

1 • 2025 • roč. XVIII



PRO LP

Asociácia liečebných pedagógov



REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

**Revue liečebnej pedagogiky je vedecko-odborný časopis
PRO LP Asociácie liečebných pedagógov.**

**Je určený liečebným pedagógom, pracovníkom v pomáhajúcich profesiách,
študentom a ďalším záujemcom.**

1 / 2025, roč. XVIII

ISSN 1337-5563
ISSN 2730-065X /print/

REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

OBSAH

EDITORIÁL / EDITORIAL

Dekanová, A.....2

ŠTÚDIE / STUDY

Vodičková, B., Stupková, M., Kujbušová, Ž.:
**Prípadová štúdia dieťaťa so získanou ťažkou
spastickou hemiparézou pravostranných končatín
a získaným mentálnym znevýhodnením následkom
epileptických záchvatov a operačne odpojenej
ľavej hemisféry**.....3

ZO ŽIVOTA PROLP / FROM PROLP LIFE

Hortová, A.: **Medzinárodný deň liečebnej
pedagogiky za hranicami**.....12

Hornáková, M.: **Liečebná pedagogika hýbe
spoločnosťou. Koho sa to týka**.....14

Stupková, M.: **Konferencia "Dieťa s ochorením
srdca, v nemocnici, v rodine, v škole"**16

Z PRAXE / FROM PRACTICE

Dekanová, A.: **Reflexia prípravy kompetencií
liečebného pedagóga počas štúdia**.....19

RECENZIA / REVIEW

Hornáková, M.: **Ferdinand Klein: Liečebný pedagóg
v dialógu medzi východom a západom**.....23

**Informácie pre prispievateľov/ Informations
for authors**.....25

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

Titulná fotografia: © Alžbeta Hortová

REDAKČNÁ RADA

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

Predseda redakčnej rady:
Mgr. Pavol JANOŠKO, PhD.

Zástupca:
PaedDr. Alica DEKANOVÁ

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

Redakčná rada:
PaedDr. Monika STUPKOVÁ, PhD.
doc. Mgr. Barbora VODIČKOVÁ, PhD.
Mgr. art. et Mgr. Martina ZUBÁKOVÁ, PhD.
Mgr. Zuzana FÁBRY LUCKÁ, PhD.
PaedDr. Erika KOVÁČSOVÁ, PhD.
Mgr. Petra MITAŠÍKOVÁ, PhD.

Editor: PaedDr. Alica DEKANOVÁ

EDITORIÁL

Milé kolegyně a kolegovia, vážení čitatelia.

Začiatok školského roka prináša nové výzvy, a tiež príležitosti pre rozvoj liečebnej pedagogiky na školách, na univerzite či v praxi. Prichádzajú noví klienti, deti a ich rodiny.

Časopis Revue liečebnej pedagogiky je priestorom, kde sa stretáva teória, výskum a skúsenosti z terénu. Jeho kvalita a odborná váha závisia od aktívneho zapojenia členov odbornej komunity. Potrebujeme autorov, ktorí sa neboja podeliť sa a obohatiť ostatných - vítané sú vedecké štúdie, prehľadové články, kazuistiky, recenzie aj inovatívne metodické postupy. Uverejnenie príspevku je cestou, ako prispieť k formovaniu odbornej identity liečebnej pedagogiky a k budovaniu mena našej profesie v odbornej aj laickej spoločnosti. Zároveň je to spôsob, ako dať hlas klientom, deťom a rodinám s ich životnými príbehmi.

Každý článok je dôležitým kameňom v mozaike spoločného poznania. Priali by sme si, aby Revue liečebnej pedagogiky bolo miestom živého odborného dialógu. To sa však môže stať len vtedy, ak sa doň zapojíte práve vy, naši čitatelia a kolegovia.

Začiatok školského roka je ideálnym časom pridať sa k tejto výzve.

Alica Dekanová

**PRÍPADOVÁ ŠTÚDIA DIEŤAŤA
SO ZÍSKANOU ŤAŽKOU
SPASTICKOU HEMIPARÉZOU
PRAVOSTRANNÝCH KONČATÍN
A ZÍSKANÝM MENTÁLNYM
ZNEVÝHODNENÍM NÁSLEDKOM
EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATOV
A OPERAČNE ODPOJENEJ
ĽAVEJ HEMISFÉRY**

CASE STUDY OF A CHILD WITH
ACQUIRED SEVERE SPASTIC
HEMIPARESIS OF THE RIGHT LIMBS AND
ACQUIRED MENTAL DISABILITY AS A
RESULT OF EPILEPTIC SEIZURES AND
SURGICAL DISCONNECTION OF THE LEFT
HEMISPHERE

Barbora Vodičková

*Katedra liečebnej pedagogiky
Pedagogická fakulta UK*

E-mail: vodiczkova@fedu.uniba.sk

Monika Stupková

Ambulancia liečebnej pedagogiky

E-mail: stupkovam@gmail.com

Žaneta Kujbušová

Študentka pedagogiky mentálne postihnutých

E-mail: kujbusova@gmail.com

Abstrakt: V texte sa venujeme kazuistike a opisu priebehu psychomotorického vývinu dieťaťa so závažnou neurologickou diagnózou. Jedná sa o získanú ťažkú spastickú hemiparézu pravostranných končatín a získané mentálne znevýhodnenie následkom epileptických záchvatov a operačne odpojenej ľavej hemisféry. Priebeh psychomotorického vývinu ako aj dynamika vývinu dieťaťa je zaznamenaná z pohľadu dlhodobej liečebnopedagogickej intervencie, ktorá je až do súčasnosti dieťaťu poskytovaná.

Kľúčové slová: *epilepsia, hemiparéza, oneskorený psychomotorický vývin, liečebnopedagogická intervencia*

Abstract: The text focuses on a case study and description of the psychomotor development of a child with a serious neurological diagnosis. The child suffers from acquired severe spastic hemiparesis of the right limbs and acquired mental disability as a result of epileptic seizures and surgical disconnection of the left hemisphere. The course of psychomotor development and the dynamics of the child's development are recorded from the perspective of long-term therapeutic and pedagogical intervention, which is still being provided to the child.

Key words: *epilepsy, hemiparesis, delayed psychomotor development, therapeutic pedagogical intervention*

Úvod

Liečebnopedagogická intervencia vo včasnej starostlivosti pri závažných zdravotných znevýhodneniach, a s tým spojeným oneskorením sa v typických míľnikoch psychomotorického vývinu u detí, je jedna z ciest, ako podporiť dieťa a jeho rodinu. Jej cieľom je maximalizovať indi-viduálny vývinový potenciál dieťaťa a eliminovať závažné dopady na kvalitu života dieťaťa a jeho rodinného systému. Obdobie do 3 a potom do 7 rokov rokov je považované za najzraniteľnejšie a kladie základ pre ďalší vývin dieťaťa (Black et al., 2017). Deti potrebujú responzívnu starostlivosť, bezpečné vzťahy a adekvátne príležitosti pre učenie, aby napredovali (Vodičková, 2023). Deti so zdravotným znevýhodnením o to viac. Závažné ochorenie, medicínske zákroky majú negatívny dopad na ich celkový vývin. WHO (2012) zdôrazňuje, že vývinové oneskorenie je definované ako odchýlka od normatívnych míľnikov v kognitívnej, jazykovej, sociálnej, emocionálnej a motorickej funkčnosti. Vývinové oneskorenie nastáva, keď dieťa nedosiahne vývinové míľniky v porovnaní s normou detí rovnakého veku. Významné vývinové oneskorenie je definované ako výkon, ktorý je o dve alebo viac štandardných odchýlok nižší ako priemer pri štandardizovanom testovaní špecialistom, vzhľadom na normu pre daný vek. Dieťa so závažným ochorením zväčša zaostáva vo

viacerých oblastiach vývinu (Choo et al., 2019).

V odbornej starostlivosti liečebného pedagóga orientujúceho sa na raný vek sa často ocitajú deti s rôznou závažnosťou oneskorovania sa vo vývine. Liečebno-pedagogická intervencia zahŕňa celý komplex liečbopedagogických opatrení. Kládne dôraz na ekosystémový, inkluzívny prístup, poskytovanie bezpečného vzťahového vedenia dieťaťa a rodiča. Speck definoval liečbopedagogickú intervenciu ako dialogické vzájomné pôsobenie medzi dieťaťom a liečebným pedagógom, v ktorom je dieťa subjektom pomoci, ktorý sa v koexistencii s iným človekom učí a rozvíja (Horňáková, 2007). V rámci liečbopedagogickej intervencie v ranom veku sú využívané vývinové prístupy v: psychomotorickej terapii (napr. senzomotorická stimulácia), liečbopedagogickej terapii hrou, arteterapii, ergoterapii, muzikoterapii.

Kazuistika

Soňa, toho času sedemročná, žiačka druhého ročníka ŠZŠ.

Ťažkosti a diagnóza:

Pôvodná základná diagnóza:

- *Farmakorezistentná epilepsia a epileptická encefalopatia;*
- *Generalizované epileptické záchvaty charakteru infantilných spazmov;*
- *Oneskorený psychomotorický vývin;*
- *Stav po ľavostrannej hemisferektómii;*
- *Stav po dekompresívnej kraniektómii a kranioplastike;*
- *Mikrocefália;*
- *Konvergentný strabizmus vpravo.*

Soňa má viacnásobné postihnutie, t. j. *získanú ťažkú spastickú hemiparézu pravostranných končatín a získané mentálne znevýhodnenie následkom epileptických záchvatov a operačne odopjenej ľavej hemisféry.*

Rodinná anamnéza

Dieťa po narodení žilo v kompletnej rodine. Matka je vysokoškolsky vzdelaná, pracuje ako účtovníčka, otec má ukončené stredoškolské vzdelanie, pracuje ako zástupca vedúceho v automobilovom priemysle. Matka dieťaťa je zdravá bez rodinnej anamnézy, otec dieťaťa je celiatik s onkologických ochorením v rodine. Dieťa od veku dva a pol roka žije v spoločnej domácnosti iba s matkou. Rodičia sa rozišli. Otec sa stretáva s dcérou v súdom určenom čase.

Osobná anamnéza

Soňa, narodená v roku 2017, má v súčasnosti 7 rokov. Soňa sa narodila v termíne spontánne ako zdravé bábätko z prvého tehotenstva, ktoré prebehlo bez komplikácií. Pôrodná hmotnosť bola 3230g, dĺžka 49 cm. Popôrodná adaptácia takisto prebehla v poriadku. Apgar skóre mala 10-10-10. Počas prvých mesiacov sa dieťa vyvíjalo podľa očakávaní a typických vývinových míľnikov, pediater pri pravidelných kontrolách nepozoroval žiadne pozoruhodnosti. Dojčená bola 3,5 mesiacov. *Vo veku štyroch mesiacov* bola zaočkovaná prvou očkovacou dávkou Hexavakcíny. Na štvrtý deň po očkovaní sa u dieťaťa objavili epileptické záchvaty. Následne jej bola *diagnostikovaná Lokalizovaná (fokálna, parciálna) symptomatická epilepsia a epileptický syndróm s komplexnými fokálnymi záchvatmi. Generalizované epileptické záchvaty charakteru infantilných spazmov.* Epileptické záchvaty boli po viac ako mesiaci kompenzované medikamentóznou liečbou.

Priebeh psychomotorického vývinu: podľa udania matky sa dieťa, do objavenia sa epileptických záchvatov (4 mesiace), vyvíjalo neurotypicky. Nasledujúce mesiace vďaka dobre nastavenej medikamentózne liečbe epileptické záchvaty neboli prítomné. V rámci psychomotorického vývinu z pohľadu neuro-

logického trimenonu dieťa neprejavovalo známky oneskorenia. A jednotlivé mílniky (sed, lezenie, džavotanie) prebiehali v širšej norme, resp. s miernym oneskorením. Sedela v jednom roku. Postavila sa a začala chodiť okolo nábytku v 13. mesiaci. *Zmena nastala vo veku štrnásť mesiacov, kedy sa Soni znovu vrátili epileptické záchvaty. Tieto záchvaty sa nepodarilo kompenzovať medikamentami počas doby dvoch rokov, kedy dieťa trpelo každodennými epileptickými záchvatmi (4 až 5 záchvatov). Soňa začala zaostávať výrazne vo vývine, načas prestala chodiť, stratili sa naučené slová a došlo k celkovému regresu kognitívnych schopností.*

Bola v starostlivosti detského neurológa, navštevovala fyzioterapeuta, neskôr oftalmológa, rehabilitačného lekára, ortopéda, logopéda. V odborných ambulanciách je dispenzarizovaná do súčasnosti. Ako dvojročná absolvovala psychologické vyšetrenie (Bayley Scale III). Záver bol: výrazný oneskorený psycho-motorický vývin, aktuálny výkon v kognitívnej škále bol na úrovni 17 mesiacov, v škále reči dosahovala výkon v receptívnej reči na úrovni 19 mesiacov, v expresívnej reči na úrovni 16 mesiacov. Psychológ konštatoval aj oneskorenie v hrubo a jemnomotorickom vývine, ako aj v sociálno-emocionálnej zložke vývinu.

V decembri 2019, ako dvojročná začala navštevovať ambulanciu liečebnej pedagogiky. Liečebný pedagóg konštatoval na základe ASQ vývinového dotazníka (Ages & Stages Questionnaires), zaostávanie vo vývine v tom čase vo všetkých sledovaných oblastiach (komunikácia, hrubá motorika, jemná motorika, myslenie, sociálno-emocionálna oblasť), v neprospech komunikácie a reči. Najsilnejšou stránkou bola personálno-sociálna oblasť. *Cieľom liečebnopedagogickej terapie v tom čase bola podpora celkového psycho-motorického vývinu (motorika, kognícia, dorozumievanie sa pomocou gest, komunikácia, podpora hry). Dieťa je v starostlivosti liečebného pedagóga už 5 rokov. Ťažiskom včasnej liečebnopedagogickej starostlivosti bolo uplatňovanie*

vývinovo orientovaných prístupov v liečebnopedagogickej terapii hrou, psychomotorickej terapii (najmä v oblasti senzomotorickej stimulácie), ako aj v ergoterapii, arteterapii a muzikoterapii.



Obr.č.1 Liečebnopedagogická intervencia pred operáciou. Spolupráca oboch rúk, koordinácia oko-ruka

Kvôli nekompenzovanej epilepsii, zhoršovaniu psychomotorického vývinu sa lekárske konzílium rozhodlo pre vykonanie operácie mozgu – operačný výkon ľavostranná hemisferektómia. Išlo o kompletne odpojenie ľavej hemisféry, v ktorej sa vytvárali epileptické výboje. Očakávaný negatívny následok operácie bola pravostranná hemiparéza. Operačný výkon bol realizovaný v decembri 2020 v špecializovanom medicínskom centre v Prahe. Dieťa malo v tom čase tri roky. Operácia bola úspešná aj napriek pridruženým komplikáciám, ktoré ju sprevádzali. U dieťaťa sa po zákroku už nevyskytovali epileptické záchvaty. Keďže išlo o odpojenie ľavej hemisféry, kde sa

zväčša nachádza centrum reči, bolo dôležité čo najskôr začať s orofaciálnou stimuláciou a logopedickými cvičeniami. Navyše následok operácie bola pravostranná hemiparéza, ktorá sa týkala nielen pravých končatín, vnútorných svalov, ale aj svalov tváre. Soňa cca dva mesiace po operácii nastúpila na intenzívnu rehabilitačnú liečbu, tiež začala navštevovať klinického logopéda. Približne po siedmich mesiacoch od operácie bola schopná znovu prejsť sama najprv 10 krokov, následne intenzívnou rehabilitáciou sa chôdza stále zlepšovala. Tiež sa zúčastňovala pravidelne terapie u liečebného pedagóga. V súčasnosti je samostatne chodiaca s tým, že je viditeľné mierne dopadanie na pravú dolnú končatinu, pravá horná končatina je čiastočne ochrnutá.



Obr.č.3 Využitie hudby, najmä vibrácií strún na stimuláciu paretickej ruky



Obr.č.2 Návnik chôdze po operácii



Obr.č.4 Upríamenie pozornosti na znefunkčnenú ruku



Obr.č.5 Hmatová stimulácia oboch rúk

Dieťa vie spájať slová do viet (v súčasnosti vie v jednej vete použiť šesť slov). Trénuje aktuálne správne skloňovanie v pádoch. Dokáže vyjadriť slovne svoje potreby, radosť aj prípadnú nespokojnosť. Je veľmi komunikatívna a sociálna. Zvyčajne používa 3-4 slovné vety. Používa echolálie, v ktorých zopakuje aj intonáciu vety. V reči sa objavujú agramatizmy, chyby v osobe a v čase. Kládne naučené otázky. Ak pozná odpoveď na otázku, odpovie. Spieva pesničky (pozná cca 30) a recituje básničky. Zatiaľ nevie viesť dialóg, ale vie odpovedať na konkrétne otázky. Dokáže v rámci opisu obrázku v knihe odpovedať, kde sa čo nachádza, čo dotyčný robí, ešte nevie opísať obrázok samostatne.



Obr. č.6 Prekladanie guľčiek

Súčasný stav (Soňa má 7 rokov)

Komunikácia a reč. Soňa je verbálna (na základe intenzívnej práce logopéda a matky dieťaťa sa podarilo centrum reči "preniesť" do pravej, funkčnej hemisféry).



Obr. č.7. Sonička je veľmi muzikálna.

Hrubá motorika.

Soňa vie samostatne chodiť. Po terapeutickej miestnosti sa pohybuje samostatne, pri vstávaní potrebuje oporu. Má rada pohybové aktivity v rámci psychomotorických ponúk (točenie na točni, chodenie po naklonenej rovine, váľanie sa v psychomotorickom valci, hranie sa s loptami, hokejkami a pod.) primerane svojmu fyzickému stavu a možnostiam. Pri motorických činnostiach používa ľavú ruku, repertoár týchto aktivít sa stále rozširuje. Pravú ruku najčastejšie používa na pridržanie predmetu.

Jemná motorika a grafomotorika, vizuomotorika.

Prevracia strany v knihe. Navlieka korálky na paličku. V grafickom prejave sa objavujú rovné línie a kruhy. Dokáže spojiť dva body. Zakružkovať malý obrázok. Ceruzku drží dlaňovým úchopom. Po napomenutí tromi prstami zvrchu. Ešte nie je fixovaný správny úchop písadla. V rámci kresby ľudskej postavy dokáže nakresliť v inštruovanej úlohe pomocou slovného vedenia liečebného pedagóga kruh-hlava, oči, ústa, nos, vlasy. Samostatne ľudskú postavu ešte nedokáže nakresliť. V rámci arteterapie maľuje vodovými, akrylovými farbami, sama si vyberá farby, ktoré umiestňuje na plochu, zatiaľ bez obsahu. Vyfarbovanie ešte nezvláda, vychádza za čiaru. Vyfarbovanie ako dobrý ukazovateľ vizuomotorickej koordinácie naznačuje ťažkosti v tejto oblasti, čo badáme aj pri iných činnostiach, kde je potrebné sledovať prácu ruky, kedy Soňa stráca záujem, resp. prestáva si sledovať rúčky. Toto zistenie nás vedie k otázke, aká je kvalita jej zrakového vnímania?



Obr.č.8 Soňa pri úlohe zapichovania farebných špendlíkov do pripraveného obrázka, niekoľkokrát vynechala rovnakú časť na pravej strane. Predpokladáme, že jej zrakové vnímanie obrázku prebieha v určitých segmentoch, ktoré vytvárajú celok.



Obr.č.9 Postava s inštrukciou LP



Obr.č. 10 Maľovanie

Kognitívne schopnosti.

Sonička pozná farby. Vie triediť predmety podľa jedného kritéria (podľa farby alebo druhu). Pozná rôzne zvieratká, predmety dennej potreby, ktoré ešte nedokáže kategorizovať. Samostatne počíta do dvadsať, funkčne vie rátať do päť. Množstvu zatiaľ nerozumie. Vie rozlíšiť väčšie-menšie. Pozná 15 písmen veľkej abecedy. Pozná číslice do 10. Vie povedať slovo na zvolené písmeno. Poskladá obrázok z 2 častí, pri úlohách tohto typu, v kontexte zrakovej syntézy, vidíme tiež ťažkosti vo vnímaní obrázku ako celku. Nedokáže napríklad zatiaľ poskladať postavu – hlava – telo – ruky, ani jednoduché puzzle. V rámci vykonávania navodených úloh za stolíkom, úlohy, ktoré pozná (napr. triedenie farieb, vkladanie tvarov, manipulácia s predmetmi a pod.), vykonáva samostatne. V úlohách, ktoré predstavujú pre Soničku intelektuálne výzvy (napr. uloženie farebných guľčiek v presnom poradí podľa obrázku), potrebuje inštruovanie dospelého v každom kroku, inak má tendenciu sa stratiť v inštrukcii. Čo nám poukazuje na oslabenie pracovnej pamäte dieťaťa. Pod dohľadom liečebného pedagóga jednoduchú úlohu

tohto typu zvláda. Naopak **mechanická pamäť** je na veľmi dobrej úrovni. V kognitívnych schopnostiach sa za posledný rok, podľa názoru matky a pedagógov zo školy, výrazne posunula. V rámci cieľov terapie je potrebné stále pracovať na nácviku plnenia primeraných úloh, aby si Sonička utvrdzovala rozdiel medzi hrou, alebo ľubovoľným riešením úlohy a riešením úlohy, ktorá má jednoduché pravidlá, ktoré treba dodržiavať.

Čo sa týka **koncentrácie a udržania pozornosti**, pokiaľ Soničku niečo zaujme, alebo pri práci za stolíkom dokáže udržať svoju pozornosť cca 20 minút. V rámci voľnej hry má tendenciu impulzívne prechádzať z činnosti do činnosti, keď zbadá atraktívnejší podnet. Na upozornenie však prvotnú aktivitu dokončí, až potom sa prechádza k ďalšej.

Hra dieťaťa je na úrovni jednoduchšej symbolickej hry (podávanie liekov bábiky, kŕmenie bábiky, telefonovanie, pripravovanie kávičky...). Sonička ešte nerozvíja komplexnú hru so scenárom a rolami. Z hier má rada senzorické aktivity (bublifuk, zvukové hračky), jednoduché pohybové hry (Kolo kolo mlynské a pod.), manipulačné hry s podnetovými materiálmi.

Samoobslužné činnosti.

Vie sa sama najesť lyžicou a vidličkou, napiť sa z pohárika. Sonička sa vypýta na toaletu, je ešte plienkovaná počas večerného spánku. Pri hygienických činnostiach potrebuje asistenciu, taktiež pri obliekaní a obúvaní kvôli paréze pravej hornej končatiny. Ako veľké plus vidíme vôľu a húževnatosť dieťaťa pasovať sa s týmito výzvami.

Sociálne – emocionálne správanie.

Dieťa je prevažne pozitívne emočne ladené. Má rada spoločnosť ľudí. Dokáže sa rýchlo adaptovať na prostredie, kde cíti bezpečie a záujem. S dospelými aj vzhľa-

dom na svoju osobnú históriu veľmi dobre spolupracuje, je rada v ich spoločnosti. Deťom sa prihovára, prejavuje záujem o kontakt s nimi. Zatiaľ ešte nevie recipročne reagovať na ich hru alebo záujmy. V kontakte zatiaľ naplňa svoje vlastné komunikačné a hrové potreby.

Scholarita.

V roku 2024 bola Soňa na psychologickom a špeciálnopedagogickom vyšetrení v CPP, kde bolo diagnostikované mentálne znevýhodnenie pravdepodobne stredného stupňa a priznaný štatút dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Taktiež jej bol odporúčaný nástup do prvého ročníka špeciálnej školy bez nutnosti odkladu povinnej školskej dochádzky. V súčasnosti Sonička navštevuje druhý ročník špeciálnej základnej školy Dúbravská cesta, Bratislava.



Obr. č. 11 Návčik jemnej motoriky, úchopu a koordinácie oko-ruka

Interdisciplinárny prístup

Dieťa je od objavenia sa závažných zdravotných problémov, ktoré mali dopad

na priebeh psychomotorického vývinu, v odbornej interdisciplinárnej starostlivosti. K jeho napredovaniu a dobrému rozvoju napriek prvotným nepriaznivým prognózam (hemiparéza, strata, reči) prispeli: práca liečebného pedagóga, klinického logopéda, k tomu vhodný výber školy, práca špeciálneho pedagóga v školskom prostredí, práca s matkou v domácom prostredí, tiež práca špeciálneho vychovávateľa v Domove sociálnych služieb Rosa, ktorý Soňa začala navštevovať od januára roku 2025. Dieťa v súčasnosti čaká na komplexné psychologické vyšetrenie (IQ) u klinického psychológa.

Plánovanie ďalších krokov liečebnopedagogickej intervencie

V rámci komunikácie a reči je potrebné podporovať a viesť Soničku k schopnosti prerozprávať zážitok, tiež prerozprávať príbeh. Porozprávať príbeh podľa obrázka. Popísať predmety na obrázku - aké sú. Klásť adekvátne otázky partnerovi. V hrubej motorike plánujeme posilňovať koordináciu jednotlivých častí tela, schopnosť udržať rovnováhu. Kopnúť, hodiť loptu smerom, kde stojí druhá osoba. V rámci jemnej motoriky a grafomotoriky je potrebné viesť Soničku k správne mu úchopu písadla. Spájať body na papieri, viesť rovnú čiaru. Postupne kresliť základné geometrické tvary, písmená a čísla. Pracovať na kresbe ľudskej postavy. Myslenie podporujeme hľadaním jednoduchých logických súvislostí medzi predmetmi a javmi. Budeme podporovať schopnosť vytvárania kategórií (jedlo, dopravné prostriedky, hračky, oblečenie a iné). V hre rozširovať diapazón herných tém. V rámci pracovného návyku je potrebné upevňovať schopnosť rozlišovať medzi hrou a ľubovoľnou činnosťou a zadanou úlohou. Postupne prechádzať v rámci možností na elementárne školské zručnosti v súčinnosti so školským prostredím. V rámci sociálneho a emocionálneho vývinu je potrebné sa zamerať na schopnosť rozlíšenia a pomenovania emócií, napríklad rozlíšiť smutný, veselý, nahnevany, una-

vený atď. Dôležitou súčasťou nastávajúcej intervencie je vedenie k samostatnosti v samoobslužných činnostiach, obliekanie, vyzliekanie, krájanie mäkkej potravy - napríklad banánu, natieranie chleba pomazánkou, naliatie si nápoja do pohára. Spoločne s fyzioterapeutmi hľadať možnosti ako samoobslužné činnosti vykonávať s jednou rukou, ako si pridržovať predmety pomocou paretickej ruky, hľadať možnosti využitia kompenzačných pomôcok.

Dlhodobým cieľom matky Soňky a tiež špecialistov je naučiť dieťa čítať, písať, počítať. Je tu snaha pripraviť dieťa na život v spoločnosti, v komunite, aby bolo schopné aspoň čiastočne sa o seba samo postarať, prípadne ak bude nutná ústavná starostlivosť v budúcnosti, aby dokázalo vyjadriť svoje potreby a nevznikali sekundárne úzkostné stavy z prípadného neúspechu.

Záver

V predloženej kazuistickej štúdií sme sa venovali sedemročnému dievčatku Soni s viacnásobným postihnutím, u ktorej je hlavnou ťažkosťou v súčasnosti získaná ťažká spastická hemiparéza pravostranných končatín a získané mentálne znevýhodnenie následkom epileptických záchvatov a operačne odpojenej ľavej hemisféry. V kazuistike sme komplexne zaznamenali priebeh psychomotorického vývinu dieťaťa od objavenia sa závažnej epilepsie, až po veľmi závažnú operáciu mozgu, ktorá bola nevyhnutná na vyriešenie niekoľkonásobných epileptických záchvatov u dieťaťa počas dňa. Samostatné ochorenie ako aj dopady život zachraňujúcej operácie na psychomotorický vývin boli veľmi výrazné. Od dvoch rokov dieťaťa až po súčasnosť ho sprevádzala liečebná pedagogička v rámci poskytovania liečebnopedagogickej intervencie a kvalitatívne zaznamenala posun vo vývine dieťaťa, ako aj formulovala ciele v pokračovaní intervencie. Dôraz je kladený aj na význam interdisciplinárneho prístupu k dieťaťu a k jeho rodine, v

ktorom mal a má každý odborník svoje nezastupiteľné miesto.

Na základe informovaného súhlasu matky dieťaťa, uverejňujeme fotografie dieťaťa.

Literatúra

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., Grantham-McGregor, S., & Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet (London, England)*, 389(10064), 77–90.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

Horňáková, M. (2007). *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. OZ Sociálna práca.

Choo, Y. Y., Agarwal, P., How, C. H., & Yeleswarapu, S. P. (2019). Developmental delay: identification and management at primary care level. *Singapore medical journal*, 60(3), 119–123.
<https://doi.org/10.11622/smedj.2019025>

Vodičková, B. (2022). *Vývinové ťažkosti u detí v materskej škole v kontexte liečebnopedagogickej intervencie*. Univerzita Komenského v Bratislave.

World Health Organization, (2012). *Developmental difficulties in early childhood Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries : a review*. WHO Press, World Health Organization.

**MEDZINÁRODNÝ DEŇ
LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY ZA
HRANICAMI**

Správa zo stretnutia IGhB v Budapešti,
12.-13.apríl 2025

Alžbeta Hortová

Členka PRO LP Asociácie liečebných pedagógov

E-mail: betkahortova@gmail.com

V apríli sme oslavovali medzinárodný deň liečebnej pedagogiky. Kolegovia v Maďarsku spojili tento deň s oslavou 125 rokov od založenia štúdia liečebnej pedagogiky (Gyógypedagógia) v Budapešti. Fakulta LP (Bárczy Gusztáv faculty of special needs education) na budapeštianskej ELTE univerzite zorganizovala podujatie pre svojich študentov, absolventov, priateľov a prizvala aj kolegov z medzinárodnej spoločnosti liečebných pedagógov (IGhB). Za PRO LP Asociáciu liečebných pedagógov sa osláv zúčastnila Alžbeta Hortová, na akcii sa stretli liečební pedagógovia z Maďarska,



Slovenska, Švajčiarska, Rakúska,
Holandska a Nemecka.

Na sobotnom stretnutí IGhB každý odprezentoval novinky zo svojich domácich asociácií. Stretnutie hostili liečební pedagógovia z maďarskej akadémie vied a predstavili svoje fungovanie a odborný časopis. Rozprúdila sa diskusia o identite liečebného pedagóga, interdisciplinárnej spolupráci, roli profesijných asociácií a kompetenciách a možnostiach ich etických komisií aj o dvadsaťročnej histórii IGhB.





Čestnou hostkou bola Annette Paltzer, švajčiarska liečebná pedagogička, zakladateľka a prvá riaditeľka IGhB. Neformálne rozhovory po stretnutí priniesli medzi iným predstavenie možnosti doktorantského štúdia v Maďarsku, zdieľanie rakúskeho liečebného pedagóga (Georg Weiss) o práci s deťmi v psychiatrickej starostlivosti, pozvania na pripravovaný kongres nemeckých liečebných pedagógov v novembri, aj inšpiráciu z arteterapeutických skupinových projektov na školách pod vedením holandskej liečebnej pedagogičky.

Nedeľný program sa pretol s oslavami 13. apríla. V historickej budove fakulty sa

stretli maďarskí študenti, profesori aj zástupcovia medzinárodnej komunity. Následne spoločne prešli ulicami Budapešti až k novej, aktuálnej budove fakulty, kde ich očakával pestrý program.

Odohrávala sa tu prednáška o mnohých významných momentoch medzinárodnej spolupráce v histórii liečebnej pedagogiky a historická výstava o Gustávovi Bárczim. Snímal sa živý obraz v tvare 125 a písali sa odkazy do časovej kapsule, ktoré si prečítajú budúci študenti o 20 rokov.

Bolo veľmi obohacujúce počúvať a vidieť, ako liečebná pedagogika naplňa svoje poslanie naprieč Európou.



LIEČEBNÁ PEDAGOGIKA HÝBE SPOLOČNOSŤOU. KOHO SA TO TÝKA?

Marta Horňáková

Pedagogická fakulta UK v Bratislave
Katedra liečebnej pedagogiky

E-mail: hornakova@fedu.uniba.sk

Liečebnopedagogické odborné a profesijné organizácie pripravujú v novembri (7.-9. 11. 2025) v Erfurte 56. medzinárodný kongres s vyššie uvedeným názvom. Očakávajú sa účastníci z krajín, ktoré sú zastúpené v Medzinárodnej spoločnosti liečebných pedagógov IGHB. V rámci kongresu sa pripomenie jej 20. ročné trvanie. Máme dôvod si to pripomínať aj my, pretože spolupráca s kolegami v tom období bola veľkým prínosom pri rozvíjaní ako študijných programov tak profesijného etablovania liečebnej pedagogiky u nás.

Profesor Greving, predseda profesijného zväzu liečebných pedagógov v Nemecku, uvádza tému kongresu ako výzvu, na ktorú reagujú odborníci v praxi v stále viac, lebo aj oni sú súčasťou rozdelenej spoločnosti na rôzne skupiny (imigranti, cudzinci, menšiny, ľudia s inou orientáciou, alebo inými názormi), strany

a záujmové skupiny. Liečebná pedagogika sa podieľa na vytváraní začlenenía a spoluúčasti na tvorbe hodnôt. Spoluúčasť nie je len sociálna, ale aj emocionálna. Prejavuje sa v myslení, v postojoch, ale aj v konaní, v ponukách a v metódach liečebnopedagogickej starostlivosti. V tomto zmysle mení spoločnosť, ale aj samotný odbor.

Na položenú otázku, koho sa to týka, je odpoveď jednoduchá: všetkých, každého človeka, ak je vyčlenený, alebo ohrozený pre svoj pôvod, stav, chudobu, schopnosti a možnosti, či spôsob života. Je to v súlade s východiskom, že liečebná pedagogika je otvorený systém poznatkov a že reaguje na potreby spoločnosti a jednotlivého človeka, ktorý je jej súčasťou.

V programe, ktorý začína v piatok o druhej popoludní, sa striedajú prednášky s diskusiami, workshopmi, ktorých je až dvadsať dva. Prednášky sú na témy:

- Kam patrí? Ako sa utvára prináležitosť prostredníctvom účasti a identifikácie. (Dr. Lukas Fuchs),
- Ľudia s postihnutím a ich rodiny: zraniteľné systémy (Tabea Hosche),
- Prináležitosť ako liečebnopedagogická úloha (prof. Hendrik Trescher).

Popoludňajší priestor je ponechaný pre diskusie s témami:

Wer gehört dazu?
Heilpädagogik bewegt Gesellschaft!

56. BUNDES-FACHTAGUNG
des Berufs- und Fachverbands Heilpädagogik e.V.

07.–09. November 2025
in Erfurt

Für Menschen. MitMenschen.
bhp

- Stretnutie s exklúziou, vytváranie inkluzívnych spoločenstiev
- Liečebná pedagogika v kritickej reflexii v rozhovore so psychológom

Diskusie striedajú tematicky zamerané skupiny – napr.: moje jazyky - moje svety, digitálna účasť z Európy - v Európe – vývin liečebnopedagogického uplatnenia v krajinách, podporné opatrenia - stabilizácia rodinných systémov včas spoločensky problémových situáciách, ako ďalej v liečebnej pedagogike – doktorandské práce, mutizmus, liečebnopedagogické kompetencie liečebného pedagóga, deti s FASD, a mnohé iné.

Večery sú venované kultúre, tentoraz predstavia svoju hudbu a texty dvaja liečební pedagógovia. Ich skupina má názov „Anders“ – čo znamená inak. Spievať bude Kevienella, nevidiaca mladá žena, ktorá sa narodila na Sibíri a už 20 rokov žije v Berlíne. Jej piesne sú formou komunikácie s ľuďmi.

Program a aj možnosti prihlásenia sú na internetovej stránke:

bhponline.de/bundesfachtagungen/anmeldung-zur-bundesfachtagung,

alebo na

info@bhponline.de.



**KONFERENCIA
“DIEŤA S OCHORENÍM SRDCA
V NEMOCNICI, V RODINE,
V ŠKOLE“**

Monika Stupková

Ambulancia liečebnej pedagogiky

E-mail: stupkovam@gmail.com

V piatok **30. mája 2025** sa v seminárnej miestnosti **Detského kardiocentra NÚSCH v Bratislave** uskutočnila konferencia s názvom „**Dieťa s ochorením srdca v nemocnici, v rodine, v škole**“.



Konferenciu zorganizovalo Integratívne centrum Detského kardiocentra spolu s Nadáciou Detského kardiocentra pod záštitou MUDr. Viery Illíkovej, PhD. Cieľom tohto odborného stretnutia bolo nadviazanie komunikácie s učiteľmi a odborníkmi iných pomáhajúcich profesií, ktorí sa v predškolských zariadeniach, školách, v kluboch alebo v terapeutických miestnostiach stretávajú s deťmi s ochoreniami srdca.

Kardiológovia, pedagógovia aj psychológovia upozornili na ťažkosti, s ktorými sa stretávajú deti s ochoreniami srdca v školskom prostredí. U detí dlhodobo pozorujeme oneskorenia v psychomotorickom vývine, oneskorenia v nástupe reči, oslabenia v oblasti pracovnej pamäte, v oblasti grafomotoriky, tiež špecifické vývinové poruchy učenia. Kým lekári popísali, čo sa deje s dieťaťom v nemocnici z medicínskeho hľadiska, pedagógovia priblížili ako môžeme rozvíjať kognitívne schopnosti detí po operáciách srdca.



Doc. Mgr. Barbora Vodičková, PhD. priblížila vývinové aspekty a špecifiká detí s vrodeným ochorením srdca v kontexte nadobúdania akademických zručností, Mgr. Oľga Rajecová hovorila o možnostiach včasnej intervencie u detí s ochoreniami srdca a PaedDr. Monika Stupková, PhD. zhrnula, čo sa deje v rodine, kde sa narodí dieťa s ochorením srdca z pohľadu literatúry a tiež z mnohoročných skúseností v Detskom kardiocentre.

Odborníci poukázali aj na časté absencie detí v škole, čo vedie nielen k medzerám



vo vedomostiach, ale aj k sociálnej izolácii a znásobenému pocitu odlišnosti. Hovorili o potrebe detí patriť medzi rovesníkov, spolužiakov, byť s nimi v kontakte aj v čase hospitalizácie a rekonvalescencie.



Na túto problematiku nadviazal a ponúkol riešenie pán Sebastian Kahnt, riaditeľ nemeckej Asociácie pre deti s ochorením srdca, ktorý sa s účastníkmi podelil v online priestore o skúsenosti s využitím Avatara AV1 v Nemecku. **Avatar AV1** je prenosný robot, ktorý môže byť fyzicky prítomný v triede namiesto dieťaťa, keď to zo zdravotných dôvodov nie je možné. Avatar sprostredkúva obraz a zvuk v reálnom čase, čo umožňuje žiakovi aktívne sa zapájať do vyučovania, udržiavať kontakt so spolužiakmi a neprerušovať vzdelávací proces. Predstavuje "oči, uši a hlas" dieťaťa v "jeho" triede.

Emočne veľmi silnou bola tá časť konferencie, v ktorej dospelí mladí ľudia s vrodenými ochoreniami srdca, prerozprávali svoje životné príbehy. Hovorili o tom, s akými ťažkosťami sa potýkali na základnej, strednej, či vysokej škole. Čo im ochorenie vzalo a v čom ich naopak posilnilo.

Prítomní sa jednoznačne zhodli na tom, že starostlivosť o dieťa s ochorením srdca dnes už nespočíva iba v medicínskej starostlivosti, ale je potrebné, aby sa odborníci interdisciplinárnou spoluprácou podieľali na skvalitnení života detí a mladých ľudí, na ich podpore v oblasti vzdelávania a tiež sociálnej integrácie. Prepojenie zdravotníkov, rodín a škôl je kľúčové, aby tieto deti mohli vyrastať a žiť čo najplnohodnotnejšie.

Súčasťou konferencie bola výstava detských obrázkov „V krajine detských srdiec“, na ktorej boli prezentované výtvarné diela detí z materských škôl z rôznych kútov Slovenska. Tieto obrázky vznikli v rámci liečebnopedagogického programu Mgr. Martiny Černeckej Keď srdiečko tajomstvá skrýva, spolu s krásnou knihou s autentickou výpoveďou rodičov o živote so „srdiečkovým“ dieťaťom a tiež tvorivým denníkom pre deti hospitalizované v Detskom kardiocentre. Obrázky boli venované detským pacientom.



Zaujímavým bolo predstavenie záťažových prikrývok a pomôcok, ktoré môže-

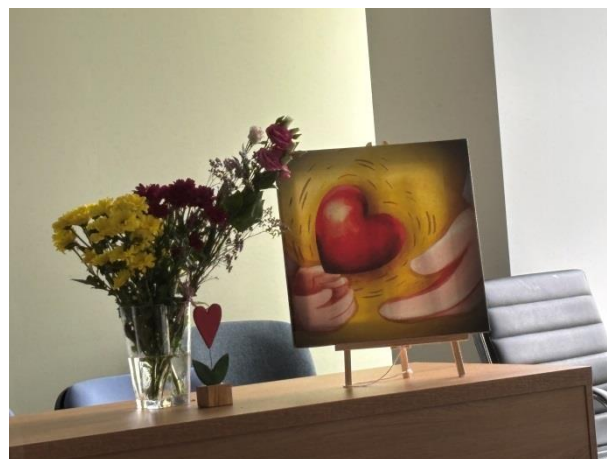
me používať v nemocničnom, tiež v domácom prostredí pri nepokoji a úzkosti detí.

Keďže mnoho detí má ťažkosti s grafomotorikou, nechcú kresliť a s písaním majú ťažkosti, poukázali sme na knihu, ktorá obsahuje mnoho hrových aktivít, ktoré prirodzene rozvíjajú jemnú motoriku a grafomotoriku, zatiaľ ešte bez ceruzky. Ide o knihu autoriek Moniky Stupkovej a Magdalény Szabovej *Dá sa to aj bez ceruzky* z roku 2024.

Z prednášok z konferencie pripravujeme v spolupráci s vydavateľstvom Solen audiovizuálny záznam, o ktorom budeme informovať na sociálnych sieťach.

Z dotazníkov hodnotiacich konferenciu sme sa dozvedeli, že prítomní naozaj vnímali túto konferenciu ako zahájenie komunikácie a užšej spolupráce medzi zdravotníkmi, liečebnými pedagógmi, psychológmi, logopédmi a učiteľmi v prospech dieťaťa a jeho rodiny.

Veľmi pozitívne hodnotili odbornosť a ľudskosť a celkovú prijímajúcu atmosféru,



v ktorej stretnutie prebiehalo. V budúcnosti by privítali napríklad prednášky a diskusie o konkrétnych skúsenostiach učiteľov s deťmi s ochoreniami srdca, o príprave detí na operáciu, o význame rekonvalescenie a prítomní tiež vyjadrili záujem o samostatnú konferenciu pre rodičov.

Veríme, že účastníci konferencie prenesú jej myšlienky na svoje pracoviská, rozšíria túto myšlienku medzi kolegov a v roku 2026 sa stretneme vo väčšom počte.



REFLEXIA PRÍPRAVY KOMPETENCIÍ LIEČEBNÉHO PEDAGÓGA POČAS ŠTÚDIA

Alica Dekanová

Člen PRO LP Asociácie liečebných pedagógov

E-mail: dekanova.alica@gmail.com

Ako človek zo psychoterapeutickej praxe chcem touto reflexiou ponúknuť skúsenosť s témami, ktoré sa študentom liečebnej pedagogiky v prvých semestroch na vysokej škole predstavujú najmä ako teoretické koncepty, no sú tak vysoko praktické, že ich v praxi využívame každodenne. Pojmy a definície, ktoré sa mi počas štúdia zdali byť len umelými rozdeleniami na memorovanie, dnes rozoznávam v každodennej psychoterapeutickej práci, pri každej intervencii a pohľade na klienta.

Počas štúdia liečebnej pedagogiky som, okrem odborných znalostí a terapeutických zručností, vnímala silný dôraz na to, aby sme ako ľudia boli schopní nadviazať kontakt s akýmkoľvek človekom. Oceňujem akcent vyučujúcich na odbúranie predsudkov, a to aj v oblastiach, ktoré sú mentálne veľmi náročné a môžu strhávať k súdom či rýchlym postojom – napr. penitenciárna a postpenitenciárna starostlivosť, práca s ľuďmi s demenciami, mentálnym postihnutím, v paliatívnej liečbe, pri parafíliách, závislostiach či násilí.

Príklad: Aké osobnostné nastavenie vyžaduje profesionálna práca s človekom, ktorý bije svoju ženu? Alebo k žene, ktorá bola práve znásilnená? Byť na telefónnej linke s človekom, ktorý stojí na koľajniciach? Byť napojený na človeka, ktorý sexuálne zneužíval svoje nevlastné deti?

Atmosféra, ktorú vyučujúci spolu so študentmi vytvárali, bola vysoko prijímacia. Skôr než o zisťovanie diagnóz, išlo o „detektívnu“ prácu životného kontextu klienta – pretože každý má iné danosti a iný životný príbeh.

Práve osobnostnú prípravu profesionálov vnímam ako alchýmiu, ktorá sa počas štúdia má podariť – aby absolventi vychádzali odborne a, najmä, osobnostne čo najzrelejší.

Ja osobne som sa počas štúdia zameriavala na muzikoterapiu a biblioterapiu, no najväčší záujem som mala o rodinnú terapiu, ktorej sa venujem dodnes - 18 rokov po ukončení Mgr. štúdia pôsobím v súkromnej praxi ako psychoterapeut s výcvikom v rodinnej a párovej terapii, psychotraumatológii a krízovej intervencii. Na základe toho ponúkam nasledujúce skúsenosti a príklady z mojej praxe, zatriedené podľa systému kompetencií a metód, ktoré uvádza profesorka Horňáková (Horňáková, 2025):

I. Inštrumentálna kompetencia

1/ Techniky jednotlivých terapií – študent liečebnej pedagogiky získava schopnosť diagnosticky i celostne vnímať klienta a podľa toho prispôbovať plán a spôsob terapie. Napríklad: ak identifikujem narušenú socializáciu, no zároveň silne rozvinuté zmyslové vnímanie, využijem to pri nadviazaní kontaktu (cez hudbu, kresbu, tanec, literatúru, dramatické umenie). Klienta potom vnímam ako biopsycho-socio-spirituálnu jednotu a smerujem terapiu k integrite. Cieľom nie je odstrániť „problém“, ale podporiť klienta, aby žil kvalitne s tým, čo má.

Príklad: Dieťa zo sociálne slabého prostredia, ktoré od matky denne počúva len strohé zákazy a príkazy („Nerob! Čo chceš? Bež preč!“) a nedostáva rozvojové podnety („Ako sa máš? Čo sa ti na tomto

páči? Kam môže ísť toto autíčko?“), nemá rozvinutú introspekciu, iba reaguje na podnety zvonka. Ako s ním nadviazať kontakt? Ako ho nasmerovať napr. cez hru k introspektívnemu pohľadu na svoje pocity, keď sa ho na to nikdy nikto nepýtal?



2/ Schopnosť orientovať sa v procese – terapeutický proces má svoju dynamiku a každá jeho fáza si vyžaduje iný prístup. Počas štúdia a praxe som sa naučila vnímať, či je klient v štádiu šoku, popierania, smútenia, regresu alebo rastu. Táto schopnosť mi umožňuje adekvátne reagovať – napríklad určiť, či má byť cieľom stabilizácia, učenie, zmenový proces alebo spomalenie regresu.

Príklad: 50-ročná žena závislá od pervitínu, žijúca v nocľahárni, v minulosti prostitútka, chorá na chronickú hepatitídu – cieľom intervencií je skôr spomalenie regresu než progresívny rast, využitie Harm reduction na zmiernenie ohrozenia pre ňu aj pre okolie. Postoj (neraz aj sociálnych pracovníkov) typu: „Prestaň brať pervitín, bež na liečenie! Bude ti lepšie, budeš mať peniaze a aj prácu si

nájdeš“, nie je v tomto prípade podporný, ani založený na realistických očakávaníach.

II. Sociálna a reflexívna kompetencia

1/ Spolupráca, supervízia a sebareflexia

– supervíziu vnímam ako dôležitý nástroj učenia a profesionálneho rastu. Je pre mňa podporou, nie kritikou. Schopnosť prijímať spätnú väzbu, aktívne spolupracovať a reflexívne hodnotiť svoju prácu sa stala prirodzenou súčasťou mojej praxe.

Príklad: supervízia ma posilnila napr. pri obzvlášť naliehavých klientoch, ktorí veľmi silne vysielali žiadosť o pomoc spolu so silnou zraniteľnosťou. Vďaka supervízii ma nezaplavuje pocit, že týchto zranených a zraniteľných ľudí musím rýchlo zachraňovať. Supervízia mi pomáha byť tam tak, aby som im bola užitočná.

2/ Profesionálny odstup

– počas štúdia som si osvojila dôležitosť udržiavania profesionálneho odstupku a nesplývania s klientom. Prax mi ukázala ako môže byť splývanie škodlivé pre klienta, pretože vtedy pomáhajúcemu nevedomky môže prestávať ísť o potreby klienta, ale často mu ide o nenaplnené potreby samotného terapeuta (uznanie, užitočnosť, moc či kontrola). Toto sa prejavuje najmä pri práci s ohrozenými klientmi (deti, ľudia z menšín, týrané ženy). Podporou je supervízia, intervízia v pracovnom kolektíve (napr. Bálintovské skupiny) a vlastná sebareflexia.

3/ Naladenie

– terapeut má byť tam, kde je klient, nie o tri kroky vopred, aj keď vie, kam proces smeruje. Štúdiom liečebnej pedagogiky ma naučilo byť „tu a teraz“ s klientom – vnímať vzťah a interakciu v prítomnej chvíli. Môžem síce predpokladať, kde klient bude o mesiac, ale podstatné je byť s ním tam, kde práve je, a pracovať s jeho aktuálnou témou.

Príklad: klient, ktorý má úzkosti môže byť vylakaný, nevidieť východisko, nedôverovať liečbe. Nevidí to, čo ja na základe skúseností môžem predpokladať, teda to, že mu pri dobrej podpore môže byť o pár týždňov oveľa lepšie. Mám mať v hlave vytvorený terapeutický plán a mať skúsenosť, že naozaj funguje, avšak s vystrašeným uboleným človekom som práve v tom čase, reflektujem to, ako je mu teraz. Stabilizujem, vytváram vzťah, vyberám vhodné intervencie od nácviku zručností, cez psychoedukáciu, stabilizáciu, vytvorenie pracovnej aliancie a pod.

III. Interdisciplinárna kompetencia

1/ Orientácia v hraničných odboroch – už počas štúdia som ocenila dôraz na interdisciplinárne poznatky (biológia, neurológia, medicína, logopédia, psychológia, pedagogika či sociálna práca). V praxi mi to umožňuje porozumieť terminológii a prístupom iných odborníkov a účinne s nimi spolupracovať.



Príklad: 5-ročné dieťa, ktoré nerozpráva, málo interaguje a reaguje len gestami. Potrebujem rozumieť medicínskym, logopedickým, špeciálnopedagogickým i psychologickým diagnózam a zároveň vnímať širší životný kontext (napr. jeho matka je s viacerými malými deťmi, závislosťami a existenčnými problémami, neschopná momentálne poskytnúť dieťaťu bezpečnú vzťahovú väzbu, podnety a kontakt, vôbec naň nerozpráva, len obsluhuje základné

potreby). Izolované nálezy o schopnosti reči či neurologické nálezy (intaktné) by mi neposkytli celostný pohľad na život tohto dieťaťa. Liečebná pedagogika vedie k takémuto komplexnému pohľadu.

2/ Diagnostika a spolupráca s odborníkmi – v praxi často uplatňujem poznanie, že pred vyslovením terapeutických záverov je nevyhnutné vylúčiť medicínske príčiny (napr. bolesť, poruchy zmyslov, trávenia, pamäte). Liečebný pedagóg nie je „sólita“, ale člen tímu, a prepájanie odborností je kľúč k účinnej pomoci klientovi.

Príklad: prišiel klient s depersonalizáciou/ derealizáciou, vývinovou traumou z primárnej rodiny a disociatívnymi znakmi – indikácia na psychoterapiu sa zdala jasná. Po odporúčaní k neurológovi sa však ukázali kavernózne angiómy v mozgu, čo mohlo spôsobovať vyššie popísané symptómy, poruchy pamäte aj drobné epileptické záchvaty. Až po spoznaní týchto medicínskych príčin sme mohli pokračovať v psychoterapii. Podobná spolupráca s lekármi je potrebná pri identifikovaní, či napr. tráviace ťažkosti (bolesť žalúdka, vyprázdňovanie či trávenie) sú zapríčinené somaticky alebo ideme skúmať dopady psychického prežívania.

IV. Využitie metód liečebnopedagogickej pomoci

Znalosti a zručnosti nadobudnuté štúdiom som využila najprv v práci s marginalizovanou rómskou komunitou, v zariadeniach: Nocľaháreň (pre ľudí bez domova), Útulok pre rodiny s deťmi = Zariadenie krízovej intervencie, pôvodne azylový dom, Komunitné centrum, a neskôr v psychoterapeutickej praxi, z čoho uvádzam nasledujúce príklady.

Ponuka aktuálnych podnetov – práca s rómskymi deťmi vyžadovala určenie, ktorý podnet je pre ne dostupný, nepreťažujúci a má tu a teraz reálne využiteľný pozitívny

dopad. Ak sme zvolili napr. tanec, tak sme kládli dôraz na to, aby spolu s tancom prichádzala schopnosť spolupráce, disciplína, trpezlivosť a tolerancia voči druhým. Cieľom bol nacvičený tanec a metacieľom bola sociálna zručnosť, sebaregulácia, fyzický tréning.



Posilnenie sebakompetencie – každá aktivita smerovala k posilneniu samostatnosti klienta.

Napr.

kresba – jemná motorika a sebaregulácia;
výlet autobusom – kúpa cestovného lístka, spočítanie peňazí, orientácia na neznámom mieste či na mape;

návšteva obchodu – výber tovaru, počítanie peňazí, ekonomický nákup, identifikácie ne/potrebnosti tovaru.

Emocionálne obklopenie a sociálne ukotvenie: každá činnosť s klientami mala dodať emocionálny zážitok vhodnej intenzity. Pri skupinových aktivitách som kládla dôraz na rešpekt, začlenenie, dodržiavanie hraníc.

Organizácia výchovných vplyvov + bezprostredný zážitok: v rómskej komunite bolo dôležité vybrať, čo je pre deti alebo dospelých aktuálne, čo potrebujú teraz posilniť. Nemalo veľký zmysel posilňovať niečo, čo si myslím, že budú potrebovať za rok. Dôležité je to, čo potrebujú posilniť, zažiť, skúsiť tu a teraz. Takáto aktivita mala mať efekt, ktorý mohol klient aj hneď zažiť.

Napr. učenie básničiek a riekaniiek bolo užitočné, no väčší význam malo naučiť deti základné sebaobslužné činnosti, ktoré neovládali, napr. umyť si ruky, zuby, zaviazať šnúrky.

Zážitky radosti a vytváranie pozitívnych životných perspektív: štúdium LP ma veľmi dobre pripravilo na vnímanie nádeje pre akéhokoľvek klienta a túto vieru prenášať do aktivít, ktoré prinášajú aj radosť a aj ukazujú nádej na posun.

Napr. dievčatko s mentálnym postihnutím sadilo kvety spolu s ostatnými. Každý si svoj kvet vyložil na okno a jej kvety rástli najkrajšie – bol to zážitok úspechu, radosti, že je v niečom najlepšia.

Kreativita a pozitívna aktivita: všetky aktivity majú viesť k niečomu reálnemu, čo prináša klientovi aj úžitok.

Napr. práca s ľuďmi bez domova, ktorí opravili, obrúsili, natreli lavičky veselými farbami, ktoré si vybrali, pokreslili ich ako sa im páčilo a rozmiestnili ich okolo nocľahárne podľa svojej voľby, plus vysadili pri nich tuje a následne polievali, keď bolo sucho.

Všetky tieto kompetencie a metódy sa stali súčasťou môjho profesionálneho repertoára. Dennodne využívam pozitívne naladenie a vieru v klienta. Aj keď dokážem čítať diagnózy a nálezy od iných odborníkov, nezabúdam si odstúpiť a nazrieť na klienta komplexne, celostne ako na jedinečnú bytosť, ktorej symptóm je často len snahou o vyváženú nerovnováhu v intrapsychickom alebo interpersonálnom kontexte.

Použitá literatúra:

Horňáková, M. (2025). *Základy liečebnej pedagogiky*. Univerzita Komenského v Bratislave.

Foto: Alica Dekanová a Komunitné centrum Myjava

KLEIN FERDINAND:

**LIEČEBNÝ PEDAGÓG
V DIALÓGU MEDZI VÝCHODOM
A ZÁPADOM.**

**OSOBNÉ A PROFESIJNÉ
SKÚSENOSTI JEDNÉHO
KARPATSKÉHO NEMCA**

Marta Horňáková

*Pedagogická fakulta UK v Bratislave
Katedra liečebnej pedagogiky*

E-mail: hornakova@fedu.uniba.sk

Útla kniha liečebného pedagóga, prof. Dr. Ferdinanda Kleina, ktorý viac ako jedno desaťročie (od konca 90. rokov) pomáhal formovať študentov liečebnej pedagogiky a odborníkov v praxi nielen v zahraničí ale aj na našej katedre, oslovuje čitateľa s ambíciou rozvíjať dialóg k aktuálnym témam súčasnosti. Autor vníma rast násilia, krízy, nenávisť, ohrozenie ľudstva a dáva odpoveď na otázky: Čo sa dá urobiť? Čakať? Prizerať sa? Kde nájsť pomoc? Modliť sa k všemohúcemu?.

Od malého chlapca, kedy v desiatich rokoch (r. 1944) musel s rodinou opustiť rodný Švedlár, po aktuálne deväťdesiatiny, dostával lekcie vo svojom životnom príbehu. Nevyzdvihol ako dobrý príklad osobného prínosu stovky svojich publikácií, kariéru profesora, ani charitatívnu a podpornú činnosť, ale skúsenosť, že zmysluplné spolunažívanie človeka s človekom, sprevádzanie iných v inkluzívnom spoločenstve (porozumieť, pochopiť a dôverovať) je dobrou odpoveďou na problémy v spoločnosti.

V úvode knihy zdôraznil stálu potrebu vedenia dialógu. Nielen v liečebnej pedagogike, ktorá je vo svojej podstate inkluzívna a naň odkázaná, lebo a používa

interaktívne formy starostlivosti. Ide o dialógy medzi ľuďmi aj v politike ako o možnosť formovať a meniť realitu. To naráža na mnohé bariéry. Napr., už druhé desaťročie prebehlo od podpísania Dohovoru o právach ľudí s postihnutím. Priniesol požiadavku uznania rovnosti všetkých ľudí v právach a v nárokoch na potrebnú pomoc. Dnes je zrejmé, že ešte niečo potrvá, kým sa pojem „postihnutý človek“ prestane používať, kým už nebudú vnímaní ako defektní a kým sa ich okolie naučí rešpektovať v ich možnostiach a potrebách. Profesor upozornil, že aj u tých zdravých sa ich hodnota meria podľa ich možnosti naplniť túžby okolia, nebyť záťažou, čo vedie k obmedzeniu ochoty byť solidárni, k nárastu neistôt a obáv.

Následne sa autor zaoberal možnosťou výchovy k sebavedomiu. Ohrozenie videl v digitalizovanom svete, kde rastie riziko vnímania človeka ako tovar, ako sumu dát, ktoré spracováva počítač tak, že generuje nové formy poznatkov. Neprichádza už k medziľudským stretnutiam ani k zážitkom vnímavej prítomnosti blízkej osoby. Človek už nie je dôležitý ako „Ja“, ale ako svoj internetový



Prof. em. Dr. Dr. et Prof. h.c. Ferdinand Klein

obraz s mnohými negatívnymi dopadmi na jeho hodnoty a život.

Vo výchove aj terapii rastie význam intersubjektívneho konania a spoločného poznávania, aby sa človek mohol vyvinúť ako autonómna bytosť. musí sa prehlbovať, aby človek mohol chápať zmysel svojho života, svojich pocitov a konania, nájsť sám seba, prijať svoj príbeh. Potrebuje sa naučiť rozlíšiť, čo je potrebné, alebo nepotrebné, ktoré informácie budujú jeho svet. Potom dokáže žiť v súlade s prírodou a svojimi potrebami. Milovať život – to je cenná vlastnosť človeka.

V tomto zmysle prebieha dialóg profesora Kleina s inými autormi (Fromm, Harari, Korczak...) a aj s čitateľom. Myšlienky sa prepájajú s reálnymi udalosťami v spomienkach, dokumentoch, v reakciách odborníkov pri životných jubileách i s príkladmi dobrej praxe a výskumnými projektami. Dôležité miesto dostali reflexie na univerzitné pracoviská vo viacerých krajinách, ktoré dokumentujú vytváranie priestoru pre odborný dialóg v kultúrnej i sociálne odlišných prostrediach.

Čítanie je ako zasadnutie k pestro prestretému stolu – niečo pre historikov, iné pre teoretikov, pre liečebných pedagógov, ale aj iných odborníkov, pre priateľov, pre študentov, pre ľudí hladných po odpovediach a príbehoch a otvorených pre zdieľanie sa. Nech dialóg pokračuje.



Klein, F. (2025). *Als Heilpädagoge im Ost-West-Dialog: Persönliche und berufliche Erfahrungen eines Karpatendeutschen* (Wissenschaftliche Reihe, Band 10). Internationales Archiv für Heilpädagogik, E. Kobi Institut.

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,
dekanova.alica@gmail.com

DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE!

PROSÍME VÁS, ABY STE SA RIADILI UVEDENÝMI POKYNNI PRE TVORBU PRÍSPEVKU. V OPAČNOM PRÍPADE VAŠE PRÍSPEVKY NEBUDEME MÔČT 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

[Arial, 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:150 - 200 slov (vrátane 5+ kľúčových slov)

[ARIAL 10 point, 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

Abstrakt [ARIAL 10 point, bold, centred]

Text: 150 – 200 words (including 5+keywords or key phrases)

[ARIAL 10 point, aligned left]

riadok voľný/ leave a space

Keywords [ARIAL 10 point, italic, bold]:

Actual key words or phrases

[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/ References

[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