

1 • 2018 • roč. XI



REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

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

1 / 2018, roč. XI

ISSN 1337-5563

REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

OBSAH

EDITORIAL/EDITORIAL

Horňáková, M.:2

ŠTÚDIE/STUDIEN

Schönmotlová, V.: **Model pomoci a podpory po cievnej mozgovej príhode/ Model of help and support for stroke**.....3

Horňáková, M.: **Mandát liečebnej pedagogiky/ The Mandate of Heilpädagogik**.....8

Gumanová, D.: **Podmienky pre realizáciu inkluzívneho vzdelávania z perspektívy riaditeľov ZŠ/ Conditions for the implementation of inclusive education from the perspective of primary school leaders**.....11

Z PRAXE/FROM PRACTICE

Laštincová, Z.: **Podpora reziliencie v liečebnej pedagogike/ Promoting resilience in Heilpädagogik**.....18

Stupková, M.: **Po stopách problému k možnostiam: Karolínka – drobné, tiché dievčatko/ Following signs of failure to the possibilities**.....22

ŠTUDENTSKÁ SEKCIA/STUDENT SECTION

Hortová, A.: **Program liečebnopedagogických stretnutí na podporu grafomotoriky bez ceruzky/ Program of Heilpädagogics meetings for the promotion of graphomotor without pencil**.....24

ZO ŽIVOTA PRO LP/FROM PROLP ACTIVITIES

Janoško, P.: **Správa zo zasadania exekutívneho výboru IGhB dňa 30.6.2018 – Budapešť, Maďarsko**.....30

Žigmundová, H.: **Seminár pre liečebných pedagógov pracujúcich v zdravotníctve**.....31

INFORMÁCIE/INFORMATIONS

Liečebnopedagogické dni 2018: „**Stretnutie**“.....32

Konferencia: „**Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby**.“.....32

Zdravíme Vás PROLP priatelia.....32

SPOMÍNAME/WE REMEMBER

Horňáková, M.: **prof. PhDr. Gejza Dobrotka, CSc.**.....33

RECENZIE/REVIEW

Horňáková, M.: **Doidge Norman, 2017. Váš mozek se dokáže uzdravit.** Brno : Cerebrum, 407 s. ISBN 978-80-264-1432-2.....36

Horňáková, M.: **Honzák, Radkin, 2017. Psychosomatická prvouka.** Praha: Vyšehrad. 335 s., ISBN 978-80 7429-912-4.....36

Informácie pre prispievateľov/ Informations for authors.....38

Titulná fotografia: *IGhB meeting - 30.6.2018 (Budapešť, Maďarsko).*

Redakčná rada:

Šéfredaktor:

Mgr. Pavol JANOŠKO, PhD.

Zástupkyňa šéfredaktora:

Mgr. Viera VALAŠTEKOVÁ

Vedecká garancia:

Prof. PhDr. Marta HORŇÁKOVÁ, PhD.

Prof. PaedDr. Milan SCHAVEL, PhD.

Doc. PhDr. Albín ŠKOVIERA, PhD.

Redakčná rada:

PaedDr. Monika STUPKOVÁ, PhD.

Mgr. Barbora VODIČKOVÁ, PhD.

PaedDr. Jana ŠPÁNIKOVÁ, PhD.

PaedDr. Magdaléna SZABOVÁ

PaedDr. Michal MIKULA

PaedDr. Jana SKRAKOVÁ

Gabriela RAJNIÁKOVÁ, MA.

Mgr. Linda HORVÁTHOVÁ

Mgr. Lukáš BEHUL

Editor:

Mgr. Pavol Janoško, PhD.

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

Za jazykovú úpravu zodpovedajú autori jednotlivých príspevkov.

EDITORIAL

Písať články, zostavovať časopis, ak nemáte spätnú väzbu a ani netušíte, či si to niekto aj prečíta a čo si o tom pomyslí, je počínom nádeje. Nádej, ktorá očakáva, že to pre niekoho ešte má zmysel, že nejaká komunikácia v odbore má tam svojho príjemcu, ktorý raz odpovie. Je to také liečebnopedagogické: vidieť zmysel i v ťažkej a zdanlivo beznádejnej situácii. Hoci to ticho na druhej strane je dosť desivé. Slová zlacneli, vyprázdnil sa, je ich príliš mnoho, útočia na nás neustále... Koľko čísel ešte vydržíme zostavovať? Neboli by sme prvým odborným časopisom, čo nemal dosť prispievateľov, čitateľov a zanikol. Lebo každý časopis má význam, ktorý mu dávajú čitatelia.

Aj tentoraz sme vám pripravili bohatú ponuku - štúdie, informácie, kazuistiky, podnety, recenzie. Srdečná vďaka všetkým, ktorí prispeli. Takmer každý desiaty človek má dnes skúsenosť s mozgovou príhodou a rehabilitačná starostlivosť nebýva dostatočne v ponuke. Môže to byť príležitosť pre nás? Často rezonuje reziliencia, ako ju podporiť? Naše kolegyně ponúkli svoje skúsenosti a naša študentka „liečebáčka“ poslala zopár skvelých nápadov. Dúfam, že vám potešia a inšpirujú.

Môžete sa, prosím, ozvať? Napísať slovo dve o sebe, o svojej práci o tom, čo sa vám páčilo, alebo nepáčilo? Napísať, čo vás trápi alebo teší? Čakáme...

S pozdravom *Marta Horňáková*

ŠTÚDIE

MODEL POMOCI A PODPORY PO CIEVNEJ MOZGOVEJ PRÍHODE

MODEL OF HELP AND SUPPORT FOR STROKE

Veronika Schönmotlová

Anotácia: Cievna mozgová príhoda je skúsenosť, ktorú má u nás každý desiaty človek vo veku nad 45 rokov. Prináša do života človeka mnoho zmien a vyžaduje dlhodobú rehabilitáciu a aj liečebnopedagogickú pomoc. Štúdia prináša skúsenosti z Nemecka, načrtáva situáciu u nás v kontexte liečebnopedagogickej intervencie (muzikoterapie). Je doplnená kazuistikou.

Kľúčové slová: cievna mozgová príhoda, fázy rehabilitácie, dysartria, muzikoterapeutická intervencia.

Abstract: According to the latest study by Vascular stroke, every tenth person in the age of 45 years and more in Slovakia may suffer from a stroke. Consequences are far-reaching as they bring multiple changes into the patient's life and daily routine. The whole treatment relies on both a long-term rehabilitation as well as therapeutic/professional assistance. This study brings insights from Germany and outlines the current situation Slovakia in the context of intervention by a musical therapy. It is accompanied by a casuistic.

Keywords: stroke, phases of rehabilitation, dysarthria, music therapy.

Cievna mozgová príhoda je záťažová životná situácia, ktorá prináša veľmi veľa zmien do života človeka. Mení sa vonkajší aj vnútorný svet človeka. Nastáva reorganizácia. Príznaky cievnej mozgovej príhody závisia od lokalizácie lézii v mozgu. Lippertová-Grünerová (2015) popisuje neurologické deficity, ktoré sprevádzajú postakútnu fázu po náhlej cievnej príhode. Ide o deficity, ako senzomotorická paréza (80% prípadov), desexekutívny syndróm (43,2%), poruchy pamäti (33,1%), dysartrie (34,5%), afázie (29,1%), depresie, syndróm demencie, dezorientácia, agrafia, akalkúlia, alexia, hemineglect, panické reakcie, anozognózia, porucha vizuálneho a priestorového vnímania. Symptomatológia náhlych cievnych mozgových príhod (ďalej už len NCMP) je veľmi pestrá, bohatá. Rehabilitácia si vyžaduje citlivý a individuálny prístup. Vychádza zo stanovenia komplexnej diagnózy u pacienta, z popisu neurologických možností a funkčných schopností pacienta.

Aké sú potreby človeka po NCMP?

Z pohľadu liečebnej pedagogiky nás zaujíma otázka, aké sú potreby klientka po náhlej cievnej mozgovej príhode. V zásade každý človek má rovnaké potreby, ktoré každý naplňa pre neho špecifickým a individuálnym spôsobom. Ak vychádzame z bio-psycho-socio-spirituálneho rozmeru bytia, predpokladáme, že k naplneniu potrieb človek

potrebuje dostatočnú fyzickú kondíciu, psychickú rovnováhu, emocionálne zázemie, sociálne kontakty, spirituálne prostredie. Po NCMP je zasiahnutá prvá úroveň potrieb, ktorá bráni v naplňovaní vyšších úrovní. Po náhlej cievnej mozgovej príhode sa potrebuje mozog a telo reorganizovať, v zmysle znovu nachádzania poškodených funkcií, znovu naučenia a tréningovania schopností a zručností. Prispôbenie sa novým a stále sa meniacim podmienkam je charakterová vlastnosť človeka. Tak isto človek, ktorý utrpel NCMP sa potrebuje prispôsobiť na nové podmienky svojich fyzických, mentálnych a sociálnych schopností a zručností. Tento proces prispôbenia sa je úzko prepojený so schopnosťou človeka učiť sa. Učiť sa v ťažkej životnej situácii je veľmi náročné. Proces učenia je podľa Lippertovej-Grünerovej (2015) výsledkom cerebrálnej plasticity mozgu, keď sa včasnou a adekvátnou stimuláciou a aktivizáciou obnovujú a posilňujú neuronové spoje. Celkom stratené funkcie nie je možné opraviť, ale človek sa ich musí zase naučiť. Táto terapeutická cesta je veľmi dlhá, náročná, vyžadujúca citlivý prístup terapeuta, prístup človeka, ktorý vníma svojho klienta ako rovnocenného partnera celostne. Lippertová-Grünerová (2015, s. 10) ďalej popisuje, že týmto špecifickým a včasným tréningom a rehabilitáciou, dochádza k aktivácii neuronálnych sietí a dochádza k aktivácii neuronálnych sietí. Poškodené a nefunkčné miesta v mozgu sa hoja zápalovými procesmi. Ak dochádza k „neuroprotektívnemu pôsobeniu na poškodené nervové bunky“, tvoria sa nové neuronálne siete. Je ale dôležité, aby tréning a aktivizácia bola cielená, zámerná, aby zasiahla a refletovala potreby pacienta. Lippertová-Grünerová (2015) vychádzala z predpokladu, že človek s NCMP vyžaduje individuálny prístup a cielenú tréningovú terapiu v období, kedy človek vykazuje vysokú mieru citlivosti pre možnosti tréningu. Preto tento spôsob terapie, ktorý je individuálny, cielený, patrí k najdôležitejším predpokladom úspešného terapeutického procesu. Pritom je dôležité dodržiavať pravidlo vysokej miery individuality a uplatňovania pozorovacích metód. V praxi sa stretávame s tým, že vysoko individuálny prístup ku klientom je najdôležitejším odrazovým mostíkom k interaktívnemu terapeutickému procesu.

V nasledujúcej časti článku predstavím nemecký model fázovej rehabilitácie, ktorý sa poskytuje ľuďom po NCMP :

- **fáza A** – fáza akútneho ochorenia, v porovnaní s našimi podmienkami, je obdobie hospitalizácie v nemocniciach, kde sa poskytuje akútna starostlivosť,
- **fáza B** – fáza včasnej rehabilitácie (podľa Barthelovho indexu bodovanie medzi 0 – 30 bodov) s nutnosťou poskytnutia intenzívnej

starostlivosti. V našim podmienkach sa včasná rehabilitácia a intenzívna medicínska a ošetrovateľská starostlivosť poskytuje v psychiatrických liečebniach, na doliečovacích oddeleniach, ale často je pacient doma alebo v sociálnom zaradení. Vzhľadom na pestrú symptomatiku NCMP a jej prejavy týkajúce sa fyzického, kognitívneho, emocionálneho a sociálneho fungovania, ktorá znamená aj vysokú zraniteľnosť, je nutné zabezpečiť priestor, ktorý bude bezpečný a pokojný. Spoločným cieľom všetkých terapií je zlepšenie vedomia, nadviazanie komunikácie a kooperácie, mobilizácia funkcií a schopností. Rehabilitačné úlohy spočívajú vo funkčnej a procesuálnej diagnostike, v intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti a v ďalšej cielenej funkčnej terapii k zmierneniu sekundárnych príznakov ochorenia. V tejto fáze sú veľmi dôležité úlohy liečebného pedagóga, ktorý sa zameriava na funkčnú terapiu, podporu motoriky a senzomotoriky, stimuláciu vnímania, orofaciálnu rehabilitáciu (FOT), nácvik aktivít denného života a podobne. Terapia prebieha individuálnou a intenzívnou formou. Doba trvania fázy B trvá 6 mesiacov. Intenzita rehabilitačnej terapie je 4 – 6 hodín denne, intenzita funkčnej a senzorickej terapie ďalších 3 – 4 hodín;

- **fáza C** – fáza rehabilitácie (podľa Barthelovho indexu medzi 35 – 75 bodmi), v ktorej je pacient schopný v terapii spolupracovať. Ide o fázu mobilizácie. Pacient je stále odkázaný na pomoc lekárskeho a ošetrovateľského personálu, ale pomoc nie je až taká intenzívna, ako vo fáze B. Vedomie pacienta je jasné, na výzvu k realizácii jednoduchých aktivít reaguje adekvátne, komunikácia a rehabilitácia je čiastočne mobilizovaná, je schopný zotrvať v terapii 30 minút. Rehabilitačná a funkčná terapia v tomto období pokračuje a usiluje sa dosiahnuť, čo najvyšší stupeň samostatnosti v aktivitách denného života. Prebieha aj intenzívna kognitívna terapia a rehabilitácia so zameraním na obnovenie a podporu kognitívnych funkcií ako „*motivácia, orientácia, pozornosť, pamäť, komunikácia, senzomotorika a koordinácia*“ (s. 15). Je potrebné tiež **zastrešiť emocionálnu úroveň a poskytnúť priestor pre afektívne správanie**. Hlavným cieľom tejto fázy je obmedzenie sekundárnych prejavov ochorenia a funkčná terapia deficitov, orofaciálna terapia, tréning samostatnosti v rámci ergoterapie, zlepšenie mobility. Dôležitá oblasť sprevádzania počas celej doby hospitalizácie je aj psychologická podpora pri spracovaní následkov ochorenia;

- **fáza D** – fáza rehabilitácie po ukončení včasnej mobilizácie (podľa Barthelovho indexu od 80 bodov a viac), pacient je počas celej doby rehabilitácie schopný spolupracovať na terapeutických cieľoch, v aktivitách každodenného života. Je takmer samostatný, vyžaduje pomoc len výnimočných situáciách. Hlavným terapeutickým cieľom je rehabilitácia kognitívnych funkcií, ktoré sú dôležité pre každodenný život a opätovný návrat do aktívneho života, ktorý spočíva v zlepšení funkčných deficitov, ako aj vytváraní kompenzačných stratégií a adaptácie trvalých následkov. Potreba liečebného pedagóga je v sprevádzaní a pomoci pri spracovaní následkov ochorenia a pri plánovaní ďalšieho života. Funkčná terapia je realizovaná individuálnou alebo skupinovú formou, fáza D môže trvať 6 mesiacov, zvlášť v prípade kedy je nutná pracovná rehabilitácia;

- **fáza E** – nastupuje po ukončení intenzívnej liečebnej rehabilitácie a rehabilitácie pracovnej a sociálnej integrácie. Ide o profylaktickú liečbu s cieľom zabránenia vzniku sekundárnych komplikácií následkom funkčného deficitu. Pacient je v tejto fáze plne orientovaný a motoricky mobilizovaný. Môžeme sa stretnúť so situáciami, kedy sa stretávame s poruchami psychického náboja, v tomto prípade je potrebné podporovať samostatnosť pacienta. Úlohou fázy E je udržiavanie dosiahnutých úspechov a profylaxia sekundárnych poškodení s využitím kompenzačných stratégií. V tejto fáze je potrebné, aby bol pacient naďalej motivovaný k zvládaniu svojich trvalých deficitov. Túto fázu môžeme nazvať udržiavacou fázou telesnej a psychickej flexibility a duševnej vyrovnanosti, najmä ak ide o seniorov.

- **fáza F** – predstavuje fázu rehabilitácie, kde ide o dlhodobú podporu stavu pacienta a poskytnutie pomoci a podpory tým, u ktorých pretrvávajú ťažké funkčné deficity. Hlavnou úlohou je multimodálna stimulácia pacienta, ktorá je realizovaná v domácom prostredí. V prípade zhoršenia stavu, je možné pacienta opäť prijať do fázy B. Zároveň do tejto fázy sú zaradení pacienti, u ktorých pretrvávajú veľmi ťažké poškodenia centrálného nervového systému a vychádza sa len z veľmi malého rehabilitačného potenciálu. Táto fáza je časovo neobmedzená a terapia je dlhodobá.

Aká je prax u nás

V praxi sa stretávam s osobami po NCMP, ktoré boli hospitalizované na neurologických oddeleniach a následne preložené na doliečovacie oddelenia.

Najdôležitejšie v terapeutickom a rehabilitačnom procese je včasné vyhľadanie osôb s podobným problémom, kontaktovanie s klientmi, ich diagnostika a plánovanie terapeutického procesu. Táto práca je založená na individuálnom prístupe, na reflektovaní potrieb klienta, na budovaní bezpečného nenátlakového prostredia, vyhľadávanie vlastných životných pilierov, naštartovanie človeka v jeho ďalšej životnej ceste.

Kazuistika: „Nie som slobodná...“

Klientka prekonala NCMP s následkami: pravostraná hemiparéza, dysartria, organická afektívna depresívna porucha. Jej komunikácia je sťažená, viazne nadviazanie kontaktu s okolím, z dôvodu prítomnej dysartrie, má skleslú, subdepresívnu náladu. Vo svojich výpovediach používa jednoduché a krátke vety, slová často zamieňa, vyhľadáva správne slová, alebo ich opisuje. Prejavuje nespokojnosť, keď nepoužije správne slovo, ako sama hovorí: „viem, čo chcem povedať, ale neposlúchajú ma orgány“. Je si vedomá tohto, že potrebuje pomoc a je otvorená tejto pomoci. Všetkým inštrukciám porozumie správne, ale jej reakcie sú spomalené, vyžaduje opakovanie inštrukcií. Expresivita vo verbálnom aj neverbálnom prejave je veľmi chudobná. Má výrazné ťažkosti v mobilite, pohyby jemnej motoriky sú centrované na stravovanie. Mnesticke funkcie sú oslabené. Je obmedzená v činnostiach každodenného života, potrebuje pomoc zo strany okolia, túto pomoc neodmieta, spolupracuje, ale vníma to, ako svoju bariéru.

Odporúčania: *klientka je po NCMP, má ťažkosti vo viacerých oblastiach, ktoré jej znemožňujú samostatný a mobilný život. Sú prítomné deficit v produkcii reči, porozumenie reči je zachované, ďalej ťažkosti v komunikácii a konverzácií. Keďže inštrukciám porozumie, i keď niekedy je potrebné ich opakovať, jej aktivity je potrebné zamerať na rozvíjanie aktivít každodenného života a obnovovanie fyzických schopností. Je potrebné zameriavať aktivity klientky na tréning mnestickej funkcií a udržiavanie kognitívnych funkcií. Pre klientku je dôležité udržiavať ju v realite, ponúkať všeobecný prehľad aktuálneho diania, udržiavať sociálne schopnosti, podporovať nadväzovanie medziľudských vzťahov, z ktorých by mohla mať osoh. Dôležité je vytvárať adekvátne konverzačné situácie, kde môže klientka zažívať príjemné životné situácie, kde sa môže zasmiať a uvoľniť.*

Liečebnopedagogická intervencia mala **4 etapy**. V prvej išlo o prvokontakt s klientkou, diagnostikovanie ťažkostí, s ktorými sa klientka stretávala dennodenne. oboznámenie sa s jej aktuálnou situáciou, odpozorovať a zistiť aké boli jej potreby a ako boli v rámci zdravotníckej inštitúcie uspokojené, vzájomné spoznávanie sa a pokračovanie v terapeutickom procese. Kontaktovanie s klientkou vždy prebiehalo v priestoroch jej izby, v ktorej sme sa nachádzali iba my dve.

Upriamili sme pozornosť a pozorovanie celkového stavu klientky, jej verbálnych a neverbálnych reakcií. Snažili sme vzbudiť záujem o kontakt, vziať ju do rozhovoru, zapájať ju podľa jej možností. Zároveň bolo potrebné objasniť našu pozíciu a motivovať ju k ďalšej spolupráci.

Pri opakovaných rozhovoroch sme zistili, že klientka je si vedomá svojho zdravotného stavu, veľmi ju mrzí, čo sa jej stalo, uvedomuje si, že potrebuje pomoc pri bežných denných výkonoch. Uvedomuje si, že nemôže robiť veci, ktoré robila pred tým, podľa jej slov nie je „slobodná“, akoby „uväznená“. Ďalej sme zistili, že klientka je schopná porozumieť slovám, krátkym vetám i súvetiam. Ťažkosti sa objavovali pri produkcii slov a viet. Narušená je verbálna fluencia, tempo reči pomalé, prichádza k zamieňaniu hlások, slabík aj slov. Mala ťažkosti v oblasti vyhľadávania slov, ako pomôcku používala ich stručný opis. Je schopná pomenovať predmety, ale často používa ich opis (kľúče – „tým sa otvárajú dvere, alebo brána“). V sede bola vykrivená doľava, pravú ruku si podopierala ľavou, pri zrakovej percepcii uprednostňovala ľavé oko. Tvrdila, že nevidí celkom jasne na pravé oko. Mala tendenciu si masírovať pravú stranu tváre. Jej reč bola zrozumiteľná, bola schopná zotrvať v rozhovore kratšiu dobu (cca 15 min) na úrovni jednoslovných až krátkych viet, neskôr prejavovala známky únavy. Klientka zakaždým mala záujem o spoluprácu, hoci jej nálada bola skleslá, ale po opakovaných stretnutiach mala väčšiu odvahu sa vyjadriť, aj keď s chybami. Po opakovaných príjemných skúsenostiach, ktoré vyplývali zo zásad komunikácie s človekom s dysartriou, bola čoraz viac odvažnejšia pri rozhovore, reagovala na humor, čo uvoľnilo celkovú atmosféru. S iným zdravotným a ošetrovateľským personálom sa snažila podľa svojich potrieb nadväzovať kontakt, ktorý bol tichý. Všeobecne bola klientka tichou pozorovateľkou ostatných. Často hodnotila svoj stav nespokojne - uvedomuje si, že niektoré veci nedokáže urobiť, alebo vypovedať a s takýmito situáciami sa stretáva dennodenne. Pre ďalšiu spoluprácu je pozitívne, že klientka bola otvorená kreatívnym i hudobným aktivitám.

V druhej etape sme mali individuálne stretnutia. Zamerali sme sa na nadviazanie intenzívnej spolupráce s klientkou. Intervaly stretnutia boli 3x do týždňa v rozsahu 20 až 30 minút podľa aktuálneho stavu klientky. Počas prvých mala klientka zdravotné ťažkosti, kolísala jej tlak, mala bolesti hlavy, tvrdila, že je unavená. Po čase sa jej stav znormalizoval a ďalej sa už nestážovala na podobné pocity.

Stretnutia sme štrukturovali v kombinovaných liečebnopedagogických cvičeniach. Prišli sme na to, že klientka mala pozitívny vzťah k hudbe, veľmi rada čítala knihy, časopisy, ľúbtla krížovky, sledovala zaujímavé programy. Tieto jej záujmy sme spojili s pripravenými cvičeniami.

Na začiatku stretnutia sme realizovali dychové cvičenia zamerané na podporu funkčnej kapacity pľúc, stabilizáciu a zlepšenie rečových schopností.

Ďalej sme využívali relaxačné cvičenia, ktoré ju mohli lepšie pripraviť k spolupráci a zvyšovali sebakontrolu nad svojim stavom a stavom hovoridiel. Využívali sme striedanie napätia a uvoľnenia, stabilný svalový tonus celého tela bol dobrým predpokladom pre stabilný a optimálny rečový prejav.

V rámci muzikoterapie sme rytmizovali slabiky, potom dvoj-, troj-, štvor-slabičné slová, spievali sme známe piesne za doprovodu gitary, rytmizovali sme piesne, menili tempo piesní, zapájali hudobné nástroje (djembe), s ktorými sme rozvíjali motorické zručnosti klientky a stimulovali paretickú stranu tela, počúvali sme hudbu cez slúchadlá. Dané aktivity mali intenzívny motivačný charakter a široké kompenzačné využitie v rámci obnovovania zrozumiteľnosti rečového prejavu. Využívali sme komunikačné hry, kedy sa terapeut a klientka pri hovorení striedali a používali iba jedno slovo. Dané hry mali humorný charakter.

Pri kognitívnej aktivizácii sme sa zamerali na podporu mnestických funkcií, orientácie na ploche, v priestore a podporu slovnej zásoby. Vytvárali sme pracovné listy, ktorých náročnosť sme zvyšovali. Klientka mala možnosť výberu aktivít, ktoré pre ňu boli prítlačivejšie a ktorým sa chcela venovať. Pri týchto aktivitách sme postrehli, že klientka pri čítaní rotuje hlavu doprava, bolo potrebné prispôbiť polohu textu, veľkosť a typ písma. Klientka nepoužívala okuliare. Mala ťažkosti v orientácii na ploche, ale v priestore, v ktorom sa nachádzala, bola schopná sa veľmi dobre orientovať. Svoje telo vnímala ako „obviazané“, hlavne paretickú časť tela, preto sme prinášali rôzne materiály, kde sme sa snažili o hmatovú stimuláciu, viedli sme klientku k automasáži formou pritláčania. V ďalšej etape sme pokračovali skupinovými cvičeniami v menšej skupine. Spolupráca s klientkou naďalej pokračovala individuálnou aj skupinovú formou. V rámci skupinovej formy terapie sme klientku zapojili do seniorskej skupiny žien, kde sa ich počet pohyboval od 6 – 7. V skupine sa nachádzali klientky po NCMP s dysartriou a podobnými ťažkosťami, klientky s demenciou a klientky, ktoré v symptomatike mali uvedené skleslú, smutnú náladu až depresiu, ktorá bola sprievodným príznakom mnohých seniorov, i našej klientky.

Vytvorili sme skupinu s názvom „Rozprávkár“, kde nosným pilierom bolo čítanie rozprávok. Táto skupinová forma terapie mala prvky reminiscencie, využívali sme formy liečebnopedagogických terapií (hrová terapia, muzikoterapia, psychomotorická terapia, arteterapia) a prvky skupinovej kognitívnej aktivizácie. Priebeh stretnutia spočíval v úvodnom hrovom rozcvičení formou hudobno – pohybových hier, tanečnej terapie, spevu. Zapájali sme zaujímavé materiály (farebné stužky, novinový, krepový papier, zakryvaciu fóliu, audiovizuálne nahrávky, mäkké vatelínom plnené lopty, tenisové loptičky, balóny a iné stimulačné predmety), ktoré boli pre klientov prítlačivé. Pri týchto aktivitách opadli bariéry a obavy zo skupiny alebo prejavu

v skupine. Boli to humorné, uvoľňujúce aktivity, ktoré napomáhali pri vzájomnom spoznávaní sa jednotlivých klientok. Mohli sme pozorovať klientku a jej správanie v skupine a jej reakcie na skupinové aktivity. Spočiatku sme pozorovali zábrany, obavy a pasívne pozorovanie, ale opakovaním a skúsenosťou sa klientka sama začala zapájať do aktivít. Najskôr to boli aktivity zamerané na samostatnú prácu v skupine, neskôr sme využívali interakčné hry, kontaktné hry. Pokračovaním týchto aktivít bolo čítanie rozprávky, klientky mali na možnosť výberu z troch rozprávok, ktorú by chceli počuť. Po počúvaní nasledovala diskusia k rozprávke, o ponaučení, ktoré nosí v sebe, o jej poslanstve, o hlavných postavách, o najzaujímavejších častiach, venovali sme sa zvukovému doprovodu rozprávky. Záver stretnutí obsahoval blok želaní (spev piesní s doprovodom, kreatívne aktivity, ktoré súviseli s aktuálnym ročným obdobím, zaujímavé pranostiky, ozdobovanie miestnosti) a relaxácia (počúvanie živej hudby, spev piesní s pomalým tempom).

V poslednej etape je klientka opakovane zapájaná 2 krát do týždňa do skupinovej kognitívnej aktivizácie a 1 krát do týždňa má individuálnu formu terapie. Skupinová práca má voľnejší charakter, je zameraná na napĺňanie spoločenských potrieb, poskytnutie interakcie a spoločných zážitkov, ktoré otvárajú priestor ku komunikácii. Klientka v skupine pracuje ako plnohodnotný člen, nemá zábrany sa zapájať do prebiehajúcej diskusie a vyjadriť svoj názor. Intenzita jej hlasu je slabšia, ale skupina je veľmi podporujúca. Zažíva veľa humorných situácií, atmosféra v skupine je uvoľnená. V skupine sa nachádzajú veľmi čulé a živé klientky, čo ťahá klientku späť do okolitého diania. Je zrejmé, že klientka vie, čo sa deje okolo nej, zaujíma sa o zmeny, o aktuálny. Mimo skupinových stretnutí hrajú spoločenské hry s ostatnými klientkami a vypĺňajú si svoj voľný čas rozhovormi.

Individuálna forma terapie sa zameriava na kognitívnu aktivizáciu klientky a muzikoterapiu - na podporu reči, komunikácie, zvýšenie svalovej kontroly a sebaistoty pri hovorení. Má charakter rehabilitačnej muzikoterapie. Dôležitá pre klientku je spätná väzba, ktorú dostáva od terapeuta. Sama sa dopracuje k svojim ťažkostiam, s ktorými je ochotná pracovať. Síce je u nej prítomná rýchlejšia unaviteľnosť, ale je dostatočne vnútorne motivovaná k ďalšej práci. Naďalej pretrvávajú ťažkosti v seba-perceptcii, vo vnímaní hraníc svojho tela, prítomné je vyššie svalové napätie, ťažkosti v orientácii na ploche, ťažkosti v čítaní, je prítomné zamieňanie hlások, hľadanie správnych slov, alebo ich opis, ako forma kompenzácie. Ďalej pretrvávajú aj znížená hlasová intenzita, je ochudobnená expresivita výrazu tváre a celého tela.

Ďalšie odporúčania

- kontaktné hry,
- cvičenia so spevom,

- psychomotorické cvičenia slúžiace k podpore seba-percepcie a hraníc svojho tela.

Záver a odporúčania

Keď sa človek ocitne v záťažovej životnej situácii s ťažkým ochorením, ktoré mu bráni plnohodnotne žiť a napĺňať svoje potreby, potrebuje sa vo svojom stave orientovať. Potrebuje mať pri sebe človeka, ktorý ho sprevádza, upriamuje jeho pozornosť na pozitívne body na jeho životnej ceste. Tento človek prináša do života človeka s ťažkým ochorením svetlo, radosť, humor, zmysel. Prijíma ho ako človeka na základnej úrovni. A toto je podľa mňa poslanie liečebného pedagóga.

Literatúra:

DOIDGE, N. 2017. *Váš mozek se dokáže uzdravit*. Brno: Cerebrum. ISBN 978-80-264-1432-2.

LIPPERTOVÁ-GRÜEROVÁ, M. 2015. *Rehabilitace po náhlé cévní mozkové příhodě*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-225-1.

Mgr. Veronika Schonmotlová

Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci
Gemerská 233, 049 11 Plešivec
E-mail: v.schonmotlova@gmail.com

MANDÁT LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

MANDAT OF HEILPÄDAGOGIK

Horňáková Marta

V apríli sme si po druhý raz pripomenuli Medzinárodný deň liečebnej pedagogiky. Pomáha nám si uvedomiť, že nie sme sami v Európe so svojim profesijným profilom. Tiež to, že máme spoločnú históriu, osobnosti i vízie v súčasnosti. Máme v zahraničí kolegov, ktorí sú ochotní sa s nami zdieľať a pomáhať nám pri riešení teoretických i praktických otázok.

Keď som v 90. rokoch po prvý raz vycestovala na Liečebnopedagogické dni do Bad Lauterbergu v Nemecka, toto bola moja najsilnejšia skúsenosť a musím tiež povedať, že som sa v nich zatiaľ nesklamala. Vďaka svojim kolegom sme to, čo sme, máme literatúru, profesijné združenie, internetový časopis a Zákon o liečebnej pedagogike v zdravotníctve a ďalšie vzdelávanie.

V tento deň si tiež pripomíname profesora Emila Kobi-ho (narod. 20 apríla 1935 v Kreuzlingen; zomrel 13. apríla 2011 v Luzern), švajčiarskeho liečebného pedagóga. Jeho učiteľmi boli významné osobnosti nášho odboru – Paul Moor, Otto Friedrich Bollnow a Eduard Montalta. Svoje štúdia ukončil v čase (1963) v období, kedy sa začínal pripravovať Inštitút špeciálnej a liečebnej pedagogiky. Napísal práce, ktoré sa považujú za základ pre odbory liečebnej pedagogiky v nemecky hovoriacich krajinách. Do svojho odchodu pôsobil na Univerzite v Bazileji, kde viedol Inštitút pre špeciálnu pedagogiku a psychológiu. Treba tu povedať, že vo Švajčiarsku je liečebná pedagogika chápaná klasicky – ako výchova a terapia jednotlivcov s postihnutím. V liečebnopedagogickom duchu majú rozvinutú aj školskú liečebnú pedagogiku, ktorá sa zaoberá vzdelávaním v jednotlivcov v ťažkej osobnej situácii. Kobiho meno nesie aj Medzinárodný archív liečebnej pedagogiky v Trebnitz neďaleko Berlína, ktorý dostal darom jeho knižné zbierky.



Obr. 1 Emil Kobi (20.-04. 1935, †13. 04. 2011)

Čo by nám Emil Kobi dnes povedal?

V súčasnosti si nemožno nevšimnúť akúsi únavu zo slov a devalváciu tradičných hodnôt. Všetko bolo povedané, všetko sme už počuli. Čo a hlavne načo k tomu dodať? Odborné knihy sú len občas niečím iným ako prehliadkou schopnosti opisovať, lebo na seriózny výskum nie sú peniaze a na uvažovanie nad nejakými slovami už nemáme čas. Internet nám núka elaboráty a stručné nové informácie. Prelúskat' si aj odbornú knihu v cudzom jazyku sa javí ako neúnosne namáhavé a aj zbytočné. Tak som si položila otázku, čo by nám Emil Kobi povedal?

Dovolila som si vybrať niekoľko myšlienok z jeho knihy „Základné otázky liečebnej pedagogiky“, konkrétne z rozhovoru *Brühlweilera* (1984, s. 112) s profesorom Kobim v článku: Liečebná pedagogika ako škola pedagogického myslenia“. Citát znie:

„Liečebná pedagogika si nemôže dovoliť byť len vedným odborom, ktorý má svoj predmet výskumu. Ona má svoj mandát a to ako v teórii tak v praxi – je to otázka bytia človeka, ktorý je vnímaný ako postihnutý a v dôsledku toho aj ako prekážajúci. Ďalej je to otázka nášho spoločného bytia a toho, kým by sme sa pre seba navzájom mohli stať.“

Keď sme sa snažili o etablovanie nášho odboru, vynaložili sme veľa úsilia, aby bol uznaný ako vedný i študijný odbor. Teraz by sme si možno radi vydýchli a tu nás z nášho pokoja vyruší tvrdenie, že to nestačí, že je to málo, lebo máme mandát.

Liečebná pedagogika má mandát

Mandát znamená zmocnenie v zmysle uskutočnenia nejakého poslania, výkonu funkcie – hlavne v politike. Ako tomu rozumieť v liečebnej pedagogike?

Bezpochyby je v teórii pedagogiky mandát liečebnej pedagogiky spojený práve s vývinom a filozofiou tohto odboru – že výchova človeka v ťažkej situácii je postavená na úcte a spolupráci, že nejde o nápravu, ale o uskutočnenie možností, o zmysel

bytia a seba uskutočnenie v spolužití s ostatnými. Dnes v čase snahy o inklúziu a jej častom očividnom nepochopení v vzdelávacích inštitúciách, nemožno na tento mandát zabudnúť. V mene tohto mandátu sme vyzývaní, aby sme nepoľavili v úsilí postaviť výchovu na pochopení jednotlivcov v ťažkých situáciách a spoločne hľadali možnosti pomoci. Úcta k človeku ako jedinečného bytia, jeho uznanie ako autonómnej seba utvárajúcej sa bytosti, ktorá je kompetentná žiť svoj život a riešiť svoje problémy, je stále bezpečným východiskom.

Mandát liečebnej pedagogiky vyplýva ale aj z presahu tohto odboru do iných blízkyh pomáhajúcich odborov a zo spojenia výchovy a terapie. Vďaka tomuto spojeniu plníme špecifické úlohy v spoločnom pracovnom poli. Samotná výchova má v porovnaní s terapiou rozdielne východiska a iné ciele. V knihe „Základné otázky liečebnej pedagogiky“ Kobi (2004, s. 110 – 111) porovnáva a charakterizuje obe formy pomoci. Zároveň upozorňuje na špecifiká liečebnej výchovy.

Tab. 1: Špecifiká terapie a výchovy

Terapia je:	Výchova je:
Indikatívna, vyžiadaná	Stále potrebná, imanentná
Podporuje zdravie	Podporuje vychovanosť
Snaží sa obnoviť oslabené	Je inovatívna, buduje nové
Kauzálna, vychádza z diagnostiky	Vychádza z možností, perspektívy
Opravuje	Emancipuje
Liečba musí byť objektívna	Výchova je subjektívna
Terapia sa deje štandardnými prostriedkami (lieky, rehabilitácia...), zameraná na narušené funkcie,	Výchova je osobným a interaktívnym procesom
Terapia sa deje podľa potreby, občas	Výchova sa deje stále
Terapia je čiastočná (zameraná na poruchy)	Výchova je celostná

Zdanlivo nezlučiteľné prepája liečebná pedagogika. V tomto prepojení je jej jedinečnosť, jej identita. Akonáhle jedno z týchto poslaní stratí na úkor iného, narušuje svoju identitu a stáva sa len terapiou, alebo výchovou.

Liečebná pedagogika sa u nás rozvíja najmä za posledných 40 rokov. Ukazuje sa, že toto prepojenie terapie a výchovy stále nie je pre našich spolupracovníkov, ale aj niektorých kolegov v praxi

a pre študentov samozrejme. Stretávame sa s tým, že niekto vníma liečebnú pedagogiku cez terapie a potom dominuje najmä terapeutické poslanie - očakáva/sleduje odstraňovanie ťažkostí, porúch, snaží sa nejako štandardizovať postupy v terapiách, overovať ich účinnosť, merať výsledky. V opačnom protipóle vidí len výchovné, prípadne vzdelávacie úlohy a rezignuje na terapiu, lebo nemá na ňu čas, alebo podmienky. Viacerí liečební pedagógovia, ktorí sa stali vychovávateľmi, alebo učiteľmi nachádzali priestor aj pre využitie liečebnopedagogických prístupov. Boli však aj takí, ktorí povedali, ja už liečebnú pedagogiku nerobím. Našťastie pre náš odbor je aj mnoho tých, ktorí sú liečebnými pedagógmi, a ktorí prepojenie výchovy a terapie vnímajú ako svoje pracovné pole. Prepojenie výchovy a terapie umožňujú otázky bytia, zmyslu a hodnôt.

Treba rozvíjať vlastnú terminológiu a strážiť si svoju identitu, aby sme neprišli o tento mandát. Príkladom je napr., že v ostatných rokoch sa v súvislosti s liečebnou pedagogikou prestalo hovoriť o liečebnopedagogickej terapii a začal sa používať pojem expresívne terapie. V liečebnej pedagogike nejde zďaleka len o expresiu, preto tento pojem zavádza a robí z našich terapií možno síce predajnejší tovar, ale nie náš. Naozaj by som ocenila, keby sa prestal používať.

Rovinu, kde možno terapiu a výchovu dobre prepojiť, formuloval aj Kobi v poslednej vete uvedeného citátu ako „otázku nášho spoločného bytia a toho, kým by sme sa pre seba navzájom mohli stať“. Toto spoločné bytie presahuje terapiu a stáva sa výchovou v klasikom zmysle, kde skúsenejší, zrelší sprevádza slabšieho na ceste k jeho možnostiam. Nie je to len dávanie (liečby), ale aj interaktívne spolunažívanie a prijímanie - stávanie sa, realizácia bytia u oboch, nachádzanie zmyslu, prítakávanie životu. V konečnom dôsledku sa deje inklúzia.

Zaujal ma ešte jeden postreh Kobiho, keď napísal, že v chorých pomeroch je normálne, ak dieťa začne mať poruchy. Poruchy správania sú tu výrazom normality a pozitívnym prejavom, lebo dieťa je schopné reagovať na svoje okolie a meniť sa. Ale ak človek žije v chorých pomeroch a správa sa normálne, konformne, nazýva to normopatiou. Táto súčasť nášho mandátu nás vyzýva, aby sme sa stali spolutvorcami života okolo nás. Máme aj politický mandát. Pekne to formuloval Midnich (2016), ktorý na začiatku nového roku želal v úvodníku časopisu Heilpaedagogik.de liečebným pedagógom, aby:

- aby boli blížnymi pre iných ľudí,

- aby iniciovali zmeny,
- mali odvahu sa angažovať,
- aby mysleli v kontextoch,
- aby pritakávali životu,
- aby viac konali ako hovorili,
- aby videli pokroky,
- aby sa zaoberali otázkami zmyslu, perspektív,
- aby sa cvičili v umení malých krokov,
- aby konali liečebnopedagogicky, búrali bariéry a objavovali cesty poznania človeka.

Záverom

V našich denných bojoch a snahách sa stávame sami sebou vtedy viac, ak to robíme spoločne s inými. Nepestujme v sebe toleranciu k chorým pomerom, usiluje stále o dobro, život, krásu, lebo veď by sme nemohli pomáhať dávať niekomu do poriadku život, ak by sme sa sami stali normopatmi.

Literatúra

MIDNICH, K. J. *Editorial. Heilpaedagogik.de*. Berlín, 2016/1 s. 3. ISSN 1433-0660.

KOBI, E. *Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken*. Bern: Haupt (4.) 2004, ISBN 978-3936649079.

BRÜHWEILER, H. *Heilpädagogik als pädagogische Denkschule*. Interview mit PD Dr. Emil E. Kobi, Basel/Riehen, Autor des Buches "Grundfragen der Heilpädagogik" - In: Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung 2 (1984) 3, S. 105-112 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-130708

prof. PhDr. Marta Hornáková, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta
Katedra liečebnej pedagogiky
Račianska 59, 813 34 Bratislava
E-mail: marta.hornakova@fedu.uniba.sk

Podmienky pre realizáciu inkluzívneho vzdelávania z perspektívy riaditeľov ZŠ

CONDITIONS FOR THE IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY SCHOOL LEADERS

Daniela Gumanová

Abstrakt: Predkladaná štúdia prezentuje výsledky dotazníkového šetrenia názorov riaditeľov základných škôl zapojených do národného projektu *Škola otvorená všetkým* na začiatku šk. r. 2017/2018.

Kľúčové slová: inklúzia, inkluzívna výchova a vzdelávanie, základná škola.

Abstract: The study presents the results of a questionnaire survey of the views of the directors of the elementary schools involved in the national project: *School open to all in the academic year 2017/2018*.

Keywords: inclusion, inclusive education, primary school.

Úvod

V publikovaných štúdiách a výskumoch v zahraničí dochádza v poslednej štvrtine 20. storočia k odklonu od chápania sociálnej spravodlivosti vo vzdelávaní ako rovnosti podmienok. Dôraz sa kladie na také vzdelávanie, ktoré reflektuje individuálne vzdelávacie potreby každého dieťaťa aj napriek fyzickému, intelektuálnemu, sociálnemu, emocionálnemu, jazykovému, alebo inému znevýhodneniu (Kosová, 2013).

Proces vzdelávania detí a žiakov v materských a základných školách si vyžaduje vysokú mieru zodpovednosti. Legislatívne podmienky a financovanie základných a materských škôl nepodporuje rozvoj inkluzívneho vzdelávania. Finančné prostriedky na zabezpečenie pedagogických asistentov školy získavajú len prostredníctvom nenormatívnych príspevkov. Zdroje, ktoré by dávali škole možnosť zamestnať odborných zamestnancov, neexistujú vôbec v celej štruktúre financovania vzdelávania. Rovnako to platí aj pre oblasť materiálneho zabezpečenia inkluzívnej vzdelávacej podpory žiakov. Mnohé školy a učitelia deklarujú otvorenosť akceptovať aj deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v ich triedach, pokiaľ sa o tom hovorí na abstraktnej rovine. Keď sa však má realizovať

prijatie konkrétneho žiaka alebo žiačky, začnú ťažkosti. Čím vážnejšie je postihnutie, znevýhodnenie alebo ohrozenie dieťaťa, tým zložitejšia je jeho integrácia v triede. Tá predstavuje výzvu nielen pre učiteľov a iných odborníkov, ale i pre celý školský systém, pričom do popredia sa dostáva nielen odborné, ale aj organizačno-ekonomické zabezpečenie tohto procesu. Dôležitú úlohu pritom zohráva vedenie, resp. riadiaci tím zariadenia. Riaditelia, ktorých oslovuje aj náš dotazník, sú tým typom lídrov, ktorí majú rozhodujúci vplyv pri zabezpečovaní výchovno-vzdelávacieho procesu a ktorí majú kompetenciu začleniť potrebné prvky inkluzívnej edukačnej podpory do organizácie práce školy, ak by im to umožňovala školská legislatíva a potrebné finančné zdroje.

Ako uvádzajú Janoško a Neslušánová (2014, s. 39), v inklúzii nejde iba o vytvorenie základných podmienok, ale cieľom inkluzívnej školy je „učiť deti zdravému a kvalitnému spôsobu života. Naučiť deti žiť vo vzťahoch s inými (aj odlišnými) deťmi v podmienkach daného školského prostredia i ľudí v danej spádovej oblasti školy, kde bývajú a trávia svoj voľný čas“, pričom „na formovanie kvalitného školského prostredia vplyva kultúra a klíma konkrétnej školy. Inkluzívne školské prostredie je výsledným efektom, ktorý vychádza zo vzťahu určitej kvality školy, kultúry školy a klímy školy“.

S kvalitou školy neodmysliteľne súvisí kultúra školy. Vychádza z historického pozadia a tradícií školy, významných osobností jej zakladateľov a kvalitne vypracovanej školskej stratégie i organizačnej štruktúry školy. Kultúrne prostredie školy sa vyznačuje takými medziľudskými vzťahmi ako sú vzájomná dôvera, spolupráca medzi zamestnancami, rešpektovanie sa navzájom, spolupatričnosť, spolurozhodovanie a aktívne spolupodieľanie sa pri tvorbe hlavného cieľa školy.

Smerovanie školy, ktorá je:

- školou bez strachu – školou bez trémy, šikanovania, „drilovania“, stereotypných činností, protekcie, udavačstva, anonymnosti, nudy,
- školou, kde je vyučovanie zaujímavé – školou, kde sa vyučovanie čo najviac približuje radostnej hre a voľno-časové aktivity i mimo nej sú pre žiakov pútavé a poučné zároveň.

Kultúra školy znamená uplatňovanie hodnôt, presvedčení a ideálov akceptovaných jej

zamestnancami, deťmi v škole a ich rodičmi. Kultúra školy predurčuje základné postoje a spôsob, akým sa v nej pristupuje k činnosti.

Národné projekty zaoberajúce sa integráciou, inklúziou

V rokoch 2011 až 2015 rezort školstva realizoval postupne tri národné projekty, ktoré boli zamerané od tvorby inkluzívneho prostredia na základných a materských školách, zaradenia celodenného výchovného systému ako nástroja inklúzie až po zaradenie odborných zamestnancov do systému inkluzívnej edukačnej podpory priamo v prostredí základných a materských škôl. Sú to tieto národné projekty:

- *Národný projekt „Vzdelávaním pedagogických zamestnancov k inklúzii marginalizovaných rómskych komunití“*,
- *Národný projekt „Inkluzívny model vzdelávania na predprimárnom stupni školskej sústavy“*,
- *Národný projekt inkluzívnej edukácie (PRINED)*.

Štvrtý nadväzujúci národný projekt s názvom „**Škola otvorená všetkým**“ (**ŠOV**) sa začal realizovať v roku 2016 a v súčasnosti ešte prebieha. Začal sa realizovať v 2. polroku školského roku 2016/2017 v 130 základných a 50 materských školách pod vedením Metodicko-pedagogického centra. Hlavným cieľom projektu je zvýšiť inkluzívnosť a rovnaký prístup ku kvalitnému vzdelávaniu a zlepšiť výsledky a kompetencie detí a žiakov. Jednou z aktivít tohto projektu je Implementácia pedagogického modelu inkluzívneho vzdelávania v prostredí základných škôl. Cieľom je vytvoriť spoločné tímy na podporu implementácie inkluzívneho modelu vzdelávania pozostávajúce z pedagogických zamestnancov školy, vrátane pedagogických asistentov, odborných zamestnancov (školský psychológ, školský špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg), ktorých na školách metodicky a finančne zabezpečuje národný projekt. Skvalitnením podpory žiakov vo vzdelávacom procese aj v mimo vyučovacom čase s využitím celodenného výchovného systému eliminovať školskú neúspešnosť žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP) včítane žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP/MRK). Cieľovou skupinou sú žiaci so ŠVVP (ide o žiakov ZŠ so ŠVVP zo SZP a so ŠVVP z iných dôvodov - napr. zdravotné znevýhodnenie) (min. 12 000) a rodičia týchto žiakov. (min. 3800). Projekt sa usiluje o presadzovanie inkluzívneho vzdelávania. Ide o model vzdelávania, ktorý svojimi učebnými osnovami, pedagogickými metódami, priestorovými podmienkami umožňuje každému dieťaťu/ žiakovi byť plnohodnotnou súčasťou školy bez ohľadu na sociálny, etnický pôvod alebo zdravotné postihnutie. NP deklaruje snahu o zavádzanie inklúzie a súčasne má ambíciu sa aktívne vyrovnáť

s existujúcim stavom na školách a zasadiť sa o desegregáciu (Metodicko-pedagogické centrum, Národný projekt ŠOV, 2014).

Súčasťou evalvácie v národnom projekte Škola otvorená všetkým je aj Dotazník pre riaditeľov základných škôl zapojených do projektu. Z jeho vyhodnotenia môžeme získať aj informácie, ktoré priamo či nepriamo vypovedajú o aktuálnom stave v politike, kultúre a praxi základných škôl v zavádzaní prvkov inklúzie do vzdelávacieho procesu.

Ako porovnávací súbor, aj vzhľadom na predpokladané rozdiely v uplatňovaní týchto princípov sme zvolili skupinu 19 základných škôl regiónu Dolný Zemplín, ktorý má nepomerne vyššiu hustotu osídlenia rómskym obyvateľstvom a teda aj skúsenosti riaditeľov škôl budú odlišné od celoslovenského priemeru.

Výsledky dotazníkového šetrenia názorov riaditeľov základných škôl zapojených do národného projektu Škola otvorená všetkým na začiatku šk. r. 2017/2018.

Územná pôsobnosť národného projektu sa týka všetkých krajov Slovenskej republiky s výnimkou Bratislavského kraja. Do projektu je zapojených a porovnávací súbor (**SR**) predstavuje 130 základných škôl. Súbor Dolný Zemplín (**DZ**) zahŕňa obce okresu Trebišov a obce Michalovského okresu, ktoré v Uhorsku patrili do Užhorodskej župy, sú to obce južne od cesty spájajúcej Košice s Užhorodom. Do súboru sa dostalo celkom 19 základných škôl patriacich do tohto regiónu.

Výsledkom rozboru je porovnanie odpovedí riaditeľov všetkých škôl súboru ŠOV (SR) s odpoveďami riaditeľov škôl Dolného Zemplína (DZ). Horné tabuľky dávajú vždy prehľad za celé Slovensko, dolné tabuľky obsahujú dáta za región Dolného Zemplína (DZ). Materiál obsahuje jednotlivé otázky položené v dotazníku, výsledky prvostupňovej analýzy odpovedí riaditeľov/riadieliek škôl na otázky dotazníka a komentár k relevantným témam týkajúcim sa názorov a postojov riaditeľov škôl zúčastnených na projekte ŠOV.

Riaditeľom sme položili otázky ako vnímajú situáciu a podmienky, v ktorých sa škola nachádza. S akými cieľmi vstupovali do projektu a aké ciele chcú projektom dosiahnuť, ktoré ciele si myslia že sú schopní a ktoré nebudú schopní dosiahnuť a napokon, čo považujú za limitujúce faktory úspešnosti projektu.

Otázka č. 1: Charakterizujte vašu školu podľa požadovaných údajov

personál			Peda g.	odbor ní	asisten ti	Spolu	
	SR	Celko m	3 224	228	469	3921	

	Dolný Zemplín	Priemer	24,8	1,8	3,6	30,2	
		Celkom	451	31	75	557	
Žiaci	SR	Priemer	23,7	1,6	3,9	29,3	
			žiaci	prvý ročník	triedy 1. roč.	preradení	integ. v 2.roč.
	Celkom	35 925	4 786	260	142	282	
	Priemer	276,3	36,8	2	1,1	2,2	
Dolný Zemplín	SR	Celkom	4 841	665	36	24	15
		Priemer	254,8	35	1,9	1,3	0,8

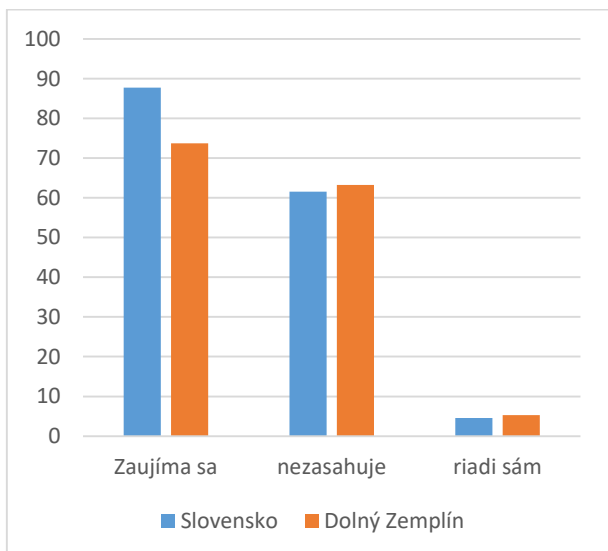
Na základe informácií poskytnutých riaditeľmi škôl, do projektu ŠOV je (v SR okrem Bratislavského kraja) zapojených 130 ZŠ (DZ 19), čo predstavuje 3 224 učiteľov (DZ 451), 228,5 odborných zamestnancov (DZ 31), 469,25 pedagogických asistentov (DZ 75). V priemere na jednu školu (SR/DZ) to predstavuje 24,8/23,7 učiteľa, 1,8/1,6 odborného zamestnanca a 3,6/3,9 pedagogických asistentov.

Zapojené školy majú celkov 35 925/4 841 žiakov (276,3/254,8 na školu) 4 786/665 žiakov v prvom ročníku (36,8/35 na školu) v 260/36 triedach (2,0/1,9 na školu). 142/24 žiakov bolo po prvom ročníku preradených do špeciálnych tried a 282/15 je v druhom ročníku individuálne integrovaných.

Miera personálnej podpory zo strany projektu, ako aj veľkostné parametre škôl je v porovnávaných súboroch škôl až na minimálne rozdiely rovnaká.

Otázka č. 2: Ako vnímate spoluprácu so zriaďovateľom

	Slovensko			Dolný Zemplín		
	Zaujíma sa	nezasahuje	riadi sám	Zaujíma sa	nezasahuje	riadi sám
Celkom	114	80	6	14	12	1
percentá	87,7	61,5	4,6	73,7	63,2	5,3

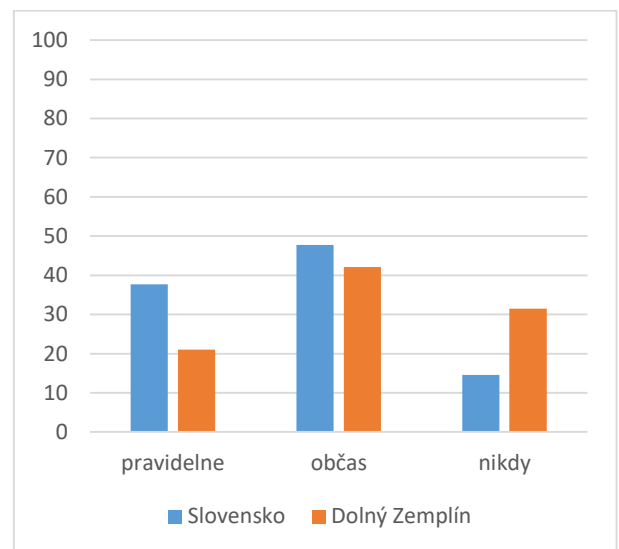


Vzťah školy a zriaďovateľa v súbore (SR) je vcelku pozitívny 88 % zriaďovateľov sa aktívne zaujíma, ako by mohol škole pomôcť, v súbore (DZ) je miera záujmu zriaďovateľa 74%, 61 % riaditeľov sa domnieva, že zriaďovateľ nezasahuje do riadenia školy. Pociť riaditeľov, že by najradšej zriaďovateľ riadil školu sám (SR 4,6%/DZ 5,3%).

O 14% nižší záujem zriaďovateľov (DZ) o prácu školy pri porovnateľnom percentuálnom pomere nezasahujúcich zriaďovateľov svedčí aj o vyššej miere dôvery zriaďovateľov voči práci riaditeľov škôl v porovnaní s priemerom v súbore (SR).

Otázka č. 3: Poskytuje zriaďovateľ škole prostriedky, ktoré by mohol, ale zo zákona nemusí

	Slovensko			Dolný Zemplín		
	pravidelne	občas	nikdy	pravidelne	občas	nikdy
Celkom	49	62	19	4	8	6
percentá	37,7	47,7	14,6	21	42,1	31,5

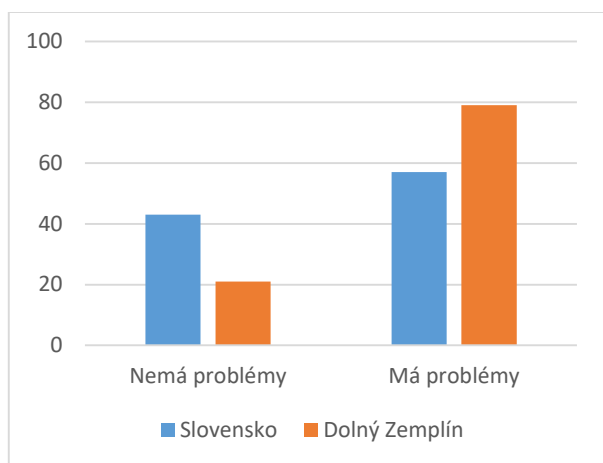


Zriaďovateľ má možnosť poskytnúť škole prostriedky, na ktoré nie je zákonom zaviazaný. 15% (SR) a 32% (DZ) zriaďovateľov túto možnosť nevyužíva, 38 % (SR) a len 21% (DZ) poskytuje takéto príspevky pravidelne ostatní 48% (SR) a 42% (DZ) len niekedy.

Ak následne dáme do vzájomnej súvislosti ot.14 a ot.15, tak paradoxne vyššia dôvera k riaditeľom škôl v DZ má za následok nižšiu podporu zriaďovateľa v oblasti financovania školy.

Otázka č. 4: Má vaša škola problémy s neochotou niektorých rodičov posilať deti do vašej školy

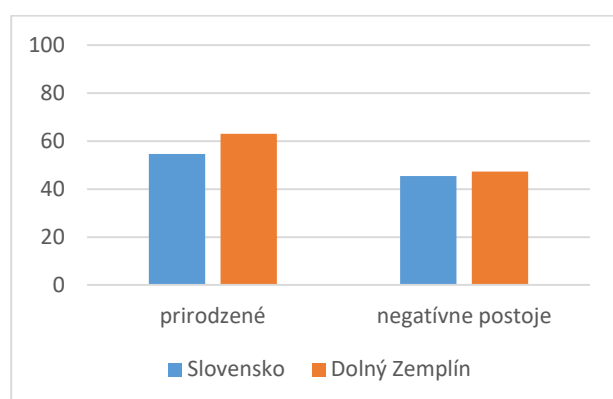
	Slovensko			Dolný Zemplín		
	Nemá problémy	Má problémy	Spolu	Nemá problémy	Má problémy	Spolu
Celkom	57	73	130	4	15	19
percentá	43	57	100	21	79	100



57% (SR) a až 79% (DZ) riaditeľov pociťuje problémy s neochotou rodičov poslať deti do jeho školy.

Otázka č. 5: Aké sú vzťahy vašej školy s verejnosťou

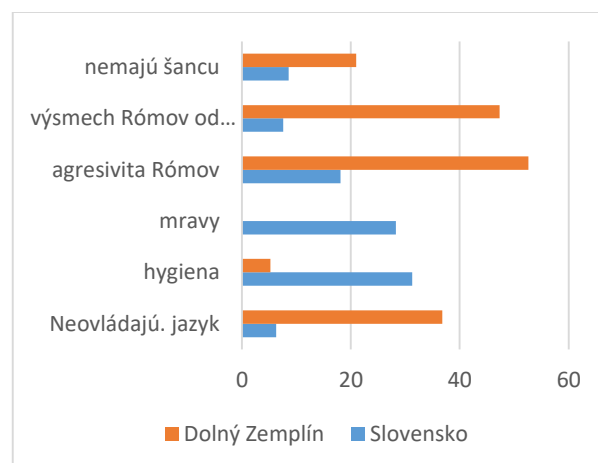
	Slovensko		Dolný Zemplín	
	prirodzené	negatívne postoje	prirodzené	negatívne postoje
Celkom	71	59	10	9
percentá	54,6	45,4	63,1	47,3



54,6 (SR) a 63% (DZ) riaditeľov uvádza, že v rodičia jej žiakov považujú vzdelávanie rómskych a nerómskych žiakov za prirodzené. Miera negatívnych postojov rodičov k spoločnému vzdelávaniu je v oboch súboroch na podobnej úrovni 46 % škôl (SR) a 47% (DZ).

Otázka č. 6: Ak je postoj verejnosti voči spoločnému vzdelávaniu slovenských a rómskych detí negatívny, aké sú argumenty uvádzané na podporu tohto stanoviska

		Neovládajú jazyk	hygiena	mravy	agresivita Rómov	výsmech Rómov od majority	nemajú šancu
SR	Celkom	19	95	86	55	23	26
	percentá	6,3	31,3	28,3	18,1	7,6	8,6
Dolný Zemplín	Celkom	7	1	0	10	9	4
	percentá	36,8	5,2	0	52,6	47,3	21



Dôvody, ktoré uvádzajú rodičia nespokojní so spoločným vzdelávaním rómskych a nerómskych detí sa týkajú najmä vzťahov nerómskych detí s rómskymi. 6 % (SR) a 36% (DZ) argumentov hovorí, že rómske deti neovládajú vyučovací jazyk. Táto skutočnosť úzko koreluje s nižším sociokultúrnym statusom rómskych rodín na východe Slovenska.

31% názorov sú sťažnosti na hygienu za (SR) a len 5% v (DZ) vypovedá o vyššej miere tolerancie-apatie k úrovni hygieny, vyplývajúcej z výrazne vyššej frekvencie denných kontaktov s rómskou komunitou a vyššou hustotou osídlenia v tomto regióne.

Rovnako 28% (SR a 0% (DZ) sťažností týkajúcich sa dodržiavania mravných noriem rómskymi deťmi, potvrdzuje horeuvedené skutočnosti.

Vyššia miera 18 % (SR) a 53% (DZ) argumentujúca agresivitou Rómov je v priamej súvislosti s hustotou osídlenia a každodennou negatívnou skúsenosťou nerómskych rodičov.

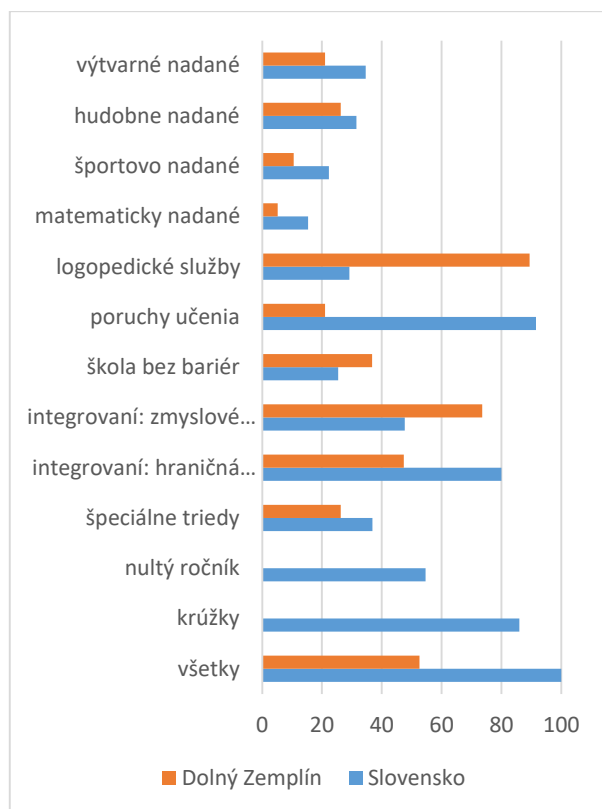
9% (SR) a 21% (DZ) argumentov hovorí, že rómske deti nemajú šancu postupovať vo vzdelávaní požadovaným tempom, resp. úspešne ukončiť základnú školu.

9 % (SR) a 21% (DZ) riaditeľov uvádza, že rómske deti sú v škole vystavené výsmechu. Predpokladáme, že táto skutočnosť má vo veľkej miere za následok aj ich agresívne reakcie

Otázka č. 7: Ktoré služby dokáže vaša škola poskytovať žiakom už teraz tak, aby napĺňala ciele inkluzívneho vzdelávania

	SR		Dolný Zemplín	
	Celkom	percentá	Celkom	percentá
všetky	130	100	10	52,6
krúžky	121	86	0	0
Nultý ročník	71	54,6	0	0
špeciálne triedy.	48	36,9	5	26,3
Integrovaní hraničná retardácia	104	80	9	47,3

Integrovaní zmyslové obmedzenia	62	47,7	14	73,6
Škola bez bariér	33	25,4	7	36,8
poruchy učenia.	119	91,5	4	21
Logoped. služby	38	29,2	17	89,4
matemat. nadaní	20	15,4	1	5,2
športovo nadané	29	22,3	29	10,5
Hudobne nadané	41	31,5	5	26,3
Výtvarné nadané	45	34,6	4	21



Inkluzívne vzdelávanie predpokladá tak starostlivosť o deti zaostávajúce ako aj o deti, ktoré predbiehajú rovesníkov v rozvoji nadania, pýtali sme sa aké služby súvisiace s uplatňovaním cieľov inkluzívneho vzdelávania sú školy schopné poskytovať už teraz.

Nultý ročník, špeciálne triedy, integráciu detí s hraničným pásmom mentálne retardácie, integráciu detí so zmyslovými obmedzeniami, logopedické služby, bezbariérový prístup v školách. Poruchy učenia dokáže naprávať 91,5%(SR) resp. 21%(DZ) škôl, rozvoj matematického nadania podporuje 20 škôl.

Uvedené nástroje inkluzívnej podpory sú v kontraste so stále vysokou mierou zriaďovania špeciálnych tried, čo je však logickým dôsledkom neexistujúcej podpory odborných zamestnancov, tak ako to potvrdzujú údaje v odpovediach k nasledujúcej otázke.

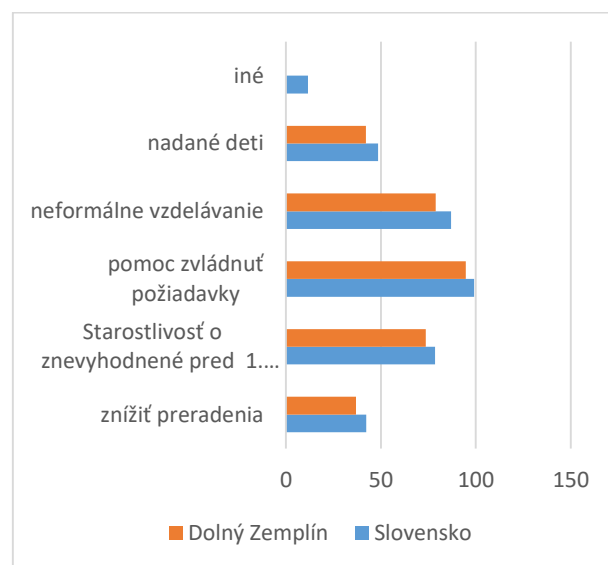
Otázka č. 8: V rámci projektu ŠOV ste mohli prijať odborných pracovníkov, ktorí by mohli pomôcť pri napínaní myšlienky inklúzie?

		celkom	asistent	psychológ	špec ped	soc ped.
SR	Celkom	431	130	42	71	81,5
	percentá	100	30,2	9,7	16,5	18,9
	priemer	3,3	1	0,3	0,5	0,6
Dolný Zemplín	Celkom	60,5	18	6	7	13
	percentá	100	29,7	9,9	11,5	21,4
	priemer	3,1	0,9	0,3	0,3	0,6

Vďaka zapojeniu sa do projektu mohli školy prijať na podporu inkluzívneho vzdelávania celkom 431 nových zamestnancov z toho 130 asistentov, 42 psychológov, 71 špeciálnych pedagógov a 81,5 sociálnych pedagógov.

Otázka č. 9: S akými cieľmi vstupujete do programu ŠOV

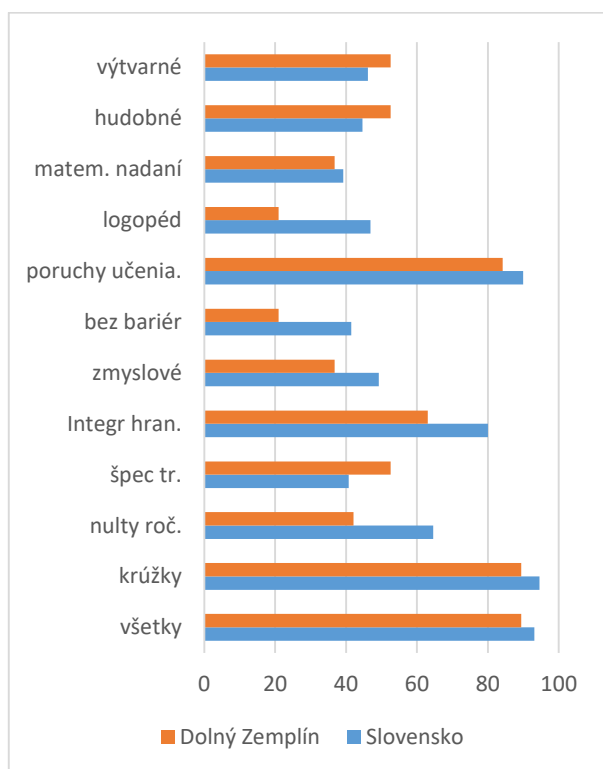
		znižít preradenia	starostlivosť o znevýhodnené pred 1. roč.	pomoc zvládnuť požiadavky	neformálne vzdelávanie	nadané deti	iné
SR	Celkom	55	102	129	113	63	15
	percentá	42,3	78,5	99,2	86,9	48,5	11,5
Dolný Zemplín	Celkom	7	14	18	15	8	0
	percentá	36,8	73,6	94,7	78,9	42,1	0



Ciele, s ktorými školy vstupujú do projektu sa týkajú snahy o zníženie počtu preradení do špeciálnych škôl, zvýšiť starostlivosť o znevýhodnených, poskytnúť pomoc zaostávajúcim žiakom zvládnuť učivo a zabezpečiť neformálne vzdelávanie v mimovyučovacom čase. Viac ako 40% škôl plánuje zaviesť starostlivosť o nadané deti. V oboch sledovaných súboroch škôl sú uvedené ciele zastúpené v približne rovnakom pomere, čo svedčí o významnom zvýšení povedomia a znalostí riaditeľov škôl o princípoch inkluzívneho vzdelávania.

Otázka č. 10: Ktoré z nižšie uvedených zložiek inkluzívneho vzdelávania zrejme budete schopní vo vašej škole realizovať?

	Slovensko		Dolný Zemplín	
	Celkom	percentá	Celkom	percentá
všetky	121	93,1	17	89,4
krúžky	123	94,6	17	89,4
nultý roč.	84	64,6	8	42,1
špec tr.	53	40,8	10	52,6
Integr hran.	104	80	12	63,1
zmyslové	64	49,2	7	36,8
Bez bariér	54	41,5	4	21
poruchy učenia	117	90	16	84,2
logopéd	61	46,9	4	21
matem. nadaní	51	39,2	7	36,8
hudobné	58	44,6	10	52,6
výtvarné	60	46,2	10	52,6

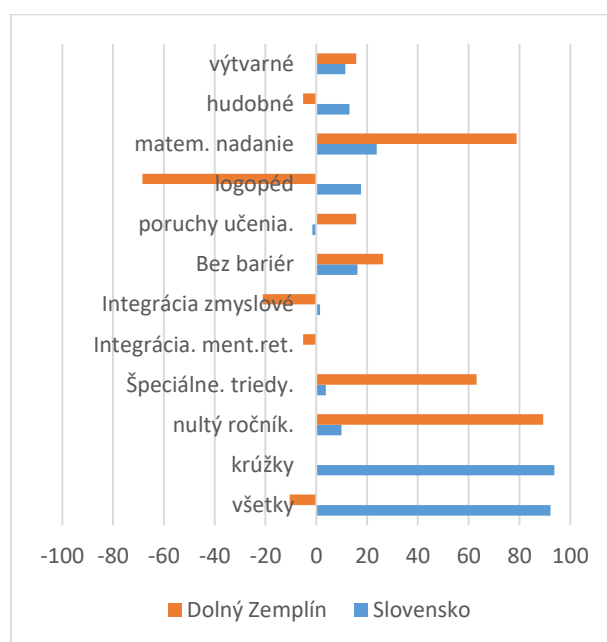


Odhady zvýšenia inkluzivity, ktorú si riaditelia trúfajú v rámci projektu dosiahnuť, sa týkajú desegregácie (93% (SR) 89% (DZ) zriaďovania krúžkov a popoludňajšieho doučovania. Nulté ročníky chce mať 84 škôl, integráciu mentálne postihnutých 104 škôl. 51 škôl chce rozvíjať matematické nadanie, 58 hudobné a 60 výtvarné. Opäť sa však objavuje aj vysoká miera snahy o zriaďovanie špeciálnych tried 40,8% (SR) resp. 52,6% (DZ). Predpokladáme však, že v tomto prípade riaditelia zohľadnili vplyv

dvojnásobného normatívneho financovania žiakov v špeciálnych triedach.

Porovnanie reality a ambícií riaditeľov

	SR		Dolný Zemplín	
	Celkom	percentá	Celkom	percentá
všetky	120	92,3	-2	-10,5
krúžky	122	93,8	0	0
nultý ročník.	13	10	17	89,4
Špeciálne. triedy.	5	3,8	12	63,1
Integrácia. ment.ret.	0	0	-1	-5,2
Integrácia zmyslové	2	1,5	-4	-21
Bez bariér	21	16,2	5	26,3
poruchy učenia.	-2	-1,54	3	15,7
logopéd	23	17,6	-13	-68,4
matem. nadanie	31	23,8	15	78,9
hudobné	17	13,1	-1	-5,2
výtvarné	15	11,5	3	15,7



Porovnanie odpovedí ukazuje aká veľká je odvaha riaditeľov meniť ustálené podmienky a do istej miery i dôležitosť akú zmenám pripisujú. Najväčšiu frekvenciu má rozhodnutie dosiahnuť inklúziu a desegregáciu, zriadenie voľnočasových vzdelávacích aktivít, otváranie nultých ročníkov, zriaďovanie špeciálnych tried, dosiahnutie bezbariérovosti, starostlivosť o matematicky nadané deti o hudobne a o výtvarne nadané deti, zabezpečiť logopedickú starostlivosť. S rozšírením integrácie sa vcelku neráta ani s rozšírením nápravy porúch učenia.

Otázka č. 11: **Dôvody obmedzení vašich možností spočívajú prevažne** (skúste zoradiť od najdôležitejších po najmenej dôležité)

	Slovensko			Dolný Zemplín		
	Celkom	Priemer	Poradia	Celkom	Priemer	Poradia
personálne kapacity	326	2,51	4	10	0,5	1.2
kvalifikovanosť PZ	343	2,64	5	10	0,5	1.2
absencia OZ	204	1,57	2	74	3,8	7
financie	171	1,32	1	64	3,3	6
priestory	280	2,15	3	38	2	3
predpisy	389	2,99	7	43	2,2	4
neveria	378	2,91	6	63	3,3	5

Za dôvody, ktoré obmedzujú možnosti rozvoja inklúzie riaditeľa (SR) považujú na prvom mieste nedostatok financií. Na druhé miesto dávajú absenciu odborných pracovníkov. Tretie miesto obmedzujúcich dôvodov predstavuje nedostatok priestorov, štvrté predstavujú kapacity učiteľského zboru, piate ich kvalifikovanosť, na šieste miesto zaradili riaditelia pocit, že ľudia neveria, že sa dá niečo zmeniť a na posledné predpisy ktoré nedovoľujú robiť niektoré zmeny.

Riaditelia škôl Dolného Zemplína ako navyše limitujúci faktor uvádzajú personálne kapacity, kvalifikovanosť učiteľských kolektívov, ale aj v oboch súboroch zhodne na 3 mieste uvádzajú riaditelia nedostatočné priestorové kapacity.

Záver

Náš prieskum názorov riaditeľov škôl jednoznačne potvrdil nutnosť prechodu na inkluzívne princípy vzdelávania a rovnako aj záujem riaditeľov škôl zaraďovať aspoň niektoré prvky inkluzívnej podpory do organizácie vyučovania už v súčasnosti. Najvýraznejšie je deklarovaná potreba personálnej podpory prostredníctvom pedagogických asistentov a odborných zamestnancov. Súbežne s tým aj vytvorenie priestoru v mimovyučovacom čase, ktorý by umožnil prípravu žiakov na vyučovanie pod dohľadom pedagóga, vytvoril platformu pre intervencie odborných zamestnancov a pedagógov. Súčasne sa ako vhodným motivačným nástrojom pre zotrvanie žiakov v škole po vyučovaní javí vhodne kreovaná záujmová činnosť.

Literatúra

GAVORA, P. a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. Dostupné z :<http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/ISBN978-80-223-2951-4>.

GAVORA, P. 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, ISBN 978-80-223-2391-8.

JANOŠKO, P., S. NESLUŠANOVÁ, 2014. *Škola s inkluzívnou klímou*. Ružomberok : VERBUM, 2014,16, s.39-41, ISBN 978-80-561-0193-3.

KOSOVÁ, B. 2013. *Filozofické globálne súvislosti edukácie*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, s.135-137, ISBN 978-80-557-0434-0.

KRAJČÍR, Z. et al., 2016. *Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon), komentár*, Vyd. 1, Bratislava: Wolters Kluwer, s.r.o., ISBN 978-80-8168-354-1.

NÁRODNÝ projekt, 2015. *„Inkluzívny model vzdelávania na predprimárnom stupni školskej sústavy*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. [online]. [cit. 2016-10-04].Dostupné z: <http://nprmk2.mpc-edu.sk/o-projekte>

NÁRODNÝ projekt, 2016. *PRojekt INkluzívnej EDukácie*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. [online]. [cit. 2016-12-08].Dostupné z: <http://prined.mpc-edu.sk/index.php/o-projekte>

NÁRODNÝ projekt, 2016. *Škola otvorená všetkým*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. [online]. [cit. 2018-10-04].Dostupné z: <http://npsov.mpc-edu.sk/o-nas>

PETRASOVÁ, A. et al., 2012. *Analýza vzdelávacích potrieb pedagogických a odborných zamestnancov základných škôl*. [online]. [cit. 2017-01-04]. Dostupné z: http://web.eduk.sk/stahovanie/analiza_VP.pdf

Mgr. Daniela Gumanová

Prešovská univerzita v Prešove
Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky a psychológie
Ul. 17. novembra č. 15, 080 01 Prešov
E-mail: danielagumanova@gmail.com

PODPORA REZILIENCIE V LIEČEBNEJ PEDAGOGIKE

SUPPORTING RESILIENCE IN
HEILPAEDAGOGIK

Zuzana Laštincová

Abstrakt: Príspevok poukazuje na spoločné prvky podpory reziliencie a liečebnopedagogickej terapie, najmä v tom, že v oboch prípadoch ide o podporu zdrojov a tvorivosti. Porovnáva základnú terminológiu a ponúka krátke predstavenie kvalitatívneho výskumu zdrojov zvládania formou dobrodružného príbehu cesty za pokladom v živote detí s dlhodobým ochorením.

Kľúčové slová: reziliencia, odolnosť, vulnerabilita, zdroje zvládania, tvorivosť.

Abstract: This paper deals with some points that resilience and Heilpaedagogik therapy have in common, in particular supporting coping strategies and creativity. It compares basic terminology and briefly presents a qualitative research aimed at exploring coping strategies and treasures in the lives of children suffering from long-term disease in the form of adventure story.

Keywords: Resilience, Hardiness, Vulnerability, Coping strategies, Creativity.

Pojem reziliencia sa objavil koncom 20. storočia. Pochádza z metalurgickej a technickej oblasti. Označuje vlastnosť kovu zachovať si svoju štruktúru, alebo sa vrátiť do pôvodného stavu po stlačení (Mazzolani et al., 2014). Kov s takýmito charakteristikami sa teda dá ohýbať, no nezlomí sa. V psychologickom zmysle ide o osobnostné dispoziície odolávať stresogénnym vplyvom (Kebza, 2005). Albert Bandura vysvetlil takéto správanie človeka na základe dôvery vo vlastné schopnosti. Pojmom sebauplatnenie (*self-efficacy*) označil reflexiu vlastného úsilia pre dosiahnutie cieľa. Hlavnou črtou je kontrola záťažovej situácie a zvládanie stresu, čím je podporované zdravie (Mlčák, 2004). Odolné správanie sa spája s teóriami o význame kontroly nad vývinom situácie podľa Seligmána, zmyslu pre koherenciu podľa Antonovského a nezlomnosti podľa Kobasovej (in Kebza, 2005). Hoskovcová (2006) hovorila v tejto súvislosti o psychickej odolnosti (*hardiness*) alebo tzv. vnímanej osobnej účinnosti, kedy sa jedinec vníma ako kompetentný a schopný riadiť chod diania a úspešne zvládnuť ťažkosti. Autorka tieto skutočnosti prepojila aj s fyzickou rovinou ľudského bytia. Podľa nej ovplyvňuje zvládanie zdravotných ťažkostí aj optimizmus, sebahodnotenie (*self-esteem*), vnímaná osobnostná zdatnosť (*self-efficacy*) a zraniteľnosť (*vulnerability*). Bez tohto aspektu zraniteľnosti, rizika, záťaže, by sa nevyvinulo ani rezilientné správanie. Paulík (2010)

pridal kompetenciu menežovať situácie stresu smerom k celkovej pohode (*well-being*) a schopnosť rýchlej, pružnej regenerácie, zotavenie z traumy a pozitívne fungovanie (*recovery*). Známejším pojmom v tejto oblasti je aj zvládanie (*coping*). Odborníci skúmajú rôzne stratégie a zdroje zvládania (*coping strategies*) u rôznych kategórií ľudí. Snažia sa zdefinovať, čo podporuje a čo naopak oslabuje schopnosť zvládať záťaž. Tieto zistenia môžu byť nápomocné aj v terapeutickom vzťahu, v rámci ktorého je možné a potrebné rezilienciu podporovať.

Jednoduché rozdelenie, vďaka ktorému možno nenáročným spôsobom zisťovať a podporovať zdroje klienta, predstavila Edith Grotberg (2005). Pomenovala tri základné oblasti zdrojov:

- SOM (*I'M*) – vnútorné podmienky samotného človeka,
- MÁM (*I HAVE*) – opora sociálneho prostredia,
- MŮŽEM (*I CAN*) – interpersonálne zručnosti.

Ďalším významným autorom je Áron Antonovsky, ktorý vytvoril salutogenetický model chápania zdravia a choroby. Jeho základom je zameranie sa na faktory, ktoré podporujú zdravie a nie na patologické charakteristiky osôb (Horňáková (ed.), 2010). Používal pojem vnútornej silnej integrity (*sense of coherence, SOC*), ktorá pozostáva z troch salutorov (zdrojov zdravia):

- „zrozumiteľnosť (*comprehensibility*) – predstavuje kognitívnu stránku, pochopenie situácie a svojej úlohy v nej,
- zmysluplnosť (*meaningfulness*) – motivačná zložka, vedomie významu situácie, energetický výdaj pre prekonanie ťažkosti stojí za dosiahnutie cieľa,
- zvládnuteľnosť (*manageability*) – aktívna stránka, vedomie primeranosti svojich síl pre úspešné zvládnutie situácie“ (Kebza, 2005).

Počiatkové koncepcie považovali rezilienciu za vlastnosť človeka. Ak mal niekto dobré interpersonálne zručnosti (*I CAN*), vedomie primeranosti svojich síl, mohol byť považovaný za rezilientnú osobu. Aktuálne sa však na rezilienciu nazerá ako na dynamický a viacdimeziálny jav. Pod rezilienciou sa rozumie „pozitívna adaptácia, či schopnosť udržať si duševné zdravie, aj napriek nepriazni v interakcii biologických, osobných, vzťahových a enviromentálnych zdrojov, ktorá sa dynamicky mení počas života“ (Herrman et al., 2011, s.258). Šolcová (2009) pokladala za zásadne dôležité uvedomiť si, že rezilientná reakcia sa vyskytuje vždy v kontexte, ktorý tvorí osoba sama,

ale tiež aj rodinné, školské a kultúrne prostredie. Pojem reziliencie teda berie do úvahy komplexnosť:

- osoby v jej bio-psycho-sociálne-spirituálnej jedinečnosti,
- situácie v kultúrnom, sociálnom a rodinnom kontexte,
- reziliencie samotnej, ktorá sa mení v čase i v závislosti na charaktere záťaže.

Z daných zistení možno vyčítať mnohé spoločné prvky fenoménu reziliencie a liečebnopedagogickej filozofie pomáhania a výchovy. Okrem iného možno vyzdvihnúť holistický pohľad na človeka, zameranie na pozitíva a zdroje, vedenie k samostatnosti a čo najvyššej kvalite života a samozrejme významnú úlohu tvorivosti. Horňáková (2007) poukázala aj na potenciál rôznych ťažkostí mobilizovať sily a naučiť sa zrelšiemu správaniu. Úlohou liečebnopedagogickej terapie nie je odstrániť ťažkosti, ale naučiť sa ako ich zvládať. Pomôcť klientovi v bezpečnom prostredí prejsť záťažovou situáciou a ťažiť z toho v konkrétnych situáciách života. Univerzálny „balíček“ na rezilienciu však nie je možné nájsť, pretože každý je jedinečný so svojou životnou históriou a skúsenosťami v kontexte dynamickosti procesu reziliencie. To znamená že, čo platí u jedného, nemusí platiť u iného klienta (Ungar, 2004). Tento autor zastával názor, že reziliencia popiera dichotomické vnímanie ľudí ako „zdravý“/ „chorý“. Vidí mnohé zdroje v „chorom“ a vníma rozdiel v prístupnosti zdrojov. Ide teda o posun od koncentrácie na deficit, patológiu a liečenie problému, k starostlivosti, ktorá rozpoznáva silné stránky a buduje na tom, čo klient zvládne (Wagnild, 2009). Toto vnímanie človeka v ťažkostiach a koncipovanie pomoci na základe silných stránok je jadrom liečebnej pedagogiky.

Spoločným znakom je aj potreba venovať sa rodine, či širšiemu sociálnemu prostrediu jednotlivca. Z výskumu Lackovej a Sobotkovej (2005) vyplýva, že deti z dobre fungujúcich rodín nie sú automaticky rezilientné. Možno to pripodobniť princípu očkovania. Keďže deti žili vo viac menej optimálnych podmienkach, pri kontakte so životnými problémami sa zdajú byť menej odolné. Naopak deti z problémových rodín siahali po protektívnych faktoroch v sebe samých a v spoločnosti. Autorky však uvádzajú, že rodičia môžu ako napomáhať tak i znižovať svoju výchovnou rozvoj schopností detí odolávať ťažkostiam. Ponúkajú deťom príležitosti a modely, informácie i zdroje ochrany (tamtiež). Podporovať rezilienciu v rodinách je teda veľmi dôležité. Úlohou odborníka je aktivizovať zdroje zvládania rodiny, pomáhať pri budovaní vhodných stratégií zvládania, podporovať kompetencie preberania zodpovednosti, rozhodovať sa a konať (Šaškievičová, 2013).

Veľký spoločný menovateľ liečebnopedagogickej starostlivosti a podpory reziliencie predstavuje tvorivosť. Tá sa môže stať podporným faktorom reziliencie, ale aj nezdolnosť kladne vplyva na

tvorivosť. Ich vzťah možno označiť za priamo úmerný. Ak budeme podporovať tvorivosť, možno predpokladať, že sa zvýši aj reziliencia klienta. Ukázalo sa, že kreativita má pozitívny vplyv aj na oblasť fyzického zdravia. Hoskovcová (2006) pozorovala lepšie zvládanie pooperačného stavu u ľudí s vyššou tvorivosťou. Takýto pacienti podľa nej vykazovali známky lepšieho telesného aj psychického zdravia a častejšie aktívne a efektívne stratégie zvládania, k čomu ich pravdepodobne vedie percipovaná kontrolovateľnosť situácie ochorenia. Často v snahe chrániť deti, či príbuzných, ich držíme v neinformovanosti o ich zdravotnom stave. Neistota však spôsobuje väčšie trápenie, neponúka pocit kontroly nad situáciou. „Správne porozumenie choroby v akomkoľvek veku väčšinou u pacientov pomáha k nižšiemu stresu, nižšiemu zmätku, lepšej spokojnosti s medicínskou starostlivosťou, lepšou spoluprácou pri liečbe a zlepšení emocionálneho stavu“ (Veldtman, 2001). Cestou tvorivých činností je možné o situácií rozprávať a odžívať si aktuálne témy. Tvorivosť často prebúda pozitívne emócie v človeku a dovoľuje „legálne“ odreagovanie tých negatívnych. Emočne vyrovnanjší človek, je potom viac pripravený postaviť sa k problému konštruktívne a hľadať nové spôsoby riešenia.

U detí sa to deje najmä v ich prirodzenej činnosti, v hre. Thompson a Stanford už v roku 1981 stotožnili hru so spôsobom zvládania neznámych okolností a ťažkostí dieťaťa, ktorý zároveň ponúka priestor pre vyjadrenie a akceptovanie aktuálnych vývinových potrieb. Mazzolani (et al., 2014) hovorila o koncepte rezilientného divadla, ktoré sa stáva kreatívnou schopnosťou vidieť za prekážku, za bolesť. Premieňa bolesť na túžbu, sen, slovo, telo. Telo, ktoré tancuje, aj keď je nehybné a zranené. Pod ochranou symboliky v hre, alebo inej tvorivej činnosti (tanec, divadlo, rozprávkový príbeh ai.), môže dieťa, či dospelý, prekonať draka strážiaceho poklad, preplávať pól sveta, skamarátiť sa so zubárom, či zachrániť princeznú, a tak nenásilne napomáhať tvorivej a rezilientnej forme spracovania prichádzajúcich ťažkých situácií. To vedie k optimalizácii zdravia dieťaťa.

Téma tvorivosti a reziliencie bola nosnou v kvalitatívnom výskume zameranom na skúmanie zdrojov detí s dlhodobým ochorením a na možnosti sprostredkovania uvedomenia si týchto zdrojov cez tvorivé aktivity. Výskumu sa zúčastnilo 6 detí vo veku od 9 do 16 rokov. Každému bolo ponúknutých 5 stretnutí, ktoré obsahovali individuálne štruktúrované rozhovory spojené s tvorbou. Motiváciou a jednotiacou líniou stretnutí bola dobrodružná cesta za pokladom. Obrázok 1 je znázornením mapy kráľovstva 9 ročného dievčaťa, ktoré trpí celiakiou. Možno si na ňom všimnúť farebnosť a bohatosť umiestnených pokladov, ktoré predstavujú uvedomované zdroje zvládania. Autorom mapy z obrázka 3 je 16 ročný chlapec, astmatik. V jeho tvorbe sme si všimli rôzne dynamické a fantazijne prvky integrované v jeden

zmysluplný celok. Seba samého nakreslil ako lieta na drakovi nad krajinou. Tento fakt možno spojiť s pocitom kontroly a nadhľadu nad situáciou. V priebehu stretnutí bol využitý aj kresebný test Baumtest. Obrázok 2 zachytáva strom 11 ročného chlapca s alergickými problémami. Strom stojí pevný a bezpečný, aj napriek nepriaznivému počasiu prosperuje. Na štvrtom obrázku je znázornená reprezentácia choroby 14 ročného dievčaťa, ktoré má alergické a ortopedické ochorenie. Svoju chorobu zhmotnila do podoby misky s liekmi, ktoré vymodelovala z hliny. Lieky a čakanie u doktora tu majú teda negatívny podtón, no zároveň ich zaradila medzi užitočné veci v boji s chorobou. Zo zozbieraného materiálu zo stretnutí sa následne kategorizáciou u každého účastníka zvlášť vytvorili hlavné kategórie, ktoré boli spájané s reprezentáciou choroby, pokladu a bezpečného miesta (viď tabuľku 1). V závere boli asociované s prorezilientnými faktormi. Z údajov vyplývajú ako kľúčové nasledujúce prorezilientné charakteristiky: bezpečné rodinné vzťahy, primerané vedomosti o ochorení a liečbe, vyváženosť činiteľov prostredia, vedomie zdrojov, bohatá sieť vzťahov i tvorivá činnosť. V tvorbe chlapcov sa viac vyskytoval pragmatizmus, materiálnosť, naopak u dievčat prevládala farebnosť a prepojenie na emócie. Všetci účastníci prikladali veľký dôraz rodine, vzťahom a spravdila si boli vedomí svojich zdrojov. Popísané kľúčové charakteristiky považujeme za ústredné pre podporu adaptívnej odpovede detí. Ak má dieťa informácie, priestor na ich spracovanie a je sprevádzané vzťahnou osobou je pravdepodobné, že zareaguje rezilientne a aktívne bude spolupracovať na starostlivosti o svoje zdravie.

Tabuľka 1 Porovnanie kategórií a reprezentácií účastníkov výskumu

dieťa	kategórie	choroba	poklad	bezpečné miesto
A	RODINA, KAMARÁTI, OCHORENIE, ZÁUJMY, OSOBNOSŤ, SPRÁVANIE	drak	láska	bunker v obývačke
B	RODINA, VYROVNANOSŤ, ZDRAVIE, PRIATELIA, ROZUM	roztoč	rodina	zákutie v izbe
C	RODINA, KAMARÁTI, ALERGIA, MATERIÁLNE VECI, OSOBNOSTNÉ NASTAVENIE	vankúš	vzťah s rodičmi	posteľ
D	ŠPORT, RODINA, KAMARÁTI, INÉ ZÁLUBY, OSOBNOSŤ, LIEČENIE	miska s liekmi	sestra	posteľ
E	VYVÁŽENOSŤ, KÚPELE, ŠKOLA, DOMOV	posteľ	dôvera	posteľ
F	VZŤAHY, SEBAPOZNANIE, KREATIVITA, POCIT ZDRAVIA	drak	rodičia	posteľ

Záver

Teória reziliencie má svoje pevné miesto v liečebnopedagogickom myslení i praxi. Jej podpora a liečebnopedagogická intervencia majú mnoho spoločných prvkov. Neodstraňujú prekážky, ale chcú naučiť ako ich zvládať aktivovaním vhodných stratégií. V jedinečnosti človeka a v spolupráci s ním hľadajú tieto zdroje v kontexte holistického vnímania človeka a fókusu na pozitívne aspekty situácie a využitia tvorivých činností. Podporujú koncepciu uzdravovania vhodným doplnením liečby aj cez psychické a vzťahové dimenzie života človeka. „*Neexistuje žiadny hodnotnejší názor, žiadny faktor viac smerodajný, ako hodnotenie, ktoré si človek utvorí sám osebe. Je to najdôležitejší kľúč k jeho správaniu.*“ (Branden) Podporujeme teda pozitívny sebaobraz klientov cez tvorivosť a rezilienciu.

Literatúra

- GROTBERG, E. H. 2005. *Resilience for Tomorrow*. International Council of Psychologists Convention, Iguazu, Brazil. In online [21. 2. 2014] dostupné na: http://resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf
- HERRMAN, H. et al., 2011. *What Is Resilience?* Canadian Journal of Psychiatry. Volume 56, Issue 5, 2011, s. 258 – 265.
- HORŇÁKOVÁ, M. et al. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2007. 176 s. ISBN 978-80-89185-28-3.
- HORŇÁKOVÁ, M. (ed.). 2010. *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. 260 s. ISBN 978-80-223-2915-6.
- HOSKOVCOVÁ, S. 2006. *Psychická odolnosť predškolského dieťaťa*. Praha: Grada, 2006. 160 s. ISBN 80-247-1424-8.
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- LACKOVÁ, L., SOBOTKOVÁ, I. 2005. *Primárna rodina a resiliencia osobnosti*. In Reiterová, E. 2005. Zborník: AUPO VARIA PSYCHOLOGICA X. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 115 – 137. ISBN 80-244-1060-5.
- MAZZOLANI, M. et al. 2014. *Lettura effettuata dal vivo a presentazione della tavola rotonda dei registi e direttori artistici Forum Cuneo 11.10.2014*. In online [4.5.2018] dostupné na: www.dors.it/dl.php?idalleg=862.
- MLČÁK, Z. 2004. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2004. s. 84. ISBN 80-7368-035-1.
- PAULÍK, K. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

ŠAŠKIEVIČOVÁ, S. 2013. *Podpora reziliencie rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením v rámci včasnej intervencie*. In *Európska iniciatíva za kompetentnosť vo včasnej intervencii*. Spolupráca s rodičmi pri podpore vývinu. Zborník z medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie a pilotného tréningu k projektu ECI 2.0. Bratislava: Univerzita Komenského, 2014, s. 98 – 119. ISBN 978-80-223-3685-7.

ŠOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resilience v detsťví a dospelosti*. Praha: Grada Publishing, 2009. 102 s. ISBN 978-80-247-2947-3.

THOMPSON, R. H., STANFORD, G. 1981. *Child Life in Hospitals. Theory and Practice*. Charles C. Thomas Publisher, Illinois, USA. 1981. 271 s. ISBN 0-398-04456-2.

UNGAR, M. 2004. *A Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth*. *YOUTH & SOCIETY*. SAGE Publications. Volume 35, Issue 3, 2004, s. 341 – 365.

VELDTMAN, et al. 2001. *Illness understanding in children and adolescents with heart disease*. *Western Journal of Medicine*. Volume 174, Issue 3, 2001, s. 171 – 173.

WAGNILD, G. 2009. *A Review of the Resilience Scale*. *Journal of Nursing Measurement*. Volume 17, Issue 2, 2009, s. 105 – 113.

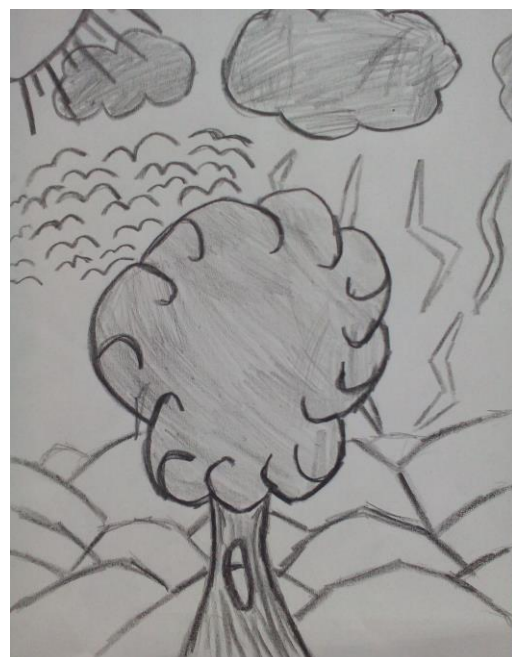
Mgr. Zuzana Laštincová

Spojená škola Dúbravská cesta 1,
845 25 Bratislava
E-mail: zuzanka.last@gmail.com

Obr. 3 Let draka nad krajinou, 16 roč. chlapec s astmou



Obr. 2 Strom 11-roč. chlapca, pacienta s alergiou



Obr. 4 Ochorenie ako miska s liekmi



Obr. 1 Cesta za pokladom 9-roč. pacientky



PO STOPÁCH PROBLÉMU K MOŽNOSTIAM: KAROLÍNKA – DROBNÉ, TICHÉ DIEVČATKO

KAZUISTIKA

Monika Stupková

Stáva sa, že problém dieťaťa, ktoré prichádza do včasnej starostlivosti nie je rozpoznávaný vo svojej podstate. Liečia sa symptómy. Pre liečebného pedagóga je dôležité celostne postupovať a hľadať podporné faktory a zdroje.

Rodičia prišli spolu s Karolínkou do ambulancie liečebného pedagóga na základe odporúčania pediatra pre podozrenie na Williams-Beurenov syndróm a oneskorenie vo vývine. Rodičia neboli znepokojení vývinom dieťaťa, nakoľko dcérka bola podľa nich ešte malá a jej vývin sa nápadne podobal na vývin staršieho syna. Nechceli však nič zanedbať a preto poslúchli autoritu lekára.

Narodená 2015

Rodinná anamnéza

Dvojročná Karolínka žije v úplnej rodine. Rodičia sú zosobášení a žijú v spoločnej domácnosti. Obaja majú vysokoškolské vzdelanie technického smeru. Rodičia sú tridsiatnici. Žijú v rodinnom dome blízko Bratislavy. Rodičia, aj o 2 roky starší súrodenec, sú zdraví. Karolínkin brat začal neskôr rozprávať a jeho reč je aj teraz dyslalická. Nerozpráva v cudzom prostredí, v predškolskom zariadení nenadväzuje vzťahy s rovesníkmi. Zatiaľ nenavštevujú logopéda pre neschopnosť dieťaťa nadviazať komunikáciu s cudzím človekom.

Výchovný štýl rodičov rodičov možno charakterizovať ako „mierny“. Obaja rodičia pôsobia pokojným dojmom. Veľa s deťmi rozprávajú, nové veci vysvetľujú a deti sa im snažia vyhovieť.

Osobná anamnéza

Ide o dieťa z druhej fyziologickej gravidity. Dieťa bolo plánované a chcené. Tehotenstvo bolo bez komplikácií. Kajka sa narodila predčasne v 34. týždni, spontánne. PD 43 cm, PH 2600g. Bezprostredná adaptácia po pôrode bola primeraná. Kajka bola 3 týždne hospitalizovaná a sledovaná na oddelení pre deti s rizikovým vývinom. Novorodenecký ikterus bol prítomný. Kajka bola po prvotných komplikáciách dojčená jeden rok. Prechod na tuhú stravu bol bez ťažkostí.

Psychomotorický vývin dieťaťa

Keďže išlo o predčasne narodené dieťa, bolo sledované v ambulancii Včasná diagnostika a terapia psychomotorického vývinu detí. Psychomotorický vývin podľa matky prebiehal plynule, aj keď oneskorene. Kajka navštevovala fyzioterapeutické centrum pre hypotóniu. Sama sa

posadila v 10. mesiaci, v 12. mesiaci spravila prvé kroky popri nábytku. Zo záveru vývinového vyšetrenia podľa Bayleyovej III – *Aktuálna vývinová funkčnosť je nerovnomerná, funkčná adaptabilita zodpovedá normovývinu vzhľadom k veku dieťaťa. Slabšími stránkami vývinového profilu je hrubá motorika a produkcia reči. Silné stránky sú kognícia, porozumenie reči a jemná motorika.*

Liečebnopedagogická intervencia

Dieťa začalo navštevovať ambulanciu liečebného pedagóga ako 14 mesačné, kedy bolo vyslovené podozrenie, či u dieťaťa nenastúpi oneskorenie vo vývine na podklade Williams-Beurenovho syndrómu. Boli navrhnuté genetické a metabolické vyšetrenia. Taktiež odporúčené začať stimuláciu vývinu najmä kvôli oneskorenému vývinu reči. Okrem ambulancie liečebnej pedagogiky a fyzioterapie, bolo dieťa sledované a stimulované v špecializovanej ambulancii klinického logopéda.

Pozorovanie a orientačná vývinová diagnostika

Dieťa bolo drobného vzrastu, tiché až plaché. Od mamy prakticky neochádzalo. Všetka intervencia zo začiatku prebiehala na kolenách matky. Bolo potrebné prispôbiť aj tón hlasu terapeuta, nakoľko dieťa bolo veľmi citlivé na zvuky. Kajka nerozprávala, v ambulancii nevydávala žiadne zvuky. Bola tichá. Z odstupu sledovala, čo jej liečebný pedagóg ponúkne. Zo začiatku sme dodržiavali pre dieťa prijateľnú vzdialenosť, ktorú sme zmenšovali pomocou fúkania bubliniek alebo ťukania do balóna. Kajka sa zaujímala o farebné loptičky a lopty a tiež o bábiky.

Diagnostické zisťovanie podľa ASQ (Ages & Stages Questionnaires®) k 8.11.2016

Komunikácia

Dieťa rozumie základným každodenným aktivitám a sociálnym situáciám. Vie, kde je mama, lopta, lampa, cica, prasiatko, havo. Spraví „ťap-ťap ťapušky“. Pri kŕmení povie „ham“ a otvorí ústa, čaká na potravu. V knihe ukáže prstom na zvieratká a predmety. Rozumie „no-no“.

Jemná motorika

U Kajky prevláda dlaňový úchop. Čmára. Otáča strany v knihe.

Hrubá motorika

Postaví sa a prejde popri nábytku niekoľko krokov. Za ruku sa ešte nenechá viesť.

Sociálne správanie

Kajka hľadá schovaný predmet. Vkladá predmety do krabičky, predmet záujmu z nádoby vysype. Pokúša sa napodobniť terapeutovo čmáranie. Pomáha pri obliekaní podaním ponúknutím príslušnej končatiny. Hračky objíma a dáva im pusku.

Liečebnopedagogická intervencia bola od začiatku zameraná na podporu celkového vývinu dieťaťa. Zo začiatku bolo potrebné venovať dostatočný čas naozaj dobrému vzťahu medzi dieťaťom a terapeutom.

Čiastkovými cieľmi intervencie bolo:

- (1) Zvýšiť porozumenie dieťaťa
- (2) Poskytnúť dieťaťu gestá, ktoré mu uľahčia komunikáciu s prostredím
- (3) Naučiť dieťa pracovať za stolom cca 30 minút
- (4) Optimalizovať priebeh vývinu, zmierniť zaostávanie
- (5) Podporiť vývin hry u dieťaťa

V rámci liečebnopedagogickej terapie sme začínali veľmi jednoduchými recipročnými aktivitami a ponúkaním predmetov dennej spotreby (kľúče, kefka, šuštiace vrecúško a iné), ktoré poskytovali dieťaťu rôzne hmatové podnety a podporili tak záujem dieťaťa spoznávať predmety a svoje okolie. Poskytli sme matke knihu o tom, ako si deti vytvárajú vlastné dorozumievacie gestá. V marci 2017 Kajka aktívne používala 33 gest. Postupne gestá sprevádzala zvukmi. V júni 2017 sa postupne začalo od gest ustupovať a do popredia vystúpili hlásky. Na stretnutiach sme tiež posilňovali schopnosť bezprostredného napodobňovania a vytvárali sme situácie na podporu komunikácie. Kajka s radosťou prichádzala do ambulancie nakoľko všetko prebiehalo v bezpečnej a predieťa príjemnej atmosfére. Postupne sme pridávali aktivity zamerané na podporu kognitívnych funkcií: Kajka triedila predmety a neskôr kartičky podľa jedného znaku, napríklad farby. Vytvárala logické súvislosti, hľadala predmety na obrázkoch podľa predlohy, triedila predmety podľa nadradených obsahov – napr. dopravné prostriedky, predmety používané v kuchyni, zvieratá, skladala obrázky z dvoch častí. V rámci podpory hry sme sa spolu ošetrovali bábiku – kúpali, česali, krmili. Aktivity na podporu jemnej motoriky boli zaraďované skôr pre oddych, pretože ich Kajka veľmi rada vykonávala. Spolupráca s matkou bola veľmi dobrá. Matka s Kajkou prichádzali každý týždeň, hovorili sme o tom, čo doma robia, ako Kajka spolupracuje. Na našich stretnutiach bola mama vždy prítomná, pretože predstavovala základnú istotu pre dieťa. Okrem pokračujúcej podpory vývinu v oblasti komunikácie, jemnej a hrubej motoriky, sociálneho správania a adaptácie bolo našim cieľom podporiť samostatnosť dieťaťa, aby bolo schopné pracovať s liečebným pedagógom bez neustálej podpory a povzbudzovania zo strany matky. Tiež podporiť dôveru matky v schopnosti dieťaťa.

V septembri 2017 bol opäť zrealizovaný vývinový profil podľa Bayleyovej III. V záveroch bola popísaná *stúpajúca funkčnosť dieťaťa, s akcentom na kognitívne funkcie. Najohrozenejšia naďalej zostáva expresívna zložka reči.*

Genetické vyšetrenia na preukázanie Williams-Beurenovho syndrómu boli negatívne. Pri opätovnej návšteve v ambulancii pre deti s rizikovým vývinom však bolo opäť vyjadrené podozrenie na genetické alebo metabolické ochorenie dieťaťa s odporúčaním aj na psychologické vyšetrenie. Napriek tomu, že rodičia nie sú znepokojení

vývinom dieťaťa a pravidelne navštevujú ambulanciu klinického logopéda a liečebného pedagóga, sa kolotoč vyšetrení opäť roztočil... Nevieme však či v prospech dieťaťa, v každom prípade je toto veľmi stresujúce až zraňujúce pre rodiča. Odborníci, ktorí pracujú s dieťaťom a jeho rodinou, nedostatočne komunikujú, čo je v neprospech dieťaťa a jeho rodiny.

Záver: Nejasná situácia dieťaťa si vyžaduje úzku komunikáciu a spoluprácu s rodičmi. Vzhľadom na komunikačné problémy brata dieťaťa, by bolo vhodné vyšetriť a podporovať odbornou starostlivosťou aj jeho. Situácia je u rodičov veľmi záťažová a ich rezignovanie na pomoc staršiemu dieťaťu signalizuje, že potrebujú viac podpory aj oni. Je možné, že deti majú rovnaký zdravotný problém.

PaedDr. Monika Stupková, PhD.

Ambulancia liečebnej pedagogiky
Bratislava
Bárdošova 2A, 831 01 Bratislava
www.ambulanciap.sk
E-mail: stupkovam@gmail.com

ŠTUDENTSKÁ SEKCIA

PROGRAM LIEČEBNO-PEDAGOGICKÝCH STRETNUTÍ NA PODPORU GRAFOMOTORIKY BEZ CERUZKY

Alžbeta Hortová

Celkový cieľ programu: Podpora a rozvoj grafomotoriky a jemnej motoriky v ergoterapii

Cieľová skupina: deti vo veku 5-6 rokov

Trvanie programu: 10 stretnutí po 50 min

1. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik uvoľneného pohybu svalstva ruky, predlaktia, zápästia a prstov pri písaní/kreslení na veľkej ploche.

Úvodná aktivita: Ako išli prasiatka do sveta

Pomôcky: ružová plastelína, čierne koráliky, kúsok ružovej vlny, gombík (najlepšie dvojdielkový), z tvrdého papiera/umelej hmoty vystrihnuté trojuholníčky (2 pre každého).

Technika: jednoduché modelovanie gule a pridávanie materiálov.

Popis: Začneme príbehom o 2 prasiatkach, ktoré sa vybrali do sveta. Cestou zažívali kopec dobrodružstiev. Chceš vedieť akých? Vždy keď sa tu stretne, dozvieme sa o nových zážitkoch prasiatok a aj my sa pri nich trošku zabavíme. Vyrobia si tieto prasiatka? Jedno ty, druhé ja.

Z plastelíny vymodelujeme v dlaniach guľu. Pridáme čierne koráliky ako oči, gombík ako rypáčik, 2 tvrdé trojuholníčky ako uši a vlnu ako chvostík. Na záver pre nich vymyslíme mená. Tieto prasiatka potom položíme na viditeľné miesto (tam ich vždy na konci stretnutia vrátíme) – budeme sa na nich počas všetkých stretnutí odvolávať pri rozprávaní príbehu.

Hlavná aktivita: Zábavný park

Pomôcky: 2 ks hubka na riad, farba s vodou na namáčanie hubky, flipchartový papier pripevnený na stene vo výške vhodnej pre dieťa, ak môžeme – veselá hudba.

Technika: Volné čmáranie resp. maľovanie hubkou po celej ploche, hojdačné pohyby, krúživé pohyby po celej ploche, jednou rukou, druhou rukou, aj oboma súčasne.

Popis: Prasiatka sa teda pobrať na cestu. Ako tak idú po ceste, počujú veľký hurhaj, hudbu a smiech (pustíme veselú hudbu). Čo to len môže byť? Prejdú ešte kúsok, keď tu zbadajú veľký zábavný park. Množstvo kolotočov, hojdačiek a kadejakých

zábaviek. Prasiatka nasadnú do vláčika, ktorý ich vedie po celom parku, kade tade.

Dieťa si vezme hubku, ktorú namáča do farby a veľkými pohybmi ňou v stoji maľuje po celom papieri. Popri tom LP zadáva pokyny vo forme príbehu, napr. prasiatka idú vláčikom – kreslia akoby stopy vláčika (kadejaké čiary po celom papieri), prasiatka išli na hojdačku (dieťa na papier imituje hojdačné pohyby zo strany na stranu), vyskúšajú kolotoč – veľké krúživé pohyby, a pod. LP moderuje aktivitu s tým, že dieťa vykonáva činnosť striedavo jednou aj druhou rukou, aj oboma rukami súčasne.

Záverečná aktivita: Jazda pre prasiatka

Pomôcky: plastelínové prasiatka, ktoré sme si vyrobili; vláčik na hranie aj s vagónom (s kolieskami, alebo ak máme dráhu aj model), pokreslený papier z predchádzajúcej aktivity.

Technika: pohybom s hracím vláčikom po podložke nasledujeme veľké tvary - pokračujeme v nácviku.

Popis: Bol si už aj ty niekedy na takých kolotočoch alebo zábavnom vláčiku? Povoziš teraz naše prasiatka po tomto parku vo vláčiku?

Papier z predchádzajúcej aktivity rozprestrieme na zem. Naložíme prasiatka do vagónu a dieťa ich na zemi vozí po namaľovaných čiarach.

2. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik prvého grafomotorického elementu – bodu.

Úvodná aktivita: Vlk v ovčom kožuchu

Pomôcky: Predpripravený obrázok vlka, na ktorom sú slabo nalepené vatové kúsky (gul'ôčky).

Technika: Vytrhávanie vatových „gul'ôčok“ z plochy prostredníctvom ceruzkového úchopu.

Popis: Prasiatka ďalej putujú svetom, až prídu k pasienkom s ovečkami. V diaľke vidia salaš, no ovečky sú roztrúsené po celej lúke. - Hmm, to je nebezpečné, čo keby prišiel nejaký vlk ktorý by chcel ovečky zjesť?,- rozprávajú sa prasiatka. Zrazu na lúke zbadajú jednu ovečku, ktorá sa pohybuje zvláštne rýchlo. Pozrú sa lepšie... Veď to je vlk v ovčom kožuchu! Vlk si z ovčej vlny spravil kožuch a prezliekol sa za ovcu. Musíme ho rýchlo odhaliť!

Po malej prstovej rozcvičke deti dostanú obrázok vlka v ovčom kožuchu a ich úlohou je ceruzkovým úchopom postupne vytrhávať vatú, až zostane obrázok skutočného vlka, čím ho prezradia a zachránia ovečky.

Hlavná aktivita: Huňaté ovečky

Pomôcky: biely krepový papier, lepidlo, obrázok ovečky.

Technika: Trhanie, vygúľanie a lepenie krepového papiera na ohraničenú plochu.

Popis: Prasiatka sa prechádzajú po ovčinci. Spravíme si aj my také ovečky?

S dieťaťom si natrháme krepový papier a spoločne guľame guľôčky. Dieťa dostane obrázok ovečky, ktorej na kožušok priliepa krepové guľôčky.

Záverečná aktivita: Stádo

Pomôcky: pečiatka ovečky (ak nemáme, vyrobíme zo zemiaku + farba), obrázok z predchádzajúcej aktivity.

Technika: odtlačanie.

Popis: Aby ovečka nebola smutná, že je na papieri sama, pridáme k nej aj jej stádo. Dieťa vyzveme, aby opečiatkovalo čo najviac ovečiek dookola huňatej ovečky z predchádzajúcej aktivity.

3. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik ďalších grafomotorických elementov – horizontálne, vertikálne a lomené línie

Úvodná aktivita: Cestovinové špíziky

Pomôcky: špagety, 2 druhy cestovín s rovným dutým vnútrom.

Technika: navliekanie korálikov na špajdlu/cestoviny na špagetu zľava doprava.

Popis: Prasiatka dostali chuť na obed. - Čo by sme si mohli pripraviť? - hútajú. - Máme iba cestovinu.- To nevádi, vyrobíme si z nej cestovinové špíziky! – navrhne jedno. Ako to urobíme?

Chytíme špagetu do vodorovnej polohy a dieťa na ňu zľava doprava navlieka striedavo jednotlivé druhy cestovín. Nakoniec podotkneme, že prasiatka si cestovinu vo vode uvaria.

Hlavná aktivita: Košatý strom

Pomôcky: farebné papiere – hnedý a zelený, lepiaca páska, nožnice, lepidlo.

Technika: zošúľanie papiera, strihanie línií, lepenie

Popis: Po takom dobrom obede začali byť prasiatka hrozne unavené. Chceli si nachvíľu schrupnúť. Slniečko však svietilo veľmi silno a prasiatka nechceli dostať úpal, tak hľadali tieň. Široko-ďaleko nijaký prístrešok. Podme si ľahnúť pod nejaký košatý strom,- navrhli. A tak išli pohľadať vhodný strom, pod ktorý by mohli zložiť svoje uchodené kosti. Vyrobíme im taký strom?

Z hnedého papiera dieťa vyšúľa „kukátko“ a v strednej časti zlepíme vonkajší okraj lepiacou páskou (kmeň stromu). Následne vrchnú časť striháme na línie (približne do tretiny výšky papiera). Keď máme konáre hotové, vyrábame listy. Vezmeme zelený papier, ktorý rozstriháme vertikálnymi líniami na široké pásiky. Tie dieťa rozstrihá formou lomených línií na trojuholníčky. Zelené trojuholníčky lepíme na konáre stromu a vyrobíme tak príjemný tieň pre unavené prasiatka.

Zdroj: <http://www.vrtic-frfi.hr/ribice-likovna-aktivnost-tema-suma-tehnika-rolanje-kolaza-ljepljenje-guzvanje-komadanje-razvoj-fine-i-grube-motorike-kreativnosti/>

Záverečná aktivita: Vešanie prádla

Pomôcky: štipce, natiahnutý (a napnutý) špagát vo výške primeranej dieťaťu, malé obrázky kúskov oblečenia (zodpovedajúce počtu štipcov) v košíčku/krabičke.

Technika: pripínanie a posúvanie štipcov po línií.

Popis: Spokojné prasiatka sa vyspinkali doručova. Keď sa zobudili, plní radosti sa opäť vybrali na cestu. Pri malom potôčiku stretli myšiacu rodinku, ktorá mala pracovné poobedie. Všetky myšky stáli pri potoku a prali svoje maličké oblečenie. Ochetné prasiatka sa ponúkli, že im pomôžu. Vďačné myšky ich zapriahli do roboty a prasiatka vešali mokré prádlo na sušiak. Pomôžeme im aj my?

Dieťa na ľavú stranu napnutého špagáta pripína štipce. Následne ich po jednom ks ťahaním po línií špagáta presúva na pravú stranu. Potom zoberie košíček s oblečením a pripína jednotlivé kúsky štipcami na sušiak.

4. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik ďalšieho grafomotorického elementu – špirála

Úvodná aktivita: Pesnička Čížiček čížiček

Pomôcky: nahrávka pesničky Čížiček čížiček.

Technika: spievanie pesničky a napodobňovanie pohybov.

Popis: Prasiatka kráčajú okolo veľkých polí. Na jednom z nich rastie mak. Spomenú si na peknú pesničku o maku a zaspievajú si ju. Pridáme sa k nim?

Zaspievame si pesničku spolu s ukazovaním pohybov.

Hlavná aktivita: Oslava

Pomôcky: lepidlo, pena na holenie, farby (napr. temperová alebo akrylová farba), hrubší sáčok, kartónový kruh

Príprava aktivity: Lepidlo, penu na holenie a kvapku farby vymiešame v miske, zmesou naplníme hrubšie plastové vrecúško a v jednom spodnom rohu spravíme dierku.

Návod na prípravu zmesi:

<https://www.youtube.com/watch?v=CEEe96a5YKc> video – od 08:48

Technika: vytlačanie penovej zmesi.

Popis: Prasiatka prišli do jednej dediny a stretli tam veľmi smutnú mačičku. Pýtali sa jej, prečo je taká smutná. Povedala, že jej kamarátka Micka má dnes narodeniny a mačička jej chcela darovať tortu. Ako však tortu prekladala nechtiac do nej zavadila a chvostíkom zotrela celú polevu. Teraz je mačička smutná, že už tortu nestihne vyzdobiť znovu, lebo musí ísť prichystať darčeky a oslava začne. Prasiatka sa rozhodli že mačičke pomôžu!

Dieťa bude zo sáčku vytlačať penovú zmes v tvare špirály na kartónový kruh (tortu). Následne si dáme uvoľňovací cvik na chrbát – akoby šťastná Micka papala tortu (cvik Mačací chrbát).

Závěrečná aktivita: Utieranie stola

Pomôcky: okrúhly stôl alebo iná podložka, handrička (s/bez vody).

Technika: špirálovité pohyby handričkou po stole.

Popis: Po takom pečení treba upratať. Keďže mačička mala ešte stále veľa práce, prasiatka sa ochotne dali do práce. Zametali, odkladali v jednom kole. Potrebovali by ešte umyť stôl. Pomôžeš im?

Dieťaťu predvedieme špirálovité pohyby, ktorými bude utierať stôl handričkou.

5. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik ďalšieho grafomotorického elementu – kruh

Úvodná aktivita: Lodka

Pomôcky: 3 korkové zátky, 2 gumičky, špáradlo, kúsok nepremokavého papiera

Technika: skladanie loďky z korku (námet: <http://vytvormesi.sk/napady/lodka-pre-deti/>)

Popis: Prasiatka z nášho príbehu ďalej putujú svetom až jedno z nich vykrikuje – Aha, aká obrovská mláka. Poďme sa v nej počľapotať! - Ale to nie je mláka, to je jazero! To by bola škoda len tak si tam čľapotať, na takých jazeroch sa dá voziť na lodi! - odpovedá druhé prasiatko. –Vážne? To by som teda vyskúšalo,- hovorí prasiatko. Tak idú pohľadať loď, ktorá by ich po takom jazere povozila. Skúsime im takú loď postaviť?

Tri korkové zátky poukladáme vedľa seba a na oboch stranách ich spojíme gumičkou. Do strednej zátky zapichnete špáradlo. Z papiera si vyrobíme zástavu/plachtu v tvare trojuholníka a špáradlom ju prepichnete tak, aby stála.

Hlavná aktivita: Okružná jazda po jazere

Pomôcky: loďka, ktorú sme si vyrobili, nádoby rôznej veľkosti, v ktorých je voda.

Popis: Prasiatka majú parádnú lodičku, na ktorej sa idú povozit' po jazere. (Podľa veľkosti-prasiatka môžeme naložiť alebo nie.) Jazda sa im tak zapáčila, že prejdú k ďalšiemu jazero a zas sa vozia, atď.

Nádoby sú zoradené od najväčšej po najmenšiu. Dieťa vedie loďku krúživými pohybmi po obvode nádoby striedavo oboma rukami. Prejde viackrát po obvode jednej nádoby a potom sa presunie do ďalšej, od pohybov celým ramenom k pohybom iba v zápästí, až skončí pri najmenšej.

Závěrečná aktivita: Lanko

Pomôcky: niť; loďka, ktorú sme si vyrobili; najväčšia nádoba s vodou, príp. lepiaca páska.

Technika: navíjanie nite na cievku.

Popis: Prasiatka sa výborne povozili, no už sa pomaly stmieva, tak si hľadajú nocľah. Boli by však radi, keby pri jazere našli svoju loďku aj na druhý deň. Aby im neodplávala, rozhodli sa, že si ju o breh pripevnia lankom.

O špáradlo na loďke pripevníme niť (s cievkou) a trošku jej rozmotáme. Dieťa chytí cievku s niťou do jednej ruky a druhou rukou malými krúživými pohybmi namotáva rozmotanú niť. Loďka sa tak približuje ku brehu, až ju úplne pritiahne, a dieťa ju ešte popripade môže lepiacou páskou priliepiť o suchý okraj nádoby (aby loďka neodplávala...).

6. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik grafomotorického elementu – vlnovka, oblúk

Úvodná aktivita: Dúha

Pomôcky: farebná plastelína, modrý papier/výkres.

Technika: šúľanie a tvarovanie plastelíny.

Popis: Prasiatka sa od vody pohli ďalej na cestu po svete. Ako tak idú, vidia, že v diaľke prší. Vtom dažďom prenikol lúč slniečka a na oblohe vznikol krásny farebný útvar. Prasiatka boli z tej krásy nadšené. Vieš, aký útvar to bol? (Dúha!) Vedel by si ho vytvarovať?

Dieťa dostane plastelínu a spoločnými silami vyšúľame dlhé hady. Potom ich zahneme do tvaru oblúku a položíme na papier. Zoradíme ich podľa farby dúhy.

Hlavná aktivita: Tunel

Pomôcky: kartón o veľkosti výkresu, tmavý papier, lepiaca páska.

Technika: strihanie, tvarovanie, lepenie.

Popis: O chvíľu dúha zmizla a dážd' sa jemným šuchotom blížil až k prasiatkam. Prasiatka sa chceli pred dažďom schovať a tak utekali popri ceste. Zrazu zbadali opustený tunel a tam sa schovali. Postavíme pre naše prasiatka taký tunel?

Nastriháme farebný papier na pásiky. Pásiky poukladáme na kartón a na jednom kraji ich priliepíme o kartón. Jednotlivé prúžky ohneme do tvaru oblúku a druhý koniec prúžku priliepíme o kartón. Hmatom kontrolujeme veľkosť oblúkov a nastavujeme, kde jednotlivé krúžky priliepíme. Vznikne nám tunel. Zdroj: <http://www.creativejewishmom.com/2010/05/index.html>

Závěrečná aktivita: More

Pomôcky: prstové farby, výkres.

Technika: maľovanie prstami.

Popis: -To je ale veľa vody!- povedalo prasiatko. - Kam všetka tá voda odchádza? - No, niektorá sa vyparí do vzduchu, niektorá vsiakne do zeme a zvyšok sa odvezie po riečke až do mora. - vysvetľovalo druhé prasiatko. - Fíhha, a ako vyzerá to more? - pýtalo sa ďalej prasiatko. - More je ako také jazero, ibaže nedovidiš na druhý breh, lebo je hroozne veľké! A vodička v mori sa veľmi vlní. Keby som ti to len mal kde nakresliť! - prišlo si prasiatko. Ukážeme prasiatku, ako vyzerajú také morské vlny?

Dieťa si namočí ukazovák a prostredník do prstovej farby a maľuje na výkres vlnovky rôznej veľkosti, sklonu a hustoty.

7. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik grafomotorického elementu - slučka

Úvodná aktivita: Náučná slučka

Pomôcky: náučná slučka (učebná pomôcka).

Popis: Prasiatka doputovali do mesta, kde natrafili na obchod plný hračiek. Prechádzali sa pomedzi regály, keď tu zrazu zbadali hračku, ktorá sa im veľmi zapáčila. Boli na nej drevené koráliky, všakovaké zákruty a slučky. Vytiahli ju z regála a už sa od nich ozýval iba veselý smiech po celom obchode.

Ukážeme dieťaťu náučnú slučku a usmerníme ho, aby všetky drevené koráliky presunul z ľavej strany hračky na pravú.

Hlavná aktivita: Stužka

Pomôcky: tupá ihla, bavlnka, látka v ráme na vyšívanie.

Technika: vyšívanie tupou ihlou.

Popis: Prasiatka sa rozhodli pozrieť si nejaké ďalšie obchody. Vošli do jedného, kde boli samé batohy. Prasiatka si chceli jeden kúpiť, aby mali v čom nosiť poklady, na ktoré cestou naďabia. Nevedeli sa však dohodnúť, ktorý si vybrať. Jedno prasiatko chcelo celý vzorovaný a druhé úplne jednoduchý bez vzorov. Predavačka im navrhla, aby si kúpili jednofarebný a skúsili si ho nejak jednoducho prikrášiť. Prasiatka súhlasili a dohodli sa, žeby na ňom chceli mať stužku. Báli sa však, že by sa im mohla odviazať, a tak sa rozhodli, že si tam tú stužku dajú vyšiť. Chcel by si im pomôcť?

V ráme na vyšívanie je na látke predkreslená slučka (v tvare raz prekríženej stužky). Dieťa navedieme ako má ihlou manipulovať a necháme ho vyšiť slučku podľa predlohy.

Záverečná aktivita: Zákrutobeh

Pomôcky: kužele alebo kolkov.

Technika: beh okolo kolkov.

Popis: Prasiatka opúšťajú hlučné mesto po ceste, ktorá má množstvo zákrut. Chceš si vyskúšať, ako sa ide po takej ceste?

Na odbúranie napätia po vyčerpávajúcej aktivite priblížime dieťaťu tvarovanie slučky prostredníctvom hrubomotorickej aktivity. Úlohou dieťaťa je behať okolo kolkov a vytvoriť pritom svojim pohybom tvar slučky (otočí sa okolo kolku, až potom pokračuje ďalej).

8. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik pre písanie ležatej osmičky

Úvodná aktivita: Rozcvička s pesničkou Sýkorieňka

Popis: Ako prasiatka ďalej putovali, zavše sa dali s niekým do reči a tešili sa zo zvieratiek okolo seba. Tak si zaspievali nejaké pesničky o zvieratkách, napr. aj túto → ukazovanie a spievanie pesničky Jedna malá sýkorieňka...

Hlavná aktivita: Šarkan

Pomôcky a príprava: vlna, polystyrén obalený v papieri, na papieri nakreslený šarkan, miesto chvosta čiara a pripnuté špendlíky – 7 na každú mašličku.

Technika: Nakrúcanie vlny do ležatej osmičky medzi dvomi špendlíkmi.

Popis: Prasiatka prišli na obrovskú lúku. Bolo tam veľa zvieratiek aj detí a púšťali si šarkanov. Prasiatka to ešte nikdy neskúsili, a tak sa rozhodli jedného šarkana si vyrobiť. Pomôžeš ich šarkanovi dorobiť chvost?

Záverečná aktivita: Kúzelné okuliare

Pomôcky: pripravená maketa okuliarov, svetlá ceruzka, tvrdý čierny papier, lepidlo, nožnice, rôzne maličkosti na nalepovanie (farebné bodky, hviezdičky, plstené guľôčky, flitre, ligotavý prášok,...).

Technika: obkresľovanie makety v tvare ležatej osmičky, strihanie, lepenie.

Popis: Ako sa prasiatka hrali so šarkanmi, podišla k nim stará korytnačka. Korytnačku mali všetky zvieratká veľmi rady, lebo vedela hovoriť zaujímavé príbehy. Podišla k prasiatkam a pýta sa ich – Videli ste už niekedy jednorožca, do neba rastúcu záračnú fazuľku alebo lietajúce víly? – Nikdy sme ich nevideli, iba v rozprávkových knižkách, - hovoria prasiatka. – Prezradím vám jedno tajomstvo, - šeptom prehovorí korytnačka – aby ste ich mohli vidieť, potrebujete špeciálne okuliare s kúzelnými sklami. – A kde sa dajú také okuliare nájsť? – pýtajú sa prasiatka. – za ôsmimi horami a ôsmimi dolami, - odpovedá korytnačka. Prasiatka sa vydajú opäť na cestu, prejdú osem hôr aj dolín a prídu k stromčeku, na ktorom visia čarovné okuliare. Nasadia si ich... a vidia krásne rozprávkové tvory. Čo myslíš, čo všetko mohli vidieť?

Chcel by si aj ty také kúzelné okuliare? Poďme si ich vyrobiť! Dieťa obkreslí maketu, vystrihne ju, pozliepame to a dieťa si okuliare dozdobí podľa seba. Môžeme sa porozprávať o tom, čo by chcelo vidieť, keď si predstaví, že má čarovné okuliare.

9. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik základných geometrických tvarov

Úvodná aktivita: Ceruzková vatra

Pomôcky: 10 ceruziek.

Technika: ukladanie na seba.

Popis: Prasiatka putujú ďalej svetom, až stretnú kempujúcu rodinku svišťov. Nachvíľu sa pri nich zastavia a pomôžu im postaviť vatru v tvare štvorca na večernú opekačku. Svište im za to ponúkli parádne čerstvé korenky, prasiatka sa poďakovali a pobrali sa ďalej.

Ukážeme dieťaťu, ako sa stavia „vatra“ z ceruziek a necháme ho pokračovať, kým postaví konštrukciu zo všetkých 10 ceruziek. Zároveň si povieme, že to je v tvare štvorca, vyhmatáme si to a pod.

Hlavná aktivita: Remeselnícke vykrajovanie

Pomôcky: predpripravené slané cesto zmiešané s rôznymi potravinárskymi farbivami, podložka, vykrajovačky v podobe geometrických tvarov.

Technika: valkanie, vykrajovanie.

Popis: Prasiatka dostali skvelý nápad! Mohli by sme byť remeselníci, niečo vyrábať a potom to so sebou nosiť po svete ako pouliční predavači! Hm, húpali, čo také by mohli vyrábať. - Mohli by sme piecť koláče! Ale nemáme rúru. Tak spravme niečo nepečené! Ale koláč sa pokazí... Čo tak ozdoby zo slaného cesta? Každý si rád zavše kúpi niečo pekné. Dohodnuté! - A pustili sa do toho. Pridáš sa k nim?

Dieťa dostane farebné slané cesto, ktoré rozvaľká. Potom bude vykrajovať rôzne geometrické tvary a tie budeme odkladať nabok, aby vyschli. Geometrické tvary si pomenujeme a vyhmatáme.

Záverečná aktivita: Nefotky

Pomôcky: gumičky, špendlíky, polystyrénová podložka

Technika: naťahovanie gumičky na špendlíkoch do geometrických tvarov.

Zdroj: <http://www.maligenijalci.com/ploca-za-razvoj-fine-motorike/>

Popis: Prasiatka by si chceli tieto tvary odfoťiť, aby mohli fotky ukazovať všade kde prídu. Nemajú však foťák, iba gumičky a špendlíky. Vieš im poradiť, ako by mohli do týchto materiálov vyformovať tvary svojich slaných geometrických tvarov?

Do polystyrénovej podložky napicháme špendlíky vo formáciách zodpovedajúcich jednotlivým geometrickým tvarom (trojuholník, štvorec, obdĺžnik atď.). Úlohou dieťaťa bude napnúť gumičky po obvode týchto formácií – tak, aby z nich vznikli geometrické tvary.

10. stretnutie

Čiastkový cieľ: Nácvik správneho ceruzkového úchopu

Úvodná aktivita: Lovecký záťah

Pomôcky a príprava: Nádobu s vodou, vo vode štuple od fliaš a mince (čo najviac); rôzne kliešte, pinzeta, naberačka,...

Technika: lovenie predmetov z vody pomocou rôznych úchopov

Popis: Prasiatka majú plný batoh pokladov a všakových drobností, na ktoré cestou naďabali. Pri ceste nájdu malý ale hlboký bazénik, kde sa číapkajú. Ako sa tak kúpu, batoh, ktorý majú opretý o bazénik, sa zrazu preklopí a časť jeho obsahu sa vysype do bazénika. –Ach, naše poklady! – zvolajú zdesené prasiatka. Pomôžeš im vyloviť poklad z bazénika?

Dieťa dostane rôzne pomôcky, pri ktorých sa uplatňuje rôzny typ úchopu, a snaží sa vyloviť predmety z dna nádoby. Pomôcky časom obmieňame, až nakoniec vyberá mince rovno rukou (tu by sa mal uplatniť priamo trojprstový úchop).

Zdroj: <http://www.maligenijalci.com/fina-motorika-uz-plutajuce-cepove/>

Hlavná aktivita: Ponožková metóda

Pomôcky: ponožka s odstrihnutými časťami, voskovka, výkres.

Príprava (video-návod):

<https://www.youtube.com/watch?v=XSdNHjR0-nE>

Resp. názov videa: How to Teach Proper Pencil Grip to Kids {The Sock Method}.

Technika: ponožková metóda ceruzkového úchopu



Popis: Prasiatka, šťastné že sme im pomohli vyloviť poklady sa nám poďakovali (predvedenie s plastelínovými prasiatkami) a vydali sa na cestu späť domov z potuliek svetom. Keďže už začínalo byť cez deň chladnejšie, prasiatka si schovali kopytka do rukavíc. No nie tak celkom, keďže majú všetky 4 končatiny nožičky, dali si ponožky a vydali sa na cestu. Poďme ich ešte kúsok odprevadiť... Dieťaťu pomôžeme dať si na ruku tiež ponožku a vyzveme ho, aby s voskovkou v tejto „oblečenej“ ruke nakreslilo cestu, kadiaľ asi prasiatka kráčajú. Popritom ho učíme správny ceruzkový úchop.

Záverečná aktivita: Rozlúčková krabička

Pomôcky: plastelínové prasiatka, krabička (napr. od čaju), nálepky, lepidlo, nožnice, rôznych materiálov podľa preferencie dieťaťa (čo sme odsledovali počas stretnutí).

Technika: lepenie, strihanie.

Popis: Prasiatka sa teda vracajú domov. Cestou svetom zažili kopec dobrodružstiev – a my s nimi! Na pamiatku si dieťaťko môže vziať plastelínové

prasiatka domov v škatuľke, ktorú si podľa seba ľubovoľne vyzdobí, porozprávame sa a rozlúčime sa.

Literatúra

DROPOVÁ, G., TICHÁ, E. 2018. Teoretické pozadie postupnosti v rozvoji grafomotoriky – interný materiál Pdf UK, poznámky z prednášok Dr. Droppová, Dr. Tichá, PhD.

DROPOVÁ, G. 2014. *Grafomotorika v materskej škole alebo rozvíjanie grafomotorických zručností detí ako príprava na písanie v základnej škole a deťský výtvarný prejav*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. ISBN: 978-80-8052-787-7.

Internetové zdroje:

<http://www.vrtic-frfi.hr/ribice-likovna-aktivnost-tema-suma-tehnika-rolanje-kolaza-ljepljenje-guzvanje-komadanje-razvoj-fine-i-grube-motorike-kreativnosti/>

<https://www.youtube.com/watch?v=CEEe96a5YKc>

<http://vytvormesi.sk/napady/lodka-pre-deti/>

<http://www.creativejewishmom.com/2010/05/index.html>

https://www.firstpalette.com/tool_box/printables/Eyeglasses.html

<http://www.maligenijalci.com/ploca-za-razvoj-fine-motorike/>

<http://www.maligenijalci.com/fina-motorika-uz-plutajuće-cepove/>

<https://www.youtube.com/watch?v=XSdNHjR0-nE>

Alžbeta Hortová

študentka, 2. ročník

Bc. študijný program liečebná pedagogika

Pedagogická fakulta UK v Bratislave

Katedra liečebnej pedagogiky

Račianska 59, 813 34 Bratislava

E-mail: betkahortova@gmail.com

ZO ŽIVOTA PRO LP

SPRÁVA ZO ZASADANIA IGHB

/Internationale Gesellschaft heilpädagogischer
Berufs- und Fachverbände/
V BUDAPEŠTI
DŇA 30. JÚNA 2018

Pavol Janoško

V júni 2018 sa v Budapešti uskutočnilo zasadanie exekutívneho výboru IGhB – Medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesionálnych a odborných organizácií.

Zasadania sa zúčastnili:

Za BHP (Nemecko) – Erik Weber

Za A.L.P.C. (Luxembursko) - Cathy Mangan

Za BHS (Švajčiarsko) – Paula Innerhofer

Za PRO LP (Slovensko) – Pavol Janoško, Viera Valašteková

Za NVO (Holandsko) – Joanna Boeschoten

Hostia: Tamás Reményi, Katalin Gereben – HP Maďarsko; Dolf Joksch – HP-Gesellschaft in Niederösterreich (AT).

Samotnému pracovnému stretnutiu predchádzala medzinárodná konferencia s názvom: *Liečebná pedagogika ako dialóg. Individuálne možnosti a podpora detí, mladých a dospelých s postihnutím*, ktorú organizovala MEGYE Asociácia liečebných pedagógov v Maďarsku pod záštitou prof. Dr. pead. Katalin GEREBEN.

Pracovné stretnutie IGhB otvoril krátkym príhovorom jeho súčasný prezident Erik Weber z Nemecka, ktorý sa poďakoval za prípravu stretnutia, ako aj organizáciu konferencie a preklad prednášok. Nasledovalo krátke predstavenie prítomných, odsúhlasenie programu stretnutia a prijatie protokolu z jesenného stretnutia IGhB v Utrechte.

Ďalším bodom rokovania bolo doplnenie zaslaných správ, ktoré oboznamovali o činnosti jednotlivých členských organizácií IGhB (správy budú publikované na stránke PROLP).

Zasadnutie pokračovalo popisom priebehu realizácie výskumného projektu, ktoré IGhB rieši od minulého roka. Xavier Moonen (NL) a Erik Weber (DE) navrhli metodológiu k výskumu a dotazník k rozhovorom. V rámci pilotnej štúdie v marci 2018 prebehli rozhovory s liečebnými pedagógmi v Luxembursku, ktoré robili študenti z Holandska pod vedením prof. Xaviera Moonena a Erika Webera. Týchto 12 rozhovorov je prepísaných a budú spracované študentkou Mgr. štúdia Integratívnej

liečebnej pedagogiky v Nemecku v rámci jej záverečnej (diplomovej) práce.

Rozhovory so zástupcami zainteresovaných strán:

Xavier zrealizoval rozhovory so 6 zástupcami zainteresovaných strán z politiky a mestského zastupiteľstva v Luxemburgu. Rozhovory sú prepísané u Erika Webera a budú tiež vyhodnotené.

Poplatky: rozpočet na pilotnú štúdiu vo výške 5000.- eur bol minútý (cestovné, ubytovanie, plat študentom za zrealizovanie a vyhodnotenie rozhovorov). Ešte bude potrebných 300.- eur pre vyhodnotenie ďalších 6 rozhovorov a ďalšie prostriedky pre publikovanie výsledkov. Erik na konci spracuje výsledky do výskumnej správy. Budú prezentované v apríly budúceho roka počas stretnutia IGhB v Luxembursku.

Pokračovanie projektu: v novembri je potrebné dohodnúť ďalšie pokračovanie projektu. Jedna z možností je, že na základe výsledkov pilotnej štúdie, každá z členských krajín zrealizuje výskum z vlastných zdrojov (študenti, realizácia rozhovorov, vyhodnotenie a pod.). Napriek tomu budú potrebné ďalšie financie aj zo strany IGhB. Možné zdroje:

- EU projekty: musia byť však spolufinancované. Realizujú sa zväčša na 3 roky, každý rok je možné získať určitú sumu;
- Financiami z nadácií? Sponzoring;
- Prostredníctvom univerzitnej spolupráce: účasťou viacerých univerzít v projekte. Univerzity potrebujú byť motivované na práci na projekte.

Zasadnutie pokračovalo kontrolou financovania a rozpočtu na rok 2019. Stretnutie IGhB sa na jeseň tohto roku uskutoční 26.11.2018 v Berlíne (Nemecko, BHP), na jar budúceho roka 26.-29.4.2019 (termín bude ešte potvrdený) v Luxemburgu (Luxembursko) a na jeseň budúceho roka 11.-13. októbra alebo 18.-20. októbra 2019 v Bratislave (Slovensko, PROLP). 15.-16. mája 2020 sa plánuje stretnutie v Badene (Rakúsko) a ďalšie by sa malo uskúčniť v Belgicku (na základe pozvania belgických kolegov).

Ďalším bodom bolo rokovanie o tom, ktorá profesijná organizácia (zástupca/ člen exekutívneho výboru) v období od novembra 2018 do novembra 2022 prevezme riadenie IGhB organizácie (predsedníctvo) a hospodárenie s rozpočtom. Jednotlivé organizácie majú túto záležitosť prerokovať a navrhnúť kandidátov za jednotlivé krajiny. Nevyhnutnosťou je dobré ovládanie anglického jazyka a ak je to možné, aj nemeckého jazyka. Mal by to byť niekto, kto už pozná fungovanie IGhB. Správa hospodárenia môže (ale nemusí) zostať v Nemecku pod záštitou BHP.

V dňoch 23.-25.11.2018 sa uskutoční BHP Konferencia v Berlíne (Nemecko). Účastnícky

poplatok je zvýhodnený vo výške 130.- eur (pre členov IGhB a BHP). Ak je tento poplatok pre niekoho z partnerských organizácií privysoký, je možné kontaktovať Doris Albert z BHP Nemecko. Zasadnutie IGhB sa uskutoční v pondelok (26.11.2018) v čase od 9h do 15h.

Program zasadania:

- Projekt;
- Predsedníctvo IGhB;
- Prijatie nového člena (Ungarn);
- Hospodárenie a rozpočet na rok 2019;
- Správy z členských krajín;
- Pozvanie rakúskych kolegov a prediskutovanie možnej spolupráce;
- Pohľad na nasledujúce obdobie – do roku 2022.

Úlohy pre PROLP:

- Pripraviť informačný list v súvislosti s hľadaním garanta pre odbor Liečebná pedagogika na Slovensku (september 2018).
- Potvrdiť dátum konania zasadnutia IGhB na jeseň budúceho roka v Bratislave.
- Prediskutovať predsedníctvo IGhB v rámci jednotlivých členských organizácií – návrh kandidáta (15. November 2018).
- Pripraviť správu z aktivít PROLP pre nasledujúce stretnutie v Berlíne (koniec októbra).

Mgr. Pavol Janoško, PhD.

liečebný pedagóg
člen výboru PRO LP asociácie liečebných pedagógov
Rozvodná 11, Bratislava, 831 01
E-mail: janoskopavol@gmail.com

SEMINÁR PRE LIEČEBNÝCH PEDAGÓGOV PRACUJÚCICH V ZDRAVOTNÍCTVE

Hanka Žigmundová

V sobotu 16. júna 2018 sa pod záštitou Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov, občianskeho združenia PRO LP Asociácia liečebných pedagógov, a v spolupráci s Centrom MEMORY n.o. uskutočnil seminár pre liečebných pedagógov pracujúcich v zdravotníctve. Účastníkmi však boli aj kolegovia pracujúci v iných rezortoch a študenti, čo prispelo k výmene cenných odborných poznatkov a k vytvoreniu nových pracovných kontaktov. Hlavnými cieľmi bola výmena odborných vedomostí, vzájomná diskusia a zdieľanie

informácií v príjemnej a priateľskej pracovnej atmosfére.

Prvou prednášajúcou bola pani doktorka Čunderlíková z Centra MEMORY n.o., ktorá zároveň otvárala toto odborné podujatie. Vo svojej prednáške predstavila nový zoznam zdravotných výkonov, ktorý bude platný od roku 2019, hovorila o tom, čo je dôležité pri vedení zdravotnej dokumentácie pacientov a ako má podľa nových pravidiel vyzeráť informovaný súhlas pacienta. Ďalej nasledovala prakticky zameraná prezentácia o hodnotení kognitívnych funkcií. Účastníci si mali možnosť priamo na mieste vyskúšať administráciu niektorých skriningových testov, ktoré sa dnes v ambulanciách používajú.

Druhú prednášku otvorila magisterka Natália Valúchová, ktorá sa venuje práci liečebného pedagóga na úseku ochranných liečení v ústave na výkon trestu odňatia slobody. Prednášala v nej o tom, ako pochopiť závislého človeka. Do nadväzujúcej diskusie prispela skúsenosťami z praxe.

Po prestávke nasledovala veľmi aktuálna prednáška od pani doktorky Vodičkovej s názvom Nové fenomény doby ako prekážky harmonického vývinu predškolských detí a úloha liečebnej pedagogiky.

V závere podujatia zaznela prednáška od pani doktorky Vrabcovej, ktorá sa venovala včasnej intervencii a komplexnej starostlivosti o predčasne narodené a rizikové deti v Univerzitnej nemocnici v Martine. Prezentácia bola doplnená fotografiami z oddelenia nemocnice, kde sa vďaka doktorke Vrabcovej využíva koncept bazálnej stimulácie.

Odborný seminár naplnil stanovené ciele a dúfame, že aj v budúcnosti sa môžeme tešiť na podobné stretnutia s kolegami z celého Slovenska aj zo zahraničia.

Hanka Žigmundová

liečebná pedagogička
Memory centrum, n.o.
PRO LP asociácia liečebných pedagógov
Mlynarovičova 21, 851 03 Bratislava
E-mail: hana.zigmundova@gmail.com



INFORMÁCIE

Liečebnopedagogické dni 2018: „STRETNUTIE“.

PROLP asociácia liečebných pedagógov v spolupráci s Katedrou liečebnej pedagogiky (PdF UK) pripravuje konferenciu s názvom: „**Stretnutie**“. Bude sa konať **9. novembra 2018** v **Memory centre**, na Mlynavičovej 21 v Bratislave – Petržalke.

Konferenciu chceme vytvoriť priestor pre stretnutie generácii liečebných pedagógov, ktorí počas ostatných 45 rokov pôsobili u nás i zahraničí. Stretnutie Ja -Ty je fenomén, ktorý Martin Buber formuloval ako moment skutočného bytia, moment, kedy je možné niečo prežiť, zmeniť, naplniť. Lebo minulosť už nemáme vo svojich rukách, ale to, čo sa udeje v rámci stretnutia má potenciál zmeniť budúcnosť.

Privítame príspevky, ktoré budú zrkadliť Vaše stretnutia v rámci profesijného pôsobenia – príspevky z praxe, i z teórie a výskumu. Prosíme prihlásenie príspevkov **do 10. septembra 2018** na adresu: janoskopavol@gmail.com.

Príspevky budú publikované v zborníku prác (v elektronickej podobe).

Tešíme sa na stretnutie!

Za organizačný výbor konferencie:

Pavol Janoško



**Pomôcť
ProLP nie je
žiadna veda ;)**

AKTIVIZÁCIA SENIOROV A NEFARMAKOLOGICKÉ PRÍSTUPY V LIEČBE ALZHEIMEROVEJ CHOROBY

X. MEDZINÁRODNÁ VEDECKÁ KONFERENCIA

20.9.- 21.9.2018, BRATISLAVA

Centrum MEMORY, n. o. v spoluprácu so Slovenskou Alzheimerovou spoločnosťou a Neuroimunologickým ústavom SAV Vás pozývajú na medzinárodnú vedeckú konferenciu s názvom: *Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby*, ktorá sa uskutoční v dňoch **20. septembra 2018** (Kongresová sála MZ SR - prednášky) a **21. september 2018** (Centrum MEMORY n.o. – workshopy).

Prihlásiť sa je potrebné do **07.09. 2018**, elektronicky, vyplnením prihlášky na webstránke Centra MEMORY n.o., www.centrummemory.sk.

Vzhľadom na obmedzené kapacity workshopových priestorov odporúčame zaslať prihlášku a úhradu skôr.

ZDRAVÍME VÁS, PRIATELIA!

Milí kolegovia a študenti,

Asociácia liečebných pedagógov PRO LP neustále usilovne pracuje na tom, aby náš odbor mal svoje stále miesto v oblasti zdravotníctva, školstva a sociálnych služieb. Pravidelne sa stretávame na PROLP stretnutiach. Liečebnopedagogickými intravíziami a supervíziami podporujeme výmenu vedomostí, zručností a skúseností. Naši zástupcovia komunikujú a spolupracujú s MZ, MŠ, SLS, SKIZP, SZU, KLP, ... Organizujeme konferencie na domácej a zahraničnej úrovni, spolupracujeme s IGhB – Medzinárodnou spoločnosťou liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií. Každoročne vydávame odborný časopis PRO LP. Je to dôležité a potrebné.

Členský poplatok na rok 2018 je 15 euro, pre študentov 7 euro. Členské prosíme uhradiť bankovým prevodom na účet IBAN: SK51 0900 0000 0001 7968 0236, Slovenská sporiteľňa a.s.. Do poznámky uveďte účel platby – Členské na rok 2018. ĎAKUJEME:)

SPOMÍNAME



Obr. 1: Prof. PhDr. G. Dobrotka, CSc. (1918 - †2002)

PÁN PROF., PHDR. GEJZA DOBROTKA, CSC.

V tomto roku si pripomíname nedežité sté narodeniny nášho pána profesora. My liečebáci v seniorskom veku si ešte živo pamätáme, ako sme so zatajeným dychom počúvali jeho prednášky zo psychológie osobnosti, alebo z forennej psychológie, diagnostiky a poradenstva. Tí mladší ho počúvať ani stretnúť nemohli. Musíme im o ňom rozprávať a spoločne spomínať. Lebo patrí k tým osobnostiam, ktoré nemôžu byť zabudnuté. Sám o svojom živote rozprával a tak možno mozaiku jeho príbehu poskladať len čiastočne.

Pochádzal z Kremnice, kde vyrastal v trojjazyčne hovoriacej rodine. Študoval odbor Klinická psychológia na Filozofickej fakulte UK v Bratislave, kde krátko po ukončení štúdia získal aj doktorát. Potom odišiel na študijný pobyt do Lipska, kde študoval psychológiu osobnosti u profesora Philipa Lerscha. Rád si na to spomínal. Mohol tam zostať, ak by prijal ponuku, ktorú mu dali. Niekedy uvažoval, či by tam mal viac slobody a menej prekážok ako doma.

V r. 1951 začal pracovať vo Fakultnej nemocnici na Psychiatrii. Spomínal na toto obdobie ako na veľmi dobrú prípravu pre prácu vysokoškolského pedagóga. V r. 1969 sa stal prvým vedúcim Katedry liečebnej pedagogiky na Inštitúte špeciálnej a liečebnej pedagogiky (IŠLP) pri FF UK v Bratislave. Vyčlenila sa z Katedry špeciálnej a liečebnej pedagogiky IŠLP, FF UK, ktorá bola zriadená rozhodnutím rektora UK v Bratislave dňa 3. 10. 1967. Vymenovanie prof. Dobrotku za vedúceho Katedry liečebnej pedagogiky nebolo náhodné. Svedčí o tom rukopis koncepcie študijného odboru, datovaný v r. 1967, ktorý podpísal. Ten

dokazuje jeho zapojenie sa do prípravy štúdia. Vtedajšie vymedzenie vedného a študijného odboru liečebná pedagogika svedčí o tom, že od začiatku ho chápali najmä v kontexte klinickej praxe (ako v zahraničí): ako interdisciplinárny odbor zameraný od prevencie, cez poradenstvo po „nemedicínsku“ terapiu. Cieľovou skupinou neboli len emocionálne a sociálne poruchy, ale aj ľudia s postihnutiami (zmyslové, funkčné, sociálne anomálie). Tiež treba zdôrazniť, že nešlo len o „aplikovanie“ terapeutických techník, ale o súbor poznatkov založených na vedeckom skúmaní, a modernom budovaní teoretickej základne pre kvalitnú (štandardizovanie prístupov) výchovnú starostlivosť (prevenciu, liečebnú výchovu, poradenstvo a sprevádzanie) a sociálnej integráciu. Bolo to naozaj moderné a dobové chápanie. Veď v tom čase (1969) aj viedenský psychiater Hans Asperger definoval na II. medzinárodnom kongrese vo Viedni liečebnú pedagogiku ako „vedný odbor s interdisciplinárnym integrovaním poznatkov medicíny, psychológie a sociálnych vied, zameraný na tých, ktorí sú odkázaní na zvýšenú pomoc“.

Odbor liečebná pedagogika utrpel značné straty na poli spolupráce v dôsledku politickej normalizácie v 70. rokoch. Znamenala výrazné obmedzenie možnosti spolupracovať odborníkmi v západných krajinách. V dôsledku presťahovania IŠLP do Trnavy na Pedagogickú fakultu utrpel ďalšie straty - katedra prišla o svojho vedúceho – pán profesor naďalej pôsobil na Katedre psychológie FF UK v Bratislave. Následne bol študijný odbor v Trnave zrušený.

Po rehabilitácii Katedry a jej návrate do Bratislavy (1990), po 15 ročnej prestávke v možnosti študovať, bolo potrebné všetko vybudovať znova – inovovať študijný program, obnoviť kontakty, získať spolupracovníkov a oživiť odborný život. V r. 1996 odchádzal pán profesor Dobrotka z Katedry psychológie FF UK v Bratislave do dôchodku. Prijal ale ponuku dekana PdF UK v BA, docenta, PhDr. M. Bažányho a prevzal vedenie Katedry liečebnej pedagogiky. Zase sme sa stretli. Nielenže znova prednášal svoje predmety, aj ako kapacita odborne posilnil katedru. Spolupracovali sme na legislatívnych materiáloch, robili konferencie, diskutovali. Veľmi pomohol tým, že začal školiť doktorandov a podporoval všetkých členov v odbornom raste. Nech robil čokoľvek, keď mu niekto zaklopal na dvere, všetko odsunul, hosťa usadil, vypočul a dal mu množstvo podnetov pre premýšľanie a posun v jeho práci.

Bol vedúcim katedry šesť rokov (1996-2002). Vždy keď prišiel, sme si na chvíľu sadli a prešli aktuálne udalosti a úlohy. Boli to rušné roky ako v odbornom tak v profesijnom živote. Rok 1996 bol rokom udelenia prvej akreditácie odboru (Obr. 2), ktorému predchádzalo zaradenie liečebnej pedagogiky do

systému študijných odborov pod č. 1.1.7. Podkladom bola „Charakteristika študijného odboru Liečebná pedagogika“, ktorá je zavesená na stránke MŠ SR a je stále záväzná pre koncipovanie študijných programov v odbore. Tiež bola vtedy schválená Konceptia liečebnej pedagogiky v zdravotníckej starostlivosti, ktorá otvorila cestu pre ďalšie vzdelávanie i legislatívne riešenia ich pôsobnosti v iných rezortoch.

Pán profesor poskytoval katedre i študentom ochranu, lebo tí, ktorí sa podieľali v minulosti na jej

zániku, znova nadobúdali odvahu a potrebovali dokazovať, že to bolo opodstatnené. Vyrábali prekážky. Nášho „Gejzu“ trápilo, že sme museli čeliť rôznym tlakom a prekážkam – napr., keď doktorandom týždeň pred termínom zmenili predmet skúšky, keď sme mali problém so schválením externých učiteľov, keď nám namiesto pridania sľúbeného učiteľského miesta jedno vzali.

SLOVENSKÁ REPUBLIKA
UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE

Matrčný list študijného odboru magisterského štúdia

Univerzita Komenského v Bratislave v zmysle §1 bod 3/a § 23 zákona č. 172/90 Zb. o vysokých školách a čl. 27 ods. 2 písm. a) Štatútu UK
schvaľuje študijný odbor

liečebná pedagogika	magisterské	5-ročné
-----	-----	-----
	forma štúdia	dĺžka štúdia

a poveruje

Pedagogickú fakultu Univerzity Komenského


uskutočňovať vysokoškolské štúdium v tomto študijnom odbore.

Platnosť schválenia a poverenia končí dňa 31. 8. 2001, ak z iných dôvodov nedošlo k ukončeniu poverenia skôr.

* 066

29. 5. 1996

V Bratislave dňa L. S.



rektor UK

Prílohy: Zoznam garantov študijného odboru

Obr. 2 Prvá listina o udelení akreditácie pre Mgr. program liečebná pedagogika

Napriek tomu sa dialo aj veľa pozitívnych vecí – publikovali sme, riešili projekty (KEGA, VEGA), prebiehali rigorózne skúšky, začali sme spolupracovať so zahraničnými kolegami. Prišiel pán profesor Ferdinand Klein, prednášal po nemecky. Priviedol ďalších spolupracovníkov (prof. Maximilia Buchka, prof. Zaszkalicky). Skončili prví doktorandi, riešili sme výskumné úlohy, spolupracovali v zahraničných projektoch. Boli to inšpiratívne a zaujímavé roky, ale nie bez problémov.

V týchto dňoch vychádza publikácia investigatívneho novinára Martina Hanusa: „Hra sa skončila“, ktorá sa vracia ku kauze Cervanová. Autor dôkladne študoval spis a potvrdzuje, že odsúdení boli vinní a nepriamo aj, že útoky na pána prof. Dobrotku v 90. rokoch, ktoré mu dávali za vinu vypracovanie neobjektívnych posudkov, ktoré

dostali „nevinných ľudí“ za mreže, boli neopodstatnené a vykonšpirované. Myslím, že nás to zasiahlo všetkých, ktorí sme vtedy pri ňom stáli. On sa nebránil, nevracal útoky. Len ticho povedal: boli vinní. Ale videli sme, že mu to vzalo hodne síl.

Pán profesor prichádzal napriek zhoršujúcim sa problémom pravidelne. Nechceli sme vidieť, ako mu slabne srdiečko. Verili sme, že to znova prekoná. Niekedy hovoril celkom ticho a keď prišiel, musel si stále dlhšie posediť, aby sa zotavil. Ale vždy prišiel na svoje hodiny. V januári 2002 odmietol hospitalizáciu, lebo jedna jeho doktorandka bola pred skúškou a on tam chcel byť. Už neprišiel: 5. januára (vo veku 84 rokov) sa nezobudil. Splnilo sa mu želanie, aby mohol odísť bez hadičiek a rýchlo. Lístoček, ktorý si dával na dvere, na ktorom mal napísané „Pridem hneď! D.“, som presunula nad

svoj stôl. Dlho mi pána profesora sprítomňoval sprítomňoval, ale prázdne miesto nevyplnil.

Často som myslela na jeden z posledných rozhovorov, kedy povedal zdanlivo bez súvisu: „Najväčšia zo všetkého je Božia láska.“ Bola som taká prekvapená, že som sa len usmiala a prikývla. Teraz si myslím, že tá Láska ho priviedla aj k naplneniu jeho bytia.

Literatúra

HORNÁKOVÁ, M. *Príbeh liečebnej pedagogiky*. Ružomberok : Verbum, 2015, ISBN978-80-561-0253-4.

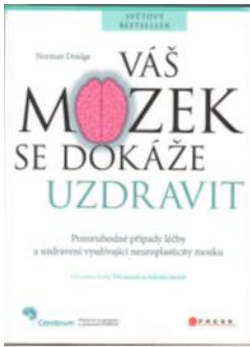
DOBROTKA, G. *Gedanken zur frühesten präkonzeptiven Vorbeugung späterer Fehlentwicklungen der Persönlichkeit*. In: Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Alosjö 1987.

DOBROTKA, G. *Osobnosť v liečebnopedagogickom procese*. In: Terapie ve speciále pedagogické péči. Brno, 2001, S. 7-8. - ISBN 80-7315-010-7.

prof. PhDr. Marta Hornáková, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta
Katedra liečebnej pedagogiky
Račianska 59, 813 34 Bratislava
E-mail: marta.hornakova@fedu.uniba.sk

RECENZIA



Doidge Norman, 2017.
Váš mozek se dokáže uzdravit. Brno :
Cerebrum, 407 s. ISBN
978-80-264-1432-2.

Na knižný trh prišla ďalšia kniha od Normana Doigde, psychoterapeuta, psychoanalytika a vedca, ktorý sa zaoberal plasticitou mozgu a neuroplasticou terapiou. Kto čítal aj knihu „Váš mozek se může změnit“ nepochybuje, že aj táto kniha ponúka zaujímavé čítanie. Tentoraz je zameraná užšie - na možnosti liečby, radikálneho zlepšenia stavu aj tam, kde to už bolo považované za beznádejné.

Prvá kapitola je venovaná terapii chronickej bolesti. Vychádza z poznatku že chronické poranenie/ ochorenie vedie k ľahšiemu vysielaniu signálov bolesti a rozšíreniu „máp bolesti“ v ich receptívnom poli. Akoby signály z jednej oblasti „pretekali“ do susedných máp. Nová ataka bolesti vedie k zvýšeniu citlivosti a bolesť sa zvyšuje. Lekár Moskowitz aj na základe vlastnej chronickej bolesti, uvažoval ako „zahájiť protiofenzívu“ a nadmernú aktivitu oslabiť. Použil vizualizáciu aktívnych mozgových máp pri bolesti a pracoval s oblasťami, kde sa v mozgu spracováva bolesť. Následne používali túto metódu aj u iných pacientov (2. kapitola).

V tretej kapitole sa venuje samotnému neuroplastickému uzdravovaniu – javom ako je pervazívne naučené nepoužívanie, šumy v mozgu a mozgové disrytmie, utváranie neuronálnych formácií a štádia uzdravovania. Tá kapitola je úvodom do ďalších statí, ktoré približujú už pred tým známe a rozpracované metódy a pomáha im hlbšie rozumieť.

Ojedinelo sa s používaním neuroplastických metód možno stretnúť aj u nás v rehabilitačných centrách. Napr., ide o vyžívanie laseru na liečbu mozgu a tkanív, liečbe vážnych mozgových problémov „bdelým uvedomením si pohybu“ podľa Feldenkreisa, stimulovanie neuromodulácie, napr. prístrojom PoNS, ktorý vysielal impulzy na koniec jazyka, ktorý je „kráľovskou cestou“ do mozgu pre najvyšší počet receptorov.

Posledné kapitoly sú venované zvuku a potešia každého muzikoterapeuta. Najrozsiahlejšia časť je venovaná využívaniu nahrávok metódou Tomatisového ucha. Najbližšie takéto centrum je v Prahe a vo Viedni. Pôvodne Doktor Tomatis pomáhal navracáť sluch letcom a deťom

s autizmom normalizoval sluchové vnímanie. Doidge primáša informácie o úspechoch pri poruchách učenia, pri ADHD, poruche senzorickej integrácie. Celkom posledná kapitola hovorí o rytmoch neurónovej aktivity, ktoré zodpovedajú duševným stavom, čo sa stane, ak sa hudobníci zahrajú, že neuróny možno synchronizovať a podporiť ich dobré fungovanie. Myslím, že neprečítať túto knihu, nielen pre liečebných pedagógov, znamená veľkú odbornú stratu mnohých možností ako lepšie rozumieť a robiť svoju prácu.

prof. PhDr. Marta Hornáková, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave

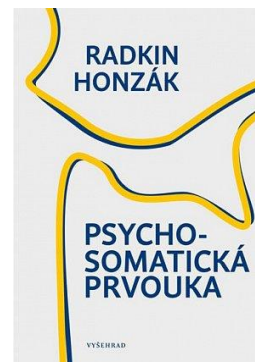
Pedagogická fakulta

Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky

Katedra liečebnej pedagogiky

Račianska 59, 813 34 Bratislava

E-mail: marta.hornakova@fedu.uniba.sk



Honzák, Radkin, 2017.
Psychosomatická prvouka. Praha:
Vyšehrad. 335 s., ISBN
978-80 7429-912-4.

Možno ste už tú zaujímavú knihu objavili, lebo oslovuje naše liečebnopedagogické srdce svojim hľadaním pravdy o zdraví a ochorení a hlbokými myšlienkami. Radkin Honzák (1939) je lekár, psychiater, internista, psychoterapeut a v tejto knihe čitateľa sprevádza svojim zápasom o poznanie pacienta. Nehovorí, že pravdu našiel. Väčšinou našiel len nové otázky. Svoje celoživotné poznatky zhrnul do vety: „Človek vydrží viac ako zvierka, len mu treba dať príležitosť.“

Pozýva nás vstúpiť do sveta psychosomatiky, udržuje si neobyčajný humor a túžbu po pravde a napriek triezvemu mysleniu nečaká viac, len že bude čitateľa chvíľu sprevádzať a ponúkne mu informácie, aby lepšie rozumel. Je presvedčený, že psychosomatické faktory ochorenia treba brať rovnako vážne ako tie biologické. Prináša informácie o enterálnom mozgu a mikrobiome a ich význame pri zdraví. Zaoberá sa emóciami – od primárnej väzby cez každodenné rekreácie na zážitky, komunikáciu, spiritualitu. Veľa pozornosti venuje spánku a jeho poruchám. Veľmi inšpiratívna je kapitola o tom, čo môže telo urobiť

pre svoju dušu, už možno tušíte, že ide o význam cvičenia pri zvládaní záťaže.

Pre mňa bola zaujímavá kapitola o koži, čuchu, hmate a dotykoch. Všeobecne dobre vieme, že dotyky sú spojené s emóciami, zaoberáme sa tým, ktorý dotyk je kedy vhodný, dovolený, alebo naopak – nevhodný. Spravidla to v živote neberieme tak radikálne ako Honzák: „Chodte a objímajte sa navzájom! Svet je krásne miesto k životu.“

Ďalšie témy sú: bolesť, placebo, nocebo, diagnóza dráždivé črevo, psychogénny kašeľ, a nasleduje celá rada hraničných tém zo psychiatrie. Nie je to kniha, ktorú môžete prečítať naraz, ale kniha, ktorú môžete zobrať do rúk vždy znova a zase tam nájdete niečo zaujímavé, inšpirujúce, čo ste si predtým nevšimli.

Honzák vyzýva k odvahe ísť nevychodenými chodníkmi – drzo šlapať po tráve. Prijatť smutnú pravdu, že naše poznanie je obmedzené a to čo chceme mať v poznaní spoľahlivé, sa neustále mení, stráca a objavujú sa nové okolnosti a poznatky. Pre nás je dôležité nájsť tie poznatky, ktoré vedú k dobrým zmenám a pomôcť nám k tomu – to bol zámer tohto neobyčajného autora.

prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave

Pedagogická fakulta

Katedra liečebnej pedagogiky

Račianska 59, 813 34 Bratislava

E-mail: marta.hornakova@fedu.uniba.sk

INFORMÁCIE PRE PRÍSPEVATEĽOV

Vážené odborníčky, vážení odborníci v pomáhajúcich profesiách.

Radi privítame Vaše príspevky k jednotlivým rubrikám časopisu: štúdie, z praxe, zo zahraničia, informácie, recenzie atď. (viď obsah čísla).

Uzávierka prijímania príspevkov je **priebežne**. Príspevky spolu so sprievodným listom posielajte v elektronickej podobe na nasledovné mailové kontakty:

janoskopavol@gmail.com,

viera.valastekova@gmail.com

DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE!

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

NÁZOV PRÍSPEVKU/ TITLE OF PAPER [ARIAL CAPITAL 14 POINT, BOLD, CENTRED]
riadok voľný / leave a space

NÁZOV PRÍSPEVKU V AJ/ TITLE OF PAPER IN ENGLISH [ARIAL CAPITAL 11 POINT, BOLD, CENTRED]
riadok voľný / leave a space

Meno autora/ov / Author Name(s) [ARIAL, 12 point, bold, centred]

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

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

E-mail [10 point, italic, centred]

riadok voľný/ leave a space

Abstrakt [ARIAL 10 point, bold, centred]

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

riadok voľný/ leave a space

Kľúčové slová [ARIAL 10 point, italic, bold]:

aktuálne kľúčové slová [ARIAL 10 point, zarovnanie vľavo]

riadok voľný/ leave a space

Abstract in English [ARIAL 10 point, bold, centred]

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

Leave a space

Keywords [ARIAL 10 point, italic, bold]: *actual key words* [ARIAL 10 point, aligned left]
riadok voľný/ leave a space

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

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

riadok voľný/ leave a space

Zoznam literatúry/ [ARIAL, 10 point, bold, riadkovanie 1,0, zarovnanie na oboch stranách]
Uvádzať iba citovanú literatúru v abecednom poradí autorov.

Vzor

FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno : Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.

STUPKOVÁ, M. Interné činitele v prevencii syndrómu vyhorenia. In: *Revue LP*, roč. III, č. 6, 2009, s. 4-10. ISSN 1337-5563.

PRI RECENZII JE SPOLU S PRÍSPEVKOM POTREBNÉ ZASLAŤ NASKENOVANÚ TITULNÚ STRANU RECENZOVANEJ PUBLIKÁCIE.

ISSN 1337-5563