

Revue

Liečebnej pedagogiky

Časopis PRO LP Asociácie liečebných pedagógov



Foto: Canva

1 / 2026, roč. XIX

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

Vydáva:
PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

Je určený liečebným pedagógom, pracovníkom v pomáhajúcich profesiách, študentom a ďalším záujemcom a priateľom liečebnej pedagogiky.

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

INTERVENCIE V ZARIADENIACH NA VÝKON TRESTU ODŇATIA SLOBODY

Od zranenia k deštrukcii:
Kvalita vzťahovej väzby
u odsúdených mužov
v liečebno-pedagogickej
perspektíve

Motogeragogika
v skupinovej práci

Tanečno-pohybová terapia
u žiakov so stredným stupňom
mentálneho postihnutia

ERAZMUS V NÓRSKU

Zážitky liečebnej pedagogiky
z ročnej stáže v Nórsku

KONFERENCIA

Liečebnopedagogické dni 2026
Košice

Dekanová, A.: Editoriál / Editorial	3
-------------------------------------	---

ŠTÚDIE A ČLÁNKY

Krišteková, N.: Od zranenia k deštrukcii: Kvalita vzťahovej väzby u odsúdených mužov v liečebno-pedagogickej perspektíve / From Trauma to Destruction: Attachment Quality in Convicted Men from a Therapeutic-Educational Perspective	4
---	---

Kiseláková, K., Kováčsová, E.: Motogeragogika v skupinovej práci/ The Application of Motogeragogy in Group-Based Interventions with Seniors	16
---	----

Šimková, P.: Tanečno-pohybová terapia u žiakov so stredným stupňom mentálneho postihnutia / Dance-movement therapy for students with moderate mental disabilities	25
---	----

KONFERENCIA

Pozvánka na konferenciu Liečebnopedagogické dni Košice 2026	33
---	----

ŠTUDENTSKÁ PRAX

Turčanová, V.: Študentská ročná stáž v Nórsku: Erasmus a Workspace Europe	34
---	----

RECENZIA

Janoško, P.: Francine Schapiro: Terapie EMDR: Desenzibilizace a znovuzpracování pomocí očných pohybů	40
--	----

Informácie pre prispievateľov/ Informations for authors	43
---	----

Redakčná rada

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.

Čestná predsedkyňa redakčnej rady:

prof. PhDr. Marta Horňáková, 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

Liečebnopedagogické intervencie majú široké pole pôsobnosti - nech sa odohrávajú v školskom prostredí, v zariadeniach sociálnych služieb či v penitenciárnych zariadeniach. V tomto vydaní Revue LP sa venujeme v hlavnej téme intervenciám v zariadeniach na výkon trestu odňatia slobody.

Penitenciárna starostlivosť je špecifickou oblasťou odbornej praxe, v ktorej sa stretávajú požiadavky ochrany spoločnosti s rešpektovaním ľudskej dôstojnosti, podporou osobnostnej zmeny a prípravou na návrat do bežného života. Predkladaná štúdia vysvetľuje význam posudzovania typu vzťahovej väzby u mužov vo výkone trestu odňatia slobody a zároveň prináša poznanie, že jednotlivci s rôznymi štýlmi vzťahovej väzby majú odlišné vzorce správania. To je pre pomáhajúceho pracovníka kľúčové východisko k nadväzovaniu kontaktu a následnej práce s človekom.

Inú oblasť možných intervencií prinášajú príspevky z oblasti **motogeragogiky v skupinovej práci** či **tanečno-pohybovej terapie** u žiakov so stredným stupňom mentálneho postihnutia.

Súčasťou čísla sú:

- reflexia študentskej mobility **Erasmus+ v Nórsku**,
- pozvánka na pripravovanú **konferenciu v Košiciach**,
- **recenzia** publikácie o metóde EMDR od Francine Schapiro.

Veríme, že nové číslo Revue LP prispeje k odbornej diskusii o možnostiach intervencie v rôznych oblastiach pomáhajúcich profesií, a zároveň potvrdí, že napriek odlišným prostrediam a cieľovým skupinám zostáva spoločným menovateľom našej práce podpora človeka, jeho dôstojnosti a kvality života.

Prajeme vám podnetné čítanie.

Alica Dekanová

OD ZRANENIA K DEŠTRUKCII: KVALITA VZŤAHOVEJ VÄZBY U ODSÚDENÝCH MUŽOV V LIEČEBNO-PEDAGOGICKEJ PERSPEKTÍVE

FROM TRAUMA TO DESTRUCTION:
ATTACHMENT QUALITY IN CONVICTED MEN
FROM A THERAPEUTIC-EDUCATIONAL
PERSPECTIVE

Natália Krišteková

ÚVTOS Hrnčiarovce nad Parnou
Úsek ochranných liečení

natalia.valuch@gmail.com

Abstrakt

Článok osvetľuje význam posudzovania kvality vzťahovej väzby u mužov vo výkone trestu odňatia slobody. Text prezentuje parciálne výsledky dizertačnej práce a zdôrazňuje, že porozumenie vnútorným pracovným modelom pripútania je kľúčom k dešifrovaniu motivácie protiprávneho konania ako aj mechanizmov jeho recidívy. Identifikácia miery vzťahovej úzkosti a vyhýbania u mužov vo výkone trestu odňatia slobody umožňuje liečebnému pedagógovi pochopiť, ktoré vnútorné bariéry a zranenia sťažujú sociálne fungovanie a bránia jeho úspešnej reintegrácii do spoločnosti. Zároveň uvedomenie si, že jednotlivci s rôznymi štýlmi vzťahovej väzby vykazujú odlišné vzorce správania, jasne naznačuje, že univerzálny prístup k resocializácii klientov s kriminálnou skúsenosťou býva menej účinný. Toto zistenie plne korešponduje s liečebno-pedagogickým prístupom, ktorý striktné rešpektuje individualitu človeka a vyžaduje tvorbu diferencovaných programov zameraných na obnovu bazálnej dôvery, emočnej regulácie a rozvoj mentalizácie prostredníctvom expresívnych terapeutických prístupov.

Kľúčové slová:

vzťahová väzba, muži vo výkone trestu odňatia slobody, penologická recidíva, trestná činnosť

Abstrakt

The article highlights the importance of assessing attachment quality in men serving custodial sentences. It presents partial findings from a doctoral dissertation and emphasizes that understanding internal working models of attachment is crucial for deciphering both the motivation underlying offending behaviour and the mechanisms contributing to recidivism. Identifying the degree of attachment anxiety and avoidance in incarcerated men enables therapeutic educators to understand the internal barriers and emotional wounds that hinder social functioning and impede successful reintegration into society.

At the same time, recognizing that individuals with different attachment styles exhibit distinct patterns of behaviour clearly suggests that a one-size-fits-all approach to the resocialization of clients with a history of offending tends to be less effective. This finding is fully consistent with the therapeutic-educational approach, which strictly respects the individuality of each person and requires the development of differentiated programmes aimed at restoring basic trust, strengthening emotional regulation, and developing mentalization through expressive therapeutic approaches.

Key words:

attachment, incarcerated men, penological recidivism, criminal behaviour

Úvod

Zatiaľ čo pôvodné kriminologické prístupy hľadali príčiny správania primárne v temperamente a osobnostných zločkách človeka, neskoršie prístupy sa začali viac orientovať na skúmanie vplyvu raného vývinu a rodinného prostredia, čím zdôrazňujú sociálnu povahu a zakotvenie jednotlivcov (Mears et al. 2012). Podľa Rossa (2007) teória vzťahovej väzby umožňuje nazerať na kriminálne správanie cez vývinovú optiku a tiež pomáha hlbšie porozumieť špecifikám utvárania vzťahov v medziľudskom vzťahovom kontexte.

Korene raných vzťahov:

Systém pripútania v dospelom veku

Predpokladá sa, že systém vzťahovej väzby zostáva aktívny a ovplyvňuje prežívanie a správanie človeka počas celého jeho života (Mikulincer, Gillath & Shaver 2002). Pocit bezpečia, ktorý dieťa získava v interakciách s blízkou osobou, pomáha v detstve rozvíjať integrované duševné stavy a správanie. Vytvára tak podpornú šablónu pre jeho budúce sociálne vzťahy (Schimmenti & Bifulco 2015). Naopak, ak dieťa vníma reakcie blízkej osoby ako nepredvídateľné alebo ohrozujúce, rozvíja si špecifické neisté stratégie (Ainsworth et al. 1978, In Main & Solomon 1990), ktoré možno vnímať ako obrannú a adaptačnú snahu vyrovnať sa s chýbajúcim bezpečím.

Bowlbyho (1979) predpoklad, že vnútorné reprezentácie týchto raných zážitkov formujú individualitu človeka a jeho neskoršie emocionálne reakcie, ďalej rozvíjala Ainsworthová s kolektívom (1978, In Main & Solomon 1990). Tí popísali individuálne rozdiely v prežívaní bezpečia a rozlíšili bezpečnú, úzkostno-ambivalentnú a vyhýbavú vzťahovú väzbu. Neskôr Main a Solomon (1990) doplnili štvrtú, dezorganizovanú kategóriu na opis špecifických prejavov správania, ktoré sa vymykali pôvodnej trojcestnej klasifikácii.

Hoci sa stratégie na udržanie blízkosti v priebehu života prirodzene transformujú, interpersonálny štýl v dospelosti zostáva pod vplyvom vnútorných pracovných modelov z raného detstva (Main 2006). V dospelosti sa systém vzťahovej väzby stáva kľúčovým nástrojom na reguláciu náročných emócií. Aktivuje sa najmä v obdobiach, keď človek prežíva strach, úzkosť či vnútornú tieseň, čo prirodzene signalizuje jeho potrebu podpory, starostlivosti a bezpečia (Mikulincer & Shaver 2016). Pri konfrontácii s ohrozujúcou situáciou sa spúšťa primárna stratégia zameraná na

hľadanie blízkosti podporujúcej osoby (Adamovová & Halama 2009). V dospelom veku pritom nemusí ísť výhradne o fyzickú prítomnosť druhého človeka; dospelý človek dokáže vo svojej mysli aktivovať vnútorné reprezentácie blízkych osôb a vzťahových skúseností. Tieto mentálne obrazy potom fungujú ako symbolický zdroj ochrany a alternatívny prostriedok na upokojenie a zvládnutie úzkosti (Mikulincer & Shaver 2004). Ak však človek v živote opakovane zažíval neadekvátne interakcie s odmietavou či necitlivou vzťahovou osobou, táto primárna snaha o dosiahnutie bezpečia a ochrany zlyháva. Takéto zraňujúce skúsenosti udržiavajú systém vzťahovej väzby v stave neustálej pohotovosti. Mysel človeka zostáva plne zamestnaná prežívaním hrozby alebo hľadaním ochrany, čo následne limituje a oslabuje jeho iné oblasti správania a sociálneho fungovania. V dôsledku toho sa formujú takzvané sekundárne stratégie pripútania, ktoré sú v podstate adaptačnou odpoveďou na chýbajúce bezpečie a prejavujú sa ako hyperaktivácia alebo deaktivácia systému vzťahovej väzby (Cassidy & Kobak 1988; Main 1990). Hyperaktivácia predstavuje stratégiu spojenú s úzkostným prežívaním vzťahov, zatiaľ čo deaktivácia smeruje k vyhýbavému postoju. Dezorganizovaná vzťahová väzba je potom odrazom vnútornej nekonzistentnosti, kedy človek pod vplyvom silnej tiesne osciluje medzi hyperaktiváciou a deaktiváciou (Adamovová & Halama 2009).

Ako neistota formuje deštrukciu: Vzťahová väzba v kontexte protiprávneho konania

Vo všeobecnosti sa vplyv neistých foriem pripútania v dospelosti považuje za nešpecifický. To znamená, že neistá vzťahová väzba sama o sebe nevedie k vopred determinovaným ťažkostiam v správaní či k osobnostnému zlyhaniu (DeKlyen & Greenberg 2008). Predstavuje skôr širšiu vnútornú zraniteľnosť

a oslabenie emočnej regulácie, ktoré sa u veľkej časti bežnej populácie prejavujú iba zvýšenou citlivosťou v interpersonálnej sfére. Až v kombinácii s vážnou ranou traumatizáciou alebo nepriaznivým životným kontextom môžu tieto nešpecifické mechanizmy utvárať pôdu pre rozvoj deštruktívnych vzorcov správania.

Práve v tomto špecifickom súbehu nepriaznivých faktorov však výskumné zistenia naznačujú, že ľudia s kriminálnou skúsenosťou vykazujú neisté štýly vzťahovej väzby vo zvýšenej miere. U jednotlivcov s neistými štýlmi pripútania sa často objavujú znaky ako hnev, žiarlivosť či sklon k zneužívaniu psychoaktívnych látok, ktoré môžu sťažovať ich sociálne fungovanie (Fearon et al. 2010; Fearon & Belsky 2011). Zároveň pre nich býva podstatne náročnejšie integrovať sa do prosociálnych skupín (Gifford-Smith et al. 2014). Neisté formy pripútania tiež môžu v živote človeka podmieniť zraniteľnosť v oblasti emočnej regulácie, oslabiť jeho vnímanie vlastnej hodnoty a viesť k skreslenému obrazu o sebe i o druhých. Tieto vnútorné limity a zranenia následne sťažujú konštruktívne zvládanie záťažových situácií, čo v širšom sociálnom kontexte môže zvyšovať riziko voľby takých vzorcov správania, ktoré vyúsťujú do trestnej činnosti alebo jej opakovania (Mikulincer, Shaver 2007).

Autori Dozier, Stovall-McClough a Albus (2008) popisujú tri mechanizmy, ktoré pomáhajú objasniť vplyv neistej vzťahovej väzby na neskorší vývin kriminálneho správania. Po prvé, dieťa si pod vplyvom ranej skúsenosti môže vytvoriť vnútorný model, v ktorom vníma medziludské vzťahy ako odmietavé či zanedbávajúce. To vyúsťuje do neustálej ostrážitosti (hypervigilancie) a reaktívnej agresie, ktorá slúži ako obrana pred očakávaným zranením. Po druhé, dieťa môže využívať náročné prejavy v správaní ako špecifickú formu volania o pozornosť, keďže v nepriaznivom prostredí nedostalo príležitosť osvojiť si

konštruktívnejšie stratégie pripútania. Po tretie, neistá väzba môže oslabiť prosociálnu orientáciu jednotlivca, ktorá by inak v jeho živote pôsobila ako významný ochranný faktor.

Súčasný výskum spája neistú vzťahovú väzbu s limitáciami v sebaregulácii a mentalizácii, čo človeku sťažuje zrozumiteľnú interpretáciu vlastného prežívania i emočných stavov iných ľudí (Adshead, 2002; DeKlyen & Greenberg, 2008; Fonagy & Target 1997). Oslabená schopnosť mentalizácie sa rozvíja najmä na podklade dezorganizovaného pripútania, ktoré úzko súvisí s ranou traumatizáciou. Podľa Fonagyho a Levinsona (2004) môže človek v reakcii na nepriateľstvo opatrovateľa uplatniť mechanizmus dištancovania sa od zážitkov súvisiacich s pripútaním. Táto emočná brzda mu bráni v bezpečnom spoznávaní perspektívy druhých a zároveň ho oberá o ochranný faktor – schopnosť zmysluplne spracovať traumatickú situáciu, v ktorej sa ocitlo. Spomínané odpojenie limituje možnosť slovne reprezentovať prežité zranenia v mysli. Keďže duševné stavy nemôžu byť plne internalizované na mentálnej úrovni, človek má tendenciu vyjadrovať ich telesne a fyzicky. Práve toto vonkajšie prežívanie vnútornej tiesne sa navonok prejavuje ako zvýšené riziko voľby deštruktívnych a násilných vzorcov správania, čo je typické aj u osôb vo výkone trestu odňatia slobody. Ľudia s dezorganizovanou vzťahovou väzbou môžu mať slabšie rozvinuté a internalizované vnútorné mechanizmy sebaregulácie. V dôsledku chýbajúcich vnútorných zdrojov upokojenia sú v záťažových situáciách často odkázaní spoliehať sa na vonkajšie prostriedky regulácie svojho prežívania. V tomto kontexte môžeme na protiprávne, a najmä násilné správanie nazerať ako na špecifickú, hoci deštruktívnu stratégiu, ktorou sa človek snaží v momente silnej tiesne kompenzovať chýbajúcu vnútornú rovnováhu a získať aspoň zdanlivú intra- a interpersonálnu

kontrolu nad sebou a svojím okolím (Fonagy, Levinson 2004)

Výskumná časť

Hlavným cieľom empirickej časti práce bolo preskúmať súvislosti medzi štýlmi vzťahovej väzby, závažnosťou trestnej činnosti a výskytom recidívy u mužov vo výkone trestu odňatia slobody. Vzhľadom k cieľom sme formulovali nasledujúce výskumné otázky:

VO1: Aké sú špecifiká vzťahovej väzby u odsúdených mužov a ako sa líšia v závislosti od charakteru ich trestnej činnosti?

VO2: Akým spôsobom súvisí vzťahová väzba odsúdených mužov s ukazovateľmi ich penologickej recidívy?

Výskumný súbor a zber dát

Výskumný súbor tvorilo celkovo 318 respondentov ($N = 318$) v tom čase sa nachádzajúcich v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody na Slovensku. Výskumnú vzorku tvorili len muži. Výber vzorky bol zámerný (dostupný). Účasť vo výskume bola plne dobrovoľná, anonymná a respondenti boli vopred oboznámení setickými aspektmi štúdie. Zber dát prebiehal formou batérie sebahodnotiacich dotazníkov. Súčasťou zberu dát bolo aj posúdenie kriminálnej a penologickej histórie respondentov, ktorú sme v dotazníkovej anamnéze operacionalizovali prostredníctvom štyroch indikátorov: 1. typ spáchanej trestnej činnosti (majetková, ekonomická, násilná, drogová, mravnostná a iná); 2. závažnosť spáchaného činu (v intenciách prečin / zločin / obzvlášť závažný trestný čin); 3. celkový počet predchádzajúcich odsúdení; 4. sledovaný časový interval návratu do výkonu trestu odňatia

slobody (so zameraním na kritickú hranicu do 1 roka od posledného prepustenia). Tieto anamnestické údaje boli získané formou sebahodnotiacich odpovedí respondentov v úvodnej časti dotazníkovej batérie.

Použité metodiky

Na meranie sledovaných premenných boli použité štandardizované psychometrické nástroje a dotazník vlastnej konštrukcie:

ECR-R Experiences in close relationships- revised (Fralye, Waller & Brennan 2000): na posúdenie dvoch dimenzií vzťahovej väzby v dospelosti-úzkostnosti vo vzťahoch (strach z odmietnutia a opustenia) a vyhýbavosti vo vzťahoch (nepohodlie pri intimite a závislosti na druhých). Dichotomizáciou skóre v týchto dimenziách boli respondenti kategorizovaní do štyroch štýlov vzťahovej väzby (bezpečný štýl (*secure*), príliš sa zaoberajúci štýl (*preoccupied-úzkostná vzťahová väzba*), ustrašený štýl (*fearful-avoidant, dezorganizovaná vzťahová väzba*) a odmietajúci štýl (*dismissing- vyhýbavá vzťahová väzba*).

Analýza a interpretácia dát

Získané empirické údaje boli spracované a analyzované prostredníctvom štatistického programu IBM SPSS Statistics (verzia 25), prostredníctvom deskriptívnej a inferenčnej štatistiky.

Analýza distribúcie štýlov vzťahovej väzby v našom výskumnom súbore ukázala, že **bezpečné pripútanie** sa potvrdilo u **26,4 %** respondentov ($N = 84$). Ostatné podiely sa s relatívne rovnomerným rozložením viažu k neistým formám väzby. **Zaujatý** (úzkostný) štýl vykazovalo **22,6 %** respondentov ($N = 72$), **ustrašený** (dezorganizovaný) štýl sa potvrdil u **24,8 %** osôb ($N = 79$) a **odmietajúci** (vyhýbavý) štýl bol prítomný u **26,1 %** opýtaných ($N = 83$). Výsledky naznačujú, že až

73,6% respondentov (N=234) prežíva vzťahy prostredníctvom niektorého zo štýlov neistého pripútania.

V rámci prvej výskumnej otázky (VO1) sme mapovali distribúciu štýlov pripútania u odsúdených mužov a overovali rozdiely a vzťahy vzhľadom na charakter ich trestnej činnosti. Presné štatistické vyhodnotenia testov (Chí-kvadrát test, ANOVA test, Spearmanov korelačný test) uvádzajú Tabuľka 1, Tabuľka 2, Tabuľka 3, Tabuľka 4.

Na základe realizovanej štatistickej analýzy môžeme na VO1 odpovedať nasledovnými kľúčovými zisteniami:

- **Vysoká prevalencia neistoty:**

U odsúdených mužov vo výkone trestu odňatia slobody sa potvrdilo signifikantne vyššie zastúpenie neistých štýlov vzťahovej väzby (73,6 %; N=234) v porovnaní s bezpečnou väzbou (26,4 %; N=84) ($\chi^2 = 70,755$, $p < 0,001$).

Tabuľka 1: Rozdiely v zastúpení bezpečnej a neistej vzťahovej väzby

		χ^2	p
Bezpečná VV	84	70,755	0,000**
	26,4%		
Neistá VV	234		
	73,6%		

Vysvetlivky: χ^2 - testovacia štatistika chí-kvadrát testu,
p- hodnota signifikancie Zdroj: vlastný; $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$

- **Absencia rozdielov vo vzťahovej väzbe:**

Porovnanie kategorických štýlov pripútania – teda porovnanie jednotlivých štýlov vzťahovej väzby ($\chi^2 = 14,266$, $p = 0,505$), porovnanie medzi bezpečným a neistými štýlmi pripútania ($\chi^2 = 8,988$, $p = 0,110$) ako aj kontinuálnych dimenzií úzkosti ($df = 5$, $F = 1,933$, $p = 0,089$) a vyhybania ($df = 5$, $F = 0,849$, $p = 0,516$) nepreukázalo štatisticky významné rozdiely medzi jednotlivými typmi trestných činov (majetková, násilná, drogová atď.). Zranenia vo vzťahovej väzbe sú v tejto populácii plošným fenoménom bez ohľadu na právnu kvalifikáciu deliktu.



Tabuľka 2: Rozdiely v relatívnej početnosti jednotlivých štýlov VV vzhľadom na typ trestnej činnosti

	Bezpečný štýl	Príliš sa zaoberajúci štýl	Ustrašený štýl	Odmietajúci štýl	Spolu	χ^2	p	Neisté štýly pripútania	χ^2	p
Majetková	10	18	15	16	59	14,266	0,505	49	8,988	0,11
	16,90%	30,50%	25,40%	27,10%	100%			83,10%		
Ekonomická	11	3	5	6	25			14		
	44%	12%	20%	24%	100%			56%		
Násilná	24	23	26	27	100			76		
	24%	23%	26%	27%	100%			76%		
Drogová	28	18	24	26	96			68		
	29,20%	18,80%	25%	27,10%	100%			70,80%		
Mravnostná	0	1	2	0	3			3		
	0%	33,30%	66,70%	0%	100%			100%		
Iná	10	8	6	7	31			21		
	32,30%	25,80%	19,40%	22,60%	100%			67,70%		
Spolu	83	71	78	82	314			231		
	26,40%	22,60%	24,80%	26,10%	100%			73,60%		

Vysvetlivky: χ^2 - testovacia štatistika chi-kvadrát testu, p- hodnota signifikancie. Zdroj: vlastný; $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$

Tabuľka 3: Rozdiely vo vzťahovej úzkosti a vyhýbaní medzi jednotlivými typmi trestnej činnosti

	Typ trestnej činnosti	N	M	SD	SEM	df	F	p
ÚZKOSŤ	Majetkové	59	3,21	1,43	0,19	5	1,933	0,089
	Ekonomické	25	2,33	1,07	0,21			
	Násilné	100	2,88	1,22	0,12			
	Drogové	96	2,79	1,26	0,12			
	Mravnostné	3	3,09	0,16	0,09			
	Iné	31	2,82	1,09	0,19			
VYHÝBANIE	Majetkové	59	3,41	1,18	0,15	5	0,849	0,516
	Ekonomické	25	2,97	1,14	0,23			
	Násilné	100	3,42	1,05	0,1			
	Drogové	96	3,32	1,15	0,12			
	Mravnostné	3	3,8	0,49	0,28			
	Iné	31	3,25	1,02	0,18			

Vysvetlivky: df- stupne voľnosti, F- testovacia štatistika Anova testu, p- hodnota signifikancie

Zdroj: vlastný; $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$

- **Paradox závažnosti trestnej činnosti:** Analýza odhalila signifikantnú, hoci veľmi slabú negatívnu koreláciu medzi závažnosťou trestnej činnosti a vzťahovou úzkosťou ($r_s = -0,121$, $p = 0,032^*$). So zvyšujúcou sa závažnosťou spáchaného trestného činu u mužov klesá ich vzťahová úzkosť.

Tabuľka 4: Korelačný vzťah medzi závažnosťou trestnej činnosti a dimenziami vzťahovej väzby

Závažnosť trestnej činnosti	r_s	p
vzťahová úzkosť	-0,121	0,032*
vzťahové vyhýbanie	-0,039	0,487

Vysvetlivky: r_s - Spearmanov korelačný koeficient, p- hodnota signifikancie, Zdroj: vlastný; $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$

Tabuľka 5: Rozdiely v relatívnej početnosti jednotlivých štýlov VV vzhľadom na typ trestnej činnosti

	Bezpečný štýl	Príliš sa zaoberajúci štýl	Ustrašený štýl	Odmietajúci štýl	Spolu	χ^2	P	Neisté štýly VV	χ^2	P
Recidív a do 1 roka	11	19	21	17	68	4,798	0,187	57	3,843	0,049*
	16%	27,90%	30,90%	25,00%	100%			83,80%		
Recidív a nad 1 rok	35	24	30	32	121			86		
	28,90%	28,10%	24,80%	26,40%	100%			71,10%		
Spolu	46	43	51	49	189			143		
	24,30%	22,80%	27,00%	25,90%	100%			75,70%		

Vysvetlivky: χ^2 - testovacia štatistika chí-kvadrát testu, p- hodnota signifikancie

Zdroj: vlastný; p< 0,05*, p< 0,01**

V rámci druhej výskumnej otázky (VO2) sme skúmali, akým spôsobom súvisí kvalita vzťahovej väzby s vybranými charakteristikami recidívy odsúdených mužov. Pozornosť sme venovali najmä 1-ročnému intervalu od prepustenia, ktorý je v kriminologickej praxi považovaný za najkritickejší, a celkovému počtu predchádzajúcich odsúdení. Presné štatistické vyhodnotenia testov (Chí-kvadrát test, Studentov t-test, ANOVA a Pearsonova korelácia) uvádzajú **Tabuľka 5, Tabuľka 6, Tabuľka 7 a Tabuľka 8**.

Na základe realizovanej komplexnej analýzy a prezentovaných empirických dát môžeme na VO2 odpovedať nasledovnými kľúčovými zisteniami:

- **Súvislosť neistej vzťahovej väzby s včasnou recidívou:** Porovnanie štyroch štýlov vzťahovej väzby vo vzťahu k 1-ročnému intervalu recidívy signifikantné nebolo ($\chi^2= 4,798$, $p = 0,187$). Zásadný rozdiel sa však ukázal pri zúžení analýzy na bezpečnú vs. neistú vzťahovú väzbu ($\chi^2= 3,843$, $p = 0,049*$). V skupine mužov, ktorí recidivovali hneď v prvom kritickom roku od prepustenia, dosahovala prevalencia neistého pripútania až 83,8 % ($N = 57$), zatiaľ čo u osôb s neskoršou recidívou to bolo 71,1 % ($N = 86$).

Tabuľka 5 Rozdiely v relatívnej početnosti štýlov VV vo vzťahu k 1-ročnému intervalu recidívy

	Bezpečný štýl	Príliš sa zaoberajúci štýl	Ustrašený štýl	Odmietajúci štýl	Spolu	χ^2	P	Neisté štýly VV	χ^2	P
Recidív a do 1 roka	11	19	21	17	68	4,798	0,187	57	3,843	0,049*
	16%	27,90%	30,90%	25,00%	100%			83,80%		
Recidív a nad 1 rok	35	24	30	32	121			86		
	28,90%	28,10%	24,80%	26,40%	100%			71,10%		
Spolu	46	43	51	49	189			143		
	24,30%	22,80%	27,00%	25,90%	100%			75,70%		

Vysvetlivky: χ^2 - testovacia štatistika chí-kvadrát testu, p- hodnota signifikancie, Zdroj: vlastný; p< 0,05*, p< 0,01**

- **Úloha vzťahovej úzkosti pri včasnej recidíve:** Muži s penologickou recidívou, ktorí zlyhali v sociálnom prostredí do 1 roka od prepustenia, vykazovali v porovnaní s neskôr recidivujúcimi signifikantne vyššie priemerné skóre v dimenzii vzťahovej úzkosti ($= 3,109$ vs. $= 2,736$, $t = 2,118$, $p = 0,036^*$). V miere vzťahového vyhýbania sa významné rozdiely nepotvrdili ($t = 0,273$, $p = 0,785$).

Tabuľka 6: Rozdiely v priemernom skóre dimenzií vzťahovej väzby vo vzťahu k 1-ročnému intervalu recidívy

		N	M	SD	t	df	P
Úzko sť	Recidíva do 1 roka	68	3,109	1,159	2,118	187	0,036*
	Recidíva nad 1 rok	121	2,736	1,164			
Vyhý banie	Recidíva do 1 roka	68	3,431	1,152	0,273	187	0,785
	Recidíva nad 1 rok	121	3,386	1,079			

Vysvetlivky: N- priemer, M- medián, SD- smerodajná odchýlka, t- testovacia štatistika Studentovho t-testu, df- stupne voľnosti, p- hodnota signifikancie

Zdroj: vlastný; $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$

- **Vyšší počet trestov u neisto pripútaných:** Výsledky potvrdili, že respondenti s neistou vzťahovou väzbou vykazujú signifikantne vyšší priemerný počet predchádzajúcich odsúdení ($= 2,67$) než respondenti s bezpečnou väzbou ($= 2,15$, $t = -2,293$, $p = 0,023$).

Tabuľka 7: Priemerný počet odsúdení vo vzťahu k vzťahovej väzbe

	Počet odsúdení					
	N	M	SD	t	df	P
Bezpečná VV	84	2,15	1,587	-2,293	198,316	0,023*
Neistá VV	234	2,67	2,155			

Vysvetlivky: N- priemer, M- medián, SD- smerodajná odchýlka, t- testovacia štatistika Studentovho t-testu, df- stupne voľnosti, p- hodnota signifikancie

Zdroj: vlastný; $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$

- **Úloha vzťahového vyhýbania pri opakovanej recidíve:** Korelačná analýza odhalila štatisticky významný, hoci veľmi slabý pozitívny vzťah medzi celkovým počtom odsúdení a dimenziou vzťahového vyhýbania ($r = 0,122$, $p = 0,030^*$). Čím viac trestov odňatia slobody majú muži za sebou, tým vyššiu mieru vyhýbania vykazujú. Vzťah k dimenzii úzkosť sa nepotvrdil ($r = 0,001$, $p = 0,982$).

Tabuľka 8: Korelačný vzťah medzi počtom odsúdení a dimenziami vzťahovej väzby

	Počet odsúdení	
	r	p
Úzkosť	0,001	0,982
Vyhýbanie	0,122	0,03*

Vysvetlivky: r- Pearsonov korelačný koeficient, p- hodnota signifikancie

Zdroj: vlastný; $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$

Diskusia

Získané dáta prinášajú pre liečebno-pedagogickú prax zásadné zistenia. Až 73,6% mužov vo výkone trestu odňatia slobody (N=234) prežíva vzťahy prostredníctvom niektorého z typov neistého pripútania. Takto vysoká prítomnosť neistých stratégií jasne poukazuje na výrazné oslabenie vnútorných zdrojov bezpečia a emočnej regulácie u väčšiny zúčastnených osôb, čo podčiarkuje nevyhnutnosť implementácie individualizovaných a inovatívnych resocializačných prístupov. Tieto výskumné zistenia plne korešpondujú s medzinárodnými štúdiami, ktoré poukazujú na veľký výskyt narušeného pripútania u ľudí s kriminálnou skúsenosťou (napr. van Ijzendoorn et al. 1995, In Hamill et al. 2014).

V súlade so zisteniami, ktoré prezentovali Hansen et al. (2011), aj v našom súbore odsúdení muži dosahovali vyššie skóre v dimenzii vyhýbania než v dimenzii úzkosti. Vysoká miera vzťahového vyhýbania odráža hlboké vnútorné nepohodlie v blízkych vzťahoch a obavu zo závislosti na druhých (Brennan et al. 1998). Deaktivačná stratégia, ktorá je pri vyhýbaní uplatňovaná, má za cieľ maximalizovať kognitívny, emocionálny a fyzický odstup od okolia (Mikulincer et al. 2003). Mikulincer a Shaver (2007) uvádzajú, že dištancovanie sa od iných sa môže u niektorých ľudí prejavovať inštrumentálnym prístupom k druhým, kedy ich vnímajú ako prostriedok na saturáciu vlastných potrieb, čo je pomerne časté v populácii osôb vo výkone trestu odňatia slobody. Takéto nastavenie vnútorných pracovných modelov negatívne ovplyvňuje spracovávanie sociálnych informácií a oslabuje schopnosť empatie, čo podľa spomínaných autorov tvorí pôdu pre deštruktívne a násilné prejavy. Tento kontext pomáha objasniť aj nami zistenú významnú negatívnu koreláciu medzi závažnosťou trestnej činnosti a vzťahovou úzkosťou. Závažná

kriminalita totiž často súvisí so špecifickou osobnostnou štruktúrou, pre ktorú je príznačná prirodzene nízka bazálna úzkosť, výrazný citový odstup alebo oslabený strach z interpersonálneho odmietnutia. Táto dispozícia sa navyše v životnom príbehu klientov môže prepájať práve s vyhýbavou deaktiváciou. Pokles vzťahovej úzkosti pri závažnejších trestných činoch preto nemožno vnímať ako prejav vnútorného bezpečia. Naopak, nižšia vzťahová úzkosť pri závažnejších skutkoch by mohla naznačovať absenciu emocionálnej reaktivity, ktorá sa bežne s úzkosťou spája. V kontexte našich zistení o prevažujúcom zastúpení vyhýbavej dimenzie v celom výskumnom súbore tak môžeme usudzovať, že u závažnejšej kriminality zohráva úlohu skôr zabrzdenie emocionálneho prežívania a citový odstup (Wei et al. 2005), kedy prípadné oslabenie úzkostnej brzdy dovolí prejsť k deštruktívnemu konaniu bez prežívania interpersonálneho strachu a obáv z narušenia vzťahov.

Naše výskumné zistenia nepreukázali významné rozdiely vo vzťahovej väzbe medzi jednotlivými typmi trestnej činnosti, hoci existujú zistenia napríklad o rozdieloch vo vzťahovej väzbe medzi násilnými a nenásilnými trestnými činmi (napríklad Hamill et al. 2014). Naše výsledky tak podporujú predpoklad, že v liečebno-pedagogickej praxi je nevyhnutné diferencovať nielen medzi formálnymi typmi deliktov, ale najmä reflektovať ich špecifické interpersonálne kontexty, nakoľko plošne vymedzené kategórie trestnej činnosti v sebe skrývajú veľkú vnútornú variabilitu. Môžeme sa preto stotožniť so závermi, že neisté pripútanie je univerzálnym menovateľom silne spojeným so všetkými prejavmi protiprávneho konania (vrátane sexuálnej, násilnej či nenásilnej kriminality), a to aj pri absencii klinickej psychopatológie (Hamill et al. 2014). Resocializačné a terapeutické programy by

preto nemali byť schematicky viazané na formálny typ spáchaného trestného činu ale skôr by mali cieľiť na obnovu bazálnej interpersonálnej dôvery, posilňovanie oslabenej emočnej regulácie a stimuláciu schopnosti mentalizácie u všetkých klientov bez rozdielu, s rešpektom k ich individuálnym potrebám a životnému príbehu.

Výsledky nášho výskumu potvrdili, že neistá vzťahová väzba sa signifikantne častejšie vyskytuje u osôb, ktoré recidivujú hneď v prvom, kritickom roku od prepustenia (83,8 %), pričom analýza preukázala priamu asociáciu medzi včasným návratom a zvýšenou vzťahovou úzkosťou. Mnohé štúdie spájajú úzkostné pripútanie s výraznými deficitmi v emočnej regulácii; pri hyperaktivácii systému vzťahovej väzby majú jednotlivci vážne ťažkosti so spracovaním a zvládaním intenzívnych citových stavov (Colin 1996, In Adamove 2017). Svoje vnútorné prežívanie a úzkosť môžu ventilovať nekontrolovane, pričom v záťažových situáciách majú väčšiu pohotovosť k vysoko impulzívnym a expresívnym reakciám (Sroufe, 1996, In Zimberoff & Hartman 2002). Podľa Wei et al. (2005) je vzťah medzi prežívanou tiesňou a kvalitou väzby sprostredkovaný zvýšenou emocionálnou reaktivitou pri úzkostnom štýle a naopak citovým zabrzdnením pri štýle vyhýbavom. Na základe týchto poznatkov môžeme usudzovať, že vysoká vzťahová úzkosť a s ňou spojená emocionálna reaktivita v dospelosti sťažujú konštruktívnu sebareguláciu v momentoch akútneho reintegračného stresu. Keď je jednotlivec vystavený tlaku slobody bez dostatočných vnútorných zdrojov a bezpečnej vzťahovej siete, zaplavujúca tieseň vyústi do skratových odpovedí v správaní, čo vysvetľuje včasný návrat do predvídateľného prostredia inštitúcie. Na druhej strane, človek s vyhýbavou vzťahovou väzbou (ktorý sa od emócií odstriháva) dokáže v chlade prežívať dlhšie a hľadať mechanické riešenia.

Za pozoruhodné považujeme tiež zistenie o signifikantnom pozitívnom vzťahu medzi narastajúcim počtom odsúdení a intenzitou vzťahového vyhýbania. Vzhľadom na overené dôkazy o plasticite a možnostiach zmien v štýloch pripútania v dospelosti (Davila & Cobb, 2004, In Wolt 2013) tento výsledok naznačuje, že opakované prežívanie inštitucionalizácie, izolácie a straty prirodzených sociálnych väzieb v priebehu času nevedome posilňuje a fixuje vyhýbavé stratégie mužov vo výkone trestu odňatia slobody. Zohľadnenie tohto aspektu je v liečebno-pedagogickom sprevádzaní viacnásobných recidivistov kľúčové. Ako upozorňujú Fonagy a Levinson (2004), klienti uplatňujúci rigidnú stratégiu vyhýbania, ktorá sa navonok maskuje nízkou úzkosťou a navonok deštruktívnymi prejavmi, bývajú spoločnosťou a inštitúciami často posudzovaní negatívne a označovaní za nemotivovaných pre akékoľvek programy. Ak prostredie vníma tento ich obranný pancier nesprávne ako aroganciu či bezcitnosť, namiesto trpezlivého sprevádzania a terapie nešťastne volí iba represiu a ďalšie trestanie, čím sa bludný kruh opätovného zraňovania a recidívy posilňuje.

Záver

Výsledky našej štúdie potvrdzujú narušenie vnútorného bezpečia u väčšiny odsúdených mužov, a to bez ohľadu na typ spáchaného trestného činu. Poznatky o prejavoch vzťahového vyhýbania v dospelosti naznačujú, že miera citového odstupu sa u osôb vo výkone trestu odňatia slobody pravdepodobnejšie fixuje pod vplyvom dlhodobej inštitucionalizácie a izolácie. V praxi sa však uplatňovanie týchto deaktivčných stratégií často chybné interpretuje ako nedostatok motivácie k zmene, pre čo môžu byť klienti neprávom vylučovaní z programov, hoci prejavy stiahnutia sa zo vzťahov nie sú prejavom nezáujmu, ale skôr snahou ochrániť integritu svojho ja pred ďalším

sklamaním.

Popri tejto obrannej deaktivácii však analýza odhalila druhú, odlišnú líniu interpersonálneho prežívania, kedy sa zvýšená miera vzťahovej úzkosti spája skôr s rizikom včasného zlyhania v kritickom prvom roku od prepustenia. Zároveň uvedomenie si, že jednotlivci s rôznymi štýlmi vzťahovej väzby vykazujú odlišné, často protichodné vzorce správania, jasne naznačuje, že univerzálny prístup k resocializácii klientov s kriminálnou skúsenosťou býva menej účinný.

Tieto zistenia preto dokazujú na potrebu zásadného odklonu od schematických programov k citlivému liečebno-pedagogickému sprevádzaniu, ktoré dokáže flexibilne zohľadňovať obe špecifické dimenzie a byť zacielené na trpezlivé obnovovanie interpersonálnej dôvery, podporu emočnej regulácie v obdobiach akútneho reintegračného stresu a na systematickú stimuláciu schopnosti mentalizácie. Prechod od inštitucionálnej represie a selekcie k expresívnym a projektívnym prístupom tak predstavuje zmysluplnú alternatívu, ako porozumieť vnútornej núdzi klientov a podporiť ich úspešnú reintegráciu. Práve v tomto rešpektujúcom terapeutickom priestore sa liečebný pedagóg môže úspešne usilovať o sprostredkovanie novej, bezpečnej vzťahovej a korektívne emocionálnej skúsenosti, ktorá má potenciál postupne transformovať doterajšie zraňujúce modely pripútania klienta.

Zdroje

ADAMOVE, J. 2017. Vzťahová väzba v detstve a dospelosti (stručný prehľad poznatkov). Bratislava: Vydavateľstvo F, Pro mente sana s.r.o., 2017. ISBN: 978-80-88952-91-6

ADAMOVOVÁ, L., HALAMA, P. 2009. Vzťahová väzba a religiozita. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009. ISBN 978-80-8095-057-6

ADSHEAD, G. 2002. Three degrees of security: Attachment and forensic institutions. In *Criminal Behaviour and Mental Health* [online]. 2002, roč. 12, č. S2 [citované 11.2.2025]. Dostupné na internete: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cbm.2200120605>

BRENNAN, K.A. et al. 1998. Self-report measurement of adult attachment. An integrative overview. In SIMPSON, J.A., RHOLES, W.S. (et al.), 1998. *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press. ISBN 978-157-230-102-3

CASSIDY, J., KOBAC, R. R. 1988. Avoidance and its relationship with other defensive processes. In BELSKY, J., NEZWORKSKI, T. (Ed.) *Clinical implications of attachment*. New York: Routledge, 1988

DEKLYEN, M., GREENBERG, M. T. 2008. Attachment and psychopathology in childhood. In CASSIDY, J., SHAVER, R.P. (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press, 2008. ISBN 978-1593858742

DOZIER, M., STOVALL-MCCLOUGH, K.CH., ALBUS, K. E. 2008. Attachment and psychopathology in adulthood. In CASSIDY, J., SHAVER, R.P. (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press, 2008. ISBN 978-1593858742

FEARON, R. P. et al. 2010. The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. In *Child development*, [online]. 2010, roč. 81, č.2 [citované 8.2.2025]. Dostupné na internete: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>

FEARON, R. P. M., BELSKY, J. 2011. Infant-mother attachment and the growth of externalizing problems across the primary-school years. In *Journal of child psychology and psychiatry* [online]. 2011, roč. 52, č.7 [citované 8.2.2025]. Dostupné na internete: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2010.02350.x>

FONAGY, P., TARGET, M. 1997. Attachment and reflective function: Their role in self-organization. In *Development and psychopathology* [online]. 1997, roč. 9, č.4 [citované 10.2.2025]. Dostupné na internete: <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/attachment-and-reflective-function-their-role-in-selforganization/FEC1E2D572C1B3E4A96D2EBA08397562>

FONAGY, P., LEVINSON, A. 2004. Offending and Attachment: The Relationship between Interpersonal Awareness and Offending in a Prison Population with Psychiatric Disorder. In *Canadian Journal of Psychoanalysis* [online]. 2014, roč. 12, č. 2 [citované 10.2.2025]. Dostupné na internete: http://discovery.ucl.ac.uk/133805/1/Levinson_Fonagy_oct_15.pdf jm

GIFFORD-SMITH, M., et al. Peer influence in children and adolescents: Crossing the bridge from developmental to intervention science. In *Journal of abnormal child psychology* [online]. 2005, roč. 33 [citované 27.3.2025]. Dostupné na internete: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-005-3563-7>

HAMILL, C. A. et al. 2014. Attachment & violent Offending: A meta-analysis. In *Aggression and Violent Behavior* [online]. 2014, roč. 19, č. 4 [citované 18.2.2025]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/261717277_Attachment_violent_offending_A_meta-analysis

HANSEN, A. et al. 2011. The relationship between attachment, personality and antisocial tendencies in a prison sample: A pilot study. In *Scandinavian journal of psychology* [online]. 2011, Vol. 52, p. 268-276 [citované 4.2.2025]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/49764432_The_relationship_between_attachment_personality_and_antisocial_tendencies_in_a_prison_sample_A_pilot_study

MAIN, M. 1990. Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. In *Human Development* [online]. 1990, roč. 33, č. 1 [citované 25.3.2025]. Dostupné na internete: <https://karger.com/hde/article-abstract/33/1/48/156843/Cross-Cultural-Studies-of-Attachment-Organization>

MAIN, M., SOLOMON, J. 1990. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In Greenberg, M.T., Cicchetti, D., Cummings, E.M. Eds. 1990. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* The University of Chicago Press.

MAIN, M. 2006. Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment. In PARKES, C.M., STEVENSON-HINDE, J., MARRIS, P. 2006. *Attachment across the life cycle*. London and New York: Routledge, 2006. ISBN 0-203-13247-5

MEARS, D.P et al. 2012. Prison Visitation and Recidivism. In *Justice Quarterly* [online]. 2011, roč. 29, č. 6 [citované 25.2.2025]. Dostupné na internete: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07418825.2011.583932>

MIKULINCER, M., GILLATH, O., SHAVER, P. R. 2002. Activation of the attachment system in adulthood: threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. In *Journal of personality and social psychology*[online]. 2002, roč. 83, č. 4 [citované 27.2.2025]

.Dostupné na internete: <https://psycnet.apa.org/record/2002-18351-008>

MIKULINCER, M., SHAVER, P. R., PEREG, D. 2003. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. In *Motivation and emotion* [online]. 2003, roč. 27, č.3 [citované 26.3.2025]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/225994401_Attachment_Theory_and_Affect_Regulation_The_Dynamics_Development_and_Cognitive_Consequences_of_Attachment-Related_Strategies

MIKULINCER, M., SHAVER, P. R. 2004. Security-based self-representations in adulthood. In RHOLES, W.S., SIMPSON, J.A. (eds) 2004. *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications*. New York: Guilford Publications, 2004. ISBN 978-1593850470

MIKULINCER, M., SHAVER, P.R. 2016. *Attachment in Adulthood. Structure, dynamics and change*. New York, London: Guilford Press, 2016. ISBN 978-1-4625-2554-6
ROSS, T., PFÄFFLIN, F. 2007. Attachment and interpersonal problems in a prison environment. In *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* [online]. 2007, roč. 18, č. 9 [citované 29.3.2025]. Dostupné na internete: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789940601063345>

SCHIMMENTI, A., BIFULCO, A. 2015. Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. In *Child and Adolescent Mental Health* [online].2015, roč. 20, č.1 [citované 28.2.2025]. Dostupné na internete: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/camh.12051>

WEI, M., et al. 2005. Adult attachment, depressive symptoms, and validation from self versus others. In *Journal of Counseling Psychology* [online]. 2005, roč. 52, č. 3 [citované 05.3.2025]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/232507231_Adult_Attachment_Depressive_Symptoms_and_Validation_From_Self_Versus_Others

WOLT, R. 2013. *Vzťahová väzba v sociálnych interakciách ľudí závislých od psychoaktívnych látok a u rizikových užívateľov: dizertačná práca*. Trnava: FFTT

ZIMBEROFF, D.; HARTMAN, D. 2002. Attachment, detachment, nonattachment: Achieving synthesis. In *Journal of Heart Centered Therapies* [online]. 2002, Vol. 5, N. 1, p. 3-94 [citované 14.2.2025]. Dostupné na internete: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=1cbc5853e4f559f64f428d98d4d7e4394428491f>

MOTOGERAGOGIKA V SKUPINOVEJ PRÁCI

THE APPLICATION OF MOTOGERAGOGY IN
GROUP-BASED INTERVENTIONS WITH SENIORS

Katarína Kiseláková

ARCUS ŠZ a ZpS Košice

katarina.karlova@gmail.com

Erika Kováčsová

Katedra klinickej logopédie
a liečebnej pedagogiky
LF SZU, Bratislava

erika.kovacsova@szu.sk

Abstrakt

Starostlivosť o seniorov sa stáva aktuálnou témou spoločnosti na celom svete. Vnímanie staroby očami verejnosti sa postupne mení a čoraz väčší dôraz sa kladie na komplexnosť prístupov v práci so seniormi. Osobitnú pozornosť si vyžadujú situácie, keď človek čelí okolnostiam, ktoré zásadne menia jeho život. Diagnóza demencie predstavuje jednu z takýchto situácií. Adaptácia seniora na meniace sa životné podmienky a zhoršovanie zdravotného stavu môžu viesť k výraznej psychickej a sociálnej záťaži. Nefarmakologické metódy predstavujú efektívny nástroj na zmiernenie dôsledkov tohto stavu. Jednou z nich je motogeragogika. Ide o terapeutickú metódu využívajúcu pohybové aktivity človeka. Vychádza z individuálnych osobnostných predpokladov, spomienok a životných skúseností seniorov, pričom pohyb slúži ako prostriedok aktivizácie. Prostredníctvom prípadovej štúdie príspevok poukazuje na možnosti liečebnopedagogickej intervencie pri uspokojovaní potrieb seniorov a posilňovaní ich kompetencií v zariadeniach sociálnych služieb.

Kľúčové slová:

senior, demencia, skupinová práca, motogeragogika

Abstrakt

Care for seniors is becoming an increasingly important issue worldwide. Public perception of ageing is gradually changing, with growing emphasis placed on comprehensive approaches to working with seniors. Particular attention is required in situations where individuals face circumstances that fundamentally change their lives. A diagnosis of dementia represents one such situation. The adaptation of seniors to changing life conditions and deteriorating health may lead to significant psychological and social burden. Non-pharmacological methods represent an effective tool for alleviating the consequences of this condition. One of these methods is motogeragogogy. It is a therapeutic method based on movement activities. It draws on the individual personality traits, memories, and life experiences of seniors, while movement serves as a means of activation. Through a case study, the paper highlights the possibilities of therapeutic-educational intervention in meeting the needs of seniors and strengthening their competencies in social care facilities.

Kľúčové slová:

senior, dementia, group work, motogeragogogy

Úvod

Život človeka vo vyššom veku sprevádzajú mnohé situácie poukazujúce na straty a obmedzenia, ktoré ovplyvňujú kvalitu každodenného života. Seniorský vek však prináša aj mnohé benefity, čo potvrdzujú aj naše skúsenosti z práce so seniormi. Vo všeobecnosti možno povedať, že približne okolo 60. roku života človek dosahuje určitý vrchol produktivity a nadobudnutých životných skúseností, ktoré mu môžu pomôcť vyrovnať sa s neskoršími životnými etapami a zmenami. Adaptácia na životné zmeny, zvládanie ťažkostí a využívanie rôznych zdrojov pri prekonávaní náročných situácií predstavujú častú výzvu v období staroby.

Erikson vo svojej psychosociálnej epigenetickej teórii zdôraznil význam psychosociálnych úloh viazaných na jednotlivé vývinové štádiá života človeka. V poslednom štádiu ľudského života

opisuje konflikt medzi integritou ega a zúfalstvom (Erikson, 2015).

Ak človek v tomto období vníma svoj život ako konzistentný, cíti sa naplnený a má pocit, že udalosti jeho života mali zmysel, môže smerovať k dosiahnutiu integrity. Po 65. roku života nastáva podľa Feil (2015) obdobie, ktoré sa vyznačuje najmä snahou o dosiahnutie integrity. Toto obdobie možno chápať ako úsilie porozumieť kľúčovým udalostiam vlastného života, dospieť k jeho zmysluplnému prijatiu a uvedomeniu si blížiacej sa smrti. Zmysel svojho jedinečného a konečného života môže človek nachádzať vo vzťahoch, ktoré ho presahujú – v spojení s doterajším aj pokračujúcim životom, na ktorom sa lokálne a časovo obmedzene podieľal. Vzťahy pritom možno chápať ako interpersonálne interakcie, vzťah k sebe samému, k životným hodnotám a podobne.

Adler (2020) opisuje seniorský vek aj ako obdobie skúšky, ktoré je sprevádzané obavami z výrazného telesného alebo duševného úpadku, ako aj strachom zo staroby a smrti. Ťažkosti pri zvládaní tohto obdobia sa môžu prejavovať aj strachom z konca osobného života, nespokojnosťou s jeho priebehom a zúfalstvom z nemožnosti začať znova a lepšie. Fyzická energia sa postupne vytráca, pribúdajú telesné obmedzenia, zhoršuje sa zrak, oslabuje krátkodobá pamäť a podobne. Pocit zúfalstva môže v niektorých prípadoch prerásť až do depresie (Feil, 2015). Najpočetnejšiu skupinu seniorov trpiacich depresiami tvoria podľa Holmerovej et al. (2006) osoby umiestnené v inštitucionálnej starostlivosti. Emócie, ktoré boli počas života potláčané, sa v stave osamelosti a odlúčenia môžu zosilňovať. Depresia alebo depresívne nálady môžu zároveň predstavovať vstupnú bránu ku kognitívnym poruchám alebo neurodegeneratívnym ochoreniam mozgu.

Najčastejšou príčinou demencie je podľa Žilku (2021) Alzheimerova choroba (ďalej ACH). K významným modifikovateľným faktorom, ktoré

majú potenciál akcelerovať procesy asociované so starnutím a prispieť k patogenéze ACH alebo vaskulárnej demencie, teda najčastejších foriem demencie, patria aj faktory životného štýlu, ako sú nevhodná výživa, nedostatok kognitívnej stimulácie a nedostatok pohybovej aktivity, uvádzajú Ukropcová et al. (2021).

Motogeragogika

Jedným z mnohých nefarmakologických prístupov v terapii osôb s demenciou je aj motogeragogika. Táto metóda využíva potenciál a skúsenosti seniora, pričom vychádza z pohybu, ktorý je pre človeka prirodzený a kľúčový. Pri motogeragogike ide o ucelený, na zážitok orientovaný pedagogický koncept formovania osobnosti starých a veľmi starých ľudí prostredníctvom pohybu (Eisenburger a Zak, 2019). Eisenburger je odborníčka na pedagogiku športu a motológiu starších a starých ľudí, Zak pôsobí ako učiteľka praktickej a didaktickej výchovy. Podľa autoriek spočíva hlavná myšlienka motogeragogiky v tom, že prostredníctvom radostného a kreatívneho pohybu môže človek prežívať pozitívne skúsenosti aj starnúcemu, ubolenému či chorému telu. Podpora psychomotorického vývoja pomáha človeku v pokročilom veku lepšie vychádzať so sebou samým a vyrovnávať sa so svojou životnou situáciou.

Eisenburger a Zak (2019) definovali význam pohybu v starobe v štyroch rozmeroch:

Inštrumentálny rozmer: človek potrebuje na vykonávanie aktivít a činností svoje telo a jeho pohybové schopnosti. Fyziologické a funkčné zmeny v starobe obmedzujú pohybové možnosti tela a priamo ovplyvňujú mnohé úkony súvisiace s bežnými dennými aktivitami. Napríklad ak zlyháva jemná motorika, stráca sa schopnosť písať. Z našej praxe možno doplniť, že v prípade ochorenia ACH je prínosná práca so spomienkami prostredníctvom manipulácie so známymi predmetmi alebo predmetmi, ktoré ich symbolicky nahrádzajú. Napríklad manipulácia s

drevenou varechou môže oživiť rôzne subjektívne životné momenty, pričom zároveň evokuje aj iné predmety, ako sú pravítko, bubenícka palička či ďalekohľad.

Rozmer spoznávania: pohybom sa oboznamujeme s nástrojmi, materiálom a okolím. Manipuláciou a aktiváciou zmyslov získavame informácie o veciach a učíme sa, ako s nimi zaobchádzať. Do tohto rozmeru patrí aj senzomotorika, ktorá sa nestráca ani pri degeneratívnych procesoch mozgu, na rozdiel od niektorých kognitívnych funkcií. Tieto poznatky potvrdzujú, že rôznorodá ponuka stimulov a nástrojov, ktoré zapájajú čo najviac zmyslov, predstavuje základný pilier práce so seniormi. Platí to najmä v práci so seniormi, u ktorých možno predpokladať obmedzené alebo dysfunkčné zmyslové vnímanie.

Sociálny rozmer: pohyb vnímame ako médium na uskutočňovanie sociálnych kontaktov. V motogeragogike uplatňujeme a ponúkame všetky možnosti komunikácie. Ak je narušená reč a jej porozumenie, o to väčší dôraz kladieme na neverbálnu komunikáciu. Motogeragogika sa usiluje obohacovať pohybové vzorce a využíva pohybovú zmenu ako protipól stereotypných pohybov, ktoré si seniori počas života osvojujú. Pri realizácii motogeragogických stretnutí sme mohli pozorovať, že tento rozmer predstavuje pre mnohých seniorov v špecializovanom zariadení najväčší prínos. Vo svojej teórii ľudskej existencie Fromm (In Hall, Lindzey, 2002) uvádza, že na to, aby človek prežil, musí byť schopný prijímať veci od druhých, brať ich, chrániť a vymieňať. Podľa autora sa ľudský charakter rozvíja a formuje sociálnym prostredím, v ktorom človek žije. Aj život v inštitúcii vytvára sociálnu komunitu, ktorá významne ovplyvňuje kvalitu života seniora.

Osobný rozmer: vychádza z hypotézy, že ak si človek chce zachovať pohyblivosť, potrebuje pohyb. Nemáme pritom na mysli iba telesný pohyb, ale aj pohyb psychický, duchovný a ďalšie

jeho formy. Viac pohybu v rôznych rovinách zároveň znamená aj intenzívnejšie prežívanie života. V motogeragogike pracujeme s témami, ktoré sú seniorom blízke a známe. Procházková (2019) vo svojej publikácii poukazuje na dôležitosť integrácie častí životného príbehu do starostlivosti o seniora. Využívanie reminiscencie, teda spomínania na životné skúsenosti a vybavovanie si zážitkov, pomáha staršiemu človeku uvedomiť si vlastnú identitu a to, kým je. Spomínanie zároveň napomáha znovu budovaniu identity, zlepšeniu sebahodnotenia a umožňuje spracovanie minulých tráum. Procházková (2019, s. 94) zdôrazňuje, že „pre naozaj celostný prístup k človeku je nutné pracovnú zložku biografie zakomponovať do celkovej starostlivosti o seniora“.

Skupinová motogeragogika je vhodná aj pre seniorov s kognitívnymi a motorickými deficitmi, keďže využíva aj najmenší pohyb na aktiváciu vlastných zdrojov človeka. Možno ju realizovať v zariadeniach sociálnych služieb, ale aj v zdravotníckych zariadeniach, napríklad na geriatrických oddeleniach alebo oddeleniach dlhodobochorých. Podpora a pomoc týmto ľuďom z pohľadu praxe liečebného pedagóga spočíva najmä v reagovaní na dôsledky, ktoré ochorenie prináša. Podľa štandardného diagnostického a terapeutického postupu môže byť dôsledkom demencie znížená pohyblivosť, koordinácia pohybov a celková mobilita (Čunderlíková et al., 2021). Narušené bývajú aj sociálne vzťahy v rodine i v širšom sociálnom prostredí, pričom pacient často trpí samotou a depresívnym prežívaním.

Z našej praxe v práci so seniormi vyplýva, že motogeragogika predstavuje špecifický prístup, ktorý využíva metódy psychomotorickej terapie. Formy psychomotorickej intervencie dokážu prostredníctvom jednoduchých pohybových činností človeka aktivizovať, podporovať zdravý

pohyb a tým zmierňovať jeho psychické prežívanie i zdravotné ťažkosti. Zároveň môžu priaznivo ovplyvňovať aj sociálne vzťahy. Interakcia účastníkov v rámci skupinovej motogeragogiky je v tomto veku mimoriadne dôležitá, pretože stimuluje komunikačné zručnosti a podporuje nadväzovanie sociálnych kontaktov.

V porovnaní s mladšími vekovými skupinami možno pozorovať výrazné rozdiely v motivácii a prežívaní počas jednotlivých motogeragogických stretnutí. Tieto rozdiely možno zhrnúť do nasledujúcich oblastí:

- motivácia k pohybu,
- opätovná aktivácia pohybového aparátu,
- znovuaktivácia vlastných zdrojov,
- udržanie koordinácie pohybov,
- znovuobjavenie sebavedomia,
- vytváranie možností na udržiavanie sociálnych vzťahov,
- podpora a udržiavanie komunikácie,
- znovuvybavovanie spomienok a osobných zážitkov.

Vo vyššom veku ide predovšetkým o obnovu, udržanie alebo aktiváciu schopností a síl, ktoré seniori postupne strácajú.

Senior v zariadení sociálnych služieb

Senior v zariadení sociálnych služieb s pobytovou formou starostlivosti sa nachádza v odlišnej životnej situácii ako senior, ktorý má možnosť žiť vo svojom prirodzenom domácom prostredí. V relatívne krátkom čase sa mení celý jeho doterajší spôsob života. Predovšetkým sa dostáva do situácie, v ktorej má výrazne obmedzenú možnosť samostatného rozhodovania. Ako uvádzajú Wehner a Schwinghammer (2013), k podobným situáciám dochádza nielen v zariadeniach sociálnych služieb, ale aj pri dlhodobých hospitalizáciách v nemocniciach. Adaptácia na životné zmeny je obzvlášť náročná u seniorov s demenciou. V

dôsledku kognitívneho deficitu často nedokážu porozumieť novej situácii alebo si zapamätať dôležité okolnosti. Pre narastajúce ťažkosti sa senior neraz dostáva do starostlivosti špecializovaného zariadenia. Pobyt v takomto zariadení býva často spojený s intenzívnejším prežívaním bezmocnosti, odkázanosti a straty kontroly nad vlastným životom.

Využitie motogeragogiky v skupinovej práci so seniormi

Zistenia z praxe poukazujú na potrebu systematickej a individualizovanej podpory seniorov s demenciou v pobytových zariadeniach sociálnych služieb. Napriek existencii rôznych foriem starostlivosti zostáva výzvou zabezpečiť zmysluplné aktivity, ktoré reflektujú osobné potreby, záujmy a životnú biografiu klientov.

Význam nefarmakologických prístupov, akým je motogeragogika, spočíva v ich schopnosti aktivizovať nielen telo, ale aj myseľ a emocionálne prežívanie človeka. Cílené pohybové a senzorické podnety prepojené s biografickými prvkami môžu významne prispieť k zníženiu agitovanosti, zlepšeniu nálady a celkovej kvalite života seniorov. Zároveň podporujú medziľudské vzťahy a pocit spolupatričnosti, čo je obzvlášť dôležité vzhľadom na riziko sociálnej izolácie. Cieľom motogeragogických stretnutí, ktoré sme realizovali v rámci špecializačného štúdia, bolo vytvoriť podporné a podnetné prostredie pre seniorov prostredníctvom skupinovej práce s pohybom, so zreteľom na ich individuálne osobitosti. Čiastkové ciele realizovaných stretnutí sme rozdelili do nasledujúcich oblastí:

- stimulácia kognitívnych funkcií,
- stimulácia motorických funkcií a koordinácie pohybov,
- podpora komunikačných zručností a sebavyjadrenia,

- podpora autonómie, sebavedomia a pocitu vlastnej kompetencie,
- prevencia sociálneho vylúčenia.

Z pohľadu liečebnopedagogickej praxe sa ako kľúčové ukazujú aj tieto aspekty:

- vytváranie bezpečného a podporného prostredia, ktoré seniorom s demenciou umožňuje aktívne sa zapájať do činností,
- individualizácia intervencií na základe biografických údajov a aktuálnych schopností klienta,
- posilňovanie skupinovej dynamiky ako nástroja sociálneho začlenenia a emocionálnej podpory,
- systematické vzdelávanie personálu v oblasti nefarmakologických prístupov a komunikácie so seniormi s kognitívnym oslabením.

Zároveň je potrebné klásť dôraz na etický rozmer starostlivosti, ktorý rešpektuje dôstojnosť, identitu a právo seniora na zmysluplný život aj v podmienkach inštitucionálnej starostlivosti.

Prostredníctvom nasledujúcej kazuistiky demonštrujeme, ako môže liečebnopedagogická intervencia prispieť k uspokojovaniu potrieb seniorov v zariadení a k posilňovaniu ich kompetencií.

KAZUISTIKA:

„Od neviditeľného k sebavedomému.“

Meno: Milo

Vek: 69 rokov

Pohlavie: muž

Rodinný stav: rozvedený

Inštitúcia:

Špecializované zariadenie pre seniorov

Diagnóza:

Organický psychosyndróm

Polyneuropatia pri nadužívaní alkoholu

Iná depresívna epizóda

Špec. epileptické syndrómy

Stav po cievnej mozgovej príhode

Problematická oblasť: znížená schopnosť nadväzovať sociálne kontakty, nízke sebavedomie a sebaobraz, neschopnosť verbalizovať svoje potreby a túžby, depresívne nálady, apatia.

Osobná a rodinná anamnéza

Milo sa narodil na Gemeri. Ukončil stredné odborné učilište so zameraním na poľnohospodárstvo. Počas života pracoval prevažne ako poľnohospodársky technik. Je rozvedený, má dve deti, s ktorými však nie je v kontakte a ani ich nespomína. S bývalou manželkou kontakt neudržiava. Pravidelne sa stretáva len so vzdialenejšími príbuznými, s ktorými má vrúcne vzťahy. Viac informácií sa nepodarilo zistiť, keďže o svojom živote nechcel hovoriť podrobnejšie.

Pred nástupom do zariadenia sociálnych služieb bol trikrát hospitalizovaný v psychiatrickej liečebni z dôvodu dlhodobého nadužívania alkoholu. Od poslednej hospitalizácie sa mu podarilo abstinovať, pričom pri nástupe do zariadenia to bolo už päť rokov.

Pozorovanie

Prvý kontakt sme nadviazali v roku 2020 po nástupe do zariadenia sociálnych služieb. Milo bol všímavý, ale mierne roztržitý. Očný kontakt nadväzoval dobre. Bol komunikatívny, počas rozhovoru dlhšie hľadal pojmy a vyjadroval sa miestami nesúvisle. Vety boli kostrbaté, myslenie predbiehalo reč. Pri písaní nespájal písmená do slov, písal ich samostatne. Bol úctivý, ochotný spolupracovať a pri rozhovore pôsobil pozitívne

naladený.

V tomto období mu boli administrované štandardizované škály na zistenie úrovne kognitívnych funkcií a sebestačnosti. Test inštrumentálnych denných činností poukazoval na jeho úplnú odkázanosť na pomoc inej osoby. Prejavovala sa u neho dyspraxia, nesamostatnosť v rozhodovaní a slabšia orientácia v dennom režime. V kognitívnych škálach dominovalo zhoršenie mnestických funkcií vštiepivosti aj výbavnosti, znížená verbálna fluencia a deficit vo vizuopriestorových schopnostiach. Koncentrácia bola dobrá, gnostické funkcie v norme. Milo bol orientovaný vo všetkých štyroch zložkách. Skóre v MMSE (Mini-Mental State Examination) bolo 21 bodov z 30 a v MoCA (Montreal Cognitive Assessment) 24 bodov z 30. Neuromentálny index bol zdravotnou sestrou vyhodnotený na 90 bodov (zo 100).

Adaptácia Mila na zariadenie mala pozitívny priebeh. Zúčastňoval sa viacerých aktivizačných činností. Rád sa prechádzal a využíval exteriérové priestory zariadenia, avšak mimo areálu sa sám neodvážil pohybovať. Sám rozhovor neinicioval, no ak sa mu niekto prihovril, na otázky odpovedal. Milo sa prejavoval „nenápadne“. O všetko si pýtal povolenie. Tak to bolo aj pri zariaďovaní vlastného priestoru v izbe, ktorú zdieľal so spolubývajúcim.

Milo od nástupu do zariadenia inklinoval k pohybovým činnostiam. Zúčastňoval sa športových hier, v ktorých síce nedosahoval výrazné úspechy, ale mal z nich radosť.

Analýza problému

V čase, keď Milo nastúpil do zariadenia, denný režim bol obmedzený reštrikciami z dôvodu pandémie COVID-19. Obmedzenia nedovoľovali, aby sme mohli Milovi pomôcť v podpore

socializácie tak, ako by potreboval. Uskutočňovali sme prevažne individuálne stretnutia zamerané najprv na zmapovanie sociálnej situácie a vyšetrenia kognitívnych schopností.

Milo sa adaptoval v zariadení pomerne dobre. Zapojil sa do všetkých aktivít, ktoré sme mu ponúkli. Nepreferoval z nich ani jednu. Navštevoval aktivizačné činnosti v malých skupinách, z ktorých profitoval. V správaní sa prejavoval submisívne. Pri rozhovoroch často konštatoval: „Som spokojný, mám tu všetko.“ Voľný čas však trávil vždy osamote. Sám neoslovoval ostatných obyvateľov. Komunikoval viac-menej odpovedaním na otázky. O sebe hovoril veľmi málo.

Keďže nebol u Mila zistený výrazný kognitívny deficit a bol verbálne pomerne zdatný, zamerali sme sa na mapovanie jeho potrieb. Jeho túžbou bolo nájsť si v zariadení „kamaráta“ alebo „partiu“ ľudí, ktorých môže spoznať a tráviť s nimi voľný čas. Milo chcel mať vo svojom dennom programe pohybové aktivity. Rád navštevoval aj telocvičňu, kde sa mu venovali fyzioterapeuti. Tam však nebol veľký priestor pre nadväzovanie vzťahov s inými obyvateľmi. Milo začal v roku 2021 program skupinovej motogeragogiky. Práca v skupine s pohybom sa mu veľmi páčila. V skupine bol Milo veľmi spokojný.

Návrh a realizácia opatrení

Hlavným cieľom liečebnopedagogickej intervencie bolo podporiť klienta v nadväzovaní interpersonálnych vzťahov a vytvoriť priestor pre pozitívne zážitky so zameraním na sebaujedenie.

Zamerali sme sa na:

- budovanie vzťahu s Milom,
- posilnenie sebadôvery,
- sprostredkovanie pozitívnych zážitkov,

- prehĺbenie sebapoznania,
- posilnenie sebakompetencií a schopnosti vlastného rozhodovania,
- verbalizáciu vlastných potrieb a túžob,
- plánovanie denných aktivít,
- podporu prijatia v skupine,
- zlepšenie komunikačných zručností.

Využívali sme metódy a techniky:

- motogeragogiky,
- kognitívneho tréningu,
- relaxácie,
- senzorickej stimulácie,
- edukácie.

Využitie pohybových schopností a možností v skupinovej práci, kde možno aktívne využívať jej dynamiku a interpersonálny charakter, je pre mnohých seniorov terapeuticky prínosné. Milo patrila medzi mladších účastníkov, často sa dostával do pozície „komentátora“ alebo osoby, ktorá dokázala rôzne situácie a zmeny presne pomenovať a verbalizovať. Zároveň tak robil s prirodzeným rešpektom k veľmi starým ľuďom a s dostatočnou dávkou empatie.

Priebeh intervencie

V úvodných stretnutiach sa Milo prejavoval introvertne, tichšie a v skupine bol prevažne v pozícii pozorovateľa. Vždy sa pýtal, či môže niečo povedať alebo prezentovať svoju myšlienku. Kontakt nadväzoval neisto. Po skončení stretnutia sa pravidelne uisťoval, či nepovedal niečo nevhodné alebo či niekoho neurazil. Často vyčkával, kým ostatní účastníci odídu, a následne si pýtal spätnú väzbu na svoje správanie. Mal dobré pozorovacie schopnosti a všimol si ostatných účastníkov v skupine. Pamätal si, kde žijú, aké majú záľuby, a oslovoval ich krstnými menami. Postupne začal oslovovať účastníkov priamo menom, dokonca ako prvý nadväzoval kontakt. Určitá intimita v skupine, pocit bezpečia a istoty, ako aj rešpektujúci prístup mu dodávali

odvahu verbalizovať svoje myšlienky, postrehy či samotné vnímanie diania v skupine.

Milo sa postupne počas skupinových stretnutí prejavoval kreatívnejšie. Verbalizoval nápady na realizáciu cvičení, ktoré ho napadli. V komunikácii bol uvoľnenejší a v činnostiach aktívnejší. Častejšie používal aj humor. Občas si spomenul na vtip a dokázal pobaviť aj ostatných v skupine. Kontakty s účastníkmi začal nadväzovať aj vo svojom voľnom čase. Naučil sa mená účastníkov a oslovoval ich priamo.

Pozorovali sme, že na Mila veľmi pozitívne pôsobí povzbudzovanie a pozitívna spätná väzba. Spočiatku si spätnú väzbu vo forme potvrdenia správnosti svojho konania sám vyžadoval. Počas intervencie sme zvýšili intenzitu podpory.

Približne po pol roku si jeho uvoľnenosť a aktivitu všimli aj ďalší pracovníci, s ktorými prichádzal do kontaktu – fyzioterapeutka, sociálna pracovníčka i psychologička. Postupne sa Milo stal „viditeľným“ účastníkom skupinových stretnutí. Pri poslednom prehodnocovaní jeho individuálneho plánu (začiatkom marca 2024) verbalizoval svoje želania a potreby nasledovne: „Keďže sa snažím byť aktívny vo všetkých smeroch, mojím prianím je byť pravidelne informovaný o organizovaných aktivizačných činnostiach a kultúrno-spoločenských podujatiach v zariadení, ale aj mimo neho. Rád sa ich zúčastním.“

Počas realizácie navrhnutých opatrení sme konzultovali so psychiatrom aj medikamentóznou liečbu, keďže sa u Mila prejavovali príznaky úzkosti. Súčasne sme mu ponúkli možnosť presťahovania na iné poschodie, do izby, ktorú by obýval sám. V tomto období sme totiž pozorovali určité zmeny v jeho správaní na izbe aj mimo nej. Nekompatibilita so spolubývajúcim prispievala k tomu, že sa Milo prejavoval

submisívnejšie a utiahnutejšie. Po presťahovaní do novej izby sa jeho prejavy zmenili – pôsobil aktívnejšie a uvoľnenejšie. Samostatne participoval na plánovaní svojho denného režimu a činností. Bez obmedzenia mohol prijímať návštevy ostatných obyvateľov aj rodinných príslušníkov. Milo spontánne prevzal väčšiu iniciatívu pri plánovaní denného režimu, krátkodobých aj dlhodobých aktivít.

Záver a prognóza

Po približne roku bol Milo schopný spontánne nadväzovať sociálne kontakty a bez ostychu oslovovať obyvateľov zariadenia. Kvalita jeho života v zariadení sa zvýšila. Čoraz častejšie sa zúčastňoval aj na aktivitách mimo zariadenia. Sám si začal organizovať svoj aktivizačný program. Dokázal verbalizovať, s čím nie je spokojný. Niekedy bol nerozhodný, napríklad pri výbere oblečenia alebo spoločenského podujatia. Stále mu bolo potrebné pripomínať poradie vykonávania bežných denných činností. Personálu sa často pýtal, čo má robiť. Tieto aspekty však súvisia aj s jeho diagnózou, preto je pravdepodobné, že asistenciu pri bežných denných úkonoch bude potrebovať dlhodobo. Napriek tomu bol schopný pomenovať svoje potreby a zhodnotiť mieru svojej spokojnosti.

Zdroje

ADLER, A. Smysl života. Praha: Portál. 2020. 231 s. ISBN 978-80-262-1590-5.

ČUNDERLÍKOVÁ, M., et al. Nefarmakologické metódy a prístupy v liečbe demencií. Štandardný diagnostický a terapeutický postup [online]. Bratislava: MZSR, 2021. 49s. Dostupné na internete: <https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/17-03-2021/Nefarmakologicke-metody-a-pristupy-v-liecbe-demencii.pdf>

ERIKSON, E.H. Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka. Praha: Portál. 2015. 152 s., ISBN 978-80-262-0786-3.

EISENBURGER, M., ZAK, T. Motogeragogika. [Študijný materiál k vzdelávaciemu kurzu]. Bratislava: Centrum MEMORY, n.o., 2019.

FEIL, N. Validácia. Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom. Bratislava: TERAPEUTIKA občianske združenie, 2015. 186 s., ISBN 978-80-971766-1-7.

HALL, C.S, LINDZEY, G. Psychológia osobnosti. Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2002. 510 s., ISBN 80-08-03384-3.

HOLMEROVÁ, I., VAŇKOVÁ, H., DRAGOMIRECKÁ, E., JANEČKOVÁ, H., VELETA, P. Depresivní syndrom u seniorů, významný a dosud nedoceněný problém. Psychiatrie pro praxi, 2006, Volume 4, s. 182-184. dostupné na www.psychiatriepropraxi.cz.

KISEL'ÁKOVÁ, K. Motogeragogika v skupinovej práci. [špecializačná práca]. Bratislava : LF SZU, 2024, 46 s.

PROCHÁZKOVÁ, E. Biografie v péči o seniory. Praha: GradaPublishing, 2019. str. 200. ISBN 978-80-271-1008-7.

UKROPCOVÁ, B., et al. Odporúčaný postup pre výkon prevencie: Nefarmakologická prevencia a liečba neurodegeneratívnych ochorení. Pohybové, kognitívne a nutričné intervencie v prevencii demencií. Preventívny postup. [online]. Bratislava: MZSR, 2021. 37s. Dostupné na internete: https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/Prevencia/022_MZSR-Postupy-Prevencia-Demencii.pdf

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. Praha: GradaPublishing, 2013. 144 s. ISBN 978-40-247-4423-0.

ŽILKA, N. Alzheimer. Malý sprievodca Alzheimerovou chorobou. Bratislava: Marenčin PT. 2021. 219 s. ISBN 978-80-569-0859-4.

TANEČNO-POHYBOVÁ TERAPIA U ŽIAKOV SO STREDNÝM STUPŇOM MENTÁLNEHO POSTIHNUTIA

DANCE - MOVEMENT THERAPY FOR STUDENTS
WITH MODERATE MENTAL DISABILITIES

Patrícia Šimková

Prešovská univerzita v Prešove

Pedagogická fakulta
Katedra špeciálnej pedagogiky

Prešov, Slovensko

patricia.simkova@unipo.sk

Abstrakt

Cieľom príspevku je ponúknuť odbornej verejnosti pohľad na využitie tanečno-pohybovej terapie u žiakov so stredným stupňom mentálneho postihnutia. Predložený príspevok má teoretický charakter, v ktorom sme sa snažili hutne a výstižne poukázať na charakteristiku a individuálne osobitosti týchto žiakov, charakterizovali sme ich kognitívne a motorické osobitosti s ohľadom na stredný stupeň závažnosti postihnutia. Zaoberáme sa tiež vymedzením a charakteristikou tanečno-pohybovej terapie, princípmi, ktoré považujeme za kľúčové v kontexte jej využitia a vplyvu na žiakov cieľovej skupiny. Vplyv tanečno-pohybovej terapie má u žiakov cieľovej skupiny významný vplyv najmä v oblasti psychickej tonizácie.

Kľúčové slová:

tanečno-pohybová terapia, charakteristika žiaka, žiak so stredným stupňom mentálneho postihnutia, motorika, využitie tanečno-pohybovej terapie

Abstract

The aim of this paper is to offer the professional community an insight into the use of dance and movement therapy with students with moderate intellectual disabilities. This paper is theoretical in nature; in it, we have sought to concisely and accurately highlight the characteristics and individual traits of these students, describing their cognitive and motor characteristics with regard to the moderate severity of their disability. We also examine the definition and characteristics of dance and movement therapy, as well as the principles we consider key in the context of its application and impact on students in the target group. Dance and movement therapy has a significant impact on students in the target group, particularly in terms of mental revitalization.

Keywords:

dance-movement therapy, characteristics of the student, student with moderate intellectual disability, motor skills, use of dance-movement therapy

1 Teoretické východiská

1.1 Charakteristika a osobitosti žiakov so stredne ťažkým stupňom mentálneho postihnutia v oblasti motoriky

V odbornej terminológii sa stretávame s rôznorodými názormi na vymedzenie pojmu mentálne postihnutie. Spoločným menovateľom týchto názorov je z hľadiska jednotlivých stupňov mentálneho postihnutia široké spektrum individuálnych zvláštností, ktoré sa prejavujú najmä v kognitívnej, rečovej, motorickej a sociálnej oblasti. Všeobecne by sme mohli povedať, že hovoríme o deťoch, žiakoch, osobách, či jedincoch s mentálnym postihnutím. Aktuálne vymedzenie pojmu Mentálne postihnutie poskytuje Medzinárodná klasifikácia chorôb (ďalej MKCH) 11. revízia (2025), ktorá žiakov pomenúva ako žiakov s vývinovou poruchou intelektu. Vančová (2005, s. 97) vymedzuje mentálne postihnutie ako „stav zastaveného alebo neúplného duševného vývinu, ktorý je charakterizovaný najmä

narušením schopností, prejavujúcich sa v priebehu vývinového obdobia, prispievajúcich k celkovej úrovni inteligencie.“

K základnej charakteristike žiaka so stredným mentálnym postihnutím (ďalej SMP) patrí úroveň jeho IQ, ktorá sa pohybuje na rozhraní IQ 35 – 49, a klasifikácia SMP je stanovená pod kategóriou F71 – stredne ťažká duševná zaostalosť (MKCH-10, 10. revízia platná od roku 2016). Školský zákon č. 245/2008 Z. z., zaraďuje žiaka so SMP do kategórie žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorý je už v zahraničí nahradzovaný ešte viac humanisticky orientovaným termínom osoby so špecifickou mierou podpory (Valenta a kol. 2012). Bartoňová, Vítková a kol. (2015), Bazalová (2014), Dlouhá a kol. (2013), Hučík (2007), Končerková (2010, 2005), Vágnerová (2012, In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol. 2012), Valenta, Michalík, Lečbych a kol. (2018) opisujú žiaka so SMP ako osobu schopnú osvojiť si základy trívia na elementárnej úrovni, ktorý má narušený vývin vo všetkých psychických funkciách. Podľa Bazalovej (2014) sa prejavuje hlavne nedostatočnou úrovňou koncentrácie, pozornosti a pamäti. Bajo a Vašek (1994) dopĺňajú tieto charakteristiky o potrebu poskytovať žiakom so SMP adekvátne príležitosti na rozvíjanie ich obmedzeného potenciálu tak, aby mohli nadobúdať základné vedomosti a zručnosti vzhľadom k tomu, že v dospelosti by mali byť schopní vykonávať jednoduché pracovné úkony. Charakteristiku SMP uvádza aj Jakabčic (2017). Túto kategóriu charakterizuje najmä v oblasti výrazného oneskorenia a limity v psychickom aj motorickom výkone žiakov. Myslenie je vyslovene konkrétne-názorné a nerešpektujúce princípy logiky. Ako uvádza Mandzáková (2008), mimoriadny význam u žiakov so SMP má utváranie pevného systému návykov, ktorými sa do istej miery nahrádzajú nedostatky intelektových schopností a pri ktorých je

potrebné dbať na každodenné opakovanie a sústavné precvičovanie požadovaných úkonov a úloh. Pri žiakoch so SMP sú podstatné rozdiely v zručnostiach i schopnostiach. Niektorí žiaci sú schopní dosiahnuť vyššiu úroveň v oblasti senzomotorických zručností, ako v komunikačných schopnostiach, ale sú schopní aj jednoduchej konverzácie. Pohyby sú menej koordinované a neobratné. Na podporu pohybového aparátu je dôležitá telesná výchova, resp. podpora motorickej stránky, Ak chceme, aby pohyby fungovali správne, musia byť zladené s našim centrom – mozgom. Montessori (2018) v oblasti motorického rozvoja zastáva myšlienku, že pohyb je nesmierne dôležitý pre mentálny vývoj, za predpokladu, že aktuálna pohybová činnosť je spojená s prebiehajúcimi mentálnymi činnosťami, pretože mentálny vývoj je závislý od pohybu a musí byť s ním aj prepojený. Celému aparátu zloženého z mozgu, zmyslov a svalov hovorí autorka sústava vzťahov, ktoré buď žiaka s jeho živým alebo neživým prostredím spája a teda aj s ostatnými ľuďmi, bez ktorého by nebol nikto v žiadnom kontakte s okolím. Dôležitou informáciou je, že sa u žiakov postupne rozvíja úroveň pamäte, kde prevláda slovné – logická pamäť a názorné, konkrétne myslenie sa dostáva na úroveň nenázorného myslenia až k abstraktnému, pričom je dôležité v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu podporovať u nich oblasť perцепčnú, motorickú i kognitívnu.

1.2 Motorická oblasť žiaka so stredným stupňom mentálneho postihnutia

Poklesom rozumových schopností sa zhoršujú aj pohybové reakcie. Zaostalosť v motorickom vývine je veľmi dobre bádať v najjemnejších a najzložitejších pohyboch. Ako uvádza Labudová a Thurzová (1992) žiaci so SMP dosahujú základné mílniky s oneskoreným dôsledkom

hypotónie a nestabilitou posturálneho tonusu, čo je základný ukazovateľ toho, akým smerom sa bude uberať ďalší jeho pohybový vývin. Vašek a Bajo (1988, In: Oriščiková 2014) dodávajú, že dozrievaním centrálnej nervovej sústavy, učením a nadobúdaním vedomostí, skúsenosťami sa vnímanie postupne zlepšuje. Z dôvodu oneskoreného psychomotorického vývoja majú žiaci problémy v priestorovej orientácii a najmä s vnímaním polohy vlastného tela. Výsledkom je spomalený, nevyrovnaný a menej koordinovaný pohyb, ktorý je umocnený slabou integráciou zmyslov.

Motoriku definujú Stupňánková, Navrátilová a Procházka (2018, In: Valenta a kol. 2018) ako súhrn všetkých potencionálnych pohybových predpokladov žiaka, ktoré spolu s konštitučnými a psychickými činiteľmi umožňujú výkon pohybových činností. V tejto súvislosti vymedzujú pojem motorické schopnosti, ktoré opisujú ako súbor predpokladov, vedúcich k úspešnej pohybovej činnosti. V rámci motorických schopností zdôrazňujú autori ich potencialitu, mieru predpokladu pre zdokonaľovanie pohybov a genetickú podmienenosť. Vývoj pohybových schopností sa vyznačuje prepojenosťou jemnej motoriky (grafomotoriky, logomotoriky, mimiky, oromotoriky a viuomotoriky), hrubej motoriky a psychomotoriky. U žiakov so SMP je vývoj jemnej motoriky výrazne spomalený. Celková neobratnosť je trvalá a vyskytujú sa u nich problémy s koordináciou pohybov pri jemných úkonoch. Niektorí žiaci dosiahnu vyššiu úroveň v neverbálnych úlohách ako v úlohách závislých na verbálnych schopnostiach a niektorí žiaci, trpiaci neobratnosťou, dosiahnu vyššiu úroveň práve komunikačných schopností. Vývin motorických schopností u žiakov so SMP úzko súvisí s druhom a závažnosťou primárneho postihnutia a s jeho kompenzačnými možnosťami. V porovnaní s intaktnou

populáciou sa prejavuje celým radom individualít, ako napr. úroveň kognitívnych schopností, celkový somatický a psychický stav žiaka, vplyvy prostredia, ktorý môže byť vplyvom prostredia pre rozvoj a stimuláciu motoriky a pohybových schopností žiaka. Telesné aktivity a obratnosť významnou mierou pomáhajú žiakovi zapojiť sa do pohybových aktivít. Pohyblivosť a presnosť pohybov ovplyvňuje rýchlosť pri behaní, skákaní, preliezaní, pri hrách s loptou, či rôznych motorických úkonoch. Aktivita motorického systému sa (Amber 2011, Houwen a kol. 2016, Jeoung 2018, Skowróński, Winnicki, Bednarczyk a kol. 2018, In: Zikl 2021) prejavuje pohybovou činnosťou, ktorá žiakovi umožňuje zmeniť polohu tela, udržať vzpriamenú polohu, či vykonávať rôzne pohybové činnosti. Tvrdia, že u žiakov so stredne ťažkým mentálnym postihnutím je jasná súvislosť medzi motorickými a funkčnými schopnosťami. Väzba medzi úrovňou motoriky, spôsobom komunikácie (verbálnej alebo pohybovej) a myslením je silnejšia než u intaktných žiakov. Ako uvádza Monatová (1994) pohyb je prirodzeným prejavom človeka. Rozumový vývoj a pohyb sa vzájomne prelínajú už od narodenia. zároveň je aj základnou potrebou každého človeka. V globálnych súvislostiach ho berieme ako predpoklad zdravia a môže byť jedným zo súčastí pri hodnotení spokojnosti života. Pociť radosti z pohybu posilňuje aj záujem o jeho pravidelné vykonávanie a vďaka tomu vykonávame pohyby aj mimo rámec pohybov dôležitých pre základné činnosti (Kubíčková 1996). Čelikovský (1997) definuje telesný pohyb ako motorickú činnosť, ktorá nemá len lokomočný zmysel, ale prejavuje sa aj vôľou myšlienok, citov a nálad. Nepovažuje ju len ako psychologickú alebo psychofyzologickú záležitosť, ale aj ako spoločenskú silu, ktorá motivuje žiaka k spontánnej pohybovej aktivite.

Hátlová (2003) dopĺňa, že oblasť narušenej centrálnej nervovej sústavy zasahuje funkcie všetkých orgánov. Vnímanie a pohyb tvoria celok a ak je narušená niektorá z jeho častí, dochádza k poruche vnímania vlastného tela. Kubíčková (1996) a Zíkl (2021) uvádzajú, že pohyb v živote človeka má viacero funkcií. Medzi ne patria najmä funkcia posturálna, ktorá zabezpečuje vzpriamené a estetické držanie tela, dychová podporuje pravidelné dýchanie, ukladujúca uvoľňuje telo a myseľ, energetizujúca dodáva silu, tvorivá zlepšuje všetky motorické funkcie tela, obohacuje myseľ a zjednocuje človeka, orientačná slúži na zoznámenie sa s priestorom, komunikačná, kinestetická, ktorá umožňuje vnímať pohyb, koncentračná je spojená s uvedomelým pohybom, zlepšuje sústredenosť a bdelosť, kreatívna rozvíja pohybovú tvorivosť, podporná a preventívna dodáva energiu a zlepšuje imunitu, upravuje funkcie orgánov, rekreačná a hygienická fungujú ako obohatenie voľného času, sú súčasťou dennej hygieny, estetická napĺňa ladnosť a krásu pohybového prejavu a duchovná prebúdzá úctu k životu a blíznym. Pohybové cvičenia môžu výrazne napomáhať ku zmene postoja k sebe samému, predovšetkým ku svojmu telu. Prehlbením vnímanosti svojho tela získajú žiaci skúsenosť, že práve pohyb môže byť zdrojom radosti a vnútorných prežitkov obohacujúcich človeka (Adamírová 2006).

2 Tanečno-pohybová terapia

2.1 Charakteristika tanečno-pohybovej terapie

Tanečno-pohybová terapia (ďalej TPT) je podľa Tortora (2019, In: Bučík, Vitulič a Rapuš 2023) umeleckým prístupom predstavujúcim integráciu fyzických a psychologických prístupov jednotlivca, pre ktorého sú tanečné a pohybové

aktivity základným prvkom pre zlepšenie ich kompetencií a schopností. Szabová (2017, s. 108) tvrdí, že sa tanečná terapia využíva ako liečebný prostriedok na úpravu, zlepšenie, alebo aj odstránenie nežiadúcich javov u ohrozených, postihnutých a narušených a na celkovú stabilizáciu ich celkového psychického a somatického stavu. Tanečná terapia sa u nás rozvíja v rámci liečebnej pedagogiky alebo psychológie, alebo ju rozvíjajú tanečníci, ktorí hľadajú v tanci hlbší zmysel a pomáhajúcu dimenziu. Podľa Vančovej (2005) je pohyb prirodzeným prostriedkom vyjadrovania človeka a podobne ako reč odráža jeho prežívanie, fyzické možnosti aj osobnostné charakteristiky. U detí, či žiakov s mentálnym postihnutím, predstavuje pohyb dôležitý spôsob komunikácie, pretože umožňuje vyjadriť to, čo nedokážu vždy sprostredkovať slovami. Vymětal (2000) považuje TPT za expresívny terapeutický postup, ktorý umožňuje redukciu úzkostných stavov a uvoľnenie pocitov úzkosti a strachu, prípadne vnútorného napätia. Z hľadiska využitia expresívnych metód, môžeme dedukovať, že ide o verbálne a neverbálne vyjadrenie sa prostredníctvom špecifických pohybových prejavov. Čížkovou (2005) je definovaná ako psychoterapeutické používanie pohybu v procese, ktorého hlavným cieľom je dosiahnutie emočnej a fyzickej integrácie žiaka. Payneová (1999) definuje TPT terapiu ako využívanie kreatívneho pohybu a tanca v psychoterapii, kde je podstatný vzťah medzi pohybom a emóciami využívaný ako prostriedok k dosiahnutiu integrácie osobnosti. Cieľom individuálneho prejavu alebo snahy vyjadriť sa, je vyvolanie pozitívnej zmeny v živote a v správaní. Terapeutickou pomocou dosahujeme u žiaka proces sebapoznania, či sebahodnotenia, vrátane hodnotenia vlastných možností a porozumeniu situácie, v ktorých sa nachádza. TPT si kladie za cieľ umožniť človeku vnímať

a orientovať sa v spoločenských vzťahoch, vo vzťahu k sebe samému v zmysle porozumenia a sebaaprijatia. TPT, ktorá si kladie za cieľ emočnú a fyzickú integráciu človeka, uvedomenie si vlastného tela, svojich hraníc a jeho vzťahu v priestore, vnímanie svojich vnútorných predstáv o tele, akceptáciu bezpečného spôsobu zvládania napätia v tele, prejavy úzkosti, stresu a potláčanej energie, schopnosť identifikovať a vyjadrovať svoje pocity bezpečných a prijateľných spôsobom, najmä pri impulzívnom správaní, obohatenie pohybového repertoáru a pomoc pri kontrole impulzívneho správania. Schoopová (2006, In: Chodorow 2006) dopĺňa tieto ciele o podporu schopnosti rozpoznať u každého žiaka časti tela, ktoré nepoužíva alebo s nimi nemanipuluje správne a nasmerovať ju k funkčnému vzorcu, ustanoviť zjednocujúci a interaktívny vzťah medzi myslením a telom, predstavivosťou a realitou, dať subjektívnemu emočnému konfliktu objektívny charakter a ponechať možnosť človeku vysporiadať sa s ním a využívať každú stránku pohybu, ktorá bude zvyšovať schopnosť človeka primerane sa prispôbiť svojmu prostrediu. Meekumsonovou (2002, s. 14) je TPT definovaná ako „psychoterapeutické použitie pohybu ako procesu posilňujúceho emocionálnu, kognitívnu, sociálnu a fyzickú integráciu jednotlivca“. Myšlienka prepojenia pohybu a psychiky má dlhú tradíciu. C. G. Jung už v prvej polovici 20. storočia upozorňoval na pohyb ako prirodzený most medzi telom a vnútorným prežívaním človeka. Moderná tanečno-pohybová sa však začala formovať až v 60. rokoch 20. storočia, keď sa začali objavovať systematické prístupy zdôrazňujúce význam spontánneho pohybu, telesného prežívania a neverbálneho vyjadrovania v terapeutickom procese. Tieto prístupy položili základy súčasného chápania tanečno-pohybovej terapie, ktorá sa využíva pri podpore psychického aj fyzického zdravia žiakov s rôznymi typmi narušenia (Labudová, Thurzová

1992). Medzi základné funkcie TPT zaraďuje Goodill (2005) redukciu depresie a prácu so stresom, podporu sebadôvery a samostatnosti, ovplyvňovanie emócií, sociálnu podporu. Za teoretické princípy považuje psychosomatické prepojenie, reflektovanie osobnosti v pohybe, rozvíja symbolický význam pohybu, improvizáciu a neverbálny rozvoj vzťahu terapeut-jednotlivec (Meekums, 2002). Autori Morris, Hope, Foulsham a Mills (2022) zdôrazňujú prínos koordinačných aktivít, konkrétne tanečno-pohybovej terapie, ktorá výrazne zlepšila sociabilitu a komunikáciu u žiakov so zdravotným znevýhodnením. Müller a kol. (2014) hovorí, že TPT je definovaná ako psychoterapeutická aktivita, ktorá pomáha deťom, žiakom, klientom, či pacientom znovu nájsť radosť z funkčnej aktivity, radosť z afektívnej jednoty tela a duše, obnovu pozitívneho sebaaprijatia, autonómiu, telesnú symboliku a vytvorením umeleckého diela pretaveného do umeleckej tvorby seba samého. U žiakov so SMP je proces sebapoznania a sebaaprijatia a sebavyjadrenia podstatnou súčasťou života, v ktorom je dôležité aby sa naučili eliminovať stres a uvoľniť vnútorné napätie. V tomto kontexte autori japonskí vedci realizovaným výskumom potvrdzujú uvedené informácie. Výskum autorov Takahashi, An, Matsumura, Seki a Ogawa (2023) bol zameraný na skúmanie fyzických aktivít prepojených tanečno-pohybovou terapiou u 21 detí s mentálnym postihnutím a z neho vyplývajúceho nedostatku motivácie k pohybu, narušenej funkcie vnímania seba a svojej osoby, či afektívnych problémov. Zameriavali sa na rozvoj pozornosti, elimináciu afektívnych problémov, internalizovaných a externalizovaných porúch, somatických deficitov, hyperaktivity, či úzkostných problémov. Zistili, že TPT pomáha deťom realizovať statické a dynamické pohyby, čo odporúčajú realizovať, teda pokračovať v realizácii TPT aj v školskom veku. Výsledné údaje

naznačujú potrebu realizácie TPT, nakoľko výsledky výskumu poukazujú na významný vplyv v cieľovej skupine.

2.2 Princípy a metódy tanečno-pohybovej terapie

TPT vychádza z predpokladu, že pohyb je úzko spätý s emocionálnym prežívaním, myslením aj sociálnym správaním človeka. V práci so žiakmi s mentálnym postihnutím sa opiera o viaceré základné princípy, ktoré usmerňujú terapeutický proces (Vančová 2005). V tejto odbornej literatúre sa stretávame so 4 princípmi TPT. Zaradzuje sem princíp prepojenia tela a psychiky, kde telo a psychika tvoria jeden celok a preto sa vnútorné prežívanie žiaka prirodzene odráža v jeho pohybe. Pohyb im dáva možnosť vyjadriť svoje pocity, ktoré nedokážu verbalizovať. Ďalším princípom je podpora sebadomia a samostatnosti, pretože prežitie úspechu v pohybových činnostiach a pozitívna spätná väzba posilňujú sebadôveru žiaka. Pohyb podporuje aj rozvoj motorických schopností, priestorovej orientácie a základných kognitívnych funkcií. Posledným princípom je sociálna integrácia, v ktorom skupinové tanečné hry a spoločný rytmický pohyb umožňujú žiakom rozvíjať sociálne zručnosti, nadväzovať sociálne kontakty, spolupracovať a učiť sa sociálnym rolám.

Individuálny prístup, pretože každý zo žiakov so SMP má individuálne schopnosti, tempo učenia, úroveň motoriky a možnosti prejavu, preto sa terapeutické aktivity prispôsobujú jeho potrebám a úrovni motorického aj kognitívneho vývinu (Labudová, Thurzová 1992). V slovenskom prostredí sa tanečno-pohybová terapia uplatňuje najmä v liečebno-pedagogickej praxi, psychológii a špeciálnej pedagogike, pričom umožňuje komplexný rozvoj žiakov prostredníctvom tvorivého pohybu, hry a neverbálnej komunikácie. V TPT sa využíva

pohyb ako prostriedok sebvýjadrenia, komunikácie a psychickej regulácie, uvoľnenia napätia a prostriedok terapie. Tanečná terapia sa začala rozvíjať v prostredí liečebnej pedagogiky a psychológie opiera o poznatky psychomotorického vývinu žiakov s mentálnym postihnutím. Tanec a pohyb umožňujú žiakom prejať emócie, podporujú sociálne interakcie a zlepšujú koordináciu pohybov. V praxi sa pri práci so žiakmi so SMP využívajú najmä metódy pohybovej improvizácie a pohybu, kde žiakovi umožňujú spontánne reagovať na hudbu a prejať vlastné emócie, rytmické a tanečné hry, ktoré podporujú a rozvíjajú koordináciu, rovnováhu, pohybovú pamäť a napomáhajú k rozvoju orientácie v priestore, skupinové hry podporujúce sociálny kontakt, napodobňovanie, spoluprácu a rešpektovanie pravidiel a relaxačné a uvoľňovacie cvičenia slúžiace na upokojenie, zníženie napätia a harmonizáciu psychického stavu žiaka.

2.3 Využitie TPT u žiakov s mentálnym postihnutím

Pravidelná tanečno-pohybová terapia má u žiakov s mentálnym postihnutím preukázateľne pozitívny vplyv na viaceré oblasti vývinu. V motorickej oblasti podporuje rozvoj jemnej aj hrubej motoriky, zlepšuje rovnováhu, koordináciu a celkovú pohybovú obratnosť žiaka. Z hľadiska kognitívnych schopností napomáha lepšej koncentrácii pozornosti, posilňuje pamäť a rozvíja schopnosť plánovania a organizácie pohybu. Výrazné prínosy sa prejavujú aj v emocionálnej oblasti. Pohyb a tanec umožňujú žiakovi spontánne vyjadriť svoje prežívanie, uvoľniť napätie a redukovať stres či frustráciu. Tanečno-pohybové aktivity zároveň podporujú vznik pozitívnych emócií a zvyšujú sebadôveru. V sociálnej rovine terapia rozvíja spoluprácu, komunikáciu a empatiu. Žiaci sa učia reagovať na partnera, rešpektovať pravidlá

a začleňovať sa do spoločných činností, čo je obzvlášť dôležité pre žiakov s oslabenou sociálnou orientáciou. S uvedeným súhlasia aj autori Ešijev, Martirosova, Metalnikov, Anarbaeva a Kazymov (2024), ktorých výskum realizovaný v skupine chlapcov s Downovým syndrómom v rámci tanečných a terapeutických cvičení poukazuje na zvyšovanie úrovne v oblasti testovania sily, vytrvalosti, statickej a dynamickej rovnováhy, jemnej motoriky, kvalitu života a pozitívny vplyv na psychickú harmonizáciu osobnosti žiaka v porovnaní klasických rehabilitačných prístupov. Autori ďalej zdôrazňujú potrebu začlenenia tanečno-pohybovej terapie do rehabilitačných postupov pre žiakov s Downovým syndrómom.

V praktickej aplikácii sa tanečno-pohybová terapia realizuje prostredníctvom pohybových hier, improvizácií, rytmických cvičení s hudbou či pomocou jednoduchých rekvizít, akými sú lopty, šatky, obruče alebo iné pomôcky. Tieto pomôcky zvyšujú motiváciu, podporujú kreativitu a uľahčujú vzájomnú interakciu medzi žiakmi (Labudová, Thurzová 1992). Cieľom praktického využitia tanečno-pohybovej terapie pre žiakov s mentálnym postihnutím je podporiť ich komplexný rozvoj v psychickej, motorickej aj sociálnej oblasti. Terapia je zameraná na rozvoj hrubej a jemnej motoriky, zlepšenie rovnováhy a koordinácie, podporu orientácie v priestore, ale aj na rozvíjanie komunikácie, spolupráce a emocionálneho sebaujadrenia. Zedková (2012) upozorňuje, že dôležitým aspektom je tiež posilňovanie telesného uvedomenia a schopnosti regulovať vlastné prežívanie, čo je jedným z hlavných cieľov TPT pri práci so žiakmi so špeciálnymi potrebami. Súčasťou aktivít sú aj cielené pohybové hry zamerané na rozvoj rovnováhy, koordinácie a priestorovej orientácie, ako napríklad chôdza po čiare, manipulácia s obručami či hádzanie a chytanie lôpt. Významné miesto majú skupinové aktivity podporujúce sociálnu interakciu, spoluprácu a

napodobňovanie, ktoré sú kľúčové najmä u žiakov s mentálnym postihnutím. Záverečná fáza v trvaní približne 10 minút má byť venovaná relaxačným a uvoľňovacím cvičeniam, ktoré napomáhajú upokojeniu organizmu. Výskum autorov Bučík, Vitulič a Rapuš (2023) poukazuje na účinky tanečno-pohybovej terapie u žiakov s mentálnym postihnutím, nakoľko výsledky ich výskumu naznačujú pozitívny rozvoj nových pohybových foriem a dynamiky, podporu spolupráce s ostatnými členmi terapie, podporu orientáciu v priestore a zvýšenie úrovne rytmického cítenia. najdôležitejším prvkom tohto výskumu bolo, aby sa všetci žiaci naučili prekonávať konfliktné situácie, ovládať svoje emócie a priebeh TPT realizovať formou konkrétnej skúsenosti. V závere je vhodné zaradiť krátku reflexiu, počas ktorej môže žiak slovom alebo pohybom vyjadriť svoje pocity a prežívanie. Pri realizácii programu je potrebné dbať na individuálny prístup a prispôsobenie náročnosti cvičení aktuálnym možnostiam každého žiaka a jeho postihnutiu, čo zdôrazňuje aj špeciálno-pedagogická prax. Nevyhnutnou súčasťou je vytvorenie bezpečného a motivujúceho prostredia, v ktorom sa cítia prijatí a podporovaní. Terapeut alebo pedagóg by si mal viesť jednoduché záznamy o priebehu stretnutí a o postupnom pokroku v motorickej, sociálnej a emocionálnej oblasti. Praktické využitie programu prináša viacero pozitívnych efektov. Žiaci zlepšujú svoju pohybovú obratnosť, stabilitu a koordináciu, čo priamo vplýva na ich celkovú funkčnú zdatnosť. Súčasne sa posilňuje ich sebavedomie a sebaúcta, pretože prostredníctvom pohybu zažívajú úspech a radosť z činnosti.

Záver

Tanečno-pohybová terapia predstavuje účinný a prirodzený spôsob podpory rozvoja žiakov s mentálnym postihnutím. Jej základom je

prepojenie pohybu, psychiky a emocionálneho prežívania, čo umožňuje žiakom vyjadriť sa neverbálne a aktivizovať vlastné zdroje učenia. Terapia podporuje nielen motorické schopnosti, ako sú rovnováha, koordinácia či jemná a hrubá motorika, ale aj kognitívne funkcie spojené so sústredením, plánovaním pohybu a priestorovou orientáciou. Významnou súčasťou je aj rozvoj sociálnych zručností prostredníctvom skupinových aktivít a spoločného prežívania. Pravidelná a pedagogicky premyslená práca prináša žiakom pocit úspechu, posilňuje ich sebadomie a vytvára bezpečný priestor na vyjadrenie emócií. Pohyb, hra a hudba sa tak stávajú účinnými nástrojmi, ktoré podporujú celkovú kvalitu života. Tanečno-pohybová terapia má preto významné miesto v edukácii aj v rehabilitačných intervenciách a môže byť hodnotným doplnením špeciálno-pedagogickej práce so žiakmi s mentálnym postihnutím. Chceli by sme preto vyzdvihnúť najmä výsledky výskumov zahraničných autorov, ktoré sú uvedené v príspevku. V terapeutickej, edukačnej, či rehabilitačnej praxi žiakov cieľovej skupiny preto považujeme zážitkový a skúsenostný prínos tanečno-pohybovej terapie za nesmierne dôležitý a to nielen v rámci terapie, ako prostriedku eliminácie psychických porúch, ale najmä v procese sebauvedomenia, podpory komunikácie, nadväzovania sociálnych vzťahov, spolupráce a psychickej tonizácie.

Zoznam literatúry

- ADAMÍROVÁ, J. (2006). Hravá a zábavná výchova pohybem: Základy psychomotoriky. Praha: VIVAS PREPRESS, a.s. ISBN 80-86586-27-8.
- BAJO, I., VAŠEK, Š., 1994. Pedagogika mentálne postihnutých (Psychopédia). Bratislava: Sapiientia. ISBN 80-967180-1-0.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. a kol., (2015). Vzdělávání se zaměřením na inkluzivní didaktiku a vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6678-6.
- BAZALOVÁ, B., (2014). Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BUČÍK, K., VITULIČ, H., RAPUŠ, J. (2023). Účinky taneční pohybové terapie na pohyb a sebepojetí uživatelů invalidních vozíků s intelektuálním postižením. Online. DOI:10.31299/hrri.59.1.4.
- ČÍŽKOVÁ, K. (2005). Tanečně-pohybová terapie. Praha: TRITON s. r. o. ISBN 80-7254-547-7.
- DLOUHÁ, J., a kol., (2013). Úvod do psychopedie. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-333-8.
- EŠLJEV, A., MARTIROSOVA, T., METALNIKOV, A., ANARBAEVA, G., KAZYMOV, M. (2024). Korekce motorických stereotypů pomocí tanečních cvičení u dětí s Downovým syndromem. Online. DOI:10.7752/jpes.2024.11289.
- HÁTLOVÁ, B.(2003). Kinezioterapie: pohybová cvičení v léčbě psychických poruch. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0719-0.
- HUČÍK, J. (2007). Profesijná príprava žiakov s mentálnym postihnutím I. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-260-1.
- GOODILL, S. W. (2005). An Introduction to Dance/Movement Therapy: Health Care in Motion. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-84310-785-9.
- CHODOROW, J. (2006). Taneční terapie a hlubinná psychologie - imaginace pohybu. Praha: Triton. ISBN 80-7254-554-X.
- JAKABČÍK, I., (2017). Psychológia detí a mládeže s mentálnym postihnutím. Nové Zámky: Psychoprof. ISBN 978-80-89322-26-8. Zákon č. 245/2008 Z. z o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Online. Bratislava: MŠ SR. Dostupné na: [a nepozorovali sme posun ani po viacerých stretnutiach, navrhli sme partnerom spísanie SWOT](#)
- KONČEKOVÁ, L., (2005). Patopsychológia. Prešov: Lana. ISBN 80-89235-00-X.
- KONČEKOVÁ, L., (2010). Vývinová psychológia. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška. ISBN 978-80-7165-811-5.
- KUBČÍKOVÁ, M. (1996). Vůle ke zdravému životu. Praha: Onyx. ISBN 80-85228-37-8.
- LABUDOVÁ, J., THURZOVÁ, E. (1992). Teória a didaktika zdravotnej telesnej výchovy : vybrané kapitoly. Bratislava : Univerzita Komenského. ISBN 80-223-0443-3.
- MANDZÁKOVÁ, S., (2008). Mikroyučovacia analýza komunikácie učiteľa a žiakov so stredne ťažkou mentálnou retardáciou. Olomouc: Nakladatelství Olomouc. ISBN 978-80-7182-245-5.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb – MKCH-11-SK-2025 pre štatistiku chorobnosti a mortality. Dostupné na: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/sk#334423054>.

Medzinárodná klasifikácia chorôb – MKCH-10-SK-2016. Dostupné na: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx>.

MEEKUMS, B. (2002). Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach. London: Sage Publications. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781446217986>.

MONATOVÁ, L. (1994). Pedagogika speciální. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1009-6.

MONTESSORI, M. (2018). Absorbující msl : vývoj a výchova dětí od narození do šesti let. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1393-2.

MORRIS, P., HOPE, E., FOULSHAM, T., MILLS, J. P. (2022). Dancing out for a voice; a narrative review of the literature exploring autism, physical activity, and dance. Journal of Bodywork and Movement Therapies. Dostupné na: <https://doi.org/10.4135/9781446217986>.

MÜLLER, O. a kol. (2014). Terapie ve speciální pedagogice. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8992-7. Dostupné na: <https://www.bookport.cz/e-kniha/terapie-ve-specialni-pedagogice-2947666/>.

ORIEŠČIKOVÁ, H. (2014). Pedagogika mentálne postihnutých pre vychovávateľov. Ružomberok: VERBUM. ISBN 978-80-561-0172-8.

PAYNEOVÁ, H. (1999). Kreativní pohyb a tanec – ve výchově, sociální práci a klinické praxi I. Portál: Praha. ISBN 80-7178-213-0.

VANČOVÁ, A. (2005). Základy pedagogiky mentálne postihnutých. Bratislava: Sapiencia, 2005. ISBN 80-968797-6-6.

SZABOVÁ, M. (2017). Pohyb v terapii. Bratislava : IRIS. ISBN 978-80-89726-94-3.

TAKAHASHI, H., AN, M., MATSUMURA, T., SEKI, M., OGAWA, Y. (2023). Efektivita intervence taneční-pohybové terapie pro děti s mentálním postižením v předškolním zařízení pro speciální pedagogiku v raném dětství. Online. DOI:10.1007/s10465-022-09356-3.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. (2012). Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. (2018). Mentální postižení. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

VYMĚTAL, J. a kol. (2000). Speciální psychoterapie: Úzkost a strach. Praha: Psychoanalytické nakladatelství. ISBN 80-86123-15-4.

ZEDKOVÁ, I. (2012). Tanečně pohybová terapie: Teorie a praxe. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3185-7.

ZILK, P. (2021). Motorika dětí s lehkým mentálním postižením. Praha: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-246-5015-9.



Foto: Canva

Konferencia Košice 2026

MEDZINÁRODNÁ
VEDECKÁ
KONFERENCIA

LIEČEBNOPEDAGOGICKÉ DNI 2026

KOŠICE: 27.- 28. november 2026

PRE LIEČEBNÝCH PEDAGÓGOV
A ŠPECIALISTOV Z INÝCH POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ

prednášky, workshopy, diskusie, networking

OD KREHKOSTI K ODOLNOSTI: SÚHRA PROFESIÍ PRI HLADANÍ STABILITY A ROVNOVÁHY V SYSTÉME POMOCI A STAROSTLIVOSTI

PRIHLASOVANIE DO 18. 11. 2026

CENA: 120 EUR CENA PRE ČLENOV PRO LP: 100 EUR CENA PRE ŠTUDENTOV: 50 EUR

MIESTO KONANIA:

DKC Veritas - Centrum súčasného umenia, kultúry a dizajnu, Dominikánske námestie 8, Košice - Staré Mesto

Možnosť získania 10 kreditov pre pracovníkov v zdravotníctve.

VEDECKÝ VÝBOR KONFERENCIE:

prof. PaedDr. Ivan Pavlov, PhD., Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD., Pedagogická fakulta, Katolícka Univerzita v Ružomberku
doc. Mgr. Barbora Vodičková, PhD., Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
doc. Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD., Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Associate Professor, Dr. Ivana Lessner Lištiaková, School of Business, Arts, Social Sciences and Technology, University Of Suffolk, UK
Mgr. Petra Mitašíková, PhD., Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Mgr. Mária Habalová, PhD., Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Mgr. Zuzana Ťulák Krčmáriková, PhD., Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Mgr. Timea Lelovič, PhD., Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

ORGANIZAČNÝ VÝBOR:

Mgr. Pietro Farbar, Mgr. Mária Heveriová,
Mgr. Jana Gregová, Mgr. Zuzana Kočíšová

Kontaktná osoba:

Mgr. Pietro Farbar, 0917 557 529
asociacia.prolp@gmail.com
www.prolp.sk
FB: prolp



PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Univerzita Komenského
v Bratislave



ŠTUDENTSKÁ ROČNÁ STÁŽ V NÓRSKU:

ERAZMUS A WORKSPACE EUROPE

Veronika Turčanová

Liečebná pedagogička

veronika.turcanova@iwaldorf.sk

„Žiaden človek nemôže byť iba objektom profesionálneho pôsobenia.“ (Horňáková, 2024)

Ako študenti liečebnej pedagogiky sa venujeme veľkým témam a jednou z nich je potenciál a dosah „vzťahu“ na prácu s človekom. Opis vzťahu odborníka v pomáhajúcej profesii ako „mosta k iným ľuďom“ vo mne od obdobia štúdia výrazne utkvel a považujem ho za smerodajný v rámci môjho pracovného pôsobenia a poslania. Vieme, že pevný a úprimný vzťah nie je len o príprave pôdy pre špecifické výchovné situácie, ale že samotná autenticnosť prijatia, porozumenia či nehodnotiaceho postoja napomáha klíčeniu dôvery, a teda aj následnému potenciálnemu posilneniu sebakompetencií človeka, ktoré sú plodmi liečebnopedagogického pôsobenia. Uplatňovanie vzťahu ako nástroja, ktorý má byť hlboko ľudský, úprimný, bezpečný a naplnený nesebeckou láskou, o akej hovoril aj Maslow (2000, Horňáková, 2024), je pravdepodobne tým najparadoxnejším a zároveň najnáročnejším aspektom našej práce. Dôvodom je súbežné vytváranie hraníc medzi nami a druhým človekom, ako aj zachovanie autonómnosti oboch strán. Vzťah utvorený na „vrúcnosti a teple srdca“, ale aj na jasnej autonómii a rešpektovaní hraníc, pôsobí liečivo na akúkoľvek ľudskú bytosť. A práve tento aspekt

liečebnopedagogického pôsobenia a intervencie ma priviedol do Camphillu v Nórsku.

Už druhý rok volám domov Vidaråsen, komunitu, v ktorej spoločne žijem s približne 120 ľuďmi, pričom viac ako 40 z nich sú dospelí ľudia s klasifikovaným znevýhodnením (väčšina z nich má Downov syndróm, nachádza sa na autistickom spektre alebo má určitú formu kognitívneho znevýhodnenia). Dalo by sa povedať, že žijeme „bratsky, bok po boku“. Do momentu, keď som prišla na toto miesto, som si myslela, že rozumiem tomu, ako takýto „most“ k druhému človeku so znevýhodnením budovať, ako na neho hľadiť seberovne a ako vedľa neho kráčať. Až tu som však pochopila, ako hlboko a automaticky máme zafixovanú „nálepku človeka so znevýhodnením ako klienta“, aké náročné je túto predstavu opúšťať a, čo je najdôležitejšie, aký mylný obraz si často vytvárame o možnostiach a schopnostiach človeka so znevýhodnením. Dlhodobé individuálne pozorovanie, systematické pozorovanie či analýza situácie ako liečebnopedagogické diagnostické metódy nadobúdajú úplne iný rozmer v kontexte komunitného života. Hoci je priebežnosť, cyklickosť a procesualnosť bežne očakávaná v rámci diagnostiky, tu nepracujeme s človekom ako so subjektom či objektom starostlivosti. Takýto spôsob myslenia však môže byť výhodou liečebného pedagóga v rámci všeobecnej interakcie, krízových situácií a sprevádzania počas života a práce v Camphill komunite.

Vynikajúcim a takmer hmatateľným príkladom toho, ako vplýva skúsenosť „prirodzeného vzťahu“ na človeka so znevýhodnením, je film „Ola“, príbeh mladého muža žijúceho v tejto komunite, ktorý rozpráva o viacerých stránkach skúsenosti získavania a strácania priateľstiev vo Vidaråsene. Jedno ráno, počas našich

nepravidelných prechádzok, no pravidelných hlbokých rozhovorov, reflektoval „zraniteľnosť“, voči ktorej sa chráni pri stretnutiach s novými ľuďmi, no zároveň hovoril aj o tom, ako ho tieto skúsenosti obohacujú a ako je za konfrontáciu s nimi vďačný. Takáto hlboká sebareflexia poukazuje na skúsenosť prínosnú pre osobnostný rast, no nemenej si z nej odnášam aj ja – či už ako odborník, alebo ako človek.

V roku 2024 som sa po štátniciach a ukončení štúdia na Univerzite Komenského rozhodla využiť možnosť absolvovania stáže v zahraničí prostredníctvom programu Erasmus+ v spolupráci s Workspace Europe. Absolventi si môžu vybrať z ponuky absolventských stáží alebo nadviazať kontakt s novou, nezazmluvnenou organizáciou, čo som urobila aj ja. O koncepte, ktorý vám predstavím a opíšem prostredníctvom vlastnej skúsenosti, som vedela už dlhší čas.

Camphill je koncept komunitného života s ľuďmi so znevýhodnením, ktorý vznikol na vrchole „inštitucionalizácie“ v rokoch 1939 – 1940 v Škótsku. Založil ho pediater Karl König pochádzajúci z Rakúska. Spolu so skupinou židovských vojnových utečencov založili Camphill školu pre deti so znevýhodnením a po ukončení ich štúdia vznikla prvá dedina – komunita Camphill. V tomto kontexte bol Camphill experimentom s radikálne inklúziwnou myšlienkou komunitného života s ľuďmi so znevýhodnením. Cieľom už nebolo len vyučovanie a vzdelávanie, ale ponúknutie naplneného a plnohodnotného života pre dospelých ľudí so znevýhodnením.

Zakladatelia Camphillu čerpali inšpiráciu od rôznych svetových odborníkov, napríklad od J. A. Komenského, ale aj od Rudolfa Steinera, ktorý pôsobil v Teozofickej spoločnosti ešte predtým, než vytvoril vlastné hnutie známe ako antropozofia. McKanan (2020), profesor na

Kalifornskej univerzite, vo svojej publikácii uvádza, že antropozofiu je ťažké opísať, čiastočne preto, že Rudolf Steiner bol mimoriadne komplexným duchovným učiteľom a zakladateľom viacerých praktických iniciatív. Medzi ľuďmi z Camphill komunit, ako aj medzi mnohými ďalšími pracovníkmi či členmi antropozofických iniciatív, nachádzame menšinu, ktorá pozná a aktívne pracuje so základmi duchovného či spirituálneho učenia podľa Steinera. Z iného pohľadu však iniciatívy predstavujú dôležitejší rozmer Steinerovho odkazu, no nemožno ich úplne pochopiť bez náhľadu na spiritualitu, ktorá ich formuje, uvádza McKanan (ibidem).

Jedným z dôvodov, prečo ma Camphill oslovil, bolo to, že jeho ústredným prvkom je uvedomovanie si rovnosti všetkých ľudí a prenášanie tohto postoja aj do praktického života. Neodmysliteľnou súčasťou je aj duchovná perspektíva ľudskej existencie. Iným spôsobom by sme tieto prvky mohli charakterizovať ako podporu zachovávaní integrity človeka (fyzickej, duševnej, emocionálnej a duchovnej), ako aj dôraz na „sebatranscendenciu“, ktorú ako „podstatu ľudskej existencie“ charakterizoval aj Frankl (2006). König (2018, archive edition) často zdôrazňoval dôležitosť inklúzie a rovnocennosti, ale aj troch ideálov, ktoré zaznievali počas Francúzskej revolúcie – „sloboda, rovnosť a bratstvo“. V Camphille má každý rovnaké právo na zmysluplnú prácu a bohatý život. Karl König (ibidem) opísal ideál Camphillu ako „obrátenú inklúziu“ – vytváranie liečivého a na budúcnosť orientovaného sociálneho prostredia, ktoré môže pomôcť ľuďom so znevýhodnením nájsť si cestu k sebe samým, pričom sa následne ukazuje ako liečivé a povzbudzujúce prostredie pre každú ľudskú bytosť.

Prínos denného rytmu či určitej kvality repetície možno nie je individuálne merateľný, no z dlhodobého hľadiska je pozorovateľný. Práve

prostredníctvom komunitného života sa tento aspekt prirodzene ponúka – nielen spoločnou prácou vo workshopoch, ale aj stolovaním, zdieľaním priestoru v jednotlivých domácnostiach, trávením voľného času či oslavovaním sviatkov a festivalov. Repetitívnosť napomáha orientácii v čase a priestore, vytvára pocit bezpečia svojou predvídateľnosťou a má dosah aj na reguláciu nervového systému. Práca môže ponúkať špecifické pole, na ktorom sa rozvíja jedinečnosť individua alebo naplňuje pocit životného smerovania a účelovosti. Zároveň podporuje prirodzenú potrebu nezávislosti, samostatnosti a sociálnej participácie. A práve spomínaný aspekt sociálnej participácie je výrazne prítomný v komunitnej forme života a starostlivosti v rámci Camphillu.

Na Slovensku je väčšina osôb so zdravotným, a najmä mentálnym znevýhodnením zamestnaná na chránených pracovných miestach (v chránených dielňach alebo sociálnych podnikoch), pričom doteraz neexistuje štatistika disponujúca presnými údajmi o počte zamestnaných ľudí s mentálnym znevýhodnením, uvádza Nagyová (2023). Výzvou pracovného trhu je aj poskytovanie pracovných príležitostí pre vysokokvalifikovaných odborníkov, a preto je možnosť získania pracovného miesta pre človeka so znevýhodnením často minimálna. Camphill čiastočne ponúka ľuďom možnosť získavať praktické zručnosti v rôznych, prevažne remeselných oblastiach prostredníctvom práce vo workshopoch, no na druhej strane nenahrádza to, k čomu nás zaväzuje Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD), teda priame začlenenie osôb so zdravotným znevýhodnením na pracovný trh. McKanan (ibidem) poukazuje na dve kvality, ktorými je Camphill charakteristický. Komunity sa čoraz viac definujú buď ako poskytovateľa

služieb pre osoby so zdravotným znevýhodnením, alebo ako zámerné komunity. To, čo podľa neho Camphill komunity najviac vystihuje, je tvorivé napätie medzi identitou poskytovateľa sociálnych a podporných služieb a identitou komunitného života zameraného na sociálnu obnovu. V rámci mojej skúsenosti sa v tomto kontraste ukrýva potenciál inšpirácie pre komunitnú rehabilitáciu aj na Slovensku. Tento typ starostlivosti zaraďujeme do psychosociálnej rehabilitácie, na ktorej sa môže v rámci svojich profesijných úloh podieľať aj liečebný pedagóg. Yakhyayev a kol. (2019) opisujú cieľ psychosociálnej rehabilitácie ako tvorbu liečivého priestoru slúžiaceho ako platforma pre porozumenie, vnímanie hraníc, utváranie sebaobrazu prostredníctvom zážitkov spolupatričnosti, vzájomnej podpory a rešpektu, čo má v konečnom dôsledku dosah na autonómiu človeka. Výhodou Camphillu je, že za svoj cieľ nepovažuje terapiu či výchovu osôb so znevýhodnením, čo prináša možnosť stretnutia na úrovni „človeka s človekom“ ako rovnocenných bytostí. Osoba so znevýhodnením tak prestáva byť len subjektom starostlivosti, ale stáva sa kolegom či pracovným partnerom. K takejto skúsenosti dospeli ľudia so znevýhodnením často neprichádzajú, najmä v podmienkach starostlivosti a pracovného trhu, s akými sa stretávame na Slovensku.

Veľmi silnou skúsenosťou bola pre mňa práve táto stránka života v komunite. Pozorovala som, ako sa človek dokáže kreatívne prejaviť vo workshope, ak mu je ponúknutý dostatok priestoru, a ako samostatní ľudia dokážu byť, no predovšetkým ako veľmi túžia po samostatnosti. Človek, ktorý nie je vo vzťahu s vami v pozícii „klient – odborník“, pristupuje oveľa prirodzenejšie, seberovne a často aj so záujmom podporiť druhých. Keď sa človek vzdá potreby kontroly a „priestor“ je spoluvytváraný každou osobou v miestnosti, osobnosť a

jedinečnosť každej individuality sa prejavuje oveľa prirodzenejšie. Sama pracujem v tvorivom workshope, kde spracovávame drevo. Jeden muž pracuje zanietené a s hlbokým sústredením, ďalší sa popri vlastnom rozpracovanom projekte prechádza po miestnosti, pozoruje druhých a rád rozdáva rady. Jedna mladá žena rada balansuje medzi prácou na vlastných malých projektoch a pomocou pri produkcii workshopu. Jeden z najstarších členov „drevárskeho tímu“ nás navštevuje, aby pomohol so šmirgľovaním, pričom si popritom rád maľuje a píše. Veľmi oceňujem, ako je regulovaný tlak na výkon. Pre mňa je nové viac pozorovať než cielene intervenovať. A čím dlhšie pozorujem, tým viac vnímam, že v mnohých situáciách moja liečebnopedagogická intervencia nie je tým najpotrebnejším – často postačuje samotné sprevádzanie. „Ľudia sa formujú tým, čo robia.“ Moju skúsenosť a pozorovanie potvrdzuje aj Horňáková (2014), keď tvrdí, že dlhodobé plnenie zmysluplných úloh rozvíja vytrvalosť, odolnosť a schopnosť prekonávať prekážky či riešiť problémy. Ochota venovať práci čas a energiu zároveň prispieva k pocitu zmyslu života. Napomáha tomu podporné a priateľské prostredie založené na prijatí, humore a tvorivosti, kde sa aj neúspech vníma ako prirodzená súčasť cesty k úspechu a príležitosť hľadať nové riešenia. Takéto prostredie vedie celkovo k podpore a rozvoju reziliencie človeka. Jednou zo zásad liečebnopedagogickej pomoci, s ktorou priamo korelujú aj hodnoty Camphillu, je prijímanie človeka v jeho biopsychosociálnej jednote. König (ibidem) poukazuje na prijímanie jedinečnosti každej bytosti a ochranu jej dôstojnosti. Rovnako zásada zachovania úcty a poukázania na kompetentnosť človeka žiť svoj vlastný život korešponduje s hodnotou, že každý z nás je nielen ľudskou, ale aj duchovnou bytosťou – a že každý z nás je na vlastnej ceste

vnútorného rozvoja. Blízkosť a reciprocita ako ďalšie zásady sa veľmi jasne odrážajú priamo v komunitnom formáte života. Tento formát prirodzene ponúka obe spomenuté kvality. Sebatranscendentnosť alebo orientácia na zmysel a hodnoty sú neoddeliteľnou súčasťou Camphillu, pričom ich možno opätovne prepojiť s hodnotami komunitného života, napríklad so spomínaným „bratstvom“. Odrážajú sa aj v kultúrnom živote – v spoločnom oslavovaní sviatkov, okrúhlych narodenín, v živote v domácnostiach či v zdieľanom leadershipe, teda v delení zodpovednosti, ako aj v špecifickej ekonomickej participácii a zdieľaní. Pre vytváranie inkluzívneho a vnímavého prostredia je nevyhnutná spolupráca, ktorá patrí nielen medzi úlohy liečebného pedagóga, ale je aj základnou podmienkou komunitného života a udržateľnosti samotného konceptu. Každý z týchto aspektov hodnôt v Camphille má za sebou hlboko premyslenú teóriu a odôvodnenie, ktoré detailne rozpracoval König (ibidem).

Počas prvých mesiacov som si intenzívne zapisovala do denníka svoje osobné dojmy a zážitky. Tento jeden záznam vo mne zanechal silný odtlačok a stal sa pre mňa istou metaforou transformácie, ktorou na osobnej úrovni, vďaka Vidaråsenu, prechádzam. Liečebný pedagóg je tým, kto podporuje proces „z vlastného vnútra navonok“ a zároveň sa stáva nástrojom svojej práce. Na tomto výnimočnom mieste som si uvedomila, ako veľmi sme aj v rámci nášho profesijného pôsobení formovaní „zvonka dovnútra“.

Zo záznamu:

Ak vnímame hlas a reč ako prejav „ja“, potom je pre mňa život vo Vidaråsene školou objavovania vlastného hlasu. Mojm najintenzívnejším zážitkom posledných dní bolo prežitie inej kvality samoty, „vytratenia sa“ a čiastočne aj skúsenosť exklúzie. Nie v zmysle, že by som nebola videná alebo počutá, ale v zmysle straty prirodzenej

jazykovej ukotvenosti.

Aj napriek tomu, že mnohí ľudia hovoria po anglicky, skúsenosť neúplnej jazykovej identity vytvára pocit, akoby človek nebol celkom sám sebou. Materinský jazyk sa v tomto kontexte stáva nielen nástrojom komunikácie, ale aj nositeľom identity a vnútorného ukotvenia „ja“. Jeho absencia môže dočasne narušiť pocit vnútornej integrity a bezpečia. Táto skúsenosť mi umožnila reflektovať, do akej miery je prežívanie seba samých naviazané na možnosti seba-vyjadrenia, a zároveň otvára otázku, či sme druhými skutočne vnímaní a pochopení aj vtedy, keď dokážeme hovoriť.

Zároveň sa v tejto skúsenosti čoraz viac ukazuje, že porozumenie nemusí byť viazané výlučne na jazyk. Presúva sa do roviny prítomnosti a vzťahu, v ktorom sa druhý človek stretáva nie ako objekt porozumenia, ale ako celok, ktorý sa dá len stretnúť. V tomto zmysle sa prirodzene otvára Buberovo chápanie – Ja a Ty, v ktorom sa skutočné porozumenie nerodí z vysvetlenia, ale zo samotného stretnutia v prítomnosti.

V takomto vzťahu „Ja–Ty“ prestáva byť druhý človek niekým, koho je potrebné pochopiť prostredníctvom kategórií, výkonu či jazyka, a stáva sa niekým, s kým sa stretávame v jeho plnosti. Porozumenie tu nevzniká ako výsledok správnej interpretácie, ale ako kvalita vzájomnej blízkosti, otvorenosti a reciprocity.

Práve v tomto bode sa moja skúsenosť prepája aj s liečebnopedagogickým chápaním vzťahu ako základného nástroja práce s človekom. Vzťah založený na prijatí, úcte k jedinečnosti, kompetentnosti a autonómii človeka sa ukazuje ako priestor, v ktorom je možné zostať s druhým aj vtedy, keď porozumenie nie je okamžité. Blízkosť, reciprocita a ochota vstupovať do vzťahu bez redukcie druhého na jeho výkon či schopnosti vytvárajú podmienky pre skutočné stretnutie. V tomto zmysle sa liečebnopedagogická prax stretáva s Buberovým

„Ja–Ty“ v jednom spoločnom priestore: v priestore, kde človek prestáva byť objektom intervencie a stáva sa rovnocenným partnerom vo vzťahu, v ktorom je podstatná samotná kvalita stretnutia.

A možno práve v tejto jednoduchosti – v schopnosti byť s druhým bez potreby ho okamžite „pochopiť“ – sa otvára najhlbší rozmer vzťahu, ktorý presahuje jazyk, kategórie aj odborné rámce.

Týmto článkom som sa snažila priblížiť jedinečný koncept inklúzie prostredníctvom komunitného života v prepojení s mojimi osobnými skúsenosťami. Zároveň som chcela naznačiť, ako princípy liečebnej pedagogiky žijú aj na „miestach“, kde by možno neboli očakávané ani vedome hľadané, a aký potenciál môže mať neformálny a miestami možno aj kontroverzný koncept pre osobnostný rast a napĺňanie kvality života ľudí so znevýhodnením.

Skúsenosť z Camphillu pre mňa otázku vzťahu neuzatvára, ale naopak – ešte viac ju prehĺbuje. Práve komunitný spôsob života, založený na reciprocite, participácii, prirodzených vzťahoch a každodennom zdieľaní života, vo mne otvoril otázku, do akej miery môže byť vzťah sám osebe nositeľom liečebnopedagogického potenciálu. Camphill tak vnímam nielen ako alternatívny model starostlivosti, ale aj ako priestor, ktorý umožňuje človeku so znevýhodnením prežívať väčšiu mieru autonómie, dôstojnosti a spolupatričnosti.

Na záver by som preto rada prostredníctvom tohto článku pootvorila dvere záujmu o vedecké skúmanie spomínaného konceptu, jeho možné aplikačné presahy do praxe na Slovensku, ako aj priestor pre ďalšiu odbornú diskusiu a spoluprácu.

Zoznam literatúry:

BUBER M. 2023. Ja a Ty, Bratislava: Petrus Publishers. ISBN 978-80-8294-000-1

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

HORŇÁKOVÁ, M. 2014.. Proces zmeny v liečebnej pedagogike In: Revue liečebnej pedagogiky, Bratislava: PRO LP - Asociácia liečebných pedagógov, RLP č. 1, 2014, roč. VIII - 48 s. ISSN 1337-5563 online (29.4.2026) Dostupné na: https://prolp.sk/wp-content/uploads/2017/12/revuelp_2014_1.pdf

HORŇÁKOVÁ, M. 2024. Základy liečebnej pedagogiky. Bratislava: Pedagogická fakulta UK Bratislava, nepublikované prednášky a semináre, študijný odbor liečebná pedagogika, akademický rok 2023/2024, letný semester.

KONIG K. 2018. The spirit of the Camphill, Birth of a Movement, Archive publication, Vol. 18 Glasgow: Floris Books. ISBN 978-178250-497-9

MCKANAN, D. 2020 Camphill and the Future, California, University of California Press, ISBN 9780520975354, online (21.10.2023) Dostupné na: [camphill-and-the-future.pdf](#)

NAGYOVÁ T. M. 2023. Zamestnávanie ľudí s mentálnym handicapom na Slovensku z pohľadu zamestnávateľov, Brno: Fakulta sociálnych štúdií Masarykova univerzita, online (29.4.2026) Dostupné na: https://is.muni.cz/th/fc0jg/Diplomova_praca_Turi_Nagyova_2023.pdf

YAKHYAEV, Z. A KOL. 2019 Psychosociálna rehabilitácia u ľudí so závažnou duševnou poruchou In: Štandardný postup, online (29.4.2026) Dostupné na: <https://www.asociaciakps.sk/storage/Psychosocialna-rehabilitacia-u-ludi-so-zavaznou-dusevnou-poruchou.pdf>



FRANCINE SHAPIRO:

**TERAPIE EMDR:
DESENZIBILIZACE A ZNOVUZPRACOVÁNÍ
POMOCÍ OČNÍCH POHYBŮ**

Pavol Janoško

Člen PRO LP

Asociácie liečebných pedagógov

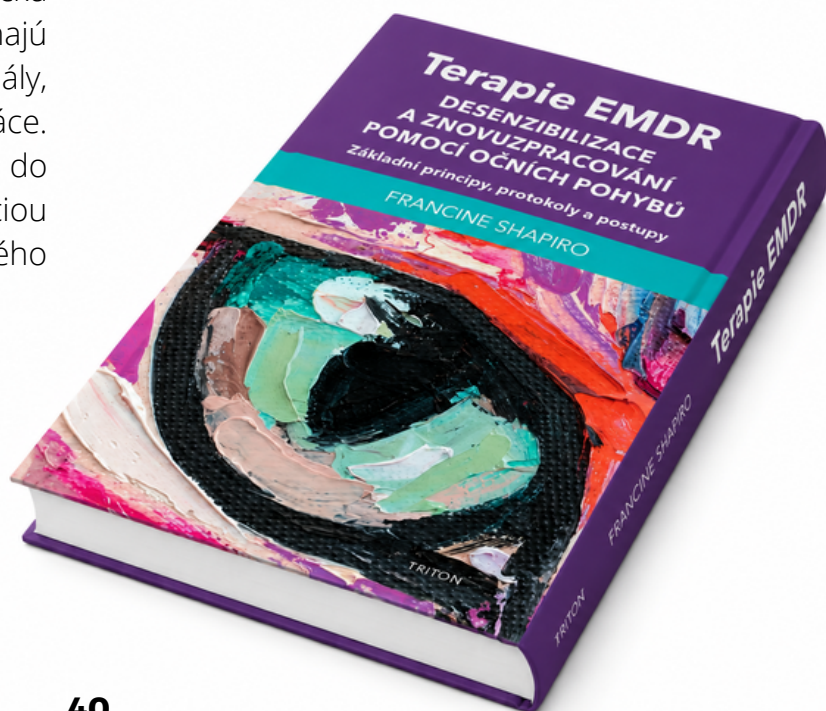
janoskopavol@gmail.com

Kniha Terapie EMDR Francine Shapiro predstavuje rozsiahle dielo venované psychoterapeutickému prístupu EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), ktorý sa od konca 80. rokov postupne vyvinul od techniky využívajúcej očné pohyby k ucelenému integratívne systému psychoterapeutickej práce. České vydanie z roku 2025 sprístupňuje tretie, výrazne rozšírené vydanie základnej Shapirovej monografie. Už rozsah knihy naznačuje, že nejde o jednoduchú príručku therapeutickej techniky. Dvanásť kapitol dopĺňajú rozsiahle prílohy obsahujúce klinické materiály, formuláre, škály a ukážky therapeutickej práce. Kniha je súčasne teoretickým uvedením do EMDR, klinickým manuálom i argumentáciou autorky v prospech psychoterapeutického modelu, ktorý vytvorila.

Teoretickým jadrom EMDR je model adaptívneho spracovania informácií (Adaptive Information Processing – ďalej AIP). Shapiro vychádza z predpokladu, že ľudský psychický systém má prirodzenú tendenciu spracovávať skúsenosti a integrovať ich do širších

pamäťových sietí. Pri traumatických alebo inak zahlcujúcich udalostiach môže byť tento proces narušený. Skúsenosť potom zostáva spojená s pôvodnými obrazmi, emóciami, telesnými pocitmi a negatívnymi presvedčeniami a môže byť aktivovaná neskoršími životnými situáciami. Za klinicky veľmi podnetné možno považovať Shapirovej zachytenie rozdielu medzi tým, čo človek vie, a tým, čo naďalej prežíva. Klient môže racionálne vedieť, že je dnes v bezpečí, že nenesie zodpovednosť za násilie, ktoré zažil, alebo že jeho hodnota nezávisí od odmietnutia druhým človekom. Na emocionálnej a telesnej úrovni však môže naďalej prežívať strach, bezmocnosť, vinu či hanbu. Cieľom EMDR nie je odstránenie spomienky, ale zmena spôsobu, akým je minulá skúsenosť prítomná v súčasnom prežívaní.

Významnou prednosťou prístupu je jeho multidimenzionálny pohľad na traumatickú skúsenosť. Pri práci s cieľovou spomienkou terapeut sleduje obraz udalosti, negatívne presvedčenie o sebe, želané pozitívne presvedčenie, emóciu, subjektívnu mieru záťaže i telesné prežívanie. Trauma tak nie je redukova-



ná na kognitívny obsah ani na samotnú emocionálnu reakciu.

Práve tento aspekt môže byť zaujímavý aj z liečebnopedagogickej perspektívy. Pripomína potrebu vnímať človeka v prepojení psychických, telesných, vzťahových a behaviorálnych prejavov a nezužovať problém iba na symptóm, s ktorým klient prichádza. Význam tela je v EMDR prítomný aj prostredníctvom telesného skenu po spracovaní cieľovej skúsenosti. Kognitívne prijatie nového presvedčenia totiž ešte nemusí znamenať, že spracovanie bolo dokončené.

EMDR je postavené na jasne štruktúrovanom osemfázovom postupe. Táto štruktúra zároveň ukazuje, prečo nemožno EMDR redukovať na samotné pohyby očí či bilaterálnu stimuláciu. Shapiro venuje značnú pozornosť pripravenosti klienta, jeho stabilite, zdrojom, disociácii, bezpečnosti a terapeutickému vzťahu. Pri čítaní knihy tak vzniká zaujímavé napätie medzi štandardizovaným protokolom a jedinečnosťou terapeutického procesu. Čím komplexnejšia je problematika klienta, tým menej možno terapiu redukovať na postupnosť technických krokov. Shapiro pri komplikovanom priebehu opisuje prácu s metaforou, imagináciou, telesným prežívaním, kognitívnymi intervenciami či zdrojmi klienta. Paradoxne teda platí, že čím hlbšie kniha vstupuje do klinickej reality, tým viac sa EMDR vzdáva predstave izolovanej techniky a približuje sa integratívnej psychoterapii.

Osobitne sa to ukazuje pri komplexnej a vývinovej traume. Pri jednorazovej traumatickej udalosti možno často relatívne jednoznačne identifikovať cieľovú spomienku. Pri dlhodobom vyrastaní v prostredí strachu, kritiky, zanedbávania alebo chýbajúcej bezpečnej vzťahovej väzby však neexistuje jedna udalosť, ktorú možno jednoducho spracovať. Existuje skôr sieť skúseností formujúcich spôsob, akým človek prežíva seba, svoje telo, vzťahy a svet. Čím

je trauma komplexnejšia, tým viac preto musí byť podľa môjho názoru EMDR integratívnou terapiou človeka a menej terapiou jednej spomienky.

Model AIP možno súčasne považovať za jednu z najsilnejších i najdiskutabilnejších stránok knihy. Jeho prednosťou je klinická zrozumiteľnosť: umožňuje prepájať minulé skúsenosti, súčasné spúšťače, presvedčenia, emócie a telesné reakcie do zmysluplnej konceptualizácie ťažkostí klienta. Klinickú užitočnosť modelu však nemožno automaticky zamieňať za úplné vysvetlenie fungovania ľudskej psychiky. Nie všetko psychické utrpenie musí byť dôsledkom nedostatočne spracovanej minulosti. AIP preto možno považovať predovšetkým za užitočný klinický model, nie za univerzálnu teóriu človeka. Kritické čítanie knihy vyžaduje rozlišovať aj medzi otázkou, či EMDR funguje, a otázkou, prečo funguje. V prípade PTSD dnes existuje významná empirická podpora EMDR a metóda je zahrnutá do medzinárodných odborných odporúčaní (WHO, 2023; NICE, 2018). Novšie metaanalýzy zároveň naznačujú, že EMDR nemožno považovať za jednoznačne účinnejšie než ostatné etablované psychologické terapie PTSD (Hoppen et al., 2023; Wright et al., 2024). Otvorenejšou zostáva tiež otázka mechanizmu účinku. Výskum podporuje špecifický prínos očných pohybov pri spracovaní emocionálnych spomienok (Lee & Cuijpers, 2013), diskutuje sa však o úlohe pracovnej pamäti, dvojitého zamerania pozornosti, expozície a ďalších procesov. Možno teda súčasne akceptovať klinickú účinnosť EMDR a zostať otvorený voči teoretickému vysvetleniu mechanizmov, ktorými zmena vzniká.

Podobnú opatrnosť si vyžaduje široké spektrum klinických aplikácií opisovaných Shapiro. Najpresvedčivejšie výskumné zázemie má EMDR pri PTSD; pri ďalších psychických ťažkostiach je

evidencia podstatne nerovnomernejšia (Cuijpers et al., 2020). Pre liečebnopedagogickú oblasť je však zaujímavé, že aktuálne odporúčania WHO zahŕňajú EMDR spolu s trauma-focused KBT aj medzi odporúčané psychologické intervencie pre deti a adolescentov s PTSD (WHO, 2023).

Terapie EMDR považujem za rozsiahlu, náročnú, ale mimoriadne podnetnú odbornú publikáciu. Jej hodnota nespočíva iba v detailnom opise terapeutických protokolov. Shapiro ponúka predovšetkým spôsob premýšľania o vzťahu medzi minulosťou skúsenosťou a súčasným prežívaním človeka. Pre odborníkov z oblasti psychoterapie, psychológie, psychiatrie, liečebnej pedagogiky a ďalších pomáhajúcich profesií môže byť cenným zdrojom aj vtedy, keď EMDR priamo nepraktizujú. Za jej najväčší prínos nepovažujem iba konkrétnu terapeutickú techniku, ale otázku, ktorú Shapiro kladie naprieč psychoterapeutickými školami: „do akej miery človek reaguje na to, čo sa deje práve teraz, a do akej miery zároveň reaguje na to, čo sa mu stalo kedysi?“ EMDR ponúka jeden zo spôsobov práce práve na hranici medzi týmito dvoma svetmi. Jeho cieľom nie je minulosť vymazať, ale integrovať ju tak, aby už nemusela určovať prítomnosť človeka.

SHAPIRO, Francine. Terapie EMDR: Desenzibilizace a znovuzpracování pomocí očních pohybů. Praha: Triton, 2025.

Literatúra:

SHAPIRO, F. Terapie EMDR: Desenzibilizace a zpracování pomocí očních pohybů. Praha: Triton, 2025.

CUIJPERS, P., van VEEN, S. C., SIJBRANDIJ, M., YODER, W., CRISTEA, I. A. Eye movement desensitization and reprocessing for mental health problems: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2020, 49(3), 165–180.

HOPPEN, T. H. et al. The efficacy and acceptability of psychological interventions for adult PTSD: A network and pairwise meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2023, 91(8), 445–461.

LEE, C. W., CUIJPERS, P. A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2013, 44(2), 231–239.

WRIGHT, S. L. et al. EMDR v. other psychological therapies for PTSD: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psychological Medicine*, 2024, 54(8), 1580–1588.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Posttraumatic stress disorder (PTSD): psychological interventions – adults. Updated 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Posttraumatic stress disorder (PTSD): psychological interventions – children and adolescents. Updated 2023.

NICE. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline NG116. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2018.

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. Uzávierka prijímania príspevkov je priebežná!

Príspevky sú schvaľované redakčnou radou časopisu a recenzované vybratými odborníkmi.

Svoj príspevok/ príspevky spolu so sprievodným listom posielajte v elektronickej podobe na jeden z mailových kontaktov: janoskopavol@gmail.com alebo dekanova.alica@gmail.com

Prosíme Vás, Aby ste sa riadili uvedenými pokynmi pre tvorbu príspevku. V opačnom prípade Vaše príspevky nebudeme môcť akceptovať!!

NÁZOV PRÍSPEVKU/ TITLE OF PAPER

NÁZOV PRÍSPEVKU V ANGLIČTINE/ TITLE OF PAPER IN ENGLISH

Meno autora/ov / Author Name(s)

Názov inštitúcie/Name of Institution

Mesto, Štát / City, Country

E-mail:

Abstrakt/Abstract:

150 - 200 slov / 150 – 200 words

Kľúčové slová: 5+ slov alebo fráz / Keywords: 5+ words or phrases

Abstract

Text abstraktu v angličtine / Abstract in english

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

Obrázky a tabuľky označiť a očíslovať.

Zoznam literatúry/ References

[ARIAL, 10 point, bold, riadkovanie 1.0, zarovnanie na oboch stranách] Uvádzajte iba citovanú literatúru v abecednom poradí autorov.

Vzor citovania podľa APA

Frankl, V. E. (2006). Lékařská péče o duši. Cesta. ISBN 80-7295-085-1

Hornáková, M., et al. (2025). Základy liečebnej pedagogiky. Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-5906-1

Stupková, M. (2009). Interné činitele v prevencii syndrómu vyhorenia. Revue LP, 3(6), 4–10. ISSN 1337-5563.

Pri recenzii je spolu s príspevkom potrebné zaslať naskenovanú titulnú stranu recenzovanej publikácie.