2 • 2021 • roč. XIV

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.

2 / 2021, roč. XIV

ISSN 1337-5563

REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

OBSAH

EDITORIÁL / EDITORIAL

Janoško, P.:.....2

ZO ŽIVOTA PRO LP / FROM PROLP ACTIVITIES

Stupková, M.: ***Príhovor predsedníčky PROLP - LP deň 2021*** *– správa z činnosti / Statement by the President PROLP – report* 3

Udelenie ocenenia BHP za rozvoj liečebnej pedagogiky v Európe / *Ehrenpreis der Heilpädagogik BHP*.....4

ŠTÚDIE/STUDY

Hadvabová, Z., Havrlentová, D.: ***Zvládanie životných úloh u seniorov /*** *Coping with life tasks in seniors* 7

Mitašíková, P.: ***Liečebnopedagogická systémová intervencia prostredníctvom prirodzenej voľnej hry u klientov detského veku*** */ Therapeutic-pedagogical system intervention through natural free play in childhood clients* 13

Z PRAXE / FROM PRACTICE

Škoviera, A.: ***Rola muža pri napĺňaní potrieb dieťaťa v súčasnej rodine /*** *The role of a man in meeting the needs of a child in the current family* 23

Vadrziková, Z.: ***Prečo je dobré mať liečebného pedagóga v školách?*** */ Why is it good to have a therapeutical educator in schools?*……...…...25

Kováczová, K.: ***Inkluzívny ostrov v srdci Bratislavy*** */ An inclusive island in the heart of Bratislava* ……..….28

INFORMÁCIE / INFORMATIONS

LP tím: *Aktuálne informácie zo života PROLP* 32

RECENZIE / REVIEW

Habalová, M.: KRÁLOVÁ, EVA; KANTOR, JIŘÍ. ***Hudobná terapia v rámci fyzioterapie****, 2020* 33

Horňáková, M.: SILBERMAN, STEVE. ***Neurokmene. Príbehy autizmu a neurodiverzity****, 2021* 35

Informácie pre prispievateľov/ Informations for authors 37

Titulná fotografia: *Sára Maťugová* (PdF UK Bratislava, Katedra liečebnej pedagogiky)

REDAKČNÁ RADA

Čestná predsedkyňa redakčnej rady:
prof. PhDr. Marta HORŇÁKOVÁ, PhD.

Predseda redakčnej rady:
Mgr. Pavol JANOŠKO, PhD.

Zástupkyňa:
Mgr. Viera BOSÁKOVÁ

Vedecká garancia:
prof. PhDr. Marta HORŇÁKOVÁ, PhD.
prof. PaedDr. Milan SCHAVEL, PhD.
prof. PaedDr. Zsolt CSÉFALVAY, PhD.
prof. Heinrich GREVING, PhD. - *zahraničná spolupráca*
doc. PaedDr. Jana MARKOVÁ, PhD.
doc. PhDr. Albín ŠKOVIERA, PhD.

Redakčná rada:
PaedDr. Monika STUPKOVÁ, PhD.
Mgr. Barbora VODIČKOVÁ, PhD.
Mgr. art. et Mgr. Martina ZUBÁKOVÁ, PhD.
Mgr. Zuzana FÁBRY LUCKÁ, PhD.
PaedDr. Erika KOVÁCSOVÁ, PhD.
Mgr. Petra MITAŠÍKOVÁ, PhD.
Gabriela RAJNIAKOVÁ, MA.

Editor: Mgr. Pavol JANOŠKO, PhD.

Recenzenti príspevkov sú vyberaní vedeckou a redakčnou radou časopisu podľa charakteru príspevku. Za jazykovú úpravu zodpovedajú autori.

EDITORIÁL

Milé kolegyne, milí kolegovia,
milé naše čitateľky a čitatelia,

rok sa nám opäť chýli ku koncu. Aj tento, rovnako ako minulý, bol poznačený pandémiou. Mnohé situácie a okolnosti sme boli nútení akceptovať, naučiť sa ich lepšie zvládať. Určitý chaos, príznačný pre toto nestabilné obdobie, sa stal súčasťou nášho života. Zaznievajú hlasy, že si máme zvyknúť - na opatrenia, zmeny vo fungovaní spoločnosti, obmedzený kontakt. Akoby nás táto situácia viedla k akémusi hlbšiemu pochopeniu a precíteniu, že tou najväčšou a aj najspoľahlivejšou oporou pre nás sme my sami. Učíme sa to... A zároveň môžeme vo svojej hĺbke precítiť aj to, ako podstatné pre život je byť tu jeden pre druhého, vážiť si každý okamih, ktorý pre seba máme.

Medzi nami vždy boli, sú a budú mnohí, ktorí pomoc alebo podporu potrebujú a nedostávajú ju. Učí nás táto pandémia byť pozornejšími na ich osamotenosť a zároveň vnímavejšími na ich vnútorné utrpenie? Pocit osamotenia je jedným z najťažších stavov, ktoré človek ako sociálna bytosť, môže zažívať. A na bolesť je tým najlepším liekom láska a radosť zo spoločného bytia.

Zvianočnieva sa... Prajem nám všetkým, aby sme boli zdraví, naplnení a v dobrom spojení...

Pavol Janoško

Príhovor predsedníčky PROLP – LP deň 8.10.2021

Správa z činnosti PROLP

Monika Stupková

Milí moji priatelia,

mám veľkú radosť, že sme sa mohli opäť stretnúť a vidieť „tak naozaj“ a teším sa, že Vám môžem porozprávať, čo sa za posledný rok deje v našej asociácii. Minulý rok sme si pripomínali *15. výročie vzniku PROLP*. Sme v puberte. Máme rozorvané emócie, niekedy prepadáme dennému sneniu, niekedy dlho spíme a potom stihneme len málo vecí, staviame sa proti autoritám, potom nás to mrzí. Ešte musíme na sebe pracovať, aby sme dozreli v dospelú Asociáciu.

Pribúda členov, za čo sme veľmi vďační a tiež skupina aktívnych členov sa nám rozrastá o mladých ľudí, z čoho máme radosť. Neustále oslovujeme aj bývalých členov či majú záujem byť s nami v kontakte a dostávať informácie o našej práci. Je však potrebné podpísať s nami GDPR, aby sme mohli uchovávať ich osobné údaje.

Posledné obdobie sme prežívali asi skôr jednotlivo vo svojich rodinách alebo s našimi klientami. O to, čo nám dala a vzala pandémia ste sa s nami podelili a Vaše odpovede sú zosumarizované v jarnom čísle Revue LP. V decembri minulého roka a na začiatku roku 2021 sme vydali v tlačenej podobe dve čísla Revue liečebnej pedagogiky. Vytlačených bolo po 50 ks. Bolo by veľmi fajn, keby sa nám podarilo každý rok vydať aspoň jedno číslo v tlačenej podobe.

Naďalej sme v kontakte a sme aktívnou súčasťou medzinárodného spoločenstva liečebných pedagógov. IGhB plánuje priebežne vytvárať online fokusové skupiny na niektorú z odborných tém. Zúčastniť sa budú môcť aj študenti. Takto sa informácie dostanú k väčšiemu počtu členov. IGhB plánuje tiež osláviť Medzinárodný liečebnopedagogický deň formou webináru, ktorého by sa malo zúčastniť aj Slovensko. IGhB tiež pripravuje Kongres liečebných pedagógov na rok 2022.

Vznikla **pracovná skupina liečebných pedagógov pracujúcich v oblasti psychosociálnej rehabilitácie**, s ľuďmi s psychickými ťažkosťami. Realizovala 2 odborné semináre pre členov asociácie, tiež pre odborníkov pracujúcich v tejto oblasti.

Pripravujeme manuál pre **začínajúceho LP v školstve**. Je to naozajstný sprievodca témami a úlohami LP v školstve. V určitom čase som sa spolupodieľala na tomto texte, musím povedať, že nakoniec z toho vznikol jeden kvalitný text. Text je ukončený, je po druhom pripomienkovaní a čakáme na jeho zavedenie do praxe.

Skúsili sme vytvoriť širšiu pracovnú skupinu PRO LP. Oslovili sme za jednotlivé ročníky zástupcov, ktorí by s nami užšie spolupracovali a získané informácie by potom podstúpili svojmu ročníku. Takouto formou sa nám však nepodarilo spoluprácu nadviazať.

Postupne obnovujeme **neformálne stretnutia** liečebných pedagógov v online priestore. Máme neformálnu skupinu LP na aplikácii Strava, kde zúčastnení pridávajú informácie o tom, koľko sa hýbu, čo je v týchto časoch veľmi dôležité.

Neustále si uvedomujeme opodstatnenosť našej profesie a potrebu našich odborníkov v jednotlivých rezortoch. Ich jedinečný vzťah ku klientovi, flexibilitu, otvorenosť, osobný vklad a postoj charakterizovaný a podporujúci otvorenú budúcnosť klienta. Cítime tiež neustálu potrebu presadzovať „našu filozofiu“ vo vzťahu k druhému človeku, nakoľko vnímame, že spoločnosť do nej akoby ešte nedorástla. Svoje postavenie si dennodenne obhajujeme na poli zdravotníctva. Preto Vás chcem

vyzvať, buďte si navzájom inšpiráciou a pomáhajte si navzájom radami, konzultáciami, supervíziami.

Buďte aktívni – zdieľajte príklady Vašej dobrej praxe, Vaše skúsenosti. Publikujte, dávajte o sebe vedieť. Na FB stránke zdieľajte dobré články, odborné knihy, beletriu, filmy. Bolo by veľmi fajn, keby to tam „žilo“. Predstavujem si ju ako platformu vzájomného zdieľania.
Spojte sily tí, ktorí pracujete v školstve a vytvorte pracovnú skupinu, ktorá bude sledovať novinky v oblasti školstva, pripomienkovať návrhy a zmeny zákonov a informovať nás ostatných. Srdečná vďaka všetkým, ktorí venujú časť svojej energie, múdrosti a sily pre všeobecné blaho.

Dnešný odborný deň je venovaný štandardným postupom v liečebnej pedagogike. Dúfam preto, že štandardné postupy, ktorých Vám postupne predstavíme osem, budú vodítkom pre liečebných pedagógov v zdravotníctve a tiež pre ich kolegov. Pevne verím, že naši mladší kolegovia ich po čase zrevidujú, doplnia, zlepšia a obnovia.

Prajem Vám pekný deň plný dobrých správ, obohacujúcich informácií, príjemných stretnutí a rozhovorov.

PaedDr. Monika Stupková, PhD.
predsedkyňa PROLP asociácie
V Bratislave, dňa 8.10.2021

Udelenie ocenenia pre rozvoj liečebnej pedagogiky v Európe

Ehrenpreis der Heilpädagogik BHP

Dňa 8. novembra 2021 prof. Dr. Dieter Lotz (https://www.eahonline.de/lotz-dieter/) v Bratislave osobne navštívil pani prof. PhDr. **Martu Horňákovú**, PhD., aby jej odovzdal ocenenie BHP za zásluhy pri rozvíjaní odboru Liečebná pedagogika v Európe.

bhp BERUFS- UND FACHVERBAND HEILPÄDAGOGIK E.V.

EHRENPREIS
DER HEILPÄDAGOGIK

BESONDERE VERDIENSTE

URKUNDE

In Anerkennung der besonderen Verdienste
um die Heilpädagogik bekommt

Prof. Dr. Phil. Marta Horňáková, PhD

den Ehrenpreis der Heilpädagogik

durch den Berufs- und Fachverband
für Heilpädagogik (BHP) e. V. verliehen.

Berlin, den 26. Nov. 2021

Pani profesorke zo srdca gratulujeme a pripájame sa s poďakovaním za úsilie, ktoré vynaložila a stále vynakladá pre etablovanie a rozvoj nášho odboru.

Pri tejto príležitosti sa zároveň uskutočnil **rozhovor** pre liečebnopedagogický archív v Trebnitz (Nemecko). Uvádzame jeho výber (plné znenie bude zverejnené v archíve):

DL: ***Čo Ťa viedlo k štúdiu LP, ktoré osobnosti/okolnosti Ťa pritom ovplyvnili?***

MH: Môj záujem o nezvyčajné príbehy detí a túžba rozumieť im viac, je spojený s predškolským Detským domovom v rodnej dedine, kde som ako stredoškoláčka bola na praxi. Vedenie mi prejavilo takú dôveru, že mi samej zverili okolo 20 detí na 8 hodín každý deň popoludní. V čase písania prihlášok na štúdium som nevedela, že existuje odbor, ktorý by ma zaujímal. V jeseni (1968) sa objavil článok o dodatočných pohovoroch na špeciálnu a liečebnú pedagogiku, a tak som tam išla. O odbore liečebná pedagogika som sa

dozvedela až v druhom ročníku, keď sme si mali vybrať špecializácie. Vybrala som si liečebnú pedagogiku, lebo to bolo najbližšie k domovárskej problematike.

DL: ***Čím sa vtedy vyznačovala liečebná pedagogika, aké boli jej východiská, aký mala kontakt s praxou?***

MH: Osobnosť, ktorá sa veľmi zaslúžila o vznik týchto študijných odborov, Viliam Gaňo, v roku pred zahájením štúdia zomrel. Počas celého štúdia nás žiaden liečebný pedagóg neučil, ale učili nás psychológovia, lekári, sociálna pedagogička, špeciálni pedagógovia, hudobníčka, výtvarník a nám sa to prepájalo. Katedru viedol klinický psychológ, prof. Gejza Dobrotka, ktorý postavil jej základ v kontexte klinickej praxe ako interdisciplinárny odbor zameraný na tých, ktorí potrebovali pomoc, aby mohli zdravšie a lepšie žiť. Nešlo len o "aplikovanie terapií", ale o budovanie poznatkov pre poskytovanie kvalitnej starostlivosti. Naučili sme sa, že náš odbor je o úcte a rešpektovaní, o nádeji a dôvere. Pripravovali nás na to, že to nebudeme mať v centrálne riadenom systéme výchovy a starostlivosti ľahké. Keď pani doc. Vaňková odniesla na Ministerstvo školstva prvé diplomové práce, ktoré zrkadlili dosť zúfalú situáciu detí v zariadeniach, prišla odpoveď, že čo sme si to dovolili, veď sme spochybnili socialistické zriadenie!
V čase politických previerok a tzv. normalizácie v polovici 70. rokov väčšina spolupracovníkov na Katedre liečebnej pedagogiky bola hodnotená ako nespoľahlivá, niektorým zakázali publikovať, alebo museli odísť. Následne bol odbor štúdia liečebnej pedagogiky zrušený, kým špeciálno-pedagogické odbory existovali ďalej.
Po spoločenských zmenách (1990) bola Katedra liečebnej pedagogiky rehabilitovaná a študijný odbor znova otvorený. Stratili sme 15 generácií absolventov a ďalej niesli následky narušenia kontinuity vývinu. Aj dnes ešte chýbajú vedecké kádre a viacerí odborníci doteraz nemajú potrebu byť v kontakte s kolegami. Viacerí budujú sociálnu prácu, sú učiteľmi, alebo vychovávateľmi, alebo sa venujú umeniu.

DL: ***Aké miesto má v štúdiu a praxi LP diagnostika, aké metódy má liečebná pedagogika?***

MH: Liečebnopedagogická diagnostika je súčasťou každej práce s človekom, nesmeruje k pomenovaniu diagnózy, ale pomáha orientovať sa v jeho situácii a evalvovať proces rastu. Dôležité miesto má MKF a diagnostické možnosti hry, činností a umenia. Metódy sme pomenovali tak, aby najlepšie charakterizovali formy a postupy - interaktívne konanie, emocionálne a sociálne ukotvenie, podpora vnímania, kreativity, zameranie sa na hodnoty a významy.

DL: ***Ako sa vyvíja profesia liečebných pedagógov na Slovensku?***

MH: Pre prvých absolventov boli v centralizovane riadených zariadeniach minimálne možnosti pracovať ako liečebný pedagóg (len diagnostické ústavy a reedukačné domovy). Hovorilo sa, že absolvent si miesto nehľadá, ale potrebuje ho vytvoriť. To viedlo k tomu, že sa zamestnali najmä tam, kde chýbali pracovné sily (sociálne zariadenia, terén), alebo kde neboli vytvorené žiadne liečebno-výchovné a poradenské služby (napr. chýbala podpora ľudí s autizmom, sprevádzanie seniorov, následná psychiatrická starostlivosť, nápravné zariadenia).
Tak sa stalo, že v praxi sa liečebná pedagogika dobre etablovala. Po znovu zriadení štúdia bolo legislatívne riešenia uplatnenia jednou z dôležitých úloh. Najprv sa to podarilo v zdravotníctve (1966), kde sme následne dostali možnosť ďalšieho vzdelávania (Špecializačné štúdium v odbore LP). Absolventi majú možnosť pracovať cez poisťovňu vo vlastnej ambulancii. V rezorte sociálnych veci uplatnenie nebolo problémom, to je skôr teraz, keď je už veľa sociálnych pracovníkov. V školstve sme čakali na

vlastné miesta až do r. 2009, kedy sa prijal Zákon o pedagogických a odborných zamestnancoch. Aj tam už máme prijatý profesijný profil, ale z miestami je problém, lebo nie sú financie.

Rozvíjať profesijný život pomáha PROLP Asociácia liečebných pedagógov, ktorá je začlenená do IGhB (Medzinárodnej odbornej a profesijnej spoločnosti liečebných pedagógov v EU). Vydáva časopis Revue liečebnej pedagogiky a organizuje pravidelné odborné podujatia. Máme ešte veľa nedoriešeného, aj ohrození, ale robíme svoju prácu a ideme ďalej, lebo vidíme, že plníme v spoločnosti jedinečnú úlohu.

Pani profesorka prijala cenu s dojatím, je pripomenutím jej takmer 30 ročnej spolupráce s BHP – ktorá obnášala nielen rozhovory, ale aj pozvania na konferencie, do spoločných projektov, časopis, veľa literatúry, podporu pri založení PROLP Asociácie a členstve v IGHB. Podľa jej slov: „Ak som niečo robila viac ako je bežné, je to výsledok tejto spolupráce. Veľmi si želám, aby z našej strany táto spolupráca neprestala.“

Zápis a foto: Pavol Janoško, 8.11.2021

ŠTÚDIA

Zvládanie životných úloh u seniorov

Coping with life tasks in seniors

Zuzana Hadvabová, Darina Havrlentová

Katedra liečebnej pedagogiky,
Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského, Bratislava

hadvabova2@uniba.sk,
darina.havrlentova@uniba.sk

***Abstrakt**:* Článok sa zaoberá problematikou staroby, zvládaním životných úloh u seniorov a podporou ich potenciálu. Je zameraný na získanie poznatkov o najčastejších ochoreniach a problémoch súvisiacich so seniorským vekom, terapiách využívaných v zariadeniach pre seniorov a tiež úlohách liečebného pedagóga v týchto zariadeniach.

Kľúčové slová: *senior, staroba, sénium, zariadenia pre seniorov.*

***Abstract*:** Article deals with the issue of old age, coping with life tasks in seniors and supporting their potential. It is aimed at gaining knowledge about the most common diseases and problems related to senior age, therapies used in facilities for the elderly and also the role of the curative educator in these facilities.

Key words: *senior, old age, senescence, senium, facilities for seniors.*

Úvod

Starnutie a staroba je a vždy bude aktuálnou témou, pretože je prirodzenou súčasťou nášho života a dotýka sa každého z nás. Mnohí sa domnievajú, že staroba je neproduktívnym obdobím v živote človeka, sprevádzaným chorobami a čakaním na smrť. Opak je však pravdou. Je preukázané, že človek je aj v seniorskom veku schopný učiť sa nové veci a viesť plnohodnotný život. Aj v starobe je možné rozvíjať potenciál, či už prostredníctvom vzdelávania alebo liečebno-pedagogických terapií, ktorých cieľom je práve podpora schopností a zručností stagnujúcich v priebehu veku.

Výskumný problém

Pri spracúvaní tejto témy nás zaujali najmä myšlienky Pondělíčka (1981) a Adamovičovej a kol. (2015). Uvedení autori vyzdvihujú dôležitosť aktívnej staroby. Pondělíček (1981, s. 19) tvrdí, že *„staroba neznamená koniec produktivity či tvorivých a organizačných schopností“*. Mnohí sa domnievajú, že nečinnosť k starobe prirodzene patrí, pretože pre seniora predstavuje zaslúžený oddych. Adamovičová a kol. (2015) však zdôrazňujú, že pasivita a nečinnosť môžu viesť k zhoršovaniu kognitívnych schopností, zdravotného stavu, depresii a celkovému úpadku. Pri výbere výskumného problému sme vychádzali z diel Zacharovej (2012), Frankovej (2017), Šimíčkovej Čížkovej a kol. (2005) a tiež výskumu, ktorý realizovali Raina et al. (1998). Sú v ňom uvedené najčastejšie ochorenia u seniorov. Zacharová (2012) napríklad tvrdí, že v seniorskom veku je častý výskyt degeneratívnych ochorení pohybového aparátu, Parkinsonovej choroby, nedoslýchavosti či šedého zákalu. Podľa Frankovej (2017) je v súčasnosti najčastejším ochorením u seniorov demencia. Šimíčková Čížková a kol. (2005) však uvádzajú, že depresia je u seniorov častejšia ako demencia. Keďže sme nenašli žiadnu odbornú literatúru popisujúcu konkrétne terapie, ktoré sú v zariadeniach pre seniorov využívané najčastejšie, potešil nás nález výskumu Zrubákovej a kol. (2018). Výsledky vlastného realizovaného prieskumu porovnávame aj s týmto výskumom, za účelom dozvedieť sa viac aktuálnych informácií o práci so seniormi v daných zariadeniach. **Výskumným problémom je zvládanie životných úloh u seniorov a podpora ich potenciálu prostredníctvom liečebno-pedagogických terapií.**

Ciele výskumu

Popísať súčasný stav v zariadeniach pre seniorov. Zistiť mieru využívania liečebno-pedagogických terapií. Objasniť prácu a uplatnenie liečebného pedagóga v týchto zariadeniach. Zistiť výskyt najčastejších ochorení súvisiacich so seniorským vekom.

Výskumné otázky

1. Aké konkrétne terapie využívate pri práci s klientmi?
2. Ako vyzerá vo vašom zariadení režim dňa?
3. Akí odborníci tvoria váš tím?
4. Aké najčastejšie diagnózy/problémy sa vyskytujú u vašich klientov?
5. Aké sú úlohy liečebného pedagóga vo vašom zariadení?

Výskumná vzorka

Prieskumnú vzorku tvorí 6 rôznych zamestnancov zo 6 náhodne vybraných zariadení pre seniorov na Slovensku. Pre zachovanie anonymity sme jednotlivé zariadenia označili číslom. Graficky sme ju znázornili nasledovne:

Číslo zariade-nia	Kraj	Zamestnanec
1	Bratislavský	vedúci sociálneho úseku
2	Košický	vedúci sociálneho úseku
3	Bratislavský	vedúci sociálneho úseku - liečebný pedagóg
4	Košický	sociálny pracovník
5	Bratislavský	liečebný pedagóg
6	Bratislavský	liečebný pedagóg

Tabuľka č. 1: Prieskumná vzorka

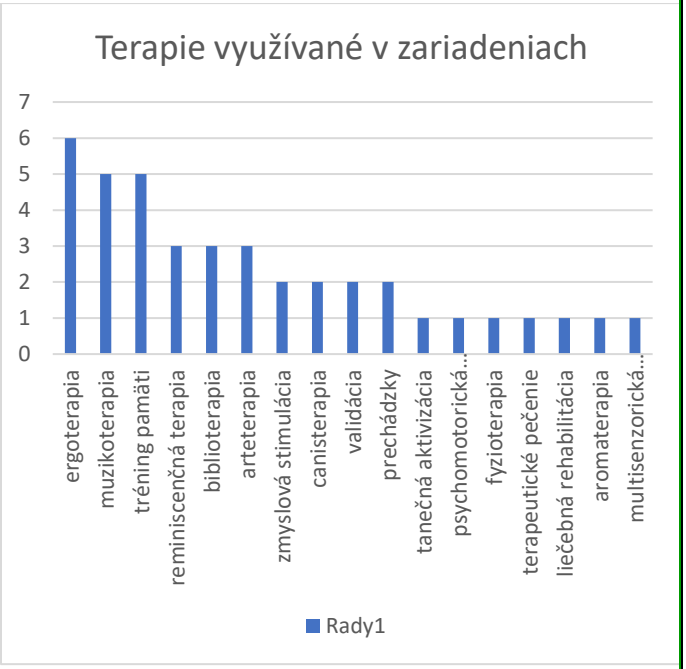
Výskumné metódy a techniky

V prieskume sme použili metódu dotazníkového šetrenia a štruktúrovaný rozhovor. Pre telefonické štruktúrované interview s otvorenými otázkami sme sa rozhodli z dôvodu, že niektorí zamestnanci zariadení reagovali až na telefonické oslovenie alebo preferovali interview pred dotazníkom. Dotazník a štruktúrovaný rozhovor obsahuje 4 až 5 otázok, piata otázka sa vzťahuje len na zariadenia, kde pracuje aj liečebný pedagóg. Výskumné otázky sú zároveň otázkami v dotazníku.

Analýza výsledkov

Všetky informácie získané prostredníctvom dotazníka a interview sme spracovali vo forme nasledovných tabuliek a grafov:

Otázka č. 1: *Aké konkrétne terapie využívate pri práci s klientmi?*



Graf č. 1: Terapie využívané v zariadeniach

V uvedených zariadeniach sa využíva spolu 17 terapií, pričom najčastejšie sa realizuje ergoterapia (6), muzikoterapia a tréning pamäti (5). Najmenej využívaná je psychomotorická terapia, multisenzorická terapia či tanečno-pohybová aktivizácia (1).

Otázka č. 2: *Ako vyzerá vo vašom zariadení režim dňa?*

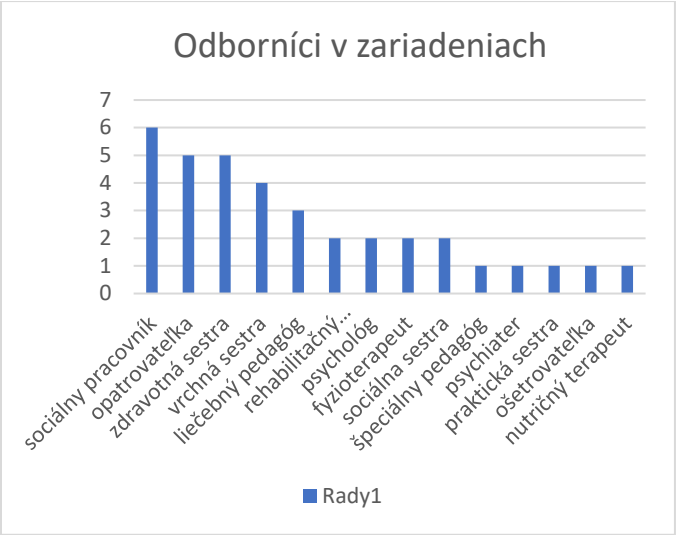
Číslo zaria-denia	Režim dňa	Liečebný pedagóg v zariadení
1	ranná toaleta, raňajky, kúpele klientov, aktivity a terapie, obed, poobedná toaleta, individuálne aktivity s inštruktorom sociálnej rehabilitácie, večera, večerná toaleta, spánok	Nie
2	ranná toaleta, raňajky, terapie a aktivity, v prípade potreby lekárske vyšetrenia, obed, poobedňajšie aktivity/prechádzky/výlety, toaleta pre ležiacich, návštevy príbuzných, večera, večerná toaleta, príprava na spánok,	Nie

	zdržiavanie sa na izbe a spánok	
3	ranná toaleta, raňajky, aktivity, terapie, prechádzky, v prípade potreby lekárske vyšetrenia, obed, poobedňajší oddych, toaleta, večera, výmena inkontinenčných pomôcok, spánok	Nie
4	príchod 7:30-16:30 v sprievode príbuzných, komunita, rozcvička skladajúca sa z dennej orientácie, koncentračno-pohybového cvičenia v sede, prvkov kognitívnej stimulácie a aktivizácie/cvičenie s hudbou/raz týždenne joga, desiata, meranie tlaku a váženie, terapeutické aktivity v skupinách, obed, oddych v kreslách, aktivita: diskusia na rôzne témy, pobyt v záhrade, podávanie kávy, olovrant, spoločenské hry, ergoterapia, odchod domov po 16:00	Áno
5	ranná hygiena, raňajky, aktivizácia/terapie/dielne, obed, poobedňajší oddych, oddychové aktivity (sledovanie filmu, prechádzky, receptívne terapie), večera, večerná hygiena, príprava na spánok	Áno
6	ranná hygiena, zdravotnícke úkony, spoločné cvičenie, desiata, doobedňajšie aktivizácie a terapie, obed, odpočinok, poobedné aktivizácie a terapie	Áno

Tabuľka č. 2: Režim dňa

Režim dňa je podobný v každom zariadení s rozdielom zariadenia č. 5, ktoré je denným centrom a teda neposkytuje klientom ubytovanie. Posledné zariadenie popisuje režim dňa iba po poobedné aktivizácie, predpokladáme však, že aj v tomto zariadení poskytujúcom ubytovanie je súčasťou režimu dňa večera, hygiena a príprava na spánok. Terapeutické aktivity sa v 5 zariadeniach vykonávajú 2x denne, v 1 zariadení iba 1x denne.

Otázka č. 3: ***Akí odborníci tvoria váš tím?***



Graf č. 2: Odborníci v zariadeniach

Najčastejším zamestnancom je sociálny pracovník zamestnaný vo všetkých zariadeniach (6), taktiež opatrovateľka a zdravotná sestra (5). Liečebný pedagóg je súčasťou tímu len v 3 zariadeniach. Najnižšie číslo zastupujú pracovné pozície ako psychiater, špeciálny pedagóg či nutričný terapeut. Tieto pozície sú súčasťou tímu iba v jednom zo zariadení.

Otázka č. 4: ***Aké sú úlohy liečebného pedagóga vo vašom zariadení?***

Číslo zariade-nia	**Úlohy liečebného pedagóga**
5	rozhovory s rodinnými prislušníkmi, poradenstvo, terapie, kognitívny tréning, dohľad nad klientom počas celého dňa, tvorba a vedenie vzdelávacích programov pre iných profesionálov zo zariadení sociálnych služieb
6	liečebno-pedagogická diagnostika, zostavovanie individuálneho plánu a programu, vykonávanie terapií, paliatívne sprevádzanie, sprevádzanie krízovými situáciami
3	liečebný pedagóg vedie celý sociálny tím, pripravuje programy a aktivity, v spolupráci s vrchnou sestrou a vedením zariadenia koordinuje celkový chod zariadenia

Tabuľka č. 3: Úlohy liečebného pedagóga v zariadení

Všetky zariadenia sa zhodujú, že úlohy liečebného pedagóga v zariadení pre seniorov zahŕňajú najmä realizáciu liečebno-pedagogických terapií a zostavovanie individuálnych plánov a aktivít pre klientov. Dôležitou súčasťou liečebno-pedagogickej starostlivosti je aj paliatívne sprevádzanie či sprevádzanie záťažovými situáciami, čo však uvádza iba 1 zariadenie. Posledné zariadenie uvádza liečebného pedagóga v riadiacej pozícii, nakoľko vedie celý sociálny tím.

Diskusia

Počas realizácie prieskumu sme narazili na niekoľko prekážok. Limity výskumu (v našom prípade prieskumu) sa zvyčajne píšu na konci diskusie, v našom prípade sme však urobili výnimku z dôvodu včasnej informovanosti čitateľa o nízkej sýtenosti vstupných údajov, ktoré značne obmedzili naše zistenia. Limitovala nás najmä nízka návratnosť dotazníka, neochota spolupráce či neseriózny prístup, kedy nám bola prisľúbená odpoveď, avšak žiadnu sme neobdržali. Za nedostatok považujeme aj nízky počet zariadení pre seniorov zamestnávajúcich liečebného pedagóga, čím sa znižuje validita a reliabilita nášho prieskumu.

V prvej otázke dotazníka sme sa zamerali na konkrétne terapie využívané v zariadeniach pre seniorov. Výsledky sme porovnávali s výskumom, ktorý realizovali Zrubáková a kol. (2018). Uvedené autorky tvrdia, že z liečebno-pedagogických terapií je najviac využívaná bazálna stimulácia, kognitívny tréning, arteterapia a ergoterapia. Najmenej využívaná je fototerapia, snoezelen terapia a canisterapia. V pomerne nízkej miere sa využíva aj reminiscencia. Z nášho prieskumu vyplýva, že ergoterapiu využíva každé zariadenie, pomerne často je využívaná muzikoterapia a tréning pamäti. V nízkej miere sa využíva psychomotorická terapia, multisenzorická terapia či terapeutické pečenie. Podľa nášho prieskumu je reminiscenčná terapia štvrtou najvyužívanejšou terapiou. Môžeme teda konštatovať, že naše výsledky sa len v malej miere zhodujú s vyššie uvedeným výskumom. Príčinou nízkej zhody môže byť aj širší záber výskumnej otázky v prípade spomínaného výskumu. Zatiaľ čo naša otázka bola smerovaná len k terapiám. Dôležitý je aj fakt, že tento výskum bol realizovaný v sociálnych a zdravotníckych zariadeniach, zatiaľ čo náš prieskum sa orientoval iba na sociálne zariadenia. Rozdiel je aj vo výbere výskumnej vzorky. Zatiaľ čo výskum Zrubákovej a kol. (2018) sa orientoval na výskumnú vzorku zdravotných sestier pracujúcich v zariadeniach, my sme oslovili liečebných pedagógov, sociálnych pracovníkov a vedúcich sociálneho úseku. Dôvodom nízkej zhody je iste aj rozdiel v počte výskumnej vzorky.

Druhou otázkou sme smerovali k zisteniu, ako často sú terapie v zariadeniach pre seniorov využívané, Z odpovedí zamestnancov zariadení sme zistili, že aktivity s terapeutickým zameraním sa vykonávajú 2x denne v 5 zariadeniach, v 1 zariadení 1x denne.

V tretej otázke sme sa zamerali na odborný tím pracujúci v uvedených zariadeniach pre seniorov. Svoje zistenia porovnávame s výskumom Zrubákovej a kol. (2018). Uvedený výskum uvádza, že na nefarmakologickej liečbe seniorov sa najčastejšie podieľajú lekári, sestry, fyzioterapeuti, liečební pedagógovia, sociálni pracovníci, asistenti výživy, psychológovia či opatrovatelia. V nami realizovanom prieskume neuvádza ako súčasť tímu lekára a asistenta výživy ani jedno zariadenie. Dôvodom môže byť opäť fakt, že spomínaný výskum bol realizovaný v sociálnych a zdravotníckych zariadeniach, zatiaľ čo náš prieskum sa orientoval iba na sociálne zariadenia, ktoré spadajú pod spádového lekára. V našom prieskume sme zistili, že vo všetkých zariadeniach pracuje sociálny pracovník. Všetky zariadenia okrem zariadenia č. 6 uviedli, že súčasťou tímu je aj opatrovateľka a zdravotná sestra. Zrubáková a kol. (2018) považujú fyziote-rapeuta za dôležitú profesiu podieľajúcu sa na nefarmakologickej liečbe, v našom prieskume ho však uviedli iba 2 zariadenia. Psychológ je zamestnaný iba v 2 zariade-

niach zo 6. Liečebný pedagóg je súčasťou tímu iba v 3 zariadeniach zo 6, ktoré sa rozhodli zúčastniť nášho prieskumu. Zo všetkých pätnástich nami oslovených zariadení je liečebný pedagóg súčasťou tímu iba v 4 zariadeniach. Na základe spomínaného výskumu sa nám potvrdilo, že v zariadeniach sociálnych služieb spolupracujú zdravotné sestry najčastejšie so sociálnym pracovníkom, nakoľko ho zamestnáva každé zariadenie nášho prieskumu. Výsledky nášho prieskumu sa zhodujú s výsledkami výskumu aj v tom, že zdravotné sestry spolupracujú s liečebným pedagógom len občas a so psychológom takmer nikdy. Náš prieskum však nekorešponduje s tvrdením, že okrem sociálneho pracovníka spolupracujú zdravotné sestry najčastejšie s fyzioterapeutom. Podľa nášho prieskumu ho totiž zamestnáva iba 1 zariadenie. Naše výsledky sa teda do určitej miery zhodujú so spomínaným výskumom.

Posledná otázka bola určená len zariadeniam, ktoré zamestnávajú liečebného pedagóga. Odpovedali na ňu teda 3 zariadenia. Konkrétne sme sa pýtali na úlohy a uplatnenie liečebného pedagóga v zariadení. Zariadenie č. 5 uvádza, že liečebný pedagóg vedie rozhovory s rodinou klienta, vykonáva poradenstvo a liečebno-pedagogické terapie a zároveň dohliada na klienta počas celodennej starostlivosti. Taktiež vytvára a vedie vzdelávacie programy pre iných odborníkov. Zariadenie č. 6 popisuje úlohy liečebného pedagóga nasledovne: liečebno-pedagogická diagnostika, zostavovanie individuálneho plánu a programu pre klientov, vykonávanie terapií, sprevádzanie krízovými situáciami a paliatívne sprevádzanie. V zariadení č. 3 vedie liečebný pedagóg celý sociálny tím a pripravuje terapeutické aktivity. Podľa uvedených informácií môžeme konštatovať, že liečebný pedagóg vedie terapie vo všetkých zariadeniach. Dve zariadenia uvádzajú ako náplň jeho práce aj prípravu či zostavovanie programov, ostatné úlohy sa však odlišujú. Dovolíme si tvrdiť, že medzi úlohami liečebného pedagóga ako je poradenstvo, ktoré uvádza zariadenie č. 5 a diagnostika, ktorú popisuje zariadenie č. 6, je istá spojitosť. Nie je totiž možné vykonávať poradenstvo bez diagnostiky, ktorá mu predchádza. Pri porovnávaní našich zistení so zisteniami v odbornej literatúre nás zaujal poznatok, ktorý nesúvisí priamo s naším prieskumom, mám však vysokú výpovednú hodnotu. Ide o zistenie Zrubákovej a kol. (2018), ktorí tvrdia, že v zariadeniach pre seniorov viazne vzájomná koordinácia a spolupráca medzi zdravotníckymi a sociálnymi pracovníkmi, liečebnými pedagógmi a psychológom. Zariadenie č. 3 totiž v našom prieskume uvádza, že liečebný pedagóg úzko spolupracuje s vrchnou sestrou a vedie celý tím odborníkov v sociálnej sfére. Sprevádzanie krízovými situáciami a paliatívne sprevádzanie, čo uvádza zariadenie č. 6, je taktiež dôležitou náplňou práce liečebného pedagóga. Život seniora so sebou prináša rôzne zmeny či náročné udalosti. Ako príklad by sme uviedli adaptáciu na nový život v domove dôchodcov či inom zariadení pre seniorov. V nasledujúcich riadkoch popisujeme prípad pani Márie. Pani Mária, 84 ročná vitálna dôchodkyňa dovtedy bývajúca sama, začala po nedobrovoľnom presťahovaní do domova dôchodcov chradnúť. Plakala každý deň, chýbalo jej známe prostredie, susedia, ktorých denne vídavala, ale najmä jej záhrada a súkromie. V domove dôchodcov sa nudila a so spolubývajúcou si nerozumela. Odmietala jesť a svojim deťom povedala, že ak ju odtiaľ nevezmú, vyskočí z okna, pretože už ďalej takto nechce žiť. Nepochybujeme o tom, že v tejto krízovej situácii by vedel liečebný pedagóg pomôcť. Vo svojej diplomovej práci to potvrdzuje aj McCauley (2020, s. 14), ktorá píše: *„Na začiatku umiestnenia seniora do zariadenia je dôležitá prítomnosť liečebného pedagóga, resp. terapeuta, ktorý pomôže budovať nové vzťahy, stratégie pre prijímanie zmien a bude mať porozumenie aj pre negatívne prežívanie a vzdor*“. Sprevádzanie umožňuje seniorovi rýchlejšiu adaptáciu na nové udalosti v živote, poskytuje mu pocit spolunáležitosti a dôvery. Znižuje sa pocit

bezmocnosti a „bremeno“ problému sa stáva znesiteľnejším.

V predchádzajúcej časti článku sme si určili 4 ciele. Popísali sme súčasný stav v zariadeniach pre seniorov, zistili sme mieru využívania liečebno-pedagogických terapií, objasnili prácu liečebného pedagóga v týchto zariadeniach a tiež zistili výskyt najčastejších ochorení u seniorov. Zastávame teda názor, že uvedené ciele sa nám podarilo splniť. Pre lepšiu verifikáciu by bolo potrebné zvoliť väčšiu výskumnú vzorku, čo sa nám však pre vyššie uvedené limity nepodarilo. Fakt, že liečebný pedagóg je zamestnaný len niekoľkých zariadeniach pre seniorov, považujeme za veľký nedostatok. Nezisťovali sme, či nízku zamestnanosť liečebných pedagógov v zariadeniach spôsobuje nezáujem zariadení o túto pozíciu, alebo nezáujem samotných liečebných pedagógov a preferencia práce s inou vekovou skupinou. Bolo by to však zaujímavým doplnením nášho prieskumu.

Na záver uvádzame hlavné zistenia nášho prieskumu:

- v zariadeniach pre seniorov je nedostatok liečebných pedagógov,
- najvyužívanejšími terapiami v týchto zariadeniach sú ergoterapia, muzikoterapia a kognitívny tréning, ale nie vždy sa vykonávajú kvalifikovane - pracovníkmi, ktorí boli na takúto prácu pripravení
- terapie sa realizujú zväčša 2x denne,
- najčastejším zamestnancom týchto zariadení je sociálny pracovník, opatrovateľka a zdravotná sestra,
- náplň práce liečebného pedagóga v týchto zariadeniach zahŕňa najmä realizáciu liečebno-pedagogických terapií.

Zoznam použitej literatúry

ADAMOVIČOVÁ, S., ČUNDERLÍKOVÁ, M., BRANDOBUROVÁ, P., VALENTOVÁ, A., ALBERTYOVÁ, V. 2015. *Kognitívny skríning v skorej diagnostike demencie. Skúsenosti a závery z kognitívneho skríningu v Centre MEMORY, n.o. realizovaného v rámci projektu APVV.* In Revue liečebnej pedagogiky. [online]. Vol. 2/2015, roč. 9, s. 3-7. [cit. 2021-02-24]. ISSN 1337-5563. Dostupné na: <http://prolp.sk/wp-content/uploads/2017/12/revuelp_2015_2.pdf>

FRANKOVÁ, V. 2017. Demence u Alzheimerovy choroby. In Psychiatria pre prax. [online]. Vol. 4/2017, roč. 18, s. 171-173. [cit. 2021-02-10]. ISSN 1339-4258. Dostupné na: <https://www.solen.sk/storage/file/article/b5c544c9c7db6719da974758483e04aa.pdf>

GAVORA, P. a kol. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu.* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského. 2010. ISBN 978–80–223–2951–4. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

MCCAULEY, M. 2020. *Sprevádzanie seniorov v záťažových a ťažkých životných situáciách.* Diplomová práca. Bratislava: PdF UK. 2020

PONDĚLÍČEK, I. 1981. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. Praha: Avicenum. 1981. ISBN 08-63-81

RAINA, P., DUKESHIRE, S., LINDSAY, J., CHAMBERS, L. W. 1998. *Chronic Conditions and Disabilities Among Seniors: An Analysis of Population-Based Health and Activity Limitation Surveys.* In Annals of Epidemiology [online]. Vol. 8, pp. 402-409. [cit. 2021-02-16]. ISSN 1047-2797. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279798000064?casa_token=nE5N6AUdXzYAAAAA:ePSZMeoGKbJZM1Ye1UwJnWBFpMF8gKN6JT1PiyQ7crJvWFpGJAJ7gRQCMOxZYoJJURxGH9o_FQ#!>

ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., HOLÁSKOVÁ, K., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I., PUGNEROVÁ, M. 2005. *Přehled vývojové psychologie.* Olomouc: Univerzita Palackého. 2005. ISBN 80-244-0629-2

ZACHAROVÁ, E. 2012. *Základy vývojové psychologie.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 2012. ISBN 978-80-7464-220-3

ZRUBÁKOVÁ, K., NOVYSEDLÁKOVÁ, M., MAGERČIAKOVÁ, M., ŠUPÍNOVÁ, M. 2018. *Využitie nefarmakologickej liečby u seniorov v domácej a ústavnej starostlivosti.* In OŠETŘOVATELSKÉ PERSPEKTIVY [online]. Vol. 2/2018, roč. 1, s. 55-66. ISSN 2571-0702. Dostupné na: <https://osp.slu.cz/contents/osp/2018/02.pdf>

Bc. Zuzana Hadvabová

Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta
Katedra liečebnej pedagogiky
Račianska 59, 813 34 Bratislava

Doc. PhDr. Darina Havrlentová, PhD.

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

ŠTÚDIA

Liečebnopedagogická systémová intervencia prostredníctvom prirodzenej voľnej hry u klientov detského veku

Therapeutic-pedagogical system intervention through natural free play in childhood clients

Petra Mitašíková

Pedagogická fakulta UK v Bratislave
Katedra liečebnej pedagogiky

mitasikova@fedu.uniba.sk

Abstrakt: Predložená štúdia prináša systémový pohľad na liečebnopedagogickú intervenciu u klientov detského veku prostredníctvom dominantnej aktivity detstva – prirodzenej voľnej hry pri podpore zdravia. Venuje sa súvislostiam voľného hrania a k tomu pripraveného prostredia v kontexte terapeuticko-výchovného pôsobenia. Vyzdvihuje proces aktívneho sebautvárania dieťaťa vo vhodných podmienkach. Postuluje prekážky hatiace prirodzený voľný prejav dieťaťa a tým aj riziká dosiahnutia bio-psycho-sociálnej rovnováhy – zdravia. Dotýka sa kriticky významného obdobia detstva v kontexte budovania neurobiologických základov budúceho rozvoja jednotlivca.

Kľúčové slová: prirodzená voľná hra, pripravené prostredie, zdravie

Abstract: The present study provides a systemic view of therapeutic-pedagogical intervention in childhood clients through a dominant childhood activity - natural free play in health promotion. It addresses the context of free play and the environment prepared for it in the context of therapeutic-educational intervention. It highlights the process of the child's active self-creation in appropriate settings. It postulates the obstacles to the child's natural free expression and thus the risks of achieving bio-psycho-social equilibrium - health. It touches upon the critically important period of childhood in the context of building the neurobiological foundations for the future development of the individual.

Keywords: natural free play, prepared environment, health

Detstvo je dynamickým obdobím rýchlych a výrazných zmien. Základnými aktivitami detstva, ktoré podporujú aktívne sebarozvíjanie dieťaťa sú **pohyb a prirodzená voľná hra v bezpečnom prostredí.** Tieto základné predpoklady podpory vývinu v detstve významne **podporujú zdravie.** Podľa WHO je zdravie: *„stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nielen neprítomnosť choroby alebo postihnutia. Právo na rozvoj, ochranu a obnovu zdravia patrí medzi základné ľudské práva. Každý bez ohľadu na rasu, náboženstvo, politické presvedčenie, ekonomický a sociálny status má právo na požívanie najvyššie dosiahnuteľnej úrovne a kvality zdravia. Zdravie patrí medzi základné ľudské práva všetkých ľudí na svete*." (Kancelária WHO na Slovensku, 2014). Aby bolo dieťa telesne, duševne a sociálne v rovnováhe, teda aby bolo zdravé, musí mať možnosť slobodne sa rozvíjať – **„sebautvárať" v podmienkach, ktoré sú nápomocné v rozvíjaní jeho plného vnútorného potenciálu.** Montessori (2017, s. 50) hovorí: *„Objektívne pozorovanie detí je možné realizovať vtedy, keď sa bude diať v prostredí a za podmienok, ktoré v deťoch vzbudia pocit slobody."* Urie Bronfenbrenner (29. apríl 1917 - 25. september 2005), americký psychológ ruského pôvodu, autor **teórie bioekologických systémov** upozornil na veľké množstvo enviromentálnych a spoločenských vplyvov na vývin dieťaťa. Spočiatku považoval proces ľudského vývinu za formovaný interakciou medzi jednotlivcom a jeho prostredím. Jeho teória hovorí, že existuje mnoho rôznych úrovní vplyvov prostredia, ktoré môžu ovplyvniť vývin dieťaťa, počnúc ľuďmi a inštitúciami bezprostredne obklopujúcimi jednotlivca až po celonárodné kultúrne sily. Svoju teóriu časom zredigoval a premenoval z pôvodného ekologického modelu na bioekologický model, aby uznal dôležitosť biologických procesov vo vývine - vrodeného ľudského potenciálu. Biológiu uznával len ako tvorcu potenciálu človeka, pričom tento potenciál sa podľa neho realizuje alebo nerealizuje prostredníctvom environmentálnych a sociálnych síl (Bronfenbrenner, 1917; Bronfenbrenner a

Morris, 2006). Podľa Montessori (2019, s. 56) majú deti potenciál, ktorý zodpovedá ich dedičnosti. Nemajú vyvinutý jazyk, ale potenciál jazyk sa naučiť; nemajú kontrolu nad svojím pohybom, ale potenciál koordináciu dosiahnuť. Majú potenciál daný od prírody „vstrebávať" informácie z prostredia svojimi zmyslami. Svoj potenciál môžu naplniť len vďaka nutným skúsenostiam z prostredia. Deti disponujú istou špecifickou citlivosťou, vďaka ktorej zaznamenávajú a spracúvajú podnety z prostredia. Ide o ich prirodzenú schopnosť. Dosiahnuť svoj plný potenciál však môžu len v priaznivom prostredí. Montessori ho nazýva **„pripravené prostredie"**. Súčasťou pripraveného prostredia nie je iba fyzické prostredie prispôsobené možnostiam dieťaťa, ale patria sem aj ľudia pripravení s dieťaťom vhodne interagovať. Dieťa nie je napr. schopné v dvoch rokoch hovoriť, pokiaľ nepočuje vo svojom okolí ľudskú reč. Rovnako môže počas prvých dvoch rokov nadobudnúť len veľmi málo predstáv, ak nebude vystavené dostatku príležitostí vo svojom bezprostrednom prostredí. Dieťaťu zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktoré vyrastá v podnetovo nedostatočných podmienkach, bude k rozvinutiu jeho plného potenciálu chýbať nevyhnutný základ. Všetko vo veľkej miere záleží na okolí, v ktorom bude dieťa vyrastať a na živote, ktorý bude viesť. Čo umožňuje dieťaťu si jazyk a predstavy osvojiť? Je to vzdelávanie, učiteľ alebo jeho matka? Nie. Toto „územie" podľa Montessori (tamtiež) „dobýva" dieťa samé. **Dieťa sa rozvíja tým, že vníma a spracúva podnety prostredníctvom aktívneho konania v priaznivých eko-systémových podmienkach.** Blanningová (in Heckmannová, 2016. s. 13) hovorí: *„Rané detstvo prežívame iba raz. Je vzácne. To, čo sa odohrá v prvých rokoch, sa nedá neskôr rovnakým spôsobom zopakovať alebo získať naspäť."* Passerin (tamtiež, s. 9) dodáva: *„Deti potrebujú zažiť, že svet je dobré, usporiadané, bezpečné a zmysluplné miesto, že všetko má svoj čas a priestor."* Heckmannová (2016) tvrdí, že rané detstvo je dôležité najmä pri rozvíjaní schopnosti nadväzovať vzťahy. Má ohromný dopad na rozvoj potenciálu pre fungovanie v neskoršom živote. Detstvo sa nedá uponáhľať. Je krátke a na to, aby sme boli deťom k dispozícii, máme len obmedzené množstvo času. Dospelí musia so zvýšenou citlivosťou načúvať ich potrebám. Podľa Zhang a Meaney (2010) majú rané skúsenosti trvalý účinok na nervové funkcie. **Prostredie, ktoré obklopuje jednotlivca, modifikuje epigenetický stav genómu** (ktorý pozostáva z viac ako 20 000 génov). Počas raného vývinu (ale aj počas dospelosti) signály prostredia aktivujú vnútrobunkové dráhy, ktoré priamo pretvárajú "epigenóm" jednotlivca, čo vedie k zmenám v génovej expresii a nervovej funkcii. Ide o definovanie biologického základu pre interakciu medzi podnetmi z prostredia a genómom pri regulácii individuálnych rozdielov v správaní, poznávaní a fyziológii. (Termín epigenetika vytvoril škótsky genetik Conrad Hal Waddington v roku 1942 a odkazuje ním na štúdium vzťahu génov a životného prostredia.)

Prirodzená voľná hra v kontexte bio-psycho-sociálneho rozvoja

Dieťa má právo voľne sa hrať, aby bolo šťastné, spokojné a zdravé. Ak sa dieťa voľne hrá, slobodne sa pohybuje, vyjadruje, samostatne a aktívne rieši problémy, zvláda nové podnety a adaptuje sa na zmeny v okolitej realite – nachádza sa v stave bio-psycho-sociálnej pohody. Otázkou je, koľko času dovolíme deťom voľne sa hrať? Aký priestor a ako kvalitné podnety im k tomu vytvárame? Ako ich k hre a v hre podporujeme? Sťažnosti, že deti sa v dnešnej dobe nevedia hrať neobstoja. **Hra je prirodzená potreba**. **Problémy vznikajú, ak sú deti brzdené vo voľnom hraní sa,** ak sú im kladené umelé prekážky, ak je ich hra zaznávaná a nahrádzaná inými „dôležitejšími vzdelávaco-rozvojovými aktivitami" plne organizovanými dospelými. V takýchto prípadoch dochádza u detí k **popieraniu ich naturálnych, inštinktívnych potrieb sebarozvíjania,** ktoré sú vrodené a s ktorými prichádzajú na svet. Sme to my dospelí, ktorí nevhodným spôsobom voľné

hry detí potláčame v prospech „dôležitejších, lepších, významnejších, efektívnejších“ nami riadených aktivít podpory ich vývinu a neumožníme im byť v rovnováhe medzi organizovanými a voľnými činnosťami v neprospech voľných aktivít. Podľa Lillard et al. (2017) kvalitné programy aplikované pred nástupom do školy, **ktoré rozvíjajú dieťa v slobode a celostne** prostredníctvom budovania sociálno-emocionálnych a kognitívnych zručností primeraných jeho veku, sú možnosťou ako nastaviť u dieťaťa komplexné základy tak, aby v budúcnosti úspešne dosahovalo svoj plný potenciál. Inštitucionálne predškolské programy však majú tendenciu byť buď do veľkej miery vedené dospelými a didaktické, alebo naopak, sú úplne neštruktúrované a chýba im akademický obsah. Jedným z modelov k celostnej podpore vývinu, ktorý zahŕňa slobodne zvolenú činnosť riadenú dieťaťom a súčasne aj akademický obsah, je koncept Montessori pedagogiky. Marshall (2017) uvádza Mariu Montessori ako lekárku, ktorá sa špecializovala na psychiatriu a pediatriu. Počas práce s deťmi s mentálnym postihnutím získala dôležitý poznatok, že na to, aby sa tieto deti mohli rozvíjať, nepotrebujú lekársku starostlivosť, ale skôr vhodnú pedagogiku (medikopedagogiku, ktorá „lieči“ zdravotné problémy neliečiteľné lekárskymi postupmi). V roku 1900 dostala Montessori príležitosť začať rozvíjať svoju pedagogiku, keď bola vymenovaná za riaditeľku ortofrenickej školy pre deti s vývinovými poruchami v Ríme. Keď jej žiaci dosahovali pri skúškach rovnaké výsledky ako žiaci s bežným normointelektom, začala sa zamýšľať nad tým, čím to je, že vzdelávací systém tej doby v Taliansku zlyhával aj u detí bez postihnutia. Čo bežné deti brzdilo a bránilo im v tom, aby využili svoj potenciál? Montessori hovorí: ***„Dieťa je tvorcom človeka“*** (Montessori, 1998, s. 28), *„dieťa má v sebe kľúč k rozvoju vlastnej osobnosti, a ak má svoj plán rozvoja a pravidlá, ktoré je nutné rešpektovať, potom toto všetko je veľmi pravdepodobne nesmierne jemný mechanizmus a dospelý môže svojimi nevhodnými intervenciami zhatiť jeho prácu“* (tamtiež 1998, s. 27). Heckmanová (2016) poznamenáva: ***„Každé dieťa je iné, má zvláštny a jedinečný charakter.“*** Dospelí opatrovníci detí nemusia v ich prítomnosti vymýšľať čo sa má diať, čo sa bude robiť. Majú byť schopní pozorovať a nasledovať deti novým spôsobom. Venovať pozornosť a naladiť sa na malé aj veľké zmeny, ku ktorým neustále u detí dochádza a ktoré sú súčasťou ich prirodzeného vývinu. **Pozorovanie je základ k monitorovaniu pokroku jednotlivého dieťaťa** a cesta ako prístup k nemu individuálne prispôsobiť. Montessori (1998) upozorňuje, že krehké prejavy detskej psychiky unikajú pozornosti dospelých, ktorí na deti nevedomky pôsobia. Svet dospelých, ktorý nie je prispôsobený smerom k detskému prežívaniu, nie je vhodným prostredím pre deti. Je to skôr **zhluk prekážok, ktoré v deťoch utvrdzujú ich psychické obranné mechanizmy** (prejavujúce sa najčastejšie problémovým správaním spojeným s hnevom, zlosťou, úzkostnosťou a pod.), deformujú ich postoje (deti sú dotlačené k postojom kontradiktórnym s normalizovaným správaním – podvádzajú, kradnú, klamú, chorobne hromadia a pod.) a vystavujú ich vplyvu sugescie dospelých – manipulácii (ktorej sa deti nedokážu brániť a konajú na základe vonkajšieho diktátu niekoho iného potláčajúc svoje prirodzené potreby). ***„Dieťa môže byť svojím okolím blokované.*** *Pokiaľ mu chceme pomôcť, musíme mu poskytnúť také prostredie, v ktorom sa bude môcť slobodne rozvíjať.* ***Dieťa prechádza obdobím sebautvárania,*** *a preto u neho úplne stačí, keď mu jednoducho uvoľníme cestu“* (tamtiež, s. 69) Podľa Montessori pripravené prostredie poskytuje dieťaťu príležitosti pre voľný pohyb, možnosti slobodnej voľby, aktívne sebazamestnávanie sa a hlboké sústredenie. Vodičková (2021, s. 73) hovorí: *„Život znamená pohyb. Pohyb u človeka je reakciou na zmyslové podnety. V širšom zmysle človek pohybom reflektuje na dianie vo svojom okolí. Pohybové*

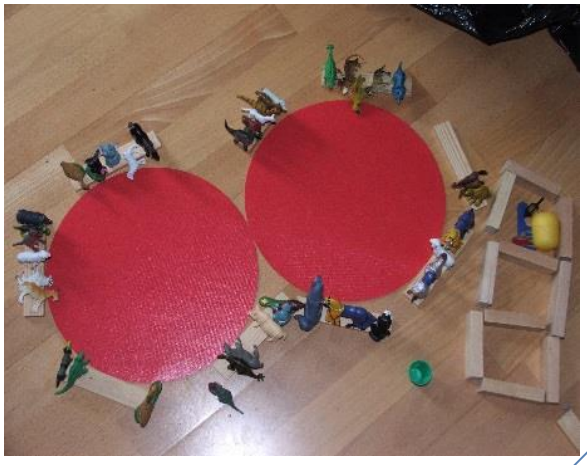
prejavy vypovedajú o jeho psychickom rozpoložení, fyzických danostiach, sebaobaraze a začlenení do širšej komunity. Psychomotorické aktivity podporujú voľnosť, slobodu, spoluprácu, zdieľanie, prácu s pravidlami, dodržiavanie a chápanie svojich hraníc a hraníc druhých, uvoľnenie, dobrú náladu, spolupatričnosť, schopnosti a zručnosti kooperácie. Účastníci pohybových hier sa učia hravým spôsobom fair play, robiť kompromisy, dohodnúť sa, v interakcii potvrdzovať svoju sebahodnotu, sebapoznávanie, sebareflexiu v pohybe, ale tiež posilňovať jednotlivé psychické funkcie cez pohyb a i. To všetko má bohatý inkluzívny potenciál." Marschall (2017) uvádza, že v pripravenom prostredí sa dieťa učí prostredníctvom pohybu a získava konkrétny základ s cieľom pripraviť sa na porozumenie abstraktnejších pojmov a konceptov. Vhodný hrový materiál dostupný v prostredí dieťaťa má v sebe zabudovanú možnosť samostatnej "kontroly chyby", ktorá dieťaťu umožňuje opraviť sa samému, s minimálnou podporou zo strany dospelého. Cosenntino (2010) tvrdí, že **princípy uplatňujúce sa v Montessori pedagogickej koncepcii súvisia s nižším výskytom ťažkostí súvisiacich s pozornosťou.** Pozoruhodné je, že rovnaké stratégie sú vhodné aj pri terapeutickej modifikácii u klientov s ADHD. Deti s problémami s pozornosťou alebo excesívnou aktivitou môžu preto z pobytu v pripravenom prostredí podľa Montessori konceptu nesmierne terapeuticky benefitovať. Lillard et al. (2017) uskutočnila longitudinálnu štúdiu benefitov Montessori pedagogiky u detí predškolského veku zo sociálne znevýhodneného prostredia. Výskumníci porovnávali dve skupiny detí v americkom meste s vysokou mierou chudoby. Konečná vzorka zahŕňala 141 detí. 70 detí v prvej skupine bolo na základe zaslepeného výberu vybraných z dvoch Montessori verejných škôl a 71 z iných bežných mainsteramových škôl. Dané dve skupiny (skupina detí z Montessori MŠ a skupina z mainstremových MŠ) boli navzájom porovnávané. Všetky vybrané deti boli počas navštevovania MŠ štyrikrát testované vo veku medzi 3 až 6 rokov v rôznych kognitívnych a sociálno-emocionálnych oblastiach. Montessori materská škola zlepšila výsledky detí hneď v niekoľkých smeroch. Pri prvom testovaní sa výsledky medzi experimentálnou a kontrolnou skupinou nelíšili, časom sa ale deťom z Montessori materských škôl darilo lepšie v hodnotení akademických výsledkov, sociálneho porozumenia a pri copingových stratégiách. Zaujímavým zistením je aj fakt, že deti z Montessori MŠ v porovnaní s deťmi z maistreamových MŠ uvádzali, že sa im viac páčili ponúkané školské aktivity. Vo veku 4 rokov dosiahli deti z Montessori MŠ vyššie skóre aj v oblasti exekutívnych funkcií. Cossentino (2010) uvádza, že v kontexte detských vývinových a vzdelávacích potrieb, ale aj zvyšujúceho sa množstva rôznych problémov, narastá tiež význam **modelov včasnej intervencie založených na princípoch diferencovaného prístupu ku každému jednotlivému dieťaťu.** Autorka upozorňuje, že v posledných rokoch narastá najmä počet detí s problémami s pozornosťou, s učením a senzorickým spracovaním. Medzi príčiny radí nárast času, ktorý deti trávia pred obrazovkami, toxíny v životnom prostredí, zvyšuje sa počet rodičov majúcich deti vo vyššom veku, ale zlepšuje sa aj systematickejšie identifikovanie problémov (ich vyhľadávanie, diagnostika) naprieč etnickými, rasovými a ekonomickými skupinami. Z hľadiska času, ktorý deti trávia pred obrazovkami, Medina (2010) z neurobiologického uhla pohľadu dôrazne upozorňuje, že vzhľadom na **prudký vývin mozgu v ranom veku** sa obrazovkám treba minimálne do dvoch rokov veku dieťaťa úplne vyhýbať. Naopak, v období batoľaťa je pre raný vývin mozgu z hľadiska zdravého rastu mozgu a rozvoja príslušných sociálnych, emocionálnych a kognitívnych schopností kriticky potrebná **priama interakcia dieťaťa so svojimi rodičmi a s jeho ďalšími významnými opatrovníkmi.** Po dvoch rokoch spočíva najškodlivejší účinok času stráveného pred obrazovkami na

detské mozgy v tom, že televízia, videohry, PC hry, resp. celkovo pasívny screen time odvádza deti od telesného cvičenia. Marchall (2017) doporučuje, aby **prvé učebné materiály, s ktorými sa dieťa bude stretávať boli nie z virtuálnej reality sprostredkovanej elektronickými prístrojmi, ale z oblasti praktického života.** Ide o činnosti, ktoré zahŕňajú praktické aktivity ako prelievanie a presýpanie rôznych materiálov, používanie náradia, ako sú nožnice, kliešte a pinzety, čistenie a leštenie, príprava občerstvenia, prestieranie stola a umývanie riadu, aranžovanie kvetov, záhradkárčenie, zapínanie a rozopínanie uzáverov oblečenia atď. Ich cieľom je okrem rozvíjania zručností dieťaťa pre samostatný život aj budovanie hrubej a jemnej motoriky, koordinácie oko-ruka, oboznámenie dieťaťa s možnosťou slobodného výberu, s procesom začatia, dokončenia a upratania činnosti, zavedenie pravidiel fungovania v spoločenstve a pod.

Čo sa „na hru iba hrá“

V liečebnopedagogickej terapii hrou sa veľmi často zaoberáme práve otázkami odblokovania prirodzeného vyjadrenia sa dieťaťa prostredníctvom prirodzenej voľnej hry (niekedy schovanej do ponúk výtvarných, dramatických, pohybových, literárnych či hudobných aktivít). Samotná **liečba spočíva v odstránení hatiacich prekážok voľného prirodzeného prejavu dieťaťa**, ktoré mu zabraňujú v harmonickom raste a napredovaní. Mnoho počítačových hier je typickým príkladom hatenia prirodzeného voľného pohybovo-imaginatívneho prejavu dieťaťa raného veku. Držia fantáziu a predstavivosť dieťaťa a celkovú jeho aktivitu vo svojom diktáte. Dieťa je pri hraní väčšiny PC hier (niekým iným vymyslených hier), akoby v roly poslušného žiačika, plniaceho úlohy, za ktoré dostáva odmeny alebo aj tresty. PC hra dieťaťu predvolí tému (napr. PC hra o tankoch), predloží záväznú grafiku (tanky budú graficky vábivo, čo najviac realisticky v PC hre znázornené), vymyslí postavy hry a pridelí roly (dieťa pred obrazovkou bude predstavovať tankistu ovládajúceho bojové vozidlo) a prednastaví dej (dieťa sa ocitne na bojisku počas Druhej svetovej vojny), spustí časomieru, nastaví sa začiatočné skóre, zafixuje dieťa v strnulej sedavej polohe pred obrazovkou a masívne ho odmieňa virtuálnymi odmenami v podobe narastania bodov, ktoré sú podporené zvukovou odmenou (každý získaný bod pri sčítavaní sympaticky cinkne). A dieťa sa začína „hrať“ a niečo (niekto) zvonku ho za to masívne odmeňuje (pripočítavaním bodov, získavaním bonusov) alebo i trestá (odopretím vábivej odmeny). Je toto hra, ktorá celostne podporuje zdravie? Douglas (2012) zistil, že za posledných 30 rokov sa nesmierne zvýšil čas, ktorý deti venujú počítačovým hrám a ich grafika sa nielenže veľmi vylepšila, ale stala aj oveľa viac agresívnejšou. Jeho výskum hovorí, že dievčatá hrajú približne 5, 5 hodiny za týždeň a chlapci až 13 hodín. Hranie PC hier pre adolescentných chlapcov nie je časovo limitované. Približne 24 hodín týždenne sa k tomu pridáva sledovanie televízie. Americká pediatrická asociácia (AAP) preto odporúča rodičom, aby deti celkovo pred obrazovkami netrávili viac ako dve hodiny denne. Ináč to má negatívny dopad na ich telesné zdravie, akademický prospech a podporuje agresívne správanie, ktoré sa deti opakovaním hier s agresívnym obsahom vlastne tréningovo učia a posilňujú si ho (CYFERnet, 2008). Colwell a Payne (2000) uvádzajú výskum, ktorý potvrdil ako súvisí nadmerne dlhý čas hrania PC hier s agresívnym obsahom s rozvojom sociálnej izolácie, znižovaním sebadôvery a zvýšením agresivity najmä u chlapcov. Podľa Sunderlandovej (2007) je dokázaná súvislosť medzi častým pozeraním filmov s násilným obsahom s agresívnym správaním a horším školským prospechom. Pri sledovaní filmov plných násilia sa aktivujú časti mozgu zodpovedné za motoriku, čo znamená, že dieťa si v duchu prehráva násilie, ktoré vidí na obrazovke. V mozgu sa aktivujú detektory ohrozenia a spomienky na desivý film sa ukladajú do pamäti podobne ako reálny traumatický zážitok. Samotárske hry na PC

rovnako nevyvolávajú žiaducu pozitívnu odozvu ako dokáže vyvolať hra, zábava a smiech v spoločnosti ďalšej osoby. Sunderlandová (2007) uvádza, že ak deťom dovolíme urobiť si z obrazoviek hlavný zdroj zábavy, môže to u nich úplne potlačiť túžbu aktívne sa hrať. Morris (2008) uvádza, že z neurologického hľadiska vždy, keď organizmus na podnety nejako reaguje, stanú sa dve veci: mozog vyšle do svalov správy, aby začali pracovať, a zároveň sa zapojí autonómny systém pre riadenie tela, ktorý zabezpečí aktivite plnú podporu. Autonómna nervová sústava má pri tom na starosti riadenie kontrakcií aj relaxácií hladkých svalov. Udržiava telo v pohotovosti na okamžitú činnosť. V nečinnosti si organizmus energiu uchováva. Keď sa dá do pohybu, siahne do svojich rezerv, aby sa úloha vykonala efektívne. Ak sa sympatická nervová sústava zaktivizuje, zaplaví organizmus adrenalínom (tvoreným v adrenalínových žľazách v nadobličkách) a dá ho do pohybu. Parasympatická nervová sústava ho naopak zrelaxuje. Dôsledkom vylúčeného adrenalínu je to, že telo sa okamžite pripraví na reakciu – bojuj alebo uteč. Problémom je, ak je telo zaplavené stresovými hormónmi pridlho. Podľa autora, ak je novorodenec v stresovej situácii nemôže urobiť ani jedno ani druhé, nemôže ani bojovať ani utekať, tak na strach reaguje mohutným plačom a mávaním končatinami. Batoľa už vie reagovať o trochu lepšie – vystrašene sa rozbehne k rodičovi. Ale ani staršie deti nemajú ešte dostatočne dobre vyvinuté copingové stratégie k zvládaniu dlhodobo pôsobiacej stresovej záťaže. Dlhodobo pretrvávajúca stresová pohotovosť, či strach, ktoré sa z akéhokoľvek dôvodu nemôžu prejaviť ani bojom, ani útekom, môže vytvoriť štádium trvalého stresu. Telo ostáva v stave naštartovania na obrannú aktivitu zaplnené stresovými hormónmi, pretože účinná aktivita k zvládnutiu stresu v skutočnosti u dieťaťa nenastane. Ak sa to stáva často, môže to oslabiť imunitný systém dieťaťa a stane sa náchylnejším na choroby. Medina (2011) upozorňuje, že výrobný priemysel produkuje módne hračky, ktoré sú opakom toho, čo deti skutočne potrebujú. Deti potrebujú podľa tohto autora – **hry s otvoreným koncom** (Open-Ended Games). Pod tento termín zahŕňame v rámci liečebnopedagogickej terapie hrou tri základné formy hier: senzomotorické (hry – cvičenia), konštrukčné (hry – konštrukčné aktivity) a symbolické (tematické, rolové alebo napodobivé hry typu „akože“ predstierania). Podstatou každej z nich je slobodná participácia, vnútorná motivácia a celostná zaangažovanosť v oblasti senzoriky, motoriky a psychiky. Čistá forma hry v realite vlastne existuje málokedy – preto väčšina hier je akýmsi kompilátom vyššie menovaných typov.
Pri liečebnopedagogickej intervencii tak obvykle reagujeme na ich kombinácie - napr. na hru konštrukčno-symbolickú (stavanie symbolickej scény z Lega), pohybovo-dramatickú (naháňačku, kde deti predstierajú, že sú rybári a rybky) alebo hru senzorickú s prvkami symbolickej (stavanie hradu z piesku, s ktorou sa dieťa hrá na opevnenie proti nepriateľom).



Obr. č. 1,2,3: Neštruktúrovaná prirodzená voľná hra (fotoarchív autorky)

Medina (2011, s. 107) hovorí, že *„aktivity s otvoreným koncom sú pre nervový rast dieťaťa rovnako dôležité ako bielkoviny. Inými slovami povedané, takéto hry sú veľmi potrebné pre rozvoj mozgu dieťaťa“.* Čo sa deje pri hre s otvoreným koncom? Čo sa deje pri prirodzenej voľnej hre? Prečo je takýto typ hrania v rámci liečebnopedagogickej terapie hrou využívaný ako nástroj liečby? Prirodzená voľná hra je vnútorne inštinktívna aktivita, ktorú neriadi nikto iný, ako hrajúce sa dieťa samotné. Je to činnosť riadená zvnútra – a prejavujúca sa navonok prostredníctvom sledu komunikačno-pohybových akcií bez hračiek alebo za ich pomoci. **Akýkoľvek konštruktívny prejav dieťaťa, pri ktorom sa tvorivo niečím zaoberá, je pritom hlboko zaujaté, voľne sa pohybovo, emocionálne a sociálne prejavuje a komunikačne vstupuje do vzťahov, je potrebné čo v najširšej miere podporovať, umožňovať a vytvárať k tomu priebežne vhodné podmienky.**

Podľa CYFERnet (2008) je hra spoločná pre všetky mladé cicavce v zmysle rozvoja zručností potrebných v neskoršom živote. Deprivácia v tejto oblasti vedie k aberantnému správaniu. Voľná hra dieťaťa, zvlášť s inými deťmi, vyžaduje plánovanie a vyjednávanie, ktoré podporuje vývin exekutívnych funkcií a mozgovej aktivity, ktorá reguluje sebakontrolu. Významní detskí psychológovia Piaget a Vygotskij tvrdili, že voľná hra je pre vývin dieťaťa zásadná. Najnovšie výskumy mozgu prostredníctvom magnetickej rezonancie dokazujú, ako sú pri hre tvorené nové synapsie. To, ako sa vyvinie sieť synapsií, je závislé od každodenných skúseností. Inými slovami povedané, mozog sa rozvíja cvičením. Americká akadémia pediatrov (America Academy of Pediatrics – AAP) upozorňuje, že Komisia spojených národov vymedzuje voľnú hru, ako základné právo každého dieťaťa. Dôležitosť hry je zdôrazňovaná najmä pre jej významný vplyv pri podpore zdravého vývinu dieťaťa. Mnohým deťom nie je na prirodzené voľné hranie vymedzený dostatok času. Mnoho detí vyrastá v hrozivo narastajúcom prirýchlom výkonovom a napätom životnom štýle. Ten môže limitovať ochranné účinky, ktoré plynú z hry riadenej samotným dieťaťom (CYFERnet, 2008). Dieťa raného veku, ležiace na chrbátiku so záujmom si držiac svoju nožičku - pchajúc si ju občas do ústočiek - je hlboko zabrané do prirodzenej voľnej hry. Od samého malička robí činnosti, ktoré ho nikto neučil – ale majú pre jeho vývin nesmierne zásadný význam. Už prvé hry, pri ktorých sa dieťa oboznamuje cez ústa so svojím telom – sú prvotnými hrami s otvoreným koncom. Ak sa tieto prejavy od raného detstva naučí rodič rozpoznávať a vnímať ako vývinovo významne hodnotné a pochopí ich zmysel pri podpore zdravia dieťaťa, bude ich aj v budúcnosti rešpektovať a vytvárať pre ne priestor a podmienky. Liečebný pedagóg v raných štádiách vývinu dieťaťa paradoxne viac podporuje rodičov ako dieťa samotné resp. podporuje dieťa prostredníctvom rodičov. Intervencia terapeuta spočíva v upriamení rodičovskej pozornosti na tieto unikátne, prirodzene slobodné, voľné, inštiktívne

pohybovo-hrové prejavy a ich význam a možnosti pri dlhodobej podpore vývinu dieťaťa. Valešová Malecová (2018) uvádza, že terapeut v ranej intervencii sa zameriava na sprostredkovanie znalostí a pomoc rodičom (či iným vzťažným osobám) pri osvojovaní zručností týkajúcich sa podpory rozvoja dieťaťa. Intervencia zvyčajne prebieha v domácom prostredí a vzťažná osoba si tieto zručnosti buduje pozorovaním terapeuta pri činnostiach s dieťaťom, následne v priamej práci s dieťaťom pod dohľadom terapeuta a/alebo aj formou odporúčaní.

Obr. č. 4 Hra – cvičenie (fotoarchív autorky)

Mozog dieťaťa sa môže dobre rozvíjať iba za predpokladu, že dieťa vyrastá v kontexte uspokojivých vzťahov. Ak sa vrátime k úvodnej definícii zdravia podľa WHO – nachádzame tu paralelu s tým, ako prirodzená voľná hra u detí pomáha nastoliť stav telesnej, duševnej a sociálnej pohody. V terapii hrou je ďalšou z terapeutických priorít – **podporiť cez hru vzťahové väzby.** Otvorené, uvoľnené a reflektujúce reagovanie dospelých na prirodzený prejav dieťaťa sa nedá obísť, sprostredkovať ani ničím nahradiť. Veľkým súperom priamych komunikačných interakcií rodičov s deťmi sa žiaľ stávajú obrazovky počítačov. Ale dieťa sa stáva človekom iba v prítomnosti iných ľudí. V prvom rade sa však potrebuje skontaktovať samé so sebou. Najprirodzenejším spôsobom je prostredníctvom voľného hrania. Hry s otvoreným koncom, riadené zvnútra, poskytujú priestor na prebádanie vlastných možností dieťaťa, prejavenie jeho potrieb a jeho citové ukotvenie. Ak dospelí k hre dieťaťa pripraví optimálne podmienky a na jeho hru priebežne emocionálne reaguje, potvrdzuje ho v jej pokračovaní, najúčinnejšie tak podnecuje jeho neuromotorický vývin. Vnímavo prítomní dospelí povzbudzujú u dieťaťa skúmanie svojich možností, hraníc a prispôsobovanie sa na neustále zmeny v prostredí. Je to niečo ako zavedenie nového rodinného životného štýlu, v rámci ktorého je k slobodnej objavnej hre neustále vytváraný časový, materiálny aj emocionálny priestor.

Podpora prirodzenej voľnej hry

Prirodzeným cieľom výchovného snaženia je fyzicky zdravé, šťastné dieťa schopné nadväzovať uspokojujúce sociálne kontakty a adaptovať sa na zmeny. Prof. Sagi postuluje pojem **prirodzenej výchovy,** ktorá je prostriedkom k dosiahnutiu tohto cieľa. Autor hovorí: *„Prirodzená výchova môže fungovať iba vtedy, ak sa odohráva vekovo primeraný vývin dieťaťa v prostredí, ktoré je preň emocionálne priaznivé a poskytuje mu dostatok podnetov k učeniu, ochranu a útočisko“* (Sagi, 1995).

Pozorovanie prirodzenej voľnej hry nám ponúka široký priestor liečebnopedagogického procesuálneho diagnostikovania. Liečebný pedagóg vytvára podmienky na podnietenie prirodzenej voľnej hry alebo ponuky hier s otvoreným koncom. Prostredníctvom zúčastneného pozorovania sa zaujíma o hrové i nehrové komunikačné interakcie medzi dieťaťom a osobami v jeho eko-systémovom priestore. Snaží sa vidieť dieťa v kontexte vzťahov – a vyhýbať sa riešeniu „iba dieťaťa“ bez zohľadnenia kontextuálnej roviny. Greenspan (2007) uvádza, ako neuronálne vedy v tomto nadviazali na pôsobivé biologické a fenomenologické základy. Autor tiež upozorňuje, ako v rámci centra nášho záujmu udržať „dieťa“ s jeho hlboko ľudskými zážitkami (jedinečnou ľudskosťou). Greenspan (2007, s. 8) tvrdí, že pri poznávaní dieťaťa je nutné pozorovať niekoľko dimenzií naraz. *„Deti*

komunikujú tým, ako sa dívajú – alebo vyhýbajú pohľadu – na terapeuta, štýlom a hĺbkou vzťahov, gestami, náladou, množstvom a typom prejavovaných emócií, tým ako vyjednávajú o priestorovom usporiadaní pri interview, témami, ktoré pri rozhovore a v hre rozvíjajú a mnohými inými spôsobmi. Organizácia, hĺbka, veku adekvátna relevancia a sled afektov a tém sú u dieťaťa prostriedkom zdieľania štruktúry, charakteru a obsahov jeho prežívania. Dobrý pozorovateľ musí preto kontinuálne sledovať každý komunikačný kanál – verbálny i neverbálny – ktorý dieťa v priebehu času stráveného spolu s ním používa". V rámci liečebnopedagogickej procesuálnej diagnostiky je prirodzený hrový prejav spôsobom ako môže dieťa:

- prejaviť osobnostné predispozície;
- spracovať a odreagovať aktuálne zaťažujúce životné problémy a konflikty;
- uvoľniť emócie navonok;
- komunikovať nejaké otázky a hľadať na ne odpovede;
- emocionálne si oddýchnuť;
- naplniť potrebu sebarozvíjania v kreatívnych činnostiach a
- sýtiť potrebu sociálneho kontaktu.

Podnietiť uvoľnený expresívny prejav dieťaťa nie je také jednoduché, ako sa na prvý pohľad zdá. Dieťa sa nebude hrať ani ináč prirodzene voľne pohybovať a prejavovať v podmienkach, ktoré prirodzenú voľnú hru nepodporujú. Preto je rešpektujúca a na dieťa orientovaná komunikácia v rámci liečebnej pedagogiky zásadná. Jej základnými charakteristikami sú vnímavá prítomnosť terapeuta, nasledovanie a reflektovanie potrieb dieťaťa, rešpekt a úcta k jeho prejavom. **Zlyhávanie dieťaťa v hre a v hrových aktivitách, narušená schopnosť hrať sa, môže byť významným indikátorom pretrvávajúcich problémov dieťaťa v kontexte jeho ekosystému.** Hra dieťaťa je blokovaná najmä v situáciách, ktoré vyvolávajú úzkosť.

Záver

Terapeuticko-výchovná intervencia u dieťaťa s problematickým vývinom je záležitosť dlhodobá a interdisciplinárna. Z hľadiska liečebnopedagogickej terapie vytvárame také podmienky, aby sme odblokovali prirodzené správanie dieťaťa s cieľom poznať a rozvíjať detského klienta do hĺbky v kontexte jeho obklopujúceho eko-systému. Základom každého intervenčného liečebnopedagogického snaženia je preto personalizovaný diagnosticko-terapeutický prístup prostredníctvom širokospektrálnych terapeutických možností, ktoré voľná hra predstavuje s cieľom podporiť u detského klienta celkovú bio-psycho-sociálnu jednotu – zdravie.

Tento príspevok je parciálnym výstupom projektu Kega č. 002UK-4/2020 Podpora dieťaťa s poruchou senzorického spracovania prostredníctvom multisenzorického prostredia.

Literatúra:

BRONFENBRENNER, U. *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, 1917. ISBN 0-674-22457-4

BRONFENBRENNER, U., MORRIS, P. *The Bioecological Model of Human Development.* Dostupné na: https://www.childhelp.org/wp-content/uploads/2015/07/Bronfenbrenner-U.-and-P.-Morris-2006-The-Bioecological-Model-of-Human-Development.pdf

COLWELL, J. PAYNE J. *Negative correlates of computer game play in adolescents.* In: British Journal of Psychology (2000), 91, 295-310. The British psychological Society.

COSSENTINO, J. *Following All the Children: Early Intervention and Montessori.* In: Montessori live. Dostupné na: https://www.public-montessori.org/wp-content/uploads/2016/10/Following-All-the-Children-Early-Intervention-and-Montessori.pdf

CYFERnet. *Make time for free play.* CYFERnet – Children, Yought and Families Education and Research Network. Dostupné na: http://www.cyfernet.org/hotnew/04-08-FreePlay.html

DOUGLAS A. G. 2012. *The Effects of Video Games on Children: What Parents Need to Know.* Pediatrics for Parents. Dostupné na: http://www.pedsforparents.com/articles/2791.shtml

Global action plan on the public response to dementia 2017 – 2025. Geneva: WHO document

Production Services, 2017. 44 s. ISBN 978-92-4-151348-7.

GREENSPAN, S. I. *Klinické interview s dieťaťom. Sprievodca vývinom detskej duše. Bio-psycho-sociálny prístup.* Trenčín : Vydavateľstvo F, 2007. ISBN 80-88952-27-1.

HECKEMNNOVÁ, H. *Pomalé rodičovství*. Praha : DharmaGaia, 2016. ISBN 978-80-73436-062-6

KANCELÁRIA WHO NA SLOVENSKU. 2014. Dostupné na: http://www.who.sk/

LILLARD, S. A., HEISE, M. J., RICHEY, E. M., TONG, X., HART, A., BRAY, P. M. 2017. Montessori Preschool Elevates and Equalizes Child Outcomes: A Longitudinal Study. In: Front Psychol. 2017 Oct 30; 8:1783. doi: 10.3389/fpsyg. 2017. 01783. eCollection 2017.

MARSHAL, CH. *Montessori education: a review of the evidence base.* NPJ Sci Learn. 2017 Oct 27;2:11. doi: 10.1038/s41539-017-0012-7. eCollection 2017. Dostupné: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161506/

MEDINA, J. *Pravidla mozku dítěte.* Brno : Computer Press, a.s. 2011. ISBN 978-80-251-3619-5.

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

MONTESSORI, M. *Objevování dítěte*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1234-8

MORRIS, D. *Zázrak menom dieťa.* Bratislava: Perfekt, 2008. ISBN 978-80-8046-399-1

NATIONAL INSTITUT OF MENTAL HEALTH. 2012. U. S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. NIH Pulication No. 12-3572. 2012. Dostupné na internete: http://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder/adhd_booklet_cl508.pdf

SAGI, A. *Problémové děti v materskej škole.* Praha: Portál. 1995. ISBN 80-7178-067-7.

SUNDERLANDOVÁ, M. Rodičovstvo je veda. Bratislava: Ikar. 2007. ISBN 978-80-551-1609-9.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. Možnosti práce s knihou v období batoľaťa. In. KOVÁČOVÁ, B, VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. *Biblioterapia v ranom a predškolskom veku.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2018, s. 112-124. ISBN 978-80-223-4487-6.

VODIČKOVÁ, B. *Inkluzívny potenciál pohybu*. In: Janoško et al. Učiace sa spoločenstvo. Univerzita Komenského v Bratislave, 2020 ISBN 978-80-223-5053-2

ZHANG T., MEANEY M. (2010). *Epigenetics and the environmental regulation of the genome and its function. Annu. Rev. Psychol.* 61 439–466. 10.1146/annurev.psych.60.110707.163625 Dostupné na: http://usdbiology.com/cliff/Courses/Advanced%20Seminars%20in%20Neuroendocrinology/Epigenetics%20of%20Depression/Zhang%20Meaney%2010%20AnnRPsychol%20Epigenetics%20review.pdf

Mgr. Petra Mitašíková, PhD.

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

Rola muža pri napĺňaní potrieb dieťaťa v súčasnej rodine

The role of a man in meeting the needs of a child in the current family

Albín Škoviera

Uvedenie

Nedávno som bol dvanásť dní v Arménsku na Katedre špeciálnej pedagogiky a psychológie Pedagogickej univerzity v Jerevane. Na spoločnej večeri, ktorá bola z hľadiska psychológie vlastne jedným z historicky prvotných a dodnes základných rituálov – rituálov spoločného jedla, možno ešte presnejšie „spoločenstva jedla“, prvý prípitok predniesol starší pán docent. Povedal: „U nás je taká tradícia, že prvý prípitok venujeme ženám. Pripime si na ich zdravie a na to, že nám a našim deťom dokážu poskytovať lásku a starostlivosť. Bez nich neexistuje budúcnosť.“ Potom sa postavila pani dekanka a povedala: „Pripime si na našich mužov, na to, že sú schopní nás a naše rodiny chrániť, že sa o nich môžeme oprieť! A čo je dôležité, pripime si na mier!“

V tej chvíli vo mne rezonovali dve asociácie. Uvedomil som si, že:

- zatiaľ, čo u nás by želanie mieru znelo možno trocha „socialisticky“ a proklamačne, v Arménsku, kde temer každá rodina stratila nejakého svojho člena v bojoch v Náhornom Karabachu, je to hlboká múdrosť a potreba, ktorú, práve cez tieto straty, všetci veľmi intenzívne pociťujú,
- staroslovanský pojem mir = pokoj a že pokoj je základný predpoklad akéhokoľvek dobrého fungovania spoločenstva, toho rodinného, ale i tých ďalších.

Vnímal som obidva tieto prípitky, ako vyvážené.

Jadro témy

Keď som sa v Arménsku zamýšľal nad dnešným mojím vstupom, rezonovali vo mne tieto dva celkom jednoduché prípitky. Obsahujú totiž v sebe, podľa môjho presvedčenia, hlbokú múdrosť. Je v nich ukotvených niekoľko veľmi dôležitých pohľadov na život – som presvedčený o tom, že dokonca „životných právd“:

a) Napriek ideologicky proklamovaným tzv. genderovým koncepciám, kde je na jednej strane multisexing až s päťdesiatimi dvoma pohlaviami (zatiaľ), a na strane druhej unisex, kde je absolutizovaná možnosť akejkoľvek nahraditeľnosti, tzn. možnosť úplnej zámeny žien mužmi a mužov ženami, ženy a muži sú, resp. by mali byť iní, odlišní. **Môžu byť do istej miery „suplovaní“**, ale nie nahraditeľní**.** (Zažili sme suplovanie v školách na vyučovaní a spomíname si na ten rozdiel). Ženy a muži by mali byť každý **v svojich špecifických úlohách** a **prístupe** nenahraditeľní. Je to tak prirodzené a dokonca biologicky, psychologicky a sociálne funkčné. Som presvedčený o tom, že práve uvedomovanie si tejto nenahraditeľnosti je zdrojom a súčasťou úcty muža k žene, úcty ženy k mužovi a úcty detí k mame a otcovi.

V praxi som zažil stovky žien a desiatky mužov, ktorí sa sami, po rozvode, odchode partnera/ partnerky, alebo po ich úmrtí, starali o svoje deti. Temer vždy to boli slušní a dobrí ľudia. Pri všetkej snahe niektorých z mužov, muži suplovali ženskú rolu oveľa horšie, ako to bolo naopak. V obidvoch „obsadeniach“ to v konkrétnych situáciách muži a ženy nezvládali a deti prichádzali na pobyt do diagnostického centra. Nikdy som nehovoril o ich zlyhaní, uvedomoval som si totiž, že by som ich situáciu možno nezvládal ani tak, ako oni.

b) Ďalšia časť prípitku - **mier.** Čo to je mier? Je to len „pokoj zbraní“? Zďaleka nie. Mier je predovšetkým vzťah k tomu druhému, **prijatie toho druhého**. Je to neustále hľadanie spoločnej cesty. Je to aktuálna, a dúfajme, že aj úprimná, snaha na oboch stranách rezignovať na prerozdeľovanie moci. Je to jednak rešpektovanie moci toho druhého, jednak rešpektovanie jeho oprávnených potrieb. Samozrejme – je to aj náš vnútorný boj s diabolským pokušením mať stále viac a viac moci. Marek Herman (2014, 2021) hovorí o tom, že muž sa má správať k svojej žene ako ku kráľovnej, resp. k dáme. Ale aj „vzťah kráľovnej“ k mužovi nie je vzťahom k akémusi poddanému. Každá naša rola je **„splnomocnením“,** je teda spojená s mocou.

Som presvedčený o tom, že **absolutizovaná** zameniteľnosť rol matky a otca v rodine je vlastne popieraním či nerešpektovaním roly a moci toho druhého. Vytvára živnú pôdu pre konflikt, pre zápas, pre boj o získanie väčšej moci. Z hľadiska dieťaťa tu vnímam minimálne dva problémy:

- jedným je to, že zažíva napätia a konflikt, ale pritom mu neponúkame vzhľadom na vek čitateľné rodičovské roly,
- druhým to, že sa nenaučí, ako optimálne fungovať vo vzťahu muž a žena.

Platí to rovnako pre dievčatá a chlapcov. Tak ako potrebujú vedieť, čo je dobré a zlé, tak potrebujú vedieť, čo môžu očakávať od svojej mamy a čo môžu očakávať od svojho otca. Toto rozvíjanie anticipácie je súčasťou budovania dôvery v náš svet. Aby sme mohli v dospelosti s beatnickým básnikom Corsom povedať: Svet je najlepšie miesto, kde som sa mohol narodiť.

c) Tretia reflexia je reflexiou na večeru pri arménskom jazere Sevan. Je spojená s rituálmi v našom živote. Nielen samotná spoločná večera, ale i miesto, i to kde, s kým a ako sa realizovala, boli dôležitou súčasťou nášho prežívania. Rituál prípitku bol samozrejme jej neoddeliteľnou súčasťou.

Medzi funkciami, ktoré by rituály mali plniť, spomeniem aspoň tri:

- **je to slávnostnosť a mimoriadnosť „prítomného okamžiku,**
- **je to posilňovanie spoločenstva,**
- **je to súčasť nášho osobnostného rastu.**

Ilustratívnym pozitívnym príkladom môže byť historické, socialistické odovzdávanie občianskych preukazov na miestnom národnom výbore, dnes obecnom úrade, a dnešné „preberanie občianskeho preukazu“ na úrade. Pre generáciu, ktorá to zažila, to bol iniciačný rituál s uvedomovaním si právnej zodpovednosti za svoje konanie. Dnes je to niečo také (bez)významné, ako obsluha v bufete. Každý dobrý rituál má svoj **ideový zámer – posolstvo, scenár** a to, aké je **rozdelenie,** ale i **„obsadenie“ rolí**. Pokiaľ ide o spoločenstvo jedla, prvým rituálom je dojčenie. Je to nielen fyziologické, ale psychologické spojenie matky a dieťaťa. (Azda aj preto nám veľkú časť nášho života chutí najviac jedlo našej mamy).

Súčasná spoločnosť má plné ústa toho, čo je v najlepšom záujme dieťaťa. Je to jednoduché – funkčná milujúca heterosexuálna rodina. Tá je optimálna pre jeho vývin (Matějček, 1999). V nej sa má dievča šancu naučiť byť ženou a to, ako sa má správať k mužovi a spoluvytvárať rodinnú atmosféru. Naopak, chlapec sa má šancu naučiť, ako byť mužom, správať sa ku žene a brať svoj podiel na spoluvytváraní rodinnej atmosféry. Bez prítomnosti **toho druhého,** v singel rodinách, ale i v neúplných rodinách je, to oveľa komplikovanejšie.

Sociálne učenie je významnou súčasťou rodinnej genealógie – viacgeneračného

rodinného „posolstva“. Výskumy ukazujú napr. to, že deti rozvedených rodičov sa častejšie rozvádzajú, ako deti z úplných rodín. Pre niektorých rozvedených rodičov, predovšetkým matky, je dokonca nepochopiteľné, že ich dieťa môže, na rozdiel od nich, žiť v spokojnom partnerskom vzťahu a do takéhoto vzťahu negatívne „nutkavo“ vstupujú. V rámci jednej mnou vedenej diplomovej práce, v ktorej bol výskum zameraný na maloleté matky, sa ukázalo, že aj ich matky sa stali matkami výrazne skôr, než bol v danom období priemerný vek prvorodičiek.

Záver

Zakladateľka screeningu rakoviny prsu a siete českých mammacentier MUDr. Miroslava Skovajsová (2020) tvrdí, že takzvané supermatky, ktoré nepotrebujú muža, samé zvládajú všetko, teda svoju kariéru, dieťa i spoločenské aktivity, majú oveľa častejšie ako „štandardné“ matky rakovinu prsníka.

Významná česká psychologička prof. PhDr. Lenka Šulová, CSc. hovorí v súvislosti s rolami matky a otca o ich komplementárnosti: „Dieťa má oboch rodičov. Obaja rodičia majú k dieťaťu špecifickú úlohu. Niektoré matky sa domnievajú, že otec je akási ich náhradka, že je to nedokonale fungujúci matka. Otec jednoducho nie je matka. Otec je otec, matka je matka. Ich správanie voči dieťaťu je nezastupiteľné, špecifické a pre dieťa životne potrebné. " (Šulová, 2012)

Post scriptum

Po dvoch úvodných prípitkoch pána docenta a paní dekanky som sa postavil k prípitku aj ja a povedal som: „Pripime si na to, aby sme my, muži, umožňovali, aby naše ženy mohli byť skutočnými ženami, a ženy vytvárali nám mužom priestor na to, aby sme mohli byť skutočnými mužmi.“

Literatúra:

Herman, M. 2014. *Najděte si svého Marťana.* Olomouc: Hanex. 3.vyd.

Herman, M. 2021. *Máma není služka, máma je dáma.* Olomouc: Apak

Matějček, Z. 1999. *Náhradní rodinná péče.* Praha: Portál

Skovajsová, M. 2020. *Příčina rakoviny prsu? Máme udusané ženství.* https://www.denik.cz/zdravi/miroslava-skovajsova-rakovina-prsu-mammacentrum.html

(cit. 15. 10. 2021)

Šulová, L. 2012. *Dítě nepotřebuje tátu nebo mámu, ale rodiče.* Přednáška na Filozofické fakultě v Praze 31. 3. 2012. Dostupné na: https://www.youtube.com/watch?v=MRPCLIsPKnA

doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra věd o výchově
E-mail: askoviera@gmail.com

Prečo je dobré mať liečebného pedagóga v školách?

Why is it good to have a therapeutical educator in schools?

Zuzana Vadrziková

Na základe novelizácie školského systému a navrhovaných legislatívnych zmien je pôsobenie liečebného pedagóga v školskom rezorte výrazne ohrozené. Je potrebné zvýšiť povedomie o práci liečebného pedagóga a jeho uplatnení v školskom prostredí u kompetentných štátnych úradníkov, odborníkov pracujúcich v školstve, ale aj verejnosti na Slovensku. Pôsobenie liečebného pedagóga vnímame za potrebné už od včasného veku dieťaťa, čiže od predpripmárneho vzdelávania a následne počas ďalších rokov v škole. Nejde len

o zaradenie v rámci poradenstva (aktuálne CPPPaP a CŠPP) ale najmä o systematizované miesto priamo v škole, či podpornom tíme. Nasledujúce názory z radov klientov i pedagogických a odborných zamestnancov snáď prispejú k predstave o náplni a dôležitosti práce liečebného pedagóga v školskom prostredí.

„Zo svojich skúseností zo spolupráce s liečebným pedagógom si myslím, že by určite mal byť v školstve, lebo sa s deťmi učí, smeruje ich, vychováva a rozvíja u nich žiadúce vlastnosti. Deti sa na hodiny s liečebnou pedagogičkou neskutočne tešia, už si aj pamätajú rozvrh. Liečebná pedagogička vie s nimi pracovať formou zážitkového učenia, hier, uvoľnenia a rozvíja ich tvorivosť, to je super. Moji žiaci sa málokedy vedia hrať spoločne a zmysluplne. Počas spoločných hodín s liečebnou pedagogičkou, ktorá vie cielene a flexibilne využívať hru, sa deti učia hrať, sú radi, že sa zahrajú a zároveň je dosiahnutý zámer aktivity. Mnohé výhody vnímam tiež pri individuálnej intervencií, kedy si deti zažijú pocit dôležitosti, že liečebný pedagóg je tam „len pre nich“, najmä ak deti pochádzajú z prostredia, kde sa im rodičia nevenujú. Cítim, že žiaci sú s ňou v bezpečí. Liečebná pedagogička tiež dosť uľahčuje prácu učiteľa. Ako učiteľ mám toľko faktorov, s ktorými musím pracovať, a preto nemám niekedy priestor riešiť všetko, s čím deti prichádzajú. Liečebná pedagogička má tento priestor a formou príbehu im vie situáciu/tému vysvetliť. Oceňujem tiež pokojný spôsob komunikácie liečebnej pedagogičky, ktorá na deti dobre pôsobí. Za veľkú výhodu považujem komunikáciu medzi triednym učiteľom a liečebnou pedagogičkou. Spoločne vieme pomenovať problémové i silné stránky žiakov, rozvíjať ich. Na základe našej spolupráce vnímam aj vlastný rozvoj. Liečebného pedagóga vnímam ako odborníka, ktorý pozná diagnózu, rodinné prostredie, kontext dieťaťa a metódy práce s ním.“ (špeciálna pedagogička, triedna učiteľka)

„Som rada s liečebnou pedagogičkou. Páči sa mi, že sme spolu a kreslíme. Mám taký pocit, že aj ostatným deťom sa páči, že je tu. Myslím, že nikto nechce, aby išla inam. Ja by som to nechcela. Ako takúto blbosť môže niekto vymyslieť.“ (Sandra 11 rokov, dievča s DMO ŠŽŠ)

„Som rád, že liečebnej pedagogičke môžem všetko povedať. Je tu ticho, dá sa tu ležať a vytvárať. (Dominik 11 rokov, chlapec s ADHD ŠZŠ)

„Tak podľa mňa je na liečebnom pedagógovi dobré to, že keď sme u neho, tak sa môžeme s ním porozprávať, o čom chceme alebo mu povedať, čo máme na srdci. Kľudne sa mu môžeme celí otvoriť, pretože nás vie pochopiť. Páči sa mi na tom to, že nám dá priestor, aby sme mu povedali, čo nás trápi. Keď sa s ním porozprávame, tak máme hneď lepší pocit ako pred tým. To znamená, že sme sa konečné niekomu vyrozprávali. Aj s nami robí všelijaké aktivity, pri ktorých zabudneme na všetko zlé a máme ten pocit, že sme v dobrých rukách a nebojíme sa.“ (Jadranka 15 rokov, dievča z CDR ŠZŠ)

„Inklúziou sa do škôl dostanú aj žiaci, ktorí by za iných okolností boli v inom zariadení. Inklúziou sa zabezpečí, že do bežnej školy budú chodiť do jednej triedy nielen deti zdravé, ale i deti telesne či mentálne znevýhodnené. Žiak by sa mal v škole cítiť dobre a určite by mal v škole dostávať takú formu pomoci a podpory, ktorú potrebuje. Tu je práve priestor pre liečebného pedagóga, pretože iným spôsobom ako špeciálny pedagóg či psychológ, rozvíja jednotlivé čiastkové funkcie u žiakov. Realizuje vývinovú stimuláciu, ktorá pomáha rozvíjať samostatnosť a sebaobslužné činnosti dieťaťa. Rozdrobené na menšie: zručnosti, ktoré dieťa potrebuje napr. pri spoločnom obede so spolužiakmi, či na hodine telesnej výchovy. Ide o bazálnu a senzomotorickú stimuláciu, korekciu, reedukáciu, individuálnu edukáciu, psychosociálnu rehabilitáciu, krízovú intervenciu a sprevádzanie. Týmto spôsobom, by sa deti naučili maximálne využívať svoje vlastné schopnosti, čím by sa znižovala ich

závislosť od ostatných. Liečebný pedagóg dokáže rozvíjať individuálne potreby žiaka cez rozvíjajúce a korekčné cvičenia pri kreatívnych, podporných, reedukačných a pscyhorehabilitačných formách liečebnopedagogickej práce. MŠ mení aj systém poradenstva a prevencie, čo znamená, že po novom by mala fungovať prepojenosť systému v piatich nadväzujúcich podporných úrovniach. Prvú budú tvoriť pedagogickí a odborný zamestnanci školy a školský podporný tím, do ktorého by mal patriť aj liečebný pedagóg, pretože je odborne zdatný v oblasti včasnej diagnostiky a terapie, práce s rodinou, komplexnej a komunitnej rehabilitácie a poradenstva. VÚDPaP vypracoval aj materiál Odborné činnosti liečebného pedagóga v škole." (špeciálna pedagogička pracujúca s deťmi s poruchami učenia)

„Určite by liečebný pedagóg s prichádzajúcou inklúziou mal pracovať v školstve a tiež vidno, aká je dôležitá liečebnopedagogická práca aj v iných zariadeniach." (školská špeciálna pedagogička)

„Je to lepšie, že je liečebná pedagogička v škole. Môžem sa s ňou hrať, vyrábať rôzne veci, ísť sa von prejsť. Je s ňou zábava. Chýbala by mi, keby tu nebola. Je lepšie byť v škole ako sa učiť doma." (Oliver 13 rokov, ŠZŠ)

„Je dobré, aby liečebná pedagogička bola v škole, lebo keď treba ísť s ňou, je nám lepšie, cítime sa lepšie." (Saška 11 rokov, ŠZŠ)

„U liečebnej pedagogičky sa mi páči hranie na bubon a s plastelínou. Páči sa mi, že sa môžeme hrať rôznehry aj spoločenské. Páči sa mi, že sa môžeme rozprávať. Chýbalo by mi to, keby tu nebola." (Jarko 15 rokov, chlapec z inojazyčného prostredia ŠZŠ)

„Ja to vnímam tak, že liečebný pedagóg pomáha tam, kde sú problémy so správaním, výchovné ťažkosti a zároveň vie rôznymi hrami podporiť komplexný vývin dieťaťa. Aj čo sa týka školských zručností aj celkový psychomotorický vývin, a teda má uplatnenie u menších i väčších detí. Pracuje individuálnou formou aj so skupinovou dynamikou v triede." (logopedička)

Pre mňa je prítomnosť liečebného pedagóga súčasťou plného servisu pre deti. S liečebným pedagógom majú možnosť individuálne rozvíjať svoju osobnosť, preto si myslím, že nie je dobré, aby sa poradňa odčlenila od školy. Liečebný pedagóg vie s dieťaťom pracovať na báze upokojenia, či práve zvýšenia pozornosti pomocou terapií. Ako učiteľ nemám natoľko priestor venovať sa individuálne každému žiakovi v emocionálnych a osobnostných smeroch, vnímam preto prácu odborných zamestnancov ako veľkú pomoc. Naša práca sa navzájom dopĺňa. Všetkým nám ide o jeden cieľ- všestranný rozvoj dieťaťa." (špeciálna pedagogička, triedna učiteľka)

„Mne sa u liečebnej pedagogičky veľmi páči. Učíme sa tak hravou formou. Som z toho prekvapený. Je to dobré, aby som vedel viacej o sebe, vedel sa do budúcnosti lepšie vyjadrovať. Viem, že nám (on a iní žiaci) chce pomôcť a je to pre náš život potrebné." (Peťko 13 rokov, PAS ŠZŠ)

„Podľa môjho názoru je dôležité, že tu (v škole) budú liečební pedagógovia. Žiaci liečebnému pedagógovi môžu dôverovať, povedať, čo ostatným nehovoria, vyrozprávať sa. Je potrebný hlavne pre takých, ako sú v tejto škole." (Karol 14 rokov, chlapec z CDR so zdravotnými ťažkosťami ŠZŠ)

„Úloha liečebného pedagóga je v školskom systéme a nielen v ňom veľmi dôležitá. Už počas štúdia si pamätám, že sme mali množstvo prednášok a predmetov spoločných s „liečebákmi". Zastúpenie liečebného pedagóga v odbornom tíme školy je rovnako dôležité ako zastúpenie špeciálneho pedagóga, psychológa, či sociálneho pedagóga, taktiež logopéda. Často sa prihliada na to, že „Psychológa musí mať každá škola!" Súhlasím, ale mala by mať aj liečebného pedagóga, špeciálneho pedagóga atď. Čím viac odborníkov škola má, tím je silnejší odborný tím a následne starostlivosť o deti. Druhým aspektom je fakt, že úlohou psychológa je väčšinou zistiť, čo s dieťaťom je- spraviť psychologickú

diagnostiku. Úlohou liečebného, či špeciálneho pedagóga je s dieťaťom pracovať- povedať ako mu pomôcť a následne pripravovať efektívny program terapií a pedagogických, či liečebných postupov. Samozrejme najlepšie v spolupráci s psychológom a inými odborníkmi, t.j. multidisciplinárna spolupráca. V školách pribúda počet detí s rôznymi špecifickými problémami, či poruchami. Objavujú sa časté psychosomatické i fyzické, zdravotné problémy, psychiatrické poruchy, úzkosti a pod. Liečebný pedagóg vie efektívne pracovať s dieťaťom. Vníma dieťa ako celok, trávi s ním viac času ako ostatní odborníci. Vie na mieru vytvoriť liečebné a terapeutické postupy. Samozrejme, že treba bra do úvahy osobnosť každého človeka, ale liečebný pedagóg má vo všobecnosti danosť, nájsť riešenia i tam, kde sa to ostatným nepodarí. Je cielene pripravovaný nájsť „barličky“, navnímať potreby dieťaťa. Hľadať možnosti. Nehovoriac o tom, že rôzne terapeutické procesy sú v neposlednej rade často a takmer vždy účinnejšie ako medikácia, či rozhovory so psychológom. Tam, kde už nevie zasiahnuť psychológ, či lekár, nastupuje rola liečebného pedagóga, ktorý je rovnocenný s ostatnými odborníkmi. Cielene si vyberá samovzdelávanie a má absolvovaných množstvo inovatívnych a alternatívnych workshopov. Z môjho pohľadu a z viac ako 18 ročnej praxe v práci v odbornom tíme i ako samostatný odborný zamestnanec, či učiteľka (psychopéd) vnímam rolu liečebného pedagóga v školskom systéme a na pôde školy ako podstatnú a veľmi dôležitú v procese pomoci a práce s deťmi.“ (Špeciálny pedagóg pracujúci s deťmi zo sociálne znevýhodneného prostredia)

Z mojej 5-ročnej praxe v školskom prostredí aj z uvedených spätných väzieb od klientov i pedagogických a odborných zamestnancov som presvedčená, že liečebný pedagóg má v školskom systéme významné uplatnenie a mal by figurovať ako profesia na rôznych úrovniach školského systému. Cez rôzne umelecké aktivity vytvára priestor pre sebarealizáciu žiakov. Svojím charakterom vyvažuje rozvoj akademických zručností s osobnostnými a vzťahovými schopnosťami. Vie zmysluplne sprevádzať aj jednotlivca aj triedu v zmysle prevencie, poradenstva, podpory a intervencie. Vhodne dopĺňa školský multidisciplinárny tím. Verím, že aj keď len v malom, má zmysel tvoriť spolu s deťmi skúsenosti pre život.

Mgr. Zuzana Vadrziková

liečebný pedagóg
Asociácia PRO LP

Inkluzívny ostrov v srdci Bratislavy

An inclusive island in the heart of Bratislava

Katarína Kováczová

V súčasnosti vzniká čoraz väčšia spoločenská potreba adresovaná základným a stredným školám, aby školy poskytli účinné, personalizované vzdelávanie pre všetky deti. Základná škola a Gymnázium s vyučovacím jazykom maďarským v srdci Bratislavy na Dunajskej ulici zameriava svoju pozornosť na vytváranie, fungovanie prijímajúceho (inkluzívneho) školského prostredia. Pedagogický kolektív školy verí v to, že každé dieťa je hodnotné, vzácne, má právo na bezpečie, prijatie a vzdelávanie v podporujúcom prostredí.

ZŠ a Gymnázium s vyučovacím jazykom maďarským na Dunajskej ulici má bohatú, už viac ako 70-ročnú históriu.

Jej hlavným cieľom je ponúknuť pre každé dieťa účinné a vo vzdelávaní rovnocenné školské prostredie. Ďalej ponúknuť každému žiakovi možnosť pre individuálne vzdelávanie šité na mieru. Škola „inakosť“

žiakov prijíma, rešpektuje a vníma ako hodnotu.

Pred desiatimi rokmi riaditeľstvo školy si vytýčilo cieľ, že škola systematicky bude pracovať so žiakmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Od roku 1997 boli síce individuálne riešené prípady, ale systematizované miesto pre odborných pracovníkov nebol vytvorený a garantovaný. Systematicky sa práca začala v roku 2009 za pomoci jedného špeciálneho pedagóga. Bola to vynikajúca učiteľka predprimárneho vzdelávania PaedDr. Ildikó Kása, ktorá si svoje vzdelanie rozšírila štúdiom špeciálnej pedagogiky, aby svojim žiakom vedela pomôcť čo najefektívnejšie.

Po šiestich rokoch sa k nej pridala školská psychologička, ktorá však navštevovala školu iba raz mesačne, kedy ponúkala svoje služby žiakom podľa potreby. V tom istom roku škola rozbiehala aj tzv. mentorprogram.

Čo je mentorprogram?

Hlavným cieľom tohto programu je, aby mentori (dobrovoľníci z gymnázia) ponúkli pomocnú ruku žiakom na základnej škole v začlenení sa do triedneho kolektívu a vo zvládaní každodenných prekážok týkajúceho sa školských povinností. Táto podpora sa poskytuje na pravidelnej báze každý týždeň v rámci tzv. mentorských hodín.

Tohto roku sme sa prvýkrát stretli začiatkom októbra, kedy sme v spolupráci so školskou psychologičkou pripravili celodenné vzdelávanie pre našich gymnazistov/mentorov, ktorí sa do nášho programu rozhodli zapojiť. Naším cieľom bolo pomocou senzibilizačných aktivít, krátkych prednášok, workshopov oboznámiť mentorov s ťažkosťami, s ktorými sa naši študenti najčastejšie stretávajú. Medzi hlavné témy vzdelávania patrili poruchy učenia, autizmus, poruchy správania, mentálne znevýhodnenie, ale aj stres, úzkosť, depresia a mnohé iné. Ďalej mali mentori možnosť zvoliť oblasti podľa preferencie, v ktorých sa cítia isto a vedeli by v nich pomôcť aj ďalším žiakom.

Po úspešnom vzdelávaní sme sa pustili do práce. Každého mentora som priradila ku žiakovi podľa jeho silných stránok. Najviac žiakov potrebuje pomoc v hlavných vyučovacích predmetoch ako maďarský jazyk a literatúra, slovenský jazyk a literatúra, matematika, ale nájdu sa aj takí, ktorí potrebujú len kamaráta, s ktorým sa môžu po vyučovaní porozprávať o svojich zážitkoch, ťažkostiach, prežívaní. Mentori sa so študentami stretávajú prevažne raz do týždňa v rámci jednej mentorskej hodiny, ale nájdu sa aj takí, ktorí sú ochotní s nimi pracovať aj frekventovanejšie v rámci svojho voľného času. Musím však zdôrazniť, že do tohto programu sa okrem žiakov zapojili aj niektorí učitelia, ktorí cítili potrebu pomôcť svojim žiakom mimo vyučovacích hodín.

Táto spolupráca nám pripadá veľmi efektívna, nakoľko starší žiak pomáha mladšiemu, sú si rovnocenní, študenti ľahšie prijímajú pomoc od svojich rovesníkov. Pomoc sa poskytuje na dobrovoľnej báze, čiže nezahlcuje ani rodičov ďalšími výdavkami.

Strom mentorov

Na tomto strome nájdeme fotky všetkých doterajších mentorov a mená ich spolužiakov, ktorým pomáhali.

Inkluzívny tím

Vďaka snahe podporujúceho vedenia sa z roku na rok pridávalo viac a viac odborníkov do inkluzívneho tímu, ktorí sa venovali nielen žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ale taktiež aj ostatným, ktorí potrebovali individuálnu pomoc.

Členov inkluzívneho tímu školy v školskom roku 2021/2022 tvoria:

- Liečebná pedagogička – vedúca inkluzívneho tímu,
- Školská psychologička,
- Špeciálna pedagogička – mentor a poradca inkluzívneho tímu,
- Koordinátor prevencie, kariérny poradca,
- 4 asistenti učiteľa

Pomoc sa primárne poskytuje žiakom, ktorí sú individuálne začlenení na základnej škole, ale aj v gymnáziu. V tomto školskom roku je ich spolu až 18. Medzi týmito žiakmi sa nájdu žiaci s poruchami učenia, poruchami správania, autizmom, NKS, mentálnym znevýhodnením, ADHD či ADD.

Pomoc sa poskytuje aj ďalším žiakom, ktorí potrebujú menšiu podporu, aby dosahovali úspešné školské výsledky. Čiže inkluzívny tím momentálne zastrešuje približne 30 žiakov individuálne, ale poskytuje starostlivosť aj na skupinovej báze v rámci tried pre úspešné fungovanie pozitívnej klímy.

Liečebný pedagóg na škole

Vedením inkluzívneho tímu vznikol priestor aj pre rozširovanie liečebno-pedagogickej filozofie aj medzi učiteľmi. *„V liečebnej pedagogike nejde o jednotlivé funkcie a schopnosti človeka, ale komplexne o človeka v jeho životnej situácii.“ (Horňáková, 2007, s. 11)* Túto myšlienku sa usilujem posúvať aj svojim kolegom, aby sa na našich žiakov pozerali komplexne, čiže aby sa na ich správanie pozerali ako na reakciu na vnútorné alebo vonkajšie faktory ovplyvňujúce správanie.

Horňáková (2007, s. 29) píše, že viaceré myšlienky Montessoriovej sú kľúčové v liečebnej pedagogike: *„...úcta a rešpektovanie dieťaťa, dôvera, vytváranie vonkajších podmienok, aby mohlo prísť k zmene, nehodnotenie nevhodného konania, cvičenie zmyslov, zmysluplnosť cvičení a zamestnaní, etické hodnoty.“*Túto myšlienku sa usiluje implementovať inkluzívny tím školy vo svojej každodennej práci. Musím však podotknúť, nakoľko sa škola k inkluzívnemu tímu dopracovala za desaťročie, aj kolektív školy sa prispôsobil za tie roky tejto filozofii a naplno podporuje prácu inkluzívneho tímu pre dobro našich žiakov.

Priestor pre liečebného pedagóga sa v tomto procese vytvára najmä pri komunikácii s vedením školy, učiteľmi, rodičmi, odborníkmi mimo školy a s ostatnými členmi inkluzívneho tímu. Dôležité je zdieľanie získaných skúseností, informácií, aby sa každý jeden detail dostal ku kompetentným ľuďom, čo prináša úspech vo vytváraní vhodných podmienok pre každého jedného žiaka.

Koordináciou, vedením inkluzívneho tímu je daná možnosť sa naučiť „šachovať“, aby nás na konci naše kroky priviedli k pomyselnému víťazstvu, čo v našom prípade znamená napredovanie našich žiakov a plné využitie ich osobných možností. Každé ráno začíname krátkou poradou, kedy si v skratke povieme diania z predošlého dňa, zdieľame naše pocity, dojmy, úspechy, ale aj neúspechy. Navzájom si radíme a hľadáme možnosti, ktoré by sa dali využiť pri práci so žiakmi. Tieto porady mne, ako pre liečebného pedagóga, poskytujú väčší prehľad, aby sa ku mne informácie o žiakoch dostali z prvej ruky a reakcie na prípadné ťažkosti

prichádzali čo najskôr. Každý asistent má pridelených žiakov podľa toho, v akej miere potrebujú pomoc a týmto žiakom sa venujú každý deň. Nájdu sa však aj takí žiaci, ktorí potrebujú pomoc iba občas, a práve na týchto poradách ich rozdeľujem našim asistentkám aj s informáciami o konkrétnom žiakovi.

Pre vzdelávanie individuálne začlenených žiakov máme vďaka vedeniu k dispozícii viaceré miestnosti. Jednou hlavnou miestnosťou, kde sú vytvorené kútiky pre 4-5 študentov, je aj naša špeciálna študovňa. Okrem písacích stolov, stoličiek a ostatných potrebných pomôcok sa tu nachádza aj gauč, sedacie vaky, kde si naši žiaci v prípade potreby môžu aj oddýchnuť a načerpať energiu pre ďalšiu prácu. Ďalej je to miestnosť pre prácu školskej psychologičky, veľká herňa a relaxačná miestnosť.

Ako liečebný pedagóg trávim najviac času v relaxačnej miestnosti, v ktorej je vytvorený aj kútik pre učenie. Primárne sa tu snažím aplikovať svoje vedomosti z oblasti arteterapie, psychomotorickej terapie a senzorickej integrácie. Je tu dostatočný priestor na vykonávanie aktivít a keďže sa nachádza mimo ostatných tried, miestnosť je vhodná aj pre vykonávanie relaxačných techník. Terapie, jednotlivé techniky aplikujem podľa potreby žiakov. Často spájam aj učenie so psychomotorickými prvkami, ktoré žiaka prebudia a motivujú k ďalšej spolupráci. Niekedy však naopak, s využitím relaxačných techník sa snažím žiakov dostať opäť do komfortnej zóny, aby boli schopní zvládať vyučovanie a prekážky, ktoré daný deň prináša. Pri arteterapeutickej práci som sa na začiatku svojej práce primárne zameriavala na analýzu detských kresieb, s ktorými sme dopĺňali informácie o našich žiakoch, poprípade potvrdzovali naše tušenia. Samozrejme, okrem detských kresieb sa snažím aplikovať aj aktivity, pri ktorých majú žiaci možnosť ventilovať svoje emócie a prežívaním arteterapeutického procesu majú priestor pre bezpečné spracovanie svojich ťažkostí.

Úloha liečebného pedagóga v školstve nie je jednoduchá. Vyžaduje si veľa energie, učenia a trpezlivosti. Význam však má veľký – zlepšiť kvalitu života žiaka, aby mohol žiť čo najplnohodnotnejší život.

O tom svedčia aj doterajšie úspechy školy, nakoľko mnohí individuálne začlenení žiaci zvládli s pomocou školy a jej odborníkov štúdium aj na gymnáziu a mohli pokračovať aj na vysokých školách a plniť si svoje sny.

Vďaka skúsenostiam z mentorprogramu sa videli a našli niektorí naši žiaci v pomáhajúcich profesiách a dnes sú z nich úspešní psychológovia alebo liečební pedagógovia. Skúsenosti získané s ich spolužiakmi im dodali istotu a pozitívne formovali ich osobnosť.

Zoznam literatúry

HORŇÁKOVÁ, M. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie.* Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca. 2. vyd. 2007.

Mgr. Katarína Kováczová

ZŠ a Gymnázium s vyučovacím jazykom maďarským
Dunajská 13, 814 84 Bratislava
www.mtag.sk
E-mail: katarina.kovacsova@mtag.sk

LP podcast

Čoskoro oslavujeme príchod Vianoc, pre veriacich spojenými s narodením Ježiška. Avšak ešte predtým môžeme pomyselne osláviť narodenie prvého liečebáckeho podcastu

"***Liečebná pedagogika ako cesta***."

Prvý diel si už môžete vypočuť tu:

https://anchor.fm/petra-teinecker/episodes/INTRO-e1bln7g?fbclid=IwAR0rulnhThWIlXyWMIWGDJwLMJvd6NrxdbG-xaviPMVmklVS3igRuOtC0tA

alebo tu:

https://open.spotify.com/show/72Wmftnaxpxnslhscr QcS0?si=d1d37afb38394c3d&fbclid=IwAR1xQCjZyRWxT1IH16l5prZktHWEc1seM_VeeVSTIt1utg3AKLUY89qQzhQ&nd=1

Nové diely podcastu budú vychádzať každé dva týždne. Tešiť sa môžete na rôzne témy so zaujímavými hosťami zo sveta liečebnej pedagogiky. Podcastom vás budú sprevádzať *Ivana Lessner Lištiaková* a *Petra Šteinecker*.

LP dni 2022

Touto cestou pripomíname termín našej profesijne orientovanej konferencie: LP dní 2022, venovanej **štandardom v liečebnej pedagogike v zdravotníctve.** Uskutoční sa dňa **8.2.2022**. Tentoraz nás čaká téma *psychosociálna rehabilitácia*.

Výskum

Ivana Lessner Lištiaková Vás/nás pozýva do účasti na výskume o prínosoch liečebnej pedagogiky a každodennej realite našej profesie. Cieľom výskumného projektu **Realita liečebného pedagóga** je zozbierať dáta, ktoré poslúžia ako dôkazy pri zavádzaní legislatívnych zmien a posilnia hlas liečebných pedagógov v existujúcich iniciatívach v školstve, zdravotníctve aj sociálnom sektore.

Výskum bude realizovaný formou online rozhovorov. Viac informácii vrátane konkrétnych otázok, ktoré sa Ivana bude pýtať nájdete na webe https://liecebnapedagogika.wordpress.com/.

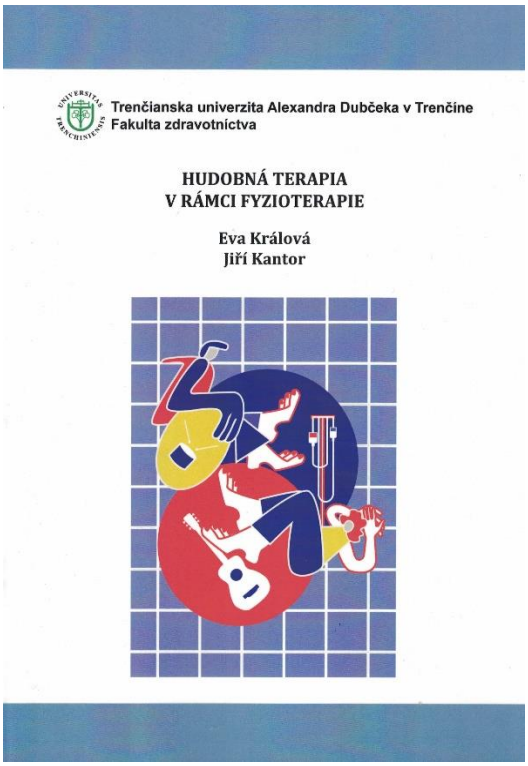
Účasť je anonymná, preto sa prosím ozvite priamo Ivane na pracovný email I.LessnerListiakova@uos.ac.uk.

No a na záver vám prajeme krásne sviatky a tých pár dní, ktoré do nich ostávajú, v čo najväčšom pokoji a radosti.

Pokoj, vnútorná pohoda a tichá (a možno aj primerane hlasná) veselosť, nech ostávajú s vami aj v novom roku. :)

Tešíme sa na Vás v roku 2022 :)

Za Asociáciu PRO LP Katka Rybárová, Petra Steinecker, Ivana Lessner Lištiaková, Monika Stupková a Viera Bosáková



Králová, Eva; Kantor, Jiří. 2020. **Hudobná terapia v rámci fyzioterapie**. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, 118 s. ISBN 978-80-8075-932-2.

Vysokoškolská učebnica s názvom Hudobná terapia v rámci fyzioterapie je prioritne určená pre študentov fyzioterapie, ale môže poslúžiť ako inšpirácia aj pre odborníkov z iných pomáhajúcich profesií. Autori tejto vysokoškolskej učebnice čerpajú zo svojej dlhoročnej praxe. PhDr, Eva Králova, PhD bola aktívnou členkou Slovenskej asociácie muzikoterapie (SAMT) v čase jej fungovania v rokoch 2011 – 2013. V súčasnosti pôsobí na fakulte zdravotníctva Trenčianskej univerzity na Katedre klinických, teoretických a špeciálnych disciplín. Doc. Mgr. Jiří Kantor, PhD pôsobí ako docent na Ústave špeciálnopedagogických štúdií a je zároveň garantom nadväzujúceho magisterského štúdia študijného odboru muzikoterapia na Pedagogickej fakulte Univerzity Palackého v Olomouci.

Učebnica je rozčlenená na sedem kapitol. Prvé dve kapitoly prinášajú všeobecné informácie o hudbe a jej pôsobení na človeka. V prvej kapitole autori stručne popisujú hudbu, jej aktívnu a receptívnu zložku a tiež potenciál využitia vo fyzioterapii. Opisom pôsobenia hudby na oblasť identity a emocionality upriamujú pozornosť aj na oblasť prežívania, čím posúvajú fyzioterapeutickú intervenciu smerom k holistickému prístupu a chápaniu človeka ako bio-psycho-sociálno-spirituálnej bytosti. Všeobecný úvod pokračuje v druhej kapitole, kde sú podrobne rozpísané hudobné vyjadrovacie prostriedky v rámci časových a priestorových dimenzií hudby.

Tretia kapitola už priamo opisuje hudobnú terapiu (muzikoterapiu), jej základné definície a znaky. Autori sa venujú požiadavkám na samotných fyzioterapeutov, ktorí chcú jej prvky využívať vo svojej praxi. Zaraďujú sem vyhovujúcu kvalifikáciu, odborné a osobnostné kompetencie, priebežné vzdelávanie sa v rámci garantovaných kurzov muzikoterapie, dodržiavanie etických zásad a prácu v kontexte profesionálneho vzťahu a dohody s pacientom v smere napĺňania jeho potrieb. Pozornosť je ďalej venovaná expresívnej a receptívnej rovine hudobnej terapie, sú tu popísané jej jednotlivé techniky, ich prevedenie a možnosti aplikácie v kontexte fyzioterapie. Viaceré uvedené tvrdenia (napr. predmet aplikovania hudby a prvkov hudobnej terapie vo fyzioterapii, cieľ aplikovania hudby a prvkov hudobnej terapie vo fyzioterapii) sú vztiahnuté na fyzioterapiu a to aj v prípade, že u pôvodných, citovaných autorov boli opísané v širšom aplikačnom kontexte.

Vo štvrtej kapitole s názvom Potenciál hudby pre pacientov v rámci fyzioterapie, je pozornosť venovaná viacerým oblastiam vplyvu hudby na človeka, avšak tentoraz už aj jej využitiu v terapii. V jednotlivých podkapitolách je popísaný vzťah medzi emocionálnymi reakciami a psycho-akustickým fenoménom a ďalej

psychofyziologické, terapeutické, sociálne a edukačné špecifiká hudby a ich terapeutické využitie pri sýtení rôznych aktuálnych potrieb človeka.

Piata kapitola nesie názov Hudobná terapia v neurorehabilitácii. Aj keď názov kapitoly evokuje pomerne úzke zameranie kapitoly na využitie hudobnej terapie u pacientov s neurologickými ochoreniami alebo po úrazoch mozgu a chrbtice, úvod kapitoly je venovaný využitiu hudby v rámci jednotlivých zdravotníckych odvetví (ako napr. chirurgia a traumatológia, pôrodníctvo, neonatológia a i.). Nasleduje z hľadiska informácií veľmi prínosná časť venovaná hodnoteniu pohybu v hudobnej terapii. Autori tu prinášajú základné informácie o niektorých konkrétnych hudobno-terapeutických diagnostických hodnotiacich profiloch, nástrojoch a testoch. Poskytujú odporúčania pri vytváraní vlastných neštandardizovaných screeningoch hodnotení pohyblivosti. Nasleduje predstavenie konceptu Neurologickej muzikoterapie. Podrobnejšie sú tu opísané jej techniky zamerané na oblasť motoriky a stručne aj niektoré ďalšie techniky orientované na podporu komunikácie a kognitívnych funkcií. Tretia podkapitola opisuje Vibroakustickú terapiu, ako aj niektoré ďalšie vibračné terapie a technológie, ktoré využívajú terapeutický potenciál vnímania nízkofrekvenčného zvuku v podobe vibrácií, vo väčšine prípadov v kombinácii s počúvaním hudby. V poslednej podkapitole sú opísané možnosti využitia hudby v terapii bolesti.

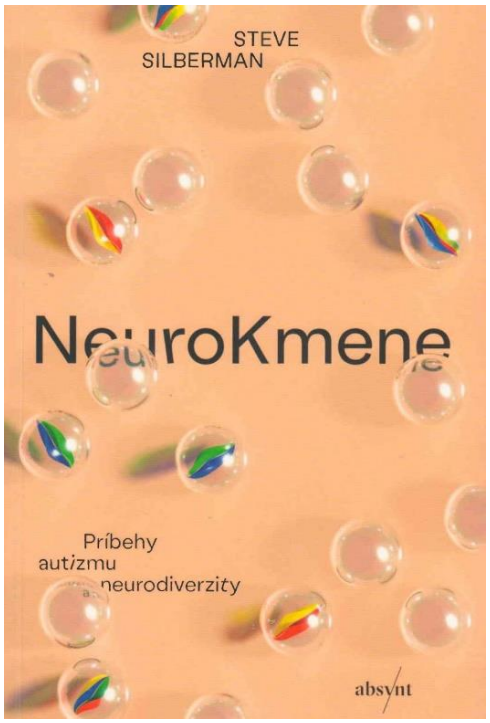
V šiestej kapitole autori popisujú klasickú štruktúru muzikoterapeutického programu, ktorá je v rámci jednotlivých podkapitol rozdelená na tri časti – prípravu, realizáciu a evalváciu.

Siedma kapitola ponúka hudobno-terapeutické inšpirácie pre prax vo forme popisu konkrétnych cvičení a ich aplikácie pri vybraných terapeutických cieľoch. Publikácia celkovo obsahuje mnohé aktivity a cvičenia, nie iba v rámci tejto poslednej kapitoly. Autori nimi vhodne dopĺňajú jednotlivé predložené témy.

Keďže na Slovensku nie je právne vymedzená profesia muzikoterapeut, viaceré pomáhajúce profesie využívajú jej prvky v rámci svojho poľa pôsobnosti a kompetencií. Techniky hudobnej terapie nachádzajú svoje využitie v rámci doplnkovej alebo primárnej intervencie zameranej na dosahovanie funkčných zlepšení narušených funkcií u ľudí s poruchami pohybového systému. Učebnica poskytuje viaceré informácie o vplyve hudby na človeka a predstavuje terapiu hudbou (muzikoterapiu) všeobecne a aj v kontexte možnosti jej využitia vo fyzioterapii. Prínosné sú mnohé konkrétne hudobné inšpirácie (muzikoterapeutické cvičenia, ponuka vhodného hudobného repertoára), ktoré dopĺňajú jednotlivé témy a môžu byť podnetné aj pre liečebných pedagógov využívajúcich muzikoterapiu a jej prvky pri výkone svojej profesie.

Mgr. Mária Habalová, PhD.

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



Silberman, Steve, 2021. **Neurokmene. Príbehy autizmu a neurodiverzity**. Žilina: Absynt, 555 s. ISBN 978-80-8203-252-2.

Kniha, ktorá sa tento rok objavila na knižnom trhu, poteší každého, kto sa rád pozerá na známe témy aj iným pohľadom. Napísal ju novinár, ktorého stretnutie s ľuďmi s autistickou poruchou priviedlo k hľadaniu málo známych odpovedí na relatívne známu tému. Reagoval na poznanie, že deti s autistickou poruchou rýchlo pribúdali a že sa narodili často v rodinách počítačových expertov. Takéto deti tu boli však aj v minulosti – často sa venovali skúmaniu sveta a pripisuje sa im mnoho objavov. Čitateľovi odkrýva fascinujúci pohľad na zvláštnych vedátorov, ktorí sa zaslúžili o neuveriteľné poznatky najmä vo svete fyziky, počítačov a techniky.

Autor tiež odkrýva vývoj odborných prístupov k deťom s autistickou poruchou, najmä v rakúskej Viedni/ v Európe a v USA. Na pozadí krutosti dobre padne čítať láskavý a pokrokový prístup lekára Hansa Aspergera v Liečebnopedagogickom ústave (Heilpädagogische Station), kde pracoval s tímom kolegov. Bol tam Georg Frankl s českým pôvodom, psychológ Josef Feldner a ďalší. Každý týždeň sa celý tím stretol a podrobne rozoberal prípady detí. Pripravovali pre nich program, ktorý sa skladal z hudby, literatúry, výtvarného umenia, rečovej terapie, pohybu. Základom bola diagnostika – pozorovanie pri každodenných činnostiach. Sledovali správanie celého dieťaťa – od hlavy po päty. Zachoval sa popis programu: ráno hodinu pri hudbe cvičili, potom bolo vyučovanie. V pondelok matematika, v utorok čítanie, v stredu písanie a slohy, vo štvrtok zemepis a dejepis, v piatok sa hrali v záhrade, v sobotu sa venovali ručným prácam a poobede sa vždy mohli venovať hrám, záujmom, odpočinku. V nedeľu po bohoslužbách hrali divadlo. Návštevník – lekár z Ameriky, bol v šoku, keď videl malých pacientov sa hrať vonku s loptou, namiesto toho, aby ako u nich sedeli na očíslovaných stoličkách a podrobovali sa testom. Autor vykresľuje Aspergera ako veľmi ľudského skromného človeka, ktorý chodil svojim pacientom čítať básne a obľúbené knihy a jednal s nimi s hlbokou úctou a láskou. Vyvracia tiež tvrdenia, že posielal svojich pacientov na smrť po obsadení Rakúska fašistickým Nemeckom. Opieral sa o výpovede tých, ktorí ho dobre poznali a o zápisky z jeho denníka. Počas vojny bol Liečebnopedagogický ústav pre deti s Aspergerovým sydrómom vo Viedni zrušený. Neskôr existovala krátku dobu snaha preniesť liečebnopedagogické prístupy Aspergera do USA, lebo vo veľkých zariadeniach sa ešte používalo hrôzostrašné zaobchádzanie: elektrošoky, trestanie bitím, deti trpeli bez možnosti vzdelávania a riadnej starostlivosti. Fascinujúco vyznieva úsilie rodičov, ktorí sa rozhodli nechať svoje deti doma a s láskou sa o ne starali. Ani naša

odborná prax pri nich nevyznieva najlepšie. Napr., rozdelenie na nízko a vysoko funkčných autistov. Toto už neobstojí, lebo závisí od prístupu, od prijatia a podpory dieťaťa, akým sa stane.

Veľa pozornosti venuje výskumom, pojmom, profesijnej rivalite a boju odborníkov o „svoju pravdu, svoj pojem, metódu“. Príbehy odborníkov sú prekladané príbehmi pacientov, rodičov, organizácií a svetom pokroku ako internet, lety do vesmíru, informatika. Je to svet autistov, ktorí vyznieva v porovnaní s tým vedeckým ako normálny a ľudsky hodnotný. V tom zmysle vyznieva aj ich posolstvo, aby im odborníci prestali brániť byť samými sebou. Lebo len tak budú môcť uplatniť svoju citlivosť a originalitu.

Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta
Katedra liečebnej pedagogiky
Račianska 59, 813 34 Bratislava
E-mail: m.hornakova.prokopy@gmail.com

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 prezentovaného čísla).

Uzávierka prijímania príspevkov je **priebežne**! Príspevky sú schvaľované redakčnou radou časopisu a recenzované vybratými odborníkmi. Svoj príspevok/príspevky spolu so sprievodným listom posielajte v elektronickej podobe na jeden z nasledovných mailových kontaktov:

janoskopavol@gmail.com,
viera.valastekova@gmail.com

DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE!
PROSÍME VÁS, ABY STE SA RIADILI 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