1 • 2019 • roč. XII

PRO LP
Asociácia liečebných pedagógov

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 / 2019, roč. XII

ISSN 1337-5563

REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

OBSAH

EDITORIAL/EDITORIAL

Čúzy, J.:.....2

ŠTÚDIE/STUDIEN

Horňáková, M.: **Paradigmy v teóriách liečebnej pedagogiky/** Paradigmen in den Theorien der Heilpädagogik.....3

Kušnírová, V.: **Podmienky pre realizáciu inkluzívnej edukácie v materských školách**/ Conditions for the implementation of inclusive education in kindergarten.....8

Mitašíková, P.: **Podpora vzťahovej väzby medzi rodičom a dieťaťom v kontexte liečebnopedagogickej terapie hrou – možnosti theraplay**/ Promoting parent-child relationship in the context of therapeutic-educational play therapy – theraplay options.....15

Z PRAXE/FROM PRACTICE

Čechová, O., Tytykalová, H.: **Zákutia – inklúzia začína doma**.....21

KAZUISTIKA/CASE STUDY

Michalková, D.: **Hovorím najkrajšie ako sa len dá**.....24

ŠTUDENTSKÁ SEKCIA/STUDENT SECTION

Kovácsová, K.: **BHRG model**.....28

Krupčíková, C.: **Expresívne terapie vo vedách o človeku, Ružomberok, 2019,** študentská správa z konferencie.....29

ZO ŽIVOTA PRO LP/FROM PROLP ACTIVITIES

Krátke oznamy.....31

INFORMÁCIE/INFORMATIONS

Hnojčíková, L.: **Motogeragogika s Thesi Zak**.....32

Včasná intervencia - informácie.....33

*Poradensko – konzultačné centrum **"K CENTRUM"** v Bratislave. Inakosť pre bežnosť*.....34

Vyznamenie prof. Ferdinanda Kleina, Bayern, 2019.....37

RECENZIE/REVIEW

Habalová, M.: **Terezie Hradilková a kol., 2018. Praxe a metody rané péče v ČR.** Průvodce sociálním modelem.....39

Informácie pre prispievateľov/ Informations for authors.....41

Titulná fotografia: *BHP konferencia – 23.11.2019 (Berlín, Nemecko).*

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 RAJNIAKOVÁ, 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

Vážení kolegovia,

spomenul som si, ako sme pred dvadsiatimi rokmi vítali nové storočie. Plní očakávaní, nádejí a hrdosti, že sme práve pri čísle 2000. Tých dvadsať rokov prešlo veľmi rýchlo a sme pri čísle 2020. Ktovie, ako by sme Marfušu z Mrázika prijali v súčasnosti a aký liečebno - výchovný prístup by bol pre ňu najvhodnejší. Ako by sme odhadli obsah štvrtého orieška Popolušky a či by sme boli schopní Kocúrovi v čižmách vysvetliť, že práca je činnosť smerujúca k nejakému cieľu.

Prichádzajúci rok 2020 je pre mňa v súčasnej situácii Liečebnej pedagogiky definovaný nasledovne:
2 – výzva a spolupráca
0 - pochopenie
2 – vnímanie a sebavedomie
0 – prijatie

Pochopenie a prijatie, je aj v našich rukách. Treba ich iba viac a viac roztvoriť a rozfúkavať vločky poznania a nádeje široko ďaleko.

Kremeľ sa pýši najväčším zvonom na svete, ale nezvoní. My buďme múdri, sebavedomí a nedajme sa zneistiť na našej ceste. Zvoňme nahlas, aby mal koniec tejto liečivej rozprávky dobrý koniec.

Prajem nám v Novom roku 2020, veľa zdravia a veľa pekných rozprávok s dobrým koncom.

Juraj Čúzy
odborný sistent

PARADIGMY V TEÓRIÁCH LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

PARADIGMEN IN DEN THEORIEN DER HEILPÄDAGOGIK

Marta Horňáková

Anotácia: *Príspevok sa zaoberá zmenami a stabilnými tvrdeniami v teóriách liečebnej pedagogiky v poslednom polstoročí. Vyzdvihuje potrebuje stálej komunikácie odborníkov a reflektovanie zmien v teórii i praxi. Pripomína osobnosť a prínos profesora Gejzu Dobrotku pre tento odbor.*

Kľúčové slová: *paradigmy liečebnej pedagogiky, proces vývinu odboru liečebná pedagogika, osobnosti.*

Zusammenfassung: *Der Beitrag befasst sich mit Veränderungen und stabilen Argumenten in den Theorien der Heilpädagogik im letzten halben Jahrhundert. Sie betont die Notwendigkeit einer ständigen Kommunikation von Experten und der Reflexion von Änderungen in Theorie und Praxis. Es erinnert an die Persönlichkeit und Beitrag von Professor Gejza Dobrotka für dieses Fachbereich.*

Schlüsselwörter*: Paradigmen der Heilpädagogik, Entwicklungsprozess im Fach Heilpädagogik, Persönlichkeiten.*

Päťdesiat rokov od založenia odboru liečebná pedagogika je dobrou príležitosťou pre obzretie sa do minulosti, pre spomínanie. Tá doba bola viac časom bojov, sklamaní a mnohej nespravodlivosti, ako pokojného budovania odboru. Aj dnes čelíme podobným výzvam a naša krátka história môže byť zdrojom inšpirácie ako ďalej. Príklad jednotlivcov, ktorí sa nevzdávali, ktorí napĺňali poslanie svojej profesie oslovuje aj dnešných študentov a kolegov v praxi.

Nešlo len o to, ako prežiť a obhájiť svoju identitu, ako sa udržať na profesionálnej pozícii, ale aj o zapracovávanie svojich skúsenosti do modelu európskej liečebnej pedagogiky a spoločné rozvíjanie teórie odboru. Tento proces pokračuje, lebo aj v iných krajinách je liečebná pedagogika chápaná ako otvorený systém, ktorý reflektuje aktuálne poznanie. Podobne, aj študijný odbor liečebná pedagogika musel svoj obsah aktualizovať, aby príprava odborníkov zodpovedala požiadavkám praxe. Nie je však korektné a zodpovedné opustiť základné teoretické východiská, ktoré boli overené praxou a majú všeobecnú platnosť alebo ľubovoľne hlásať iné, napr., že to, alebo ono je liečebnopedagogické. Často sa stáva, že zaujímavé metódy terapie alebo techniky si osvojujú a používajú odborníci z rôznych odborov - niekedy odporučeným, inokedy modifikovaným spôsobom. Je teda aktuálne položiť si otázku: čo je správne nazývať liečebnopedagogickým? Bezpochyby to, čo je overené skúsenosťou z liečebnopedagogickej praxe a čo je v súlade s jej filozofiou. Niektoré metódy majú korene v rodičovskej skúsenosti, alebo v praxi odborníkov iných pomáhajúcich profesií. Tam je práve dôležité pozrieť sa, či spĺňajú požiadavky na spôsob práce liečebného pedagóga, či sú v súlade s obrazom človeka a liečebnpedagogickými cieľmi. To, čo zostáva bezpečným orientačným nástrojom sú základné tvrdenia, ktoré sa týkajú obsahu odboru: paradigmy.

Pred otvorením celkom prvého ročníka štúdia (1967) liečebnej pedagogiky formuloval jej základný obsah a smerovanie profesor Gejza Dobrotka (nar. v Kremnici 1918 – †10. 01. 2002 v Bratislave). Dnes sa už nemáme ako dozvedieť, čo všetko tomu predchádzalo. Zrejme len málokto mal o tom vedomosti, lebo ani nám prvým poslucháčom on sám liečebnú pedagogiku neprednášal. Dokument datovaný rokom vzniku a opatrený jeho podpisom doniesol na Katedru liečebnej pedagogiky, krátko pred svojim úmrtím. V šanone spolu s jeho parte čakal na písanie Príbehu liečebnej pedagogiky ďalších desať rokov. Tam je kópia prvej strany, ktorú tu prinášame v prepise pre zníženú čitateľnosť. Obr. 1

Pán profesor Dobrotka sa písaním návrhu koncepcie zrejme pripravoval na prevzatie prvej Katedry liečebnej pedagogiky. Pre jej tvorbu mal dobré predpoklady:

- vyrastal v trojjazyčne hovoriacej rodine, hovoril slovenský, nemecky, maďarsky a mal preto lepší prístup k poznatkom v iných krajinách,

- študoval odbor Klinická psychológia na Filozofickej fakulte UK v Bratislave, kde krátko po ukončení štúdia získal aj doktorát. Nasledoval študijný pobyt v Lipsku u profesora Filipa Lerscha;

- v r. 1951 začal pracovať vo Fakultnej nemocnici na psychiatrii. Na toto obdobie spomínal ako na dobrú prípravu pre prácu vysokoškolského učiteľa.

V r. 1969 sa stal prvým vedúcim Katedry liečebnej pedagogiky na Inštitúte špeciálnej a liečebnej pedagogiky (IŠLP) pri FF UK v Bratislave. V jeho ponímaní bola liečebná pedagogika odborom blízkym klinickej praxi u nás a modelom v zahraničí, nie ako iba jedna súčasť špeciálnej pedagogiky. Napriek tomu, že jej bola taká pozícia daná rozhodnutím vedenia: mala nahradiť v skupine osobitných pedagogík v koncepcii Inštitútu špeciálnej a liečebnej pedagogiky pedagogiku ťažkovychovávateľných – etopédiu. Od samého počiatku sa formovala ako interdisciplinárny odbor a bola zameraná na všetky vekové skupiny - u deti a mládeže, dospelých a seniorov s poruchami zdravia, od prevencie, cez poradenstvo po „nemedicínsku“ terapiu a rehabilitáciu. Aj keď spolu so študentmi špeciálnej pedagogiky študovali aj témy súvisiace s ľudia s postihnutiami a poruchami zdravia (zmyslové, funkčné, osobnostné poruchy) s ich sociálnymi dôsledkami (pozri prepis koncepcie, Tab. 1).

V rozpore s mnohoročným vymedzením poslania liečebných pedagógov (aplikovať terapie) v špeciálnej pedagogike (Vašek,1996) absolventi boli pripravení širšie ako na “ terapeutické techniky“. Mali seriózne skúmať, teoreticky budovať poznatkovú základňu pre vybudovanie kvalitnej starostlivosti (štandardizovanie prístupov) s cieľom výchovy a sociálnej integrácie. (Tab. 1b)

V období prvého kreovania študijného programu bežala o liečebnej pedagogike diskusia aj v susedných krajinách. Tam po skončení fašistického režimu tiež prichádzalo k obnoveniu odboru a profesie liečebnej pedagogiky po rokoch, kedy boli liečebnopedagogické zariadenia zavreté, mnohí odborníci emigrovali do zámoria alebo neprežili dobu likvidovania ľudí s postihnutím a humánnym zmýšľaním. Celkom blízko za našimi hranicami v 60.-70- rokoch (po jej takmer storočnom formovaní) definovali znova liečebnú pedagogiku ako „vedný odbor s interdisciplinárnym integrovaním poznatkov medicíny, psychológie a sociálnych vied, zameraný na tých, ktorí sú odkázaní na zvýšenú pomoc“ (Asperger 1969, II. liečebnopedagogický kongres vo Viedni). V Bratislave boli v tomto duchu - interdisciplinárne postavené aj prednášky – vyučovali psychológovia, lekári, sociálni pedagógovia, psychiater, psychoterapeut, odborníci s praxou v jednotlivých terapiách. V tomto duchu prof. Dobrotka prednášal liečebným pedagógom najmä psychológiu osobnosti, základy psychopatológie, klinickú psychológiu a diagnostiku, psychosociálnu rehabilitáciu, expertíznu činnosť a forénznu psychológiu.

Tab 1.: Prvá koncepcia študijného odboru liečebná pedagogika a smerovanie odboru. Dobrotka. 1967)

a) prepis

Liečebná pedagogika je interdisciplinárne štruktúrovaná humánna veda, ktorá vyvíja teoretické a aplikačné liečebnopedagogického ovplyvňovania zmyslových, funkčných a osobnostných (spoločenských) anomálií človeka a ich sociálnych dôsledkov **nemedicínskymi prostriedkami** špecializovanej výchovy podľa druhu anomálie (postihnutia)

Liečebná pedagogika ako študijný odbor – sprostredkuje teoretické i praktické vedomosti, poznatky a dovednosti („praxie“) liečebnopedagogických procedúr v klinickej, ústavnej a terénnej praxi a v prevencii – jednoodborovým univerzitným štúdiom, ktoré kvalifikuje a oprávňuje absolventa na vykonávanie liečebnopedagogickej práce vo zvolenej aplikačnej disciplíne, v ktorej získal aprobáciu.

Liečený pedagóg – vysokoškolským štúdiom liečebnej pedagogiky kvalifikovaný odborník v nemedicínskych technikách ovplyvňovania zmyslových funkčných a sociálnych anomálií človeka v tímovej spolupráci s medicínskymi, psychologickými, ako aj sociálnymi pracovníkmi liečebno-preventívneho, poradenského i nápravné – výchovného zariadenia.

b) etapový plán

1. Po mnohoročnej izolovanosti od svetových prameňov: súhľadné spracovanie zahraničných knižných i časopiseckých zdelení a ich sprístupnenie pre výuku i prax+

2. Prispôsobenie významných zahraničných námetov a metód pre výskum, teóriu i prax etnickým podmienkam ČSSR;

3. Príprava adaptovaných metód na pilotné štúdie experimentálneho overenia ich použiteľnosti v našej populačnej realite;

4. Výskumné a verifikačné prispôsobenie adaptovaných metód (podľa b. 3) možnostiam použitia v jednotlivých štádiách;

5. Štatistická verifikácia signifikancie a reliability variant metód

6. Vypracovanie štandardizovaných metód a postupov liečebných pedagógov pre použitie v teréne (s mutáciami v maďarčine a v angličtine) a ich publikačné sprístupnenie pracovníkom v odbore;

7. Prísne sledovanie distribúcie metód a prameňov výlučne odborne kvalifikovaným pracovníkom liečebným pedagógom;

8. Periodické preverovanie platnosti štandardov a hodnotiacich kritérií v 10-ročných intervaloch s ohľadom na generačnú akceleráciu v populáciách.

Všetky predstavy pána profesora Dobrotku o budovaní odboru sa v prvej etape nemohli naplniť. Žiadal napr., aby liečebnopedagogické poznatky boli prísne distribuované len liečebných pedagógom, aby každých 10 rokov bola preverovaná platnosť štandardov a hodnotiacich (diagnostických, evaluačných) kritérií. Po prvom desaťročí prišlo k zrušeniu Katedry a študijného odboru na 15 rokov politickým rozhodnutím a to znamenalo zničenie možnosti akademického rastu, komunikácie, legislatívneho riešenia uplatnenia absolventov. Málokto ešte čakal, že sa niečo zmení. Ale v r. 1990 bola katedra liečebnej pedagogiky rehabilitovaná a následne otvorená možnosť študovať. Nemali sme žiadnu literatúru, chýbali kapacity. Ale prof. Dobrotka znova prišiel na katedru a bol oporou. Hľadali sme kontakty ku kolegom v praxi, vytvárali priestor pre komunikáciu, iniciovali legislatívne riešenia a ďalšie vzdelávanie. Tieň minulosti dopadal na odbor však ešte mnoho rokov. Rozvíjala sa na fakulte, kde stále pôsobili odborníci, ktorí boli pri jej zrušení a akoby si stále potrebovali dokazovať, že to bolo správne. Na prednáškach sa nevenovali svojim témam, ale vyjadrovali pochybnosti o študijnom odbore, alebo jednoducho neprišli a poslali za seba doktoranda, ktorý im niečo čítal. Doktorandi znevažovanie zažívali ešte silnejšie a spravidla radšej štúdium zanechali. Úspešní doktorandi sklamaní „vedeckosťou“ a vzťahmi, na fakulte nevideli svoju budúcnosť. Pracovníci katedry mali problém v kariérnom raste. Pani docentka Vaňková dostala svoj diplom až po viac ako desiatich rokoch po spoločenskom prevrate. Moje podklady boli vrátené, že nepostačujú, ale keď som ich podala na Katedre pedagogiky na Filozofickej fakulte UK, stačili, hoci tam mali vyššie kritériá. Inaugurovala som na Masarykovej univerzite v Brne z rovnakých dôvodov. Keď som podávala v r. 2002 akreditačný spis na zasadnutie Vedeckej rady fakulty, musela som doložiť vyhlásenia troch zahraničných profesorov, že program je v súlade s profilom liečebného pedagóga v iných krajinách. Znamenalo to preloženie programov, oslovenie profesorov o grátis posudok. Korektné by bolo, keby o to požiadala sama fakulta na riadnu zmluvu. Ale keby som to neurobila, zrejme by program zase zamietli. Tento krok nemusel urobiť žiaden iný odbor počas mojej celoživotnej praxe na vysokej škole.

Ďalšiu bariéru v spolupráci a komunikácii ale tvorila aj samotná filozofia (chápanie človeka a pomoci) v liečebnej pedagogike, ktorá bola v dobe postsocialistickej (totalitnej) pedagogiky cudzia. Podobný odmietavý postoj sa objavuje aj dnes voči inkluzívnej pedagogike.

Zdrojom častých problémov bolo ako v odbornej, tak legislatívnej práci aj rôzne chápanie nielen pojmov, ale aj poslania odboru a profesijnej identity. Bol to dôsledok snahy uplatniť sa na trhu prácu v blízkych odboroch (ak sa nedalo vo svojom)a tiež vákuum v profesijnom živote – bez komunikácie a zdieľania sa odborníkov v liečebnej pedagogike nebolo možné budovať vlastný pojmový aparát. V súvislosti s vlastnými skúsenosťami v praxi potom niektorí zastávali názor od zúženia pohľadu na vlastné možnosti (nemôžme robiť nič, čo je vyslovene „naše“) cez presahovanie do iných odborov (môžeme všetko, na čo si trúfneme), vrátane preberania metód a techník z iných odborov ako liečebnopedagogických, až po prijatie identity inej profesie.

Nejasná otázka profesijnej identity bola vyjadrená aj v chaose pojmov. Ten sprevádzal Liečebnú pedagogiku od začiatku. Prví absolventi vyšli z diplomom: učiteľstvo na školách pre mládež vyžadujúcu osobitnú starostlivosť – špecializácia: liečebná pedagogika – terapeuticko-výchovný/ učiteľský smer, pričom vzdelanie a nasmerovanie absolventov bolo iné. Ako absolventi učiteľstva sme nemali kvalifikáciu učiť a v zdravotníctve zase nepotrebovali učiteľov. Absolventi museli vlastnou prácou presvedčiť, že niečo vedia s sú potrební. Toto sa dalo do poriadku po rehabilitácii odboru v r. 1990, odkedy už mohli študovať odbor liečebná pedagogika a končiť ako liečební pedagógovia.

Väčšinou naši učitelia netušili nič o liečebnej pedagogike: učili sme sa o postihnutých, o napravovaní nedostatkov, o aplikácií terapií. Tohto defektologického modelu myslenia sa neskôr bolo treba zbaviť. Lepší prístup k zahraničnej literatúre a intenzívne kontakty s odborníkmi v EU krajinách nám umožnili objaviť, že klasická liečebná pedagogika v zahraničí prijala paradigmu, že

človek je autonómna bytosť, ktorá si zaslúži úctu a rešpektovanie práv a je schopná žiť svoj život a riešiť svoje problémy a k tomu potrebuje primerané podmienky a pomoc.

Z toho vyplýva, že úlohou liečebných pedagógov:

- nie je nacvičiť zmenu, ale ju pripraviť, aby mohla prísť,
- nie je dotlačiť človeka k nejakej predstave, ale podporiť jeho možnosti, umožniť mu „stávanie sa“ sebou samým, urobiť možné skutočným,
- že sa treba zamerať na potenciály a zdroje zvládania, na faktory podporujúce zdravie, aby sa zmobilizovali ozdravné sily človeka,
- že treba pri tom sledovať poznatky, ktoré priniesli najmä neuro-výskumy, genetika, psychológia a oveľa intenzívnejšie spolupracovať v tíme,
- že liečebná pedagogika integruje terapiu a výchovu do jedného celku.

Švajčiarsky liečebný pedagóg Moor (1974) formuloval v polovici 20. stor. paradigmu, že *„liečebná pedagogika je pedagogika a nič iné*“. Jeho žiak a švajčiarsky liečebný pedagóg Kobi (2004, s. 110 – 111) vysvetlil jej vzťah s terapiou ako „zdanlivo nezlučiteľné prepojenie“. **V prepojení výchovy a terapie je jedinečnosť liečebnej pedagogiky**, jej identita. Akonáhle sa jedno z týchto poslaní stratí na úkor iného, narušuje svoju identitu a stáva sa len terapiou, alebo výchovou.

Tab 2.: 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, zameraná na rozvoj a sebauplatnenie

Podobne by bolo možné vymedziť sa voči sociálnej práci, ktorá je často nevyžiadaná, ale potrebná, podporuje sociálne fungovanie, vychádza z ľudských práv, deje sa podľa potreby, je zameraná na ochranu spoločnosti pred sociálno-patologickými javmi a na zabezpečenie základnej kvality života. Liečebná pedagogika je prevenciou, osobným sprevádzaním i nadstavbou v zmysle osobnej kvality života a participácie.

Pre spomínané ťažkosti etablovania odboru sme napriek tomu, že sme dosiahli veľa v mnohom čo sa týka profesijného i odborného života na začiatku. Ani ono prepojenie terapie a výchovy s dôrazom na participáciu stále nie je samozrejmé.

Ďalšia paradigma hovorí, že **zmysel a hodnoty sú kľúčové** pre liečebnú pedagogiky. Je to oblasť, kde sa výchova a terapie spájajú a dotýkajú bytia človeka „tu a teraz“. Lotz (1997) povedal o liečebnopedagogických cvičeniach, že majú existencionálny význam, lebo umožňujú uvedomovať si svoje bytie a napĺňať život zmyslom. **Pri liečebnopedagogickej intervencii ide o intenzívne bytie vo vzťahu a učenie sa umeniu zdravého života.** Toto umenie Sv. Benedikt (Grün, 2002) nazval ars spiritualis: znamená hlavne byť v kontakte so svojim vnútrom a nájsť si svoju cestu, svoj spôsob života. V tom musí byť človeku liečebný pedagóg nápomocný.

Zmysel a hodnoty sú dôležité pre vnútornú rovnováhu, ktorá je základným predpokladom pre učenie sa a zmenu k zrelšiemu. Potvrdzujú (Adámek, 2014) to i nové poznatky neurovied, ktoré potvrdzujú platnosť zaužívaných liečebnopedagogických postupov. Pre zmenu a rast, učenie sa novému je nutná rovnováha medzi vnútorným prostredím a vonkajšími požiadavkami, medzi napätím a uvoľnením, medzi prísnosťou/pravidlami a slobodou.

Liečebná pedagogika prináša výzvy nielen pre klientov, ale aj pre nás odborníkov – aj my sa potrebujeme učiť, stávať sa viac sami sebou na našej životnej ceste. Vďaka za tých, ktorí nás tomu učili. Keď si s vďakou spomíname na pána prof. Dobrotku, pamätajme aj na úlohy, ktoré nám zveril. Dnes viacerí pracujú na štandardoch LP intervencie

v zdravotníctve. Dotiahnuť túto úlohu do konca je veľkou výzvou pre všetkých príslušníkov tejto profesie v zdravotníctve, ale i pre vzdelávateľov a kolegov v ostatných rezortoch.

Všetko, čo sa urobí dobre a s láskou, je dôležité. Myslí, že nikto sa nechce chváliť. Kto robí naozaj veľa, vidí, že práce neubúda. Máme individuálne, ale aj spoločné úlohy. Je dôležité, aby sme sa vždy znova nad nimi stretli, aby sme sa zdieľali a spoločne rástli.

Literatúra:

ADÁMEK, M. 2014. *Neuropedagogika*. Pardubice: FF UP. 2014.

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

FEIDENKRAIS, M. 1997. *Abenteuer im Dschungel des Gehinrns. Der Fall Doris.* Frankfurt : Insel. 100 s., 1997. GRAWE, K. 2007. *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál, 2007.

GRAWE, K. 2007. *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál, 2007.

GRÜN, A. 2002. *Hľadanie vnútornej rovnováhy*. Bratislava : Don Bosco, 2002.

HORŇÁKOVÁ, M. 2015. *Príbeh liečebnej pedagogiky*

KOBI, E. *Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken*. Bern: Haupt (4.,) 2004, ISBN-13: 978-3936 649 079.

LOTZ, D. 1997. *Heilpädagogische Übungsbehandlung als Suche nach Sinn*. Bielefeld : Kleine Verlag, 1997.

MOOR, P. 1974. *Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch*. Bern; Stuttgard° Wien : Hans Huber, 1974.

RAMACHANDRAN, V.S. 2013. *Mozek a jeho tajemství, aneb pátraní neurologů po tom, co nás činí lidmi.* Praha: Dybbuk. 2013

VAŠEK, Š. 1996 *Liečebná pedagogika* (pedagogická encyklopédia. Bratislava : SPN, 1996

prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave

Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky

Račianska 59, 813 34 Bratislava

E-mail: hornakova@fedu.uniba.sk

PODMIENKY PRE REALIZÁCIU INKLUZÍVNEJ EDUKÁCIE V MATERSKÝCH ŠKOLÁCH

CONDITIONS FOR THE IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION IN KINDERGARTEN

Veronika Kušnírová

Abstrakt: Štúdia prináša výsledky kvantitatívneho exploratívneho výskumu skúmajúceho súčasné podmienky materských škôl pre realizáciu inkluzívnej edukácie z perspektívy učiteliek, ako aj ich názory na potrebu opatrení pre zavádzanie a realizáciu inklúzie. Jej cieľom je zistiť, ako učiteľky hodnotia podmienky materských škôl pre inkluzívnu edukáciu. Názory respondentov (N = 103) získané neštandardizovaným dotazníkom prinášajú hodnotenia v štyroch oblastiach: spolupráca s vedením školy a odbornými zamestnancami, spolupráca s rodinou, miera prijatia všetkých detí učiteľkami i deťmi, vzdelávanie v tematike inklúzie. Výsledky ukazujú nielen na známu skutočnosť, že v MŠ nie sú prítomní odborní zamestnanci, ale na viacerých nie je dostatočná ani spolupráca s vedením a tak učiteľky majú minimálne možnosti, kde pri výchovných problémoch hľadať pomoc. Iba pätina respondentov má skúsenosť, že zamestnanci a deti preukazujú citlivosť v rasových a etnických otázkach. Štúdia prináša aj odporúčania pre podporu inklúzie a čo by pomohlo začleneniu detí zo sociálne znevýhodného prostredia.

Kľúčové slová: *inkluzívna edukácia, materská škola, opatrenia pre realizáciu inklúzie*

Abstract: The study presents the results of quantitative explorative research investigating current conditions of kindergartens for the implementation of inclusive education from the perspective of teachers, as well as their views on the need for measures to implement and implement inclusion. The aim of study is to find out how teachers evaluate the conditions of kindergartens for inclusive education. The respondents' opinions (N = 103) obtained by a non-standardized questionnaire provide assessments in four areas: cooperation with school management and professional staff, cooperation with family, acceptance rate of all children by teachers and children,their education in inclusion. The results show not only the well-known fact that there are no professional employees present in the kindergarten, but there is not enough cooperation with management, so the teachers have minimal possibilities to seek help in educational problems. Only one fifth of respondents have experience that employees and children show sensitivity on racial and ethnic issues. The study also provides recommendations for promoting inclusion and helping to integrate children from a socially disadvantaged background.

Keywords: *inclusive education,* kindergarten, *measures for the implementation of inclusion*

ÚVOD

Materská škola je prvou vzdelávacou inštitúciou, do ktorej dieťa vstupuje, pričom prežíva odlúčenie od rodičov. Preto má byť miestom, v ktorom sa dieťa dobre cíti, nevyskytujú sa stresové situácie, má pocit, že je akceptované v kolektíve, v ktorom vládne porozumenie a súhra, má možnosť prežívať úspech. Takéto prostredie a klíma by mali byť vytvorené pre všetky deti bez rozdielu, zvlášť v súčasnosti, kedy poznáme ako najhumánnejší a najdemokratickejší prístup vo vzdelávaní inkluzívne vzdelávanie. V parlamente prebieha diskusia o predloženom zákone, aby od septembra 2020 bola predškolská výchova jeden rok pred začatím povinnej školskej dochádzky povinná pre všetky deti, čo je v mnohých zahraničných krajinách už dlhotrvajúcim trendom a v Českej republike zavedené od 1. 9. 2017. Daná zmena zvýši v materských školách počet detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré ich v súčasnosti navštevujú iba v minimálnej miere (v roku 2016 34 % zo všetkých rómskych detí od 4 rokov navštevovalo predškolské zariadenie (Europiean Union Agendy for Fundamental Rights, Podľa Rusnáková – Rosinský, 2018). V tejto súvislosti nás zaujímalo, ako sú materské školy pripravené na inkluzívnu edukáciu a prijatie všetkých detí a aké opatrenia je ešte potrebné vykonať pre zavádzanie a správnu realizáciu inklúzie. Cieľom štúdie je zistiť, ako učiteľky materských škôl hodnotia podmienky materských škôl pre inkluzívnu edukáciu.

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

V inkluzívnej škole je akákoľvek rôznorodosť prijímaná a akceptovaná. Každé dieťa sa cíti prijaté a má možnosť rozvíjať sa v maximálnej miere. Ako uvádza V. Šilonová (2018) „inkluzívna škola je školou pre všetky deti a žiakov, teda aj takých, ktorí majú špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby. Všetci bez rozdielu by v nej mali mať vytvorené také podmienky, ktoré prispejú k rozvoju ich schopností potrebných k dosiahnutiu príslušného stupňa vzdelávania a primeraného začlenenia do spoločnosti“ (Šilonová, 2018, s. 63).

O inkluzívnom vzdelávaní v materských školách sa možno dočítať v publikáciách, napr. Klein, 2014; Janoško, 2013; Janoško, Neslušanová, 2014; Adamus, Zezulková, Kaleja, Franiok, 2016; Kaleja, Zezulková, 2016; Švábová, 2017, 2018; Kováčová, 2019 a ďalší.

Odmietanie a oddeľovanie rómskych detí v materských školách je na Slovensku faktom. Segregáciu potvrdzujú predstavitelia vlády, štátna školská inšpekcia i samotné materské školy (Rusnáková, Rosinský, 2018).

Pre zavádzanie inklúzie vo vzdelávacích inštitúciách je potrebné urobiť rad opatrení. V prvom rade ide o odstránenie bariér inklúzie a to nielen priestorových bariér, ale hlavne bariér v podobe postojov všetkých zamestnancov, detí, žiakov a rodičov. Pri odstraňovaní bariér je v prvom rade nevyhnutná ich identifikácia. Následne je možné ich odstraňovanie a neustále vytváranie vhodných podmienok. Podmienky škôl pre inkluzívnu edukáciu na Slovensku zisťovala cez názory riaditeľov D. Gumanová (2018). Išlo o výskum v rámci evalvácie národného projektu Škola otvorená všetkým. Jednou z aktivít daného projektu bolo prijatie nových zamestnancov, pedagogických asistentov a odborných zamestnancov, čo vytvára predpoklad pre ich vzájomnú spoluprácu spolu s učiteľmi, a teda napĺňanie jednej z podmienok realizácie inklúzie. Nakoľko vo výskume boli zaradené iba školy zapojené do spomenutého projektu, výsledky ukazujú prítomnosť odborných zamestnancov a pedagogických asistentov na školách.

Podmienky materských škôl pre realizáciu inklúzie skôr mapovala dvojica P. Janoško a S. Neslušanová (2014), ktorí sa zamerali na predpoklady úspešnej inklúzie na základe analýzy plnenia vybraných kritérií inkluzívnej edukácie bežnými MŠ. Skúmali plnenie kritérií v oblastiach: rámcové podmienky a využitie zdrojov, proces výchovno-vzdelávacej činnosti, riadenia a organizácia MŠ, vzájomná interakcia, postoje k inklúzii, kooperácia školy s inými zariadeniami, vzdelanie a ďalšie vzdelávanie zamestnancov. Najlepšie výsledky dosiahli MŠ v kritériách proces výchovno-vzdelávacej činnosti a vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie zamestnancov, ale poskytované vzdelávania vo väčšine prípadov spravidla neboli orientované na inklúziu. Najhoršie výsledky zistili pri kritériách vzájomná interakcia a riadenie a organizácia. Autori to zdôvodňujú, že na školách absentujú interdisciplinárne tímy a jednotliví zamestnanci sú často nútení riešiť problémy samostatne. Zároveň zistili, že zvyšovanie úspešnosti jedného kritéria pozitívne ovplyvňuje celkovú kvalitu a úspešnosť inkluzívnej edukácie v danej MŠ. Výsledky popísaného výskumu boli prezentované v roku 2014. Preto sme sa pokúsili zistiť, aká je v súčasnosti miera inkluzívneho nastavenia a podmienky pre inkluzívnu edukáciu v materských školách na Slovensku. Dané skutočnosti sme považovali za najvhodnejšie skúmať z perspektívy učiteliek MŠ.

Cieľom výskumu je zistiť, ako učiteľky materských škôl hodnotia podmienky materských škôl pre inkluzívnu edukáciu.

Čiastkovú ciele:

- Zistiť, ako učiteľky materských škôl hodnotia podmienky svojej školy pre realizáciu inkluzívnej edukácie (spoluprácu s vedením a odbornými zamestnancami, spoluprácu s rodičmi, potrebu ich vzdelávania, prijatie všetkých detí)
- Zistiť, aké opatrenia by pomohli k úspešnému zavádzaniu inklúzie v materských školách.

Z podmienok pre realizáciu inklúzie sme sa zamerali na štyri základné oblasti: spolupráca s rodinou, spolupráca s vedením školy a odbornými zamestnancami, miera prijatia všetkých detí učiteľkami i deťmi, vzdelávanie v tematike inkluzívneho vzdelávania.

Metódy výskumu

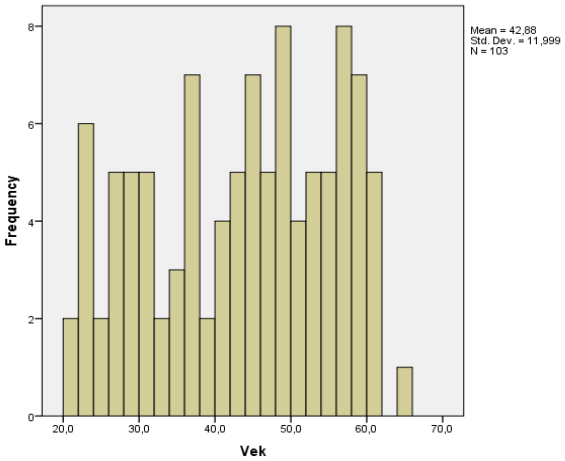
Pre splnenie stanoveného cieľa sme realizovali empirický kvantitatívny exploratívny výskum. Na získanie údajov sme použili *anonymný neštandardizovaný dotazník* vlastnej konštrukcie, distribuovaný v tlačenej a on-line verzii zaslanej vyše 450 materským školám po celom Slovensku. Prezentované výsledky sú získané na základe väčšieho výskumu skúmajúceho jednak prezentovanú tematiku ako i vzdelávacie potreby učiteľov vzhľadom k zavádzaniu inklúzie. Dotazník z obsahového hľadiska pozostával z troch okruhov. Po demografických údajoch obsahoval položky venované vzdelávacím potrebám učiteliek vzhľadom k zavádzaniu inklúzie, časť položiek skúmajúcich úrovne a podmienky MŠ pre inkluzívnu edukáciu a opatrenia pre zavádzanie a zlepšenie inklúzie. Posledné dve spomenuté oblasti prezentujeme v tejto štúdii.

Údaje sme spracovali deskriptívnou štatistikou do výpočtu absolútnej a relatívnej početnosti (percentil). Pri škálových položkách uvádzame aritmetický priemer, medián, modus, štandardnú chybu priemeru, štandardnú odchýlku.

Charakteristika výskumného súboru

Výberový súbor zostavený dostupným výberom tvorí 103 učiteliek materských škôl z celého Slovenska. Návratnosť dotazníka bola nízka, nakoľko sme dotazník poslali na vyše 450 materských škôl a na ďalších 150 mailov konkrétnych učiteliek. V tlačenej podobe bolo rozdaných 125 dotazníkov. Respondentky sú najviac zastúpené z Košického kraja (29,1 %), Žilinského (26,2 %) a Prešovského kraja (22,3%). Z ostatných krajov tvoria 21,2 %. Z hľadiska dosiahnutého vzdelania takmer polovica respondentiek má stredoškolské vzdelanie (49,5%), 16,5 % ukončilo prvý stupeň a 34 % druhý stupeň vysokoškolského štúdia. Priemerný vek je 42,88 rokov.

Graf 1 Rozloženie respondentiek z hľadiska veku

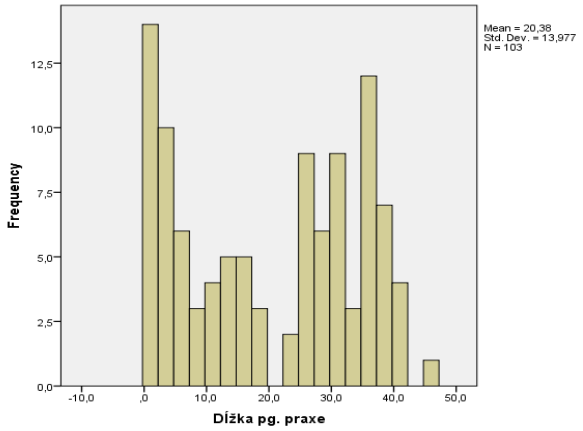


Z hľadiska dĺžky praxe ide o dvojvrcholové rozloženie. Priemerná dĺžka praxe je 20,4 roka. 6 respondentiek malo za sebou jeden rok pedagogickej praxe a 7 dva roky (graf 2). Nakoľko značná časť otázok je zameraná na prácu s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia, zisťovali sme aj dĺžku skúseností z práce s týmito deťmi. 67 (65 %) nemá skúsenosti s prácou so žiakmi zo SZP, 6,8 % má jeden až dvojročnú skúsenosť.

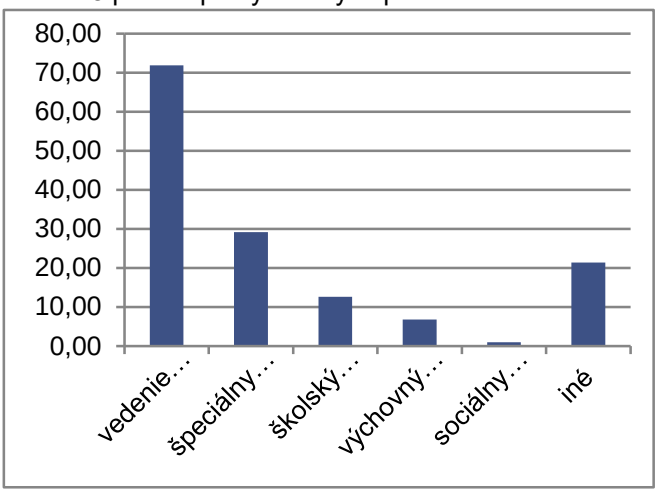
Graf 2 Dĺžka pedagogickej praxe respondentiek

VÝSLEDKY VÝSKUMU

Dôležitým predpokladom pre inkluzívne smerovanie školy je prítomnosť a spolupráca inkluzívnych tímov na školách, teda spolupráca jednak učiteľov navzájom a spolupráca učiteľov s odbornými zamestnancami (špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, školský psychológ, liečebný pedagóg). Preto sme zisťovali, aké majú učiteľky možnosti poradiť sa s kolegami a odborníkmi pri výchovných a vzdelávacích problémoch. Možnosť hľadať pomoc u vedenia školy vidí 71,8 % respondentiek. Prítomnosť odborných zamestnancov v MŠ nie je častá, čo sa prejavilo aj vo výsledkoch. Možnosť obrátiť sa na špeciálneho pedagóga má iba 29,1 % učiteliek, výrazne horšie je to so školským psychológom, ktorého o pomoc by žiadalo iba 12,6 %, 6,8 % má možnosť hľadať pomoc u výchovného poradcu a iba 1 % (jedna respondentka) má možnosť obrátiť sa na sociálneho pedagóga. Ako ďalšie možnosti vidí 14,6 % respondentov v centrách pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a ojedinele v samostatnom vyhľadaní informácii formou samoštúdia (spoločne možnosť iné 21,4 %).



Graf 3: Miera hodnotenia možnosti obrátiť sa o pomoc pri výchovných problémoch



Druhá položka zisťovala mieru akceptácie a prijatia žiakov v MŠ z perspektívy vnímania učiteliek. Išlo o škálovú položku hodnotenia výrokov. Respondentky najviac súhlasia s tvrdením, že ich škola poskytuje všetkým deťom prostredie, kde sú akceptované a prijímané (aritmetický priemer 4,347) a takmer zhodne, že deti pochádzajúce zo SZP majú v škole rovnaký prístup k výpočtovej

technike (PC, tablety...) a potrebnému softvéru (4,337). Menej súhlasia s tým, že deti zo SZP sa v škole cítia akceptované (4,206). Najmenej z nami uvedených tvrdení súhlasia s tvrdením, že zamestnanci a deti preukazujú citlivosť v rasových a etnických otázkach (3,680). Pri poslednom spomenutom výroku najvyššiu mieru súhlasu (5 bodov – rozhodne súhlasím) označilo iba 21,4 % respondentov, skôr súhlasím ako nesúhlasím (4 body) 35 %. Negatívne hodnotenie volilo spolu 6,8 % (možnosti skôr nesúhlasím a rozhodne nesúhlasím).

Spoluprácu školy s rodičmi hodnotia učiteľky nadpriemerne. V najväčšej miere sú presvedčené, že rodičia dostávajú potrebné informácie o aktivitách školy realizovaných v rámci vyučovacieho procesu i mimo neho. Menej súhlasia, že názor rodiča je dôležitý – pri niektorých postupoch vydávaných školou (rozhodne súhlasí 24,3 %, skôr súhlasí 48,5 %) a ešte menej, že rodičia sa zúčastňujú na aktivitách školy a podporujú ich.

Tabuľka 1:

	N	AM	SE	SD
Názor rodiča je dôležitý pri niektorých postupoch vydávaných školou	102	3,951	,0768	,7756
Rodičia sa zúčastňujú na aktivitách školy a podporujú ich	102	3,931	,1108	1,1192
Rodičia dostávajú potrebné informácie o aktivitách školy	102	4,784	,0514	,5195

N = počet, AM = aritmetický priemer, SE – štandardná chyba priemeru, SD – štandardná odchýlka

Pri zavádzaní inklúzie je potrené pedagogických zamestnancov na tento proces a prácu s deťmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami pripraviť, čo najčastejšie prebieha formou školení a rôznych vzdelávaní. Z uvedeného dôvodu ďalšou oblasťou, ktorú sme zisťovali je možnosť vzdelávania v oblasti inklúzie a záujem o prislúchajúce témy. Učiteľky MŠ majú **záujem o ďalšie vzdelávanie** realizované **formou školenia bez uvedenia konkrétnej témy** (88,3 % odpovedalo kladne). 56,3 % respondentiek by zamestnávateľ umožnil zúčastniť sa kontinuálneho vzdelávania, ktoré sa týka inklúzie. Ďalším 26,2 % väčšinou umožnil. Negatívnu odpoveď zo strany nadriadeného očakáva iba 9,7 %.

Tabuľka 2: Hodnotenie, či by nadriadení dovolili zúčastniť sa vzdelávania týkajúceho sa inklúzie

		N	%
Platné	Neviem	5	4,9
	Nie, neumožnil	3	2,9
	Skôr nie	7	6,8
	Väčšinou umožnil	27	26,2
	Áno, umožnil	58	56,3
	Spolu	100	97,1
Chýbajúce		3	2,9
Spolu		103	100,0

Učiteľky MŠ prejavili malý záujem o témy školení (vzdelávania) súvisiace s inklúziou a prácou s deťmi so sociálnym a zdravotným znevýhodnením. Z nami ponúknutých tém školení najväčší záujem prejavili o doteraz najpopulárnejšie témy: inovatívne metódy (aritmetický priemer 4,1), motivácia, psychohygiena, rozvoj osobnosti žiaka a učiteľa (3,9) a práca s modernými technológiami (3,7). Na 4. mieste sa umiestnilo školenie zamerané na prácu s deťmi s poruchami správania (vrátane ADHD). Téma inklúzie a inkluzívneho vzdelávania sa dostala až na piate miesto a získala priemerné hodnotenie (2,9). Najmenší záujem majú učiteľky o tému práce so žiakmi so zdravotným postihnutím (2,5).

Tabuľka 3: Záujem učiteliek o témy ďalšieho vzdelávania formou školení

	Nové inovatívne metódy	Práca s modernými technológiami	Motivácia, psychohygiena, rozvoj osobnosti žiaka a učiteľa	Inklúzia a inkluzívne vzdelávanie
AM	4,1	3,7	3,9	2,9
Me	4,0	4,0	4,0	3,0
Mode	5,0	5,0	5,0	3,0
SE	,1	,1	,1	,1
SD	1,1	1,4	1,2	1,3

	Práca so žiakmi zo SZP	Práca so žiakmi so zdravotným postihnutím	Práca so žiakmi s poruchami správania (vrátane ADHD, ADD)	Práca so žiakmi so špecifickými vývinovými poruchami učenia
AM	2,8	2,5	3,2	2,7
Me	3,0	2,0	3,0	3,0
Mode	1,0	1,0	5,0	1,0
SE	,2	,1	,2	,1
SD	1,5	1,3	1,5	1,4

AM – aritmetický priemer, Me – medián, Mode – modus, SE – štandardná chyba priemeru, SD – štandardná odchýlka

V druhom čiastkovom cieli sme chceli zistiť, aké **opatrenia** by podľa učiteliek pomohli k úspešnému **zavádzaniu inklúzie** v ich materskej škole a akú dôležitosť pripisujú zmene svojich postojov i postojov ďalších učiteliek. Učiteľky MŠ pre úspešné zavádzanie inklúzie za najpotrebnejšiu zmenu považujú potrebnú spoluprácu so školskými poradenskými zariadeniami (CPPaP, CŠPP), aritmetický priemer 4,3, a takmer rovnako dôležité znížiť počet detí v triede (4,2). V dôležitosti opatrení nasledujú: prideliť viacerých pedagogických asistentov a užšia spolupráca s ostatnými učiteľkami a odbornými zamestnancami (sociálny pedagóg, školský špeciálny pedagóg, školský psychológ, aritmetický priemer 4,1). Chýbajúcu podporu učiteľov a vzájomnú spoluprácu sme zistili už v prvej prezentovanej položke a vysoké hodnotenie tohto opatrenia potvrdzuje, že aj samotné učiteľky pociťujú ich absenciu pre zlepšenie práce s deťmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Nižšie hodnotenie od učiteliek získala potreba zmeniť postoje detí a ešte menej potreba zmeniť postoje učiteľov. Za najmenej potrebné považujú zabezpečiť, aby deti ostávali v škole dlhšie poobede (2,9). Je to dané pravdepodobne tým, že deti sú v MŠ aj poobede a teda dostatočne dlho. Pri danej možnosti volili najčastejšie možnosť 3, teda stredovú hodnotu päťstupňovej škály vo význame neviem posúdiť. Výsledky sú uvedené v tabuľke 4.

Tabuľka 4: *Miera potrebnosti jednotlivých opatrení pre úspešné inkluzívne vzdelávanie podľa učiteliek MŠ*

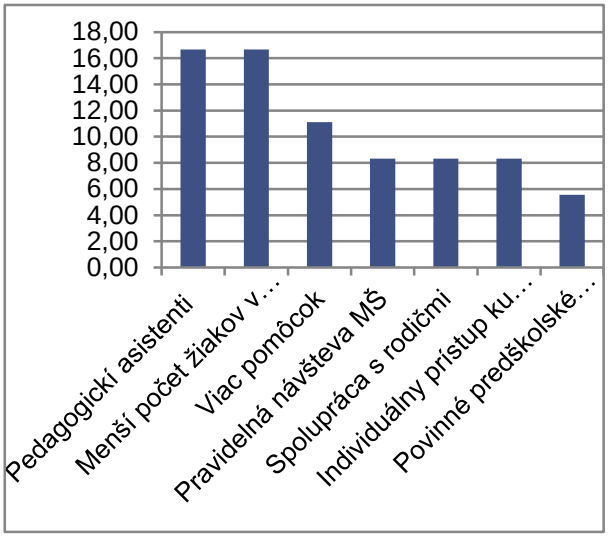
	AM	Max	Me	Min	Mode	SE	SD
Znížiť počet žiakov v triede	4,2	5,0	4,0	2,0	5,0	,1	,9
Prideliť viacerých pedagogických asistentov	4,1	5,0	4,0	1,0	5,0	,1	1,0
Užšie spolupráca s ostatnými učiteľmi a odbornými zamestnancami	4,1	5,0	4,0	2,0	4,0	,1	,8
Spolupráca so školskými poradenskými zariadeniami	4,3	5,0	4,0	2,0	5,0	,1	,7
Prítomnosť odborných zamestnancov	4,1	5,0	4,0	1,0	4,0	,1	,8
Zmeniť postoje učiteľov	3,6	5,0	4,0	1,0	4,0	,1	,9
Zmeniť postoje žiakov	3,8	5,0	4,0	2,0	4,0	,1	,9
Zabezpečiť, aby deti ostávali v škole dlhšie poobede – podporiť celodenný výchovný systém	2,9	5,0	3,0	1,0	3,0	,1	1,0

AM – aritmetický priemer, Me – medián, Mode – modus, Max – maximálna zvolená hodnota, Min – minimálna zvolená hodnota, SE – štandardná chyba priemeru, SD – štandardná odchýlka

Následne sme otvorenou položkou zisťovali, čo považujú za potrebné urobiť pre zlepšenie inklúzie detí zo SZP. Podľa učiteliek je nutné prideliť pedagogických asistentov (8,74 %), znížiť počet detí v triede (7,77 %), čo korešponduje s vysokým hodnotením nami ponúknutých možností. Časť z učiteliek by uvítala, ak by išlo o rómskych asistentov, ktorí by deťom pomáhali prekonávať jazykovú bariéru.

Ďalšie potrebné opatrenia sú: dosiahnuť pravidelnú dochádzku detí do MŠ, zlepšiť spoluprácu s rodičmi (zhodne 4,85 %), mať viac pomôcok, individuálne pristupovať ku každému dieťaťu (zhodne 3,88 %) a mnohé iné opatrenia. Učiteľky s praxou s deťmi zo SZP vidia riešenie v odporúčaniach v poradí: pridelenie viacerých pedagogických asistentov, znížiť počet detí v triede (16,67), mať viacero pomôcok (11,11 %), individuálny prístup ku každému dieťaťu, spolupráca s rodičmi, pravidelná návšteva MŠ (8,33 %) a povinné predškolské vzdelávanie od 3. roku života (5,56 %).

Graf 4: Návrhy učiteliek so skúsenosťou s prácou s deťmi zo SZP na zlepšenie inkluzívnej edukácie detí zo SZP



DISKUSIA

Jednou z prvých podmienok pre úspešné zavádzanie inklúzie v školách je prítomnosť odborných zamestnancov, ich vzájomná spolupráca s učiteľmi. Naše výsledky potvrdzujú známu skutočnosť, že v MŠ nie sú zamestnaní a prítomní odborní zamestnanci a učiteľky iba vo výnimočných prípadoch majú možnosť hľadať u nich pomoc pri výchovných problémoch. Štvrtina respondentiek nevidí možnosť hľadať pomoc ani vo vedení školy. Pravdepodobne ich nepovažujú za kompetentných alebo viac skúsených ako sú ony samé. Veľmi slabé zastúpenie odborných zamestnancov na školách kompenzujú v spolupráci s centrami pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a ojedinele v samostatnom vyhľadaní informácii formou samoštúdia.

Spoluprácu s rodičmi hodnotia síce učiteľky nadpriemerne, ale kým sa vo väčšej miere zhodujú, že rodičia získavajú informácie o aktivitách MŠ, v menšej miere sa ich zúčastňujú. Skutočnosť potvrdzujú aj zistenia M. Miňovej (2011), ktorá konkrétne zisťovala názory učiteliek materských škôl a rodičov na zapájanie do denného režimu. Rodičia vyhľadávajú učiteľa najčastejšie v prípade, ak vznikne problém.

Respondentky vyjadrili menší súhlas s tvrdením, že zamestnanci a deti preukazujú citlivosť v rasových a etnických otázkach. Iba pätina z nich sa stotožňuje s tým, že v ich MŠ je to tak, čo je veľmi málo.

Učiteľky MŠ majú záujem o školenia, ale o tematiku inklúzie a inkluzívneho vzdelávania a témy práce s deťmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami prejavili výrazne menší záujem ako o témy využívania inovatívnych metód a motivácie, psychohygieny a rozvoja osobnosti učiteľa a žiaka. Naše zistenia korešpondujú s výsledkami prieskumu zisťujúceho vzdelávacie potreby pedagogických zamestnancov ešte v roku 2010 (Valent, Sabo, 2011). Pedagogickí zamestnanci mali záujem hlavne o témy súvisiace s využívaním IKT vo svojej práci a s profesijným rozvojom (57,9 %). Preferencia daných tém na školeniach a kontinuálnom vzdelávaní vo všeobecnosti pretrváva aj v súčasnosti, čo vidíme pri voľbe tém atestačných prác.

Neprekvapilo nás, že pri položke zameranej na opatrenia pre úspešné zavádzanie inklúzie neoznačili vysokým bodovým hodnotením potrebu zmenu ich názorov. Tradične v dotazníkoch sa snažíme vyzerať lepšie a nepripisovať chyby sebe. Pre podporu inklúzie je podľa učiteliek MŠ potrebná spolupráca so školskými poradenskými zariadeniami ako CPPaP a CŠPP, zníženie detí v triede, pridelenie viacerých pedagogických asistentov, prítomnosť odborných zamestnancov i spolupráca s nimi i ďalšími učiteľkami.

Pre zlepšenie začlenenia detí zo sociálne znevýhodneného prostredia je potrebné dosiahnuť pravidelnú dochádzku detí do MŠ, zlepšiť spoluprácu s rodičmi, mať viac pomôcok, individuálne pristupovať ku každému dieťaťu. Slabá miera spolupráce rodičov detí pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného prostredia je dobre známym problémom, ktorý sa stále nedarí vyriešiť. Aj zahraniční autori (Cummins 1997; Kahlenberg 2001; Ogbu 1992) konštatujú, že zapojenie chudobných rodičov v škole je minimálne. Vzhľadom na prebiehajúcu snahu uzákoniť povinnosť navštevovať MŠ od piatich rokov, chceme zdôrazniť, výsledky našich zistení, že učiteľky pracujúce s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia vidia potrebu pravidelnej návštevy MŠ týmito deťmi a povinného predškolského vzdelávania, podľa niektorých dokonca už od 3. roku života.

Pre zlepšenie podmienok pre realizáciu inkluzívnej edukácie vidíme potrebu prítomnosti odborných zamestnancov aj v materských školách a zlepšenie účasti rodičov na aktivitách školy, aby nielen prišli na slávnosti ako diváci, ale aby boli zapojení do príprav a priebehu podujatí. Je vhodné využiť k tomu novšie formy aktivít ako tvorivé dielne, poradenstvo pre rodičov, spoločné riešenie výchovných problémov a napredovania dieťaťa a iné. To vedia MŠ urobiť vo svojej réžii aj bez výraznej potreby financií a iných podmienok.

ZÁVER

Inkluzívna edukácia a prijatie dieťaťa s inakosťou do kolektívu si vyžaduje vytvorenie pre ne vhodného prostredia a podmienok, čo sa nezaobíde bez viacerých zmien a opatrení na odstránenie existujúcich bariér. Zároveň je potrebné formovať inkluzívnu klímu i meniť postoje a názory detí, učiteľov i rodičov k inkluzívnemu nastaveniu. V článku sme priniesli rad opatrení, ktoré sú pre zavádzanie a realizáciu inklúzie z pohľadu učiteliek najpotrebnejšie. Veríme, že materské školy budú miestom, kde sa každé dieťa cíti prijaté, akceptované a kde bude mať vytvorené podmienky pre svoj rozvoj v atmosfére radosti.

Zoznam literatúry:

ADAMUS, P. – ZEZULKOVÁ, E. – KALEJA, M. – FRANIOK, P. *Inkluzivní vzdělávání v kontextu proměn českého školství*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2016. 176 s. ISBN 978-80-7464-884-7.

CUMMINS, J. Minority Status and Schooling in Canada. In *Anthropology & Education Quarterly.* vol 28, n. 3, 1997, pp. 411-430. ISSN 1548-1492.

GUMANOVÁ, D. Podmienky pre realizáciu inkluzívneho vzdelávania z perspektívy riaditeľov ZŠ. In *Revue liečebnej pedagogiky.* [online]. roč. XI, č. 1, 2018, s. 11-17. [cit. 7. 3. 2019]. ISBN 1337-5563. Dostupné na internete: https://prolp.sk/wp-content/uploads/2018/09/RLP_2018_1.pdf

JANOŠKO, P. *Inkluzívna edukácia : Aktuálna výzva pre školy a školské zariadenia.* Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2013. 85 s. ISBN 978-80-561-0062-2.

JANOŠKO, P. – NESLUŠANOVÁ, S. *Škola s inkluzívnou klímou*. Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2014. 98 s. ISBN 978-80-561-0193-2.

KAHLENBERG, R. D. *All Together Now : The Case for Economic Integration of the Public Schools.* Washington : Brookings Institution Press, 2001. ISBN 0-8157-4810-8.

KALEJA, M. – ZEZULKOVÁ, E. *Školská inkluze versus exkluze. Vybrané kontexty vzdělávání sociílně vyloučených dětí a žáků s potřebou podpůrných opatření*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2016. 116 s. ISBN 978-80-7464-840-3.

KLEIN, V. Pedagogické aspekty kreovania inkluzívneho prostredia v bežných materských a základných školách. In *Proinkluzívna klíma školy : recenzovaný zborník vedeckých prác*. Ružomberok : Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2014, s. 11-28. ISBN 978-80-5610-175-9.

KOVÁČOVÁ, B. *S inklúziou od raného veku : Dieťa s odlišnosťou a jeho vstup do kolektívu*. Hliník nad Hronom : Reziliencia, s. r. o., 2019. 100 s. ISBN 978-80-972277-5-3.

MIŇOVÁ, M. Kooperácia rodiny a školy z pohľadu rodičov a učiteliek materských škôl. In *Annales Paedagogicae Nova Sendes – Presoves IV.* Nowy Sacz : Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoly Zawodowej w Nowym Saczu, 2011. ISBN 978-83-63196-09-7. s. 75-79.

OGBU, J. U. Adaptation to Minority Status and Impact on School Success. In *Theory into Practice.* vol 31, n. 4, 1992, pp. 287-295. ISSN 0040-5841.

RUSNÁKOVÁ, J. – ROSINSKÝ, R. Predprimárne vzdelávanie detí z marginalizovaných rómskych komunít. In ROCHOVSKÁ, I. – ŠILONOVÁ, V. *Podpora inklúzie v predprimárnom a primárnom vzdelávaní : Zborník vedeckých štúdií.* Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberoku, 20018. s. 9 – 24.

ŠILONOVÁ, V. *Asistent pedagóga v inkluzívnej škole.* Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity, 2018. 93 s. ISBN 978-3-16-148410-0.

ŠVÁBOVÁ, B. *Rozvoj komunikácie v inkluzívnom školskom prostredí v predprimárnom období vzdelávania*. Ružomberok : Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2017. 141 s. ISBN 978-80-561-0494-1.

VALENT, M. – SABO, R. Analýza vzdelávacích potrieb PZ a OZ (odborná aktivita 2.1). In *Pedagogické rozhľady : odborno-metodický časopis*. roč. 20, č. 3, 2011, s. 8 – 12. ISSN 1335-0404.

Článok bola vydaný v rámci riešenia projektu VEGA č. 1/0522/19 „Tvorba inkluzívneho prostredia v materskej škole a inkluzívne prístupy v diagnostike a v stimulácii vývinu sociálne znevýhodnených detí“

Mgr. Veronika Kušnírová, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku,

Pedagogická fakulta

E-mail: veronika.hasko@gmail.com

PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY MEDZI RODIČOM A DIEŤAŤOM V KONTEXTE LIEČEBNOPEDAGOGICKEJ TERAPIE HROU – MOŽNOSTI THERAPLAY

PROMOTING PARENT-CHILD RELATIONSHIP IN THE CONTEXT OF THERAPEUTIC-EDUCATIONAL PLAY THERAPY - THERAPLAY OPTIONS

Petra Mitašíková

Anotácia: *Príspevok sa zaoberá možnosťami podpory vzťahovej väzby medzi rodičom a dieťaťom v kontexte liečebnopedagogickej terapie hrou. Prezentuje zdravé, bezpečné i problematické rodičovské vzťahové väzby, ktoré majú nesmierny vplyv na celý ďalší vývin dieťaťa. Predstavuje možnosti metódy Theraplay autoriek Ann Jernbergovej a Phyllis Boothovej ako terapeuticko-intervenčného prístupu na podporu vzťahovej väzby rodiča s dieťaťom. Theraplay je založená na teórii vzťahovej väzby Johna Bowlbyho a jeho kolegyne Mary Ainsworthovej.*

Kľúčové slová: *vzťahová väzba, Theraplay, teória vzťahovej väzby, liečebnopedagogická terapia hrou*

Abstract: *The paper deals with the possibilities of supporting the relationship between a parent and a child in the context of therapeutic-educational play therapy. It presents healthy, safe and problematic parental relationships that have a tremendous impact on the child's further development. It presents the possibilities of the Theraplay method by Ann Jernberg and Phyllis Booth as a therapeutic-intervention approach to support parent-child relationship. Theraplay is based on John Bowlby's and his colleague Mary Ainsworth relationship theory.*

Keywords: *relational bond, Theraplay, relationship bonding theory, therapeutic-educational play therapy*

Množstvo problémov detí v správaní je úzko naviazaných na vzťahy, v ktorých sú ukotvené. M. Montessori (1989) hovorí, že dospelí môžu takmer nepozorovane pod „rúškom lásky“ pre svoj podvedomý egocentrizmus pôsobiť na deti veľmi negatívne. Dieťa sa tak ocitá v „nepriateľskom prostredí“, ktoré mu vo formatívnom období bráni realizovať jeho vrodený „plán“ rozvoja. Dieťa je vo svojom rozvoji potláčané dospelými, ktorí sa pasujú do role jeho tvorcov a formovateľov. Pozerajú sa na dieťa zo svojho uhla pohľadu. Jednajú egocentricky. Predstavujú si dieťa ako niečo prázdneho, čo musí byť ich úsilím naplnené, ako niečo bezmocné, pre čo oni musia všetko urobiť, ako niečo bez vnútorných vodítok, čo musia oni usmerňovať. Dospelí sa vidia pre dieťa ako neomylné modely, podľa ktorých sa dieťa musí vytvarovať. Post (2015) súhlasne tvrdí, že úlohou dospelých nie je formovať dieťa na svoj obraz. Úlohou je dieťa chrániť, viesť a povzbudzovať a pritom si uvedomovať svoj vlastný strach, ktorému treba porozumieť a spracovať ho. Tsabary (2018) hovorí, že keď rodič vychováva dieťa, je potrebné si uvedomiť, že nevychovávame zmenšenú verziu seba samých, ale človeka, ktorý sa vyznačuje svojou vlastnou jedinečnosťou. Deti nie sú naším majetkom a nemôžeme ich žiadnym spôsobom vlastniť. Keď si to uvedomíme, začneme prispôsobovať svoj štýl výchovy ich potrebám a nebudeme sa ich snažiť „vytvarovať“ tak, aby oni vyhovovali našim potrebám. Namiesto, aby sme vyhoveli individuálnym potrebám detí, máme často sklon premietať si do nich svoje vlastné predstavy a vlastné očakávania. V dôsledku toho deti potláčame namiesto toho, aby sme ich vo vzťahu podporovali a prebúdzali v nich zvedavosť a živosť.

Montessori (1989, s. 94) hovorí, že dospelí prijímajú *„rolu vládcu, ktorý od svojich poddaných (detí) vyžaduje úplnú oddanosť“.* To ale neznamená, že nemáme posudzovať správanie dieťaťa a že máme súhlasiť so všetkým, čo robí. Tým by sme jeho vývin zanedbali. Základom je zbaviť sa vlastností, ktoré nám bránia dieťaťu porozumieť. Musíme poznať samých seba, zbaviť sa sklonom k tyranii, pýche a zlosti – pretože tie odmietajú diskusiu. Musíme sami v sebe pestovať cnosti ako dobročinnosť, pokoru, rovnováhu a lásku. Tsabary (2018) k tomu dodáva, že pretože sú deti menšie a nevedia toho toľko ako my dospelí, domnievame sa, že ich môžeme ovládať. Ak sa však vzdáme svojich očakávaní, ako by sa druhí ľudia mali správať a začneme ich prijímať takých, akí skutočne sú, tak toto prijatie medzi nami celkom prirodzene vyvolá spojenie. Post (2015) poznamenáva, že každé naše správanie k dieťaťu musí byť zamerané na to, aby to v jeho mozgu spúšťalo oxytocínovú odozvu – nie stresovú reakciu. Hormón oxytocín je vylučovaný hypotalamom. Jedná sa o antistresový hormón alebo aj hormón citového puta, pretože má schopnosť jednotlivca upokojiť. Takéto správanie zahŕňa úsmev, prítomnosť, počúvanie, objatie, podržanie, hojdanie, hranie sa, podelenie sa o jedlo, smiech, masáž, trpezlivosť, vytváranie očného kontaktu, povzbudzovanie, nezahanbovanie, neobviňovanie, neohrozenie, nekričanie a ešte oveľa viac.

Psychologička **Ann Jernberg** (*1928 Kliel, Nemecko, †1993, Chicago, USA) vytvorila v tomto kontexte Theraplay - metódu posilnenia vzťahovej väzby rodiča a dieťaťa, ktorá je založená práve na vyššie spomínaných premisách.

Obr. č. 1. Ann Jernberg, psychologička

Spoluzakladateľkou Theraplay je učiteľka **Phyllis Booth,** ktorá študovala v Anglicku pod vedením Dr. Johna Bowlbyho a po návrate do USA sa pridala k Dr. Jernbergovej.

Obr. č. 2 Phyllis Booths, učiteľka, spoluzakladateľka Theraplay

Jernberg sa v roku 1967 stala hlavnou psychologičkou pre novovytvorený Chicago Head Start Program a túto pozíciu zastával až do dôchodku v roku 1982. Počas rokov práce s deťmi vyvinula jedinečnú formu terapie zvanú Theraplay. Táto technika bola zameraná na rodiny s predškolskými deťmi, ktoré mali emocionálne a psychologické ťažkosti. Jernberg je zakladateľkou Theraplay Institute so sídlom v Chicagu, založeného v roku 197, a autorkou knihy ***Theraplay: Nový program na liečbu problémových detí a ich rodín***, vydanej v roku 1979. Theraplay Institute vyškolilo tisíce ľudí a pobočky boli otvorené v Kanade, Austrálii, Nemecku a Argentíne. Theraplay sa pokúša modelovať zdravé vzťahové väzby a interakcie medzi rodičmi a ich deťmi. Terapeut pomáha rodičovi rozvíjať s dieťaťom vrelý a vychovávajúci vzťah so zameraním na potvrdenie silných stránok jeho dieťaťa i rodiča samotného. Model silne zdôrazňuje angažovanosť a hravosť a snaží sa pomôcť deťom prekonať traumu povzbudením hry a zdravých vzťahov (Good therapy 2015).

Theraplay je terapia pre deti a rodinu, ktorá slúži na budovanie a zvyšovanie pripútanosti, sebaúcty, dôvery v ostatných ľudí a na radostné zapojenie. Je založená na prirodzených vzorcoch hravej, zdravej interakcie medzi rodičom a dieťaťom. Je osobná, fyzická a zábavná. Theraplay sa zameriava na štyri základné princípy, ktoré sa vyskytujú vo vzťahoch medzi rodičmi a deťmi: **štruktúra, zapojenie, starostlivosť a výzva.** Terapeutické stretnutia vytvárajú aktívne, emocionálne spojenie medzi dieťaťom a rodičom alebo opatrovateľom, čo vedie k zmenenému pohľadu na seba ako na hodného a láskavého a na vzťahy ako pozitívne a prospešné. V liečbe Theraplay terapeut vedie rodiča a dieťa prostredníctvom hravých zábavných hier a rôznych vývinovo primeraných aktivít. Prostredníctvom nich sa rodičia učia regulovať správanie dieťaťa a komunikovať mu lásku, radosť a bezpečie. Pomáhajú dieťaťu cítiť sa bezpečne, starať sa o neho, byť vo vzťahu a rozvíjať jeho sebahodnotu. Nazývame to „budovanie vzťahov zvnútra von“ (The theraplay institute, 2019).

Spoločnosť Theraplay bola prijatá správou služieb pre zneužívanie návykových látok a služby duševného zdravia SAMHSA v USA do národného registra programov a postupov založených na dôkazoch (evidence-based). Theraplay je forma terapie s rodičom a dieťaťom, ktorá sa zameriava na deti vo veku 0 - 18 rokov, ktoré demonštrujú nasledujúce správanie: úzkostné, depresívne, nekompatibilné, regulačné problémy, poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) alebo problémy s pripútanosťou či komplexnú traumu. Theraplay sa využíva u biologických i pestúnskych rodín, aj pri vysoko rizikových prípadoch v rôznych liečebných prostrediach vrátane útulkov pre domáce násilie, psychiatrických nemocniciach a rôznych rezidenčných centrách. Vychádza z teórie pripútanosti a neurodevelopmentálnych výskumov.

Teóriu pripútanosti rozpracoval John Bowlby a jeho kolegyňa Mary Ainsworthová. **Mary D. Salterová Ainsworthová** (* 1.december 1913, Glendale, Ohio, USA –† 21.marec 1999, Charlottesville, Virgínia) bola americkou psychologičkou.

Obr. č. 3. **Mary D. Salterová Ainsworthová,** americká psychologička

Ainsworthová študovala na Univerzite v Toronte, kde v roku 1939 získala titul PhD. v odbore vývinovej psychológie. Zaoberala sa účinkom separácie dieťaťa od matky a jej vplyvom na osobnostný vývin dieťaťa a interakciou medzi matkou a dieťaťom. V roku 1969 urobila Ainsworthová pokus, ktorý sa neskôr stal testom. Vyvinula metódu "neznámej situácie" (strange situation), ktorá slúžila na hodnotenie rozdielov medzi reakciami detí na separáciu a opätovné stretnutie s matkou. Ako uvádza Weeks (2017) Ainsworthová strávila v 50. rokoch 20. storočia niekoľko rokov v africkej Ugande, kde skúmala vzťahy medzi bábätkami a matkami v kmeňových spoločnostiach. Práve tu formulovala svoje myšlienky o citovej väzbe a pripútaní, ako aj o dôležitosti materskej vnímavosti k potrebám dieťaťa. Pripútanie (attachement) dieťaťa k starajúca osobe (matke), sa podľa Mary Ainsworthovej pre dieťa stáva zdrojom pocitov bezpečia a istoty. Kvalita týchto vzťahov sa však individuálne líši, čo sa prejavuje najmä v stresových situáciách.

Pre zisťovanie týchto rozdielov, vyvinula Mary Ainsworthová tzv. **Test neznámej situácie**. V experimentálnej miestnosti sa nachádza dieťa s opatrujúcou osobou (matkou). Potom, čo sa dieťa prispôsobí situácii, prichádza do miestnosti cudzia osoba a začína interagovať s dieťaťom prostredníctvom hry a komunikácie. Vzťahová osoba - matka následne odchádza. Po určitom časovom úseku venovanom interakcii cudzej osoby s dieťaťom, aj ona miestnosť opúšťa. Onedlho sa však zase vracia späť a s ním i starajúca osoba. Cudzia osoba následne odchádza. Na základe pozorovaní reakcií dieťaťa pri odchode a príchode matky, boli autorkou špecifikované 3 druhy pripútania:

a) **Istý - bezpečný vzťah** k matke (70% detí): deti v matkinej prítomnosti skúmajú okolie a hrajú sa; po jej odchode prejavujú nesúhlas, vykazujú stres; cudziemu človeku sa viac menej vyhýbajú; vo chvíli keď sa matka vracia, sa tešia. Ich matky boli v priebehu prvého roka senzitívne a citlivo reagujúce na signály dieťaťa. Deti s takýmto typom väzby, sú v ďalších vývinových obdobiach menej neurotické, s nižším výskytom behaviorálnych problémov a vyššou mierou interpersonálnej obratnosti.

b) **Neistý - ambivalentný vzťah** k matke (15% detí): dávajú najavo nesúhlas pri odchode matky z miestnosti, avšak pri jej návrate sa voči nej správajú nahnevane a odmietavo. Váhajú medzi nadviazaním kontaktu a odporom z priblíženia. Čas na upokojenie dieťaťa sa tým zároveň predlžuje- Matky sú v priebehu prvého roka života hodnotené ako menej citlivé – deti ako úzkostné a závislé od matky. Pri teste prejavujú strach z cudzej osoby. Vykazujú menej exploračného správania, lebo sú matkou menej posmeľované. Úseky, na ktoré sa vzďaľujú od matky sú kratšie ako u bezpečne pripútaných detí.

c) **Neistý - vyhýbavý vzťah** k matke (15% detí): deti po odchode matky neprejavujú výrazný nesúhlas; pri jej návrate nemajú potrebu nadviazať kontakt. Matky týchto detí sa v priebehu prvého roka života dieťaťa vyznačovali menšou citlivosťou a tendenciami nenadväzovať s dieťaťom telesný kontakt. V priebehu druhého a tretieho roku sú oproti ostatným matkám úspornejšie v prejavovaní emócií.

d) V roku 1986 bol pridaný 4. typ **neistý - dezorganizovaný** od autorov Main a Solomon. U detí pozorovali protichodné správanie; pri príchode matky ju dieťa radostne zdravilo, ale vzápätí sa otočilo a šlo preč; alebo sa k nej približovalo, avšak bez pohľadu na ňu. Výskyt tejto väzby bol pozorovaný u detí zneužívaných, či v útlom veku týraných, môže sa však vyskytovať aj v období adaptačných ťažkostí (narodenia mladšieho súrodenca) vo starostlivých rodinách. Deti s týmto typom väzby majú najväčšeí predispozície k rozvoju psychickej choroby v dospelosti.

Theraplay prístup je na teórii vzťahovej väzby založený a vo všeobecnosti definovaný nasledujúcimi predpokladmi:

• Primárnou motivujúcou silou v ľudskom správaní je snaha o vzťahovosť. Rozvoj osobnosti je založený na interpersonalite. Raná interakcia medzi rodičom a dieťaťom je základňou, z ktorej sa vyvíja osobnosť.

• Hravé, empatické a citlivé reakcie opatrovateľa na potreby dieťaťa a jeho pohodlie sú nevyhnutné pre zdravý vývin a bezpečné pripojenie.

• Schopnosť emocionálnej samoregulácie u dospelých, ako aj schopnosť porozumieť a vcítiť sa do iných závisí od raných skúseností s empatiou a koreguláciou medzi poskytovateľmi starostlivosti a dieťaťom (The theraplay institute, 2019).

Sunderlandová (2006) uvádza, ako rané skúsenosti dieťaťa vo vzťahoch so vzťažnými ľuďmi v neskoršom živote rozvíjajú systémy v mozgu, ktoré sú dôležité pre sociálnu inteligenciu. Spôsoby sociálnej interakcie z detstva sa ľahko zafixujú. Ak dieťa v rodine prežívalo povrchné emocionálne spojenia, môže sa v neskoršom živote uzavrieť pred hlbšími vzťahmi s ľuďmi. Ak pri interakciách rodič-dieťa dochádzalo k zastrašovaniu, zahanbovaniu alebo ubližovaniu, dieťa nadobudne nedôveru k ľuďom a neskôr odmietne všetky pokusy o zblíženie, prejavy láskavosti alebo záujmu. Považuje ich za nebezpečné. Ak v komunikácii prevládal hnev, dieťa môže mať pocit, že vo vzťahoch ide len o moc a ovládanie. Ginott (2015) upozorňuje, že deti majú najväčší strach z toho, že ich rodičia nebudú milovať a že ich opustia. Pre deti je strach z odlúčenia (aj krátkodobého)

zvládnuteľnejší, keď sa naň mali možnosť pripraviť vopred.

K riešeniu problémového správania Post (2015) odporúča trojkrokový postup: sebauvedomenie – nadviazanie spojenia – usmernenie (Reflect – Relate – Regulate). Daný postup vyzýva dospelých, aby si v problematickej interakcii s dieťaťom uvedomili, ako oni sami cítia a reflektovali to slovne (napr. *„Som vystrašený z toho, čo sa deje.“*) – následne sa pokúsili o nadviazanie spojenia s dieťaťom a reflektovali jeho pocity (*„Vidím, že sa cítiš nahnevane...“*) – v tejto fáze dochádza na oboch stranách k upokojovaniu – k regulácii.

Problémovému správaniu je ale najlepšie sa vyhnúť. Preventívne pracovať na rozvojoch vzťahov a pripútanosti. Theraplay hovorí v tomto smere o štyroch vzťahových princípoch v interakcii rodič - dieťa: **štruktúra, zapojenie, starostlivosť a výzva.**

Štruktúra v živote dieťaťa podporuje predvídateľnosť a rytmus sveta dieťaťa tým, že jasne vymedzuje čas a priestor, usmerňuje a určuje. Komunikuje dieťaťu, že dospelí sú dôveryhodní a udržiavajú ho v bezpečí. Stanovujú limity, ustanovujú pravidelnosť v každodenných aktivitách. Hravým príkladom používaným v Theraplay sú verbálne štruktúry ako napr. *„Počkaj, až spočítam na tri, a potom zoskoč“.* Štruktúrovaná organizácia životného prostredia tak, aby dieťa prežívalo predvídateľné postupy podporuje biologickú reguláciu, pomáha dieťaťu organizovať a modulovať jeho činnosť, udržiavať ho v bezpečí a poskytovať vývinovo primeranú kontrolu (Schaefer a kol., 2005). Sunderlandová (2006) hovorí, že niektorí rodičia nemajú odvahu rázne povedať *„Nie!“,* lebo sa boja, že ich deti prestanú mať rady. No pre morálny a sociálny vývin detí je jasné *„Nie!“* veľmi dôležité. Dieťa, ktoré sa s ním stretne iba zriedka, začne mať pocit nadradenosti a prestane rodiča rešpektovať. Dieťa potrebuje vedieť, že dospelí v jeho živote majú hlavné slovo, inak zneistie. Nedostatok pevne stanovených hraníc správania dieťaťu signalizuje, že môže ľuďom ubližovať, brať im veci, nadávať a pod. Ginott (2015, s. 92) hovorí: *„Deti nie sú zodpovedné za to, čo cítia, ale sú zodpovedné za to, ako svoje pocity vyjadrujú.* Preto nie je možné viesť deti k zodpovednosti za to, čo cítia, ale za to, ako sa správajú. Deštruktívne správanie dovolené nie je. Keď sa dieťa správa deštruktívne, rodič zasiahne a naznačí spôsob, ako hnev vyjadriť slovami alebo inou symbolickou cestou. Zhovievavosť znamená tolerovať všetky pocity dieťaťa, nie však nežiaduce správanie. Ak rodič toleruje problémové správanie, u dieťaťa narastá úzkosť. Štruktúra je v Theraplay stretnutiach ukladaná napr. ritualizovanými začiatkami a ukončeniami stretnutí, alebo tiež stanovovaním limitov zo strany dospelých.

Ďalším princípom Theraplay je **„zapojenie“.** Podľa Schaefer a kol. (2005) je cieľom aplikácie tohto princípu to, aby sa dieťa cítilo vnímané a videné. Dospelý venuje dieťaťu plnú pozornosť a koncentruje sa na vytváranie vzájomného vzťahu. Aktivity, do ktorých je ponúkané dieťaťu sa zapojiť poskytujú príjemnú stimuláciu a prekvapenia. Vzťah s dieťaťom sa vytvára na emocionálnej a fyzickej úrovni. Typickou pre deti príťažlivou aktivitou z oblasti „zapojenia“ je napr. hra na schovávačku (dieťa sa schová a je nájdené). Podobné aktivity z tejto oblasti sú vhodné pre deti, ktoré sú utiahnuté, vyhýbajú sa kontaktu, majú v živote príliš prísnu štruktúru. Ich aplikácia je vhodná pre rodičov, ktorí sú nezúčastnení, duchom neprítomní, nepozorní, nenaladení na dieťa, spoliehajú sa na verbálne inštruovanie a prítomnosť dieťaťa ich viac zaťažuje ako teší.

V rámci včasnej liečebnopedagogickej intervencie ponúkame rodičom nasledujúce hrové aktivity, ktoré sú typické pre normálne sa vyvíjajúce deti (ukotvené v bezpečných vzťahových väzbách) a môžu preventívne alebo aj kuratívne podnecovať oblasť interakcií rodiča s dieťaťom. Uvedieme príklady vhodných interaktívnych aktivít v prvom roku života dieťaťa.

Deti do 3 mesiacov:

- hojdanie dieťaťa v náručí;
- prihováranie sa dieťaťu, spievanie mu pesničiek, recitovanie riekaniek;
- interaktívne prstové hry s riekankami;
- schovávanie sa malému dieťaťu za plienku a znovu sa mu objavovanie;
- ponechanie dieťaťa sledovať rôzne naše výrazy a grimasy tváre.

Deti od 3 do 6 mesiacov:

- dvíhanie dieťaťa do výšky a opätovné jeho pritúlenie;
- opatrné priťahovanie dieťatka za ruky z ľahu na podložke do sedu;
- chytanie dieťaťa pod pazuchy a jemne s ním do rytmu piesne tancovať;
- držanie dieťaťa v náručí a tancovanie s ním po miestnosti do rytmu hudby.

Od 6 do 9 mesiacov:

- schovávanie predmetu za chrbát a znova ho ukazovanie dieťaťu;
- recitovanie dieťaťu riekaniek s interaktívnymi dotykmi (Varila myšička kašičku... Tomu dala na lyžičku...) pri recitovaní dotýkanie sa prštekov dieťaťa;
- dramatické činnosti s dieťaťom... napr. *pohojdám ťa v kolíske (pohojdáme dieťa na rukách), usmejem sa na teba (široko sa na dieťa usmejeme), zavrtíme hlavičkou (jemne podržíme dieťaťu hlávku a pohybujeme ňou zo strany na stranu), zahráme sa na skrývačku (zložte si ruky na oči...).*

V Teraplay sa podobné interaktívne aktivity z tohto raného obdobia vývinu dieťaťa „replikujú“ aj so staršími deťmi, u ktorých sú pozorované problémové typy pripútania s rodičom (neisté ambivalentné, neisté vyhýbavé, alebo dezorganizované pripútanie) alebo sa vyskytujú iné

behaviorálne problémy. V rámci tohto typu terapie sa využíva minimum hračiek a hrových materiálov s cieľom viac sa zamerať na vzájomnú interakciu rodiča s dieťaťom. Príkladom terapeutických aktivít z oblasti „zapojenia“ môže byť hravé preťahovanie sa rodiča s dieťaťom v sede oproti sebe („kto je silnejší“), rodič urobí z rúk basketbalový kôš a dieťa sa doň snaží trafiť guľou z novinového papiera; rodič drží pred dieťaťom v natiahnutých rukách dvojstránku z novinového papiera a dieťa do nej pästou silno udrie a noviny roztrhá napoly; rodič s dieťaťom si navzájom fúkajú vatovú guličku a pod. Všetky aktivity prebiehajú v radostnom duchu a vyvolávajú obojstrannú radosť a smiech s cieľom rekonštruovať a posilňovať vzájomné vzťahy.

„Starostlivosť“ je tretím princípom Theraplay. „Starostlivosť“ predstavuje príjemné, upokojujúce aktivity, chvíle blízkosti, ktoré zahŕňajú emócie a dotyk. Tiché a upokojujúce chvíle umožňujú dieťaťu byť videné a vnímané. Vzťahy sa rozvíja pri kŕmení dieťaťa, pri vzájomnom hľadení si do očí. Aktivity na princípe starostlivosti oznamujú dieťaťu, že je milované, že jeho potreby pozornosti, náklonnosti a starostlivosti budú uspokojené. Ak sú starostlivé vzťahy v detstve pevne zakotvené a neustále sýtené, obohatí to život nielen dieťaťa ale aj rodičov (Schaefer, 2005).

V rámci včasnej liečebnopedagogickej intervencie aj v tejto oblasti ponúkame rodičom mnohé aktivity, reflektujúce a podporujúce vnímavú starostlivosť o dieťa.

Deti od narodenia do 3 mesiacov:

- masírovanie rúk dieťaťa rôznymi tkaninami (napr. froté uteráčikom, saténovou šatkou, plienkou...);
- dotýkanie sa rúk dieťaťa rôznymi predmetmi (napr. plyšovou hračkou);
- pri prebaľovaní venujeme čas na jemné krčenie nožičiek dieťaťa v kolenách a ich vystieranie.

Deti od 3 do 6 mesiacov:

- chytíme ruky dieťatka a tlieskanie nimi do rytmu riekanky;
- masírovanie prštekov a dlane dieťaťa detským olejom;
- umožníme dieťaťu tlačiť nôžkami do našich dlaní.

Deti od 6 do 9 mesiacov:

- jemné masírovanie froté uterákom dieťaťa po kúpaní;
- masírovanie celého tela dieťaťa jemným detským olejom.

V Theraplay sú ponúkané touto oblasťou hier inšpirované aktivity starším deťom ako napr. hojdanie dieťaťa v hojdacej sieti, hľadanie „drobných zranení“ na ruke dieťaťa a roztieranie detského púdru s cieľom „ranky ošetriť“ a nenápadne tak podnietiť dotyk; na dotyk zameranou hrou môže byť aj hľadanie písmenok na ryhách dlane dieťaťa, kŕmenie dieťaťa obľúbenými sušienkami (rodič kŕmi dieťa priamo do úst a obaja majú pri tom zábavu).

Posledným štvrtým princípom Theraplay je oblasť, ktorá sa nazýva **„výzva“.** Tu platí zásada, že výzva by mala byť ponúkaná len do takej úrovne, v ktorej bude dieťa komfortne schopné ju zvládnuť. Výzva sa týka procesu, ktorý pomáha dieťaťu prekročiť vnútorné bloky a obmedzenia. Dospelí povzbudzujú dieťa, aby vyskúšalo niečo nové, podstúpilo riziko a zvýšilo nezávislosť a spôsobilosť (Schaefer, 2005). Príkladmi „challenge“ aktivít v Theraplay sú chôdza po nestabilnom moste z vankúšov, balansovanie na kope nestabilných vankúšov, zoskoky z väčšej výšky, uhádni, aký tvar, písmeno, slovo Ti píšem na chrbát a pod.

Každé Theraplay stretnutie obsahuje pomerné množstvo aktivít z každej z daných štyroch oblastí **štruktúra, zapojenie, starostlivosť a výzva.** Stretnutia sa uskutočňujú 1X týždenne na individuálnej alebo skupinovej báze. Aktivity Theraplay je možné využiť aj na školách v rámci triednych skupín k podpore vzťahov. Rozhodne sú pre liečebnopedagogickú prax inšpiratívne a využiteľné.

Záver

Nie každému dieťaťu je dopriate vyrastať v zdravých, bezpečných a starostlivých vzťahoch. Dôsledky sa prejavia takmer okamžite a žiaľ negatívne ovplyvnia dieťa na celý ďalší život v podobe najrôznejších behaviorálnych a emocionálnych problémov Vypuklé problémy v správaní a prežívaní sa následne musia často riešiť i s pomocou odborníkov. V rámci celostného ponímania jednotlivca v liečebnej pedagogike je posúdenie užších a širších vzťahových väzieb zásadné. V rámci procesuálnej liečebnopedagogickej diagnostiky venujeme preto pozornosť nielen symptómom problémov, ale aj ich príčinám, ktoré môžu tkvieť vo vzťahovej rovine rodiča s dieťaťom. Tie sa následne snažíme operatívne riešiť v rámci liečebnopedagogických stretnutí ponukou „vzťahy rekonštruujúcich terapeutických aktivít“. Štvorica princípov **štruktúra, zapojenie, starostlivosť a výzva,** ktoré postuluje metóda Theraplay sú oblasti, na ktorých založené aktivity ponúkajú unikátne možnosti k podpore, podnecovaniu aj ošetrovaniu pre vývin dieťaťa zásadných vzťahov.

Použitá literatúra:

GINOTT, H. 2015. Umění komunikace s dětmi. Portál. Praha 2015. ISBN 978-80-262-0926-3

GOOD THERAPY. 2015. Ann Jernberg. https://www.goodtherapy.org/famous-psychologists/ann-jernberg.html (cit. 16. 9. 2019)

MONTESSORI, M. 1998. *Tajuplné dětství*. Nakladatelství světových pedagogických směrů. Praha, 1998. ISBN 80-86-189-00-7

POST, B. B. 2015. *Od strachu k láske*. Návrat, o. z. 2015. ISBN 978-80-971522-1-5

SAMHSA. 2019 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. file:///C:/Users/petra/Downloads/SAMHSA-approval.pdf, 2019.

SUNDERLANDOVÁ, M. 2006. Rodičovstvo je veda. Ikar. Bratislava, 2006. ISBN 978-80-551-1609-9

SCHAEFER, CH., E. a kol. 2005. International handbook of play therapy: advances in assessment, theory, research, and practice. 2005. Rowman and Littlefield Publishers, Inc. https://books.google.sk/books?id=3FMnSurfno8C&lpg=PA48&dq=Ann%20Jernberg&hl=sk&pg=PA48#v=onepage&q=Ann%20Jernberg&f=false (cit. 19. 9. 2019)

THE THERAPLAY INSTITUTE. 2019 https://theraplay.org/what-is-theraplay-3 (cit. 16. 9. 2019)

TSABARY, S. 2018. Vědomý rodič. Fontána, Olomouc 2018. ISBN 978-80-7336-926-2

WEEKS, M. 2015. *Psychológia pre-násťročných*. Ikar. Bratislava, 2015. ISBN 978-80-551-4446-7

Použité obrázky:

Obr. č. 1. Ann Jernberg, psychologička, zakladateľka Theraplay – Zdroj: https://www.google.com/search?rlz=1C1JZAP_skSK850SK850&sxsrf=ACYBGNS2XgRHZPyQ88wMNhVW1f5UEayLHA:1568881449409&q=ann+jernberg+-+photography&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwjb-_HrutzkAhVuBWMBHX-dAHAQsAR6BAgGEAE&biw=1920&bih=937#imgrc=deB_fL54-k9PqM:

Obr. č. 2. Phyllis Booths, učiteľka, spoluzakladateľka Theraplay – Zdroj: https://hpherald.com/2016/05/25/montgomery-place-promotes-interaction-through-play/ (cit. 16. 9. 2019)

Obr. č. 3. Mary D. Salterová Ainsworthová, americká psychologička

http://www.cinefete.ca/en/site/products/mary-ainsworth-attachment-and-the-growth-of-love#.XYNDVCgzaUk

Príspevok vznikol ako výstup z projektu KEGA 072UK-4/2019 Formovanie učiaceho sa spoločenstva v inkluzívnej materskej a základnej škole

Mgr. Petra Mitašíková, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave

Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky

E-mail: petra.mitasikova@gmail.com

ZÁKUTIA – INKLÚZIA ZAČÍNA DOMA

Mgr. Otília Čechová, Mgr. Halka Tytykalová

Raná starostlivosť je nezisková organizácia, ktorá sa venuje podpore rodín s malými deťmi so zrakovým a viacnásobným znevýhodnením. Rodiny detí so zdravotným znevýhodnením dostávajú rôzne formy odporúčaní a terapií, za ktorými dochádzajú do ambulancií a zariadení aj viackrát do týždňa.
Je to často pre dieťa i rodiča náročné a vyčerpávajúce, po návrate domov je potrebné venovať sa aj iným členom rodiny a ďalším rodičovským povinnostiam. Môže sa preto stať, že dieťa so zdravotným znevýhodnením má menej príležitostí na bežné učenie a poznávanie, ako jeho zdraví súrodenci.

Učenie cez každodenné interakcie
Vo filozofii nášho prístupu podporovania rodín zastávame presvedčenie, že malé deti sa učia najmä od svojich blízkych prostredníctvom každodenných interakcií vo svojom prostredí (McWilliam, 2010). Hlavná podpora rodiny má byť preto zameraná na posilnenie kapacity rodičov vytvárať rôzne učebné príležitosti pre dieťa v priebehu bežného dňa.
Počas návštevy rodiny sa rozprávame o ich každodennom fungovaní, o rutinách, ako je jedenie, kúpanie, hra, vychádzky. Hľadáme možnosti ako zvýšiť zapojenie, samostatnosť a interakciu dieťaťa v prirodzených podmienkach ich života.
Zdravotné znevýhodnenie môže v ranom veku vytvárať bariéry v budovaní základného vzťahu a vzťahovej väzby s blízkymi osobami, ale aj v prirodzenom praktickom poznávaní najbližšieho životného prostredia. Niektoré priestory alebo aktivity v domácnosti môžu byť z viacerých dôvodov dieťaťu nedostupné.
Ak dieťa nenadväzuje očný kontakt s matkou, nereaguje očakávaným spôsobom vzhľadom na svoje znevýhodnenie, môže to viesť k vzájomným pocitom odmietania a narušeniu vzájomnej interakcie. Ak zmyslové alebo pohybové obmedzenie nedovoľuje dieťaťu skúmať svoje okolie prirodzeným spôsobom- ako to robia deti bez znevýhodnenia - svet má prísť za dieťaťom (Lilli Nielsen, 1998).
Primeraná vzťahová väzba a primerané možnosti spoznávať okolitý svet podporujú u malých detí pocit bezpečia a dôvery, čo im umožní rozširovať ich životný priestor. Neviditeľné bariéry v živote malých detí v dôsledku ich zdravotného znevýhodnenia si často neuvedomujeme, ale inklúzia začína už v ich domove.

Z týchto dôvodov sme sa v projekte Zákutia podporenom Nadáciou pre deti Slovenska z verejnej zbierky Hodina deťom (september 2018 - marec 2019) rozhodli zamerať na podporu rozvíjania zručností a kompetencií detí so zdravotným znevýhodnením v ich domácom prostredí. Projekt prináša nové formy podpory rodín s prehĺbením porozumenia potrieb detí a ich rodín, s reflektovaním súčasných poznatkov a skúsenosti v zahraničí. Efektívna podpora rodiny a dieťaťa raného veku vyžaduje včleňovanie intervencií do bežného života a prostredia rodiny, s čím sa prirodzene zvyšujú príležitosti a možnosti učenia detí.

Ciele projektu
Prvým cieľom projektu bolo podporiť prostredníctvom návštev poradkýň v 8 rodinách posilnenie adekvátnej vzťahovej väzby medzi deťmi a ich rodičmi, umožniť deťom aktívnejšie objavovanie a skúmanie svojho životného priestoru v domácnosti. Takéto aktivity zlepšujú celkovú orientáciu detí vo svojom prostredí, zvyšujú porozumenie a predvídanie denných rutín a ich následnosti. Deti dokážu potom lepšie predvídať dianie okolo seba a včas sa prispôsobiť, cítia sa bezpečnejšie. Aktívne spoznávajú vybavenie typických častí domácnosti a činností (napr. príprava jedla v kuchyni, spoločné stolovanie, kuchynský riad ..).
Druhým cieľom projektu bolo zvýšiť kompetentnosť a vnímavosť poradkýň včasnej intervencie v oblasti vzťahovej väzby, pri identifikovaní potrieb a poskytovaní podpory deťom raného veku a ich rodinám- v rozpoznávaní bariér v komunikácii, interakcií v životnom a predmetnom prostredí rodiny.

V projekte sme sa postupne venovali viacerým témam:

- Využitie terapeutickej bábky pri návštevách poradkýň včasnej intervencie v rodinách.
- Sprostredkovanie nedostupných skúseností, učenia a manipulácie s bežnými predmetmi v domácnosti vzhľadom na individuálne možnosti dieťaťa a potreby; získanie sady bežných predmetov pre poradkyne, výroba manipulačných dosiek, ktoré umožňujú deťom rozvoj bežných zručností (otváranie dvierok, zvonenie na zvončeku...)
- Podpora komunikácie a aktívneho začlenenie dieťaťa do každodenného režimu a rutín v domácnosti, chápanie postupnosti činností a symbolov, obrázkov, ktoré tieto činnosti reprezentujú. Vytvorenie sady predmetov s fotografiami (autíčko, lyžička, kačička, okuliare..)
- Problematika vzťahovej väzby v rodinách s deťmi so zdravotným znevýhodnením,

riziká pri jej vytváraní, možnosti podpory pocitu bezpečia a dôveru u dieťaťa.

Zámery sme uskutočnili prostredníctvom pravidelných návštev v rodinách, odborných konzílií s výmenou skúseností, informácií a nápadov. Výsledky projektu sme prezentovali na klube rodín vo februári 2019.

Metódy práce
Každá projektová téma bola spracovávaná postupne:

- Prípravná fáza vo vzťahu ku každej projektovej téme, v ktorej poradkyne monitorovali aktuálne potreby dieťaťa a rodiny a podmienky v rodine, napr. reakcie dieťaťa na bábku, prístup dieťaťa k rôznym priestorom doma, vybaveniu bytu, skúsenosti s bežným aktivitami a úroveň manipulácie s nimi.
- Štyri interné konzíliá so zdieľaním získaných skúseností, informácií, vytváraním spoločných návrhov (úprava terapeutických bábok, výber bežných predmetov do kolekcií, návrhy manipulačných dosiek, vzťahová väzba).
- Realizácia návrhov – zakúpenie predmetov, materiálov, výroba pomôcok; overenie návrhov v praxi počas návštev v rodine, výber komunikačných predmetov pre rutiny.
- Prezentovanie skúseností a výsledkov práce, pomôcok na klube rodín- adaptované pomôcky, sady predmetov a manipulačných dosiek, terapeutické bábky.

Dosiahnuté výsledky
Terapeutické bábky: z projektu sme získali dve bábky vo veľkosti 60 cm so zvýraznenými očami (možnosť nasadzovať okuliare, okluzory) a uškami (možnosť nasadenia sluchového aparátu). Daná veľkosť umožňuje vnímať bábku v celistvosti, nadväzovať s ňou očný kontakt tvárou v tvár. Terapeutické bábky uľahčili kontakt s deťmi, našli sme viaceré varianty použitia:
- sprostredkované a rešpektujúce nadväzovanie kontaktu s dieťaťom,
- rešpektovanie dôstojnosti a intimity dieťaťa, ktoré má možnosť adaptovať sa na interakciu, rozhodnúť sa, či prijme priamejší kontakt, dotyk; dieťa nie je používané ako bábka na prezentovanie postupov a používanie pomôcok,
- zrkadlenie reakcií (zvuky, pohyby, emócie) dieťaťa cez bábku; podpora imitovania v rôznych štádiách vývinu dieťaťa,
- modelovanie vhodného správania, zručností, striedania v interakcii, predĺženie pozornosti a výdrže v aktivite,
- špeciálne využitie u detí so zrakovým znevýhodnením: dieťa môže samo nasadzovať bábke okuliare, okluzor; motivovanie dieťaťa pri orientácii v priestore, v rozvoji pohybu, spontánneho siahania, vnímania schémy tela, sledovania pohybu; možnosť otestovania vzdialenosti, z ktorej dieťa vníma tvár, pohyb; sledovanie spontánneho prenášania pozornosti dieťaťa v interakcii a nadväzovania očného kontaktu dieťaťa,
- využitie pri kontakte so súrodencami dieťaťa, súrodenci sú vťahovaní do interakcie a sprevádzania;

Sprostredkovanie nedostupných skúseností, učenia a manipulácie s bežnými predmetmi v domácnosti vzhľadom na individuálne možnosti dieťaťa a potreby:
V spolupráci s rodinami sme vytvorili rôzne pomôcky na mieru, ktoré umožnili deťom skúmať v im prístupnej forme, napríklad
- otváranie dverí či iných v domácnosti využívaných uzáverov,
- vypínače, zásuvky na ukladanie obľúbenej hračky,
- predmety z kuchyne, kúpeľne či predmety používané pri stolovaní, ako je soľnička, strúhadlo, miska, hrebeň, kefka na zuby...

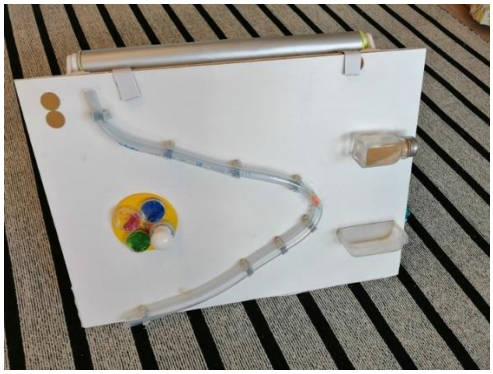
Podpora komunikácie a aktívneho začlenenie dieťaťa do každodenného režimu a rutín v domácnosti:

- Zamerali sme sa na chápanie postupnosti každodenných činností v rodine,
- Tam, kde to bolo vhodné, sme vytvorením symbolov a obrázkov s rodičmi pracovali na podpore augmentatívnej a alternatívnej komunikácie (AAK), tak aby dieťa mohlo dočasne alebo trvalo kompenzovať narušenú komunikačnú schopnosť,
- využili sme aj voľnodostupnú aplikáciu GoTalk NOW.

Čo sme sa v projekte naučili?
Halka Tytykalová, poradkyňa včasnej intervencie: všetky časti a aktivity projektu rodiny, ktoré sa zúčastnili projektu, vnímali ako prínosné.

Mňa osobne najviac oslovilo použitie terapeutických bábok. Už len fakt, že bábky majú podobnú veľkosť, ako mnohé naše deti, riešilo viaceré situácie.
Bábka sa stala prostredníkom na odbúranie zábran v komunikácii. Deťom s ťažkými diagnózami umožnila uvedomiť si cez zrkadlenie pohyb vlastného tela, ako aj to, že môžu sami vplývať na okolie. Stala sa aj trpezlivou kamarátkou alebo kamarátom, ktorí si nechali nasadiť okuliare a prilepiť okluzor a tak ukázali, že to nie je až také strašidelné. Maminkám bábka dovolila bez rizika si vyskúšať polohovanie, ako fyzioterapeutom odporúčaný spôsob zdvíhania a ukladania na podložku.

Miroslava Ďurajková, poradkyňa včasnej intervencie: výroba pomôcok, ktoré deťom priblížili jednoduché aktivity v domácnosti, sa stala pre mňa veľkou výzvou. Rozmýšľala som, ako čo najviac zapojiť všetky zmysly dieťaťa a zároveň urobiť pomôcku pre neho nielen zaujímavou, ale aj jednoduchou na použitie a užitočnou v bežnou živote.
Práve preto som zvolila roletu, ktorá otvorila dieťaťu ďalší priestor vo vnútri pomôcky, kam mohlo dieťa vložiť ruku, aby urobilo v rámci vlastných možností, to, čo robia všetky deti bežne počas dňa – zažať svetlo, stiahnuť roletu, sypať niečo zo soľničky, otáčať vrchnákom, premiestňovať rôzne predmety alebo sa pozabávať spúšťaním farebných guličiek v gumenej hadici. A tiež si vyskúšať, že aj obyčajné spájacie gumičky, ktoré používa ocko v aute, možno rozozvučať ako orchester.



Petra Hlavatá, poradkyňa včasnej intervencie: pre mňa bolo inšpirujúce zostaviť sériu potrieb pre domácnosť. Veď koľko možných spôsobov využitia má každá bežná vec v domácnosti, ako napríklad varecha, strúhadlo, lievik, alebo obyčajné štipce!
Vytváranie komunikačných kariet, s pomocou ktorých sa deti učia prechádzať od reálnych predmetov k fotografiám, uľahčí počas každodenných návštev v rodinách vysvetliť rodičom, ako prejsť ďalej k obrázkom a symbolom. To pomôže pri rozvíjaní komunikácie.

Otília Čechová, koordinátorka projektu: mala som z projektu veľmi dobrý pocit, akoby sme deti s rôznymi znevýhodneniami „vrátili do ich domovov“, ich najbližším. Hovorili sme rodičom, čo všetko svoje deti učia a môžu naučiť v bežných situáciách, ktoré denne prežívajú. Pomocou toho, čo doma majú a čo vytvára ich domov. A s využitím detskej zvedavosti a záujmu. **Otváranie zásuviek, dvierok a objavovanie nedostupných zákutí je aj otváraním nových príležitostí, je cestou ku inklúzii.**

Literatúra:
NIELSENOVÁ, L: *Učení zrakově postižených dětí v raním věku*, ISV nakladelství,1998
MCWILLIAM, R.,A.: *Routines-Based Early Intervention, Supporting Youg Children and Their Families*, Paul H. Brookes Publishing Co, USA, 2010

Mgr. Otília Čechová
psychologička, poradkyňa vo včasnej intervencii

Mgr. Halka Tytykalová
špeciálna pedagogička - zraková terapeutka
poradkyňa vo včasnej intervencii

Raná starostlivosť, n.o., Bratislava
Centrum včasnej intervencie špecializované na zrak
Tbiliská 6, 831 06 Bratislava - Rača
E-mail: info@ranastarostlivost.sk

KAZUISTIKA

HOVORÍM NAJKRAJŠIE AKO SA LEN DÁ.

(„Čo chceš, aby ostalo tak ako je?“ – „Že sa môžem pozerať na kvetinku vonku“)

Dagmar Michalková

Matilda S. (54 rokov), Downov syndróm, Mentálne postihnutie stredného stupňa, VVC – defekt komorového septa, katarakta, strabizmus, klientka Domova sociálnych služieb

Informácie o konkrétnej klientke zariadenia čerpám z jej osobných záznamov (dekurzov), z rozhovorov so zamestnancami zariadenia, z vlastného pozorovania/rozhovorov a ich následným zaznamenávaním po každom stretnutí. Súčasťou ochrany osobných údajov je aj informovaný súhlas o ich použití, podpísaný klientkou a zákonným zástupcom. Klientka je podrobne informovaná o využití informácií z jej osobných záznamov pre potreby kazuistiky. Verím, že týmto spôsobom vytvárame dôverné, rovnocenné, bezpečné a partnerské zázemie vo vzťahu medzi rodinou klienta a zamestnancami zariadenia.
Meno klientky je pre potreby kazuistiky z etických dôvodov zmenené.

Osobná anamnéza:

Dieťa z 3. gravidity, pôrod predčasný, spontánny (matka 44 ročná). Z pôrodnice prepustená ako zdravé dieťa. Ako trojmesačnej jej bol pri lekárskom vyšetrení diagnostikovaný Downov syndróm. Od raného detstva sledovaná na kardiologickej ambulancii kvôli defektu komorového septa. Psychomotorický vývin oneskorený, začiatky chôdze v 16. mesiaci. Matilda navštevovala bežnú materskú školu v mieste bydliska. Vo veku 7 rokov zaškolená v špeciálnej škole vzdialenej 10 kilometrov od trvalého bydliska – prvé dva roky internátnou formou. Od tretieho ročníka ju matka naučila dochádzať medzimestským spojom plne samostatne. Absolvovala celú povinnú školskú dochádzku bez väčších problémov. Po jej skončení zostala v domácej starostlivosti matky. Samostatne chodila nakupovať, vybavovať formality na miestnom úrade, vedela platiť šeky a posielať listy. V domácnosti pripravovala jednoduché jedlá a plne sa starala o drobné práce okolo domu. Pracovala usilovne a veľmi dôsledne. Klientkou Domova sociálnych služieb je od roku 2005. Adaptácia na zariadenie prebehla bez výraznejších komplikácií. Do ponúkaných aktivít sa zapája veľmi ochotne, pretrváva u nej dobrá, prívetivá a veselá nálada. V súčasnosti je plne adaptovaná na pridelenú skupinu, pracovníkov a klientov, fyzické aj sociálne prostredie zariadenia.
Výsledky intelektovej úrovne ukazujú na pomerne vyrovnaný kognitívny profil na úrovni stredne ťažkého mentálneho postihnutia. Hodnotenie prebehlo pomocou inteligenčnej škály S-B, ktoré prebehlo počas viacerých stretnutí. Výsledky boli ovplyvnené slabým psychomotorickým tempom, ktoré malo za následok neúspešnosť v časovo limitovaných úlohách. Najlepšie výsledky dosahovala v oblasti pamäťových schopností a tiež v kvantitatívnom myslení. Vyniká najmä vo vizuálnej a situačnej pamäti. V oblasti abstraktného uvažovania je oslabenie najvýraznejšie. Vizuálna percepcia je čiastočne narušená vzhľadom k zrakovému deficitu. Koncentrácia pozornosti je premenlivá a nestabilná.
Porozumenie reči je dobré so širokým aktívnym aj pasívnym slovníkom. V rečovom prejave sa vyjadruje v rozvitých vetách, s používaním všetkých slovných druhov. V prejave sa objavuje množstvo zdrobnenín a vlastných slovotvarov (nožičečky, kačečenka, pastelôčička, psíčeček a pod.). Mnohým ľudom vyká, niektorým aj onyká, často oslovuje „moja/môj“ aj keď mená osôb pozná. Počas reči sa objavujú tiky a veľmi výrazné zajakávanie, ktoré je so zvyšujúcim sa vekom stále intenzívnejšie. Verbálny prejav je pomalý s výraznými pauzami. Očný kontakt je funkčný s komunikačným a emočným zámerom.
Matilda pozná svoje celé meno, dátum narodenia, vek i bydlisko. Pozná mena svojich blízkych, priateľov a pracovníkov v skupine. Pozná čas a hodiny, deň v týždni, trívium má osvojené. V priebehu dňa sa orientuje primárne skrze pravidelne sa opakujúce aktivity, ktoré začne

vykonávať na minútu presne. Číta plne s porozumením a zrozumiteľne s prítomnosťou spomínaného zajakávania.
Matilda má rada sociálny kontakt a spoločnosť, ale konverzáciu sama nezačne, je skôr tichá a pasívna. Matilda komunikáciu aktívne nevyhľadáva ani neudržiava. Všíma si dianie okolo seba, má úprimný záujem o iných klientov a zamestnancov zariadenia. Teší sa prítomnosti známych osôb. V poslednom období však vyhľadáva samotu. V týchto chvíľach si vezme so sebou knihy prevažne duchovného charakteru a číta si pre seba. Čítané texty si dlho a zámerne vyberá. Najčastejšie sa opakujúce témy sú: priateľstvo, úcta, trpezlivosť, lúčenie či smrť. V zariadení sa zapája do mnohých aktivít ako arteterapia, canisterapia, činnosti v keramickej dielni, ručné práce vedené v skupine. Ponúkané aktivity neodmieta, ale má svoje obľúbené činnosti, ku ktorým každú voľnú chvíľku inklinuje: maľovanie, kreslenie, vyfarbovanie. Matilda má veľmi jedinečný kresebný prejav, ktorý je ľahko identifikovateľný. Primárne ide o maľby zvierat, scenérie a jedinečne o postavy. Celkový výtvarný prejav je kvetnatý, ornamentálny.

Rodinná anamnéza:

Matilda sa narodila ako tretie dieťa starším rodičom (otec 47 ročný, matka 44 ročná) k dvom starším sestrám vo veku 19 a 23 ročným. V Matildiných šiestich rokoch prišla rodina o milujúceho otca. Do jej 38. rokov sa o Matildu starala matka. Tá ju naučila mnohým samostatným činnostiam, ku ktorým aj prispievalo malé dedinské prostredie plné komunitnej podpory. *„Sme chovali zajačikovia a slepičky a prasiatka aj babuľky s kačenkami, morky. Moja mamka so mnou sa o ne starali. Som im nosievala niečo na papanie. Aj som pracovala s mojou maminkou na dúbrave u prasiatkoch* (JRD). *Museli sme im dať najprv napapať. Ja som tlačila vozíček. Až potom sme vyhadzovali hnojček. Ja som stála s fúričečkom. Bála som sa myší. Mi zostalo až zle vo vnútri na odpadnutie. Pamätám si. Som musela zostať doma na mojej postelky.“* Rodina u Matildy podporovala kreatívne činnosti, záujem o politiku, svetové dianie, šport – noviny čítala do posledného slova, samostatné sa pohybovanie po blízkom prostredí dediny pešo, či na bicykli. S pribúdajúcimi chorobami u matky sa Matildine „životné tempo“ akoby spomalilo. Všetko čo Matilda vykonávala trvalo nesmierne dlho. Objavilo sa pretrvávajúce stereotypné a obsedantné správanie, ktoré trvá dodnes a zasahuje stále viac oblastí v jej živote. Po matkinej smrti starostlivosť o Matildu prevzali jej staršie sestry. Matilda býva striedavo u každej z nich, kde má vytvorené adekvátne podmienky – vlastnú izbu, oblečenie, predmety denného používania.

Vlastné pozorovanie klienta:

Matilda je v pridelenej skupine už niekoľko rokov. Do tejto skupiny som bola pracovne pridelená v októbri 2018. Napriek tomu som už niekoľko mesiacov predtým pozorovala rapídny regres v jej kognitívnych a sociálnych schopnostiach. Utieka sa k svojim statickým a nemenným aktivitám ako kreslenie, vymaľovávanie a občasné prepisovanie textov. Tempo týchto aktivít je objektívne čoraz pomalšie (prepisovanie jednej vety niekoľko hodín). Pri kreslení a maľbe je očividný stereotypný návrat k jednej téme. Objekty na kresbách sa zmenšujú, ale stále sú v centre papiera/plátna (porovnávanie s predchádzajúci kresbami). Matilda pri kreslení často pregumuje papier až na druhú stranu. Vzniknuté diery následne spoločne maskujeme. Je viditeľné jej sklamanie. Čoraz silnejšie ju jej nutkavé správanie privádza do momentov, keby ich nedokáže zastaviť. Znovu sa objavili už vymiznuté zlozvyky. Počas toalety (má vyhradených 20-30 minút, inak by tieto činnosti trvali hodiny) si dokáže v krátkom časovom úseku výrazne narušiť celistvosť jej kože na rukách. Pri asistencii po toalete sa neustále vracia k naťahovaniu kože v oblasti brucha. Sama pomenuje, že to musí robiť, hoci na jej tvári je výraz beznádeje a únavy, alebo trpký úsmev. V poslednom období sa uťahuje do ticha a samoty. V poobedňajších hodinách si z knižnice v skupine cielene vyberá knihy s duchovnou tematikou. Tieto krátke zamyslenia obsahujú témy ako smrť, lúčenie, sila priateľstva a medziľudská úcta. Matilda voči ostatným klientom a kolegom pristupuje s obrovskou úctou. Veľmi vnímavo a citlivo reaguje na dlhšie prestávky v navštevovaní zariadenia (pred sviatkami, prázdninami).

Analýza problémových oblastí (problémová anamnéza)

Informácie o vývinových ťažkostiach klienta boli získané a následne formulované z anamnestických údajov, z odborných správ (psychologická správa, logopedická diagnostika, stimulačný program, celostná diagnostická správa), rozhovorov so zamestnancami zariadenia, vlastným pozorovaním.

- narušená komunikačná schopnosť – zajakavosť,

- v bežnom správaní hlboko zakorenené stereotypy (stále si upravovanie šatstva a blízkeho prostredia), rituály (pri vstávaní zo stoličky, prechádzaní dverami, pri umývaní rúk) a zlozvyky (hryzenie pier, trhanie si záderov na prstoch rúk, naťahovanie kože na bruchu, triedenie jedla) od ktorých ju prakticky nemožno odkloniť,
- nutkavé správanie (zabraňuje jej zapájanie sa do niektorých aktivít a je pre ňu veľmi vyčerpávajúce).

Vďaka identifikácii problémových oblastí klientky predpokladáme príčinu niektorých javov v oblasti správania, prežívania a sociálnej interakcie. Intervenciu sme zacielili na sebaaktualizačné činnosti, v ktorých môže klientka objavovať a spoznávať svoje schopnosti, talenty, čo vie byť podporným pre pozitívne sebahodnotenie a posilnenie vlastného sebaobrazu.

Liečebnopedagogická intervencia

„*Liečebnopedagogická starostlivosť zdôrazňuje prijatie, vzťah a vychádza z potrieb a možností jednotlivca.*“ (Horňáková, 2016, s.3).

Na základe spomínaných problémových oblastí boli ciele intervencie nasledovné:

1. <u>Podpora klientky v činnostiach, ktoré zvláda a vytvorenie priestoru pre učenie sa novým zručnostiam.</u>

   Intervencia:

   <u>Podpora zmysluplného zamestnávania a činností</u>- v tomto bode je potrebné sa zamerať na aktivity, ktoré sú pre Matildu prirodzené. V úvahu som zobrala jej istý zmyslel pre pravidelnosť a opakovanie – ako slabosť, ale aj silu zároveň. Silu v kontexte toho, že toto správanie je pre ňu prirodzené a typické. Týmto postojom smerujem hlavne k praktizovaniu primárneho prijatia a akceptácie, nezameriavam sa len na korekciu a prípadné odstránenie jej stereotypného správania. Ako aktivitu som zvolila pletenie koberčekov (Matilda ich volá – „*chvostítečky*“). Predpripravené zošité pásy tkanív rozdelené na tri rovnaké časti, ktoré sa pravidelne pri pletení striedajú. Ako pomoc som tieto klbká označila číslami 1, 2 a 3. Je to istý druh zmeny v porovnaní s jej statickými aktivitami. Matilda túto aktivitu v subjektívne lepších dňoch vyhľadáva rada aj sama. Pri tejto činnosti sa vytvára jedinečný priestor na rozhovory a zdieľanie. Jedným z týchto výrobkov si Matilda vystlala svoju stoličku v skupine. Pri pletení upravuje tvar a pravidelné vytie pásov látky.

   <u>Motivácia, úspech, spokojnosť</u>- poskytnúť priestor pre dosiahnutie niečoho vlastnými schopnosťami a silami. Vhodne zvolenou motiváciou prebudíme hnacie sily jednotlivca so zámerným naplnením a smerovaním k individuálnej spokojnosti a pocitu úspechu. V tomto prípade som sa zamerala na Matildinu vášeň pre kresbu a maľbu. Vzhľadom na opakujúci sa charakter diel (kačky s balónom, snehuliaci) som Matilde dala ako predlohu jej vlastnú fotografiu. Tvorba tejto kresby trvala niekoľko týždňov. Tu sa ukázalo, že bolo pre ňu naozaj výzva zobraziť svoju podobizeň. Posledné centimetre voľného priestoru zapĺňala veľmi svedomito a pokojne. Na záver sme jej autoportrét zarámovali a zavesili v skupine.

2. <u>Vytvorenie možností a priestoru pre sociálnu komunikáciu, podporu komunikačných kompetencií. Podpora partnerskej sociálnej interakcie a akceptácie autonómie klienta.</u>

   <u>Podpora komunikácie</u> - stimulovať záujem o konverzáciu skrze témy, ktoré má Matilda rada (zážitky z domova, spomienky na rodnú dedinu, výlety, rodinné akcie). Využiť komunikačný potenciál každej aktivity a činnosti, ktorú Matilda aktuálne vykonáva – opis ich priebehu, pocity z aktivity. Počas rozhovoru trpezlivo čakať a „nenáhliť“, kým svoju myšlienku vypovie. Motivovať ju k výpovediam v rozvitých a obšírnejších vetách – Matilda často zostručňuje odpovede. Nápomocné môžu byť pomocné a doplňujúce otázky.

   <u>Podpora reziliencie</u> - podľa Karafovej a Hókovej (2012) chápeme rezilienciu/odolnosť ako súhru viacnásobných schopností, atribútov a spôsobilostí, ktoré pomáhajú pri vyrovnávaní sa so stresujúcimi situáciami. V tejto časti som sa zamerala na dve cesty. Prvou je Matildu podporiť v oslabení jej obsedantného správania, ktoré jej znemožňuje vykonávať určité aktivity. Vo veľkej miere používam povzbudzujúce slová, ktorá Matildu vediem vyslovovať aj ju samú. Druhou je vedenie rozhovorov na tému budúcnosť. Rodina sa vyjadrovala o možnosti presunu Matildy do zariadenia s celoročným pobytom - vzhľadom na vysoký vek jej sestier a nemožnosť presunúť starostlivosť o Matildu na tretiu generáciu. Mnohé z jej volených textov na čítanie sa venujú aj „koncom a novým začiatkom“. Keďže

Matilda je veľmi vnímavá určite túto situáciu vníma. Tomu môžeme pripísať regresívne zmeny v jej osobnosti a prejave.

Vzťah- najdôležitejším nástrojom sociálnej rehabilitácie je práve podporujúci vzťah. Poskytnúť klientovi dostatočný priestor na rozhovor, vypočutie či reflexiu. Byť dostatočne vnímavý na zmeny v správaní alebo konaní. Z čoho vychádza aj prípadné upravenie aktivít. Niekedy si Matilda zámerne vyberá aktivity, pri ktorých som pri ňom a primárne nevykonáva žiadnu činnosť. Sedíme, počúvame hudbu a vedieme konverzáciu. Najčastejšie rozhovory o jej kresbách a maľbách či rodinných aktivitách. Pri Matilde je často citeľná jej potreba byť počutá v tom najširšom zmysle. Keď sa utieka k čítaniu duchovných textov, niektoré pasáže akoby jemne zvýraznila, nechá ich v tichu doznieť.

Záver a prognóza

Vo všeobecnosti pokladám za dôležité zamerať sa na individuálny podporný prístup, ktorý plne akceptuje jej osobnosť a potreby. Snažiť sa ponúkať zmysluplné aktivity a činnosti v prostredí, ktoré bude Matildu napĺňať v subjektívnom prežívaní šťastného života v kruhu ľudí, ktorých spoločnosť má rada. Naďalej ju podporovať v rozvoji a sebauplatnení skrze kreslenie, maľovanie či ručné práce. *„Chcem kresliť moje obrázečky so zvieratkami.“* Hľadať možnosti ako skrze spomínané činnosti obmedziť či zmierniť problematickejšie prejavy jej správania. Na základe rozhovoru s Matildou pri tvorbe jej individuálneho plánu činnosti, sa zmienila o túžbe navštíviť svoju rodnú dedinu. V blízkej budúcnosti sa taktiež otvára aj téma budúceho Matildinho fungovania v zariadení s celoročným pobytom s čím sa predpokladá možné zhoršenie už opadajúcich schopností. Vhodné je vytvoriť ďalší plán intervenčných činností, najlepšie už so zamestnancami nového zariadenia, k čomu môže pomôcť hlavne podrobný opis osobnosti Matildy. Byť jej blízkym a načúvajúcim spoločníkom aj v dňoch „*blatových, daždivých, vetrovských*“.

„*Proces zmeny v liečebnej pedagogike je dynamickým hľadaním rovnováhy medzi súčasným a možným, medzi očakávaným a ponechaným na spontánny zrod cez skúsenosť a vzťah.*“ (Horňáková, 2014, s. 11)

Zoznam literatúry:

HORŇÁKOVÁ, M., 2014, Proces zmeny v liečebnej pedagodike, In Revue Liečebnej pedagogiky, 2014, roč.VIII, ISSN 1337-5563

HORŇÁKOVÁ, M., 2016. *Špecifiká liečebnopedagogických prístupov*. In *Revue Liečebnej pedagogiky,* 2016, roč. X, ISSN 1337-5563

KARAFOVÁ, E., HÓKOVÁ T., 2012. *Psychická odolnosť ako predpoklad pre úspešnú sociálnu iklúziu*. Patopsychológia- vznik a vývin a.../ K.Cabenová et al (eds.). Bratislava: Univerzita Komenského, 2012, ISBN 978-80-223-3325-2.2

Bc. Dagmar Michalková

študentka Mgr. programu liečebná pedagogika

sociálna terapeutka

Domov sociálnych služieb prof. Karola Matulaya pre deti a dospelých

Lipského 13

841 01 Bratislava

e-mail: dagmarmichalko@gmail.com

BHRG model

Katarína Kovácsová

Autorka BHRG modelu Katalin Lakatos sa od roku 1982 venovala deťom s rôznymi vývinovými odchýlkami. Ide o skríningovo - intervenčný model, ktorý je určený pre deti vo veku od 3 mesiacov do 11 rokov. Súčasťou BHRG modelu sú: skríningy Longikid (longitudinálny skríning pre deti vo veku od 3 mesiacov do 11 rokov), SMT (test školskej zrelosti pre deti od 5 rokov), terapie TSMT – I (individuálny senzomotorický tréning), TSMT – II (skupinový senzomotorický tréning) a HRG (hydroterapeutická rehabilitačná gymnastika). Na Slovensku sa zatiaľ z BHRG modelu nepoužíva jedine metóda HRG.

TSMT patrí medzi komplexné senzomotorické terapie a využíva sa u organicky nezrelých detí. V dôsledku organickej nezrelosti sa celý vývin spomalí. Potom dieťa, ktoré je z hľadiska veku zrelé na nástup do školy, ešte vývinovo zrelé nie je. Dieťa, ktoré nastúpi do školy ako nezrelé, spravidla býva „zaškatuľkované“, čo zabraňuje zmenám. Neobsedí v kľude, radšej sa prechádza alebo behá po miestnosti, má nesprávny úchop, má ťažkosti s prepisovaním z tabule a podobne. Ak sa zistí, že je dieťa nezrelé nasleduje ďalší stupeň intervencie – terapia.

Metóda HRG obsahuje súbor terapeuticko – liečebných cvičení, ktoré sa realizujú výhradne vo vode (vodná terapia). Z tohto dôvodu, HRG nie je možné využívať u detí, ktoré sú náchylné na kožné ochorenia, zápaly stredného ucha, zápaly dutín alebo zápaly dýchacích ciest. Cieľom je pomocou terapeuticko – liečebných cvičení zlepšiť psychický a fyzický stav detí.

TSMT – 1 obsahuje 580 úloh, z ktorých terapeut niekoľko naučí rodičov v podobe home – trainingu. Úlohami sú napr.: skákanie do rytmu (na básničku, riekanku, či pesničku), hojdanie dieťaťa do rytmu, kotrmelce, hádzanie lopty, driblovanie, otáčanie sa, spájanie pohybov a pod. Nastavené tréningy treba s dieťaťom vykonávať po dobu 8 – 12 týždňov minimálne 5x týždenne pre dosiahnutie želaného efektu. Počet komplexných tréningov závisí od aktuálneho stavu dieťaťa.

Skupinové senzomotorické tréningy (TSMT – II) sú určené pre skupiny s maximálnym počtom 12 detí. Sú aplikovateľné u detí: s odlišným motorickým vývinom (oneskorený motorický vývin, izotonické problémy, slabá pohybová koordinácia), oneskoreným rečovým vývinom, školsky nezrelých, ťažkosťami v oblasti pozornosti, so slabou jemnou motorikou a grafomotorikou, s odlišnosťami v aktivite či pohybe (hyperaktívne alebo deti s autistickými prejavmi), s nesprávnym držaním tela, ťažko zvládnuteľných alebo nespolupracujúcich.

Všeobecnými cieľmi TSMT metódy bez ohľadu na vek sú:

- vytvorenie motorických automatizmov,
- nácvik bilaterálnej motorickej koordinácie,
- plánovanie motorických pohybov, vykonávanie pohybov spojených s hlasným rozprávaním,
- náprava dyspraxie a apraxie,
- rozvíjanie vnímania tela, rytmického cítenia a seriality,
- rozvíjanie krátkodobej a dlhodobej motorickej pamäte,
- pomocou pasívne vykonávaných vestibulárnych podnetov napomáhanie bežným vývinovým procesom,
- vytváranie vyššieho stupňa motivácie a pozornosti,
- rozvíjanie schopnosti venovať pozornosť viacerým podnetom (Madács, 2014).

Nadáciu BHRG autorka založila v Budapešti v roku 1993, ktorá je dodnes aktívna. Členmi nadácie sú: liečební pedagógovia, terapeuti, pedagógovia zameraní na intervenčnú činnosť a mnohí iní. Spolupracujú aj so psychológmi, či odbornými lekármi (detský psychiater, detský neurológ, ortopéd, oftamológ, otorinolaryngológ...), aby získali čo najkomplexnejšie informácie o aktuálnom stave dieťaťa a mohli poskytnúť pomoc šitú na mieru. V nadácii neustále prebiehajú výskumy, ktoré sú zamerané predovšetkým na: rané rozlíšenie neurotypického vývinu od atypického, oneskorený psychomotorický vývin, oneskorený rečový vývin, autizmus, mentálne postihnutie, školskú nezrelosť, poruchy správania, poruchy vytvárania väzieb, hyperaktivitu, poruchy pozornosti a podobne.

Použitá literatúra:

Nadácia BHRG. 2019. *A BHRG modell*. [cit. 2019-6-2]. Budapešť, 2019. Dostupné na: ***http://bhrg.hu/szuloknek/terapiak/tsmt-i-terapia/***.

LAKATOS, K. 2014. *Čo je BHRG model*. [cit. 2019-6-2]. Budapešť, 2014. Dostupné na:

https://www.youtube.com/watch?v=fpTcMkvduno.

MADÁCS, A. 2014. Kognitív fejlesztési lehetőségek a csoportos TSMT alkalmazása során. In *Sokszínű pedagógiai kultúra.* Komárno: International Research Institute s.r.o, 2014. s. 443 – 447. ISBN 978 – 80 – 89691 – 05 – 0.

Bc. Katarína Kovácsová
študentka Mgr. programu liečebná pedagogika
Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky
E-mail: kovacskati95@gmail.com

EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU, RUŽOMBEROK, 2019

študentská správa z konferencie

Claudia Krupčíková

Prof. PaedDr. Jaroslava ŠICKOVÁ, akad. soch., PhD.

Spiritualita v umení a v arteterapii

Workshop sa začal veľmi príjemnou kombináciou prednášky a sochárskeho umenia s hudobnými a slovnými vstupmi. Pani profesorka Šicková sa vo svojej prezentácii venuje otázke spirituality, či vôbec dnes, v dobe tak materiálnej môžeme o nejakej spiritualite hovoriť. Vraví tiež o tom, že ľudia v dnešnej dobe strácajú záujem o hodnoty a vieru a v tomto kontexte spomína svoj nápad na súsošie dvoch sôch, ktoré sú úplne identické a jedna sa volá pravda a druhá lož. Pojem terapia popisuje ako „návrat do harmónie“, pričom cieľom spirituálneho umenia je nájsť v sebe to najlepšie (spirituálne umenie = s nádychom niečoho nadľudského). Veľmi ma tiež oslovilo keď spomenula, že v USA presadzujú iný prístup lekárov, kedy sa lekári zaujímajú o to, v čo ich pacienti veria a zavádzajú výtvarnú výchovu pre študentov medicíny, pretože človek sa tak stáva tichším a vnímavejším. Pani profesorka nám ešte odprezentovala niekoľko detských kresieb aj s výkladom symbolov, avšak vysvetlila nám, že sa nedá definovať, čo znamená konkrétny symbol, ale musíme ho vždy vnímať v kontexte a na čo poukazuje. Musím priznať, že ma zo všetkých hlbokých slov oslovil najviac výrok, že životne krízy a ohrozenia vedú človeka k bohu, možno aj preto, že sa zaoberám témou reziliencie v bakalárskej práci.

Mgr. Zuzana Ťulák Krčmáriková**,** PhD.

Príbeh v arteterapii

Tento workshop bol zameraný viac na našu aktivitu, avšak tiež musím podotknúť, že z teoretického výkladu ma najviac oslovila veta, ktorá bola odpoveďou na obavy z kreslenia, že každý človek kreslí tak, v akom veku prestal kresliť. Ak teda niekto vraví, že kreslí ako dieťa, je to vraj iba tým, že v tomto veku prestal kresliť, pretože sa stretol s kritickým myslením a hodnotením. Prvým krokom v našej aktivite bolo, že sme si mali vytrhnúť jednu stranu z knižky. Následne si ju prebehnúť očami a vyznačiť slová, ktoré nás zaujali. Všetky ostatné slová sme vyškrtali a zo slov, ktoré nám ostali sme mali nakresliť príbeh. Medzi tým sme si vytiahli jednu z terapeutických kartičiek, ale nepozreli si ju, a neskôr ju porovnali s našou kresbou. Tá metafora, ktorá nás napadla ako prvá malo byť to, čo aktuálne riešime. Bolo veľmi pútavé počúvať súvislosti a príbehy ľudí, ktorí sa rozhodli podeliť sa verejne.

Mgr. Martin Dominik Polínek, PhD.

Dramatoterapia s jedincami s PAS

Pre mňa posledným a zároveň najsilnejším workshopom bol workshop doktora Polínka, ktorý vedie divadlo ModroDiv, kde sa venuje jedincom s poruchou autistického spektra. Divadlo je založené hlavne na neverbalite a na pohybe, pričom sa vývojovo aj evolučne vraciame do najstarších pohybov, čím aktivujeme mozog k opätovnému vývinu. Trénuje sa tiež sociálna interakcia a orientácia v priestore. Má rôzne pravidlá, ako napríklad, že musí ísť čisto o improvizáciu, teda herci vždy reagujú na pohyb druhého herca, alebo že klient nikdy nehrá sám seba. Ľudia s PAS bývajú často spastickí a preto sa pracuje s uvoľnenými pohybmi a preexpresiou. V praxi to znamená, že klient s PAS má pohybového asistenta, ktorý kopíruje znásobene jeho pohyby, pričom ho vedie vždy klient. Videli sme krásne videá a počuli silné príbehy, napríklad o chlapcovi s aspergerovým syndrómom, ktorý nevychádzal zo svojej izby, no po určitej práci v divadle dokázal vystúpiť pred publikum a prečítať svoju báseň. Najkrajšie na workshope bolo, s akou hravosťou a ľahkosťou bol podaný. Pritom ako sme sa dozvedali cenné informácie sme si sami vyskúšali improvizáciu pohybov, skákali ako opice, alebo sa plazili ako červy, čo boli všetko cvičenia, ktoré sa terapeuticky využívajú v divadle a pôsobia uvoľňujúco na chrbticu aj psychiku človeka.

Všetky workshopy boli pre mňa veľmi pútavé a priniesli mi množstvo nových informácií. Prekvapilo ma, ako málo sa vie o tak užitočnej

metóde, ktorou je pohybové divadlo s jedincami s PAS a preto verím, že sa nám s pánom doktorom Polínkom podarí usporiadať ďalší workshop. Mohlo by to rozšíriť všeobecný prehľad a možnosti študentov liečebnej pedagogiky.

Bc. Claudia Krupčíková
študentka Mgr. programu liečebná pedagogika
Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky
E-mail: *c.krupcikova@gmail.com*

Vážené liečebné pedagogičky a liečební pedagógovia,

máme pre vás dva krátke oznamy:

1. Radi by sme Vám ponúkli možnosť mať na našej webovej stránke www.prolp.sk vašu **vizitku**. Samozrejme ***úplne zadarmo***. :)
Skladala by sa z týchto informácií:

Meno a titul:

Adresa pracoviska, príp. link na web stránku:

Stručný popis, zameranie pracoviska:

Rezort:

Pracovná pozícia:

Tel. alebo mob. kontakt:

Ordinačné, konzultačné, úradné hodiny:

Hradenie služieb:

Ak sa Vás niektoré položky netýkajú, spokojne ich vynechajte :)
Informácie s vyplnenou vizitkou stačí zaslať na email: asociacia.prolp@gmail.com

2. **Členský poplatok** na rok je 15 eur, pre študentov 7 eur. Členské prosíme uhradiť bankovým prevodom na účet IBAN: SK13 8330 0000 0021 0154 4532 SWIFT/BIC: FIOZSKBAXXX. Do poznámky prosím uveďte účel platby – Členské na daný rok.
Váš členský príspevok je vskutku dobre využitý: pomáhate nám ním zastupovať Vás v celoeurópskych štruktúrach, organizovať konferencie, tlačiť odborné materiály, no zabezpečujeme aj ponuré a zdĺhavé práce legislatívne, ktoré zaberajú naozaj mnoho času a síl.
Viac info tu: https://prolp.sk/?p=4145

Ďakujeme veľmi pekne a prajeme krásny, primerane slnečný jún :)

Za ProLP:
Mgr. Viera Bosáková

P.S.: Ak ešte nemáte like-nutú našu facebookovú stránku, potešíme sa :)

PRO LP Asociácia liečebných pedagógov
Rozvodná 11, 831 01 Bratislava
IČO: 36076732

W: prolp.sk
E: asociacia.prolp@gmail.com
Staňte sa našim fanúšikom na Facebooku
Ak ste to tento rok ešte nestihli, obnovte teraz svoje členstvo v PRO LP

Motogeragogika s Thesi Zak

Správa z podujatia

Lenka Hnojčíková

„Život je pohyb, pohyb je život.“ Pohyb je neodmysliteľnou súčasťou nášho života. Predstavuje vykonávanie každodenných zautomatizovaných pohybov, prostriedok sebavyjadrenia a nerozlučiteľné spojenie s človekom. Pri mnohých ochoreniach má práve pohyb liečivé účinky. O tom, ako môže jednoduchý pohyb blahodarne pôsobiť na naše zdravie, som sa presvedčila na vzdelávacom kurze motogeragogiky s Thesi Zak. Kurz prebiehal počas dvoch dní – 7. a 8. 10. 2019 – v Centre Memory v rozsahu 16 vyučovacích hodín.

Thesi Zak je rakúskou lektorkou motogeragogiky, ktorá sa vo svojej praxi už dlhé roky venuje osobám dlhodobo chorým, najmä osobám trpiacim demenciou. Práve u týchto osôb predstavuje pohyb pocit znovunadobudnutia oslabených či stratených schopností a zručností. Prostredníctvom rôznych motorických aktivít si k ľudom s demenciou môžeme vytvárať tzv. „pohyblivé mosty“. Aj ten najmenší dosiahnutý pohyb, ako je napríklad klepkanie prstom po stehne či pohyby očí, znamená u človeka s demenciou veľký úspech.

Motogeragogika vedie ľudí v pokročilom veku prostredníctvom pohybu k zážitku. Pomocou predmetov z každodenného života (varešky, utierky, špongie a pod.) či prírodných materiálov dokážeme do pohybu zapojiť každého, dokonca i ľudí s vysokým stupňom demencie. Ide o spoločnú hru s použitím vlastných nápadov, cez ktorú vyvolávame pohybové zážitky. Hýbeme tak celou osobou človeka a zároveň oslovíme jeho fyzické, psychické, duchovné a sociálne roviny. Kreatívnym a zábavným pohybom môže mať človek aj so svojím starnúcim, chorým telom pozitívny zážitok. Podporou psychomotorického vývoja dokáže človek lepšie vychádzať so sebou samým i svojou životnou situáciou.

Nie je pravda, že ľudia s demenciou strácajú svoju osobnosť. Pri demencii sa „trhá“ to, čo sme sa počas života naučili, ale naše prvotné osobnostné vlastnosti, ktoré sme pri narodení získali, sa pri tomto ochorení opäť obnovujú (napr. ak sa utiahnutý človek naučil počas života veriť si a sebavedome vystupovať, pri demencii človek o túto získanú schopnosť prichádza a opäť sa do seba uťahuje). A práve motogeragogika slúži na to, aby sme pohybom (fyzickým alebo psychickým) dokázali „rozpohybovať“ človeka s oslabenými kognitívnymi či pohybovými schopnosťami.

Celý vzdelávací kurz bol najmä praktický, a to ako študent veľmi oceňujem. Odnášam si množstvo pohybových zážitkov (čo je koniec koncov aj cieľom samotnej motogeragogiky), nápadov do praxe a rád pre prístup, komunikáciu a vytvorenie si vzťahu s klientmi s demenciou. Veľmi ma prekvapilo, aký rôzny materiál sa dá v rámci motogeragogiky pri práci s klientmi použiť. Na kurze sme sa rozhýbali napríklad s klbkom vlny, bavlnenými utierkami, stuhami, drevenými pravítkami, špongiami, povrazmi. S každým materiálom sme robili niekoľko rôznych aktivít (pohybov). Vždy išlo o jeden hlavný materiál (napr. bavlnené utierky), ktorý sa používa na celom motogeragogickom stretnutí a o doplnkový materiál (napr. paličky – pohybovanie utierkou na paličke). Pri práci v skupinách sme si vyskúšali predmety z rôznych materiálov, s ktorými sa dá pohybovať na stole (loptičky, prírodný materiál atď.) Taktiež sme si vyskúšali aj niekoľko pamäťových cvičení. Naučila som sa, že je dôležité dodržiavať aj rovnakú postupnosť na jednotlivých stretnutiach – privítanie/pozdrav, rituál – spoločné pohybové zahriatie, kreatívna hra s hlavným materiálom/ocenenie klientov, relaxácia, reflexia, rozlúčka. Prínosom bol aj krátky film, na ktorom sme mohli vidieť Thesi Zak pri práci s klientmi. Okrem toho sme mali možnosť poprezerať si jej vlastné knihy a fotografie klientov pri jednotlivých aktivitách (nápady s ďalšími materiálmi).

Zo všetkých zážitkov a skúseností si odnášam najmä jedno poznanie - Pri „rozhýbaní“ človeka nezáleží na tom, aký má vek, ochorenie, či akékoľvek iné obmedzenie. Záleží len na tom, aký „pohybový most“ si s daným človekom vytvoríme, resp. aký mu ponúkneme.

Bc. Lenka Hnojčíková

študentka Mgr. programu liečebná pedagogika

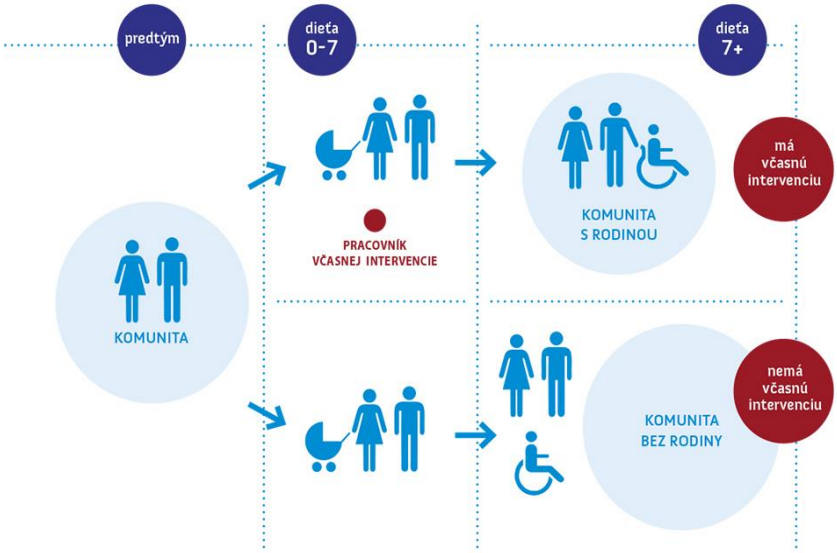
Pedagogická fakulta UK v Bratislave

Katedra liečebnej pedagogiky

E-mail: hnojcikova4@uniba.sk

Včasná intervencia

podporuje **ZAČLENENIE** detí so zdravotným znevýhodnením a ich rodín **DO SPOLOČNOSTI**



Včasná intervencia

- je sociálnou službou podporujúcou rodiny detí so zdravotným postihnutím alebo zaostávaním vo vývine kým službu rodina potrebuje, najdlhšie do 7 rokov veku dieťaťa,
- pomáha porozumieť a akceptovať situáciu v ktorej sa ocitli a následne hľadať možnosti ako ju samostatne zvládať,
- pomáha rodičom viesť dieťa k čo najväčšej samostatnosti pri každodenných situáciách,
- spája rodinu s odborníkmi, ktorých dieťa a rodina potrebujú,
- podporuje začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením a ich rodín do spoločnosti počas celého životného cyklu.

Rodičia, ktorí majú o včasnú intervenciu záujem, môžu osloviť poskytovateľov:

Banskobystrický samosprávny kraj

ATHÉNA; Klokočova 741, 98101 Hnúšťa; Katarína Moncoľová; 0914 201 361; vcasnai@gmail.com; www.dedeso.sk/?page_id=48

Centrum včasnej intervencie Banská Bystrica, n.o.; Skuteckého 30, 97401 B. Bystrica; Eva Mrenicová; 0915 951 215; mrenicova@centravi.sk; www.centravi.sk/banskabystrica

Bratislavský samosprávny kraj

Centrum včasnej intervencie Bratislava, n.o.; Hálková 11, 831 04 Bratislava; Alžbeta Padyšáková; 0944 012 234; padysakova@centravi.sk; www.centravi.sk/bratislava

Raná starostlivosť, n.o.; Tbiliská 6, 831 06 Bratislava; Zuzana Krchňavá; 0908 626 031; zkrchnava@gmail.com; www.ranastarostlivost.sk

Služba včasnej intervencie pri DSS Sibírska; Hubeného 2, 831 54 Bratislava; Martina Betinová; 0948 949 239; info@svi.sibirka.sk; www.svi.sibirka.sk

Košický samosprávny kraj

Centrum včasnej intervencie Košice, n. o.; Komenského 3, 040 01 Košice; Tatiana Iglaiová; 0915 842 111; iglaiova.cvi@gmail.com; www.centravi.sk/kosice

DOMKO Domov sociálnych služieb a Služba včasnej intervencie; Park mládeže 3, 040 01 Košice; Lenka Škripko Bukovanská; 0903 320 715; svikosice@gmail.com; www.dsskepm.sk

Nitriansky samosprávny kraj

„KAMILKA" Zariadenie sociálnych služieb; Námestie M.R.Štefánika 8, 941 45 Maňa; Ivana Černáková; 0910 999 360; svikamilka@gmail.com; www.zssmana.sk

„KREATÍV" Zariadenie sociálnych služieb; Hlavná 287, 951 53 Klasov; Jana Meszárošová; 0902 770 456; svi@kreativklasov.sk; www.kreativklasov.sk

Trenčiansky samosprávny kraj

Centrum včasnej intervencie Trenčín, n.o.; 913 38 Soblahov 646; Katarína Mažárová; 0908 300 280; trencin@centravi.sk; www.centravi.sk

Centrum sociálnych služieb DOMINO; Veterná 11, 971 01 Prievidza; Jana Barborková - zodpovedná osoba; 046 512 10 12, 0901 918 523; jana.barborkova@cssdomino.sk; Andrea Luscoňová - kontaktná osoba; 046 512 10 13, 046 542 21 90; andrea.lusconova@cssdomino.sk; www.cssdomino.sk

Služba včasnej intervencie Nový domov; K. Kuzmányho 35; 971 01 Prievidza; Lenka Lúdiková – zodpovedná osoba; 0915 736 298, 046 540 67 52; info@novy-domov.sk; www.novy-domov.sk

Trnavský samosprávny kraj

Centrum včasnej intervencie Bratislava, n.o.; Hálková 11, 831 04 Bratislava; Alžbeta Padyšáková; 0944 012 234; padysakova@centravi.sk; www.centravi.sk/bratislava

Raná starostlivosť, n.o.; Tbiliská 6, 831 06 Bratislava; Zuzana Krchňavá; 0908 626 031; zkrchnava@gmail.com; www.ranastarostlivost.sk

TENENET o.z.; KC Jánovce, Hlavná ulica, 925 22 Veľké Úľany; Elena Kopcová; 0907 154 601; ena@tenenet.sk; www.tenenet.sk

Prešovský samosprávny kraj

Bez bariér n.o.; Ul. Matice slovenskej 13, 080 01 Prešov; Danka Čekanová; 0908 949 711; cvi@barlicka.sk; www.cvibarlicka.sk

Centrum sociálnych služieb Kežmarok; Pod lesom 6, 060 01 Kežmarok; Mária Pastuchová; 0910 902 172; social@csskezmarok.sk; Eva Mašteníková – riaditeľ, riaditel@csskezmarok-kk.vucpo.sk; www.csskezmarok.sk/index.html;

Centrum sociálnych služieb Zátišie; Ul. Čsl. armády 1594/5, 069 01 Snina; Lucia Petrovková; 0902 463 298; poradca@csszatisie.sk; Ján Šrenkel – riaditeľ; 0907 958 190; riaditel@csszatisie.sk; www.csszatisie.sk

Centrum včasnej intervencie Prešov, n.o.; Vodárenská 3, 7. posch., 080 01 Prešov; Katarína Gromošová; 0907 181 653; gromosova@centravi.sk; www.centravi.sk/presov

Gréckokatolícka charita Prešov; Dom sv. Anny, Štúrova 5, 064 01 Stará Ľubovňa; Silvia Dziaková; 0903 522 846; dc@domsvanny.sk

Žilinský samosprávny kraj

Centrum včasnej intervencie Žilina, n.o.; Republiky 30, 010 01 Žilina; 0915 952 123; zilina@centravi.sk; www.centravi.sk/zilina

Domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov Horelica; Horelica 18, 022 01 Čadca; Mária Barutíková; 0905 632 819; vcasna.intervencia@gmail.com; www.horelica.dsszsk.sk

Domov sociálnych služieb PRAMEŇ a zariadenie núdzového bývania Dolný Kubín; Ul. Matúškova 1631, 026 01 Dolný Kubín; Ľudmila Osadská; 043 586 41 54; dssdk@vuczilina.sk; http://matuskova.dsszsk.sk

Súkromné centrum špeciálno-pedagogického poradenstva; J. Vuruma 144, 010 01 Žilina; Dušana Priehradná; 0944 028 727; scsppza@gmail.com; www.scsppza.sk

ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV A PODPOROVATEĽOV VČASNEJ INTERVENCIE

Záhradnícka 70, 821 08 Bratislava, e-mail: info@asociaciavi.sk, **www.asociaciavi.sk**

PORADENSKO – KONZULTAČNÉ CENTRUM "K CENTRUM" V BRATISLAVE.

INAKOSŤ PRE BEŽNOSŤ...

Pri svojom vzniku pred siedmimi rokmi malo byť K centrum úplne o niečom inom…. Človek mieni, život mení, ale platilo aj tentokrát. Stačil jeden telefonát mamičky, ktorej dieťatko malo špeciálne potreby a základný kurz Bazálnej stimulácie a začal sa písať príbeh poradensko-konzultačného centra, ktoré sa primárne venuje "iným" detičkám a ich rodinám.

Vitajte teda u nás, povieme Vám niečo o nás, našej práci, prístupe, vnímaní…

Podľa dostupných údajov má na Slovensku každé päťdesiate dieťa do siedmich rokov viacnásobné postihnutie. Každá päťdesiata rodina sa tak učí vyrovnať sa s novou situáciou neľahkého života s dieťatkom so špeciálnymi potrebami. Ide o 2 % populácie, čo nie je zanedbateľné číslo. Tieto údaje sú staré niekoľko rokov, no presná štatistika neexistuje. Realita je taká, že veľa detí prepadá štatistickým sitom, lebo nemajú určenú diagnózu. Je ich veľa a potrebujú pomoc. K centrum sa primárne venuje práve podpore týchto rodín buď prostredníctvom priamej práce s deťmi v zmysle ich komplexného rozvoja alebo poradenstva rodičom.

Deti so špeciálnymi potrebami predstavujú veľmi heterogénnu skupinu od predčasne narodených detí, cez deti s DMO a pervazívnymi vývinovými poruchami, až po deti s rôznymi zriedkavými genetickými, či metabolickými poruchami, ktorých dôsledkom je vo väčšine prípadov viacnásobné postihnutie. Tieto deti sú skrátka „iné" a inakosť je v našej spoločnosti stále vnímaná skôr v zmysle negatívnom, ako čosi zlé, pokazené, nežiadúce, vymykajúce sa zo zabehnutých koľají. Problémy detí so špeciálnymi potrebami sú markantné, bijú do očí, ale spoločnosť ich nechce vidieť, nechce o nich počuť. Nie je ničím zriedkavým, že rodiny sú vyčleňované z dostupných služieb. Množstvo problémov, ktorým čelia a ktoré musia riešiť ich naplno zamestnáva a náročná diagnóza dieťatka ich neraz drží v sociálnej izolácii. Tieto rodiny a ich deti sú nezaraditeľné do zaužívaného systému. Chýba osveta, nielen v laickej, ale aj odbornej verejnosti a celý systém starostlivosti nie je nastavený v ich prospech. Rodičia nemajú dostatok informácií o dostupných formách pomoci a podpory, o možnostiach, ktoré vo svojej náročnej situácii predsa len majú. Popri 24-hodinovej starostlivosti svojpomocne pátrajú po informáciách. Kým sa rozhodnú vyhľadať pomoc vo forme špecifických terapií, musia sa najskôr so stavom a diagnózou svojho dieťaťa psychicky vysporiadať. Následne riešia zdravotné ťažkosti dieťatka vyplývajúce z jeho diagnózy. Až v ďalšej fáze sa sústreďujú na komplexné obsiahnutie všetkých dielčích problémov dieťaťa, pričom v prvom rade riešia motorický deficit, ktorý je väčšinou v rannom veku dieťaťa v popredí a na ktorý primárne upozornia a ktorý primárne riešia aj odborníci. Zaostávanie v kognitívnom vývine sa ukáže spravidla až neskôr. Stále je málo lekárov prvého kontaktu, ktorí rodičov upozornia na to, že stimulácia zmyslového, kognitívneho a emocionálneho rozvoja dieťaťa je rovnako dôležitá ako fyzioterapia a rehabilitácia. Keďže všetky oblasti vývinu sa navzájom ovplyvňujú a dopĺňajú, nedostatky v jednej oblasti zásadne ovplyvňujú napredovanie v ostatných oblastiach. Aktuálne už vďaka službe včasnej intervencie dostávajú rodiny krízovú pomoc veľmi skoro a získavajú dôležité informácie o dostupných terapiách a ich význame pre dieťa a jeho vývin. A práve v tejto oblasti sa K centrum snaží rodinám podať pomocnú ruku.

Kým sme našli model, ktorý by čo najviac pokrýval skutočné potreby našich klientov – detí so špeciálnymi potrebami a ich rodín, museli sme aj my prejsť dlhú cestu a stále sa máme čo učiť a na čom pracovať. Tieto deti nás denne posúvajú vpred a nastavujú nám zrkadlo. Učia nás pokore a trpezlivosti a len skutočnosť, že im pozorne načúvame nám umožňuje pracovať s nimi maximálne efektívne a v ich prospech. Východiskom našej práce je nedirektívny, nehodnotiaci, na dieťa a rodinu orientovaný prístup. Základným cieľom je prijatie dieťatka takého, aké je, a to v tej ktorej chvíli, dôvera v jeho schopnosti, nadviazanie blízkeho vzťahu a vytvorenie podmienok, kedy sa bude cítiť v pohode, lebo iba vtedy je motivované a schopné učiť sa a napredovať.

Chceme, aby deťom bolo u nás psychicky a fyzicky dobre. Nesnažíme sa o prekonávanie medzníkov za každú cenu. Pri práci s deťmi so špeciálnymi potrebami je nevyhnutné mať reálne očakávania v reálnych časových horizontoch a uvedomiť si, že pomalšie je niekedy rýchlejšie a menej znamená viac. Treba si v tomto prípade správne a realisticky definovať progres a vidieť úspech aj v úsmeve, ak je zdieľaný, v pohľade, ktorý je vedomý, v krátkej interakcii, ak je zmysuplná... Ciele v terapii mať musíme, ale musíme ich modifikovať na základe aktuálneho stavu dieťaťa.

Rodičia týchto detí sú často konfrontovaní s tým, v čom ich dieťa zaostáva, zlyháva, čo nedokáže. Ale ono toho dokáže veľa, len mu na to musíme vytvoriť podmienky. Chyba je v nás, nie v týchto deťoch. My im neposkytujeme dostatok času, priestoru a vhodné podnety, preto zlyhávajú. Dokázali by viac a dostali by sa vývinovo ďalej, keby sme ich prijali také, aké sú a s tým balíkom problémov, ktorý majú. V K centre sa vždy snažíme „ušiť dieťaťu program na mieru" a flexibilne ho adaptovať s ohľadom na aktuálne nastavenie dieťaťa a jeho zdravotný stav s cieľom podporovať dieťa v dosahovaní vývinových medzníkov

prostredníctvom zážitkového učenia a vlastnej predmetnej skúsenosti, ktoré vychádzajú z neuroplasticity a vedú k vytváraniu trvalých pamäťových stôp. Problémy týchto detí sú tak komplexné, že neexistuje jeden univerzálny prístup, ktorý by ich obsiahol. Je nevyhnutné prepájať poznatky a vedomosti z viacerých prístupov s ohľadom na zdravotný stav dieťaťa a jeho aktuálne schopnosti a možnosti, ako aj obmedzenia. To nás vedie ku kontinuálnemu vzdelávaniu sa v súlade s potrebami detí a s neustálym rozširovaním sa poznatkov a následným rozvojom inovatívnych intervenčných prístupov, ktoré v oblasti starostlivosti o deti so špeciálnymi potrebami dobre fungujú v zahraničí.

Pri práci sa opierame o koncept Bazálnej stimulácie. Ide o podnety pôsobiace na bazálne zmysly, ktoré vznikajú a formujú sa vývinovo najskôr a máme na ne najhlbšie pamäťové stopy. Tento koncept výborne a zmysluplne dopĺňajú koncepty Handle a Senzorickej integrácie. Využívame aj multisenzorické prostredie Snoezelen ako podporu pedagogickej činnosti, prvky aromaterapie a arteterapie. Veľa pracujeme s hudbou vo forme muzikoterapie a rezonančnej terapie v rezonančnej kolíske. Hudba pozitívne pôsobí na viacerých úrovniach – emocionálnej, psychickej aj fyzickej. Navyše je silný motivačný faktor. Pri aktívnej muzikoterapii sa aktivizujú zrkadlové neuróny, ktoré zohrávajú kľúčovú úlohu pri učení sa prostredníctvom imitácie. Hudbu navyše nielen počúvame, ale aj cítime, čo je dôležité najmä pri deťoch s rôznymi typmi zmyslového postihnutia. Vibrácie a rezonancie prenikajú až na úroveň buniek a odovzdávajú im energiu potrebnú na regeneráciu. Hudba skrátka lieči a prináša veľa radosti. A to všetko v kontexte hry, ktorá ako hlavné zamestnanie dieťaťa predstavuje najprirodzenejšie prostredie pre jeho rozvoj.

Práve s cieľom zlepšiť starostlivosť o rodiny s deťmi so špeciálnymi potrebami úzko spolupracujeme s Centrami včasnej intervencie a inými organizáciami a terapeutmi, ktorí sa na túto cieľovú skupinu sústreďujú. Podporujeme zosieťovanie odborníkov s cieľom zabezpečiť jednotný komplexný prístup a vždy sa v rámci tejto siete snažíme o nasmerovanie rodiny v súlade s jej aktuálnymi potrebami. Multidisciplinárny tímový prístup je totiž z hľadiska efektivity starostlivosti naozaj kľúčový pre pokrytie všetkých vývinových oblastí a ich vzájomné ovplyvňovanie a prelínanie sa – všetko so všetkým súvisí a nedostatky v jednej oblasti negatívne ovplyvňujú iné schopnosti a funkcie, pričom je ale dôležité optimalizovať počet a kombináciu prístupov.

Taktiež sa snažíme o presun pozornosti v intervencii na obdobie raného detstva, ktoré predstavuje kritické vývinové obdobie z hľadiska plasticity mozgu, kedy je cielená práca s dieťaťom a rodinou naozaj mimoriadne dôležitá pre celé ďalšie smerovanie.

Keďže rodina je celok a rodičia sú pre každé dieťatko kľúčoví, veľkú pozornosť venujeme aj ich potrebám. Rodičia zvládajú so svojimi malými veľkými bojovníkmi všetky dôsledky ich motorického, zmyslového a mentálneho postihnutia. Potrebujú pomoc a podporu, pocit blízkosti a zdieľania – niekoho, na koho sa môžu obrátiť – empatický a láskavý prístup a zároveň odborné vedenie tímu. Potrebujú priestor a čas pre seba, preto im poskytujeme podporné poradenstvo a konzultácie, organizujeme pre nich vzdelávacie akcie a zážitkové workshopy.

Svoju pozornosť venujeme aj širšej laickej a odbornej verejnosti, jednotlivcom aj organizáciám vo forme hudobných relaxácií a zážitkových muzikoterapeutických workshopov, kde sa v dnešnej uponáhľanej dobe snažíme vytvoriť priestor a čas pre seba, bez povinností, očakávaní, tlaku na výkon a prostredníctvom stretnutia s nevšednými hudobnými nástrojmi, cez zvuky, vibrácie a rezonancie navodiť atmosféru uvoľnenia a harmonizácie, kedy dokážeme mobilizovať svoje sily a odpútať sa od každodených problémov. Zároveň sa takto snažíme zvýšiť povedomie o deťoch a rodinách, s ktorými pracujeme. Cez zážitky chceme priblížiť vnímanie a potreby týchto detí a sprostredkovať význam prístupov aplikovaných pri práci s nimi.

Náš tím nie je veľký, tvoria ho ľudia z pomáhajúcich profesií, ktorí majú svoju prácu radi a vedia, čo a prečo robia. Prekážky berieme ako výzvy, nemáme vo zvyku sa vzdávať, ale rozhodne „netlačíme na pílu“. Snažíme sa, aby sa deti u nás cítili ako doma, prijaté, aby nám verili a následne nám chceli ukázať, čo všetko dokážu a zvládnu. A toho naozaj nie je málo. „Naše“ deti nás posúvajú vpred, ukazujú nám, kde sú naše rezervy a odhaľujú to dobré v nás. A my by sme radi tým, čo robíme a ako to robíme prispeli k tomu, aby sa inakosť stala súčasťou bežnosti...

Kontakt:
https://www.kcentrum.sk/kontakt/

Riaditeľka: Mgr. Zuzana Rajčániová

VYZNAMENIE PROFESORA FERDINANDA KLEINA

BAYERN, 2019

Prejav vďaky ministerky Kerstin Schreyer:

Herr Professor Dr. Ferdinand Klein, Bad Aibling

Sehr geehrter Herr Professor Dr. Klein,

Sie haben sich aufgrund Ihres Engagements im **Landesverband Bayern der „Karpaten-deutschen Landsmannschaft Slowakei“** um die **karpaten-deutsche Minderheit** und deren **900-jährigen Geschichte** große Verdienste erworben.

Ganz besonders bemühen Sie sich hier um Ihren **Heimatort Švedlár (Schwedler)**, aus welchem Sie im Alter von zehn Jahren **vertrieben** wurden und dessen **Ehrenbürger** Sie heute sind.

Seit 1994 sind Sie Mitglied der **„Karpaten-deutschen Landsmannschaft Slowakei“**. Während dieser Zeit, haben Sie viele verantwortungsvolle Positionen innerhalb des Verbandes übernommen.

Bis heute arbeiten Sie ehrenamtlich mit großem Engagement für die Anliegen der Karpaten-deutschen und im Sinne eines Verhältnisses zur Slowakischen Republik. Mit großer Leidenschaft bringen Sie sich hierfür in zahlreichen Gremien und Verbänden ein.

Einen weiteren Schwerpunkt Ihres gesellschaftlichen Engagements stellt das Themenfeld rund um die **Erziehungsfragen von schwer- und mehrfachbehinderten Menschen** dar.

Dabei umfassen Ihre Forschungsschwerpunkte insbesondere die **Grundfragen**

- **der Heil- und Sonderpädagogik,**
- **von pädagogischen Forschungsmethoden,**
- **sowie von Integrations- und Inklusionspädagogik**.

Hierzu haben Sie zahlreiche Beiträge in Fachzeitschriften, Handbüchern und Sammelwerken verfasst. Ihr Interesse an der Heilpädagogik spiegelt sich auch in der Übernahme zahlreicher ehrenamtlichen Tätigkeiten in diesem Forschungsfeld wieder.

Sehr geehrter Herr Professor Dr. Klein,
ich freue mich sehr, Ihnen nun für Ihr großartiges Wirken das vom Bundespräsidenten verliehene **Bundesverdienstkreuz am Bande** aushändigen zu dürfen.

Hierzu meinen herzlichen Glückwunsch!

Príhovor prof. Feridnanda Kleina:

Sehr geehrte Frau Staatsministerin, liebe Frau Bundesvorsitzende der Karpatendeutschen Landsmannschaft, liebe Freunde, verehrte Anwesende!

Ich habe das große Glück, das, was ich am liebsten tue, mein Leben lang als Beruf auszuüben. Das Jahr 1997 sah mich im Ruhestand, auf den ich mich freute und den ich bis heute so unruhig wie möglich gestalte. Das verdanke ich meinem geistigen Ziehvater, dem Arzt und Pädagogen Janusz Korczak, der mit seinen 200 Waisenhauskindern auch im Warschauer Ghetto eine republikanische Gemeinschaft pflegte. Mit der Trotzmacht des Geistes gestaltete er eine Pädagogik der Liebe, bis er und seine Kinder im August 1942 in Treblinka ermordet wurden.

Bis heute bin ich im Geiste Korczaks mit Kindern und Erwachsenen auch meines Heimatortes Schwedler (jetzt Švedlár) helfend unterwegs und achte das, was er vor genau **100 Jahren** forderte: die „Magna Charta Libertatis“, die große Charta der Freiheiten. Darin benannte er erstmals in der Geschichte Grundrechte für Kinder und schuf damit Grundlagen für die vor **30 Jahren** verabschiedete UN-Kinderrechtskonvention und die vor **10 Jahren** in Deutschland in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention. Daran wollte ich heute erinnern.

Mit Korczaks Worten schließe ich:
„Ich bin nicht dazu da,
um geliebt und bewundert zu werden,
sondern um selbst zu wirken und zu lieben.
[…] ich habe die Pflicht,
mich um die Welt, um den Menschen zu
kümmern.“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Terezie Hradilková a kol., 2018. **Praxe a metody rané péče v ČR. Průvodce sociálním modelem.** Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-262-1386-4

Téma včasnej intervencie je veľmi aktuálna. Napriek jej nespornému významu je povedomie verejnosti o tejto službe stále pomerne malé a to nielen na Slovensku, ale aj v Českej republike, kde bola služba ”rané péče” legislatívne zakotvená už v roku 2006.

Publikácia Terezie Hradilkovej a kol. nesie názov *Praxe a metody rané péče v ČR* s podtitulom *Průvodce sociálním modelem.* Terézia Hradilková pôsobí v odbore včasnej intervencie už 25 rokov, pričom sa aktívne podieľala na zakladaní a riadení prvých stredísk včasnej intervencie (rané péče) v ČR. Pôsobila ako poradkyňa včasnej intervencie, metodička a riaditeľka Společnosti pro ranou péči.

Cieľom publikácie je predstaviť súčasnú prax včasnej intervencie v ČR a jej praktický prínos. Primárne je určená rodičom detí s postihnutím, ktorí najviac profitujú z tejto služby. Avšak sama autorka ju odporúča aj odborníkom, ktorí prichádzajú do kontaktu s rodičmi detí s postihnutím v rámci výkonu svojej profesie.

Kniha je rozčlenená do 10 kapitol. Úvodné kapitoly sú pomerne stručné, avšak autorka vhodne dopĺňa preberané témy mnohými konkrétnymi kazuistickými príkladmi, ktoré ilustrujú a dopĺňajú ich teoretický obsah.

Prvá kapitola s názvom *Úvodem, proč a pro koho publikace vznikla*, obsahovo zodpovedá svojmu názvu. Stručne vymedzuje cieľovú skupinu, pre ktorú je publikácia určená, ako aj motívy autorky k jej napísaniu. Druhá kapitola s názvom *Bylo, nebylo* je venovaná základný medzníkom histórie včasnej intervencie v Českej republike. Tretia kapitola nesie názov *Cesta rodičů s ranou péčí*. Tu je už konkrétne opísaný priebeh a jednotlivé kroky procesu včasnej intervencie, pričom autorka stručne, ale veľmi názorne opisuje nadväznosť jednotlivých krokov a postupov, ako zo strany rodičov, tak aj zo strany odborníkov. Zároveň sa venuje aj formám, akými je včasná intervencia sprostredkovaná. Najviac priestoru venuje základnej forme poskytovania včasnej intervencie, ktorou je individuálna konzultácia v rodine. Opisuje priebeh týchto konzultácií a odporúčania pre poradkyne včasnej intervencie týkajúce sa konkrétnych stretnutí. Ďalším formám (informačné stretnutia rodičov s odborníkmi a inými rodičmi, pobyty/kurzy pre rodiny, ambulantné programy a dištančné služby) sa venuje stručnejšie. V štvrtej kapitole s názvom *Jaký je “sociální model” rané péče v Česku?* stručne poukazuje na rozmanitosť prístupov v realizácii včasnej intervencie v Európskych krajinách a zároveň obsahovo vymedzuje zameranie sociálneho modelu včasnej intervencie, ktorý sa udomácnil v Českej republike. V tomto prístupe je dôraz kladený na posilnenie rodiny a na napĺňanie potrieb všetkých jej členov v ich prirodzenom prostredí. V piatej kapitole s názvom *Čo znamená kvalitní raná péče?* sa venuje základným podmienkam, ktoré zabezpečujú kvalitu poskytovaných služieb. Šiesta kapitola nesie názov *Jak se raná péče poskytuje - programy rané péče.* Táto kapitola sa venuje trom základným úlohám včasnej intervencie, ktoré sú zadefinované v nasledujúcich programoch: program podpory rodiny, program podpory vývinu dieťaťa s postihnutím a program osvety a podpory komunít. Ako už vyplýva z názvov jednotlivých programov, autorka tu opisuje situáciu rodiny dieťaťa s postihnutím, venuje sa možnostiam jej podpory, problematike súrodencov detí s postihnutím a

úlohám, ktoré by mala v zameraní na tento cieľ napĺňať poradkyňa včasnej intervencie v tej ktorej rodine. Podpora vývinu dieťaťa sa týka vytvorenia čo najvhodnejších podmienok pre prácu s dieťaťom, kde odborníci spolupracujúci s rodičmi sa spolupodieľajú na optimálnej stimulácii dieťaťa. Program osvety sa dotýka dvoch oblastí. V prvom rade je dôležité spropagovať služby včasnej intervencie, aby sa o nich rodiny včas dozvedeli a mohli ponúkané služby využiť. Rovnako treba venovať pozornosť aj osvete verejnosti, aby sa rozšírilo povedomie o týchto rodinách a ich špecifikách a vytvorili sa podmienky pre ich prijatie do spoločnosti. Týchto prvých šesť kapitol zastrešuje teoretické východiská sociálnej pomoci včasnej intervencie. Siedma kapitola - *Specifika rané péče podle druhu postižení dítěte*, je obsahovo najbohatšia. Je členená na podkapitoly, ktorých zameranie vyplýva z praxe včasnej intervencie v Čechách, kde sú jednotlivé Centrá rané péče špecializované vo výkone aj vo vzdelávaní pracovníkov podľa druhu postihnutia dieťaťa (centrá orientované na pomoc pre deti s mentálnym a kombinovaným postihnutím, deti s telesným postihnutím, deti so zrakovým postihnutím, deti s poruchou autistického spektra, deti so sluchovým postihnutím, deti so vzácnym nervovosvalovým ochorením). Jednotlivé podkapitoly, venujúce sa špecifickým druhom postihnutia, sú písané rôznymi autorkami - odborníčkami z praxe, ktoré sa bližšie špecializujú na pomoc deťom s jedným zo spomenutých druhov postihnutia. Autorky vo svojich príspevkoch stručne predstavujú špecifiká toho ktorého postihnutia a jeho vplyvu na vývin dieťaťa a na situáciu jeho rodiny. Venujú sa konkrétnym metódam práce, predstavujú vhodné pomôcky (stimulačné aj kompenzačné), ktoré vo svojej praxi používajú. Aj vzhľadom na vekové ohraničenie poskytovania služby, venujú pozornosť možnostiam a špecifickej príprave detí na ďalšie vzdelávanie. Vzhľadom k tomu, že zdravotná a psychologická diagnostika nie je súčasťou sociálnej služby včasnej intervencie, autorky približujú možnosti a prax spolupráce s externými odborníkmi. Ôsma kapitola s názvom *Poradkyně rané péče a tým poskytovatele* je venovaná odborným predpokladom, osobnostným požiadavkám a kompetenciám poradkyne včasnej intervencie, ktoré by mala spĺňať, aby dokázala úspešne organizovať a koordinovať intervenciu v spolupráci s rodičmi a ostatnými odborníkmi. Deviata kapitola – *Současná situace rané péče v ČR v číslech* ponúka prehľad počtu klientov, špecializácie, financovania, dostupnosti a informovanosti o tejto službe. Autorka sa venuje aj terminológii. V Českej republike sa udomácnil pojem raná péče. Pojem včasná intervencia, ktorý sa isté obdobie používal ako ekvivalent, sa v súčasnosti používa na označovanie programov pre deti zo znevýhodneného sociálneho prostredia. Desiata kapitola je venovaná stručnému profesnému životopisu autoriek.

Publikácia stručne, odborne a vzhľadom na množstvo uvedených kazuistík aj veľmi živo a zrozumiteľne predstavuje možnosti a poslanie včasnej intervencie v tom kontexte, ako je realizovaná v Českej republike. Pre rodičov detí môže byť praktickým návodom na koho sa obrátiť v prípade potreby pomoci, poskytuje im prehľad o poskytovaných službách, ktoré včasná intervencia ponúka. Pre odborníkov, ktorí sa vo svojej praxi stretávajú s rodinami detí s postihnutím, sprostredkúva informácie o potrebách týchto rodín, ponúka odporúčania, ako komunikovať s rodičmi a mnoho iných praktických pripomienok. Napriek tomu, že publikácia sa venuje primárne situácii v Českej republike, určite obsahuje množstvo podnetných informácií a odporúčaní, ktoré sú všeobecne platné a dajú sa využiť pri práci s deťmi a ich rodinami aj v našich podmienkach.

Mgr. Mária Habalová, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave

Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky

Račianska 59, 813 34 Bratislava

E-mail: habalova@fedu.uniba.sk

INFORMÁCIE
PRE PRISPIEVATEĽOV

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 POKYNMI PRE TVORBU PRÍSPEVKU. V OPAČNOM PRÍPADE VAŠE PRÍSPEVKY NEBUDEME MÔCŤ 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