhorenia. (Burn – out syndróm). V takýchto situáciách sa blízke osoby obracajú na zdravotníkov a iných odborníkov, aby prevzali starostlivosť o ich blízke osoby a tiež zodpovednosť za možné následky. Príbuzní riešia situáciu hospitalizáciou blízkej osoby, lebo v prípade smrti blízkeho človeka majú pocit, že pre neho všetko urobili. Trpiaci človek sa tak v posledníchchvíľach života ocitá v cudzom prostredí a cíti sa veľmi osamelo a opustený najbližšími,s ktorými by si chcel možno povedať niečo na čo čaká on sám, alebo jeho najbližší.

Človek býva zaskočený, ak dostáva otázky, ktoré nie sú bežné a predsa sú dôležité pre pochopenie ľudského bytia. V minulosti sa často zabúdalo na potrebu duchovných potrieb, no vďaka novým zmenám v spoločnosti sa pastorálna starostlivosť stala súčasťou celkovej starostlivosti o človeka. Život človeka má zmysel v celom jeho prežívaní, v každej situácii a tak má zmysel aj utrpenie a smrť. Napriek tomu človek nedokáže povedať niekomu inému, v čom spočíva zmysel jeho života. Na túto náročnú otázku musí odpovedať každý sám. Podstatou ľudskosti je to, že sme povolaní k otvoreniu sa voči druhým a k objaveniu toho, čo tvorí podstatu ľudského bytia a prirodzenosti. V starostlivosti o iných ľudí sa učíme ľudskej prirodzenosti, rastieme a stávame sa ľudskejšími. Všetci v pomáhajúcich profesiách, zdravotníci, psychológovia, liečební pedagógovia, kňazi, dobrovoľníci a iní sme povolaní učiť ceste srdca našich klientov. Cesta srdca je pre mnohých jediným prostriedkom komunikácie. Vskutku načúvať druhému je vedieť rozlíšiť, čo cíti, či už opíše svoje pocity, alebo nie. Prvou požiadavkou, aby niekto opravdivo a účinne načúval, je schopnosť byť v styku so svojim vlastným vnútorným svetom, musí vedieť prehodnocovať vlastné myšlienky, postoje, city a byť v styku so svojim vnútorným ja.

Ľudský život má zmysel iba vtedy, keď sa chápe ako smerovanie k budúcnosti, ako uskutočňovanie radikálnej túžby po večnom živote. Oproti tomuto smerovaniu však stojí múr smrti, ktorá sa neustále hlási vopred prostredníctvom skúsenosti spojenej so starobou, bolesťou či smrťou. „*Celoživotné povolania v podstate odumierajú. Preto namiesto kvalifikačných požiadaviek určitého celoživotného zamestnania sa aktuálnejšou stáva celoživotná zamestnateľnosť, schopnosť zamestnať sa a uspieť v rôznych situáciách a podmienkach trhu práce a v rôznych fázach života*“ (Akimjaková, Tarajčáková, 2009, s. 14).

Zoznam použitých bibliografických odkazov

AKIMJAKOVÁ, B., TARAJČÁKOVÁ, E. 2009. Výchova a vzdelávanie v učení Jána Pavla II. In *Dimenzie a perspektívy rozvoja osobnosti jednotlivca v súčasnej škole II. Predškolská pedagogika. Elementárna pedagogika. Výchova a umenie : Zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie v Levoči.* Ružomberok: PF KU, 2009. ISBN 978–80–8084–491–2. s. 118-124.

BOŠMANSKÝ, K., LACKO, A. 2007. *Človek z pohľadu pastorálnej medicíny a bioetiky*. 3 vyd. Ružomberok: Fakulta zdravotníctva, 2007. 126 s. ISBN 978-80-8084-149-2.

BURIAN, R., ŠPÁNIK, M. 1993. *Didaktika pre kresťanské školy*. Trenčín: Naša Tlač. 1993. ISBN80-966994-1-5.

FARKAŠOVÁ, D. et al. 2001. *Ošetrovateľstvo teória*. Martin: OSVETA, 2001. 134 s. ISBN 80-8063-086-0.

FRANKL, V. E. 1995. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1995. 237 s. ISBN 80-85319-39-X.

FRANKL, E. V. 2010. *Vôľa k zmyslu*. Bratislava: Lúč, 2010. 288 s. ISBN 978-80-7114-799-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. 1995. *Tajemství úspěšného jednání*. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 162 ISBN 80-85623-84-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

MALÝ, M. et. al. 1999. *Poranenie miechy a rehabilitácia*. 1. vyd. Bratislava: Bonus Real, s. r. o., 1999, 600 s. ISBN 80-968205-6-7.

PREISS, M. 2009. Prožili tragédii a začali lepší život. In *Psychologie dnes*, február 2009, roč. XV, č. 2, s. 46-49.

PUSKEILEROVÁ, I. 2007. Psychologická rehabilitácia zdravotne postihnutých. In Malý, M., Hudec, J. (Eds.) 2007. *Národné rehabilitačné centrum Kováčová*. Zvolen, 2007. 69 s. ISBN 978-80-89241-21-7.

http://www.zdravotnepostihnutie.sk (14.11.2015).

POSTERY

Autor ilustrácie: Viliam Ťulák, 5 r.

SUBVENCIA VULNERABILITY A REZILENCIE U ADOLESCENTA SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM POČAS ARTETERAPEUTICKÉHO PROCESU

SUBVENTION OF VULNERABILITY AND RESILIENCE IN ADOLESCENTS WITH DISABILITIES DURING ART THERAPY PROCESS

Barbora KOVÁČOVÁ

Abstrakt

Príspevok analyzuje problematiku reziliencie a vulnerability adolescenta so zdravotným znevýhodnením ako súčasť teoreticko-výskumného poznania za prvý rok riešenia výskumnej úlohy. Mladí ľudia so zdravotným znevýhodnením sú považovaní za rizikovú skupinu, nakoľko práve ich znevýhodnenie je možné považovať za potenciálnu slabinu primerane uspieť v špecifických situáciách a zostať rezilientný. Autorka v tejto problematike prezentuje splnenie jednotlivých parciálnych úloh a výstupy, ktoré boli riešiteľským kolektívom uskutočnené.

Kľúčové slová

reziliencia, vulnerabilita, adolescent, arteterapeutický proces

Abstract

The paper analyses the issue of resilience and vulnerability of adolescents with physical disabilities as part of the theoretical and research knowledge gained in the first year of conducting this research project. Young people with physical disabilities are considered a risk group, because it is their disadvantage can be considered as a potential weakness in being successful in specific situations and staying resilient. The author presents fulfilment of partial tasks and outputs that have been achieved by the research team.

Key words

resilience, vulnerability, adolescent, art therapy process

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu: KEGA Projekt č. 069UK-4/2015 Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie

Kontaktné údaje

doc. PaedDr. Barbora KOVÁČOVÁ, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychológie, Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok, Slovensko, e-mail: barb.kovacova@gmail.com

Zdôvodnenie výskumnej vzorky (alebo *Prečo adolescent so zdravotným znevýhodnením ako klient liečebného pedagóga* ?)

- Samotné obdobie adolescenta so zdravotným znevýhodnením je možné považovať za **sťaženú situáciu vzhľadom na jeho potreby, možnosti a limity v priebehu vývinovej fázy**, taktiež aj na špecifické osobitosti, ktoré vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia (Kováčová, 2014).
- Rak & Patterson (1996) zastávajú názor, že **mladí ľudia so zdravotným znevýhodnením** sú považovaní za rizikovú skupinu, nakoľko práve ich znevýhodnenie je možné považovať za potenciálnu slabinu primerane uspieť v špecifických situáciách a zostať rezilientný.

Premisy v kontexte riešeného projektu

- Mladý človek so znevýhodnením má danosti a predpoklady byť rezilientný.
- Reziliencia je úzko prepojená s jeho skúsenosťou s možnosťou kontroly situácie a zvládania záťaží.
- Reziliencia je súčasťou sociálnych kompetencií, ktoré človeku umožňujú vytvoriť si pozitívne vzťahy s dospelými a s rovesníkmi, mať pozitívne väzby s rodinou a školou.
- Disponovať rezilenciou ako kompetenciou znamená riešiť problémy, myslieť abstraktne a využívať alternatívne zdroje pomoci.
- Zvládanie akejkoľvek činnosti provokuje v sociálnom prostredí pozitívne reakcie, prejavy uznania a potvrdzovanie individuálneho významu jednotlivca.

Adolescent stojí pred úlohami

- **prijať sám seba, vlastné telo** (napr. fyzické zmeny),
- **porozumieť svojmu vlastnému ja,**
- **rozvíjať svoj intelektový, emocionálny a sociálny potenciál a**
- **snažiť sa o efektívne zaradenie do svojho sociálneho prostredia** a **všeobecne do spoločnosti.**

Podpora adolescenta v kritickom období

- **VULNERABILITA**
- *lat. vulnero* = raniť, ublížiť, uškodiť; *angl. vulnerability* = zraniteľnosť
- Ide o genetické, sociálne a psychické dispozície jednotlivca reagovať poškodením alebo ochorením v dôsledku záťaže.

- **REZILIENCIA**
- *angl. resilience* = odolnosť, nezlomnosť v záťažových okolnostiach
- dynamický proces úspešnej adaptácie v nepriaznivých okolnostiach schopnosť dospieť, vyzrieť a zvyšovať schopnosti a zručnosti napriek nepriaznivým okolnostiam (Kebza, 2005; Alriksson Schmidr, et al. 2007; Komárik, 2009)

Záťažové situácie integrované do AT programu

situácie	
Prvá skupina	kritické životné udalosti, ku ktorým patrí úmrtie blízkeho človeka, rozvodové konanie, následky rozvodu,
Druhá skupina	každodenné nepríjemnosti, ktoré v prípade nahromadenia predstavujú dlhodobú záťaž. Ide o urážky, latentnú agresiu, konflikty bez dôvodu, a i.
Tretia skupina	tvoria krízy spojené s narušením psychickej rovnováhy, môže sa to bytostne dotýkať klienta so znevýhodnením, alebo členov z blízkeho okolia, rodiny.

Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie

Časová dotácia projektu KEGA UK č. 069/2015

rok	Hlavné zámery
2015	Tvorba teoretického zázemia v problematike s prepojením na skupinovú arteterapiu
2016	Tvorba a realizácia arteterapeutického programu Evalvácia
2017	Tvorba metodickej príručky pre prácu s adolescentmi pre odborníkov z komunity pomáhajúcich profesií

2015 – výstupy projektu

Plánovaný výstup	Charakteristika výstupu	zdroj	Prínos pre prax liečebného pedagóga
Tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike (Lištiaková, 2015, Fábry Lucká 2015, Kováčová, 2015)	Popis programu od charakteristiky, cez typy programov, zostavenie a možnosti evalvácie	Kováčová (ed.) Liečebná pedagogika II. Tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike (2015)	Vysokoškolská učebnica pre študentov liečebnej pedagogiky (taktiež aj pre liečebných pedagógov z praxe)

2015 – výstupy projektu

Plánovaný výstup	Charakteristika výstupu	zdroj	Prínos pre prax liečebného pedagóga
Skupinová arteterapia u adolescentov so zdravotným znevýhodnením	Teoretické spracovanie problematiky najmä zo zahraničnej literatúry	Kováčová (ed). Skupinová arteterapia I., 2015	Vysokoškolská učebnica pre študentov liečebnej pedagogiky (taktiež aj pre liečebných pedagógov z praxe)

Záver

Vzhľadom na obsahové zameranie projektu tvrdíme, že v oblasti podpory reziliencie u adolescentov so zdravotným postihnutím môže byť vhodným prostriedkom **pozitívneho ovplyvňovania** emocionálneho aj sociálneho vývinu adolescenta **využívanie arteterapeutických a výtvarných techník**. Prostredníctvom (arte)terapeutického intervenčného pôsobenia je potrebné zamerať sa na oblasti (inšpir. Guillaume, Kováčová, 2010):

- **emocionality** *(schopnosť uvedomovať si, spracovávať a optimálne vyjadrovať vlastné emócie, rozvíjanie emocionálnej inteligencie, sebaovládanie, empatia),*
- **vnímania seba samého, sebaobrazu** *(rozvíjanie sebapoznania, osobnej identity, podpora vývinu reálneho a pozitívneho sebaobrazu, sebaúcty, zdravé sebahodnotenie),*
- **identifikovanie, uvedomenie a využívanie protektívnych faktorov** *(vnútorné zdroje zvládania, motivácia, psychohygiena,*

- Primeraná emocionalita je pre adolescenta základným predpokladom pre učenie a získavanie skúseností. Adolescent v období svojho vývinu nepotrebuje a často ani nepožaduje odstrániť prekážky zo svojej „biodromálnej cesty", ale je žiaduce podpora a príklad, model pre prekonávanie. Skúsenosť z vlastnej úspešnosti pre ovplyvňovaní prostredia a zvládaní záťaže podporuje vytvorenie primeraného sebaobrazu, založeného na sebadôvere a osvojených modeloch konania.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

ALRIKSSON-SCHMIDR, A. I., WALLANDER, J., BIASINI, F. 2007. Quality of Life and Resilience in Adolescents with a Mobility Disability. In *Joural of Pediatric Psychology*, roč. 32, 2007. č. 3, s. 370–379. ISSN 0146-8693.

FÁBRY LUCKÁ, Z. 2015. Plánovanie a tvorba programu v liečebnej pedagogike. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). 2015. *Liečebná pedagogika 2 : tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2015. ISBN 978-80-223-3779-3. s. 40–50.

HOLMBECK, G. N. 2002. A Developmental Perspective on Adolescent Health and Illness: An Introduction to the Special Issues. In *Joural of Pediatric Psychology*, roč. 27, 2002. č. 5, s. 409–416. ISSN 0146-8693.

KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KOVÁČOVÁ, B. 2014. Liečebná pedagogika vo vývine človeka. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). 2014. *Liečebná pedagogika 1 : vybrané kapitoly z liečebnej pedagogiky z biodromálneho hľadiska.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2014. ISBN 978-80-223-3736-6. s. 6–32.

KOVÁČOVÁ, B. 2015. Evalvácia programu v liečebnej pedagogike. In KOVÁČOVÁ (Ed.). 2015. *Liečebná pedagogika 2 : tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2015. ISBN 978-80-223-3779-3. s. 51–71.

KOMÁRIK, E. 2009. *Reziliencia a nové prístupy k výchove a vzdelávaniu*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2009. 153 s. ISBN 978-80-223-2729-9.

LIŠTIAKOVÁ, I. 2015. Program(y) v liečebnej pedagogike. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). 2015. *Liečebná pedagogika 2 : tvorba a evalvácia programu v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2015. ISBN 978-80-223-3779-3. s. 6-18

RAK, C. F., PATTERSON, L. E. 1996. Promoting resilience in at-risk children. In *Journal of Counseling and Development*, roč. 74, 1996. s. 368–373.

ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resiliencie v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

MOŽNOSTI ROZVÍJANIA SOCIÁLNYCH ZRUČNOSTÍ DETÍ SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM PREDŠKOLSKÉHO VEKU V MATERSKEJ ŠKOLE BEŽNÉHO TYPU

POSSIBILITIES OF SOCIAL SKILLS DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT AT PRESCHOOL AGE IN A REGULAR-TYPE KINDERGARTEN

Ľubica KROČANOVÁ

Abstrakt

V oblasti sociálno-psychologického vývinu začínajú u všetkých detí v predškolskom veku intenzívne pribúdať sociálne zručnosti, vzrastá ich spôsobilosť vstupovať do interakcií s inými deťmi, rozširujú si sociálne väzby a vzťahy, zapájajú sa do rôznych sociálnych aktivít, majú zvýšený záujem o sociálny kontakt, atď. U dieťaťa s poruchou sluchu úroveň rozvinutosti pozitívnych sociálnych zručností priamoúmerne súvisí so začlenenosťou do bežného sociálneho prostredia, vplýva na jeho osobný sociometrický status v skupine, na mieru sociálnej zrelosti aj spôsob prijatia zo strany rovesníkov bez postihnutia.

Kľúčové slová

sluchové postuhnutie, sociálne zručnosti, predškolský vek

Abstract

In the area of social-psychological development, all children in pre-school age start to gain social skills intensivelly. The ability to enter interactions with other children increases. Their social bonds and relationships broaden. They engage in various social activities, show higher interest in social contects, etc. In children with hearing impariment, the level of the development of positive social skills depends directly on their integration into regular social environment. It is related with their personal sociometric status in a group, with the level of social maturity as well as with the way of being accepted by peers without disabilities.

Keywords

hearing impairment, social skills, pre-school age

Kontaktné údaje

PhDr. Ľubica KROČANOVÁ

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava, Slovensko, e-mail: lubica.krocanova@vudpap.sk

Úvod do problematiky – pragmatický jazyk a sociálne zručnosti

- **S vývinom sociálnych zručností úzko súvisí porozumenie jazyku**, keďže sluchové postihnutie dieťaťa sprevádza komunikačný hendikep.
- **Nedostatočná schopnosť SP dieťaťa komunikovať obmedzujúco vplýva na úspešnú sociálnu začlenenosť** v rovesníckej skupine pri hre aj iných kooperatívnych aktivitách a brzdí rozvíjanie sociálnych spôsobilostí.
- **Dieťa aktívne neparticipuje na vzájomných interakciách** s ostatnými počujúcimi deťmi, aj menej s nimi komunikuje.
- **Nedostatočne si vytvára rovesnícke vzťahy**, čím sa ochudobňuje o možnosť napodobňovať, porovnávať a kooperovať so zdravými deťmi, čo je v predškolskom veku veľmi prínosné,
- Nepočujúce dieťa **je typické nižšou úrovňou sociálnej skúsenosti**, obvykle **javí známky sociálnej nezrelosti**, nemá dostatočne rozvinuté sociálne zručnosti, a taktiež sociálne kompetentné, veku primerané a danej sociálnej situácii zodpovedajúce správanie,
- Tieto **sociálno-psychologické fenomény následne ovplyvňujú ako ho intaktní rovesníci prijímajú**, ako sa k nemu správajú, ako ho rešpektujú, t. j. mieru jeho sociálnej akceptácie a sociometrický status v sociálnej skupine, do ktorej po sociálnom začlenení primárne patrí.

Učiteľky v triedach bežných MŠ charakterizujú svoje praktické skúsenosti so sociálnymi zručnosťami predškolákov so sluchovým postihnutím takto:

- Nedostatočná úroveň osobnej iniciatívy v sociálnych situáciách
- Pasívny kontakt s rovesníkmi počas hry
- Neschopnosť iniciovať, a najmä udržať komunikáciu
- Slabá účasť v pozitívnych interakciách s ostatnými deťmi
- Nižší výskyt používaných efektívnych sociálnych stratégií
- Problémy pri vypĺňaní príkazov
- Ťažkosti s prácou v skupine
- Slabšia sociálna skúsenosť
- Neschopnosť pracovať samostatne a nezávisle
- Problém pri vytváraní kamarátstiev so zdravými deťmi
- Orientácia na rovnako postihnuté dieťa v skupine alebo na dospelého
- Neobľúbenosť a odmietanie zo strany rovesníkov
- Vyšší výskyt osobnostných problémov a problematických prejavov v správaní
- Zvýšená tendencia k agresívnemu spôsobu riešenia konfliktov

Výskumný problém

Analýza vybraných sociálno-psychologických fenoménov u detí so sluchovým postihnutím v bežnom type MŠ s dôrazom na :

Sociálne zručnosti sluchovo postihnutých detí vzhľadom k počujúcim rovesníkom

Vzájomné ***rovesnícke interakcie***

Sociometrický status a úroveň sociálneho začlenenia dieťaťa s poruchou sluchu vo vrstovníckej skupine

Použité metódy výskumu

Spoločná ***kresba detí v skupinách*** (4 – 6 detí)

Zisťovanie ***sociometrického indexu dieťaťa v skupine podľa počítačového programu*** (T. Nunes, U. Pretzlik a J.Olsson, 2001)

Sociometria formou otázok na pozitívne a negatívne preferencie jednotlivých detí

Individuálne administrované ***štruktúrované interview***

Intervenčný stimulačný program (hrové a kooperatívne aktivity) na rozvíjanie sociálnych kompetencií, skvalitňovanie interakcií a zlepšovanie sociálnych spôsobilostí intaktných aj detí s postihnutím

Skúmaná vzorka

2 triedy detí s individuálne začleneným dieťaťom so stratou sluchu v MŠ bežného typu (Nitra, Štiavnická ul.):

1. trieda (N = 18 detí) - realizovaný test a retest testovacím súborom metodík bez intervenčného programu

2. trieda (N = 19 detí) – po testovaní základným súborom metodík bol aplikovaný intervenčný stimulačný program a jeho efekt bol posudzovaný retestom

Ukážky použitých metodík

Analýza spoločnej kresby

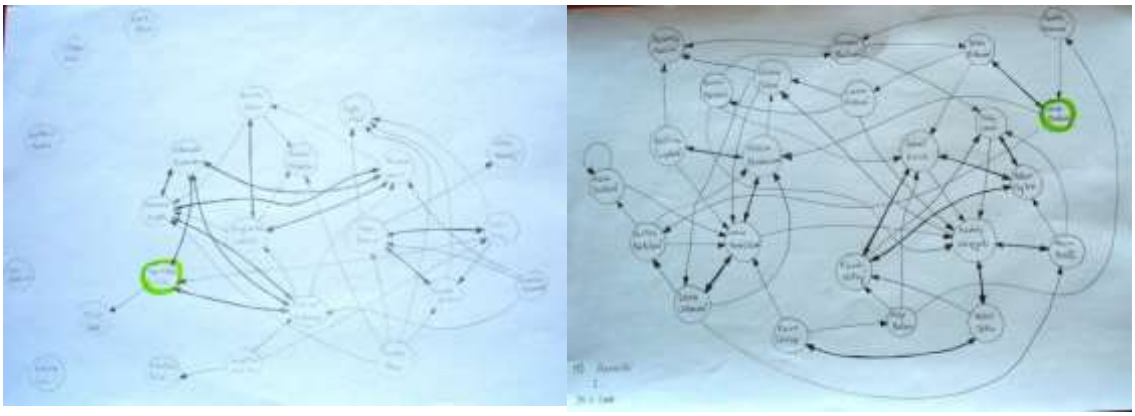
Cieľ: sledovali sme intenzitu účasti detí na kooperatívnej aktivite – ako sa podieľali na vzniku kresby, ako aj postavenie sluchovo postihnutého dieťaťa pri tejto činnosti v rámci voľne vytvorenej skupiny. Pracovali sme aj s videozáznamom na hodnotení tejto činnosti detí.

Zisťovanie obľúbenosti dieťaťa medzi vrstovníkmi pomocou počítačového programu (vyhodnotené formou sociometrickej matice)

***Cieľ*:** pomocou pozerania si fotografií detí zo svojej rovesníckej skupiny a prideľovaním „smajlíkov“ respondenti určovali ich stupeň obľúbenosti.

Sociometria formou odpovedí na otázky

Cieľ: na základe otázok typu „ Koho by si si pozval domov na oslavu?“ a „Koho by si si určite nepozval?“ deti získavali od svojich rovesníkov pozitívne a negatívne voľby. Pomocou sociogramu sme vyhodnotili ich preferencie a status v skupine, a najmä pozíciu sluchovo postihnutého dieťaťa medzi intaktnými deťmi.



Štruktúrované interview

Cieľ: individuálne použitá metodika, ktorú sme aplikovali u všetkých zúčastnených respondentov. Kladené otázky boli diferencované podľa toho, či respondent bol počujúci alebo sluchovo postihnutý. Na začiatku rozhovoru sme sa pýtali všeobecne – na celkovú atmosféru v triede, vzťahy medzi spolužiakmi, a pod. Až ďalšie otázky boli zamerané na vzťahy intaktných žiakov s nepočujúcim spolužiakom (príp. aj naopak), na spôsob komunikácie s ním, na to, ako ho prijímajú, či ho zapájajú do spoločných aktivít, čo si o ňom myslia, či uvažovali nad tým ako sa on cíti medzi nimi, a pod. Sluchovo postihnutého žiaka sme sa pýtali, ako on subjektívne prežíva, že je medzi počujúcimi, ako s nimi vychádza, či má problémy v komunikácii s nimi, ako tieto ťažkosti prekonáva, či má medzi nimi dobrého kamaráta, a pod.

Príklady – vyjadrenia detí

Markus (MŠ, 4 roky): „ Všetko sa mi tu páči, rád sa hrám s hračkami, mám kamarátov Lukáška, Adamka, Maťka, ...“, „S Renátkou (SP spolužiačka) sa niekedy hrám, niekedy nie, ...“.

Jarko (MŠ, 5 rokov): „Rád sa tu hrám s autíčkami, moji kamaráti sú Lukáško, Markusko. Nerád sa hrám so skladačkami, nepáči sa mi Maťko, robí deťom zle...“, Renátka (SP spolužiačka): „Keď sa

na ňu nahnevám, nehrám sa s ňou, nepáči sa mi, keď ona niekedy robí zle deťom a chce, aby boli jej kamaráti...“.

Ukážky aktivít z intervenčného stimulačného programu

Samotná **realizácia programu bola rozdelená do 5 dvojhodinových stretnutí**. Každý deň bol venovaný určitej téme, podľa nej boli jednotlivé aktivity vyberané. Deti si vytvorili menšie skupinky podľa dobrovoľnosti. Prejavovali prirodzený záujem o hry a ochotne s nami spolupracovali.

1. deň: zoznamovacie a uvoľňovacie činnosti

- ***Kotúľanie si loptičky*:** sedíme v kruhu, ku komu sa loptička zakotúľa povie svoje meno. Nesmelým deťom pomáhajú s menom všetci nahlas (mali by sa vystriedať všetky deti).
- ***Ach, tie mená*:** pohybujeme sa v kruhu (neskôr sa vymeníme s deťmi) a hovoríme riekanku : „Chodíme, chodíme a rozmýšľame dobre, kto je ten náš kamarát?“, pri slove „kamarát“ sa zastavíme pri niektorom dieťati a všetci nahlas zakričia jeho meno.
- ***Magnet*:** poskakujeme do kruhu, hovoríme riekanku „Kolo, kolo mlynské“, prerušíme vyslovením mena dieťaťa, vtedy sa všetci zhromaždia okolo neho a jemne sa ho každý dotkne (opakujeme s čo najviac deťmi).

Pokračovanie 1. dňa

Deti sa po úvodných aktivitách prirodzenou formou zoznamovali s tým, čo je to sluchové postihnutie, aké je byť nepočujúcim, prečo sa takéto dieťa ťažšie dorozumieva, prečo menej zrozumiteľne hovorí, a pod.

- ***Voľné rozdelenie do skupín bez použitia slov*:** podľa domáceho zvieratka, obľúbenej hračky, dĺžky vlasov, atď.
- ***Rečový hendikep*:** rozprávanie s ceruzkou v ústach, dobrovoľník hovorí a opisuje zvieratko, ktoré si sám zvolí, ostatní počúvajú a snažia sa porozumieť (deti sa vystriedajú). Nasleduje vzájomné porozprávanie sa o pocitoch rozprávajúceho aj počúvajúcich.
- ***Sluchový hendikep*:** deti rozdelíme do skupín, do uší použijú zátky. Dieťa si dá do uší zátky, ostatní sa medzi sebou rozprávajú, napr. čo robili včera v MŠ, a pod. Vystriedajú sa viacerí, potom sa vzájomne rozprávajú o pocitoch dieťaťa, ktoré bolo v úlohe nepočujúceho: Aké je to nerozumieť ostatným? Porozumel si niečomu, o čom ostatní hovorili? Otázky na ostatné rozprávajúce sa deti: Aké je to, keď vám kamarát nerozumie? Vedeli by ste sa s ním dorozumieť, pomôcť mu a ako?

2. deň: Kooperácia v skupine

Sústredili sme sa na kooperáciu v skupinách – deti sa učili spolupracovať medzi sebou, aj so sluchovo postihnutým kamarátom. Dostali inštrukciu, že dnes nás zaujíma, do akej miery dokážu spoločne pracovať a pomáhať si medzi sebou. Použili sme tieto hrové aktivity :

- ***Podávanie si loptičky*:** deti stoja v kruhu a podávajú si dookola loptičku. Môžeme meniť tempo – zrýchľovať, spomaľovať, meniť smer, atď.
- ***Zberači*:** na väčšom priestore (dvor MŠ) rozhodíme na zemi ceruzky, deti sa chytia do trojíc, t. j. majú voľné len krajné dve ruky, musia spolupracovať a bez rozprávania a v určenom časovom limite pozbierať čo najviac ceruziek.
- ***Posuň mi ten obrázok*:** každé dieťa dostane jeden papier, ktorý podpíše a ceruzky. Upozorníme ich, že majú malo času na nakreslenie (zadáme, čo sa bude kresliť). Keď dostanú pokyn, posúvajú obrázok susedovi po ľavej ruke, ktorý do obrázku niečo dokreslí. Takto posúvame až dovtedy, kým sa obrázok nevráti k pôvodnému majiteľovi – každé dieťa tak má výkres, ktorý je dielom všetkých členov skupiny.

- ***Babylonská veža*:** deti za určitý čas musia postaviť z kociek alebo iných hračiek čo najvyššiu stavbu, ktorá nespadne, nesmú sa pritom rozprávať, postup práce závisí od nich.

Po každej hre nechávame krátky časový priestor na rozprávanie sa o pocitoch: Ako sa vám pracovalo spoločne v skupinke, keď ste sa nemohli rozprávať? Bolo to ťažké ? Ako ste si pomáhali ?Vedeli ste sa dohodnúť medzi sebou ? Urobili ste aj nejakú chybu ? Čo myslíte, kto sa usiloval viac, kto menej? Ty si ako pomáhal, ako si so sebou spokojný?

3. deň: Silné stránky sluchovo postihnutých

Hravou formou sme chceli zdravým deťom priblížiť, že aj dieťa, ktoré je postihnuté stratou sluchu, má svoje silné stránky a dokáže, to isté, čo aj deti bez postihnutia. Potrebuje však k tomu akceptáciu zo strany svojho okolia. Sústredili sme sa na také aktivity, v ktorých mohlo integrované dieťa využiť a prezentovať svoje schopnosti.

- ***Tichá pošta*:** deti rozdelíme do skupiniek, posadajú si do radu za sebou, prvý v rade dostane papier a ceruzku, poslednému v rade nakreslíme na chrbát jednoduchý znak (srdce, dom, strom, slnko, mesiac, jablko, a pod.). Deti si postupne odovzdávajú kreslením

na chrbát správu, prvý v rade ju nakreslí na papier), vyhodnotí sa správnosť nakresleného obrázka aj poradie skupín, pokračujeme tým , že deti sa v skupine posunú o jedno miesto a začne ďalšie kolo. Na záver vyhodnotíme najlepšiu skupinu.

- ***Kreslíme pocity a city:*** pripravíme si pomôcky na kreslenie, dáme inštrukciu nakresliť niečo veselé, zábavné, niečo smutné. Pre malé deti je vhodnejšie podať konkrétnu inštrukciu, napr. nakreslite veselú - smutnú tvár.

- ***Rozpoznávanie pocitov a emócií a ich znázornenie mimikou a pantomímou (Zatvár sa):*** Máme pripravené povystrihované obrázky, na ktorých sú znázornení dospelí alebo deti, ktorí prežívajú nejakú emóciu. S deťmi sa rozprávame o tom, ako sa asi osoba na obrázku cíti. Dieťa si vyberie obrázok s osobou, ktorá prejavuje nejakú emóciu a snaží sa ju cez mimiku tváre a gestikuláciu predstierať, ostatné deti hádajú, aký pocit chcel ich kamarát vyjadriť.

4. deň: Hľadanie podobností a rozdielov - každý je v niečom dobrý

Vysvetlíme deťom, že si povieme niečo o tom, prečo nie sme všetci rovnakí, ale práve naopak, každý sme iný. Každý máme nejaké dobré vlastnosti, ale aj tie horšie (môžeme si niektoré pomenovať), a preto by sme ich chceli u seba spoznať. Hľadáme, s kým máme niečo podobné, a s kým sme úplne odlišní a rozdielni.

- ***Ako ma vidia ostatné deti:*** rozdáme deťom krúžky v troch farbách, ktoré budú predstavovať hodnotenie správania sa - dobré, priemerné, zlé (neposlušné) jednotlivých detí. Spýtame sa ich: „čo myslíte, viete ako vás vidia ostatní vaši kamaráti?“ Úloha

spočíva v tom, že každý dostane 1 krúžok z každej farby, najskôr popremýšľa a potom ich tajne rozdá a pridelí (napr. do skriniek detí v šatni). Sebe nedávajú žiadny krúžok. Potom im ešte pridelíme ďalšie tri krúžky a nakoniec ešte raz. Keď sú všetky rozdané, deti si pozrú, aké farby dostali. . Nasleduje diskusia - môžu sa analyzovať podobnosti a odlišnosti medzi deťmi podľa získaného ohodnotenia v porovnaní so skutočnosťou. Hovoríme o tom, čo si kto našiel a čo si o tom myslí. Negatívnu spätnú väzbu sa snažíme zjemniť – „vieme o tom len my, a ty to môžeš skúsiť už dnes napraviť".

- ***Na reportérov*:** cieľom je lepšie poznať toho druhého a porozprávať o tom druhým. Najskôr sa deti rozprávajú vo dvojiciach, potom sa pracuje s celou skupinou v kruhu. Môžu použiť symbolicky napodobeninu mikrofónu. Dáme inštrukciu: „Deti, určite ste už videli ako v televízii reportér drží mikrofón a robí s niekým rozhovor, niečo sa ho pýta. Vy sa teraz budete pýtať svojho kamaráta a budete mu dávať také otázky, aby ste sa o ňom čo najviac dozvedeli, napr. či má súrodenca – brata, sestru, či má domáce zvieratko, kde býva, či má vo svojej izbe počítač, a pod.?" Keď dostanete pokyn, skončíte s rozhovorom a potom nám všetkým poviete, čo ste sa ako reportéri dozvedeli o svojom kamarátovi. Deti si môžu prehodiť úlohy vo dvojici a situácia sa opakuje. Na záver: kto chce, môže povedať, čo si myslí, čo bolo zaujímavé, čo sa dozvedeli, či napr. aj niečo, čo ešte vôbec o niekom nevedeli, atď.

5. deň: Ako pomáhať a byť užitočný iným (aj sluchovo postihnutým))

Na záverečnom stretnutí sme sa pokúsili veku prijateľnou formou a prostredníctvom názorných ukážok deťom priblížiť možnosti a spôsoby, ako sa dá ľuďom, ktorí sú postihnutí pomáhať.

- ***Významný detský čin*:** prečítame deťom príbeh na túto tému. Potom sa spoločne rozprávame o tom, že každý človek aj dieťa môže pomáhať druhým, ktorí to potrebujú, lebo aj malá pomoc je záslužná vec, lepšia ako neurobiť vôbec nič. Pýtame sa detí, čo by ich napadlo, ako by oni mohli niekomu pomôcť a či už niečo také aj urobili, nech sa pochváli.
- ***Vieme hovoriť*:** opýtame sa detí, čo si myslia, prečo je také dôležité vedieť hovoriť a aké by to asi bolo, keby nemohli hovoriť a používať slová. Povieme, že sú medzi nami ľudia, ktorí nemôžu rozprávať, lebo niektorý orgán v tele im nefunguje dobre. Spomenieme, že takíto ľudia používajú pri hovorení aj ruky alebo sa pozerajú na ústa hovoriacemu, aby porozumeli, o čom hovorí. Uvedieme niekoľko príkladov posunkov a deti hádajú, čo sme chceli povedať: kývnutie hlavou – áno, pokrútenie hlavou – nie, zahrozenie päsťou,

zamávanie na rozlúčku, naznačenie objatia, ideme jesť, ideme spať, ďakujem, dobre, zle,... Potom si sami vyskúšajú a vymyslia vlastné posunky, ktorým porozumejú aj ostatné deti.

Záver

Použité **hrové aktivity** v intervenčnom programe na **stimuláciu sociálnych zručností a osobných kompetencií detí so stratou sluchu** v počujúcom prostredí **hodnotíme pozitívne**. Vzhľadom k veku detí išlo o vhodné a pre nich veľmi prirodzené činnosti, s ktorými sa každodenne stretávajú. Deti majú práve v tomto veku intenzívnu potrebu participovať na sociálnych aktivitách vo svojom prostredí. Majú už vyvinutú schopnosť prijať sociálnu rolu, začleniť sa a vytvárať si vzťahy s inými deťmi. Hra prináša príležitosť nielen k ich vzájomným interakciám, ale navodzuje aj dôverný kontakt medzi nimi. Konkrétne **pre dieťa so stratou sluchu predstavuje kontakt s počujúcim dieťaťom** počas hry **model správania sa v rôznych sociálnych situáciách** a slúži mu zároveň **aj ako jazykový vzor**, pretože poskytuje **praktickú skúsenosť s bežnou komunikáciou**. Využili sme preto **tento špecifický druh intervencie, ktorý môže zlepšiť úroveň sociálnych kompetencií dieťaťa s postihnutím sluchu a oslabenou komunikačnou schopnosťou medzi zdravých rovesníkov.**

LIEČEBNOPEDAGOGICKÉ PRÍSTUPY K DEŤOM S PORUCHAMI SPRÁVANIA

THERAPEUTIC-EDUCATIONAL APPROACHES TOWARDS CHILDREN WITH BEHAVIOURAL DISORDERS

Ivana LIŠTIAKOVÁ

Abstrakt

Príspevok informuje o projekte KEGA č. 067UK-4/2015 E-learningové vzdelávacie moduly k problematike porúch správania u detí. Oboznamuje s filozofiu, zámerom a produktmi projektu. Ponúka pohľad na poruchy správania z hľadiska liečebnej pedagogiky a expresívnych terapií. Príspevok predstavuje webový portál, ktorý je platformou pre online vzdelávanie odborníkov a študentov pomáhajúcich profesií, ako aj pre rodičov. Bližšie informácie o projekte sú dostupné na www.poruchyspravania.sk.

Kľúčové slová

poruchy správania, e-learning, vzdelávanie, liečebná pedagogika

Abstract

The paper informs about the KEGA project nr. 067UK-4/2015 E-learning educational modules on the topic of behavioural disorders in children. It explains the philosophy, aims and products of the project. It offers a perspective on behavioural disorders from the point of therapeutic education and expressive therapies. The paper presents the web portal which is the platform for online training of professionals and students of helping professions as well as for parents. Further information about the project is available at www.poruchyspravania.sk.

Keywords

behavioural disorders, e-learning, education, therapeutic education

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu KEGA Projekt č. 067UK-4/2015 E-learningové vzdelávacie moduly k problematike porúch správania u detí.

Kontaktné údaje

Mgr. Ivana LIŠTIAKOVÁ, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Centrum výskumu v sociálnej práci a liečebnej pedagogike, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: listiakova@fedu.uniba.sk

Liečebnopedagogické prístupy k deťom s poruchami správania

Mgr. Ivana Lištiaková, PhD.
Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Projekt **E-learningové vzdelávacie moduly k problematike porúch správania** je zameraný na podporu kompetencií odborníkov, študentov a rodičov v práci s deťmi s poruchami správania. Cieľom projektu je zhrnúť existujúce poznatky o poruchách správania a emócií detí z domácej a zahraničnej literatúry. Okrem vedeckých publikácií projekt prináša aj odborné metodiky s príkladmi dobrej praxe, ktoré slúžia ako inšpirácia pre odborníkov, študentov a rodičov. Všetky výsledky a produkty projektu sú priebežne uverejňované na webovom portáli projektu.

Obsah vzdelávania tvoria rôzne materiály (učebnice, metodiky, vedecké články), rozdelené do štyroch modulov: teoretický, diagnostický, metodický modul a ďalšie zdroje. Jednotlivé vzdelávacie materiály zahŕňajú informácie o potrebách detí s poruchami správania a možnostiach pomoci. Vedecké a odborné texty sú založené na liečebnopedagogickom prístupe k deťom s poruchami správania. Cieľom vzdelávacích modulov je v štruktúrovanej forme vysvetliť podstatu porúch správania detí a pomôcť pedagógom a rodičom v efektívnom zvládaní náročných výchovných situácií.

Teoretický modul poskytuje základné informácie o poruchách správania a problémoch v správaní detí z liečebnopedagogického hľadiska. Ponúka interdisciplinárny prehľad odborných a vedeckých poznatkov v tejto oblasti. Cieľom modulu je priblížiť informácie o poruchách správania, predstaviť ich v kontexte holistického prístupu k dieťaťu a k jeho rodine. Pedagógovia a iní odborníci v pomáhajúcich profesiách, študenti ako i samotní rodičia môžu na základe týchto materiálov lepšie porozumieť psychologickým, medicínskym a pedagogickým aspektom problémového správania detí a mládeže. Modul poskytuje informácie o prevalencii a klasifikácii porúch správania. Informácie v teoretickom module pomôžu v orientácii v endogénnych a exogénnych príčinách porúch správania a pridružených problémov.

Úvodné vysokoškolské učebnice **Teoretické východiská porúch správania** obsahuje prehľad informácií o poruchách správania zo všeobecného hľadiska. Autorky kapitol rozoberajú agresívne správanie ako i dôsledky porúch správania v školskom a domácom prostredí. Vďaka tejto publikácii sa čitatelia môžu orientovať v klasifikácii porúch správania a ujasniť si kľúčové pojmy tejto problematiky.

TICHÁ, E. (Ed.). 2015. Teoretické východiská porúch správania. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 128 s. ISBN 978-80-223-3994-0.

Vysokoškolská učebnica **Poruchy správania z biodromálneho hľadiska 1** sa zameriava na problémové správanie detí v ranom a predškolskom veku.

Vysokoškolská učebnica **Poruchy správania z biodromálneho hľadiska 2** je orientovaná na poruchy správania v mladšom a staršom školskom veku a v období adolescencie. Zahŕňa popis problémov v kontexte príčin a vývinových potrieb dieťaťa v jeho životnej situácii. Autorkami jednotlivých kapitol sú K. Majzlanová, P. Mitašíková, Z. Fábry Lucká a I. Lištiaková.

LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2015. Poruchy správania z biodromálneho hľadiska 2. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 63 s. ISBN 978-80-223-3995-7.

Diagnostický modul sa venuje diagnostike a identifikácii problémov v správaní detí. Poskytuje informácie o možnostiach liečebnopedagogickej a špeciálnopedagogickej diagnostiky a tiež potrebné prepojenie teoretických vedomostí s praxou.

Vysokoškolská učebnica **Diagnostika porúch správania v kontexte liečebnej pedagogiky** predstavuje úvod do diagnostického procesu u detí s problémami v správaní. Autorkami kapitol sú Z. Fábry Lucká a Z. Yakhyaev.

FÁBRY LUCKÁ, Z. (Ed.). 2015. Diagnostika porúch správania v kontexte liečebnej pedagogiky. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 61 s. ISBN 978-80-223-3996-4.

Metodický modul obsahuje materiály týkajúce sa prístupov a stratégií, terapeuticko-výchovných intervencií, primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie problémov v správaní detí. Modul rozpracováva pedagogicko-psychologické prístupy k modifikácii problémového správania. Poskytuje metodické materiály, zamerané primárne na rozvoj sociálnych kompetencií ako jednej z významných možností podpory pri zvládaní problémového správania detí. Prostredníctvom tohto modulu si odborníci, rodičia a študenti môžu osvojiť možnosti prístupov a riešení pri jednotlivých formách problémového správania detí. Modul zahŕňa aj prístupy a metódy expresívnych terapií.

Ďalšie informácie sú prehľadným zhrnutím ostatných zdrojov k téme porúch správania. Modul pozostáva z informačných zdrojov verejne dostupných na internete alebo publikovaných inde. Obsahuje odborné, vedecké a výskumné články a štúdie od autorov z oblasti pedagogiky, psychológie a medicíny.

Modul je rozdelený na sekcie:
- Legislatíva
- Centrá pomoci na Slovensku
- Inšpirácie zo zahraničia
- Vedecké a odborné publikácie

Tento modul ponúka možnosť vytvorenia siete zariadení a odborníkov, ktorí sa venujú problematike porúch správania – či už v praxi alebo vo výskume. Ozvite sa nám!

KEGA Projekt č. 067UK-4/2015
E-learningové vzdelávacie moduly
k problematike porúch správania u detí

info@poruchyspravania.sk
www.poruchyspravania.sk

Zoznam použitých bibliografických odkazov

LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2015. *Poruchy správania z biodromálneho hľadiska 2.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 65 s. ISBN 978-80-223-3995-7.

FÁBRY LUCKÁ, Z. (Ed.). 2015. *Diagnostika porúch správania v kontexte liečebnej pedagogiky.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 61 s. ISBN 978-80-223-3996-4.

TICHÁ, E. (Ed.). 2015. *Teoretické východiská porúch správania.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 128 s. ISBN 978-80-223-3994-0.

Internetové zdroje

www.poruchyspravania.sk

DIAGNOSTICKÉ MOŽNOSTI PORÚCH SPRÁVANIA Z POZÍCIE LIEČEBNÉHO PEDAGÓGA

DIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF BEHAVIORAL DISORDERS FROM A POSITION OF THERAPEUTICAL EDUCATOR

Zuzana FÁBRY LUCKÁ

Abstrakt

Poster prezentuje produkty diagnostického modulu e-learningového vzdelávania, ktoré je súčasťou projektu KEGA č. 067UK-4/2015 E-learningové vzdelávacie moduly k problematike porúch správania u detí. Autorka oboznamuje s obsahom vysokoškolskej učebnice Diagnostika porúch správania v kontexte liečebnej pedagogiky.

Kľúčové slová

diagnostika porúch správania, poruchy správania u detí, liečebná pedagogika

Abstract

The poster presents the products of the diagnostic module of the e-learning education, which is part of the KEGA project nr. 067UK-4/2015 E-learning educational modules on the topic of behavioural disorders in children. The author informs about the content of the university textbook Assessment of behavioural disorders in the context of therapeutic education.

Keywords

diagnosis of behavioral disorders, behavioral problems in children, therapeutic education

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu KEGA Projekt č. 067UK-4/2015 E-learningové vzdelávacie moduly k problematike porúch správania u detí

Kontaktné údaje

Mgr. Zuzana FÁBRY LUCKÁ, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: dlucka@fedu.uniba.sk

Diagnostické možnosti porúch správania z pozície liečebného pedagóga

Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD.
Katedra liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Dôležitosť diagnostického procesu detí s poruchami správania je vysoká už v detskom veku. Vtedy sa poruchy správania môžu na prvý pohľad javiť ako problémové správanie, prejavy rozmaznaného dieťaťa či nezvládnuté výchovné otázky zo strany rodičov. Včasnou diagnostikou môžeme predísť sekundárnym poškodeniam v zmysle dopadu na sociálne, rodinné i školské prostredie dieťaťa.
Publikácia **Diagnostika porúch správania v kontexte liečebnej pedagogiky** je zameraná na včasnú identifikáciu problémového správania dieťaťa, ktoré môže vyústiť až do poruchy správania.
Zaoberá sa zákonitosťami diagnostiky v liečebnej pedagogike, jej základnými princípmi a pravidlami, popisuje metódy, ktoré liečebný pedagóg v diagnostickom procese využíva.

Liečebnopedagogická diagnostika → Liečebnopedagogická intervencia

Princípy diagnostiky detí s problémovým vývinom uvádza Tichá (2008):
- diagnostika je založená na integrovanom vývinovom modeli,
- diagnostika musí byť založená na viacerých zdrojoch informácií a musí obsahovať viaceré komponenty,
- diagnostika rešpektuje postupnosť,
- diagnostika rešpektuje základnú vývinovú úroveň dieťaťa, jej základom je poznanie vzťahu rodiča a dieťaťa,
- proces diagnostiky musí identifikovať aktuálne kompetencie dieťaťa i perspektívne vývinové posuny,
- ide o proces založený na kooperácii (spolupráca),
- diagnostický proces musí byť vnímaný ako krok k intervencii, opakovaná
- diagnostika vývinovej úrovne dieťaťa má byť vykonávaná v kontexte bežného života.

Ak sa problémové správanie dieťaťa objaví, skúmame:
- o aký typ problémového správania sa jedná, aká je jeho závažnosť,
- ako zasahuje do oblasti sociálneho fungovania dieťaťa,
- hľadanie dôvodov, prečo problém v správaní dieťaťa vznikol,
- hľadanie dôvodov, prečo problém v správaní pretrváva,
- aká je pravdepodobnosť, že sa bude naďalej prehlbovať alebo naopak, že spontánne odznie.

Procesuálna stránka diagnostického skúmania dieťaťa
- Zozbieranie diagnostických údajov
- Analýza a interpretácia získaných údajov, stanovenie prognózy
- Návrhy vhodných opatrení

Dôležité otázky pri problémovom správaní sa dieťaťa:
- Ako sa prejavuje dieťa doma?
- Vedia rodičia o problémovom správaní dieťaťa a prejavuje sa podobným alebo rovnakým spôsobom v domácom prostredí?
- Kedy sa problémy objavili?
- Ako sa vyvíja správanie v čase?
- Či sa zvýrazňuje pri niektorých situáciách?
- Ako dieťa reaguje na výchovné opatrenia?

Príčiny vzniku problémového správania
endogénne | exogénne

Najčastejším diagnostickým nástrojom je pozorovanie – pozorovanie dieťaťa pri hre ako pri bežnej pre neho prirodzenej činnosti, pri kontakte s dospelým, pri iných bežných denných činnostiach.

Pri poruche správania sledujeme:
- presný popis javu
- popis konkrétnych prejavov,
- frekvenciu výskytu - ako často sa vyskytuje (denne, týždenne, mesačne, príležitostne a pod.),
- intenzita výskytu – akú intenzitu majú jednotlivé prejavy,
- závislosti výskytu od rôznych situácií - pri akých príležitostiach sa vyskytuje, čo mu predchádza.

Zákonitosti diagnostického procesu v liečebnej pedagogike
Dôležitosť diagnostického procesu pri problémovom správaní sa dieťaťa
Diagnostika dieťaťa s poruchou správania

Pri výskyte podozrenia na psychickú poruchu je potrebné odporučiť rodičovi odborné vyšetrenie:
- pri miernejších, menej vypuklých problémoch možno odporučiť psychologické vyšetrenie u detského psychológa v pedagogicko-psychologickej poradni, na základe ktorého sa zváži ďalší postup odbornej intervencie (Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie CPPP, CPPPaP),
- pri vážnejších problémoch odporučiť pedopsychiatrické vyšetrenie (Ambulancia detského a dorastového psychiatra).

KEGA Projekt č. 067UK-4/2015
E-learningové vzdelávacie moduly k problematike porúch správania u detí
info@poruchyspravania.sk
www.poruchyspravania.sk

FÁBRY LUCKÁ, Z. (Ed.). Diagnostika porúch správania v kontexte liečebnej pedagogiky. Bratislava: Univerzita Komenského. 2015. ISBN 978-80-223-3996-4.
TICHÁ, E. 2008. Základy špeciálnopedagogickej diagnostiky. Bratislava: Mabag. 2008. ISBN 978-80-89113-60-6.

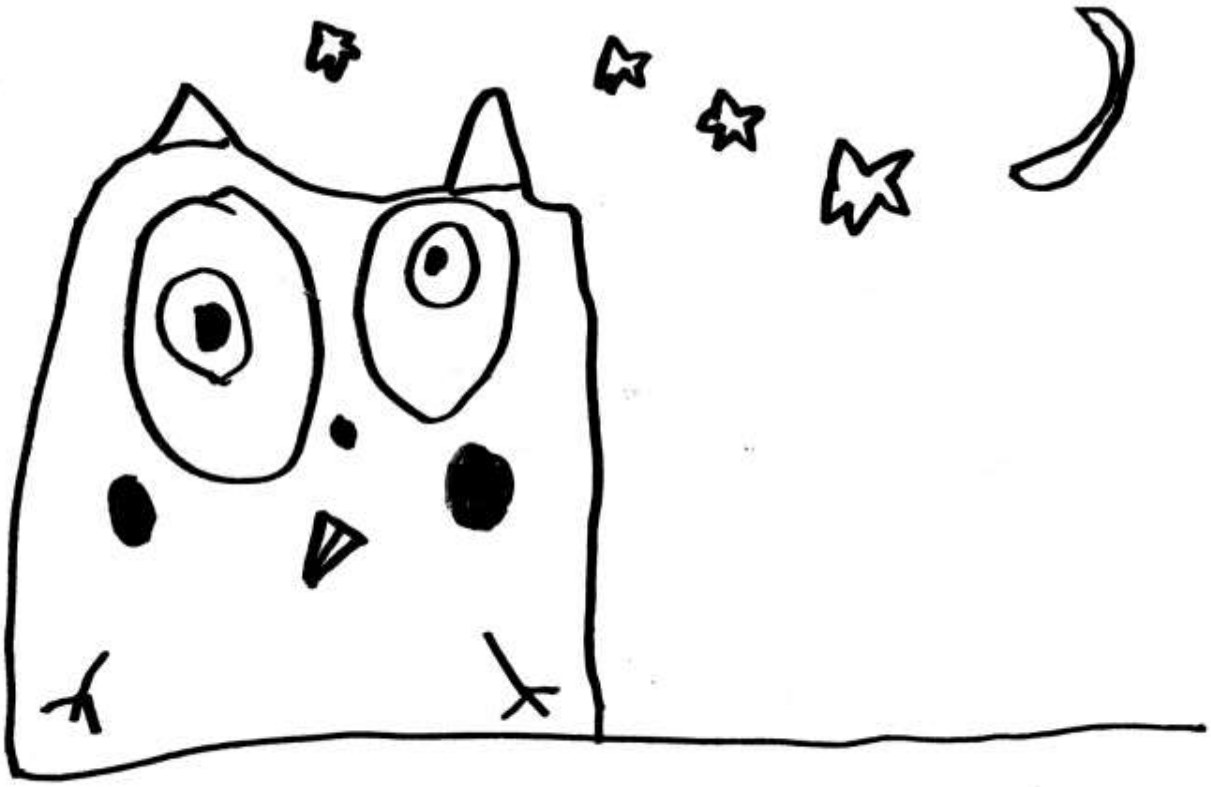
Zoznam použitých bibliografických odkazov

FÁBRY LUCKÁ, Z. (Ed.). 2015. *Diagnostika porúch správania v kontexte liečebnej pedagogiky.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 61 s. ISBN 978-80-223-3996-4.

Internetové zdroje

www.poruchyspravania.sk

RECENZIE



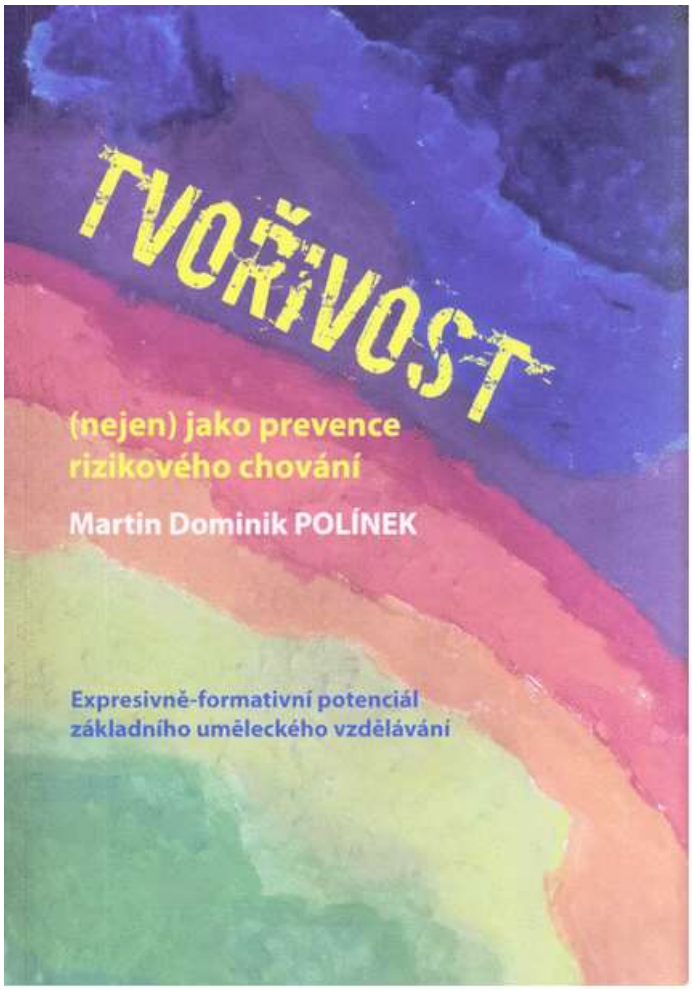
Autor ilustrácie: Viliam Ťulák, 5 r.

TVOŘIVOST – NEJEN JAKO PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ (EXPRESIVNĚ – FORMATIVNÍ POTENCIÁL ZÁKLADNÍHO UMĚLECKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ)

CREATIVITY – NOT ONLY AS PREVENTION OF RISK BEHAVIOUR (EXPRESSIVE-FORMATIVE POTENTIAL OF BASIC ART EDUCATION)

Adéla VESELÁ

POLÍNEK, M. D. 2015. *Tvořivost (nejen) jako prevence rizikového chování: expresivně-formativní potenciál základního uměleckého vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 164 stran. ISBN 978-80-244-4842-8.



Kontaktné údaje

Mgr. Adéla VESELÁ

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc, e-mail: adela.vesela01@upol.cz

Recenzovaná publikace pojednává o možnostech implementace expresivně terapeutických postupů do procesu základního uměleckého vzdělávání. Její autor Mgr. Martin Dominik Polínek PhD. zohledňuje zejména hledisko integračního a primárně preventivního potenciálu ZUŠ. Tento nahlíží optikou kvalifikovaného speciálního pedagoga, terapeuta a výzkumníka. Na přehledně uspořádaném teoretickém základu autor buduje praktickou část publikace, tedy prezentaci a interpretaci několika realizovaných výzkumů. Pomyslnou třešničkou na dortu je pak kapitola věnovaná metodice projektů z několika oblastí expresivních terapií.

V autorově publikační kariéře se jedná o první samostatně vydané dílo a očekávatelné vyústění jeho dosavadního profesního zaměření. Autor se tedy nikterak neodklání od svého poměrně širokého profesionálního zaměření. Od roku 2006 se nejen publikačně věnuje oblastem expresivních terapií, postupům gestalt psychoterapie v dramaterapii a teatroterapii, inkluzivnímu vzdělávání, otázkám prevence rizikového chování nebo uplatnění skazkoterapie v různých oblastech terapeuticky-formativních postupů.

Z hlediska struktury díla je možné ho rozdělit na tři části. První z nich se v několika kapitolách věnuje teoretickému ukotvení následně zpracovaných výzkumů ve druhé části knihy a třetí část je pak materiálem čistě metodickým. Celá kniha představuje promyšlený, na sebe odkazující systém. Formálně je publikace uspořádána do šesti kapitol, kterým předchází obsah a úvodní slovo autora. Závěr je kromě češtiny uveden také v anglickém a ruském jazyce. Na tento navazují rejstřík věcný a rejstřík jmenný. Kniha je opatřena seznamem obrázků a příloh, stejně jako seznamem použité literatury. Citovaná literatura odpovídá rozsahu a zaměření díla. Posledních několik stran je věnováno přílohám, konkrétně se jedná o dotazníky využité v rámci šetření na ZUŠ Zlín při projektu "Kdo hraje, nezlobí", jehož popis a interpretace výsledků tvoří jednu z kapitol.

První kapitola popisuje prevenci rizikového chování stran definování základních pojmů, charakteristiky cílových skupin jednotlivých forem a úrovní prevence, koordinace primární prevence, přístupům a legislativního ukotvení preventivních aktivit. Následně se věnuje vybraným typům rizikového chování. Autor pro kapitolu vytěžuje současnou literaturu a nejaktuálnější postupy kombinuje s vlastními zkušenostmi. Pro klasifikaci prevence autor neuplatňuje pouze jeden pohled, naopak uvádí několik možných modelů nahlížení problematiky. Podkapitola věnovaná legislativním dokumentům se vztahem k preventivním aktivitám je sice pojata poměrně úsporně, ale v kontextu celého díla je autorem zvolený rozsah naprosto dostačující. Nejedná se o pouhý výčet právních norem, ale o souvislý text, který upozorňuje na zásadní aspekty konkrétních legislativních úprav. Stejně jako v případě klasifikace preventivních aktivit jsou i další podkapitoly zpracovány z několika úhlů pohledu s akcentem na aktuální zdroje. Při popisu jednotlivých typů preventivního chování autor respektuje zaměření publikace a ke každému z vybraných typů uvádí jeho souvislost se základním uměleckým školstvím.

Další krok k úspěšnému teoretickému ukotvení autorových předpokladů představuje druhá kapitola věnovaná expresivním terapiím. Již v jejím úvodu autor upozorňuje na fakt, že působení pedagoga nelze zaměňovat s terapeutickým procesem. Ovšem vyslovuje myšlenku, že některé z účinných faktorů psychoterapie mohou pedagogický proces zefektivnit, tuto podporuje jejich výčtem a připojeným komentářem. Z mého pohledu se jedná o jednu ze zásadních myšlenek nejen recenzované knihy, ale i dosavadní práce autora, který nikoli poprvé efektivně a inovativně propojuje různé postupy i různé cílové skupiny. Autor v kapitole teoreticky zpracoval jednotlivé systémy expresivních terapií a zejména uvedením jejich cílů si takříkajíc připravil půdu pro kapitolu věnovanou účinným (nejen) primárně preventivním mechanismům paraestetickým

přístupů. Kromě arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, teatroterapie, tanečně-pohybové terapie, biblioterapie, poetoterapie, které jsou v českém prostředí již poměrně známými pojmy, autor popisuje také imaginativní terapii, skazkoterapii a gestaltdrama.

Stejně přípravný a propojující efekt má i kapitola třetí, nazvaná "Užitečné teorie". Na tomto místě autor uvádí zásadní teorie nejen pro recenzovanou knihu. Jsou to tyto: teorie nasycování základních psychických potřeb, teorie morálního vývoje a v neposlední řadě teorie prožívání jako kontaktní cyklus. Doktor Polínek všechny jmenované teorie využívá ve své etopedické praxi a svoje zkušenosti je schopen čtenáři srozumitelně předat. Jak jsem již nastínila, tato kapitola je pro porozumění problematice velmi důležitá.

Pro již zmíněnou kapitolu pojednávající o účinných preventivních mechanismech expresivně-terapeutických přístupů jsou klíčovými pojmy tvořivost a vrcholný zážitek, stejně jako pro celou publikaci. Právě tvořivost a vrcholný zážitek je expresivním terapiím více než vlastní a zároveň nelze popřít jejich preventivní potenciál. Autor se zamýšlí nad podstatou tvůrčího procesu a kreativitou z pohledu jejich významu pro plnou integraci osobnosti. Uplatňuje zde již uvedené teorie, přičemž se ale neomezuje pouze na ně. Kapitola je v rámci publikace jakýmsi mostem mezi teorií a praxí. Nejprve se úsporně, nikoli však neefektivně vyjadřuje k teoretickému ukotvení problematiky a následně předkládá čtenáři dvě oblasti výzkumu. Jedná se o naplňování psychických potřeb prostřednictvím tvůrčího procesu a dále o specifika integračních představení. U obou realizovaných výzkumů autor použil kvantitativní metody sběru dat. V prvním případě se jednalo o dotazníkové šetření, ve druhém pak o frekvenčně-sekvenční analýzu. Čtenáři jsou předloženy výzkumné otázky, specifikace cílových skupin a následně prezentace výsledků výzkumu. V závěru kapitoly výsledky obou výzkumů interpretuje ve vztahu k preventivnímu a integračnímu potenciálu základního uměleckého vzdělávání. Právě toto uvažování považuji za osobité a přínosné. Poukázání na další, do jisté míry skryté možností výuky na ZUŠ podpořené relevantními výsledky dlouhodobé výzkumné činnosti nahlížím jako úspěšné nalezení nového pole působnosti pro metody a techniky paraesteických přístupů.

Kapitola č. 5 je pak již záležitostí čistě výzkumnickou, její název "Kdo hraje, nezlobí" kopíruje jméno projektu, který doktor Polínek realizoval ve spolupráci se Základní uměleckou školou Zlín. Záměrem výzkumu bylo specifikovat účinné faktory primární prevence rizikového chování. Výzkumný cíl naplnil prostřednictvím kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu. Autor nejenže kvalitně zpracovává vlastní výzkum, ale navíc jeho výsledky komparuje s podobným výzkumem realizovaným na ZŠ, který se zabýval klimatem školy v perspektivě prevence. Tento přístup mu dovoluje opět připomenout preventivní faktory výuky na ZUŠ. Na základě výsledků výzkumu je závěr kapitoly věnován metodickému doporučení pro učitele uměleckých oborů. Jedná se o devět tezí, které tvoří tzv. Preventivní devatero pro ZUŠ.

Poslední kapitola je tvořena popisem konkrétních projektů z různých oblastí uměleckých terapií, které mohou pedagogové působící na základních uměleckých školách při své práci využít. Jednotlivé oblasti expresivních terapií jsou zastoupeny poměrně rovnoměrně. Bohužel je nutné konstatovat, že zastoupení jednotlivých projektů nekoresponduje s autorem uvedeným rozložením jednotlivých oborů na ZUŠ. Přestože hudební obory tvoří největší část základního uměleckého vzdělávání a jejich výuka je realizována především individuálně, mezi projekty se objevuje pouze jediný, který vychází z muzikoterapeutické praxe a navíc je určený pro práci s jednotlivcem. Na druhou stranu ovšem není možné toto autorovy slepě vyčítat, a to vzhledem k veskrze kolektivní

povaze expresivních terapií. Kromě většího důrazu na individuální práci postrádám u projektů uvedení jejich časové náročnosti.

Jestliže bych ještě na okamžik zůstala u nedostatků publikace, nemohu jinak než s veškerým respektem k autorovi říci, že v části věnované paradivadelním disciplínám bych uvítala větší míru využití primární literatury. Na druhou stranu není bez zajímavosti, že autor českému čtenáři přináší informace z prostředí u nás ne zcela doceněné ruské odborné literatury.

Velmi mě těší, že po úvaze nad celkovým dojmem z díla mohu říci, že teoretická část se čtenářsky příjemně prolíná s praktickou, autor využívá aktuální literaturu, neuvádí pouze jeden výzkum, ale hned několik spolu souvisejících a navíc uvedené konkrétní příklady v rámci celého textu odkazují na autorovu dlouholetou zkušenost.

Publikaci lze doporučit nejen pedagogům na základních uměleckých školách, pro které je primárně určena, ale také těm působícím na ZŠ. Zejména pro druhou jmenovanou skupinu může být velmi inspirující mimo jiné již zmíněné srovnání výsledků výzkumů na ZUŠ a ZŠ. Sociálním pracovníkům a jiným odborníkům orientujícím se na práci s mládeží lze knihu taktéž doporučit, z mého pohledu především jako zdroj skupinových aktivit s primárně preventivním zacílením. Jako studijní materiál může publikace posloužit těm, kteří hledají informace o prevenci rizikového chování, vymezení expresivních terapií a inkluzivním vzdělávání.

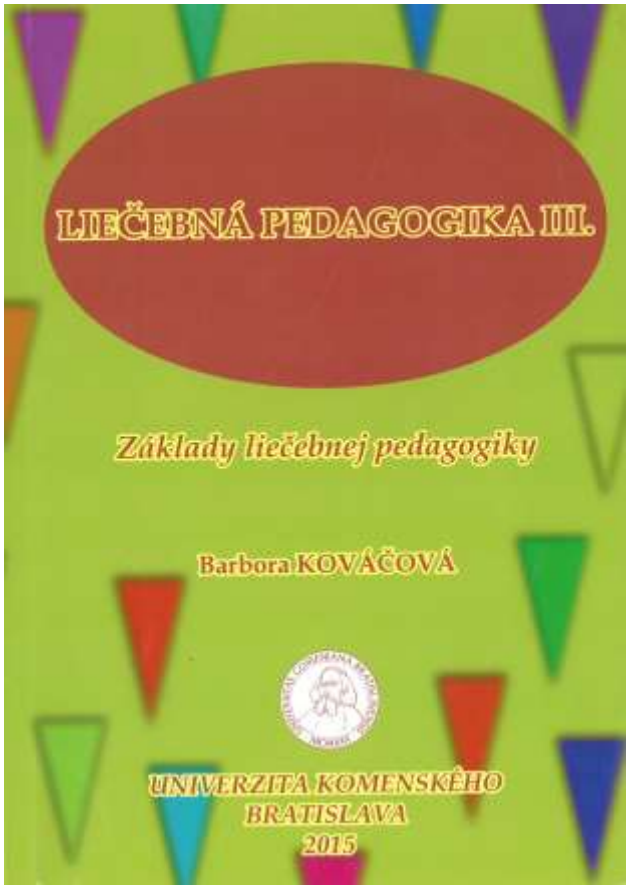
V případě recenzované publikace si nelze nevšimnout vysoké míry zainteresovanosti a nadšení, které autor do knihy vložil. Toto čtenářsky příjemné a odborně kvalitně zpracované dílo se nezdráhám doporučit jak studentům a akademickým pracovníkům tak odborníkům z praxe.

LIEČEBNÁ PEDAGOGIKA III. – ZÁKLADY LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

THERAPEUTIC EDUCATION III – FUNDAMENTALS OF THERAPEUTIC EDUCATION

Simona VOJTOVÁ

KOVÁČOVÁ, B. 2015. *Liečebná pedagogika III. – Základy liečebnej pedagogiky.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 100 s. ISBN 978-80-223-4015-1.



Kontaktné údaje

Mgr. Simona VOJTOVÁ

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: simona.vojtova01@upol.cz

Kniha s názvom *Liečebná pedagogika III. – Základy liečebnej pedagogiky* je publikáciou docentky Barbory Kováčovej. Nakoľko sa kniha zaoberá základmi liečebnej pedagogiky, už v úvode autorka naznačuje predpoklad rozšírenia edície o ďalšie časti.

Kniha je koncipovaná do siedmych kapitol. V úvode každej kapitoly sa čitateľ oboznamuje so základným cieľom kapitoly a s jej kľúčovými pojmami. Každá kapitola sa tak stáva prehľadnejšou a čitateľ môže po prečítaní kapitoly sám zhodnotiť, či sa autorke podarilo tieto ciele naplniť.

Prvá kapitola popisuje vývoj študijného odboru liečebná pedagogika, vývoj liečebnej pedagogiky ako samostatného vedného odboru. Autorka poukazuje ako na rozdielnosť, tak aj na príbuznosť s inými odbormi. Pozitívne vyzdvihuje eklektické vnímanie odboru, ktorý *„preberá prístupy z výchovy a z terapií a formuje ich do jedného z pomáhajúcich odborov...integruje poznatky ďalších humánnych vied a využíva ich v konceptoch liečebnopedagogickej pomoci“* (s. 15).

Kapitola *Od liečebnej výchovy k liečebnej pedagogike* prispieva najmä popisom práce mnohých odborníkov z radov pedagógov, psychológov, lekárov a iných, ktorí sa zaslúžili o vývoj liečebnej pedagogiky (Georgens, Deinhardt, Guggenbühl, Komenský, Pestalozzi, Locke, Moor...). Kľúčovými pojmami tejto kapitoly sú hlavne liečebná výchova, medico pedagogika a Heilserziehung. Predstaviteľov spája predovšetkým vnímanie liečebnej pedagogiky ako *„individuálnej pomoci v učení sa a taktiež pri vytvorení podmienok k sociálnemu začleneniu sa a účasti na spoločenskom živote“* (s. 36).

V tretej kapitole autorka plynulo prechádza k histórii vzniku liečebnej pedagogiky na Slovensku, cez prezentáciu práce Viliama Gaňa až po súčasnosť. Autorka nabáda na neustálu nutnosť teoretické poznatky potvrdzovať praxou a výsledkami výskumov, v opačnom prípade to môže mať negatívny dopad na progres daného odboru. Reštrukturalizácia Pedagogickej fakulty v roku 2010 bohužiaľ poukázala aj na slabé stránky katedry. V súčasnosti absentujú pracovníci, pripravení k ďalšiemu kariérnemu rastu a ani jedno z pracovísk (Bratislava, Ružomberok) nie je momentálne spôsobilé pokračovať v druhom stupni vysokoškolského vzdelávania. Odbor liečebná pedagogika je možné študovať aj v zahraničí, a to v Nemecku, Holandsku, Belgicku, Rakúsku, Maďarsku, Švajčiarsku a v Poľsku.

Cieľom štvrtej kapitoly je popísať východiská liečebnej pedagogiky. Kapitola poukazuje na prepájanie psychologických, pedagogických a medicínskych poznatkov. Autorka sa snaží jasne vymedziť odbor, pričom nenásilne vyzdvihuje jeho uplatnenie v praxi. Za zaujímavú pokladáme časť popisujúcu iniciatívu docenta Bažányho, ktorá v mnohom objasňuje najmä vzťah liečebnej pedagogiky k špeciálnej pedagogike.

Vzťah je dôležitým prvkom otvárania možností priblíženia sa k človeku. V poradí piata kapitola sa venuje výhradne koncepcii vzťahu v liečebnej pedagogike. V centre vnímania liečebného pedagóga je *„človek vo svojej neopakovateľnosti a jedinečnosti"* (s. 58). Autorka kapitolu uzatvára konštatovaním, že *„vzťah je nevyhnutnou a neoddeliteľnou súčasťou bytia, zároveň je primárnou charakteristikou poslania každého pomáhajúceho profesionála"* (s. 60).

Nasledujúca kapitola *Metódy v liečebnej pedagogike* popisuje súčasné metódy využívané v rámci prevencie, diagnostiky, intervencie a poradenstva. Priestor v nej je venovaný liečebnopedagogickým cieľom v kontexte expresívnych terapií a terapeutickým prístupom. Čitateľovi ponúka inšpiráciu pre ďalšie doplnenie informácii odkazujúc na odborné publikácie uvedené v bibliografických zdrojoch.

Záverečná kapitola s názvom *Liečebný pedagóg ako profesia* pojednáva hlavne o kompetenciách liečebného pedagóga a etickom kódexe. Autorka vyzdvihuje osobnú zrelosť a prirodzenú autoritu pedagóga. Vychádzajúc z Horňákovej (2001) popisuje činnosť liečebného pedagóga v oblasti prevencie, diagnostiky, liečebnej výchovy, poradenstva, odborno-znaleckej a vedecko-výskumnej činnosti.

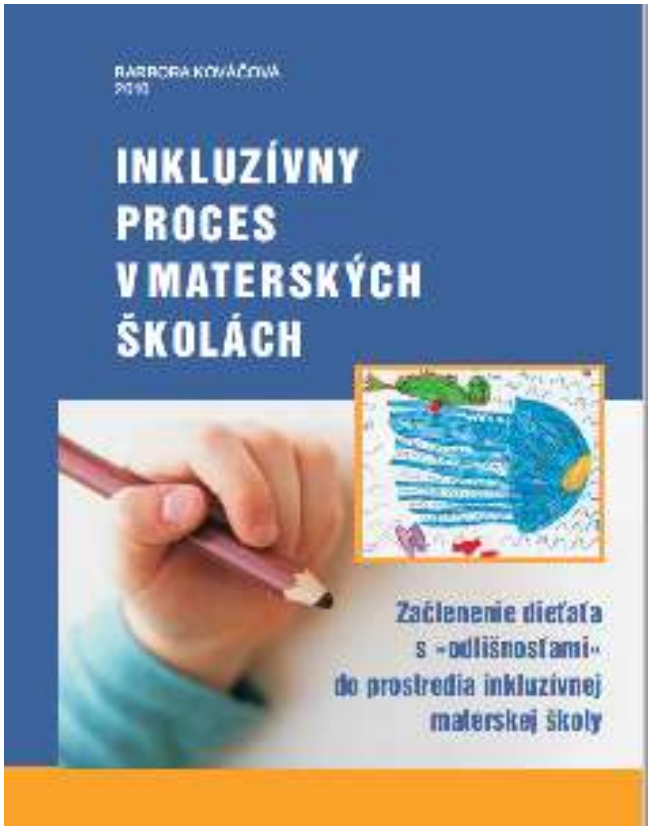
Súhlasíme s autorkou, že táto vysokoškolská učebnica neslúži ako základná literatúra pre študentov prvých ročníkov, ale z nášho pohľadu slúži ako doplnok k už preštudovaným informáciám o liečebnej pedagogike. Kniha poskytuje vhľad do vnímania liečebnej pedagogiky u nás a v zahraničí. Ponúka kvalitné informácie potrebné pre štúdium, pričom nabáda čitateľa k štúdiu ďalšej odbornej literatúry. Knihu odporúčame do rúk nielen študentom, ale aj odborníkom predovšetkým z radu pomáhajúcich profesií.

INKLUZÍVNY PROCES V MATERSKÝCH ŠKOLÁCH: ZAČLENENIE DIEŤAŤA S «ODLIŠNOSŤAMI» DO PROSTREDIA INKLUZÍVNEJ MATERSKEJ ŠKOLY

INCLUSIVE PROCESS IN KINDERGARTENS: INTEGRATING A CHILD WITH «DIFFERENCES» INTO THE ENVIRONMENT OF AN INCLUSIVE KINDERGARTEN

Ivana JANUROVÁ

KOVÁČOVÁ, B. 2010. *Inkluzívny proces v materských školách: Začlenenie dieťaťa s «odlišnosťami» do prostredia inkluzívnej materskej školy.* Bratislava: Musica Liturgica, 2010. 100 s. ISBN 978-80-970418-0-9.



Kontaktné údaje

Mgr. Ivana JANUROVÁ

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav špeciálnopedagogických štúdií, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, e-mail: ivana.janurova@gmail.com

Integrácia a inklúzia sú v súčasnej spoločnosti často skloňované pojmy. Napriek snahe o zvyšovanie inkluzívneho povedomia a inkluzivity prostredia škôl a školských zariadení sa však často stretávame s praktickým nepochopením týchto pojmov, diskriminácie jednotlivcov s odlišnosťou a ich stigmatizáciou.

Publikácia *Inkluzívny proces v materských školách* je adresovaná nielen pedagógom, ale každému, kto participuje na procese predprimárneho vzdelávania. Reaguje na prítomnosť dieťaťa s odlišnosťou v predškolskom zariadení, vysvetľuje pojem odlišnosť z rôznych aspektov s doložením ukážok a príkladov z reálnej praxe. Rovnako sa venuje problematike stigmatizácie a vyčleňovania dieťaťa, a to nielen zo strany rovesníkov, ale aj zo strany pedagógov. Analyzuje jednotlivé bariéry budovania inkluzívneho prostredia i proinkluzívneho smerovania.

Okrem poukázania na jednotlivé kľúčové aspekty inkluzívneho vzdelávania, či jeho bariéry, je cieľom publikácie tiež poskytnúť dostatočné teoretické, ale i praktické informácie inštitúciám a zástupcom inštitúcií so zámerom zabrániť vyčleňovaniu, či stigmatizácii detí s odlišnosťami. Zdôvodňuje preto potrebu podpory inkluzívneho prostredia, rozvíjania inkluzivity v rámci sociálnych vzťahov detí. Zameriava sa však aj na zistenie miery inkluzivity v materskej škole a možnosti jej hodnotenia prostredníctvom rôznych nástrojov.

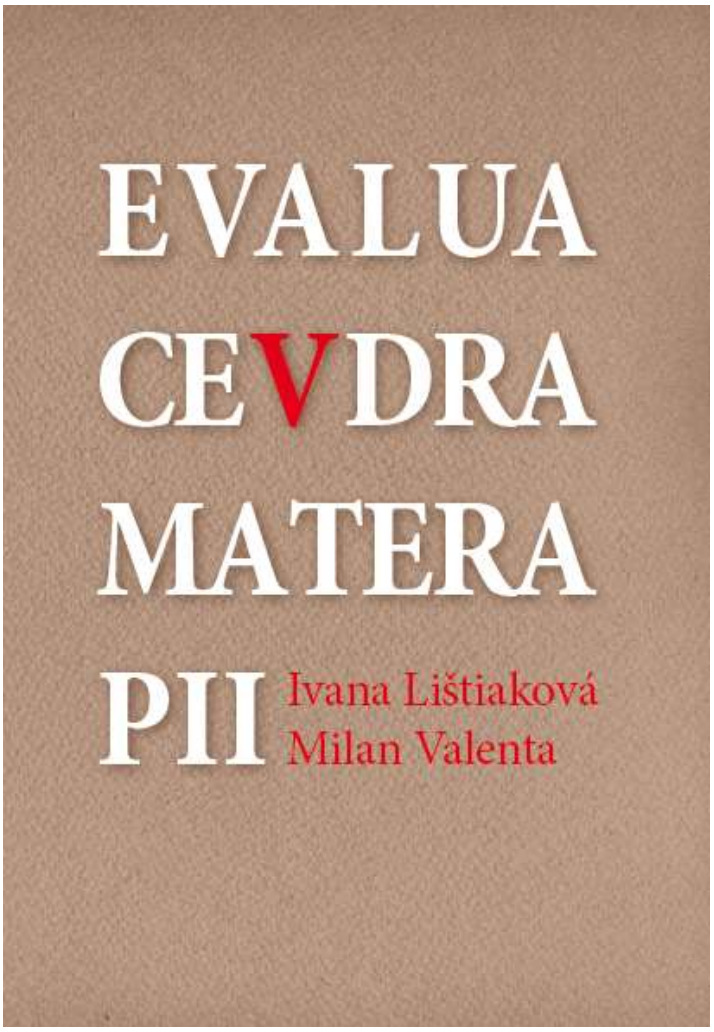
Publikácia prehľadným a zrozumiteľným spôsobom predostiera naliehavosť problematiky inklúzie v procese edukácie. Prostredníctvom modelov z praxe poukazuje na spôsob ich uplatnenia, správnosť, resp. nevhodnosť pôsobenia pedagóga na vytváranie inkluzívneho povedomia detí alebo naopak na vyčleňovanie a stigmatizáciu dieťaťa. Apeluje tak nielen na poznanie teoretických východísk inklúzie, ale najmä na ich reálne uplatňovanie v praxi v prostredí materských škôl.

EVALUACE V DRAMATERAPII

EVALUATION IN DRAMATHERAPY

Jakub VÁVRA

LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M. 2015. *Evaluace v dramaterapii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 90 s. ISBN 978-80-244-4723-0.



Kontaktné údaje

Mgr. Jakub VÁVRA

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: jakub.vavra01@upol.cz

Recenzovaná kniha je monografií, která v českém prostředí chyběla, a doplňuje tak úspěšnou knihu M. Valenty *Dramaterapie* (2011), jež jako první představila dramaterapii v ucelené publikaci. *Evaluace v dramaterapii* pak otevírá důležité pole, které se váže k verifikovatelnosti tohoto oboru a představuje čtenáři současný stav dramaterapie s odkazem na výzkum prováděný v klinické praxi, jenž je marginální pro validitu oboru dramaterapie. Tento obor patří do ranku terapeutických disciplín a je specifický používáním paradivadelních prostředků k dosažení terapeutické změny, nicméně nemůžeme pominout i prvky, jakými jsou třeba terapeutický vztah či osobnost terapeuta. Podobnost s dramaterapií můžeme v některých ohledech nalézt u morenovského psychodramatu, které se však vyznačuje jinou formou práce, nebo v teatroterapii orientované více na výsledný produkt, jímž je divadelní tvar. Dramaterapie má většinou skupinovou formu, nicméně můžeme nalézt i individuální lekce, které vycházejí především ze směru DvT.[13] Tento svébytný obor můžeme blíže konkretizovat též za pomoci klíčových procesů[14] specifikovaných Jonesem (2008), které tvoří základ většiny dramaterapeutických směrů.

Publikace vznikla jako výstup projektu Podpora vytváření excelentních výzkumných týmů a intersektorální mobility na Univerzitě Palackého v Olomouci II. (CZ.1.07/2.3.00/30.0041). Autory publikace jsou Mgr. Ivana Lištiaková, PhD., která působila v rámci projektu na Univerzitě Palackého jako odborný vědecký pracovník. Momentálně působí na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě. Druhým autorem je pak Prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D, který je vedoucím oddělení expresivních terapií a osobnostně-sociálního rozvoje Univerzity Palackého v Olomouci.

Monografie je psána velice čtivým způsobem a umožňuje tak i odborníkovi, který není v oboru dramaterapie zběhlý, pochopit základní stavební kameny tohoto oboru jakožto i historický kontext. Kniha má 90 stran a je členěna do osmi kapitol, přičemž kapitoly 1 až 5 obsahují ještě dílčí podkapitoly. Kapitoly jsou řazeny logicky a seznamují čtenáře s pojmy, které jsou pro tento obor stěžejní. Uvádí tedy čtenáře do problematiky tak, aby byl později schopen pochopit celkový kontext oboru, především pak pochopit část, která představuje výzkum a je hlavním obsahem knihy.

První kapitola je spíše jakýmsi diskurzem, kde na začátku můžeme nalézt kapitolu *Dramaterapie v kontextu jednotlivých přístupů*, která polemizuje s různými pojetími dramaterapie a snaží se nalézt příbuznosti s psychoterapií a prvky, které jsou pro obě disciplíny společné. Podkapitola pak pojednává o stěžejních dramaterapeutických přístupech, kde autoři postupně představují osobnosti oboru, které významně přispěly k rozvoji této svébytné disciplíny, a jejich vklad v podobě jednotlivých směrů a jejich specifik. Můžeme zde nalézt například již zmíněného Jonese, který je v českém prostředí méně známý, přestože definoval klíčové procesy, jež jsou stěžejní pro celý obor dramaterapie a prolínají se se všemi přístupy. Téma klíčových procesů je pak v závěru kapitoly použité jako prostředek komparace třech přístupů.

Druhá kapitola odkazuje poměrně hodně k psychoterapii a bere na zřetel aktuální trendy a problémy, které před výzkumníky staví současnost a potřeba empirického ověření terapeutických metod v klinickém prostředí. Hned v úvodu je citován Timuľák (2006 in Lištiaková, Valenta,

[13] Z angl. Developmental Transformations, D. R. Johnson (1982).

[14] Klíčové procesy: dramatická projekce, dramaterapeutická empatie a distance, hraní role a personifikace, interaktivní diváci a přítomnost svědka, ztělesnění, hra, propojení dramatu a života.

2015), který odkazuje k problematice výzkumu psychoterapie, jenž je založen především na praxi. Kapitola též polemizuje o rozdílu zkoumání procesu a produktu. V tomto ohledu je brán na zřetel i výzkum v porovnání s medicínským prostředím, kterému se musí psychoterapie zdánlivě obhajovat a prokázat, že je opravdu funkčním faktorem léčby. Důležitou součástí kapitoly je polemika o zvolené metodologii a o tom, jakým způsobem je nutné volit metody výzkumu pro validitu a reliabilitu dat vzhledem k dramaterapeutické praxi. Zajímavá je zmínka o výzkumu založeném na umění, který je v české provenienci poměrně málo používán, a můžeme ho nalézt spíše v uměleckém prostředí. V závěru kapitoly autoři nahlížejí na evaluaci skrze různé přístupy, jež používají dramatické metody a začleňují je do své praxe, ačkoliv nejsou primárně dramaterapeutické. Mohli bychom to shrnout jako dramatický eklekticismus.

Ve třetí kapitole se již autoři dostávají k nástrojům evaluace v dramaterapii. Staví tedy na předchozí kapitole, která se věnuje metodologii. Celou kapitolu otevírá historický diskurz, který provádí čtenáře tím, jak se evaluace v dramaterapii vyvíjela a je zde patrná tendence k osamostatňování evaluace v dramaterapii od testů, jež jsou doménou spíše psychologů,[15] a tíhnutí k vlastním nástrojům zkoumání. Jako dobrý příklad můžeme uvést test, jenž je zaměřený na klienta a sestavil jej již zmiňovaný Jones: Významy v dramaterapii: expresivní inventář (Jones, 1996 in Lištiaková, Valenta, 2015).

Důležitou z pohledu čtenáře se zdá být kapitola čtvrtá: *Evaluace v teorii rolí*. V úvodu kapitoly je poměrně zevrubně popsán systém rolí, jak jej uvádí Landy, a autoři nás provádí historií jeho vzniku a tím, jakým způsobem byl test zjednodušován a zpřesňován pro jeho lepší efektivitu a možnost užití i ve větší skupině. Tento zjednodušený způsob testu „pera a tužky“ je pak použit při výzkumu skrze inventář rolí u třech odlišných skupin a následně jsou interpretovány výsledky výzkumu pomocí kvantitativní metodologie.

V páté kapitole představují autoři výzkum založený na umění jako prostředek evaluace v dramaterapii. V úvodu kapitoly se setkáváme s definicí výzkumu a výčtem jeho specifik jako i s metodologií. Důraz je kladen též na validitu výzkumu, jelikož i výzkum založený na umění musí stát na empirickém základu a splňovat tak požadavky vědeckosti. V druhé části kapitoly se autoři (především pak autorka) zaměřují na proces, ve kterém použili teorii rolí a kreativně ji rozvíjeli tím, že sami na sobě ověřovali její platnost. Odrazovým můstkem pro bádání bylo stanovení devíti rolí, které si autoři sami na sobě definovali a poté je dále specifikovali, rozvíjeli a zkoumali jejich *counter roles*[16] apod.

Šestá kapitola pojednává o nástrojích *evaluačního ratingu*, kde je onen nástroj vyobrazen, dozvídáme se, k čemu slouží a jakým způsobem byl konstruován. Kapitolu zakončuje popis vzorku, na kterém byl evaluační rating použit, a následně i interpretace výsledků pomocí jednofaktorové analýzy rozptylu a stanovení hladiny významnosti pro některé položky. Na tuto kapitolu nepřímo navazují i kapitola sedmá a osmá. Kapitoly se věnují postupně evaluaci dramaterapeutického procesu z pohledu klientů a poté autoevaluaci samotného dramaterapeuta. Tyto výše zmíněné kapitoly nebudeme již blíže popisovat, jelikož nechceme ovlivnit názor

[15] Např. Rorschachův test či TAT.

[16] Vychází z Landyho (2003) seznamu rolí, kdy ke každé roli můžeme najít tzv. proti roli. Proti role nicméně neznamená opak role, ale jakousi druhou strana téže mince. Role a proti role se vždy doplňují a prolínají.

čtenáře a ponecháme proto tedy na něm, aby sám interpretoval výsledky, které jsou nám prezentovány.

Celá kniha je uzavřena Závěrem, který velice přehledně shrnuje výsledky, kterých bylo za pomoci výzkumu dosaženo a jsou nám tak v monografii předkládány. Autoři vyzdvihují důležitost podobných knih pro větší etablování dramaterapie ve středoevropském prostředí. Důraz je opět kladen na klíčové procesy a na účinné faktory, které jsou pro dramaterapeutické přístupy společné a můžeme s nimi tedy pracovat nezávazně na kulturním a jazykovém prostředí.

Monografie je členěna velice přehledně a logicky. Na začátku knihy je čtenář uveden do problematiky dramaterapie a jsou mu nabídnuty takové informace, které jsou nezbytné pro pochopení celého konceptu výzkumu. U knihy bychom mohli vyzdvihnout především styl, kterým je psána. Ačkoliv se jedná o odbornou publikaci, lze ji číst víceméně plynule od začátku do konce (což bych i osobně doporučoval) a čtenář má pocit, jako by se stále více a více zakusoval do pomyslného koláče dramaterapie. Po celou dobu jsme vedeni jakousi nití, která odkazuje k informacím, které sice již byly řečeny dříve, ale pokud jsou znovu zmíněny, autoři tyto informace nadále rozvíjejí či se na ně dívají z jiné perspektivy. Nemůžeme publikaci vytknout nic ani po typografické stránce, text je členěn přehledně a jednoduše. Celá publikace je graficky zpracována poměrně minimalisticky, bez okázalých prvků, a to včetně obálky. Tuto jednoduchost bychom chtěli naopak vyzdvihnout, protože publikaci svědčí. Je zde opravdu kladen důraz především na srozumitelnost a čtenářskou přívětivost.

Publikaci bych doporučil každému, kdo se o problematiku expresivních terapií zajímá. Přináší do oblasti dramaterapie čerstvý vítr a můžu též říci, že i nové informace, které prospívají celému oboru dramaterapie.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

JOHNSON, D. R. 1982. Developmental approaches in drama therapy. In *The Arts in Paychotherapy*, roč. 9, 1982. č. 3, s. 183-189. http://doi.org/10.1016/0197-4556(82)90035-1

JONES, P. 2008. Research into the core processes of drama therapy: Vignettes and conversations. In *The Arts in Psychotherapy*, roč. 35, 2008. č. 4, s. 271-279. http://doi.org/10.1016/j.aip.2008.06.004

LANDY, R. J., LUCK, B., CONNER, E., MCMULLIAN, S. 2003. Role Profiles: a drama therapy assessment instrument. In *The arts in psychotherapy*, roč. 30, 2003. č. 3, s. 151-161. http://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00048-0

LIŠTIAKOVÁ, I., VALENTA, M. 2015. *Evaluace v dramaterapii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 90 s. ISBN 978-80-244-4723-0.

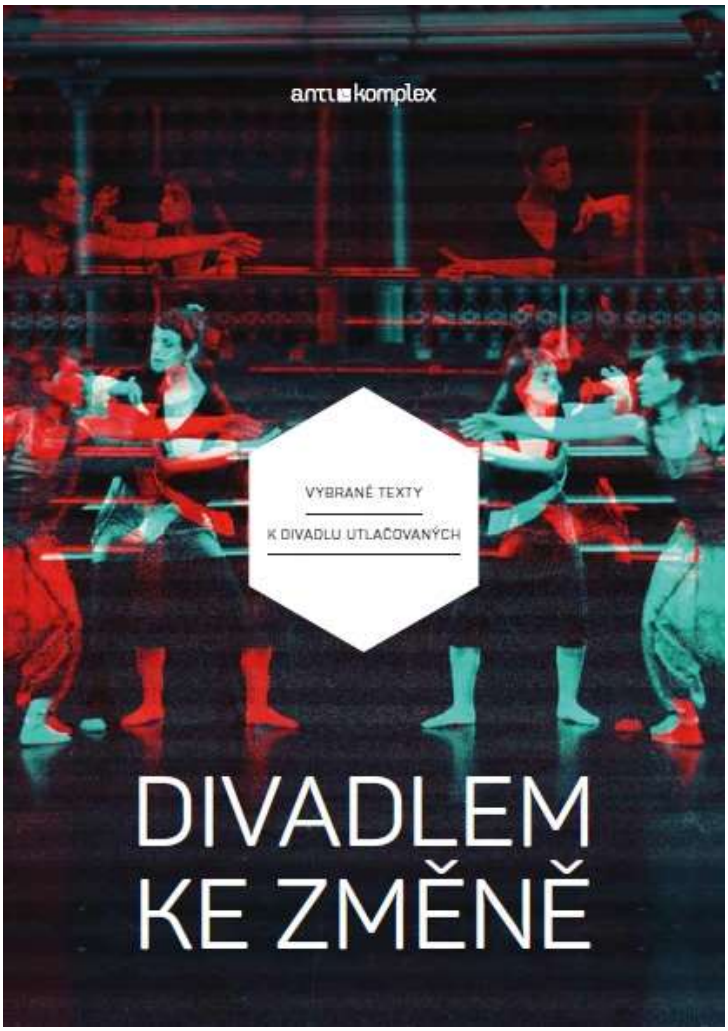
VALENTA, M. 2011. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.

DIVADLEM KE ZMĚNĚ: VYBRANÉ TEXTY K DIVADLU UTLAČOVANÝCH

THEATRE TOWARDS CHANGE: SELCETED TEXTS ON THEATRE OF THE OPRESSED

Jana ŠILAROVÁ

SANTOS, B., BOAL, J., BOAL, A. 2016. *Divadlem ke změně: vybrané texty k divadlu utlačovaných.* 1. vyd. Praha: Antikomplex, 2016. 101 s. ISBN 978-80-906198-2-1.



Kontaktné údaje

Mgr. Jana ŠILAROVÁ

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: jana.silarova01@upol.cz

Publikace *Divadlem ke změně: vybrané texty k divadlu utlačovaných* vznikla u příležitosti 2. ročníku Divufestu, tedy festivalu divadla utlačovaných (dále jen DU) v rámci projektu Já, Ty a Oni – divadlem fórum proti předsudkům. Cílem publikace je přiblížit čtenářům (především tvůrcům a hercům divadla utlačovaných) hlavní poselství a metodu práce DU. Publikace pomáhá zorientovat se v základních myšlenkách a pilířích, na kterém by každé DU mělo stavět. Celou knihu uspořádal Petr Čáp, o překlad se postaraly Martina Čermáková a Tereza Schmoranz.

Kniha je tvořena osmi základními kapitolami, přičemž u většiny z nich se jedná o překlad vybraných textů největších průkopníků DU (včetně jeho zakladatele Augusta Boala). Předmluva autorky Lenky Remsové nabízí nejen představení knihy a její koncepce, ale seznamuje nás také se začátky divadla utlačovaných v České republice a zahraničními zdroji a lektory, kteří byli pro českou stranu inspirací. V první kapitole se autorka Dana Moree věnuje problematice divadla fórum (jedné z technik DU) ve školním prostředí, které bývá často využíváno jako programu prevence patologických jevů. V druhé kapitole nám Barbara Santós předkládá historický vývoj DU, vysvětluje změny v pojetí divadla na pozadí sociální a politické situace, také změny, které byly zapříčiněny novými zkušenostmi v rámci kontaktu s účastníky divadla. Tatáž autorka v druhé kapitole píše o základních principech DU, které tvoří pomyslné kořeny stromu (strom se stal symbolem DU), na těchto kořenech potom může vyrůst „kmen“ a „větve“. Jako celek pak „strom“ komunikuje s okolním prostředím. Ve třetí kapitole se věnuje postavě jokera, náročné a zodpovědné roli, který se stává prostředníkem mezi hledištěm a jevištěm. Ve čtvrté kapitole se zabývá konfliktem, diskutuje úlohu konfliktu ve společnosti, výchově a cestě ke změně. Podobně z různých úhlů pohledu nahlíží v páté kapitole Julian Boal na útlak, píše o složitosti definování útlaku, co můžeme označit za útlak a co naopak ne. Další kapitoly tvoří překlady textů Augusta Boala, kde se zabývá ranými formami divadla fórum a doporučeními pro inscenování divadla fórum, které vycházejí z jeho dlouholeté praxe a zkušenosti. Publikace je doplněna v závěru medailonkem jednotlivých autorů, seznamem literatury a fotodokumentací ze dvou ročníků Divufestu.

Jedná se spíše o metodiku o DU, než ucelenou publikaci o DU, neposkytne čtenáři celistvější představu o problematice, je sestavena pouze z vybraných textů, které se zabývají stěžejními tématy DU, ale které nejdou do hloubky a převážně nabízí pouze pohled samotného autora kapitoly. Kniha se nesnaží zařadit DU do širšího vědního oboru či divadelních, pedagogických souvislostí, ani nediskutuje přínos DU z hlediska výzkumů a zkušeností různých odborníků. Nicméně stále u nás existují soubory, které vytváří své inscenace DU jakoby intuitivně bez hlubší znalosti teoretických základů. Domníváme se tedy, že publikace může být velkou, co se týče českých textů téměř ojedinělou (další metodikou je např. *Jak na divadlo fórum* – Pavlovská, Remsová, 2006), inspirací pro čtenáře, kteří mají s DU předchozí zkušenost a kteří se DU zabývají. Naleznou zde informace, které jim pomohou orientovat se v podstatě a zacílení DU, pochopit, na jakých principech DU vzniklo a jaký odkaz přináší dnešní době. Čtenáři mohou konfrontovat své zkušenosti se zkušenostmi významných osobností, které měly na vývoj DU zásadní vliv.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

PAVLOVSKÁ, M., REMSOVÁ, L. 2006. *Jak na divadlo fórum*. 1. vyd. Brno: PdF MU, 2006. 120 s. ISBN 80-86633-56-X.

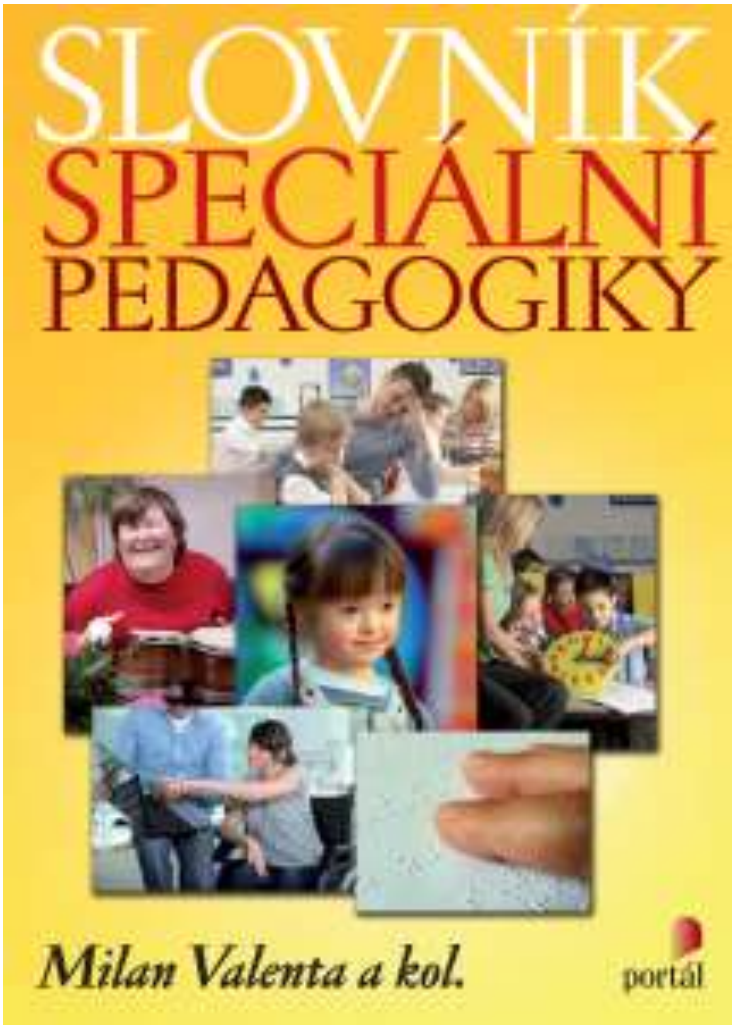
SANTOS, B., BOAL, J., BOAL, A. 2016. *Divadlem ke změně: vybrané texty k divadlu utlačovaných.* 1. vyd. Praha: Antikomplex, 2016. 101 s. ISBN 978-80-906198-2-1. Dostupné online https://issuu.com/kristyna24/docs/metodika_o_divadle_utla__ovan__ch-o

SLOVNÍK SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

THE DICTIONARY OF SPECIAL EDUCATION

Barbora KOVÁČOVÁ

VALENTA, M. et al. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. 320 s. ISBN 978-80-262-0937-9.



Kontaktné údaje

doc. PaedDr. Barbora KOVÁČOVÁ, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychológie, Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok, Slovensko, e-mail: barb.kovacova@gmail.com

Po *Defektologickom slovníku* (2000) od kolektívu autorov pod taktovkou profesora Sováka a po *Výkladovom a terminologickom slovníku* (1994) od kolektívu autorov pod drobnohľadom profesora Vašeka je − *Slovník speciální pedagogiky* − jednoznačne (dlho)očakávaným dielom určeným pre pomáhajúce profesie. Konkrétne je určený pre špeciálnych pedagógov, liečebných pedagógov a iných odborníkov, ktorí (spolu)pracujú na podpore človeka s postihnutím alebo človeka nachádzajúceho sa v sťaženej životnej situácii ako vo formálnom, tak i v neformálnom prostredí.

V tvrdom obale sýtožltej farby *Slovník speciální pedagogiky* (2015) doplnený o koláž fotografií zobrazujúcich ľudí v ich bežnom živote, prináša nádej a zároveň očakávania na reakcie čitateľom smerom k jej tvorcom. Aj výber farebnosti spracovania obálky bol pravdepodobne zámerný v tom, aby podporil duševnú kapacitu a myšlienkovú aktivitu každého čitateľa pri jeho používaní. Editorom Slovníku speciální pedagogiky je profesor Valenta, ktorý so svojimi kolegami z Pedagogickej fakulty Olomouckej univerzity reflektovali na zmeny vo vzdelávaní jednotlivcov s postihnutím.

Útly, ale na heslá bohatý Slovník speciální pedagogiky, vychádza po dvoch v minulosti vydaných slovníkoch, ktoré sa tešili (a doteraz aj zostávajú) v obľube priaznivcov z pomáhajúcich profesií. Pre súčasnú dobu slovník prináša aktualizované pojmy zohľadňujúce trend integrácie i inklúzie. Čo ma mrzí, že ako čitateľ nenachádzam predhovor (úvod), a/alebo záver, ktoré sú pre tak významné dielo dôležité. Síce na obale knihy je spomenutá skupina čitateľov, pre ktorých je slovník určený, ale z môjho pohľadu ide o veľmi zostručnené informácie pre záujemcu, ktorého publikácia zaujme a poskytne mu len prvotné základné informácie. Ale zámer, koncepciu, či podrobnejšiu charakteristiku Slovníka speciální pedagogiky už spomenutý čitateľ nenájde.

Predložený Slovník speciální pedagogiky charakterizuje základný terminologický aparát a interdisciplinárne vnímanie špeciálnej pedagogiky ako vedného odboru. Z tohto hľadiska je koncipovaný tak aj výber a spracovanie hesiel s dôrazom na špeciálnopedagogické aspekty výchovy a vzdelávania detí, mládeže a dospelých s postihnutím alebo na jednotlivcov nachádzajúcich sa v záťažových životných situáciách. Autorom Slovníka speciální pedagogiky nemožno uprieť invenčnosť pri uchopení a následnom spracovaní hesiel. Ako tvrdí profesor Valenta *„k pochopení problematiky je třeba dobře se zorientovat v rozsáhlé terminologii, která přesahuje obecné pedagogické názvosloví.“* Publikácia je koncipovaná do dvoch častí, kde prvú z nich tvorí heslár venovaný pojmom z oblasti špeciálnej pedagogiky (s presahom do rehabilitácie, poradenstva, ...) a druhú časť tvoria osobnosti špeciálnej pedagogiky. Obe časti sú vzájomné prepojené s odkazmi a spôsobom spracovania. Druhú časť spracoval docent Kysučan a čitateľ v nej nájde osobnosti (z českej i zahraničnej proviencie), ktorí sa v nemalej miere zaslúžili o rozvoj špeciálnej pedagogiky. Taktiež sú medzi nimi aj takí, ktorí sú vnímaní ako významné osobnosti v odbore liečebná pedagogika. Otázkou zostáva prečo autori nespomenuli Johanna Daniela Georgensa a Heinricha Marianusa Deinhardta, ktorí založili obdobné zariadenie ako Johann Jakob Guggenbűhl, ktorý je v Slovníku speciální pedagogiky spomenutý (s. 277). Ďalším z nespomenutých predstaviteľom, ktorý je významný svojím životným úsilím v otázkach výchovy detí opustených a zanedbávaných je Janusz Korczak. Samozrejme je potrebné dodať, že optika každého recenzenta je rozdielna, čo je pochopiteľné, napríklad aj čo sa týka odborného zamerania a problematiky, ktorej sa venuje.

Jednoznačne Slovník speciální pedagogiky nemôže chýbať v žiadnej knižnici profesionála, ktorý svoj život „zasvätil“ pomoci, podpore, diagnostike, rehabilitácii, poradenstvu a intervencii

rodinám s dieťaťom s postihnutím, či školopovinným žiakom so špeciálnymi potrebami alebo žiakom s postihnutím, či dospievajúcim a dospelým, ktorí si vyžadujú osobitú starostlivosť, ako nevyhnutnú súčasť pri zvyšovaní samostatnosti a kvality života. Slovník speciální pedagogiky odporúčam nielen študentom, ale aj špeciálnym ako i liečebným pedagógom, tímovým spolupracovníkom, ... jednoducho všetkým záujemcom, pre ktorých inklúzia v ich odbornej činnosti znamená otvorenú cestu v budúcnosti výchovy a vzdelávania všetkých bez rozdielov.

Zoznam použitých bibliografickýh odkazov

SOVÁK, M. 2000. *Defektologický slovník.* Jinočany: H&H, 2000. 418 s. 80-86022-76-5.

VALENTA, M. et al. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. 320 s. ISBN 978-80-262-0937-9.

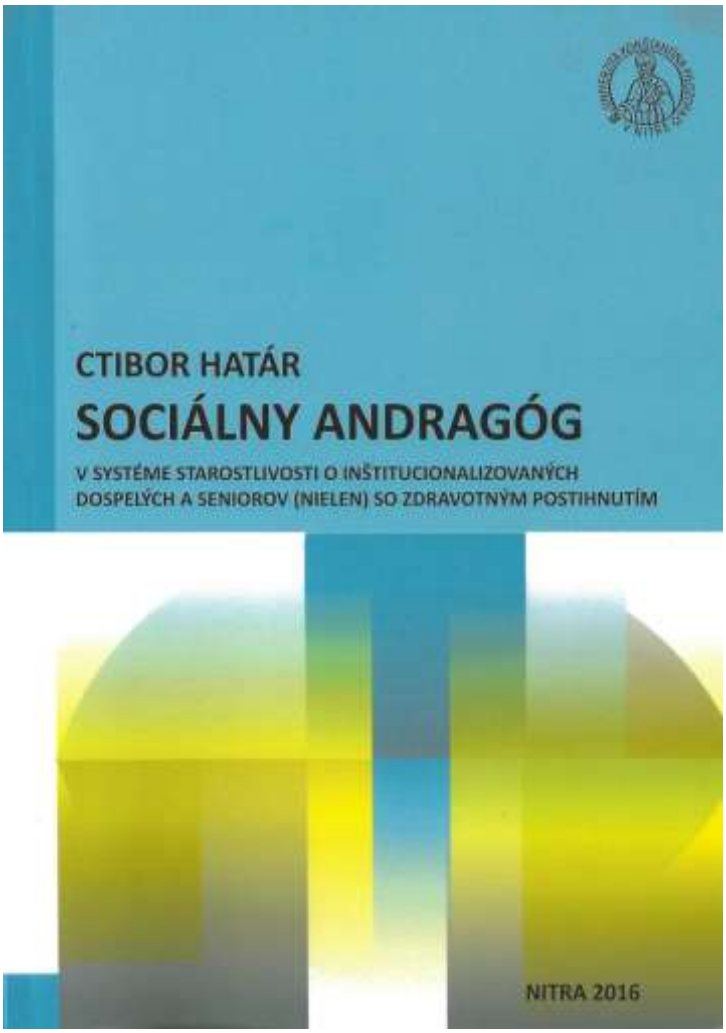
VAŠEK, Š. et al. 1994. *Špeciálna pedagogika: Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1994. 245 s. ISBN 800801217X.

SOCIÁLNY ANDRAGÓG – POMÁHAJÚCI PROFESIONÁL

SOCIAL EDUCATOR FOR ADULTS – HELPING PROFESSIONAL

Barbora KOVÁČOVÁ

HATÁR, C. 2016. *Sociálny andragóg v systéme starostlivosti o inštitucionalizovaných dospelých a seniorov (nielen) so zdravotným postihnutím*. Nitra : UKF, 2016. 79 s. ISBN 978-80-558-0988-5.



Kontaktné údaje

doc. PaedDr. Barbora KOVÁČOVÁ, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychológie, Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok, Slovensko, e-mail: barb.kovacova@gmail.com

Útla, obsahovo hodnotná a obálkou zaujímavá publikácia je ďalšou, ktorú napísal doc. PaedDr. Ctibor Határ, PhD. V začiatku tejto recenzie si dovolím uviesť niekoľko informácii o autorovi, napriek tomu, že v odbornej verejnosti ide o pomerne známeho autora. Pán docent Ctibor Határ je vysokoškolský pedagóg, pôsobiaci na katedre pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre. V rámci svojej vedecko-výskumnej činnosti sa zaoberá teoreticko-metodologickými a praxeologickými otázkami sociálnej pedagogiky, sociálnej andragogiky a geragogiky. Aktuálne je garantom akreditovaného študijného programu Andragogika (bakalársky stupeň vysokoškolského vzdelávania na PdF UKF v Nitre). Ctibor Határ je autorom mnohých vedeckých i odborných publikácii, ktoré sú aktuálne zamerané na problematiku sociálno-výchovnej starostlivosti o seniorov v sociálnych zariadeniach v podmienkach Slovenskej republiky. Ani pri tejto útlej monografii to nie je inak. Predmetná monografia s názvom *Sociálny andragóg v systéme starostlivosti o inštitucionalizovaných dospelých a seniorov (nielen) so zdravotným postihnutím* (2016) je novým prírastkom na slovenskom odbornom knižnom trhu. Je určená pre všetkých záujemcov v súvislosti so starostlivosťou o seniorov a dospelých. Monografia má ambíciu osloviť vedeckú andragogickú, špeciálnopedagogickú i liečebnopedagogickú komunitu ako podnet k prospešnej diskusii o spoločenskej a praxeologickej potrebe popisovanej profesie (sociálneho) andragóga.

Ťažko je neopísať obsahovú líniu, najmä ak máte napísať recenziu. Z toho dôvodu sa obmedzím na stručnú charakteristiku kapitol a popis niekoľkých možností, inšpirácií či limitov predloženého textu. Samotná monografia je konštruovaná zo štyroch, obsahovo vyvážených, kapitol. Snahou autora je okrem iného *„zdôvodniť potrebu implementácie sociálnych andragógov do rezidenciálnych zariadení pre dospelých a seniorov“* (s. 7). V každej z kapitol je využívaný poznámkový aparát, ktorý vnímam skôr ako doplnkový, rozvíjajúci hlavnú líniu textu. Na druhej strane nachádzam state (napr. s. 12), ktoré by si zaslúžili byť v pozornosti „hlavného“ textu (samozrejme ide o uhol pohľadu, s ktorým autor nemusí súhlasiť, pozn.).

Prvú kapitolu (s. 9-20) tvorí teoretická platforma týkajúca sa sociálnej andragogiky. Autorov pohľad na sociálnu andragogiku, tzn. celkové spracovanie a využitie skutočne dostupných zdrojov (teoretických i výskumne zameraných), ktoré sa touto problematikou zaoberajú, možno charakterizovať za postačujúce. Prevažne ide o informácie vychádzajúce najmä z česko-slovenských bibliografických zdrojov. Autor ako súčasť tejto kapitoly pomerne trefne komparuje sociálnu andragogiku so špeciálnou pedagogikou (špeciálnou andragogikou) s dôrazom na andragogický aspekt. Dokonca upozorňuje aj na hranice medzi sociálno-andragogickou intervenciou v porovnaní so špeciálno-pedagogickou intervenciou. Za zaujímavé by som považovala doplniť grafické spracovanie vzájomných prienikov oboch odborov. Druhú kapitolu (s. 21-30) v súvislosti s problematikou monografie považujem za nosnú. Ide o spracovanie osobnosti seniora a dospelého (nielen) so zdravotným postihnutím v rezidenciálnej starostlivosti (v podstate ide o nadviazanie/pokračovanie na terminologické používanie pojmov profesora Jesenského, a to andragogiky a geragogiky handicapovaných (2000). V texte nasleduje popis vzdelávacích a iných potrieb dospelých a seniorov (nielen) so zdravotným znevýhodnením s doplnením o zistenia z celoslovenského výskumu i parciálnych výskumov realizovaných taktiež na našom území. Tretia kapitola (s. 31-44) je zaujímavou nielen témou spracovania (profesiogram sociálneho andragóga), ale i samotným spracovaním. Túto časť monografie možno považovať za invenčnú a pre vytvorenie profesiogramu za nevyhnutnú (možno aj ako inšpirácia pre pomáhajúcich profesionálov, pozn.). Autor konkrétne popisuje predpoklady a požiadavky na

výkon profesie sociálneho andragóga (kap. 3. 1) a profesijné kompetencie v systéme starostlivosti o inštitucionalizovaných dospelých a seniorov (nielen) so zdravotným postihnutím. Autor vytvoril hierarchiu profesijných kompetencií sociálneho andragóga, ktoré diferencoval na základné (s. 40-43, „primárne/kľúčové profesijné kompetencie“) a na doplnkové kompetencie (s. 43-44, „sekundárne profesijné kompetencie“). Samotnú hierarchiu profesijných kompetencií sociálneho andragóga považujem za vhodnú, ktorú by bolo vhodné doplniť aj o komparáciu s inými hraničnými andragogicky orientovanými študijnými odbormi (napr. špeciálnopedagogickou andragogikou). Štvrtá kapitola (s. 45-59) popisuje konkrétne podmienky, za ktorých poskytuje/ponúka/zabezpečuje služby sociálny andragóg (cez výchovno-vzdelávaciu činnosť, výcviky, poradenstvo, intervenciu, atď.). V závere tejto kapitoly autor popisuje terapeutickú činnosť s akcentom na socioterapiu a ergoterapiu. Autor hneď v názve subkapitoly upozorňuje čitateľa, že svoju pozornosť zameral na vyššie uvedené dve terapie a skromne popisuje, že *„týchto terapií môže byť aj viac, ... napriek tomu predmetom záujmu zostali socioterapia a ergoterapia.“* (s. 56). Vymenovanie ostatných expresívnych terapií a terapeutických prístupov síce poskytuje aký-taký prehľad, ale ak by išlo o profesionála je potrebné doplniť, že v inštitucionalizovaných dospelých a seniorov sa pomerne často využívajú muzikoterapia, biblioterapia, či psychomotorická terapia (zvyčajne ich integrovanie záleží aj od odborných kompetencií pomáhajúcich profesionálov a od absolvovanej, certifikovanej úrovne).

Predmetná publikácia je skutočne obsahovo príťažlivým čítaním a odporúčam ju do knižnice každého profesionála, ktorý pracuje s dospelými a seniormi.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

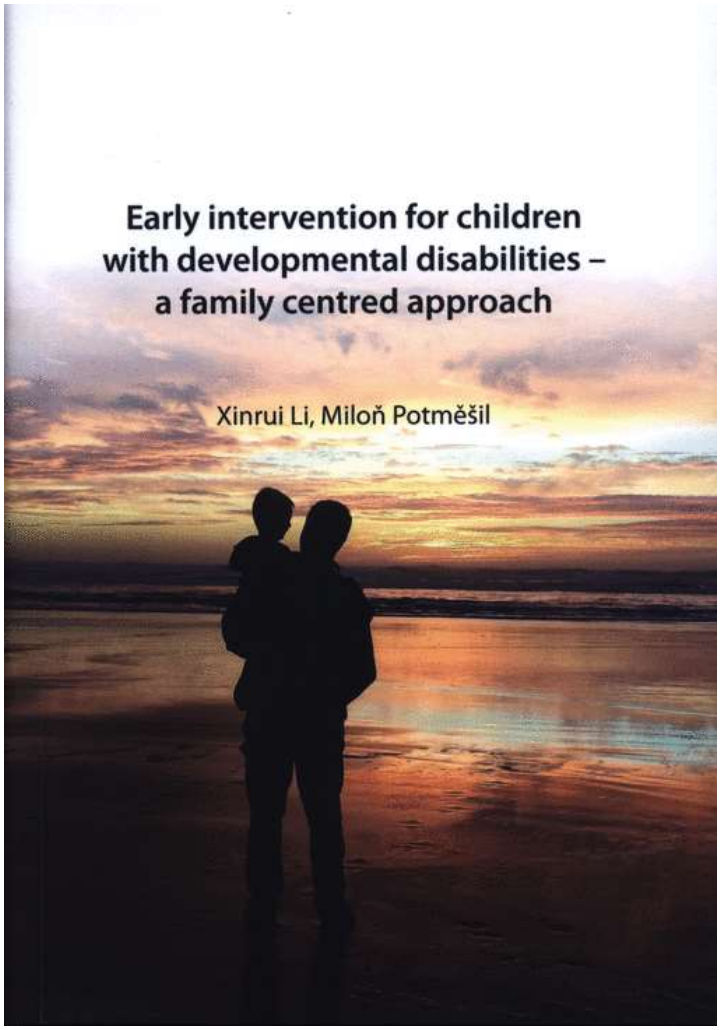
JESENSKÝ, J. 2000. *Andragogika a geragogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 354 s. ISBN 978-80-7184-823-9.

EARLY INTERVENTION FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES – A FAMILY CENTRED APPROACH

VČASNÁ INTERVENCIA PRE DETI S VÝVINOVÝMI PORUCHAMI – PRÍSTUP ORIENTOVANÝ NA RODINU

Jana ŠILAROVÁ

LI, X., POTMĚŠIL, M. 2016. *Early intervention for children with developmental disabilities – a family centred approach.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 100 s. ISBN 978-80-244-4925-8.



Kontaktné údaje

Mgr. Jana ŠILAROVÁ

Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, Česká republika, e-mail: jana.silarova01@upol.cz

Publikace *Early intervention for children with developmental disabilities – a family centred approach* je psána v anglickém jazyce a představuje krátký exkurz do metody rané speciálněpedagogické intervence, která je zaměřena na práci s rodinou dítěte se zdravotním postižením (dále jen ZP). Kniha se snaží vymezit postavení rodičů v systému rané intervence a poukazuje na důležitost jejich zapojení do tohoto procesu, neopomíjí ani intaktní sourozence postiženého dítěte.

Kniha je tvořena sedmi základními kapitolami. Hned v úvodu autoři nabízí čtenáři stručný přehled, ve kterém představují disciplínu rané intervence, vymezují její cílovou skupinu, definují obecné cíle, ke kterým by raná intervence měla směřovat, a podmínky, které musí být dodrženy, jmenují také základní obecná pravidla tohoto přístupu. Druhá kapitola se zabývá situací rané intervence v České republice, na ni navazuje kapitola o specificích rané intervence v Čínské lidové republice (dále jen ČLR). Cílem těchto dvou kapitol dle anotace knihy je komparovat podmínky rané intervence v obou zemích. Avšak zatímco jedna kapitola zkoumá standardy, pravidla a individuální vzdělávací plán, ta další se zabývá spíše obecnými principy rané intervence, historií péče o postižené jedince v ČLR, legislativním rámcem rané intervence a v neposlední řadě také aktuální dostupností rané intervence v ČLR pro rodiče dítěte se ZP, která se dle autorů jeví nedostatečnou a zůstává pozadu za normativními požadavky. Ve čtvrté kapitole se můžeme dočíst o přístupu rané intervence, který se orientuje na celou rodinu dítěte se ZP, objasňuje důvody, proč je právě tento přístup v rané intervenci výhodný jak pro dítě se ZP, tak pro jeho rodinu. Vymezuje obsah, cíle, podmínky a strategie tohoto přístupu. Pátá kapitola ilustruje předchozí poznatky na jedné případové studii čínského chlapce s mozkovou obrnou. Šestá kapitola obsahuje popis výzkumu, který zpracovává výsledky výzkumu, který zkoumá využití rané intervence u 20 rodin z čínské metropole Chongqing a na jejich základě předkládá praktické zkušenosti a navrhuje systémové změny rané intervence v ČLR. V závěru knihy nalezneme krátký abstrakt v anglickém a českém jazyce, klíčová slova a grantovou afiliaci.

V abstraktu knihy na str. 100 se dočteme, že monografie představuje ranou intervenci jako „specifickou aktivitu speciálněpedagogického přístupu“. Kniha opravdu problematiku rané péče obsáhla výstižně a přehledně. Seznamuje čtenáře s problematikou rané péče, jejími principy a poukazuje na důležitost rané péče pro další rozvoj dítěte se ZP. Obzvláště zahraniční studenti speciální pedagogiky mohou v monografii nalézt užitečné informace, aktuální výzkumy a inspiraci pro svou budoucí praxi. Dále anotace udává, že monografie obsahuje koncept rané intervence v České republice a ten pak porovnává se situací v ČLR, ke komparaci však v příslušných kapitolách dochází jen málo, spíše se zabývají popisem situace odděleně a každá z nich se zabývá jinými aspekty rané intervence. Čtenář by mohl očekávat, že anotovaná komparace bude sloužit jako východisko pro empirickou část, výzkum byl však (byť to anotace neuvádí) prováděn pouze v ČLR. Následnou interpretaci výsledků, diskuzi a návrhy pro zlepšení stávající situace považuji za stěžejní, velmi užitečnou část textu. Byť výsledky studie nelze zobecnit (neb jak sami autoři uvádějí, v ČLR se situace liší v každém regionu), mohou posloužit především specialistům přímo z Chongqingu, nebo předložit specifické možnosti řešení rané intervence u dětí se ZP v čínském prostředí.

Monografie je doplněna o příklady z praxe (převažují však příklady rané intervence s dětmi se sluchovým postižením) a umožňuje tak čtenáři lépe problematiku pochopit. Některé věty v české anotaci nedávají smysl, anotace končí v půlce věty. Monografie je logicky uspořádána a je

přehledně doplněna grafy, tabulkami a příklady dokumentů, které pomáhají při stanovování individuálního vzdělávacího plánu a zjišťování potřeb dítěte se ZP a jeho rodiny.

ZÁVER

Predložený zborník sumarizuje súčasné poznanie a výskum v expresívnych terapiách aplikovaných v oblasti pedagogiky, liečebnej pedagogiky, špeciálnej pedagogiky, sociálnej práce a príbuzných odborov. Uvádza výsledky výskumov realizovaných v práci s deťmi a adolescentmi, ako i dospelými a seniormi prostredníctvom expresívnych terapií. Špeciálna pozornosť je venovaná arteterapeutickým intervenciám.

Autori príspevkov verifikujú uplatnenie metód expresívnych terapií v rôznych kontextoch, čím prispievajú k ich evaluácii. Výsledky výskumov prezentované v zborníku budujú základňu teórie a praxe založenej na výsledkoch (evidence based theory) v expresívne orientovaných intervenčných stratégiách v pomáhajúcich profesiách.

Zborník bol vydaný v rámci projektu KEGA č. 069UK-4/2015 pod názvom: Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie (vedúci projektu doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.).

V Bratislave 15. mája 2016 editorky

Lištiaková, Ivana – Fábry Lucká, Zuzana (Eds.).
EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2016: Biodromálny aspekt liečebnej pedagogiky

Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie uskutočnenej 28. januára 2016 v Bratislave.

Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie je jedným z parciálnych výstupov z **projektu KEGA č. 069UK-4/2015** *pod názvom:* **Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie** *(vedúci projektu doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.).*

Recenzenti:
doc. PhDr. Ľuba PAVELOVÁ, PhD.
doc. PhDr. PaedDr. Miroslav GEJDOŠ, PhD.
Mgr. Kristýna KRAHULCOVÁ, Ph.D.

Grafická úprava a návrh obálky:
Mgr. Ivana LIŠTIAKOVÁ, PhD.

Za jazykovú úpravu zodpovedajú autori príspevkov.

Vydavateľstvo: Univerzita Komenského v Bratislave
Miesto vydania: Bratislava
Rok vydania: 2016
Rozsah strán: 273
Vydanie: prvé
ISBN 978-80-223-4148-6
EAN 9788022341486