Podpora osôb
so zdravotným znevýhodnením v poradenskom systéme

Martina Magová, Barbora Kováčová (Eds.)

Podpora osôb so zdravotným znevýhodnením v poradenskom systéme

Martina Magová, Barbora Kováčová (Eds.)

Ružomberok

2023

© PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
© doc. PaedDr. Barbora Kováčová, Ph.D.
© VERBUM – vydavateľstvo KU

Recenzenti
doc. PaedDr. Zuzana Geršicová, PhD.
prof. PhDr. Ľudovít Hajduk, PhD.

Kolektív autorov:
Mgr. Alžbeta Bulková
doc. Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD
Mgr. Mária Habalová, PhD.
PaedDr. Monika Homolová
PaedDr. Jana Hrčová, Ph.D.
PhDr. Monika Kadrnožková, Ph.D.
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD
PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
Mgr. Petra Mitašíková, PhD.
MUDr. Olga Látalová, ml.
Mgr. Beáta Pošteková
Mgr. Bc. Veronika Růžičková, Ph.D.
Mgr. Gabriela Špinarová
PaedDr. Katarína Tišťanová, PhD.
Mgr. Zuzana Ťulák Krčmáriková, PhD.
Mgr. Veronika Vachalová
prof. PaedDr. Daniela Valachová, PhD.
Mgr. Barbora Vodičková, PhD.

Sadzba
Mgr. Milan Pudiš, PhD.

Podklad na obálku:
Tamara Hricová, študentka špeciálnej pedagogiky a pedagogiky mentálne postihnutých

Vydavateľstvo
VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok
http://ku.sk, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-1060-7

Obsah

Úvod 5

PORADENSTVO ORIENTOVANÉ NA RANÝ A PREDŠKOLSKÝ VEK

Špecifiká terapeutickej komunikácie v liečebnopedagogickej terapii hrou

Petra Mitašíková 7

Včasná starostlivosť zameraná na dieťa s poruchou autistického spektra a jeho rodinu

Martina Magová 16

Možnosti intervencie porúch senzorickej integrácie u detí s poruchou autistického spektra raného s predškolského veku

Jana Hrčová 23

Komunikácia s rodičmi dieťaťa raného veku so zdravotným znevýhodnením v poradenskom procese

Barbora Vodičková 30

Poradenstvo pre rodičov dieťaťa s rizikovým vývinom s využitím dramatickej hry

Barbora Kováčová 38

Konkretizácia podmienok začleňovania detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do materskej školy

Alžbeta Bulková 51

Metoda snoezelen jako možnost intervence u dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole

Monika Kadrnožková 59

PORADENSTVO ORIENTOVANÉ NA ŠKOLSKÝ VEK

K niektorým problémom začlenenia žiakov s poruchou autistického spektra do základných škôl

Martina Magová, Jana Hrčová 79

Využitie sociometrie k heterogénnemu zloženiu kooperatívnych skupín žiakov

Beáta Pošteková 86

Eliminácia nevhodného správania žiaka so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami prostredníctvom intervenčného programu

Monika Homolová 94

PORADENSTVO ORIENTOVANÉ NA DOSPELÝ A SENIORSKÝ VEK

Zrakový terapeut jako součást multidisciplinárního týmu

Veronika Růžičková, Gabriela Špinarová,
Veronika Vachalová, Olga Látalová 102

Poradenstvo a podpora zamerané na neformálnych opatrovateľov ľudí s Parkinsonovou chorobou

Mária Habalová 110

Akčné stretnutia mladých dospelých v umelecky orientovanom priestore

Barbora Kováčová, Martina Magová, Daniela Valachová 123

Arteterapia v starostlivosti o seniorov

Zuzana Ťulák Krčmáriková 132

Poradenstvo v pohybovej aktivizácii seniorov

Zuzana Fábry Lucká 142

RECENZIE NA PUBLIKÁCIE ORIENTOVANÉ NA PORADENSTVO A VÝSKUM

Poznanie agresie v predškolskom veku

Martina Magová 150

Teória výchovy v didakticko-pedagogickom kontexte

Katarína Tišťanová 152

S inklúziou od raného veku

Monika Homolová 154

Bežný svet a Iný svet. Snahy o porozumenie konania človeka s ochorením demencie

Barbora Kováčová 156

Tvorivá dramatika z pohľadu výskumníka

Barbora Kováčová 159

Záver 161

Register citovaných autorov 162

Autori príspevkov 165

Úvod

Zborník vedeckých štúdií s názvom Podpora osôb so zdravotným znevýhodnením v poradenskom systéme sa možno stane aj tradíciou, nakoľko ide o druhý vedecký zborník[1] v rámci témy poradenstva v špeciálnej a liečebnej pedagogike. Obsahovo sa zameriava na možnosti, ako aj limity, ktoré je potrebné zohľadniť v rámci poradenského systému orientovaného na podporu osôb so zdravotným znevýhodnením v životnej ceste. Predmetný vedecký zvorník ý zborník nadväzuje na zborník vedeckých štúdií, ktorý ten bol zacielený na dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole.

Členovia autorského kolektívu prispeli teoretickými, ale aj výskumnými príspevkami, ktoré jednoznačne rozširujú aj možnosti poradenstva v podmienkach slovenských ako i českých inštitúcií. Autori pôsobia na štyroch univerzitách (Katolícka univerzita v Ružomberku, Komenského univerzita v Bratislave, Karlova univerzita v Prahe, Univerzita Palackého v Olomouci) a v príspevkoch sa zameriavajú na rôzne oblasti vzťahujúce sa k poradenskému systému smerom k podpore osôb so zdravotným postihnutím. Príspevky sú rozdelené do štyroch častí. Prvú časť tvoria príspevky, ktoré sa zameriavajú na poradenstvo, ktoré je smerované na raný a predškolský vek (P. Mitašíková, M. Magová, B. Vodičková, B. Kováčová, A. Bulková, M. Kadrnožková). Druhú časť tvoria príspevky prezentujúce poradenstvo orientované na školský vek (M. Magová, J. Hrčová, B. Pošteková, M. Homolová). V tretej časti sú príspevky upriamené na poradenstvo orientované smerom k dospelému a seniorskému veku: (V. Růžičková, G. Špinarová, V. Valachová, O. Látalová, M. Habalová, Z. Ťulák Krčmáriková, Z. Fábry Lucká). Štvrtú kapitolu tvoria recenzie zamerané na publikácie, ktoré sú orientované na poradenstvo a výskum (M. Magová, K. Tišťanová, M. Homolová, B. Kováčová).

Poradenský systém je jednou z dôležitých oblastí, ktoré sú zamerané na komplexný prístup k osobám so zdravotným postihnutím. Poradenstvo má výrazný vplyv na sociálne začlenenie osôb so zdravotným znevýhodnením do spoločnosti. Od správneho poradenstva sa odvíja včasná diagnostika a následná intervencia zameraná na jednotlivé cieľové skupiny osôb so zdravotným znevýhodnením. Ďalej sa poradenstvo zameriava na vhodné prístupy zamerané smerom k edukácii, reedukácii, kompenzácii jednotlivcov so zdravotným postihnutím. Poradenstvo má taktiež presah v rámci terapeuticko-formatívnej intervencie a rehabilitácie u osôb so zdravotným postihnutím. Vzhľadom k uvedeným skutočnostiam si myslíme, že predkladaný zborník vedeckých štúdií je prínosným pre vedeckú a praktickú oblasť zameranú na prácu s ľuďmi so zdravotným znevýhodnením.

Október 2023 editorky

[1] ten bol zacielený na dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole (pozn.).

PORADENSTVO ORIENTOVANÉ

NA RANÝ A PREDŠKOLSKÝ VEK

Špecifiká terapeutickej komunikácie v liečebnopedagogickej terapii hrou

Specifics of Therapeutic Communication in Therapeutic-pedagogical Play Therapy

Petra Mitašíková

Anotácia:
Príspevok sa venuje špecifikám terapeutickej komunikácie v kontexte nedirektívnej terapie hrou. Prezentuje účinné terapeutické techniky, ktoré terapeut aplikuje v kontexte na dieťa zameranej intervencie.

Kľúčové slová:
hra, terapeutická komunikácia, liečebnopedagogická terapia hrou, nedirektívna terapia hrou, pripravené prostredie.

Annotation:
The article deals with the specifics of therapeutic communication in the context of non-directive play therapy. It presents effective therapeutic techniques that the therapist applies in the context of child-centered intervention.

Key words:
play, therapeutic communication, therapeutic-pedagogical play therapy, non-directive play therapy, prepared environment.

Hra ako prirodzený vyjadrovací prostriedok v detstve

Hra je s obdobím detstva neodmysliteľne spätá. Bez využívania jej obrovského liečebno-výchovného potenciálu sa v liečebnopedagogickej praxi nezaobídeme. K pochopeniu základných liečebných princípov terapie hrou v detskom veku je nutné poznať možnosti hry so všetkými jej zákonitosťami – najmä v kontexte vývinu. Landreth & Bratton (1998) hovoria, že deti nie sú miniatúrni dospelí. Tak ako je ich svet svetom konkrétnych skutočností, tak aj ich prostriedky komunikácie o svete sa uskutočňujú na úrovni detského vývinu prostredníctvom hry. Na rozdiel od dospelých, ktorých prirodzeným vyjadrovacím prostriedkom je verbalizácia je podľa týchto autorov prirodzeným vyjadrovacím prostriedkom detí hra a činnosť (tamtiež). Valešová Malecová (2020) dodáva, že hra môže uľahčiť nadviazanie kontaktu s dieťaťom, sprostredkovať mu poznanie a umožniť mu vyjadriť sa cez jemu prirodzené činnosti. Ponúka dieťaťu širokú paletu prostriedkov na vyjadrenie vlastného vnútorného sveta jemu prirodzeným a nenásilným spôsobom (tamtiež). Hra je špecifickým spôsobom bytia, ktorá vzbudzuje pozornosť praktikov i teoretikov rozličných vedných disciplín. K pochopeniu základných princípov terapie hrou u detských klientov je potrebné dôkladne sa oboznámiť so základnými charakteristikami a princípmi hry - najmä v kontexte vývinu dieťaťa. Najdôležitejším zmyslom hry je sebazdokonaľovanie v kontexte rozvoja schopností – teda predpokladov k ďalšiemu konaniu, zručností (v praktickej činnosti sa uplatňujúcich schopností) a vedomostí. Jednotlivec v hre tvorí a zároveň tým utvára samého seba. Na aktívnu hru dieťa využíva a spotrebováva množstvo svojej vnútornej energie. Ak

určité dlhšie obdobie sledujeme hranie sa konkrétneho dieťaťa, zdanlivo sa budú niektoré jeho hry obsahovo i formálne opakovať. To je však iba zdanie. Dôkladné pozorovanie hry nám odhalí, že žiadna jeho hra nikdy nie je úplne rovnaká, že jeho hra sa neustále vyvíja kopírujúc jeho vývin. Prirodzená voľná hra je výsledkom slobodného výberu, interakčnej komunikácie, tvorivého procesu, činnostnej zaangažovanosti a dobrovoľnej participácie. Svojou povahou je prirodzená voľná hra naturálnou, inštinktívnou potrebou tvoriť – a pretvárať tak i seba samého. Je prejavom hlbokej tendencie jednotlivca k sebarozvíjaniu. V žiadnej inej činnosti v živote dieťa nemá toľko slobody, ako v hre. Situácia hry mu zároveň vytyčuje prirodzené hranice, v rámci ktorých má slobodu konať, ale i nutnosť preberať dôsledky svojho konania. Koukourikos et al. (2021) hovoria, že hra je základným parametrom detského rastu a prejavu, a to je dôvod, prečo sa terapia hrou považuje za základný prostriedok prevencie a riešenia problémov a ťažkostí detí. Gray (2016) upozorňuje, že hra slúži mnohým cenným účelom. Ide o cestu, ktorou deti rozvíjajú svoje fyzické, intelektuálne, emocionálne a morálne schopnosti. Je to cesta tvorby a udržiavania priateľstva. Navodzuje taký stav mysle, ktorý je veľmi vhodný pre náročné myslenie, riešenie problémov a pre všetky tvorivé snahy. Bronson a Merryman (2015) upozorňujú, že dnešné deti sa hrajú menej. Stúpajúci tlak na výkon skracuje čas na hranie a to aj napriek tomu, že práve počas hry deti získavajú základné stavebné kamene, ktoré potrebujú na dosiahnutie študijného úspechu v ďalších rokoch. Čas na hranie je veľmi cenným a nemal by sa preto skracovať. Mozog potrebuje prestávku, deti potrebujú uvoľniť energiu. V rámci symbolických hier si budujú abstraktné myslenie.

Liečebnopedagogická terapia hrou

Terapia hrou ako forma prevencie a liečby je mimoriadne vhodná najmä pre deti predškolského a školského veku. Je určená deťom, ktoré sa nachádzajú v ťažkom prechodnom období svojho života (napr. po rozvode, strate), s ťažkosťami pri zvládaní pocitov, pri socializácii alebo deťom, ktoré majú problémy so správaním. Je určená aj deťom, ktoré boli svedkami domáceho násilia, ktoré utrpeli nejakú formu zneužívania, deťom, ktoré majú podstúpiť závažnú operáciu. Okrem toho je vhodná pre deti, ktoré majú nejakú vývinovú poruchu (napr. autizmus alebo poruchu pozornosti/hyperaktivitu) v zmysle liečebnopedagogickej stimulácie vývinu. Podľa Landreth & Bratton (1998) môžu mať deti značné ťažkosti pri snahe verbálne vyjadriť, čo cítia alebo ako ich zážitky ovplyvnili. Ak im to však v prítomnosti starostlivého, citlivého a empatického dospelého dovolíme, odhalia svoje vnútorné pocity prostredníctvom hračiek a materiálov, ktoré si vyberú a toho, čo s nimi robia. Vyjadrujú sa tiež prostredníctvom príbehov, ktoré cez hru predvádzajú. Detská hra je pre ne zmysluplná a významná, pretože prostredníctvom hry sa dostávajú do oblastí, do ktorých sa slovne dostávajú len ťažko (tamtiež). Takýmto spôsobom deti nadväzujú kontakt na intrapersonálnej úrovni. V prítomnom okamihu - „tu a teraz“ prichádzajú do kontaktu samé so sebou – so svojimi zmyslami, telesnými hranicami, emóciami a obsahmi vedomia. Na interpersonálnej úrovni je hra bezpečným spôsobom na nadväzovanie kontaktov, vťahovanie do interakcií a priestorom k budovaniu vzťahov (Habalová, 2022). Podľa Valešovej Malecovej (2021) hra poskytuje prirodzený a bezpečný spôsob, ako vyjadriť a spracovávať svoje emócie. Z historického hľadiska bol Abraham Maslow jeden z prvých, kto upozornil, že ľudí

nesmieme vnímať len cez prizmu symptómov a musíme sa zamerať na ich kladné vlastnosti. Erich Fromm veril, že mnohé duševné poruchy možno zvládnuť objavením pacientových individuálnych schopností a naplneným životom. Carl Rogers tvrdil, že ťažiskom terapie musí byť človek a cieľom terapie je priviesť ho k „dobrému životu". „Dobrý život" život znamená, že človek nie je len šťastný, ale má pocit naplnenia. Duševné zdravie podľa Rogersa nie je nemenný stav, ale niečo, čo možno dosiahnuť v procese objavovania a rastu, preberaním zodpovednosti za svoj život a jeho plným prežívaním (Weeks, 2015). V rámci liečebnopedagogickej terapie hrou je využívaný na dieťa orientovaný prístup vychádzajúci z práve z premís Carla Rogersa. Nedirektívnu terapiu hrou na týchto základoch rozpracovala jeho žiačka a neskôr aj kolegyňa Virginia Axline. Landreth (2012) uvádza, že nedirektívna terapia hrou je terapeutický prístup, pri ktorom terapeut nasleduje dieťa a umožňuje mu slobodne sa vyjadriť prostredníctvom hry. Terapeut vytvára bezpečné a akceptujúce prostredie bez posudzovania alebo interpretácie, pričom umožňuje dieťaťu skúmať svoje pocity, myšlienky a správanie vlastným tempom. Terapeut môže reflektovať emócie a zážitky dieťaťa, ale neponúka mu vedenie ani usmerňovanie. Tento prístup môže deťom pomôcť budovať sebaúctu, zlepšiť komunikáciu a rozvíjať zručnosti zvládania. Tsabary (2018) hovorí, že u detí prispievame k budovaniu ich sebahodnoty tým, ako s nimi hovoríme, ako ich počúvame, ako sa na ne pozeráme. Montessori (1998) upozorňuje, že dospelí sa pozerajú na všetko, čo sa týka psychiky dieťaťa z ich vlastného uhla pohľadu. Dospelí deťom nerozumejú. Stupňuje sa tak medzi nimi neporozumenie. Predstavujú si dieťa ako niečo prázdneho, čo musí byť ich úsilím naplnené, ako niekoho bezmocného, pre koho oni - dospelí musia urobiť všetko, ako niekoho bez vnútorných vodítok, ktorého oni dospelí musia usmerňovať. Dospelí, ktorí takto konajú, hoci sú presvedčení, že ich vzťah s dieťaťom je naplnený láskou, horlivosťou a duchom obetavosti, nevedomky potláčajú rozvoj vlastnej osobnosti dieťaťa. Tsabary (2018) hovorí, že akonáhle sa vzdáme svojich očakávaní, ako by sa druhí ľudia „mali správať" a začneme ich prijímať takých, akí skutočne sú, tak toto prijatie, ktoré pri tom nevyhnutne dávame vo vzťahu k nim najavo, medzi nami úplne prirodzene vyvolá spojenie. Hainstock (1999) tvrdí, že základom vhodnej interakcie dospelého s dieťaťom je schopnosť pozorovania, dôraz na slobodu jednotlivca a na prípravu prostredia. Dospelý má dieťa pozorovať a riadiť prostredie - nie dieťa. Gray (2016) popisuje dôverujúci vzťah tým, že dospelý vysiela dieťaťu informáciu: Si schopný. Môžeš na veci prísť sám. Poznáš svoje schopnosti a svoje obmedzenia. Cez samostatne riadenú hru a objavovanie sa naučíš to, čo potrebuješ vedieť. Tvoje potreby sú cenené. Na tvojich názoroch záleží. Si zodpovedný za svoje chyby a máš dôveru, že sa z nich poučíš. Spoločenský život nie je súboj vôle jedného proti druhému, alebo vzájomná pomoc. Montessori (2018) charakterizuje dieťa ako človeka túžiaceho po sebestačnosti. Dieťa nám svojím správaním hovorí: *„Chcem všetko robiť sám. Už mi prosím nepomáhajte."* Rolu dospelého v kontexte výchovy dieťaťa situuje skôr do pozície vnímavého pozorovateľa. Takto je zahájené skutočné formovanie človeka. Človek musí byť nezávislý svojimi schopnosťami a charakterom, musí byť schopný pracovať a zvládať všetko, za čo je zodpovedný.

Vzťahová komunikácia dospelého s dieťaťom

Tsabary (2008) upozorňuje, že dospelý nemá byť vnímaný ako dieťaťu „nadradený". Takýto postoj spôsobuje vo vzťahoch dysfunkciu a narúša putá medzi dospelými a deťmi. Vzťahy majú človeku pomáhať rásť. Namiesto naprávania chýb

a sústreďovania sa na momentálne správanie dieťaťa (nie na jeho príčiny) je dôležité umožniť dieťaťu, aby mohlo prejaviť svoje skutočné „ja“ v prostredí, ktoré podporuje jeho sebavyjadrenie. Poussin (2017) hovorí, že aby bol vzťah dospelého s dieťaťom kvalitný, kľúčovým slovom bude „spolupráca“. Autorka rovnako ako Tsabary (2008) zdôrazňuje vystríhať sa pocitu nadradenosti nad dieťaťom. Dieťa potrebuje rozvíjať tri základné kompetencie: organizovať svoju činnosť; sústrediť sa a skúšať. Kvalitu vzťahu zabezpečí pomoc dospelého, aby sa dieťa mohlo učiť samé. Bilbao (2018) hovorí, že dobrá komunikácia umožňuje spojiť dvoch ľudí. V prípade komunikácie medzi dospelým a dieťaťom pomáha dieťaťu vhodná komunikácia prepájať jeho myšlienky, emócie a spôsoby myslenia. Komunikácia medzi dospelým a dieťaťom je hlavná cesta intelektuálneho vývinu v prvých rokoch života. Anderlik (2019) upozorňuje na dôležitosť roly dospelého, ktorý je pre dieťa príkladom. Deti zrkadlia jeho vystupovanie, vzhľad, správanie, postoje, mimiku a gestá, výber slov a tón reči. Dospelý má vystupovať priateľsky, pozitívne, milo, mierne, zdržanlivo, opatrne, čo sa týka hlasu a pohybov, kľudne a trpezlivo. Pre dieťa je potrebná istá predvídateľnosť a stálosť reagovania na určité jeho správanie. Podľa Seldin (2017, s. 130) to, ako sa detský temperament rozvíja do súboru osobnostných čŕt, závisí v prvých rokoch od množstva faktorov. Dieťa potrebuje vrelý a láskyplný vzťah so svojimi najbližšími. Potrebuje vyrastať s jasne vymedzenými mantinelmi, čo mu umožní rozvíjať sebakontrolu a dôveru vo vlastné činy. Malo by žiť v prostredí, ktoré ponúka veľa príležitostí na skúmanie všetkého, čo ho priťahuje a zaujíma. Výchovný prístup treba prispôsobiť záujmom a silným stránkami dieťaťa. Dieťa potrebuje byť uznávané a oceňované ako jednotlivec a potrebuje podporu pri začleňovaní sa do kolektívu. Potrebuje uistenie, že je skvelé také, aké je.

Vplyv prostredia

O rizikách emocionálne nepriaznivého prostredia pre výchovu detí hovorí Tough (2014). Podľa autora deti vyrastajúce v stresujúcom prostredí majú častejšie problémy sústrediť sa, posedieť, prekonať sklamanie a sledovať pokyny, čo má priamy dopad na ich výsledky v škole. Schopnosť sebakontroly, resp. správneho využívania prefrontálneho kortexu na prekonanie okamžitej inštinktívnej reakcie je pre úspech v škole a následne v živote zásadná. Shanker (2017) dodáva, že dospelí sa potrebujú naučiť interpretovať signály, ktoré dieťa vysiela, a chápať význam jeho správania. To im umožní identifikovať stresory, zredukovať ich a zapojiť dieťa do procesu sebauvedomovania, namiesto toho, aby sa snažili dieťa potlačovať a riadiť to, čo si myslí a čo robí. Podľa Tough (2014) naše telo reguluje stres tzv. osou HPA (hypotalamus – hypofýza – nadobličky). V mozgu a tele sa šíria chemické signály, ako reakcia na náročné situácie. Keď sa objaví nebezpečenstvo, prvou obrannou líniou je hypotalamus (oblasť mozgu, ktorá kontroluje neuvedomené biologické procesy – ako telesná teplota, hlad a smäd). Hypotalamus vyšle chemickú látku, ktorá sa naviaže na receptory v hypofýze. Hypofýza vyšle signálne hormóny, ktoré stimulujú nadobličky a nadobličky vyšlú stresové hormóny, ktoré spustia špecifické obranné mechanizmy. Niektoré z nich pocítime ako emócie strachu, úzkosti alebo spôsobia fyzické reakcie ako zvýšený tep srdca, zvlhnutú pokožku a sucho v ústach. V rámci osi HPA sa aktivujú neurotransmitery, zvýši sa hladina glukózy, do svalov sa vyšle viac krvi a do krvného riečiska sa uvoľňujú proteíny akútnej fázy. Preťažovanie osi

HPA, najmä v detskom veku a detstve má vážne a dlhotrvajúce negatívne dopady – fyzické, psychické, neurologické. Montessori (2019) upozorňuje na potláčanie až zablokovanie prirodzenej energie dieťaťa vplyvom nevhodných podmienok. Pokiaľ je prirodzená energia dieťaťa potlačená, je nutné v rámci terapie odstrániť prekážky, ktoré ju blokujú. Keď je vývin dieťaťa narušený, dochádza k vývinovým odchýlkam. Cestou liečby je potlačenú životnú energiu u dieťaťa uvoľniť. Oslobodiť tvorivú energiu, ktorá je zásadnou pre normálny vývin jednotlivca. Liečba detí s problémovým správaním spočíva v tom, že im poskytneme slobodný život – pripravíme prostredie, v ktorom sa „normalita" prejaví prirodzene, sama od seba a odchýlky v správaní zmiznú. Podľa Tough (2014) časť mozgu, ktorá je najviac ovplyvnená stresom v ranom detstve je prefrontálny kortex, ktorý je rozhodujúci pre samoregulačné činnosti akéhokoľvek druhu. Preto deti vyrastajúce v stresujúcom prostredí majú častejšie problémy sústrediť sa, posedieť, prekonať sklamanie, sledovať pokyny – dosiahnuť sebakontrolu. Montessori (2017) vyžaduje od dospelého človeka, aby venoval starostlivosť a pozornosť skutočným potrebám dieťaťa. V praxi to znamená vytvoriť prostredie, v ktorom dieťa môže prevádzať zmysluplnú, zaujímavú a prospešnú činnosť. Dieťa neustále vedie vpred jeho veľké „poslanie", ktoré mu velí rásť a stať sa dospelým človekom. Dieťa si však toto „poslanie" neuvedomuje a neuvedomuje si v dostatočnej miere ani svoje potreby. Dospelí sú len zriedka schopní mu ich pretlmočiť. V mnohých prípadoch – doma či v škole dochádza k obmedzovaniu rozvoja dieťaťa kvôli podmienkam, ktoré tu panujú. Riešením je odstrániť, čo najviac obmedzujúcich podmienok a zmeniť ich na priaznivé. Založiť prípravu prostredia na preskúmavaní potrieb raného detstva. Poussin (2019) zdôrazňuje, aby dospelý u dieťaťa vnímal jeho energetický, tvorivý a spoločenský potenciál. Cieľom je pomôcť ľudskej bytosti zdokonaliť jej nadanie, prispôsobiť sa stále meniacemu sa svetu a rozvíjať sa v oblasti pozitívnych vzťahov s druhými. Tsabary (2018) upozorňuje, že to, ako dospelý na dieťa reaguje, môže dieťa buď posilniť alebo „zlomiť na duchu". Fromm (2015) hovorí o tzv. „vášňach k životu". Radí sem: vášeň pre lásku, vášeň pre záujem o svet – všetko to, čo sa nazýva „Eros", čo vyjadruje nielen záujem o ľudí, ale aj o prírodu, o realitu, potešenie z myslenia a umenia. Ak sú tieto vášne blokované, dochádza k ochoreniu, k neurotizácii. Zdravie autor vymedzuje ako rovnováhu medzi osobou a svetom resp. prostredím.

Komunikačné stratégie vo vzťahu dospelého k dieťaťu

Mitašíková, Farbár (2022) vymedzujú „verbálne sprevádzanie" ako jednu z efektívnych komunikačných stratégií v komunikácii liečebného pedagóga s dieťaťom. Popisujú ho ako verbálne komentovanie činností dieťaťa, konania samotného liečebného pedagóga, ale i konania ďalších osôb prítomných na terapii (napr. konania rodiča). Liečebný pedagóg komentovaním zároveň zrkadlí aj emocionálne prežívanie dieťa. Zreteľne, zrozumiteľne a pomaly pomenováva pre dieťa jednotlivé kroky činnosti, využívajúc konkrétne a zreteľné pojmy. Pojmy sú vyberané veľmi zámerne. Sú jednoduché, presné, stručné a často ich terapeut opakuje. Terapeut nezahlcuje dieťa prílišnou verbalizáciou, skôr slovami „šetrí". Ide o participatívne konanie – terapeut interaguje s dieťaťom na jeho fyzickej úrovni - sedí s ním napr. na koberci. Dôležitým princípom takéhoto komentovania je vnímavá prítomnosť terapeuta a citlivé reagovanie na aktuálne prejavy dieťaťa. Farber a Mazlish (2013) upozorňujú na

priame prepojenie medzi tým, ako sa deti cítia a ako sa správajú. Neustále popieranie ich pocitov, môže deti miasť alebo dráždiť. Je ťažké rozprávať sa dieťaťom, ak mu dospelý nevenuje plnú pozornosť. Dieťaťu je ťažké myslieť konštruktívne, ak sa ho dospelý neustále niečo vypytuje, obviňuje ho alebo mu radí. Ak sa dospelí snažia zahnať negatívne pocity dieťaťa bez ich plnej akceptácie, väčšinou mu ešte priťažia. Gordon (1995) hovorí o tzv. komunikačných rampách, ktoré komunikáciu medzi dospelým a dieťaťom blokujú. Radí sem zo strany dospelých smerom k dieťaťu nasledovné: príkazy, nariadenia, rozkazy, varovania, výstrahy, hrozby, napomínanie, mentorovanie, moralizovanie, rady, návrhy riešenia, poučovanie, posudzovanie, kritizovanie, nesúhlas, obviňovanie, pochvaly, vysmievanie sa, ponižovanie, zosmiešňovanie, interpretácie, analýzy, vonkajšie upokojovanie, vypytovanie, vyzvedanie, zmena témy, odsunutie problému, vtipkovanie, únik. Autor naopak hovorí o „reči akceptovania“, ktorá vedie k rozvinutiu podporujúceho vzťahu medzi dospelým a dieťaťom. Ak je dospelý schopný úprimnej akceptácie, stáva sa pre dieťa obrovským podporujúcim činiteľom. Skutočnosť, že dieťa akceptujeme také aké je, pomáha vytvárať vzťah, v ktorom sa môže vyvíjať, napredovať, prospešne sa meniť, naučiť sa riešiť problémy, pohnúť sa smerom k zdravému citovému životu, stať sa produktívnejším, tvorivejším, schopným lepšie realizovať svoje vnútorné možnosti. Ide o paradox život. Ak dieťa cíti, že je akceptované také aké je, je schopné a ochotné napredovať. Davies a Uzodike (2022, s. 89) upozorňujú na riziká chválenia detí zo strany dospelých. Namiesto pochvál navrhujú komunikačné alternatívy, ktoré u dieťaťa budujú zmysel pre seba samo a jeho vnútornú motiváciu. Snahou preto nie je, aby si dieťa privykalo na vonkajšiu chválu a vonkajšie uznávanie. Autorky v situáciách, v ktorých majú dospelí tendenciu hodnotiť navrhujú alternatívy:

1. Nerobiť nič. Dieťa si tak môže vychutnať okamih po svojom.
2. Povedať, čo sme videli dieťa urobiť: „Dala si loptičku do jamky.“
3. Popísať, čo pozorujeme na pocitoch dieťaťa: „Vyzeráš spokojne/nadšene!“
4. Uznať úsilie dieťaťa: „Dlho si na tom pracoval,“ alebo: „Dokázal si to.“
5. Venovať mu jemný úsmev.
6. Ponúknuť mu povzbudenie: „Vedel som, že to zvládneš.“
7. Hovoriť o tom, čo bude nasledovať: „Vidím, že si skončila. Ideme sa pripraviť do postieľky?“
8. Hovoriť o tom, aký máme my sami pocit: „Som z teba taký nadšený. Dokázal si to.“

Ginott (2015) hovorí, že pochvala má dve časti: čo deťom povieme a čo si v duchu povedia samé. Dospelý má jasne vyjadriť, čo sa mu páči, čo si váži a pod. Mal by slová formulovať tak, aby si z nich dieťa vyvodilo realistický pozitívny záver o svojej osobnosti. Deti nechcú byť hodnotené. Rovnako ako dospelí ani deti nereagujú na slová chvály, ktorá sa vyjadruje k ich osobnosti. Lepším spôsobom je detailný popis toho, čo nám urobilo radosť, vyvolalo nadšenie a využívať pri tom slová, ktorými oceníme úsilie a ktorými vyjadríme úctu a porozumenie.

Dôležitou podmienkou slobodného konania dieťaťa je aj jasné vytýčenie hraníc. Tento aspekt úzko súvisí so schopnosťou dieťaťa zniesť frustráciu. Bilbao (2018) pripomína, že deti sa potrebujú naučiť vysporiadať aj s rôznymi sklamaniami, frustráciami, trápeniami a nespokojnosťou. Potrebujú pochopiť, že „nie“ je bežné slovo a bude ho v živote počuť veľakrát. Nie vždy môžu byť veci tak, ako si želá

dieťa. Axline (2017) upozorňuje na obmedzenia, ktoré sú prirodzenou súčasťou každého stretnutia terapie hrou. Jedným z nich je aj časové obmedzenie trvania terapeutického stretnutia. Dieťa sa potrebuje naučiť čeliť realite, nájsť v sebe silu zvládnuť ju a vysporiadať sa so svetom takým, aký je. Sunderlandová (2007) hovorí, že výchova k disciplíne je skutočné umenie. Rozvíjame u dieťaťa sociálnu, morálnu a emocionálnu inteligenciu. Nesprávnym prístupom zo strany dospelých dochádza k tomu, že dieťa bude na svet okolo seba reagovať s hnevom alebo strachom. Preto je dôležité používať komunikačné stratégie, ktoré aktivujú „racionálny mozog" dieťaťa namiesto toho, aby u neho spúšťali útočné reakcie v nižších častiach mozgu. Deti sa často správajú nevhodne, lebo nevedia hovoriť o svojich bolestných pocitoch. Ak im dospelí venujú dosť času a vypočujú si, čo ich trápi, pomôžu im zvládnuť nepríjemné pocity. Skvalitňovaním vzájomného vzťahu dospelého s dieťaťom napokon dôjde k minimalizovaniu prejavov nežiadúceho správania.

Záver

Hra je neodmysliteľne spätá s detstvom. V rámci liečebnopedagogickej terapie hrou je hra spôsobom náhrady verbalizácie pocitov, myšlienok a potrieb dieťaťa. Cieľom liečebnopedagogickej terapie hrou je u dieťaťa podporiť sebavyjadrenie, sebarozvíjanie a sebakontrolu. Prostredníctvom hry nám dieťa komunikuje, čo potrebuje a vnímavý dospelý vie na jeho potreby vhodne reagovať. Podmienkou je vytvorenie emocionálne bezpečného a akceptujúceho prostredia. Súčasťou pripraveného prostredia je dospelý, ktorý dokáže nadviazať s dieťaťom bezpečný terapeutický vzťah prostredníctvom vnímavej akceptujúcej komunikácie.

Zoznam bibliografických odkazov

ANDERLIK, L. 2019. *Jedna cesta pro všechny!* Praha : Montessori ČR, 2019. 257 s. ISBN 978-80-906627-5-9.

AXLINE, V. 2017. *Dibs v hľadaní seba samého*. Bratislava : Vydavateľstvo F, Pro mente sana, 2017. 289 s. ISBN 978-80-88952-92-3.

BILBAO, Á. 2018. *Detský mozog vysvetlený rodičom*. Bratislava : Noxi, 2018. 275 s. ISBN 978-80-8111-477-9.

BRONSON, MERRYMAN. 2015. *Výchovný šok*. Šamorín : Zelený kocúr, 2015. 278 s. ISBN 978-80-89761-10-4.

FROMM, E. 2015. *Umenie milovať*. Citadella. 2015. 254 s. ISBN 978-80-89628-72-8.

FARBER, A., MAZLISH, E. 2013. Ako hovoriť, aby nás deti počúvali, ako pčúvať, aby nám deti dôverovali. Brno : CPress, 2013. ISBN 978-80-264-0165-0.

GINOTT, H. 2015. *Umenie komunikácie s deťmi*. Praha : Portál, 2015. 155 s. 978-80-262-0926-3.

GORDON, T. 1995. P.E.T. *Úspešná rodičovská výchova*. Vyd. MIND CONTROL EDITION, 1995. 252 s. ISBN 963-04-5138-7.

HABALOVÁ, M. 2022. *Hra a umenie pri sprevádzaní dieťaťa po state blízkej osoby*. In Kučerka, D., Kováčová, B., Kuljovská, A. (Eds.) 2022. *Expresivita vo výchove V.* [online]. České Budějovice : Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7468-197-4.

HAINSTOCK, E., G. 1999. *Metoda Montessori a jak ji učiť doma.* Praha : Pragma, 1999. 166 s. ISBN 80-7205-662-X.

GRAY, P. 2016. *Svoboda učení*. Praha : Peoplecomm, 2016. 180 s. ISBN 978-80-87917-17-6.

KOUKOURIKOS, K. et al. An Overview of Play Therapy. In *Mater Sociomed*. 2021 Dec;33(4):293-297.

LANDRETH, G. L. 2012. *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). New York : Routledge. ISBN 978-0-415-88681-9.

LANDRETH, G.; BRATTON, S. 1998. Play therapy. In: *Counseling and Human Development*; *Denver* Vol. 31, Iss. 1, (Sep 1998): 1.

MITAŠÍKOVÁ, P., FARBAR, P. 2022. Strategies of the therapeutic educator in promoting inclusion in early stimulation according to the principles of Maria MontessoriIn *Journal of Exceptional People*. Vol. 11, No 21., pp 89–107. /

MONTESSORI, M. 2019. *Londýnské přednášky*. Praha : Portál, 2019. 302 s. ISBN 978-80-262-1539-4.

MONTESSORI, M. 2018. Absorbující mysl. Praha : Portál, 2018. 301 s. ISBN 978-80-262-1393-2.

MONTESSORI, M. 2017. *Objevovaní dítěte*. Praha : Portál, 2017. 351 s. ISBN 978-80-262-1234-8.

MONTESSORI, M. 1998. *Tajuplné dětství*. Praha : SPS – nakladatelství světových pedagogických směrů, 1998. 131 s. ISbN 80-86 189-00-0.

POUSSIN, CH. 2019. *Nauč ma, ako to mám urobiť sám...* Bratislava : Svojka, 2019. 222 s. ISBN 978-80-567-0340-3.

POUSSIN, CH. 2017. *Montessori od narodienia do 3 rokov.* Bratislava : Citadella, 2017. 177 s. IsbN 978-80-8182-078-6

SHANKER, S. 2017. *Samoregulace*. Praha : Dobrovodský, 2017. 319 s. ISBN 978-80-7390-479-1.

SELDIN, T. 2017. *Ako vychovať úžasné dieťa metódou Montessori*. Bratislava : Slovart, 2017. 207 s. ISBN 978-80-556-2996-4.

SUNDERLANDOVÁ, M. 2007. *Rodičovstvo je veda.* Bratislava : IKAR, 2007. 287 s. iABN 978-80-551-1609-9

TOUGH, P. 2014. *Ako mať úspešné dieťa*. Brno : Edika, 2014. 237 s. ISBN 978-80-266-0415-0.

TSABARA, S. 2018. *Vědomý rodič*. Olomouc : Fontána, 2018. 367 s. ISBN 978-80-7336-926-2.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. 2020. Využitie umeleckých prostriedkov pri zvládaní záťažových situácií spôsobených pandémiou COVID-19 u detí predškolského veku. In: FÁBRY LUCKÁ, Z., ORIEŠČIKOVÁ, H. *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2020.* Ružomberok: VERBUM, 2020, s. 56-64. ISBN 978-80-561-0804-8.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. 2021. Možnosti využitia expresívnych terapií v oblasti emocionality a emócií. In PELCOVÁ, N., KVĚTOŇOVÁ, L. et al. *Emocionalita ve výchově prizmatem filosofické, psychologické a speciálněpedagogické reflexe. Inkluzivní škola.* Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2021, s. 335 – 346. ISBN 978-80-7603-242-2.

WEEKS, M. 2015. *Psychológia pre-násročných*. Bratislava : IKAR, 2015. 160 s. ISBN 978-80-551-4446-7.

Kontaktné údaje:
Mgr. Petra Mitašíková, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave,
Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky
Račianska 59, Bratislava
petra.mitasikova@gmail.com

Včasná starostlivosť zameraná na dieťa s poruchou autistického spektra a jeho rodinu

Early intervention focused on a child with autism spectrum disorder and their family

Martina Magová

Abstrakt
Predkladaný príspevok sa zameriava na včasnú starostlivosť poskytovanú rodine s dieťaťom s poruchou autistického spektra. Príspevok popisuje jednotlivé oblasti podpory včasnej intervencie poskytovanej rodine s dieťaťom s poruchou autistického spektra. Primárne sa zaoberáme podporou tých oblastí, ktoré vychádzajú z triády porúch autistického spektra. Ďalej sa venujeme aj nešpecifickým prejavom a eliminácii problémového správania u detí s poruchou autistického spektra.

Kľúčové slová
Včasná intervencia. Podpora rodiny. Porucha autistického spektra.

Abstract
The presented paper focuses on early intervention provided to a family with a child with an autism spectrum disorder. The paper describes individual areas of early intervention support provided to a family with a child with an autistic spectrum disorder. We primarily deal with the support of those areas that are based on the triad of autism spectrum disorders. We also deal with non-specific manifestations and the elimination of problematic behavior in children with autism spectrum disorders.

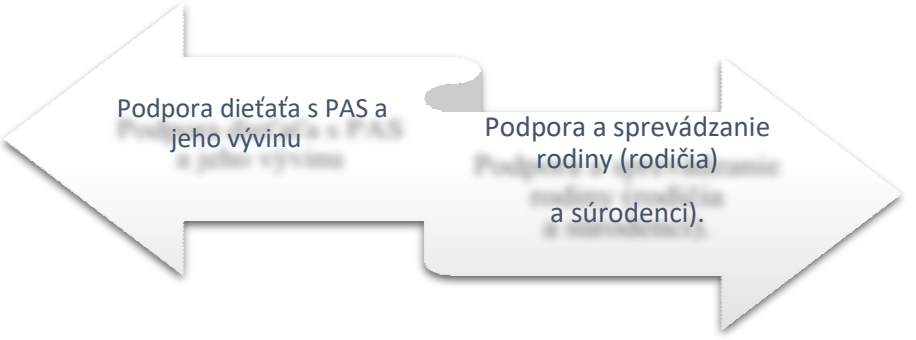
Keywords
Early intervention. Family support. Autism spectrum disorder.

Úvod

V súčasnosti vieme, že poruchu autistického spektra je možné spoľahlivo stanoviť u detí už vo veku 2 rokov (Lord, 1995). Rodiny potrebujú po získaní tejto diagnózy jasné a spoľahlivé rady a sprevádzanie, aby sa mohli dostať k efektívnej intervencií alebo programom podpory. Len včasným zahájením efektívneho programu podpory sa položia základy pre budúci pokrok dieťaťa (Wall, 2010). Barbera & Rasmussen (2018) tvrdia, že včasná diagnostika a intervencia sú kľúčové pri práci s dieťaťom s poruchou autistického spektra. Hoci dôkazy potvrdzujú efektivitu včasnej intervencie v zlepšení výsledkov u detí s poruchou autistického spektra, mechanizmy, ktoré sú základom ich účinnosti, nie sú zatiaľ dostatočne preskúmané (Sullivan, Stone, Dawson, 2014). Včasná pomoc rodine detí s poruchou autistického spektra alebo samotná služba včasnej intervencie sa vo svojich základných cieľoch a ideách nelíši od včasnej intervencií iných cieľových skupín. Má však svoje osobité špecifiká, ktoré zohľadňujú dôsledky poruchy autistického spektra, problémy a potreby rodín s dieťaťom s poruchou autistického spektra. Jedným z kľúčových komponentov je spolupráca odborníkov z interdisciplinárneho tímu (logopéd, lekár, fyzioterapeut,

psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg) a rodiny (Kejkličková, 2016). Je potrebné dávať dôraz na to, že služba včasnej intervencie je zameraná nielen na podporu dieťaťa s poruchou autistického spektra, ale taktiež na podporu a sprevádzanie rodiny.

Schéma 1: Oblasti podpory vo včasnej intervencii pre rodinu s dieťaťom s PAS



Zdroj: Hrčová & Magová (2020)

Oblasti podpory dieťaťa s poruchou autistického spektra v rodine vychádzajú z triády problémových oblastí a nešpecifických prejavov. Ako uvádza Sarimski (2017), pri poruche autistického spektra ide o vývinovú poruchu, ktorá nastupuje v rannom detstve a trvalo obmedzuje komunikáciu a interakciu s inými ľuďmi. Vzhľadom na to, je potrebné podporu zacieliť na uvedené oblasti. Dôležité však je, aby podpora vychádzala predovšetkým zo silných stránok a záujmov dieťaťa. Dôležité je zamerať na možnosti podpory a stratégie, ktoré sa dajú aplikovať v domácom prostredí. Základom akékoľvek podpory dieťa s poruchou autistického spektra je jeho pochopenie a prijatie so všetkými odlišnosťami, problémovými správaniami a inými zvláštnymi prejavmi (Hrčová & Magová, 2020).

Oblasti podpory dieťaťa s poruchou autistického spektra

Jednou z najdôležitejších oblastí podpory dieťaťa s poruchou autistického spektra je rozvíjanie zložky komunikácie. Ak si dieťa nedokáže odkomunikovať svoje základné potreby, často to môže viesť k problémovému správaniu, ktoré vyplýva z frustrácie dieťaťa. Vzhľadom na to, je veľmi dôležité, aby sme u dieťaťa podporovali akúkoľvek formu komunikácie. Je podstatné, aby sme dieťaťu dali akúkoľvek komunikačnú stratégiu, pomocou ktorej si dokáže odkomunikovať svoje základné potreby. Ako píše Štanclová (2013), problémy v komunikácii patria medzi prvé, ktoré sú zrejmé u detí v rannom veku, ktorým bude neskôr diagnostikovaná porucha autistického spektra. U dieťaťa s poruchou autistického spektra je dôležité zamerať sa na pochopenie zmyslu komunikácie, teda prečo komunikovať.

Tabuľka 1: Oblasť podpory komunikácie dieťaťa s poruchou autistického spektra v rámci včasnej intervencie zameranej na rodinu

Komunikácia	• potreba hľadania komunikačného zámeru dieťaťa,
	• povzbudzovanie ku komunikácii v každodenných situáciách,
	• zadávať dieťaťu jasné a zrozumiteľné inštrukcie, ktorým rozumie,
	• dať dieťaťu priestor na odkomunikovanie si svojich potrieb,
	• využívanie vhodných systémov alternatívnej a augmentatívnej komunikácie,
	• využívať vizualizáciu v rámci komunikácie, nielen ako náhradu komunikácie, ale aj ako podporu smerom k porozumeniu.

Zdroj: vlastné spracovanie

Ako uvádzajú Hrčová & Magová (2020), v oblasti komunikácie s dieťaťom s poruchou autistického spektra je potrebné za rôznymi prejavmi a správaniami hľadať komunikačný zámer. Rodič by sa mal vždy snažiť reagovať na každý pokus o komunikáciu dieťaťa. Miller & Smith (2016) poukazujú na to, že je dôležité, aby všetky pokusy o komunikáciu boli zmysluplné. Aj keď sa nám nehovoriace dieťa snaží niečo odkomunikovať zvukmi alebo iným spôsobom, je potrebné na ne reagovať. Je potrebné snažiť sa o konverzáciu, aby dieťa vedelo, že ho počúvame a oceňujme snahu i v prípade, že mu úplne nerozumieme. Janert (2012) píše, že by malo ísť o obojsmernú komunikáciu založenú na striedavej interakcii. Dieťa iniciuje komunikáciu, následne rodič reaguje na prejav dieťa, čo vedie k tomu, že dieťa reaguje na odpoveď rodiča. U detí s poruchou autistického spektra je potrebné stanoviť si jasné inštrukcie a usmernenia, čo znamená dať dieťaťu presne určenú a jednoznačnú inštrukciu, z ktorej nevyplýva viac interpretácií. Rovnako by nemala byť daná inštrukcia príliš všeobecná, pretože v takom prípade môže dieťa zlyhávať, nakoľko nevie, ktorá alternatíva je správna (Hrčová & Magová, 2019). Ak je dieťa s poruchou autistického spektra neverbálne a je pripravené na symbolickú formu komunikácie, je potrebné pod vedením odborníka, nájsť vhodný systém alternatívnej a augmentatívnej komunikácie (ďalej len AAK). Pri výbere AAK je potrebné zohľadniť individuálne schopnosti dieťaťa (napr. motorické, senzorické, kognitívne a pasívnu slovnú zásobu). U detí s poruchou autistického spektra je možné vyberať z nasledovných systémov AAK: výmenný obrázkový komunikačný systém (VOKS), MAKATON, znak do reči, piktogramy a referenčné predmety. Rodiča treba vhodne inštruovať, viesť a povzbudzovať k používaniu vybraného systému AAK. Odborník vykonáva len prvotný nácvik AAK alebo nové fázy nácviku systému AAK. Rodič však musí komunikačný systém implementovať do každodenných situácií a musí vytvárať vhodné príležitosti pre komunikáciu s dieťaťom s poruchou autistického spektra. Je dôležité, aby rodič zvolil vhodné stratégie pri podpore komunikácie dieťaťa s poruchou autistického spektra (napr. hračky sú vyložené na poličke, kde dieťa nedosiahne a musí si ich vedieť vypýtať) (Hrčová & Magová, 2020).

Tabuľka 2: Oblasť podpory sociálnej interakcie dieťaťa poruchou autistického spektra v rámci včasnej intervencie zameranej na rodinu

Sociálna interakcia	• pri budovaní sociálnej interakcie medzi dieťaťom a rodičom je potrebné vychádzať z činností, ktoré dieťa s poruchou autistického spektra preferuje,
	• potreba vybudovania hraníc, stanovenie jasných pravidiel pre dieťa s poruchou autistického spektra,
	• dôležitosť jednotnosti a stálosti reakcií rodiča na jednotlivé vzniknuté situácie,
	• akceptovať vlastný priestor dieťaťa, nesnažiť sa nasilu vytvárať neustále interakcie.

Zdroj: vlastné spracovanie

Na sociálne správanie pôsobí rada faktorov, ktoré ovplyvňuje jeho rôznorodosť. Prvé sociálne vplyvy sprostredkováva rodina, a to predovšetkým matka, otec a súrodenci a postupne sa sociálny svet dieťaťa rozširuje o oblasť širšej rodiny. U detí s poruchou autistického spektra je záujem o sociálny kontakt už od ranného veku obmedzený a jeho kvalita je nekonzistentná. Dieťa sa nesnaží spontánne napodobňovať činnosti, ktoré vidí u rodičov alebo súrodencov. Pokiaľ áno, správanie je málo rôznorodé, často sa obmedzuje len na naučené a opakované aktivity (Čadilová & Žampachová, 2013). Deti s poruchou autistického spektra sa často snažia pochopiť sociálny svet pomocou logického vzťahu príčina-následok, čo je v tejto oblasti veľmi náročné (Beyer & Gammeltoft, 2006). Na začiatku je podstatné, aby rodič pri budovaní interakcie s dieťaťom vychádzal z činností, ktoré dieťa preferuje. Interakcia by mala prebiehať spontánne a prirodzene, aby sa dieťa necítilo stresované. Ďalej je potrebné, aby rodič dokázal dieťaťu s poruchou autistického spektra stanoviť jasné a presné hranice. Samotné základné symptómy porúch autistického spektra dieťaťu sťažujú orientáciu v sociálnych a komunikačných situáciách a taktiež v akceptovaní pravidiel. Dôležitá je jednotnosť a stálosť reakcií rodiča na jednotlivé vzniknuté situácie. Rodič by mal byť pre dieťa dostatočne čitateľný a predvídateľný. Len ak dieťa bude chápať vzťah medzi správaním a reakciou, bude ľahšie rozumieť tomu, čo sa od neho čaká a ako má reagovať v rôznych situáciách (Hrčová & Magová, 2019).

Tabuľka 3: Oblasť podpory zameranej na rozvoj hry dieťaťa poruchou autistického spektra v rámci včasnej intervencie zameranej na rodinu.

Rozvíjanie oblastí zameraných na hru	• využívať hry, ktoré preferuje dieťa s poruchou autistického spektra,
	• dôležitosť akceptácie hry dieťaťa,
	• vytvorenie vhodného prostredia, kde hra prebieha,
	• prispôsobovať hru vývinovej úrovni dieťaťa,
	• je potrebné, aby si rodič vyhradil čas na hru, kedy bude celú svoju pozornosť venovať len dieťaťu .

Zdroj: vlastné spracovanie

V živote dieťaťa v ranom veku má dôležité miesto hra. Hra je pre dieťa spôsobom jeho učenia v tom najširšom zmysle a tiež spôsobom zmysluplnej činnosti. U dieťaťa

s poruchou autistického spektra však hravé správanie často nezodpovedá jeho chronologickému veku alebo kognitívnym schopnostiam. Je preto veľmi dôležité, aby boli rodičia vedení k vhodným a efektívnym spôsobom, ako sa hrať s dieťaťom s PAS. Rodič by nemal očakávať, že dieťa s poruchou autistického spektra automaticky odpozoruje a napodobní klasické hrové správanie – výber veku primeranej hračky, spôsob zaobchádzania s hračkou, funkčnosť hry alebo symbolickú hru. Dieťa by pri rozvoji hry malo mať veľa príležitostí k manipulácii a skúmaniu rôznych predmetov, nie len hračiek. Ak dieťa prejaví radosť pri jednom spôsobe manipulácie, treba to neskôr využiť ako príležitosť a ukazovať dieťaťu ďalšie možnosti zaobchádzania s daným predmetom/hračkou. Takto postupne rozširujeme variabilita činností. Explorácia predmetov a hračiek je pre dieťa v tomto prípade kľúčová, aby neskôr objavilo (nie nacvičilo si) funkčnú hru a funkčné zaobchádzanie s predmetmi. Manipulácia a explorácia širokej škály objektov je kľúčom nie len k rozvoju hry (Hrčová & Magová, 2020). Úprava herného priestoru pre každú jednotlivú sekvenciu hry umožní dieťaťu s poruchou autistického spektra, aby prežilo, aké je to byť súčasťou interakcií. Je dôležité preto prispôsobiť prostredie na hru podľa vývinovej úrovne dieťaťa tak, aby mohlo byť primerane zapojené do hry. Mnohé deti s autizmom zostávajú na veľmi nízkej vývinovej úrovni hry, a preto potrebujú, aby sme prispôsobili hru tejto úrovni. Potrebujú vytvoriť určitý rámec a také podmienky, aby sa boli schopné hrať a aby bola pre ne hra zaujímavá (Beyer & Gammeltoft, 2006).

V rámci včasnej intervencie je dôležité rodičov informovať aj o metódach založených na behaviorálnych prístupoch. Ako uvádzajú Mikurčíková, Čelárová & Trellová (2022), v zahraničí sa behaviorálne intervencie a metódy v rámci tzv. behaviorálnych služieb poskytujú deťom s poruchami autistického spektra, resp. s podozrením na autizmus ako súčasť služieb včasnej intervencie. Na Slovensku nie sú behaviorálne služby v porovnaní so zahraničím rozšírené z dôvodu nedostatočného počtu certifikovaných behaviorálnych analytikov. Ako ďalej píšu, ďalším dôvodom je aj skutočnosť, že *„intervencie založené na poznatkoch aplikovanej behaviorálnej analýzy stále nie sú v našich metodických pokynoch ukotvené ako efektívny prístup v edukácii detí s autizmom a zároveň na Slovensku chýba cielená včasná intenzívna intervencia poskytovaná odborníkmi, zameraná na prácu s dieťaťom s autizmom“* (Mikurčíková, Čelárová, Trellová, 2022, s. 197). Aplikovaná behaviorálna analýza je vedecký prístup k vyhodnocovaniu správania a jeho úpravám. Zameriava sa na zlepšovanie sociálne významného správania na zmysluplnú úroveň. Vychádza z princípov ovplyvňovania správania, ako je napríklad pozitívne posilňovanie a vyhasínanie a systematicky používa stratégie zmeny správania vychádzajúce z týchto zásad. Pracuje s prejavmi správania, ktoré môžeme pozorovať a merať, zakladá sa na dátach a je zovšeobecniteľná – teda usiluje sa o výsledky, ktoré pretrvávajú aj po ukončení programu (Johnson, 2020).

Záver

Poskytnutie včasnej intervencie rodinám s dieťaťom s poruchou autistického spektra má výrazný vplyv na kvalitu života nielen dieťaťa, ale aj celej jeho rodiny. Je dôležité zamerať sa komplexne na situáciu, v ktorej sa rodina nachádza. Musíme vychádzať z primárnych potrieb rodiny a na základe nich stanoviť oblasti, na ktoré sa chceme

zamerať v rámci včasnej intervencie. V rámci podpory rodiny musíme zohľadniť aj samotnú mieru záťaže, s ktorou sa rodina vyrovnáva, pretože vysoké nároky a požiadavky môžu viesť k neustálemu zlyhaniu a frustrácii z nezvládnutia situácie.

Zoznam bibliografických odkazov

BARBERA, M. L., RASMUSSEN, T. 2018. *Rozvoj verbálního chování – Jak učiť děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami.* Brno: Masarykova univerzita, 2018. 207 s. ISBN 978-80-210-9212-9.

BEYER, J., GAMMELTOFT, L. 2006. *Autismus a hra – Příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha : Portál, 2006. 99 s. ISBN 80-7367-157-3.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. 2013. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi).* Praha: Pasparta, 2013. 105 s. 978-80-905576-2-8.

HRČOVÁ, MAGOVÁ. 2019. Dieťa s Aspergerovým syndrómom v materskej škole In*: Náročné dieťa - Praktický pomocník pri práci s deťmi v materskej škole vyžadujúcimi si zvýšenú pozornosť* . 9. aktual. vyd. Bratislava : Dr. Josef Raabe Slovensko, 2019. s. 1-20. ISBN 978-80-8140-288-3.

HRČOVÁ, J., MAGOVÁ, M., 2020. Rodina s dieťaťom s poruchou autistického spektra. In: HUDECOVÁ, A., KOVÁČOVÁ, B. *Rodina s dieťaťom s postihnutím vo včasnej starostlivosti*. Ružomberok : VERBUM, 2020. s. 70-94 ISBN 978-80-561-0775-1.

LORD, C. 1995. Follow-up of two-year-olds referred for possible autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1995, 36(8), 1365–1382.

JOHNSON, E. O. 2020. *ABA pro děti s autismem: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2020. 96 s. ISBN 978-80-262-1628-5.

KEJKLÍČKOVÁ, I. 2016. *Vady řeči u dětí : návody pro praxi*. Praha : Grada, 2016. 224 s. ISBN 978-80-247-3941-0.

MIKURČÍKOVÁ, L., ČELÁROVÁ, D., TRELLOVÁ, I. 2022. Efektívne intervencie pri poruchách autistického spektra – ako sa dá deťom s autizmom pomôcť In: OSTATNÍKOVÁ, D. a kol. *Autizmus od A po S*. Bratislava: Ikar, 2022. s. 196-237. ISBN 978-80-551-8129-5.

MILLER, A. SMITH, T.C. 2016. *101 tipů pro rodiče dětí s autismem. Účinná řešení každodenních problémů.* Praha: Portál, 2016. 164 s. ISBN 978-80-262-1106-8.

SARIMSKI, K. 2017. *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung*. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2017. ISBN 978-3-497-02691-3.

SULLIVAN, K. STONE W. L., DAWSON G. 2014. Potential neural mechanisms underlying the effectiveness of early intervention for children with autism spectrum disorder In *Research in Developmental Disabilities*. 2014, 35, 2921-2932.

ŠTANCLOVÁ, J. 2013. *Metodika zaměřená na rozvoj kompetence komunikativní*. Brno : MSD, 2013. 96 s. ISBN 978-80-7392-218-4.

WALL, K. 2010. *Autism and early years practice*. 2nd edition. SAGE Publications, 2010. 176 p. ISBN ISBN 978-1-84787-507-5.

Kontaktné údaje:
PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
martina.magova@ku.sk

Možnosti intervencie porúch senzorickej integrácie u detí s poruchou autistického spektra raného s predškolského veku

Intervention options for sensory integration disorders in children with autism spectrum disorder in early childhood

Jana Hrčová

Abstrakt
Predkladaný príspevok sa zameriava na oblasť senzorickej integrácie a jej dysfunkcii u detí s poruchami autstického spektra s dôrazom na raný a predškolský vek. Popisuje súvislosť medzi senzorickou integráciou a každodenným fungovaním dieťaťa s PAS a s tým spojenými ťažkosťami. Zameriava sa aj na senzorickú integráciu podľa J. Ayres a popisuje aj ďalšie senzorické intervencie/stratégie.

Kľúčové slová
poruchy autistického spektra, raný a predškolský vek, dysfunkcie senzorickej integrácie, senzorická integrácia, senzorické intervencie

Abstract
The presented paper focuses on the field of sensory integration and its dysfunction in children with autism spectrum disorders, with an emphasis on early and preschool age. It describes the connection between sensory integration and the daily functioning of a child with ASD and the associated difficulties. It also focuses on Ayres Sensory Integration and describes other sensory based intrerventions/strategie.

Key words
autism spectrum disorder, early and preschool age, sensory integration dysfunction, sensory integration, sensory based intervencions.

Úvod

Poruchy autistického spektra (ďalej len PAS) patria v súčasnosti k najčastejším vývinovým poruchám. Lord et al. (2018) definuje PAS ako poruchu s vysokou variabilitou prejavov v závislosti od dieťaťa k dieťaťu. Charakterizujú ju však problémy v oblastiach sociálnej komunikácie a repetitívneho a neobyčajného senzomotorického správania bez ohľadu na etnicitu, kultúru, rasu alebo socioekonomické postavenie rodiny. PAS sú výsledkom ranej zmeny vo vývine mozgu a neurálnej reorganizácie. Pre PAS je typický narušený sociálny vývin, oneskorenie vývinu reči, repetitívne správania, ťažkosti s adaptáciou na nové situácie, prostredia, ľudí, špecifické záujmy (Sauer et al., 2021). Okrem prejavov vychádzajúcich z tzv. autistickej triády sa u detí s PAS objavujú aj deficity v senzorickom spracovaní, motorickom plánovaní, exekutívnych funkciách, problémy so spánkom alebo prijímaním potravy, agresívne alebo sebazraňujúce správanie, pozmenená emočná reaktivita.

Deti s autizmom vykazujú množstvo správaní a prejavov, ktoré môžu byť prepojené s dysfunkciami v senzorickej integrácii resp. poruchami senzorického spracovania. Dysfunkcie senzorickej integrácie možno charakterizovať ako skupinu porúch v schopnosti adekvátne prijať, spracovať a využiť prichádzajúce zmyslové informácie v každodennom fungovaní (Hendren, Widjaja, Lawton, 2018). Tieto dysfunkcie zásadne ovplyvňujú učenie a správanie dieťaťa.

Poruchy senzorického spracovania v kontexte porúch autistického spektra

Je dokázané, že senzorické odlišnosti sú spojené so základnými črtami autizmu a so závažnosťou autizmu (Schaaf, Mailloux, 2015). Deti so závažnejšími formami autizmu vykazovali závažnejšie problémy v senzorickom spracovaní (Burns, et al., 2017). Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (DSM-V z roku 2013) má v rámci diagnostických kritérií pre poruchy autistického spektra zahrnuté aj hypo alebo hyperreaktívne reakcie na senzorický imput alebo nezvyčajný záujem o senzorické aspekty prostredia, ako sú napríklad neprimerané reakcie na zvuky alebo textúry, ovoniavanie a dotýkanie sa predmetov, prípadne fascinácia svetlo a pohybom. Prevalencia senzorických dysfunkcii je u detí s PAS veľmi vysoká. Case-Smith, Weaver, Fristad (2015) uvádzajú výskyt porúch zmyslového spracovania u viac ako 80% detí s PAS Stevenson, Ruppel. Sun et al (2021) udávajú výskyt do 94%. Problémy v senzorickej integrácii možno považovať za zásadné v spojitosti so správaním a celkovým funkčným výkonom dieťaťa s PAS (Case-Semith, Weaver, Fristad, 2015).

Dysfunkcie senzorickej integrácie sa môžu vyskytovať na troch úrovniach spracovania. Prvou je registrácia. Deti s problémom v registrácii sú hyposenzitívne. Ich mozog podnety dostatočne neregistruje, pre jeho vyššiu hranicu citlivosti. Časť deti, ktoré sú hyposenzitívne voči podnetom je pasívna, letargická, akoby bez záujmu a motivácie. Druhá časť detí si vytvorí stratégiu a aktívne podnety vyhľadáva (tzv. senzorické strádanie). Tieto deti sú naopak veľmi aktívne, neustále v pohybe a vykazujú rôzne stereotypné správania. Druhá úroveň je modulácia (regulačná schopnosť mozgu prispôsobiť sa intenzite podnetu a adekvátne reagovať). Deti s problémom v modulácii sú hypersenzitívne, teda majú nízku hranicu citlivosti a aj na bežné podnety reagujú neadekvátne (vyhýbajú sa potenciálnym podnetom, často sa objavujú ochranné reakcie ako boj alebo útek). Tretia úroveň je diskriminácia, teda schopnosť rozlišovať kvalitu a trvanie podnetu. Deti s problémov v oblasti diskriminácie majú ťažkosti s plánovaním a realizáciou pohybov (praxia), so školskými zručnosťami atď. Podľa Ayres (2005) majú deti s PAS často problém s lokalizáciou taktilných stimulov a povedomím o tom, kde sú ich ruky, ak ich nevidia. Rovnako náročné je pre ne motorické plánovanie a s tým spojená imitácia pohybov. Deti s PAS môžu mať problém aj v oblasti bilaterálnej koordinácie – používaní obidvoch strán tela. Následkom toho môže dochádzať k oneskoreniu lateralizácie ruky, problémom so sekvencovaním, vnímaním alebo prekračovaním stredovej línie tela. Deti pôsobia neobratne, potkýnajú sa o objekty a majú problém s anticipačnými pohybmi, ako napríklad chytanie lopty (Sangirardi Ganz, 2013). Dysfunkcie v senzorickej integrácii ovplyvňujú u detí s PAS aj sociálne interakcie, hru alebo voľnočasové aktivity. Spojené môžu byť aj s úzkosťou, stresom a s tým spojenými gastrointestinálnymi ťažkosťami (Hendren, Widjaja, Lawton, 2018).

Odlišnosti v senzorickej integrácii možno pozorovať už u detí raného veku. Problémy v senzorickej integrácii sa môžu prejavovať ako:

- Znížená úroveň bdelosti alebo príliš vysoká bdelosť dieťaťa
- Problémy so spánkom
- Problémy s toleranciou aktivít ako: kŕmenie, jedenie, prezliekanie, kúpanie
- Neprimeraná emočná reaktivita dieťaťa, zvýšená dráždivosť dieťaťa – zvláštnu pozornosť si vyžadujú tzv. uplakané/ukričané bábätká
- Problémy s prijímaním potravy
- Problémy s upokojením sa
- Oneskorenie dosahovania vývinových milníkov, ktoré nie je možné vysvetliť inou diagnózou (porov. Williamson, Anzalone, 2001).

Germani et al. (2014) poukázali na odlišnosti senzorickej modulácie a regulačného správania u malých detí s PAS a bez PAS. Deti s PAS boli skôr hyporeaktívne, vykazovali vyhýbanie sa podnetom a tiež vykazovali málo správania spojeného so senzorickým strádaním. Senzorické abnormality sú jedným z prvých markerov u detí do jedného roka, ktoré sú neskôr diagnostikované poruchou autistického spektra (Thye et al., 2018).

Senzorická integrácia podľa J. Ayres (ASI)

ASI je založená na myšlienke, že skúsenosť formuje štruktúru a fungovanie mozgu (neuroplasticita) a že prispôsobenie sa výzve zlepšuje jeho fungovanie (Abbeduto et al., 2018). Je to prístup orientovaný na dieťa, kde sa dieťa stretáva s primeranými výzvami a zažíva pocit úspechu z vykonaných aktivít a zároveň sa učí generovať adaptívne odpovede. ASI sa deje prostredníctvom hry a senzo-motorických aktivít v špeciálne upravenej miestnosti. K niektorým kľúčovým komponentom ASI patrí cielené využívanie zmyslových podnetov, stavenie na vnútornej motivácii dieťaťa a vytváranie „tej správnej výzvy“ a následné generovanie adaptívnej odpovede. Dôležitá je tiež vzájomná dôvera a akceptujúci prístup terapeuta. Dieťa je motivované a aktívne, podieľa sa na výbere alebo samé vyberá aktivity. Pretože len vlastná aktivita a aktívne jednanie vytvára nové nervové dráhy a spojenia (porov. Abbeduto et al., 2018; Hrčová, 2019; Schaefgen, 2007).

Základom ASI je, že zmyslové vstupy (najmä vestibulárne, proprioceptívne a taktilné) vytvorené prostredníctvom aktívneho pohybu, ak sú vhodne naviazané na potreby a stav dieťaťa napomáhajú k regulácii úrovne bdelosti tak, aby sa podporilo zapojenie dieťaťa a zlepšujú vnímanie vlastného tela a posturálnu kontrolu za účelom zlepšenia motorického plánovania

U detí s autizmom je v terapii niekedy náročné vytvárať herné príležitosti a podporovať motiváciu. Je ale na terapeutovi, aby využíval špecifické záujmy dieťaťa s PAS a implemtntoval ich do terapie (Bundy, Lane, 2019).

Prostredie pre aplikáciu ASI by malo spĺňať požiadavky na materiálne vybavenie a aj bezpečnosť dieťaťa. Malo by mu zároveň dávať dostatok príležitostí na pohyb, hru a exploráciu. K štandardnému vybaveniu prostredia pre ASI patria rôzne typy hojdačiek, závesných systémov alebo iných visiacich predmetov, pojazdné dosky, gymnastické lopty, vaky na narážanie alebo ako dopadové plochy, záťažové pomôcky

a objekty,pomôcky na lezenie, valce na rolovanie, trampolíny, taktilné materiály, materiály na precvičovanie denných zručností (porov. Schaaf, Mailloux, 2015).

Tabuľka 1: Senzorická integrácia

Senzorická integrácia podľa J. Ayres	
Zahŕňa:	**Nezahŕňa:**
Aktívnu účasť dieťaťa	*Pasívne prijímanie podnetov*
Vedenie dieťaťom	*Vedenie odborníkom*
Založená na hre	*Protokolovanú intervenciu/súbor cvičení*
Exploráciu, experimentovanie riešenie problémov	*Neustále verbálne inštruovanie dieťaťa*
Špecificky upravené prostredie	*Senzorickú stimuláciu*
Realizovaná vyškoleným odborníkom	

Zdroj: vlastné spracovanie

Ostatné senzorické intervencie (Sensory Based Interventions – SBI)

V intervencii dieťaťa s PAS sú často využívané aj iné senzorické intervencie. Tie vychádzajú z Ayersovej teórie senzorickej integrácie a tiež stimulujú jednotlivé zmyslové systémy, ale nie sú postavené na aktívnom zapojení dieťaťa do senzomotorických aktivít, ktoré by boli tou správnou výzvou pre vestibulárny, proprioceptívny alebo taktilný systém (Bundy, Lane, 2019). Tieto intervencie nie sú viazané na klinické prostredie, ale využívajú sa v bežnom prostredí dieťaťa a často bývajú zakomponované do dennej rutiny dieťaťa. Jednou z kľúčových vlastností týchto intervencii je snaha regulovať úroveň bdelosti dieťaťa, najmä znížiť vysokú úroveň bdelosti, najčastejšie agitáciu, autostimulácie alebo hypersenzitivitu a jej dôsledky (Case-Smith, Weaver, Fristad, 2015). K senzorickým intervenciám možno zaradiť senzorickú diétu, niektoré sluchové programy (AIT, terapeutické počúvanie...) alebo iné doplnkové stratégie využívané v domácom alebo školskom prostredí. Môžu zahŕňať prácu so záťažovými vestami, sedenie na gymnastickej lopte, senzorické masáže, využívanie hĺbkového tlaku a i. (Abbeduto et al., 2018). Tieto intervencie nenahrádzajú terapiu, ale sú vhodným doplnkom do bežného prostredia dieťaťa a napomáhajú pri lepšom zvládaní každodenných situácií. Uvedené intervencie vždy vychádzajú zo senzorických odlišností a senzorických potrieb konkrétneho dieťaťa.

K najčastejšie využívaným senzorickým intervenciám patrí **senzorická diéta.** Senzorickú diétu možno chápať ako plánované senzorické aktivity podľa potrieb daného dieťaťa, ktoré sú súčasťou jeho bežného dňa. Využívajú sa vestibulárne, propropceptívne a taktilné podnety v kombinácii s technikami s upokojujúcim, organizujúcim alebo aktivizujúcim efektom (Bogdashina, 2016).

V našich podmienkach sa môžeme stretnúť s pojmom **senzorické stratégie**. Konkrétne autorka Lessner Lištiaková (2019) hovorí o kompenzačných senzorických stratégiách. Spomína ich najmä v súvislosti s problémami v modulácii a ich význame

pri eliminácii senzorických hrozieb v prostredí, ktoré by mohli byť spúšťačom neprimeraného správania. Senzorické kompenzačné stratégie majú zaistiť, aby daná situácia bola pre dieťa zvládnuteľná.

Aktivity zahrnuté v rámci senzorických stratégií sú jednoduché na prevedenie a môžu byť súčasťou rutín ako je obliekanie, hygiena, jedenie, spánok. V toto prípade sú doplňujúce aktivity vložené priamo do danej rutiny alebo môžu byť aplikované pred ňou, aby ju dieťa lepšie zvládlo. Napríklad využitie hĺbkového tlaku v oblasti okolo úst pred umývaním zubov. Súčasťou môžu byť aj doplnkové senzomotorické aktivity, ktoré majú udržiavať primeranú bdelosť a pozornosti dieťaťa pred alebo počas aktivít s požiadavkami, ako je napríklad práca za stolom.
Na tomto mieste by sme chceli v krátkosti venovať pozornosť aj **multisenzorickému prostrediu (Snoezelen).** Hoci je charakter prostredia iný v porovnaní s prostredím pre senzorickú integráciu podľa J. Ayres, môže byť vhodným prostredím aj pre deti s PAS a dysfunkciami senzorickej integrácie. Snoezelen primárne nerieši dysfunkcie senzorickej integrácie a ani nevznikol za týmto účelom, ale môže efektívne poslúžiť na naplnenie senzorických potrieb dieťaťa s PAS. Môžeme vychádzať zo skutočnosti, že multisenzorické prostredie (Snoezelen) je kontrolované prostredie. To znamená, že umožňuje kontrolovať množstvo a intenzitu prichádzajúcich podnetov tak terapeutom, ako aj samotným dieťaťom. Kontrola podnetov umožní prostredie prispôsobiť aj schopnosti dieťaťa spracovať prichádzajúce zmyslové podnety. Prínos Snoezelenu v tomto kontexte treba vnímať najmä v skutočnosti, že jednotlivé zmyslové podnety a komponenty v prostredí majú upokojujúci efekt a môžu teda prispieť k celkovej regulácii dieťaťa, zníženiu jeho bdelosti, eliminácii dôsledkov senzorického preťaženia alebo pri predchádzaní senzorickému preťaženiu. Niektoré podnety môžu byť prispôsobené tak, aby ich dokázalo prijať aj hypersenzitívne dieťa. Naopak, hyposenzitívnemu dieťaťu v tomto prostredí môžeme poskytnúť podnety v intenzívnejšej podobe. Dieťaťu, ktoré prejavuje senzorické strádanie môžeme poskytnúť a doplniť tie zmyslové podnety, ktoré jeho nervový systém potrebuje vo zvýšenej miere pre optimálnejšie fungovanie. Vo všetkých prípadoch Snoezelen umožňuje adekvátne naplnenie senzorických potrieb dieťaťa aj s transferom do bežného prostredia.

Záver

Senzorické dysfunkcie sú úzko spojené s prejavmi detí s PAS a zásadným spôsobom zasahujú do ich každodenného fungovania a procesu učenia. Často sú príčinou sociálne neprimeraných alebo nežiadúcich správaní. Je preto potrebné pri práci s dieťaťom s PAS vnímať aj tento determinant a pozorne sledovať senzorické odlišnosti a senzorické potreby dieťaťa. Žiadúce je aj odborné posúdenie tejto oblasti príslušným odborníkom. Senzorická integrácie podľa J. Ayres alebo niektoré senzorické stratégie môžu byť vhodným doplnkom edukácie a intervencie detí s PAS raného a predškolského veku. V prípade senzorickej integrácie podľa J. Ayres možno za pozitívum považovať skutočnosť, že sa nezameriava na výsledné správanie a jeho zmenu, ale je orientovaná na príčinu prejavov dieťaťa v neurofyziologickej rovine.

Literatúra

ABBEDUTO, L. et al. 2018. Language, Communication and Occupational Therapy Interventions. In HOLLANDER, E., HAGERMAN, L. FEIN, D. *Autism Spectrum Disorders*. American Psychiatric Association Publishing, 2018. 376 p. ISBN 978-1615370528.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th. Edition. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p. ISBN 978-0-89042-554-1.

AYRES, J. 2005. *Sensory integration and the child. Understanding hidden sensory challanges*. 25th. Anniversary Edition. Los Angeles, California : Western Psychological Services, 2005. 211 p. ISBN 978-0-87424-437-3.

BOGDASHINA, O. 2016. *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Second Edition: Different Sensory Experiences - Different Perceptual Worlds*. London : essica Kingsley Publishers, 2016. 288 p. ISBN 978-1849056731

CASE-SMITH, J., WEAVER, L.L., FRISTAD, M. A. 2015. A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. In *Autism*. vol. 19, no. 2, 2015. 133-148.

GERMANI, T. et al. 2014. Brief report: Assessment of early Sensory Processing in Infants at High-Risk of Autism Spectrum Disorder. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 44., no. 12, 2014. p. 3264-3270.

HRČOVÁ, J. 2019. Podpora expresivity žiaka s poruchou autistického spektra prostredníctvom terapie senzorickej integrácie. In KOVÁČOVÁ, B., VALACHOVÁ, D. (eds.) *Expresivita v (art)terapii II*. Ružomberok : Verbum, 2019. ISBN 978-80-861-0690-7. s. 40-53.

LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. *Autizmus a senzorické stratégie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2019. 159 s. ISBN 978-80-223-4863-8.

LORD, C. et al. 2018. Autism spectrum disorder, *The Lancet*, Vol. 392, No. 10146, 2018, p. 508-520.

SANGIRARDI GANZ, J. 2013. *Sensory Integration Strategies for Parents: SI at Home and School*. Biographical Publishing, 2013. 197 p. ISBN 978-1929882519.

SAUER, A. K. et al. 2021. Autism spectrum disorders: etiology and pathology. *Exon Publications*, 2021, p. 1-15.

SCHAAF, R. C., MAILLOUX, Z. 2015. *Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration®: Promoting Participation for Children With Autism*. American Occupational Therapy Association, 2015. 209 p.

SCHAEFGEN, R. 2007. *Praxis der Sensorischen Integrationstherapie*. Thieme. 2007. 408 S. ISBN 978-3131413413.

STEVENSON, R. A., RUPPEL, J., SUN, S. Z. et al. 2021. Visual working memory and sensory processing in autistic children. Sci Rep 11, 3648 (2021).

THYE, M. D. et al. 2018. The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. In *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2018. p.151-167.

Williamson, G. G., Anzalone, M.E. 2001. Sensory Integration and Self Regulation in Infants and Toddlers. Washington : ZERO TO THREE National Center for Infants, Toddlers and Families, 2001. 130 p. ISBN 0-943657-06-7.

Kontakt na autorku

PaedDr. Jana Hrčová, Ph.D.
Katolícka Univerzita v Ružomberok, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, Ružomberok
jana.hrcova@ku.sk

Komunikácia s rodičmi dieťaťa raného veku so zdravotným znevýhodnením v poradenskom procese

Communication with parents of a child of an early age with a health disability in the counselling process

Barbora Vodičková

Abstrakt
V texte sa venujeme špecificky komunikácii s rodičmi, ako súčasti poradenského procesu u detí raného veku so zdravotným znevýhodnením. Upozorňujeme na potrebu profesionálnej komunikácie vo verbálnej a neverbálnej rovine. Tiež upriamujeme pozornosť na niektoré úskalia komunikácie, ktoré komunikáciu sťažujú alebo vytvárajú podmienky, kedy sa komunikácia s rodičmi stáva neefektívnou. Zdôrazňujeme profesionalitu, autenticitu a prirodzenosť odborníka v komunikácii s rodičmi. Profesionálne usmerňovaná komunikácia s rodičmi zo strany odborníka je neoddeliteľnou súčasťou podpory dieťaťa raného veku so zdravotným znevýhodnením v poradenskom systéme.

Kľúčové slová
Profesionálna komunikácia. Dieťa raného veku so zdravotným znevýhodnením. Rodičia.

Abstract
In the text, we deal specifically with communication with parents as part of the counselling process for children of early age with health disability. We draw attention to the need for professional communication on a verbal and non-verbal level. We also draw attention to some pitfalls of communication that make communication difficult or create conditions, where communication with parents becomes ineffective. We emphasise the professionalism, authenticity and naturalness of an expert in communication with parents. Professionally guided communication with parents by an expert is an inseparable part of supporting an early-age child with a health disability in the counselling system.

Key words
Professional communication. Children of early age with health disability. Parents.

Úvod

Samotné narodenie dieťaťa je veľká zmena v živote rodičov. Mladí rodičia sa adaptujú na svoju novú rolu spojenú s výchovou a starostlivosťou o dieťa. Ak sa však narodí dieťa so zdravotným znevýhodnením alebo sa jeho zdravotné znevýhodnenie manifestuje v ranom veku postupne v čase, v súvislosti s dosahovaním jednotlivých vývinových míľnikov, prirodzene sa zväčšuje záťaž na rodinný systém a jeho

jednotlivých členov. Ako píše Janoško (2020), rodina je veľmi dynamický systém a akékoľvek oslabenie dieťaťa, alebo nepriaznivá situácia ovplyvňujú rovnováhu tohto systému. Tento stav si podľa Habalovej (2010) vyžaduje adaptáciu na novú situáciu tak, aby naďalej dochádzalo k plneniu funkcií rodiny a jej poslania voči svojim členom. Rodič dieťaťa so zdravotným znevýhodnením sa ocitá v zraniteľnej situácii a potrebuje riešiť mnoho výziev, ktoré mu daná situácia prináša. Okrem toho, že choroba prináša rodine mnoho komplikácií a obmedzení, deti samotné často čelia aj množstvu fyzických, psychosociálnych a neurovývinových problémov súčasne so zdravotným stavom alebo spôsobených týmto stavom, čo má významné následky na ich kvalitu života súvisiacu so zdravím (Marshall et al., 2020). Dieťa je ohrozené nielen prejavmi samotného ochorenia, ale tiež sa môžu pridať, v závislosti od povahy zdravotného znevýhodnenia, ďalšie komplikácie, ako napr. Hövels-Gürich et al., (2006) píšu, že pripútanie malého dieťaťa so závažným vrodeným ochorením srdca na nemocničné lôžko, spôsobuje jeho psychomotorickú depriváciu, ktorej následky sa objavujú postupne v priebehu vývinu. Na to, aby rodičia zvládali výchovu a starostlivosť o dieťa raného veku s akýmkoľvek zdravotným znevýhodnením, potrebujú širokú podpornú sieť, vrátane odborníkov v poradenskom systéme a systéme včasnej intervencie. Potrebujú odborníkov, ktorí sú schopní podávať rodičom informácie citlivým spôsobom a poskytovať im emocionálnu podporu (Sobotková, 2007).

Dôležitosť profesionálnej komunikácie odborníkov v poradenskom procese s rodičmi dieťaťa raného veku so zdravotným znevýhodnením

King et al. (2015) zdôrazňujú dôležitosť efektívnej obojsmernej komunikácie medzi odborníkom a rodičom dieťaťa so zdravotným znevýhodnením. Vzájomné porozumenie je podľa autorov (ibidem), tým faktorom, ktorý odborníci alebo terapeuti potrebujú na zapojenie rodičov do intervenčného procesu. Uvádzajú štyri hlavné stratégie, ktoré uľahčujú efektívnu komunikáciu medzi odborníkom a rodičom a jeho následné zapojenie do intervenčného procesu dieťaťa. Ide o: pochopenie rodinnej situácie, budovanie vzťahu spolupráce, prispôsobenie praxe situácii klientov a zabezpečenie toho, aby rodičia rozumeli terapeutickým postupom. Intervenujúci špecialista má viacero rolí. Okrem toho, že poskytuje intervencie, môže sa stať tiež styčným bodom medzi rodičmi, dieťaťom so zdravotným znevýhodnením a jeho učiteľkami, v prípade raného veku sa jedná o učiteľky v materskej škole. Z nášho pohľadu je nemožné oddeliť predprimárnu edukáciu, včasnú intervenciu a rodinu dieťaťa. Efektívna komunikácia naprieč všetkými týmito systémami je v prospech dieťaťa so zdravotným znevýhodnením veľmi dôležitá. Money et al. (2016) píše o tzv. inkluzívnej komunikácii. V inkluzívnej komunikácii ide o podporu rovnosti všetkých aktérov komunikácie znižovaním komunikačných bariér (Kováčová, 2019). Komunikáciu je potrebné prispôsobiť možnostiam a potrebám rodičov detí raného veku so zdravotným znevýhodnením. Inkluzívna komunikácia vyžaduje aj odhodlanie a schopnosť podporovať ľudí v zraniteľných situáciách. Uspokojenie potreby inkluzívnej komunikačnej podpory každého zúčastneného (dieťaťa, rodiča, odborníka, či učiteľa) je krokom k lepšiemu výsledku pre všetkých jednotlivcov a širšiu komunitu, čo následne dieťaťu umožňuje nezávislosť a účasť. WHO (2012) v rámci medzinárodnej klasifikácie ICF-CY (International Classification of

Functioning, Disability and Health, Chidren &Yoth Version) uvádza, že participácia je chápaná ako dôležitá súčasť zdravia dieťaťa so zdravotným znevýhodnením. Profesionálna komunikácia odborníkov v poradenskom systéme s rodičmi dieťaťa je jedna z podmienok zlepšovania jeho kvality života.

V kontexte komunikácie odborníkov s rodičmi detí raného veku so zdravotným znevýhodnením v poradenskom systéme, musíme rátať s rôznymi obsahmi komunikácie s rodičmi, môže ísť o:

- odoberanie anamnestických údajov a mapovanie psychomotorického vývinu dieťaťa spoločne s rodičmi;
- oznámenie a sprostredkovanie informácií o diagnóze a funkčných ťažkostiach dieťaťa;
- sprostredkovanie informácií o priebehu vývinu dieťaťa;
- komunikáciu v rámci hľadania ďalších zdrojov pomoci, špecialistov v rôznych fázach vývinu dieťaťa;
- pravidelné informovanie o nastavovaní cieľov, obsahu a priebehu odbornej intervencie;
- poradenstvo pri výchove a vhodnej podpore vývinu dieťaťa v domácom prostredí;
- poradenstvo pri výbere vhodného predškolského zariadenia pre dieťa so zdravotným znevýhodnením;
- poradenstvo a podpora v situáciách, ak rodičov sprevádzajú oprávnené obavy o nenaplnenie vývinového potenciálu dieťaťa alebo zanedbanie niečoho dôležitého;
- poradenstvo a pomoc pri riešení možných adaptačných ťažkostí v predškolskom zariadení a pod.

Ako so všetkými profesionálnymi rolami naložiť tak, aby intervenujúci odborník dokázal efektívne s rodičmi komunikovať a objektívne vyhodnocovať svoje možnosti? Je to náročná úloha a vyžaduje si značné úsilie. Khowaja (2020) píše, že ľudské bytosti sú zložité a každý jednotlivec prináša do každej situácie svoj vlastný súbor vnútorných premenných. Možnosti výsledkov akejkoľvek komunikácie môžu byť exponenciálne. Z nášho pohľadu, je dôležité odborníkov v pomáhajúcich profesiách pracujúcich s rodičmi detí raného veku so zdravotným znevýhodnením, profesionálne na komunikáciu s rodičmi pripravovať, pretože komunikácia je základným pracovný nástrojom odborníka. Ako zdôrazňuje Zelinová (2010), prinajmenšom takým, akým je jeho odbornosť.

Stratégie a zásady profesionálne usmerňovanej komunikácie odborníkov s rodičmi

V rámci profesionálneho usmerňovania komunikácie, s cieľom vyhnutia sa zbytočným nedorozumeniam, sklamaniam a bariéram, je dôležité v komunikácii s rodičmi detí v ranom veku so zdravotným znevýhodnením uplatňovať rôzne efektívne stratégie a zásady vo verbálnej a neverbálnej rovine komunikácie. Gajdošová (2010), v rámci **verbálnej komunikácie** v súvislosti s rozhovorom s rodičmi detí, upozorňuje na jasnosť a zrozumiteľnosť vo verbálnej produkcii, potrebu informácie kriticky analyzovať a prispôsobovať komunikačný jazyk možnostiam a

vedomostiam komunikačného partnera – rodiča. Pri kladení otázok odporúča neklásť sugestívne otázky, veľa otázok naraz alebo zložité, netaktné alebo zraňujúce otázky. Šmídová & Slezáková (2016) v poradenskom procese zdôrazňujú aktívne alebo empatické počúvanie, pri ktorom ide o: pozorné sledovanie rečníka, udržiavanie očného kontaktu, neverbálne prejavy záujmu (naklonenie, prikyvovanie), parafrázovanie a kladenie doplňujúcich otázok.
Neoddeliteľnou zložkou komunikácie je jej **neverbálna zložka**. Je menej uvedomelá a ťažšie ovládateľná (Gabura & Pružinská, 1995). Praško & Prašková (2007) píšu, že aj bez slov komunikujeme druhým informácie spôsobom ako sa tvárime, ako stojíme, čo robíme s rukami, alebo ako sa pohybujeme. Dokonca, neverbálne možno predávať dôležitejšie posolstvo ako to, ktoré je vyjadrené slovami. V tomto kontexte, odborník pri rozhovore s rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením, musí vedieť o nevhodnosti uzavretých alebo asymetrických pozícií v komunikácii a potrebe zosúlaďovania verbálnej a neverbálnej zložky komunikácie. Autori (ibidem) zdôrazňujú v komunikácii kongruenciu. „*V kongruentnej komunikácii zodpovedajú slová neverbálnym prejavom. Kongruencia sa harmonicky prejavuje v tele, v myšlienkach a citoch, v mimike, postojoch i gestách.*“ (s. 164). Watzlavik, Bavelas & Jackson (2011) píšu o metakomunikácii, ktorá môže upresňovať, meniť, popierať vypovedané. Ide o extralingvistické obsahy (napr. farba hlasu, intonácia, pauzy v hovorenej reči a i.) a neverbalitu.

V rámci zásad a stratégií v profesionálnej komunikácii s rodičmi považujeme ešte za dôležité (Vodičková, 2022) :

- *Komunikovať uvedomelo* (čo?, kde?, ako?, kedy?) - ak je na to priestor, treba si premyslieť obsah rozhovoru dopredu; uvedomovať si akú správu treba rodičovi komunikovať a kedy je vhodný čas na komunikáciu; usmerňovať svoje verbálne a neverbálne prejavy a mať ich pod kontrolou; uvedomovať si a eliminovať tendencie k manipulácii alebo k mocenskému postoju voči rodičom;
- *Dešifrovať a empaticky sa naladiť na kontext rodiča* (rodič nemusí rozumieť; môže sa báť; môže byť nahnevaný alebo frustrovaný; môže byť pod emocionálnym tlakom, čo môže mať vplyv na jeho prejavy správania; môže byť v rôznej fáze spracúvania závažnej situácie súvisiacej s dieťaťom. Sabo a Pavlíková (2011) píšu, že reakcie rodičov môžu byť rôznorodé. Podľa autorov (ibidem) je dôležité poznať prirodzené reakcie rodičov v zložitej situácii, ako sú napr. popieranie, bagatelizovanie problému;
- *Snažiť sa, aby sa komunikačné línie stretli, zhŕňať obsah dialógu;*
- *Vedieť si uznať chyby a ospravedlniť sa, zniesť kritiku;*
- *Dávať pozitívne perspektívy o dieťati, upozorňovať na silné stránky dieťaťa a zdroje rodiny;*
- *Formulovať spoločné ciele spolu s rodičmi a zreálňovať očakávania;*
- V rámci veľmi náročného rozhovoru *využívať asertívne techniky* (bližšie Praško & Prašková, 2007).

Nutnosť sebareflexie odborníkov v komunikácii s rodičmi

Watzlavik, Bavelas & Jackson (2011) píšu, že schopnosť primerane metakomunikovať je nielen dôležitou podmienkou úspešnej komunikácie, ale je úzko spojená s rozsiahlou problematikou uvedomovania si seba a ostatných. V tomto kontexte je pre odborníka v rámci rozhovoru s rodičmi detí nevyhnutná sebareflexia a introspekcia. Ide o schopnosť uvedomovanie si seba v rozhovore a sebapozorovanie.

Petlák (2021) uvádza Koratahagenove (1999) **etapy sebareflexie:** 1. etapa − akcia, 2. etapa − obzretie sa späť na akciu, 3. etapa − uvedomenie si podstaty, 4. etapa − úvaha o možných alternatívnych postupoch, 5. etapa − implementácia nových postupov. Tento jednoduchý model, z nášho pohľadu, je možné veľmi efektívne použiť pri sebareflexii rozhovoru s rodičmi detí raného veku so zdravotným znevýhodnením.

V rámci prevej etapy (akcia) ide o samotný autentický rozhovor s rodičom, ktorý môže mať rôzny obsah a kontext a môže sa stať, že nemusíme byť na rozhovor vôbec pripravení. Priamo v akcii rozhovoru s rodičom by sme mali reflektovať svoje pocity, v zmysle vnútorného dialógu „čo sa teraz deje? čo cítime? je to bezmocnosť voči rodičovským požiadavkám, strach, hnev, obrana? sú vhodné naše poznámky voči rodičovi? tlačí nás rodič do niečoho, čo nemôžeš sľúbiť, splniť ?“ a pod.

V druhej etape (obzretie sa späť na akciu) je možné sa spätne pozrieť na rozhovor s rodičom. V tomto kroku sa môžeme zamýšľať nad tým: čo bolo v rozhovore kľúčové?, čo z neho vyplynulo?, bola výsledkom rozhovoru konštruktívna dohoda, porozumenie?, ako reagovali všetci aktéri komunikácie?, aké máme pocity z komunikácie?

V tretej etape (uvedomenie si podstaty) si môžeme formulovať podstatný výstup z rozhovoru, zadefinovať si kľúčové fakty vyplývajúce z rozhovoru a interakcie s rodičom.

V štvrtej a piatej etape (úvaha o možných alternatívnych postupoch, implementácia nových postupov) môže ísť o spätné premýšľanie aj o možných alternatívnych postupoch a ich implementácii v nasledovných budúcich rozhovoroch s rodičom (čo by som ako odborný zamestnanec urobil v rozhovore nabudúce inak? čo môžem nabudúce urobiť inak? čoho by som sa vyvaroval? čoho sa chcem vyvarovať? aké iné stratégie alebo komunikačný štýl chcem v ďalšej komunikácii s rodičom použiť? a pod.) Spätné sebareflexívne ohliadnutie sa na komunikáciu s rodičmi a neustála profesijná introspekcia pomáha k profesijnému zlepšovaniu, ale tiež prispieva k osobnostnej zrelosti odborníka.

V tomto kontexte je dôležité uvedomovať si tiež mocenské aspekty v komunikácii s rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením, či už ide o moc vyplývajúcu z autority, alebo pridelenú inštitúciou (Mitas, 2019).

Úskalia a bariéry zo strany odborníkov v komunikácii s rodičmi

Caby & Caby (2014) varujú pred chybami, ktorých sa môžu odborníci v komunikácii s rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením dopustiť. Autori (ibidem) uvádzajú tri extrémne úskalia v komunikácii s rodičmi: bezemočné zaujatie odborníka, extrémny odstup, ponechanie rodiča v neistote. Niekedy profesionáli robia chybu, že nedajú rodičom dostatok času sa s pre nich nepríjemnou alebo zraňujúcou informáciou vyrovnať. Prax ukazuje, že takýto zásah do integrity rodiča si vyžaduje čas, aby sa s

danou skutočnosťou vyrovnal, spracoval informácie, premyslel si svoje reakcie a bol pripravený pre súčinnú spoluprácu.
Ďalšie možné úskalia a bariéry zo strany odborníka v komunikácii s rodičmi detí raného veku so zdravotným znevýhodnením sme zhrnuli nasledovne (voľne podľa Vodičková, 2022):

- Nevhodné okolnosti pre uskutočnenie komunikácie (časové, miestne, situačné - napr. podávanie informácií na chodbe, v prítomnosti iného rodiča, v hlučnom, rušivom prostredí).
- Nevhodná poznámka, obsah komunikácie (napr. "vaše dieťa má poruchu správania, on je taký") alebo vyslovovanie subjektívnych hypotéz vo vzťahu k dieťaťu, namiesto objektívnych faktov.
- Ambivalentné posolstvá, negujúca neverbalita, vytváranie dvojitej väzby (Praško & Prašková, 2007).
- Neuvedomelá komunikácia a neznalosť zásad správnej komunikácie.
- Preceňovanie svojej autority.
- Neschopnosť dorozumieť sa v rovnakom jazykovom kóde, bez úsilia hľadania prienikov a kompromisov na spoluprácu s rodičom.
- Snaha za každú cenu vyhovieť rodičom bez ohľadu na reálne možnosti odborníka (hrozí príliš empatickému a oddanému odborníkovi, ktorý nie je schopný zvažovať svoje sily a možnosti).
- Obranné reakcie a strach u odborníkov (môžu postretnúť začínajúceho a neskúseného alebo naopak vyčerpaného odborníka v praxi).
- Asymetrické pozície (asymetrické pozície môžu vytvárať v komunikácii bariéru, ak komunikačné pozície nie sú v jednej línii, môžu rodiča znevýhodňovať).
- Použitie nevhodného slovníka napr. vysoko špecializovaných termínov (Hasajová, Porubčanová & Bilčík 2020, s. 45).
- Zlyhanie spätnej väzby, pri ktorom chýba istota, či bolo podanie správy pochopené (ibidem).

Záver

V texte sme sa venovali profesionálnej komunikácii odborníkov s rodičmi detí raného veku so zdravotným znevýhodnením, ako dôležitej súčasti poradenského procesu. Neurovedy priniesli nové poznatky o efektivite skorých intervencií a plasticite mozgu dieťaťa raného veku. V tomto kontexte pribúdajú rôzne nové služby pre poskytovanie odborných intervencií týmto deťom a s nimi aj rôzne nové špecializácie a odborné pozície. Súhlasíme so Zelinovou (2010), že profesionálna komunikačná schopnosť odborníka je v jeho praxi prinajmenšom tak dôležitá, ako jeho odbornosť. Odborníci pracujúci s touto zraniteľnou populáciou detí a ich rodičmi, musia byť komunikačne zdatní a profesionálne pripravovaní v oblasti komunikácie, aby sa eliminovali chyby z nevedomosti alebo ich nepripravenosti. Zdôrazňujeme profesionalitu, autenticitu a prirodzenosť odborníka v komunikácii s rodičmi detí raného veku so zdravotným znevýhodnením.
Profesionálne usmerňovaná komunikácia s rodičmi je neoddeliteľnou súčasťou podpory dieťaťa raného veku so zdravotným znevýhodnením v poradenskom systéme.

Zoznam bibliografických odkazov

CABY, F., CABY, A. 2014. *Příručka psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou*. Praha: Portál, 2014.

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. 1995. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995.

GAJDOŠOVÁ, E. 2010. *Spolupráca školy s rodinou.* Bratislava: Filozofická fakulta UK v Bratislave, 2010.

HABALOVÁ, M. 2010. Zdroje reziliencie rodín detí so znevýhodnením a úlohy včasnej intervencie při jej posilňovaní. In Horňáková, M. (ed.). *Včasná intervencia orientovaná na rodinu.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2010. s. 67-74.

HASAJOVÁ, L., PORUBČANOVÁ, D., BILČÍK, A. 2020. *Vybrané kapitoly z pedagogickej komunikácie v odbornom vzdelávaní. Učebné texty pre učiteľov profesijných predmetov*. Dubnica nad Váhom : Vysoká škola DTI v Dubnici nad Váhom, 2020.

HÖVELS-GÜRICH, H. H., KONRAD, K., SKORZENSKI, D., NACKEN, C., MINKENBERG, R., MESSMER, B. J., SEGHAYE, M. C. 2006. Long-term neurodevelopmental outcome and exercise capacity after corrective surgery for tetralogy of Falot or ventricular septal defect in infancy. In *Annals of Thoracic Surgery*, 2006, 81(3), s. 958-966.

JANOŠKO, P. 2020. Rodinné vzťahové väzby v kontexte raného vývinu dieťaťa a podpory senzorického spracovania In FÁBRY LUCKÁ, Z. (ed.) *Možnosti podpory senzorického spracovania dieťaťa v predškolskom veku.* Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2020, s. 29-52.

KHOWAJA, A. 2020. *Selfreflection on Communication in Nursing.* Dostupné na interenete: https://nursinganswers.net/

KING, G., DESMARAIS, C., LINDSAY, S., PIÉRART, G., TÉTREAULT, S. 2015. The roles of effective communication and client engagement in delivering culturally sensitive care to immigrant parents of children with disabilities. In: *Disability and rehabilitation*, 2015, 37(15), s. 1372–1381.

KORTHAGEN, A. J. 1999. Linking Reflection and technical Competence: the logbook as an instrument in Teacher education. In*: European Journal of teacher Education*, 1999, 2(3), s. 191.

KOVÁČOVÁ, B. 2019. *S inklúziou od raného veku*. Vydavateľstvo: Reziliencia, 2019. 100 s. ISBN 9788097227753.

MARSHALL, K. H., D'UDEKEM, Y., SHOLLER, G. F., OPOTOWSKY, A. R., COSTA, D., SHARPE, L., CELERMAJER, D. S., WINLAW, D. S., NEWBURGER, J. W., KASPARIAN, N. A. 2020. Health-Related Quality of Life in Children, Adolescents, and Adults With a Fontan Circulation:A Meta-Analysis. In: *Journal of the American Heart Association*, 2020, 9(6), e014172.

MITAS, B. 2019. *Aspekt moci v sociálnej práci*. Dostupné na internete: https://www.prohuman.sk/socialna-praca/aspekt-moci-v-socialnej-praci

MONEY D., et al. 2016. *Inclusive Communication and the Role of Speech and Language Therapy. Royal College of Speech and Language Therapists Position*

Paper. RCSLT: London, 2016. This document is available from the RCSLT website: www.rcslt.org
PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. 2007. *Asertivitou proti stresu. Konverzační dovednosti a naslouchání. Komunikační zlozvyky. Přijímaní a podávaní kritiky. Asertivní řešení konflitků a problémů*. Praha: Grada, 2007.
SABO, R., PAVLÍKOVÁ, O. 2011. *Integrácia - podmienky, východiská, základné procesy*. Bratislava: MPC, 2011.
SOBOTKOVÁ, I. 2007. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007.
ŠMÍDOVÁ, M., SLEZÁKOVÁ, K. 2016. *Counseling v pomoci rodinám*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Teologická fakulta, 2016.
VODIČKOVÁ, B. 2022. Komunikácia s rodičmi v materskej škole. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2022.
WATZLAVIK, P., BAVELAS, J.B., JACKSON, D.D. 2011. *Pragmatika lidské kmunikace, interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Brno : Newton books, 2011.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2007. *International Classification of Functioning, Disability and Health, Chidren &Yoth Version.* Geneva : WHO Press, World Health Organization, 2007.
ZELINOVÁ, B. 2010. *Komunikácia je základným pracovným nástrojom učiteľa*. Dostupné na internete: www. dobraskola.com

Kontaktné údaje

Mgr. Barbora Vodičková, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave,
Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky,
Šoltésovej 4, Bratislava
vodickova@fedu.uniba.sk

Poradenstvo pre rodičov dieťaťa s rizikovým vývinom s využitím dramatickej hry

Counselling for parents of a child at risk using dramatic play

Barbora Kováčová

Abstrakt
Príspevok prezentuje piliere dramatickej hry, ktoré sú súčasťou stimulačného procesu rotvoja dieťaťa do jedného roku. Konkrétne sú popisované piliere dramatickej hry a ich význam pre rané poradenstvo. Súčasťou príspevku je charakteristika hier ako podporných opatrení v rámci stimulácie dieťaťa s rizikovým vývinom. Výstupom z terénu je aj analýza hry do jedného roka a realizovanej včasnej intervencie.

Kľúčové slová
Poradenstvo. Dieťa s rizikovým vývinom. Dramatická hra. . Dieťa raného veku so zdravotným znevýhodnením. Rodičia. Monitoring. Analýza včasnej intervencie.

Abstract
The paper presents the pillars of dramatic play, which are part of the stimulation process of the rotation of the child up to one year. Specifically, the pillars of dramatic play and their relevance to early guidance are described. The paper includes a description of play as a supportive measure in the stimulation of the child with developmental risk. An analysis of play up to one year and the implemented early intervention is also an outcome of the fieldwork.

Key words
Advice. Child at risk development. Dramatic play. . Early years child with a disability. Parents. Monitoring. Analysis of early intervention.

Úvod

Hra je najprístupnejším a najvhodnejším prostriedkom pre všestranný rozvoj a výchovu dieťaťa od narodenia dieťaťa až po vstup do základnej školy. Pozorovaním a následnou analýzou (dramatickej) hry sa môže posúdiť predovšetkým úroveň rozvoja osobnosti. Cieleným usmerňovaním, vzniká možnosť aj vývin dieťaťa ovplyvniť, aj vzhľadom k tomu, že ide o dieťa s rizikovým vývinom. *Aby hra splnila svoj účel, dieťa potrebuje pri nej prirodzenú podporu a vedenie dospelých* (Podhájecká, 2008, s. 13), čo je zároveň aj základnou podmienkou v realizovaní poradenstva a aj ranej intervencie. Konkrétna a pre dieťa praktická činnosť, akou hra nepochybne je, dospelému poskytuje možnosť posúdiť vývinovú úroveň dieťaťa, ktorý je možné ovplyvniť zámernými cielene konštruovanými dramatickými aktivitami. Tento priestor, v ktorom sa hra odohráva sa postupne metamorfuje na priestor pre dramatickú hru. Na základe pozorovaní

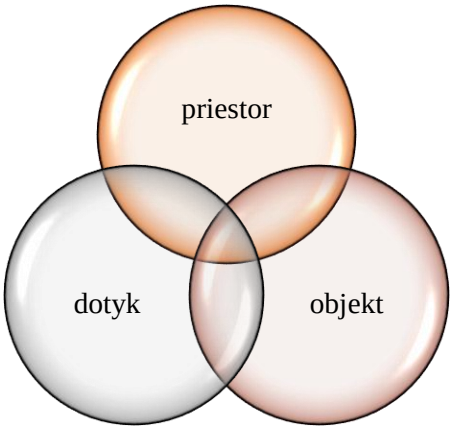
Smilansky & Shefatya (1990) vyjadrili názor, že **dramatická hra** je považovaná za **najdôležitejšiu formu hry vo vývine dieťaťa**.

Dramatická hra

Činnosť dieťaťa prebieha cez hru, ktorá sa objavuje v jeho vývinových obdobiach ako nevyhnutná súčasť napĺňania základných potrieb. Vývinový progres je v realite jednoducho popisovaným faktom (častokrát chápaný ako samozrejmosť), až do toho momentu, kedy je zaznamenaný regres, či stagnácia vo vývine dieťaťa. V tejto súvislosti Vodičková (2022) píše o heterogénnej skupine z pohľadu vývinových ťažkosti. *Ide o široké spektrum problematík svojimi prejavmi, príčinami, závažnoťou a rozsahom problémov, ktoré spadajú do okruhu vývinových ťažkosti* (ibidem, s. 38) Aj táto skutočnosť je jednou z možností ako Magová (2020) tvrdí, upozorňovať na potrebu zaoberať sa konkrétnym problémom u dieťaťa s rizikovým vývinom, tzn. poukazovať na možnosti a limity, ktoré sú (či majú byť) súčasťou výchovy a včasnej intervencie.
Metamorfujúca platforma včasnej intervencie, zároveň intervenčná snaha o výchovnú podporu dieťaťa s rizikovým vývinom v systéme rodiny, môže napomôcť aj pri využívaní vývinovo orientovanej dramatoterapie (Kováčová, 2011, Švábová, 2013). Súčasťou hier môžu byť realizované aj prvky expresívnych terapií ako arteterapia (Homoľová et al., 2017), psychomotorická terapia (Fábry Lucká, 2023), či muzikoterapia (Habalová, 2020). Daná skutočnosť záleží aj od odborníka, ktorými kreatívnymi kompetenciami disponuje.

Náznaky dramatických hier sa objavujú v období dojčaťa. Končeková (2007, s. 130-131) píše, *dieťa sa hrá s vlastným telom, uchopuje predmety, vkladá si ich do úst, prípadne nimi búcha. Neskôr začína napodobňovať (zvukovo i pohybovo) podnety z okolia.* Dramatické hry, ktoré sú určené deťom do jedného roka sa odohrávajú **v priestore** s použitím **dotykov** postupne doplnené o **animované objekty** (Graf 1).

Graf 1 Zložky dramatickej hry ročného dieťaťa



Zdroj: vlastné spracovanie

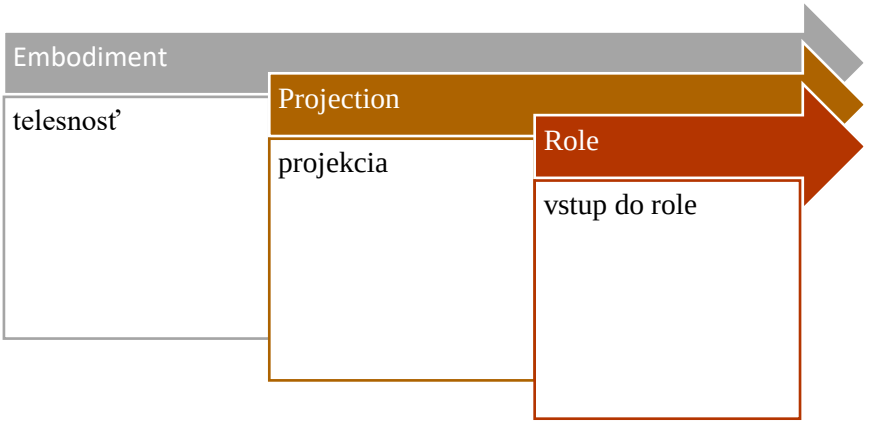
Základom je interakcia matky a dieťaťa, ktorá sa zvyčajne odohráva v reálnom priestore. Prostredie domova je pre dieťa zdrojom prvotných skúseností, dojmov, kontaktu s vecami. Oboznamuje sa s nimi dôverne, pretože sú súčasťou hier. Uher

(1971, S. 61) tvrdil, že vzťahy dieťaťa k veciam majú emocionálny charakter a možno preto môžu mať istý vplyv na vývin dieťaťa v zámerne vytváranej dramatickej akcii. Priestor, v ktorom hra prebieha je ohraničený (Zich, 1931). Spravidla je vytváraný dramatickou hrou s cieľom obnoviť, či posilniť vzájomnú dôveru. To, kde sa dieťa pri hre nachádza (v náručí matky, rodiča, v tesnej blízkosti, alebo je osamote a vzdialené z dosahu) poukazuje na úroveň aktuálnej vzájomnej väzby medzi nimi. V začiatkoch (pre)dramatických hier dotyk dospelého s dieťaťom zohráva významnú úlohu − **vo vnímaní bezprostredného okolia** (sveta). Postupným vývinovým zrením je niekoľkomesačné dieťa pripravené aktívne **spoznávať okolitý svet**.

Paradigmy dramatickej hry

S dôrazom na optimálny vývin a zrenie dieťa Jennings (1993) zadefinovala **paradigmy dramatickej hry**. Tie následne spracovala do vývinového modelu, tzv. EPR. Ide o akronym vytvorený kombináciou začiatočných hlások zo slov, ako: **E**mbodiment, **P**rojection a **R**ole (ktoré sú identické s označením fáz). **Fázy E - P - R** vývinového modelu mapujú priebeh vývinu dramatickej hry od narodenia dieťaťa až do obdobia 7 rokov (Jennings et al., 2004). Vývin dramatickej hry sa paralelne vyvíja spolu s inými vývinovými procesmi, ako sú fyzický, kognitívny, emočný a sociálny vývin.

Schéma 1 Vývinový model dramatickej hry



Spracovanie: Jennings (2004)

Prvou paradigmou dramatickej hry je **telesnosť**, tzn. telesné a zmyslové vnímanie - hra s telom, vnímanie tela a jeho častí, zmyslové hry. Súčasne ide o prvú fázu vývinového modelu EPR, ktorá sa dotýka dieťaťa od narodenia až do 14 mesiaca. Dieťa používa zmysly a jednoduchý pohyb k objavovaniu svojho tela a okolitého priestoru (Jennings, 2004, s. 44). Počas fázy E sú typické úvodné činnosti ako napr. kŕmenie, pritúlenie sa, zrakový kontakt, emocionálne prejavy v tvári doplnené o zmyslové prežívanie, s ním spojené neskoršie chuťové a hmatové spoznávanie hračiek, potom nasledujú dotykové hry a pod. (Kováčová, 2011). Začiatky vzájomnej dramatickej interakcie sú bez scenára, časovo sa prispôsobujú koncentrácii a únave dieťaťa, tzn. priebeh hry je priamo úmerný aktuálnej situácii

Ak dieťa prejavuje väčší záujem o svet mimo vlastného tela a priestoru hry, Jennings (2004) tvrdila, že možno hovoriť o druhej fáze vývinového modelu EPR, o **projekcii (fáza P)**. Táto fáza je typická v období od 13.-14. mesiaca. Projekcia sa objavuje vtedy, keď má dieťa v hre skúsenosti, ktoré vnáša do správania a konania objektov (napr. hračiek).
Vstup do role (fáza R), je treťou a zároveň poslednou fázou modelu EPR (prebieha od 4 do 7 rokov). Napríklad bábky a predmety v dramatickej hre, ktoré dieťa používalo (konkrétne vo fáze P) zamieňa za vlastný vstup do role. Dieťa svojím konaním vstupuje do konkrétnej role, integruje správanie postavy, ktorú aktuálne hrá. Každá z téz sa vyvíja iným (rôznym) spôsobom, ale napriek tomu majú kumulatívny efekt, na základe ktorého dieťa prechádza do zložitejších činností v hre. Jennings (2004, s. 44) považuje *toto obdobie za priestor, v ktorom sa odohráva najväčší rozvoj dramatickej hry. Ak je vývin dramatickej hry narušený, má to vplyv aj na vývin ostatných oblastí rastu a zrenia.*
Spomenuté paradigmy poukazujú **na zmeny v hre**, ktorá odzrkadľuje aktuálny dramatický vývin dieťaťa. Z toho dôvodu možno jednotlivé paradigmy považovať za súčasť raných intervenčných stratégií. Opisované fázy, ktoré sú zároveň aj paradigmy dramatickej hry, vývinového modelu EPR patria k bazálnym kritériám pri posudzovaní vývinu vo včasnej intervencii (napríklad ako súčasť parciálnej diagnostiky liečebného pedagóga).

V súvislosti s **optimálnym zrením** dieťaťa Jennings (1990) opísala konkrétne **kompetencie vývinového modelu EPR.** Zaradila k nim:

- vytváranie vzťahovej väzby, pripútania medzi dieťaťom a matkou,
- vytváranie základu pre identitu a nezávislosť dieťaťa od matky v procese hrania,
- vytváranie situácií na poznávanie vlastného tela počas hry,
- podporovanie odolnosti dieťaťa rituálnymi hrami,
- sprostredkovanie prechodu z prostredia každodennej reality do "dramatickej reality" cez hru,
- sprostredkovanie riešenia problémov a konfliktu v hre,
- poskytnutie skúsenosti z hry na poznávanie sociálneho sveta (Jennings, 1990; Kováčová, 2011).

Dearden (1976) potvrdil, že rast dieťaťa môže mať rozličné smerovanie, a preto nie všetky riadené (cielene zamerané) dramatické aktivity sú výchovne cenné a prospešné. Existuje spektrum situácií, počas ktorých dieťa nadobúda svoje skúsenosti prirodzene, neriadene v otvorenom priestore hry, pričom využíva jemu prirodzenú schopnosť učiť sa. Samozrejme existujú situácie, kedy použitie dramatického momentu, či aktivity sa stáva pre dieťa rizikovým. Faktorov môže byť niekoľko, napr. neskúsenosť matky, jej zdravotné znevýhodnenie, či nevhodné spracovanie situácie. Výskumné zistenia (Berk, Mann & Ogan, 2006) poukazujú na fakt, že prieskumné a tvorivé činnosti v ranom veku, ktoré iniciovali samotné deti, sú považované za primárne spôsoby v rozvíjaní konceptov pri porozumení sveta. Deti sa prostredníctvom nich učia riešiť "problémy", resp. pristupujú k nim bez toho, aby bolo ich správanie polaritne posudzované zo strany dospelých. Neskôr je ich hra konfrontovaná s hrou iného dieťaťa. Vytvára sa tak priestor pre objavovanie možností, hraníc a limitov, ktoré sú individuálne dané pre každé dieťa. Zážitok z hry podporuje rozvoj sociálneho a osobného porozumenia situáciám *tu a teraz*

a *práve v tejto chvíli*. Bez ohľadu na to, ako sa dieťa snaží, existujú hranice toho, čo jeho mozog dokáže, čo je dané geneticky. Z uvedeného vyplýva, že učenie a vnútorné procesy zrenia mozgu, ktoré sú limitované biologicky, musia byť v „akejsi" rovnováhe (Vodičková, 2016). Skúseností z dramatickej hry neskôr integruje do osobného dramatického prežívania života. Možno povedať, že spočiatku improvizovaná dramatická činnosť sa zhoduje s hráčovým vnútorným myslením nakoľko dieťa (v pozícii hráča) prehráva to, čo zažilo, páči sa mu. V tejto súvislosti ide o spontánnu dramatickú akciu.

Podporné opatrenia formou hier v priestore

Opis miesta, v ktorom sa hra odohráva, prebieha simultánne s pohybom, ktorý matka (rodič) s dieťaťom v náručí uskutočňuje. Tým, že dospelý verbálne popisuje priestor a zároveň sa pohybuje, ponúka dieťaťu príležitosť v bezpečí náruče: dotýkať sa konkrétnych predmetov, pohybovať sa v priestore bez zbytočných pádov, udržiavať telesný, dotykový i zrakový kontakt, (s)poznávať okolie mimo postieľky, alebo ohrádky na hranie - čím mu sprostredkovane rozširuje priestor pre následnú individuálnu hru. Dieťa tak spoznáva izbu (kde sa hrá a oddychuje), byt, záhradu. Sú to cielene vytvárané príležitosti smerujúce k spoznávaniu okolia. Jednoduchý popis obohatí o dramatický prvok, neskôr i dramatickú akciu, ako napr.

- *júj, pozri tam je niečo (približovanie a odďaľovanie)*
- *aha, tu je malý mravček (poznávanie)*
- *to je ale krásne svetielko (posudzovanie a učenie sa)*
- *teraz pôjdeme s Martinkom potichu, lebo ... (zdôvodňovanie)*
- *počuješ? niečo cinká! poď, ideme sa pozrieť (objavovanie) a pod.* (Kováčová, 2011)

Možno hovoriť o bazálnej forme **pantomizácie priestoru a prostredia. Tam sú** − dieťa i dospelý − **aktérmi hry**. Dospelí vstupuje do role sprievodcu (herca) a dieťa je v roli pozorovateľa prostredia. Zoznamuje sa s priestorom, prostredím a učí sa cez konkrétno.

Hry s priestorom sa vo včasnej intervencii využívajú aj vtedy, ak dieťa pociťuje obavu, či neistotu z priestoru, v ktorom sa ocitlo. Existuje možnosť prehrať si vopred konkrétnu situáciu. Môže to byť napr. v domácom prostredí, kde sú dospelým(i) realizované prípravné aktivity určené pre dieťa s cieľom opätovne sa zoznámiť s priestorom, v ktorom sa cíti neisté, plačlivé, napr. môže ním byť čakáreň pediatra.

Situácia: matka s ročným synom Tomášom (časté ochorenia dýchacích ciest)

M: Natiera dieťa po kúpeli. Svoju pohybovú činnosť verbalizuje - Tomáško, zajtra pôjdeme pozrieť pána doktora a pôjdeme autom - brń-brń a fúkne mu na bruško.

T: Ten rozumie slovám a začína potichu vzlykať.

M: Ale, chlapček môj, ujo doktor Ti pozrie nožičku a potom zase druhú (natiera končatiny olejom) a povie (matka v roli doktora): Ahoj, hohoho Tomáško (zmení hlas na hrubší a svojím konaním sa snaží imitovať rituál privítania doktora). Potom Ti pohladká hlávku (učeše vlásky kefkou) a povie: Z Teba je veľký chlap a ako si vyrástol (pohybom znázorňuje aký je vysoký).

M: Pohladí mu jedno líčko, potom druhé líčko (medzitým natiera tvár synovi olejom) atď.

Dieťa cez jednoduché hry s dramatickým prvkom spoznáva priestor, už aj mimo náruče dospelého. Môžu to byť hry v podobe prežívania prechádzky po tráve, kúpania sa v bazéne a pod.

Podporné opatrenia formou hier s dotykom

Dotyk, či vzájomné sa dotýkanie podporuje vývin mozgu, telesný rast a emocionálny vývin. Vlastné dotýkanie rozvíja hmatové vnímanie a pozitívna skúsenosť z poznávania (na)pomáha odbúravať bariéry. Zároveň je nápomocnou v zvládaní stresu z priblíženia a dotykov. Integráciou dotykových činností do interakcie sa "prelamuje" všedná jednotvárnosť v živote dieťaťa. Dotykom sa matka "prihovára" dieťaťu, napr. pri prebaľovaní plienky – mazná sa s ním, pritúli ho, pohladí. Poskytuje mu lásku a zároveň svojou aktívnou prítomnosťou zabezpečuje istotu a bezpečie. Dieťa sa v ranom veku učí prostredníctvom svojich zmyslov a dotykov. Zvyčajne je to dospelý, ktorý poskytuje podnety k hrám (Warner, 2004). V prípade, že **dotyk v interakcii spravidla absentuje**, dieťa si buduje bariéry voči dotykom, kontaktom a vzťahom.

Je to spravidla opätovné prehrávanie. Ide o situácie, s ktorými sa dieťa stretlo a odmieta ich. Tým, že sú činnosti sprostredkovávané matkou (rodičom), dieťaťu postupne napomáhajú získavať dôveru a bezpečie. Zoznamujú ho z okolím. Sú to hry s dotykom doplnené o **krátky príbeh,** ktorý je **jednoduchý a rytmický.** V začiatkoch činnosti je najvhodnejšie využiť tvár dieťaťa, napr. môže ísť o rytmické príbehy, napr. *O myške, ktorá vošla do komory* (Warner, 2004).

Priebeh hry dospelého s dieťaťom môže prebiehať nasledovne:

- Zaťukala na dvere *(dospelý jemne zaťuká na čelo dieťaťa),*
- nakukla dovnútra *(dospelý vytvorí pohybom rúk imaginárny ďalekohľad),*
- otvorila závoru *(dospelý sa dotkne nosa dieťaťa)*, a
- prešuchla sa dovnútra *(dospelý prejde prstami na po perách dieťaťa),*
- a hryzkala, hryzkala ...

Ďalej sú to hry s dotykom zamerané na celé telo doplnené o dramatickú akciu. Tie umožňujú matke (rodičovi) nadväzovať aktívny kontakt s dieťaťom prostredníctvom dotykov, čím mu zabezpečuje pocity bezpečia a istoty. napr. *Varila myšička kašičku, v maľovanom hrnčíčku, tomu dala na lyžičku, tomu na vidličku ...; Hijo, heta na koníčku, do Ratkovej po pšeničku, hijo heta na koni ...*

Podporné opatrenia formou hier s objektom

Ďalším prvkom v dramatických hrách je integrácia reálneho objektu (nemusí to byť hračka, môže ísť aj o časť oblečenia), ktorý je rodičom animovaný (oživovaný). Napríklad aj cez akciu s objektom môžu začínať hry s dotykom. Príležitostí na spoznávanie príčin, prečo túto napr. konkrétnu hračku dieťa nechytí, je mnoho. Ak sú do hry s dotykom doplnené aj o slová, je možné aktivitu označiť za elementárnu formu **sprostredkovanej naratívnej pantomímy**. Tá umožňuje dospelému v interakcii s dieťaťom prežiť *prechádzku po tráve, trhanie púpavy, ukladanie hračiek a pod. (v elementárnej podobe s prihliadnutím na vek dieťaťa, pozn.).*

Jednou z možností hry s objektom je **bábka**. Začiatky vizuálneho vnímania bábky dieťaťom môže rodič spozorovať v treťom mesiaci života, kedy dieťa presnejšie zameriava pohľad a dokáže sledovať pohybujúcu sa bábku očami na kratšiu vzdialenosť - vzdialenosť od očí približne 40-45 cm. V rámci včasnej intervencie považujem za

najvhodnejšie dva typy bábok − **maňušky a mimické bábky**. Tie sú na základe aj iných výskumov považované za primeraný prostriedok vo včasnej intervencii od raného veku dieťaťa (Porov. Renfro, 1984, Jennings, 1995, Watson, 2002). Nemožno zabudnúť aj na marionetu ako ďalší druh bábky. Tá sa v rámci popisovanej fázy vývinu (do jedného roku) využíva minimálne. Môže to byť tým, že dieťa nedokáže obsiahnuť celú bábku, skôr fixuje pohľad na konkrétnu časť, v tomto prípade napr. na nohy, či tvár marionety. Aj veľkosť marionety môže byť problematickou, lebo vo väčšine pozorovaných detí pôsobila skôr zastrašujúco, čo je ďalším z faktorov, prečo sa daný typ bábky menej často využíva.

Bábka, konkrétne **maňuška** (zospodu vodená bábka) je vhodnou pri pohybových kreáciách v priestore, v ktorom dieťa existuje. Na vnímanie pohybu (chôdze, plazenia, tancovania) dieťaťom je maňuška v porovnaní s mimickou bábkou prijateľnejšou. Zvyčajná aktivita maňušky je typická v prevažnej miere pohybovým stvárnením. Spravidla sa s ňou realizujú hry na zoznamovanie (ako súčasť vytvorenia bezpečnej klímy, pozn.). Môžu byť realizované rozličnými spôsobmi, napr. ide o situáciu, kedy dieťa približuje k bábke (alebo naopak), dieťa spoznáva bábku hmatom a pod.
V samotnej zoznamovacej činnosti spracováva nielen priestor, v ktorom sa činnosť realizuje, ale taktiež koncentruje svoju pozornosť na reálny predmet, ktorým sa bábka stáva. Prostredníctvom hry s maňuškou sa v odbornej intervencii zacieľuje pozornosť na minimalizáciu nadmernej úzkosti a/alebo hnevu, ktorú dieťa pociťuje pri odchode matky. Matku v danom období dieťa považuje za vnútornú istotu, vďaka jej správaniu a blízkosti, ktoré sú pravidelnými a predvídateľnými. Môžu to byť prípravné hry, kedy sa dieťa lúči s bábkou (symbolika odchodu matky, Kováčová, 2011). S pohybujúcou maňuškou sa dieťa učí orientovať v priestore. Vtedy dospelý zvyšuje intenzitu pohybu, mení postupne smery odkiaľ bábka prichádza, alebo kam bábka odchádza. Prostredníctvom odchodov a príchodov maňušky matka dieťaťu projikuje vlastné vzdialenie sa od dieťaťa. Taktiež môže ísť o *hry na skrývanie a hľadanie bábky* (alebo sa skrývajúca s dieťaťom mení): *Kuk, tu som, kuk, už tu nie som*. Základom každého odchodu matky je verbalizovať dôvod dieťaťu (prečo), i napriek tomu, že dieťa daný argument vývinovo neobsiahne (nepochopí). Manipulovať **s maňuškou** znamená uskutočňovať komunikáciu prostredníctvom symbolov s podporou emocionálneho prežívania, ktorej nevyhnutným základom je **interakcia** (Švábová, 2013).

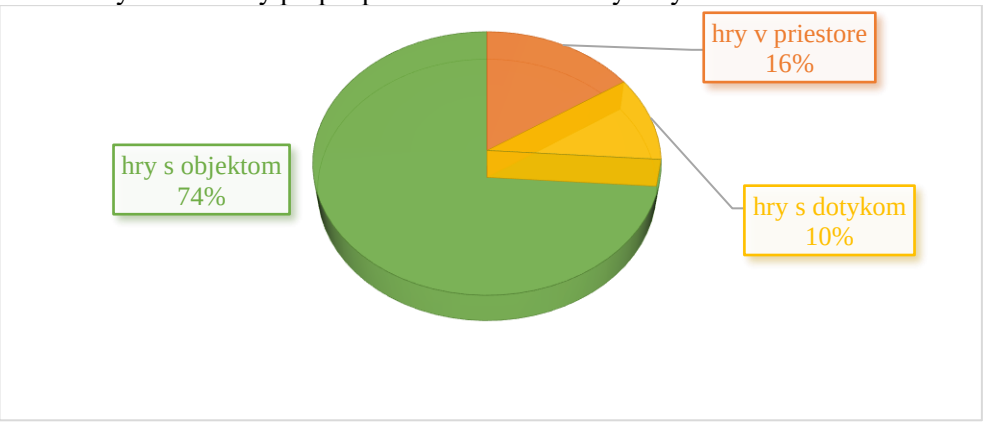
Dieťa, ktoré má viac ako pol roka dokáže v *expresívnej činnosti* v hre s bábkou zrkadliť pohyby svojich rodičov (s bábkou pracuje ako s hračkou, predmetom na hranie, pozn.). Pohyby s bábkou nebývajú vždy presné a koordinované. Dieťa sa učí potláčať resp. skoncovať so svojím strachom bez toho, aby použilo násilné správanie s uvažovaním nad možnými dôsledkami. Dieťa hrá samé seba, tak ako sa cíti. Dôležitou skutočnosťou je fakt, hra s bábkou je bez publika a bez kritiky. Vzťah k spoluhráčovi (dospelému) je informáciou, ktorá poukazuje na emocionálne prežívanie dieťaťa.
Ďalším typom bábky je maňuška s mimikou, tzv. mimická bábka (angl. muppet), ktorú je možné použiť od 7.-9. mesiaca života dieťaťa (Kováčová, 2010). Špecifickou charakteristikou tejto bábky sú pohyblivé ústa (imitácia pohybu otváranie a zatváranie úst). Hlava mimickej bábky je vyrobená z textilného a gumového materiálu. Konkrétne ide o poréznu gumu, ktorá je vysoko elastickým materiálom. Špecifické materiálne

spracovanie umožňuje animáciu mimiky, čím je mimická bábka odlišná (Tománek, 2001).To je obdobie, kedy ho už nezaujmú len čisto pohyblivé predmety. Spočiatku má byť pohyb s bábkou pomalý, prebiehajúci na jednom mieste. Dieťa má možnosť zaregistrovať aj pohyb otvárania a zatvárania úst. Pohybujúca sa mimická bábka, alebo zástupný predmet z oblečenia, napr. ponožka, rukavica, šál, pripomínajú svojím pohybom a funkciou mimickú bábku. **Animácia mimickej bábky postačuje k tomu, aby dieťa reagovalo na podnetný materiál emocionálnymi prejavmi.** V podstate je mimická bábka ďalšou osobou, ktorá dieťa zaujme − tvárou, hlasom i spôsobom komunikácie. Jej mimicko-pohybová atraktivita umožňuje dieťaťu koncentrovať sa na menšiu vizuálnu plochu, ktorou sú ústa. Tie sú dominantnou časťou tváre mimickej bábky. Táto časť bábky sprostredkováva dieťaťu informácie a s doplnením o dotyky (pohladenie, či pritúlenie) sa otvára priestor pre rekonštrukciu pocitu bezpečia.
Dieťa nadobúda počas hry s bábkou pocit príslušnosti k skupine, z čoho pramení aj podpora bezpečia a istoty v neskoršom veku (Bennet, 2002). Pre vzájomnú interakciu má byť hra nielen spôsobom stimulácie interakcie, ale aj možnosťou experimentovať (Cattanach, 1994). Okrem toho, že matka poskytuje dieťaťu v hrovej činnosti oporu, bezpečie a pohľad na reálnosť diania, tak dieťa získava príležitosť poznávať svet prostredníctvom zmyslov cez experimentálnu činnosť. **Dostáva tak možnosť vyskúšať si všetko čo ho zaujme bez toho, aby si ublížilo.** Pocit bezpečia v ňom umocňuje prítomnosť matky.

Monitoring využívaných hier

Hry by mali byť neodmysliteľnou súčasťou v rámci rozvíjania každého dieťaťa. V rámci praxe sme zisťovali, ktoré hry využívajú rodičia najčastejšie. Po odprezentovaní prednášky, ktoré prezentovala jednotlivé typy hier, ktoé sú vnímané ako podporné opatrenia, mali rodičia možnosť sa vyjadriť, ktorú z hier používajú najčastejšie a ktorú najmenej.
Monitoringu sa zúčastnilo 115 rodičov, boli oslovovaní počas cyklu 5 tematicky rovnakých prednášok zameraných na hry a konkrétne ukážky, ktoré si mali možnosť vyskúšať (rodičia boli rozdelení do skupín na základe toho, ktorú triedu v materskej škole ich syn alebo dcéra navštevovalo). Účasť rodičov bola dobrovoľná a z celkového počtu rodičov sa zúčastnilo 62,5%.

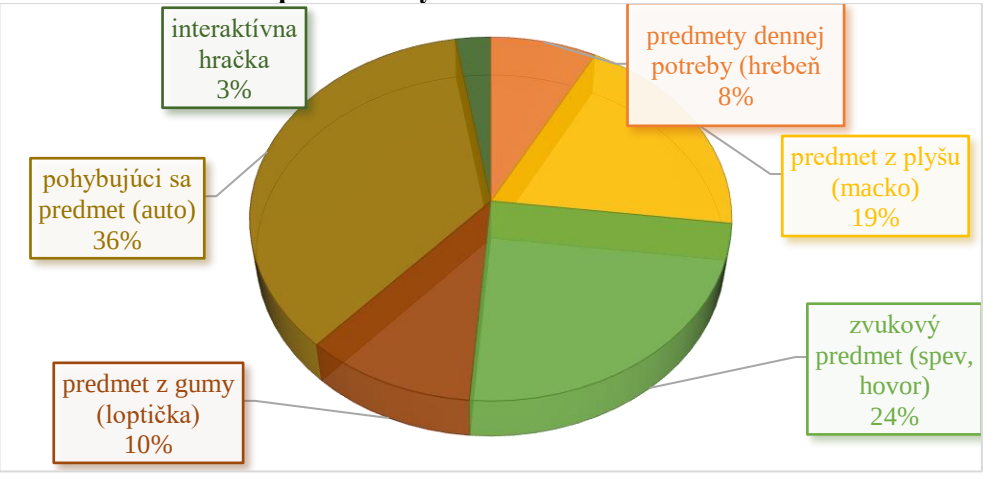
Graf 1: Využívanie hry pri podpore dieťaťa s rizikovým vývinom



Zdroj: vlastné spracovanie

Pomerne prekvapivým bolo zistenie, že rodičia vo výraznem miere využívajú hru s predmetom (bábkou, autom a pod.). Hračka má z ich pohľadu viacej možnosti ako motivovať dieťa k hre. Napríklad: *Ak pustím auto, tak ide, trúbi, pohybuje sa a tým aj Kiara je viac motivovaná pohybovať sa* [R12, 38 rokov, matka]. *Keď sa Milicke prihováram s bábikou a snažíme sa najesť, vždy sa dá nejako oklamať, ak by som ju napríklad hladkala, tak s tým ju nepresvedčím. Je to tým, že tá hračka je konkrétna – vidí ju, počuje, pohybuje sa, skrýva sa, je taká hravá a Milicka ju zbožňuje* [R16, 27 rokov, matka].

Graf 2: Konkretizácia predmetu využívaného v hre



Zdroj: vlastné spracovanie

Najčastejším predmetom, ktorý rodičia z danej skupiny používajú pri hre so svojím dieťaťom je predmety, ktorý sa pohybuje (36%). Najčastejšie spomínaným predstaviteľom bolo auto (ďaľšími v poradí boli : koník, vláčik, žabka). Najmenej využívaným predmetom v hre s dieťaťom s rizikovým vývinom bola označená interaktívna hračka, ktorú rodičia zhodnotili ako predmet pre staršie dieťa.

Zistenia nemožno zovšeobecniť, ale sú zaujímavou informáciou k realizovaniu výskumu zameraného na posudzovanie atribútov hry orientovanej na dieťaťa rizikovým vývinom do jedného roku.

Analýza včasnej intervencie s dieťaťom do jedného roka

Vstupom do priestoru, tzn. ich aplikáciou sú bábky v hre považované za dramatický prvok v improvizovanej, alebo plánovanej činnosti matky.

Včasná intervencia počas ktorej bola využitá bábka, je popísaná v nasledujúcej kazuistike. Išlo o krátkodobú intervenciu, realizovanú v domácom prostredí (Kováčová, 2011).

Katarína (6 mesiacov), chronicita dýchacích ciest

U maloletej boli recidivujúce infekty horných a dolných dýchacích ciest (...) matka vyhľadala liečebného pedagóga. K dispozícii poskytla nasledovné údaje: ***Pôrod spontánny bez komplikácií. Popôrodné obdobie bez pozoruhodností. PV 3240 gr./PD46 cm. Pri prepustení plne dojčená. Očkovaná.*** *Obaja rodičia vysokoškolsky vzdelaní. Otec: 47 r., živnostník, VŠ vzdelaný. Od 6 rokov potvrdená diabetes mellitus. V súčasnosti nádorové ochorenie. Matka: 39 r., stredoškolská učiteľka, VŠ vzdelaná. Zdravá. Vzťahy v rodine harmonické. Dieťa dlho očakávané, po 5 spontánnych potratoch). Katarína vyrastá v úplnej rodine, nemá súrodencov. Finančná situácia rodičov nadpriemerná. Žijú v rodinnom dome*

Obvodný pediater posúdil psychomotorický vývin za oneskorený v porovnaní s normou. Za pravdepodobnú príčinu mierne oneskoreného vývinu určil častú chorobnosť dieťaťa *(recidivujúce infekty horných a dolných dýchacích ciest, častá hospitalizácia).*

Katarína (6 mesiacov), chronicita dýchacích ciest

(...) návratom z nemocnice začala byť Katka podľa slov matky podráždená, plačlivá, pohybovo utlmená, ľahostajná k podnetom. Odmieta sa hrať, na akúkoľvek snahu zo strany matky reaguje plačom a hnevom. Sú pozorovateľné stereotypné pohyby tela. Správanie Katky neustupuje, matka sa domnieva, že sa naopak stupňuje. Katarína bola vyšetrená opätovne obvodným pediatrom, ktorý skonštatoval, že vykazuje známky oneskoreného psychomotorického vývinu (Kováčová, 2011).

Stagnácia vo vývine (alebo ako skonštatoval obvodný pediater, apatia malej Katky, pozn.) bola podmienená **niekoľkými faktormi**. V čase hospitalizácie Katky bol v nemocnici aj Katkin otec z dôvodu liečby nádorového ochorenia. Matka sa prejavovala úzkostne pri vstupe na pediatrické oddelenie. Katku neustále pozorovala, či sa jej stav nezhoršil. Po celodennej námahe, ktorú do pozorovania vkladala, bola emocionálne vyčerpaná a "zabúdala" sa s Katkou hrať. Ako matka sama skonštatovala, *"hračky som jej zavesila nad postieľku, nestíhala som, lebo v tom čase ma zaujímali výsledky z odberov dcéry aj manžela. Bola tichučko, miestami si mrnkala, tak som ju nerušila".*

Nakoľko Katka bola prvé živonarodené dieťa po 5 tehotenstvách, jej mama sa nadmerne sústredila na hľadanie príčiny častého ochorenia dýchacích ciest. Zabúdala však, že dieťa si nedokáže primerané podnety na hranie vytvoriť samé, je dlhodobo závislé na stimulácii dospelých, teda na nej. Absencia podnetov zo strany matky,

absencia prítomnosti Katkinho otca - môžu byť objektívnymi faktormi na reakciu, resp. obranu, ktorou Katka reagovala na dianie vôkol.
Epikríza: Pediater odporúčal matke konkrétne cvičenia, ktorými ju má zaktivizovať. Napriek odporúčaniam Katkin stav plačlivosti a apatie pretrvával. Výsledky ďalších odborných vyšetrení boli bez nálezu. Po dvoch týždňoch od prepustenia z nemocnice si Katkina matka všimla, že Katka fixuje pohľad naľavo, napravo (závisel od strany, na ktorej bola polohovaná, pozn.).

Matka kontaktovala liečebného pedagóga na odporúčanie pediatria (...) *z dôvodu výrazného prežívania ochorenia dcéry matkou, odporúčam konzultáciu vo vašej poradni. Prosím o usmernenie matky vo výchovnom pôsobení.* Po odbornej konzultácii s liečebným pedagógom bolo realizované pozorovanie v domácom prostredí. Na základe priebežného hodnotenia bola matke odporúčaná konkrétna stimulácia, a to prostredníctvom zástupných bábok − papuče s brmbolcom. Išlo o mäkký pred-met, príjemný na dotyk. Predmet bol pre Katku niečím novým. Prejavila záujem (prestala plakať) a fixovala pohľad na hračku (Kováčová, 2011).

Katarína (6 mesiacov), chronicita dýchacích ciest
Matka si vopred "nacvičila" (pred zrkadlom) spôsob pohybu s predmetom. Potrebu nácviku pohybu s papučami - bábkami zdôvodňovala tým, že chce aj Katku pozorovať a má problém "vykonávať dve činnosti naraz". Posteľ matka presunula tak, aby bolo možné manipulovať s bábkami na úrovni Katkiných očí. Pri hre matka pozorovala dcérine reakcie: na začiatku Katka apaticky ležala, pohybujúce bábky ju nezaujali (kráčali za sebou, vedľa seba a oproti sebe). Pri záverečnom lúčení sa však Katka pozrela.
Po troch dňoch sa bábky začali skrývať, prekrikovať sa (...) Postupne sa hrou s bábkami matka "prepracovala" ku Katkinmu nesmelému úsmevu, otáčaniu hlavou, naťahovaniu rúk. Po Katkiných reakciách hru s bábkami matka presunula do Katkinej blízkosti - bábky mali možnosť ju pohladiť, poprechádzať sa po rukách, (...).

Vyšetrenie po 3 mesiacoch:
Katka sa bola aktívna: postupne napredovala aj v psychomotorickom vývine. Pediater označil jej psychomotorický vývin za primerane korigovaný vzhľadom na vek dieťaťa.

Záver

Poradenstvo rodine má vždy svoje možnosti a častokrát aj limity, ale bez ohľadu na tieto skutočnosti je nevyhnutné v poradenstve ponúknuť to maximum, čím môže poradenský pracovník podporiť kompetencie u rodiča vo výchove svoje dieťaťa s rizikovým vývinom. Napriek tomu, že dramatickej hry sa často rodič obáva je nevyhnutné otvoriť tento priestor ako možnosť stimulovania dieťaťa v rozličných oblastiach poznania. Súhlasíme s Vodičkovou (2022) a Magovou (2020), že včasné implementovanie preventívnych a terapeutických prístupov je kľučovým krokom pri riešení problémov. Aj z toho dôvodu samotná podpora všetkých zainteresovaných (rodičov, odborníkov a podporovateľov) zároveň zvyšuje aj kvalitu života nielen dieťaťa s rizikovým vývinom, aj aj rodiny ako systému a nepoprierateľne aj spoločnosti. Barnová et al. (2022) tvrdia, že pripravenosť rodičov v procese výchovy

a vzdelávania musí byť systematická a podporovaná aj osamotnou osvetou zo strany štátu a zainteresovaných strán.

Zoznam použitej literatúry

BARNOVÁ, S. et al. 2022. Parents; preparedness for early childhood upbringing, education, and care. In *Proceedings of EDULEARN22 Conference*. Palma, Mallorca, Spain. ISBN 978-84-09-42484-9. s. 6005-6010.

BENNETT, R. 2002. Teaching Reading with Puppets. In: *Document Reproduction Service,* 2002, 14 (6).

BERK, L. E., MANN, T. D., & OGAN, A.T. 2006. Make-believe play: Wellspring for the development of self-regulation. In D.G. Singer, R. Golinkoff, & K. Hirsh-Pasek (Eds.) *Play = learning: How play motivates and enhances children's cognitive and social-emotional growth.* New York: Oxford University Press. pp. 74 - 100.

BOLTON, G. 1978. The concept of 'showing' in children's dramatic activity. In *Young Drama,* 6(3): 97-101.

DEARDEN, C. W. 1976. *Aristophanic comedy*. Los Angeles: Berkeley, 1976.

FÁBRY LUCKÁ, Z. 2023. Podpora dieťaťa s osobitosťami v pohybovom prejave. In: *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae,* 2023, 22(2), 48-55.

HABALOVÁ, M. 2020. Využitie zvukov a hudby v edukácii a terapii u detí s poruchou senzorického spracovania. In: *Možnosti podpory senzorického spracovania dieťaťa v predškolskom veku.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2020. s. 52-62. ISBN 978-80-223-5031-0.

HOMOĽOVÁ, T.; MAGOVÁ, M. ; CHROMIAKOVÁ, H. 2017. Využitie prvkov arteterapie vo výchovno-vzdelávacom procese na základnej škole. In: *Edukacja otwarta, 2017,* 2, 119-135.

JENNINGS, S. 2004. *Creative storytelling with children at risk*. Milton Keynes, UK: Speechmark, 2004.

JENNINGS, S. et al. 1994. *The Handbook of Dramatherapy.* London – Routledge, 1994.

KONČEKOVÁ, Ľ. 2007. *Vývinová psychológia.* Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška. 312 pp.

KOVÁČOVÁ, B. 2010. Hra s bábkou ako prostriedok pomoci rodine. In Horňáková, M. (ed.). *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010, s. 137-158.

KOVÁČOVÁ, B. 2011. *Vývinovo orientovaná dramatoterapia*. Bratislava: Musica Liturgica, 2011. 137 s.

MAGOVÁ, M. 2020. Včasná intervencia zameraná na rozvíjanie komunikačných zručnosti u detí s poruchou autistického spektra. In: *Poradenský systém orientovaný na dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2020. ISBN 978-80-561-0799-7, s. 33-43.

PODHÁJECKÁ, M. 2008. *Edukačnými aktivitami poznávame svet*. Prešov: Prešovská univerzita, 2008.

RENFRO, N. 1984. Puppetry Languaege and Special Child. In: *International Journal of Action Methods*. 42 (15), p. 19.

SMILANSKY, S., & SHEFATYA, L. 1990. *Facilitating play: A medium for promoting cognitive, socio- emotional, and academic development in young children*. Gaithersburg, MD: Psychological and Educational Publications, 1990.

ŠVÁBOVÁ, B. 2013. *Wykorzystanie metod dramatyzacji twórczej w procesie wychowawczo - dydaktycznym w przedszkolu i w klasach początkowych.* Łódź: Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych w Łodzi, 2013. 188 s. ISBN 978-83-61095-43-9.

TOMÁNEK, A. 2001. *Podoby loutky*. Praha: Akademie múzických umění v Praze, 2001.

UHER, V. 1971. *Výchova a umenie*. Bratislava: SPN, 1971. 210 s.

VODIČKOVÁ, B. 2016. Včasná intervencia v materskej škole vo vzťahu k špecifickým ťažkostiam detí. In *Náročné dieťa.* Bratislava : Raabe, 2016. s. 1-22.

VODIČKOVÁ, B. 2022. *Vývinové ťažkosti u detí v materskej škole v kontexte liečebnopedagogickej intervencie.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2022. 182 s. ISBN 978-80-223-5409-7.

WARNER, C. N. 2004. It's just a game, right? Types of play in foreign language CMC. In *Language Learning & Technology*, 2004, 8, 69-87.

WATSON, T. & BROWN, V.& SWICK, K. J. 1983. The relationship of parents' support to children's school achievement. In: *Child Welfare*, 1983, 72(2), 175-180.

ZICH, O. 1931. *Estetika dramatického umění: teoretická dramaturgie*. Praha: Melantrich, 1931. 408 s.

Kontaktné údaje

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
barbora.kovacova@ku.sk

Konkretizácia podmienok začleňovania detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do materskej školy

Concretization of the conditions for the inclusion of children with special educational needs in kindergarten

Alžbeta Bulková

Abstrakt
Príspevok predstavuje východiská k prieskumnému zisťovaniu o procese individuálnej integrácie pri vzdelávaní žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími požiadavkami v základnej škole. Príspevok sa zaoberá otázkami inklúzie – sú naozaj dôležité podmienky začleňovania pri úspešnej inklúzii? Aké podmienky musí spĺňať daná materská škola, aby mohla prijať dieťa so ŠVVP? Aké prostredie nazývame inkluzívne prostredie? Meranie podmienok inklúzie.

Kľúčové slová
Materská škola. Podmienky začleňovania. Inklúzia v predškolskom veku.

Abstract
The paper presents the starting points for exploratory research on the process of individual integration in the education of pupils with special educational needs in primary school. The paper deals with questions of inclusion - are the conditions of inclusion really important for successful inclusion? What conditions must a given kindergarten meet in order to accept a child with SEN? What environment do we call an inclusive environment? Measuring the conditions of inclusion.

Key words
Kindergarten. Inclusion condition. Inclusion in preschool age.

Úvod

Inklúzia je taký systém vzdelávania, ktorý umožňuje všetkým deťom navštevovať bežné vzdelávacie inštitúcie: materské školy, základné školy, stredné školy a vysoké školy. Je dôležité zdôrazniť, že deti by sme mali začleňovať už od raného veku. S touto skutočnosťou sa stretávame aj v rôznych publikáciách. Kováčová (2019), vysvetľuje, že „*v ranom veku má dieťa možnosť uvedomovať rozdiely, ale na základe spoločných zážitkov sa dané rozdiely stierajú, odlišnosť sa stáva normalitou. Zároveň prebieha profylaxia voči stigmatizácií a vytváraniu negatívnych predsudkov*“ (ibidem, 2019, s. 60). Autorka ibidem argumentuje, že „*dieťa je v sociálnom prostredí vnímané aj s jeho odlišnosťou a to je dôležité, ba až priam žiaduce. Pri celoživotnej akceptácii odlišnosti zo strany jednotlivca, jednotlivcov*“ (Kováčová, 2019, s. 66).

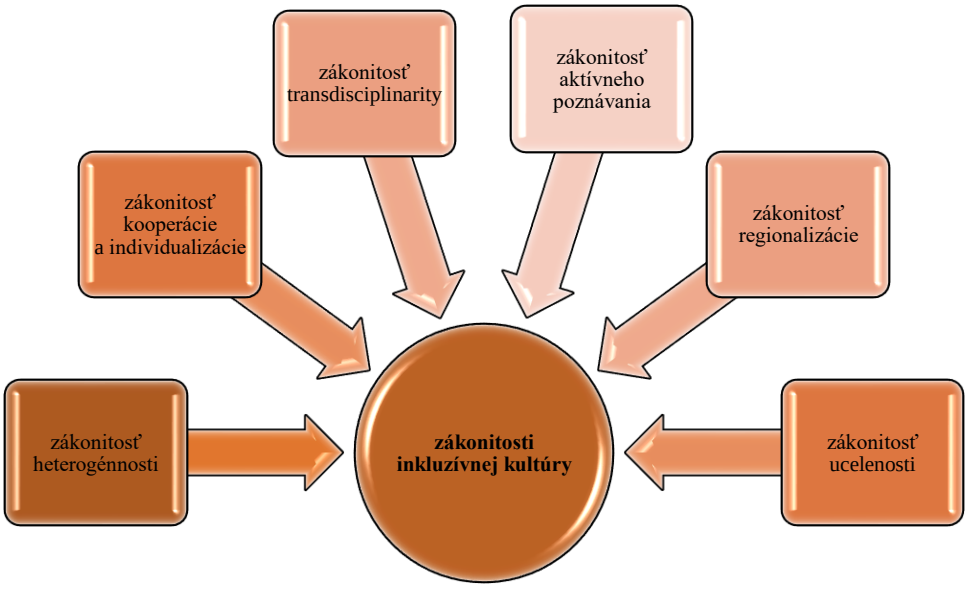
Cieľom inklúzie od raného veku je zjednotiť heterogenitu detí v materskej škole. Snaha o chápanie heterogénnych rovín ako prirodzenú súčasť v materskej škole zo strany učiteľov, rodičov, samotného dieťaťa a kolektívu, v ktorom sa nachádza. Danú

problematiku sme si vybrali aj na základe toho, že ako budúci pedagógovia by sme mali disponovať vedomosťami na takej úrovni, aby sme ch mohli ďalej sprostredkovávať čo by však nebolo možné v takej kvalite, ak by sme nezistili odpovede na otázky, ktoré sa nachádzajú v tomto projekte.

Humanisticko-pedagogické ponímanie inklúzie

Budovanie inkluzívnej kultúry znamená venovať pozornosť tvorbe spoločných inkluzívnych hodnota vzťahov založených na spolupráci. Inkluzívna kultúra v realizácii inkluzívnej edukácie sa okrem základných princípov humanizmu, demokracie sa vyznačuje týmito konkrétnymi zákonitosťami, ktoré sme bližšie spracovali v schematickom zobrazení.

Schéma 1: *Zákonitosti inkluzívnej kultúry*



Zdroj: Bilčík & Balážová (2021, s. 78)

Základy inklúzie a akceptácie rôznorodosti podľa Pintesa (2013) siahajú už od:

- noetického fundamentu založeného na liberalizme;
- morálno-axiologického fundamentu, ktorý vychádza z kritiky liberalizmu a neoliberalizmu, kedy neomarxisti verili, že cesta evolúcie môže priviesť ľudstvo k emancipácii a tým aj k všeobecnému rešpektovaniu a akceptácii odlišnosti (Hajduk, 2012).
- Až po metodicko-pedagogický fundament, ktorý sa odrazil najmä v pedagogicko-reformných hnutiach založených na sebarozvoji, sebarealizácii a k slobodnej výchove.

Tvorba inkluzívneho konceptu predstavuje vytváranie rovnakých podmienok vzdelávania pre všetkých. A to spočíva najmä v zabezpečení efektívneho strategického plánu myšlienky inklúzie, spočíva v dosiahnutí otvorenosti pre všetkých žiakov so znevýhodnením rovnako ako pre intaktných žiakov a v neposlednom rade

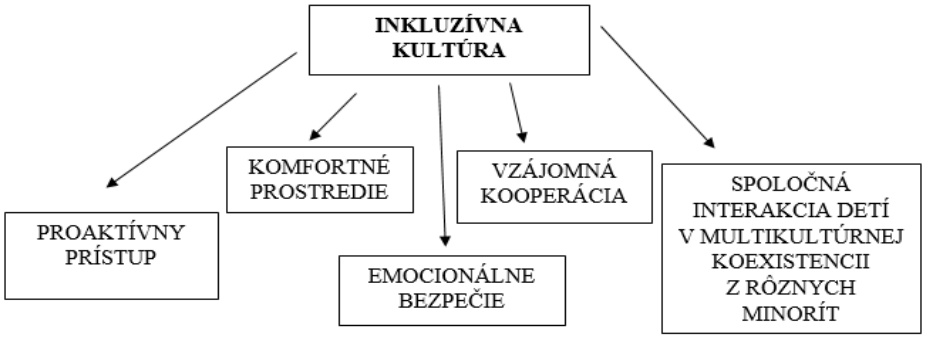
rozvíjanie inkluzívnej praxe, ktorá zahŕňa postupy a organizáciu učenia zohľadňujúce inkluzívnu kultúru a politiku školy (Kováčová, 2014).

Qvortrup & Qvortrup (2018) tvrdia, že úspešná školská inkluzívna edukácia si vyžaduje, byť fyzicky prítomný v komunite rovesníkov, zúčastňovať sa na aktivitách rovesníckych skupín bez ohľadu na heterogenitu skupiny, a aby dieťa vnímalo samo seba ako uznávané súčasťou komunity rovesníkov. Inklúzia teda nie je len o začleňovaní dieťaťa s odlišnosťou ale je to aj opačný proces, pri ktorom dieťa bez špecifických potrieb tiež potrebuje určité podmienky pre svoj maximálny rozvoj (Kováčová, 2019). Efektivita podpory a pomoci pre dieťa je závislá od detailnej zorientovanosti v situácii dieťaťa, dostupných podmienok pre začleňovanie detí s odlišnosťami do materských škôl a súhrou heterogénnych pedagogických odborníkov vrátane spolupráce rodičov. Snaha o vytvorenie efektívnej kooperácii tejto podpory v rámci materských škôl je náročná. Prvé kroky inkluzívneho vzdelávania má za sebou aj Slovensko. Zabezpečenie rovnosti adekvátnych vzdelávacích príležitostí pre všetky deti bez rozdielu by malo byť základným princípom vzdelávacieho systému (Kováčová, 2014). Primeraná integrácia detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je síce v školskom systéme formálne podporovaná už dlhšie, avšak stále sa stotožňujeme s Kováčovou (2019) ktorá zdôrazňuje, že je potrebné sa viac zamerať na hlbšiu premenu školského systému v zmysle otvoreného a flexibilného inkluzívneho vzdelávania.

Podmienky úspešnej inklúzie

V súčasnosti nájdeme heterogénne školské komunity, v ktorých je vysoká šanca pre obidve strany na dosahovanie cieľov inklúzie. Najhlavnejším cieľom je vzájomný rešpekt, porozumenie a akceptácia. Materské školy majú nezastupiteľné miesto vo výchove a vzdelávaní všetkých detí. Už tejto fáze je dôležité zvoliť vhodné spôsoby a podmienky na prijatie a začlenenie každého dieťaťa do materskej školy bežného typu. Ideálom sú materské školy, ktoré disponujú s vhodnými podmienkami v každom ohľade pre rôzne znevýhodnenia, dokážu zaistiť kvalitnú školskú integráciu a majú tak príležitosť zabezpečiť zmysluplnú inkluzívnu edukáciu.

Obrázok 1: Inkluzívna kultúra



Pripravenosť školy na úspešnú integráciu predstavuje schopnosť materskej školy subvencovať všetkých žiakov v závislosti od ich individuálnych potrieb. V prípade potreby by mala byť škola schopná zabezpečiť vhodné podmienky pre úspešné vzdelávania ako sú špeciálne pomôcky, individuálna výučba so špeciálnym pedagógom, špeciálne terapie a vypracovávanie individuálneho vzdelávacieho plánu, ktorého tvorba sa uskutočňuje v spolupráci všetkých zainteresovaných odborníkov (Kováčová, 2010; Masariková & Mačová (2021)).

Začlenenie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do bežnej materskej školy je niekedy dlhodobý a náročný proces. Skladá sa z úkonov, dodržaním podmienok, schvaľovaním dokumentov, ktorých cieľom je pomôcť dieťaťu so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zvládnuť školskú dochádzku s čo najlepšími výsledkami. Niekedy však trvá aj niekoľko rokov, čo znižuje šance žiaka na úspech.
Podmienky vzdelávania dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole (ŠVP, 2016) sú delia na:

- personálne, ktoré sa súvisia s pedagogickými zamestnancami materskej ako je učiteľ predprimárneho vzdelávania, špeciálny pedagóg, školský špeciálny pedagóg, logopéd, terapeut, asistent učiteľa, školský psychológ, vzdelávanie učiteľov a iné;
- materiálne, ktoré sa týkajú najmä zabezpečenia špeciálnych edukačných, kompenzačných pomôcok a úpravy prostredia (napr. bezbariérový prístup) a podobne;
- finančné, ktoré sú potrebné na zabezpečenie špeciálnych materiálnych, odborných a personálnych podmienok.

Pri posudzovaní integratibility materských škôl v procese začleňovania detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami rozdeľujeme tieto podmienky na externé (vonkajšie) a interné (vnútorné). Externé podmienky predprimárnej inkluzívnej edukácie zahrňujú zákony, normy a vyhlášky predprimárneho vzdelávania, ku ktorým patria technické požiadavky, finančné možnosti materských škôl, personálne zabezpečenie, odborné poradenstvo špecializovaných školských zariadení a predovšetkým uzákonenie zaraďovania detí s odlišnosťami do bežných tried materských škôl. Externé podmienky primárne a v rozhodujúcej miere podmieňujú interné podmienky inkluzívnej edukácie. Interné podmienky závisia od prístupu a odbornej pripravenosti zamestnancov materskej školy, aspektu pochopenia inklúzie kolektívom daných tried, organizačného zabezpečenia, predošlých skúseností a podobne. Dôležitá je i rodičovská komunita, jej prístup a ochota akceptácie detí s odlišnosťami.
Zilcher & Svoboda (2019) uvádzajú, že pokiaľ majú žiaci s človekom s postihnutím bližší vzťah (priateľský, rodinný), tak majú tiež pozitívnejšie postoje voči ľuďom s postihnutím všeobecne. Preto, ako ďalej píšu, učiteľ by mal podporovať pozitívne vzťahy a súdržnosť v triede, čo posilní nadväzovanie priateľstiev medzi deťmi a môže prispieť k pozitívnemu ovplyvneniu explicitných postojov. Kováčová (2010) v tejto súvislosti vidí potenciál aj v efektivite postupného zakomponovávania hrových aktivít do každodenných činností, počas ktorých deti bez postihnutia, narušenia, ohrozenia majú možnosť prirodzene získať reálnu predstavu o dieťati s postihnutím, narušením

(ich správanie je primerane a správne korigované a ich žiaduce správanie je podporované), t.j. hrovými aktivitami dokážeme plniť ciele inklúzie.
Zameriavať sa na to, že neodstraňujeme rozdiely medzi deťmi, ale umožňujeme, aby deti s rozmanitými schopnosťami a možnosťami tvorili spoločenstvo s pozitívnou klímou, ktorá akceptuje individualitu každého jedného člena (Podhájecká, 2009).Inkluzívnemu vzdelávaniu teda predchádza náročná cesta, ktorú „spúšťa" integrácia, začína osvojením si nových informácií, vedomostí i zručností zo strany pedagógov, tiež zhodnotením a následnou úpravou všetkých súvisiacich existenčných podmienok materských škôl na strane legislatívy.
Inklúzia a integrácia a ich edukačné podmienky, ako aj príprava učiteľov na inkluzívne vzdelávanie sú predmetom aj ďalších výskumov domáce i zahraničné výstupy Kováčová (2010, 2019); Balážová, Benková, Dolejší, 2018; Olsen et al. 2019; Ytterhus & Åmot 2019; Sucuoglu et al., 2020; Lundqvist, 2020, ktoré ilustrujú dôležitosť štúdia materských škôl ako prvotnú inštitúciu, ktorá dokáže podporiť potenciál dieťaťa v inkluzívnom vzdelávaní. Východiská vzdelávania resp. podmienok a prístup k deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami kvalitne spracovali viacerí autori (Andriana & Evans, 2020; Kováčová, 2019).

Miera inklúzie ako konštrukt výskumu orientovaného na pedagogickú inklúziu
Zo štatistík z *Centra vedecko-technických informácií SR* (2022) detí predškolského veku so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktoré sa vzdelávajú v bežných materských školách (štátne, súkromné, cirkevné) sú 42 737 detí. V rámci Európy máme priemerovo štvrtý najvyšší počet (Ramberg, Lénárt, Watkins, 2019). V súčasnosti je možným negatívom to, že dieťa môže byť integrované v materskej škole, no princípy inklúzie sa nenapĺňajú. Samotná integrácia v MŠ nemusí mať požadovanú úroveň, čo neprospieva nielen danému dieťaťu, ale i ostatným zúčastneným. Vytváranie vhodných podmienok je cielený zásah a môže mať podobu architektonickej či technickej úpravy priestorov, inokedy ide o aplikáciu špeciálnopedagogických prístupov a metód alebo alternatívne modely práce a komunikácie. Miera inklúzie sa meria cez skúmanie výskytu znakov, základných hodnôt definovaných v rámci inkluzívnej spoločnosti a inkluzívneho vzdelávania a výsledkom je kvalita inklúzie. V súčasnosti neexistuje vzor merania inkluzivity na školách vytvorený pre naše podmienky, preto sme pre potreby posúdenia inklúzie v prostredí našich škôl formulovali kategórie pre jednotlivé ukazovatele a vytvorili identifikačný nástroj. Bližšie sa tomu venuje Duchovičová (2013). Jeho štruktúra pozostáva z nasledovných indikátorov: budovanie inkluzívnej kultúry, tvorba inkluzívnej politiky a rozvíjanie inkluzívnej praxe. Sú to zároveň základné rámce pre posúdenie inklúzie v prostredí školy a tiež dôležité súčasti systematického plánovania rozvoja školy. Súčasťou projektovania optimalizovaných edukačných postupov v inkluzívnej škole sú výskumy aj diverzifikácie školskej populácie a rozmanitosti edukačných potrieb, ktoré z nej plynú, s cieľom podporiť kvalitu inkluzívnej výchovy a vzdelávania.
Z výsledkov výskumu Duchovičovej (2018), ktorý bol orientovaný na mieru prijatia diverzity v školskom inkluzívnom prostredí vyplynulo, že prijatie diverzity v školskom prostredí sa celkovo pohybuje v rozmedzí mierne uplatňovaných až

uspokojujúco uplatňovaných princípov inklúzie, pričom pozitívnejšie hodnotia budovanie inkluzívnej kultúry, uplatnenie inkluzívnych hodnôt a inkluzívnu prax.
V našich podmienkach je predmetom budúceho výskumu v oblasti inkluzívneho vzdelávania okrem účinnosti inkluzívnej edukácie najmä analýza podmienok, vytvorenie batérie podmienok pre úspešnú inklúziu a efektívnosť inkluzívneho vzdelávania. Napríklad mieru inklúzie môžeme analyzovať aj prostredníctvom SWOT analýzy, ktorá sa zameriava na vnútorné a vonkajšie podmienky začleňovania detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole bežného typu. Podľa Kováčovej (2010) metóda SWOT povzbudzuje k vlastnému hodnoteniu materských škôl, skvalitňuje budúci víziu danej materskej školy a zaoberá sa aplikáciou teoretických východísk do praxe.

Záver

V súčasnosti vo výchove a vzdelávaní detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole je možné registrovať niektoré problémy, o ktorých je podstatné premýšľať a zároveň z nich hľadať východiská:

- Ciele inkluzívneho vzdelávania aplikované v praxi verzus legislatívne a formálne postupy začleňovania detí so ŠVVP.
- Teoretické ciele inkluzívneho vzdelávania verzus (ne)ochota zriaďovateľov, pedagogických a odborných zamestnancov napĺňať ich v praxi.

Inklúzia už od raného veku je nielenže dôležitá ale hlavne žiaduca, pretože vo výchove bez predsudkov a negatívnych postojov sú deti schopné vzájomne sa tolerovať, pomáhať si, spoločne sa hrať a konať. Masariková & Mačová (2021) upozorňujú na dôležitosť prípravy v rámci pregraduálneho štúdia ako zvýšenia kvality pripravenosti v inkluzívnom vzdelávaní. Autorky tvrdia, že kontinuum príležitostí profesijného vzdelávania učiteľov k inklúzií sa odvíja práve od pregraduálnej prípravy, sústavného celoživotného profesijného rastu, vychádzajúc zo zásad inkluzívneho vzdelávania, ako aj rozvoja kompetencií, profilu učiteľa v oblasti inklúzie. V období predškolského veku sú viac než v ktoromkoľvek inom období schopné učiť sa inklúzii, získavať presvedčenie o hodnotách inakosti, vzájomnosti a spolupatričnosti. To kladie vysoké nároky na profesionalitu učiteľa aj kvalitu a dostupnosť odborných služieb priamo v materskej škole. Želáme si, aby školy dokázali pracovať s rozmanitosťou svojich žiakov, aby dokázali prispôsobiť vzdelávacie podmienky a pedagogické stratégie rôznorodým potrebám detí a vytvoriť v triedach pozitívnu atmosféru spolupráce a prijatia bez rozdielu.

Zoznam bibliografických odkazov

ANDRIANA, E., EVANS, A., 2020. *Listening to the voices of students on inclusive education: Responses from principals and teachers in Indonesia.* International Journal of Educational Research, 2020, s. 24

BALÁŽOVÁ, J., BENKOVÁ, M., DOLEJŠÍ, V., 2018. *Koncept inkluzívnej edukácie v sociálno-pedagogických bádaniach.* Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2018. str. 208. ISBN 9788056801222.

BILČÍK, A., BALÁŽOVÁ, J. 2021. *Na ceste ku kvalite a inklúzii v strednej škole*. Tým nad Vltavou –Malá strana: Nová Forma s. r. o., 2021. str.78. ISBN 978-80-7612-323-6.

CENTRUM VEDECKO-TECHNICKÝCH INFORMÁCIÍ SR, 2022. Dostupné na internete: <https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-specialne-skoly.html?page_id=9600>.

DUCHOVIČOVÁ, J. 2018: *Philosophical and research aspects of diversity*. In Xlinguae, 2018. Roč. 11, č. 2, s. 43-57. ISSN 2453-711X.

DUCHOVIČOVÁ, J., 2013: *Poňatie diverzity v školskom prostredí a aspekty pedagogickej diagnostiky v kontexte žiackej diverzity*; In. Duchovičová, J. a kol. Diverzita školskej populácie ako objekt pedagogickej vedy. - 1. vyd. - Nitra : UKF, s. 20-95, ISBN 978- 80-558-0528-3.

EURÓPSKA AGENTÚRA PRE ŠPECIÁLNE POTREBY A INKLUZÍVNE VZDELÁVANIE, 2021. *Inkluzívne vzdelávanie v ranom detstve: Nové poznatky a nástroje – Záverečná súhrnná správa.* Odense Dánsko, 2021.

HAJDUK, Ľ. 2012. Diskurzívno-etická výzva na vzdelávanie k homo spiritualis. In**:** *Vzdelávanie - kultúra - duchovnosť* [textový dokument (print)] : od homo loquens k homo spiritualis : zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Prešov (Slovensko) : CUBE consulting, 2012. ISBN 978-80-89519-01-9, s. 245-252.

KOVÁČOVÁ, B. 2010. *Inkluzívny proces v materských školách*. Bratislava: Musica Liturgica, 2010. 100 s. ISBN 978-970418-0-9.

KOVÁČOVÁ, B. 2014. Pripravenosť materských škôl na začlenenie : výskumné zistenia a navrhované stratégie. In: *Inkluzívna klíma ako výzva a poslanie*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2014. s. 240-252. ISBN 978-80-561-0176-6.

KOVÁČOVÁ, B. 2019. *S inklúziou od raného veku*. Vydavateľstvo: Reziliencia, 2019. 100 s. ISBN 9788097227753.

LUNDQVIST, J., 2021. *Putting preschool inclusion into practice: A case study*, University of the Hilltown, 2021, s. 29-37.

MASÁRIKOVÁ, M., MAČOVÁ, B. 2021. Pregraduálna príprava učiteľov ku vzťahu k inkluzívnemu vzdelávaniu v rannom detstve. In Zborník abstraktov a rozšírených abstraktov z medzinárodnej online konferencie 3xKaM 2021. Bratislava: VÚDPaP, 2021.

OLSEN, K., 2019. *"Mapping Inclusion of a Child with Autism in a Mainstream Kindergarten: How Can We Move Towards More Inclusive Practices?"* International Journal of Inclusive Education 23, 2019, s. 624–638. Dostupné na internete:<10.1080/13603116.2018.1441914.>

PINTES, G. 2013. *Teoreticko-koncepčný kontext diverzity v edukácii*. In Duchovičová, J. a kol.: Diverzita školskej populácie ako objekt pedagogickej vedy. Nitra: UKF, 2013. 332s. ISBN 978-80-558-0528-3.

PODHÁJECKÁ, M. 2009. *Inklúzia, integrácia*. In HAJDÚKOVÁ a kol. Metodika na tvorbu školských vzdelávacích programov pre materské školy. Bratislava, 2009. str. 288. ISBN 978-80-8052-341-1.

QVORTRUP, A., L. QVORTRUP, 2018. *Inclusion: Dimensions of Inclusion in Education.* International Journal of Inclusive Education 22, 2018. cit. [11-01-2023] s. 803–817. Dostupné na internete: <doi:10.1080/13603116.2017.1412506.>

RAMBERG, J., LÉNÁRT, A., WATKINS, 2019. *European Agency Statistics on Inclusive Education: 2019 Dataset Cross-Country Report. Odense, Denmark : European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2019*. Dostupné na: <https://www.european-agency.org/activities/data/data-tables-background-information>.

SUCUOGLU ET AL., 2020 *The effects of inclusive preschools on the development of children with disabilities:* A longitudinal study International Journal of Early Childhood Special Education, 12, 2020, s 215-231.

ŠILONOVÁ, V., KLEIN. V. 2019. *Metodická príručka inkluzívneho predprimárneho vzdelávania*. Bratislava: Inštitút vzdelávacej politiky Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, 2019. 107 s. ISBN 978-80-89051-25-0.

ŠTÁTNY VZDELÁVACÍ PROGRAM PRE PREDPRIMÁRNE VZDELÁVANIE V MATERSKÝCH ŠKOLÁCH, 2016. Štátny pedagogický ústav, 2016. 112 s. YTTERHUS, B., I. ÅMOT, 2019. "*Barn med og uten funksjonsnedsettelser og deltakelse i forskningsgrupper – når og hvordan kan ulike kvalitative forskningsmetoder få alle barn til å delta i forskning*? [Children with and Without Disabilities and Participation in Research Groups – When and How Can Different Qualitative Research Methods Make All Children Participating in Research?"] Journal of Nordic Early Childhood Education Research 18, 2019, s. 1–15. ISSN 1890-9167.

ZILCHER, L., SVOBODA, Z. 2019. *Inkluzivní vzdělávaní. Efektivní vzdělávanívšech žáků.* Praha : Grada, 2019. s. 216. ISBN978-80-271-0789-6.

Kontaktné údaje

Mgr. Alžbeta Bulková, doktorand v externej forme štúdia
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, , Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, Ružomberok 034 92
alzbetka72@gmail.com

Metoda snoezelen jako možnost intervence u dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole

The snoezelen method as an intervention option for children with autism spectrum disorder in kindergarten

Monika Kadrnožková

Abstrakt

Multi-senzorická stimulace probíhající v místnosti Snoezelen poskytuje smyslovou stimulaci, relaxaci a pomáhá klientům v rozvíjení specifických oblastí. Cílem předloženého textu je popsat možnosti využití místnosti Snoezelen u dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole speciální. Úvodní část teoreticky vymezuje pojem multi-senzorická stimulace a popisuje praktické využití místnosti Snoezelen. Kvalitativní šetření bylo provedeno designem případové studie na dvou záměrně vybraných mateřských školách speciálních využívajících terapii u dětí s poruchou autistického spektra v místnosti Snoezelen. Sběr dat proběhl prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se speciálními pedagogy, pozorování činností v místnosti Snoezelen a obsahové analýzy dokumentace mateřských škol speciálních. Pro analýzu dat bylo využito otevřené kódování, kategorizace a komparační analýza. Závěry výzkumu ukazují, že speciální pedagogové registrují u dětí s poruchou autistického spektra po absolvování terapie v místnosti Snoezelen zklidnění, zmírnění agrese, rozvoj senzorické integrace a posílení sociální adaptace skrze emocionální prožitky.

Klíčová slova

Snoezelen. Terapie. Porucha austistického spektra. Mateřská škola speciální. Případová studie.

Abstract

Multisensory stimulation in the Snoezelen room provides sensory stimulation, relaxation and helps clients to develop specific areas. The aim of the text is to describe the possibilities of using the Snoezelen room for children with autistic disorder in a special kindergarten. The introductory part theoretically defines the concept of multisensory stimulation and describes the practical use of the Snoezelen room. A qualitative investigation was carried out by means of a case study in two selected special kindergartens. These kindergartens use therapy for children with autism spectrum disorder in the Snoezelen room. Data collection was conducted through semi-structured interviews with special educators, observation and content analysis of special education school documentation. Open coding, categorization and comparative analysis were chosen for the analytical procedures. The findings of the research show that special educators register a calming down, reduction of aggression, development of sensory integration and strengthening of social adaptation through emotional experiences in children with autism spectrum disorder after receiving therapy in the Snoezelen room.

Key words

Snoezelen. Therapy. Autism spectrum disorder. Special kindergarten. Case study.

Úvod

Pojem multi-zenzorické prostředí[2] je českým ekvivalentem pro anglické označení *multisensory environment* (dále pouze "MSE"). MSE je vnímáno českou společností především skrze známé multi-senzorické místnosti, které jsou již několik desítek let vybavovány v kontextu multi-smyslového prostředí vycházejícího z původního konceptu Snoezelen (Filatova & Janků, 2010). MSE je prostředím navrženým pro stimulaci smyslů za využití světelných a zvukových efektů, doteku a čichu (Botts, Hershfeldt, & Christensen-Sandfort, 2008), přičemž celé zaměření spočívá ve vytváření pocitu bezpečí, navození nových pocitů ze stimulací a udržení reakcí na stimuly pod kontrolou uživatele (Fava & Strauss, 2010). Pro dosažení těchto cílů MSE obsahuje zrakové, čichové, sluchové, vestibulární a proprioceptivní smyslové vybavení (např. světelné koule, světelné šnůry, vibrační podložky, aromaterapeutické oleje, bublinkové sloupy, houpací křesla, zvuky a další smyslové podněty).

Z historického hlediska se nejedná o "nováčka" mezi terapeutickými metodami. Tuto metodu vycházející z teorie vícesmyslového prostředí, rozvinuli již v 70. letech 20. století nizozemští autoři Verheul a Hulsegge (Hulsegge & Verheul, 1987). Původně byla metoda využívána především pro práci s osobami s mentálním a s kombinovaným postižením s cílem zlepšení kvality jejich života (Hogg, 2001). Postupně se ale začala využívat a její dosažené výsledky sledovat nejen u osob s kombinovaným postižením, ale též u osob s tělesným, mentálním či smyslovým postižením, s duševními poruchami, s neurologickými poruchami, s poruchami chování a emocí, se syndromem ADHD[3], ADD[4], ale též u osob se specifickými poruchami učení nebo s poruchou autistického spektra (Kaplan, Clopton, Kaplan, Messbauer, & McPherson, 2006; Hotz et al., 2006; Cuvo, May, & Post, 2001; Schofield, 2000).

V MSE je prioritní pro plánování stimulace zachování vyhovujícího prostředí pro často nestabilní požadavky jedince a jeho smyslové schopnosti (percepční obtíže či hluboké poruchy) ať již jsou symptomy stabilní, progresivní, kolísavé nebo regresivní (Pagliano, 1999). V MSE proto není nikdo nucen do žádné aktivity, kterou by sám nechtěl uskutečnit a činnosti jsou pro všechny klienty dobrovolné. Vzhledem k pozitivním efektů na klienty různého typu postižení je z výzkumného hlediska dlouhodobě prokazováno, že MSE zlepšuje senzomotorickou integraci, motorický rozvoj, komunikaci, snižuje stres či reguluje a zlepšuje kvalitu spánku (Chalmers et al., 2012). Vzhledem k pozitivním efektům je MSE využíván též řadou organizací nabízejících sociální služby (např. nemocnice, rehabilitační centra, domovy pro seniory, centra paliativní péče, komunitní centra, stacionáře pro osoby s postižením a mnoho dalších). Mimo sociální sféru je stále častěji využíván v rámci terapeuticko-edukačního procesu v mateřských a základních školách speciálních. V průběhu let se metoda Snoezelen rozšířila po celém světě a začala být využívána klienty s různými druhy postižení (např. i klienty trpícími stresovými situacemi nebo úzkostí). Metoda

---

[2] V českém prostředí je též využíván termín multi-smyslové prostředí (Filatová & Janků, 2010).

[3] ADHD = *attention deficit hyperactivity disorder*.

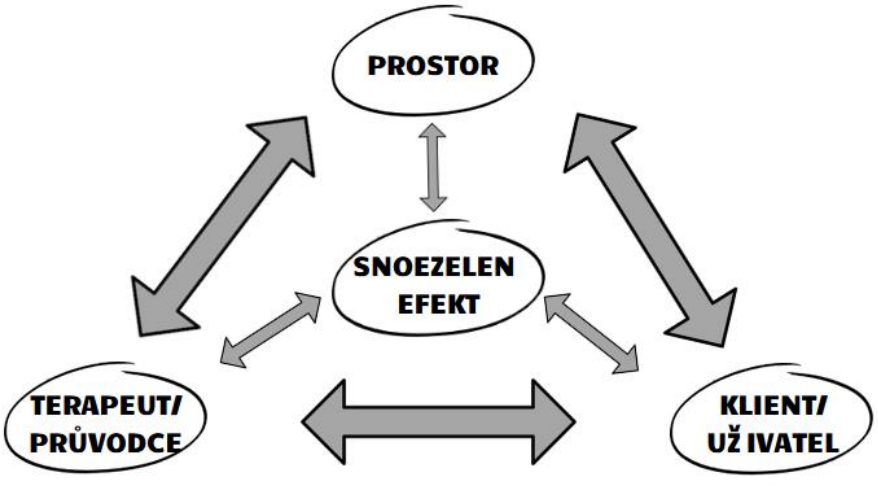
[4] ADD = *attention Deficit Disorder.*

Snoezelen se stala oblíbenou i mezi lidmi bez zdravotních potíží, kteří hledají relaxaci a únik od každodenního stresu.

Principy metody Snoezelen

Metoda Snoezelen znamená uspořádané záměrně plánované prostředí, ve kterém je pracováno s pocitem důvěry a bezpečí (Ponechalová, 2009). Pro efektivní fungování je třeba souhry uspořádaní prostoru v MSE jak pro klienta, tak i pro terapeuta. Vzájemné působení těchto složek posléze navozuje celkový pozitivní efekt MSE. Typické uspořádání prostředí včetně nainstalovaných přístrojů a dalších pomůcek jsou důležitým aspektem pro terapeutickou intervenci. Terapeut – v případě mateřských škol se jedná o speciálního pedagoga, je seznámen s působením jednotlivých smyslových vjemů, a to zejména pro podporu a bezpečí jejich využívání dítětem. Úspěšná spolupráce dítěte a speciálního pedagoga v MSE vede k nastavení dobrého psycho-emocionálního klimatu a podpory rozvoje dítěte dle jeho individuální diagnózy (De Pessemier et al., 2023). Aby bylo dostáno požadavkům kladených na terapii je nutné vždy mít nastaven cíl práce v MSE (v rámci diagnózy dítěte), průběh pobytu musí být sledován a efektivita činnosti evaluována a průběžně vyhodnocována (Filatova & Janků, 2010).

Obrázek 1: Trojúhelník metody Snoezelen (Filatova & Janků, 2010), vlastní úprava.



Důležité je přijmout myšlenku, že neexistuje jeden prototyp správného MSE, vždy záleží především na požadavcích klientů a jejich potřebách, které vycházejí z jejich diagnózy. Je očividné, že odlišně bude uzpůsobeno MSE pro seniory a jinak pro děti předškolního věku. Můžeme však dle Filatove a Janků (2010) definovat předpoklady pro úspěšné využívání MSE a to následovně:

- **Prostor**, který se vyznačuje příjemnou vnější atmosférou. Konkrétně teplotou vzduchu (22–24 °C), příjemnou vůní, osvětlením do 50 luxů, mírnou hlasitostí ozvučení, pohodlným vybavením (např. sedačkami, lehátky či polštáři),

možností zpočátku haptického souznění se známými/důvěrnými osobami. Podstatný je dostatek stimulačních prvků v takové míře, aby nedocházelo k přesycení vjemů klienta.

- **Pozitivní nálada terapeuta**, která klientům dodává pocit klidu a bezpečí. Terapeut pozitivně koriguje své tělesné a emocionální signály.
- **Nevědomé plánování pro dosažení určitého cíle**. Tento bod se týká sdělení samotného klienta, tedy jeho připravenosti na prožitky vyvolané MSE za podpory terapeuta. Přístup terapeuta by měl vycházet z individuality klienta, měl by být uplatňován nedirektivní přístup s dostatkem prostoru a času pro možnost výběru činnosti klienta, aby si sám určil, co je mu příjemné a co již ne.

Důležitou roli zastává terapeut, u MSE v mateřské škole je na místě hovořit spíše o "průvodci" dětí místností Snoezelen. Od průvodce je očekáváno, že mezi jeho charakteristické vlastnosti patří pozitivní emocionální naladění, empatie směrem k dětem, trpělivost (ve vysoké míře), kreativita a schopnost děti motivovat. Důležitým aspektem je znalost diagnózy dítěte a z ní plynoucích omezení. Též je potřebný pro činnost v tomto prostředí osobní vztah s dítětem (Truschková, 2007). V roli průvodce bývá nejčastěji zastoupen v mateřské škole speciální pedagog, který terapii s dítětem „prožívá". Podstatné je vymezit, že o terapii se jedná v případě, kdy speciální pedagog dopředu vytyčí konkrétní terapeutické cíle sestavené na základě odborné diagnózy dítěte, sleduje jejich efekt a plánuje následující kroky. V opačném případě nepromyšleného využívání MSE či v případě využívání neodborným vedením může docházet ke zmatení, přehlcení dítěte vjemy či dokonce k projevům agrese nebo apatie (Slevin & McClelland, 1999). Z výše uvedeného je zřejmé, že i terapeutickou činnost s dítětem v MSE je třeba vhodně nastavit dle jeho konkrétních specifik:

- **Diagnóza**. Jedná se především o uplatnění MSE v případě těchto typů diagnóz: tělesné, mentální, smyslové a kombinované vady, duševní poruchy, psychózy, deprese, neurologické poruchy, poruchy chování a emocí, syndrom ADHD, ADD, LMD a SPU[5] (prakticky všechny děti se SVP[6]).
- **Věk a související ontogenetický vývoj**. Tato metoda je využitelná ve kterékoliv etapě života, pouze je nutné vycházet z potřeb souvisejících s určitými fázemi vývoje klienta. U dětí předškolního věku tedy budeme především cílit na kreativní, hravé, tvořivé a didaktické prvky, které vzbudí zájem a podpoří jejich kognitivní vývoj.
- **MSE dle funkce užitnosti.** Žádná místnost Snoezelen není identická (odlišná funkce dané instituce), nemusí se také jednat vždy pouze o místnost, některé prvky MSE již přebírají různé instituce také do běžně užitkových místností, například do hal, obývacích pokojů, kuchyní či parků, které z prvků MSE čerpají inspiraci (Messbauer & Ryan, 2014).

Metoda Snoezelen není metodou stojící osamoceně od ostatních běžně využívaných podpůrných terapií. Naopak, v rámci této metody je možné začleňování i jiných terapií, které mohou přinést klientovi další prožitky. Mezi podpůrné terapie, které lze

---

[5] ADH = *attention deficit hyperactivity disorder*, ADD = *Attention Deficit Disorder,* LMD = *lehká mozková dysfunkce* a SPU = s*pecifické poruchy učení*.
[6] SVP = *Speciální vzdělávací potřeby*.

v rámci MSE využít se nejčastěji řadí: muzikoterapie (poslech, ale i receptivní postupy), dramaterapie (aktivizace, či podpora kognitivních schopností), biblioterapie (předčítání, rozvoj představivosti), animoterapie (podpora emoční složky skrze zvíře v MSE) či aromaterapie (uklidňující účinek). Další vhodnou doprovodnou metodou, zvláště pro děti s kombinovaným postižením, patři bazální stimulace. Rozhodnutí o začlenění terapií ale vždy záleží především na diagnóze a stavu dítěte (Hotz et al., 2006).

MSE v edukačním prostředí

Metoda Snoezelen je využívána též jako podpůrná pedagogická metoda, jak ve formálních institucích (školy), tak v neformálním prostředí volnočasových aktivit. Využití MSE v rámci podpůrného opatření v edukačním procesu můžeme vnímat jako výzvu, a to především v souvislosti s nastavením inkluzivního vzdělávání. Děti, potažmo žáci se znevýhodněním často potřebují stimulační uspokojení (ať již sociální, emoční, kognitivní, či "pouze" relaxační) v rámci podpory jejich začlenění do běžného vzdělávacího proudu (Bartoňová, 2019). Mezi osoby se speciálními vzdělávacími potřebami se řadí děti a žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního stavu, s vadami řeči, se specifickými poruchami učení a pozornosti, s poruchami chování, děti a žáci z odlišných kulturních a životních podmínek, s odlišným mateřským jazykem, nadaní a mimořádně nadaní, s dvojí výjimečností a též s poruchou autistického spektra (dále "PAS"), tyto děti a žáci mají ze zákona[7] právo na bezplatné zajištění takových podpůrných opatření, která adekvátně naplní jejich vzdělávací potřeby a možnosti.

Je zřejmé, že vzhledem k odlišným cílům ve vzdělávacím procesu (narozdíl od cílů ve stacionářích, ústavní péči či v nemocnicích) směřuje uplatnění MSE především k relaxaci dětí, k jejich zklidnění, ke snížení senzorické deprivace, k seberegulaci hyperaktivity, k podpoře soustřední a udržení pozornosti a k rozvoji sociální a emoční citlivosti. Děti mohou prostřednictvím MSE také navázat velmi úzký a pozitivní vztah k pedagogovi vybudovaný na vzájemné důvěře. MSE je též vhodné pro děti s PAS, se syndromem ADHD, ADD, LMD či SPU, kde slouží především pro zmírnění stresu, který bývá často zapříčiněn sníženým sebevědomím ze školního neúspěchu. Z edukačního hlediska bychom mohli tedy hodnotit přínos především v následujících oblastech:

- rozvoj senzorického vnímání, emocionality, poznávání, komunikace a motoriky;
- rozvoj seberegulace, samostatnosti a nezávislosti;
- pozitivní efekt směrem k pozornosti a koncentraci dítěte;
- snížení agresivních projevů;
- socializace jedince ve vztahu k učiteli i k ostatním žákům (Filatova & Janků, 2010).

[7] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále školský zákon) a v § 16 a dále pak ve vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálním vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Vzhledem k finanční a organizační náročnosti je předpokládatelné (technická vybavenost místnosti, proškolený pedagogický sbor, organizační sladění návštěv dětí), že MSE nalezneme zatím především v mateřských školách určených pro děti s postižením či v základních školách speciálních. V další části textu se již soustředíme na využití MSE jako intervenční techniky u dětí s PAS v mateřské škole speciální.

Projevy dítěte s PAS

Je třeba si uvědomit, že porucha autistického spektra[8] je celoživotní pervazivní vývojovou poruchou a ovlivňuje jak sociální, tak komunikační schopnosti jedince, a to především v interakci s ostatními osobami. Dítě následkem poruchy mentálního vývoje převážně neobstojí v běžné komunikaci, velmi špatně navazuje sociální vztahy či rozvíjí představivost a fantazii (Carter & Stephenson, 2011). Diagnostika PAS je stanovena na základě specifického chování provázejícího konkrétní symptomy, které se mohou odlišovat v míře a četnosti, zhoršovat se, ale i úplně zaniknout[9]. Intervence a úprava prostředí mohou pomoci zmírnit symptomy PAS a zvýšit schopnost dítěte úspěšně fungovat v běžném životě. Nicméně PAS často souvisí s dalšími poruchami a onemocněním, což ztěžuje diagnostiku a následnou intervenci. Dle diagnostického systému Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je pro diagnózu PAS nutné identifikovat poruchu u dítěte ve třech oblastech psychopatologie, tzv. triádě problémových oblastí (Wing, 1996):

1. **Sociální interakce a sociální chování.** Jednou z výrazných obtíží v oblasti sociálního chování je narušená schopnost adekvátně používat neverbální chování v různých sociálních situacích (držení těla, gesta, mimika či oční kontakt). Problémem je též navazování vztahů s vrstevníky, projevování emocí (sdílená radost ze spolupráce) nebo neschopnost sociální empatie (odmítání společných "her"). Činnosti si vybírají v ústranní a pomoc vnímají pouze jako "pomůcku" k dosažení cíle. Všechny nastíněné projevy vedou k prohlubování vyloučení dětí s PAS z kolektivu, potažmo sociálního života. Děti s PAS přitom mohou mít zájem o navazování kontaktu, ale nejsou si jisté, jak začít, nerozumí sociálním interakcím a nedokážou se jim sami přizpůsobit. V návaznosti na vyčlenění mohou zažívat pocit bezmoci, úzkost či nepochopení, což souvisí s nepřiměřenými reakcemi na různé podněty.
2. **Komunikace dítěte s PAS.** Problémová je pro též oblast komunikační, kdy dochází k opožděnému vývoji řeči či řeč není vyvinuta zcela vůbec, s čímž souvisí i nevyvinutá schopnost expresivní a receptivní složky řeči a absentuje i neverbální způsob komunikace. Pokud že je řeč vyvinuta, mají problém s udržením běžné spontánní konverzace, využívají stereotypní vzorce řeči, nebo si vytvářejí vlastní jazyk.

---

[8] Autismus je komplexní vadou – neurovývojovou poruchou vyvíjejícího se mozku s postižením mnoha psychických funkcí (Olejšková et al., 2008).

9 Dle MKN-10 se jedná o F80-F89/Poruchy psychického vývoje/F84 Pervazivní vývojové poruchy: Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom, Jiná dětská dezintegrační porucha, Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, Jiné pervazivní vývojové poruchy, Pervazivní vývojová porucha NS, Jiné poruchy psychického vývoje a Neurčená porucha psychického vývoje.

3. **Zájmové činnosti a aktivity**. Projevují se nápadně, jejich zaujetí je atypické mírou své intenzity pro jednu nebo více činností (např. doprava, vesmír, fauna či flora). Mnohdy lpí na určitých rituálech či jsou abnormálně zaujati konkrétními předměty či tělem (lidé nebo zvířata). Některé stereotypy se projevují opakujícím se pohybem (např. kývání těla či kroucením rukou). Změny jsou pro ně traumatizující a mívají panické reakce související se sníženou adaptabilitou (např. změna režimu dne).

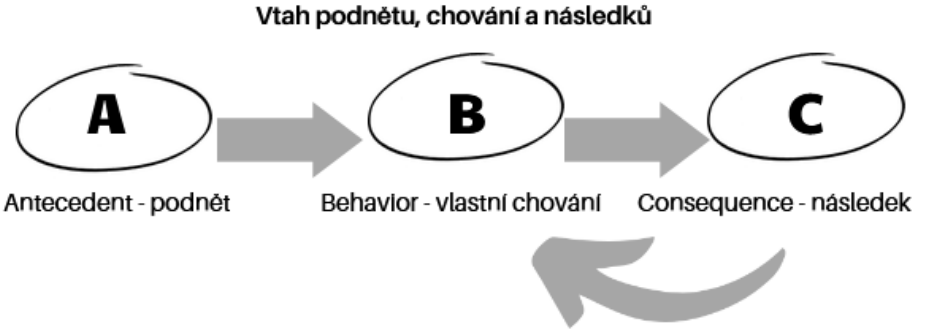
Mezi další nespecifické rysy ovlivňující chování dětí s PAS, které nespadají do diagnostických kritérií se řadí např. snížená schopnost imitace pohybů (chůze po špičkách, tleskání a luskání), fascinace pohybem (točivé pohyby předmětů), nepřiměřené reakce na smyslové podněty (doteky, zvuk či vůně), nepřiměřená emocionální reakce (smích, pláč, afekty atd.), problémy s chováním (agresivita), absence spontánnosti, tvořivosti a problémy se spánkem či jídlem. Děti s PAS mohou také trpět dalšími poruchami a onemocněním (nejčastěji mentální retardace, ADHD, vývojová porucha motorických funkcí, porucha řeči, epilepsie, obsedantně kompulzivní porucha, deprese, úzkost aj. Dle Mezinárodní zdravotnické organizace existuje více jak 70 podskupin diagnóz, které se mohou vyskytovat společně s PAS.

Výchovně vzdělávací intervence u dětí s PAS

Neustále se vyvíjející diagnostická kritéria podporují vznik intervenčních technik rozvíjejících dovednosti u dětí s PAS. Tyto intervence lze obecně charakterizovat dle Thorové, Jůna & Čadilové (2007) následovně: cílem **Adaptivní intervence** je poskytovat trénink v oblastech komunikace, v sociálních dovednostech, ve volnočasových aktivitách, vnímání, v motorice a v pracovních schopnostech. Cílem je poskytnout specifickou podporu a pomoci každému dítěti rozvíjet své schopnosti a dovednosti potřebné pro každodenní život. **Preventivní intervence** přizpůsobuje prostředí specifickým kognitivním a percepčním potřebám dítěte. Lepší zvládnutí nové informace a současně snížení pravděpodobnosti výskytu problematického chování. **Následná intervence** ve smyslu odstranění agresivity, sebepoškozování, stereotypního chování, ulpívavého vyžadování a obsedantního dodržování rituálů, senzomotorické hypersenzitivity, afektivních záchvatů či extrémního odmítání sociálního kontaktu.

Mezi způsoby intervence u dětí s PAS můžeme zařadit například **strukturované učení**, vycházející ze splnění kritérií (fyzická struktura, vizuální podpora, zajištění předvídatelnosti, vizualizace času, individuální přístup, dokumentace a zaznamenávání údajů) a **nácvik komunikace,** přičemž forma a nácvik komunikace jsou přizpůsobeny individuálním schopnostem dítěte. Dále zde řadíme **nácviky sociálních dovedností** (nakupování, jízdu autobusem, zvládání rozhovoru s cizím člověkem, telefonování atd.). Jednou z nejčastěji uplatňovaných intervenčních technik u dětí s PAS je **aplikovaná behaviorální analýza** (ABA), která vychází z teorie učení a předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a udržováno faktory, které po něm následují. Tento předpoklad se dá vyjádřit jasným vztahem (Keenan, Dillenburger, & Röttgers et al., 1994). ABA pracuje s konceptem, kdy problémové chováni vzniká v rámci opakujících se spouštěčů, ty jsou v rámci ABA eliminovány, čímž se změní i následky a problémové chování přestává být funkční (Hrdlička & Komárek, 2004), techniku ABA lze využít též v MSE.

Obrázek 2: Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)



Zdroj: Filatova & Janků, 2010), vlastní úprava.

Přínos intervence MSE

Během posledních dvou dekád bylo uskutečněno mnoho výzkumů zabývajících se dopady intervence MSE na osoby s PAS. Již v roce 2000 byl uskutečněn výzkum zabývající se prokazatelností efektu metody Snoezelen využívající techniku senzomotorické stimulace u osob s PAS. Klienti byli systematicky pozorováni před návštěvou místnosti Snoezelen, uvnitř místnosti a po terapii. Výsledky poukázaly na nižší frekvenci výskytu úzkostných stavů, agrese, sebepoškozování a frustrace (Fagny, 2000). Další výsledky týkající se nižší frekvence výskytu agresivního chování u osob s PAS zaznamenali ve své studii výzkumníci Fava a Strauss (2010), Kaplan a kol. (2006) nebo Cuvo a kol. (2001). Novakovic a kol. (2019) reflektovali po tří měsíčním sledování 40 adolescentů s PAS v rámci intervence v místnosti Snoezelen snížení repetitivního a stereotypního chování. Aplikaci účinné intervence u dětí s PAS představila McKee a kol. (2007), kteří v závěru výzkumného šetření usuzují z výsledků, že metoda Snoezelen podpořila behaviorální léčbu sledovaných dětí s PAS, přičemž bylo identifikováno snížení míry problémového chování.

I přes prokázané pozitivní účinky na chování osob s PAS uvnitř místnosti Snoezelen prozatím neznáme relevantní výzkum potvrzují klinicky významný přenos snížení míry problematického chování u těchto osob i mimo místnost Snozelen. Přesto se McKee et al. (2007) podařilo uskutečnit šetření za využití designu ABA, ve kterém byli sledováni tři klienti po dobu 28 dní s přístupem do místnosti Snoezelen (po dobu max. 45 min denně), poté 28 dní bez přístupu do místnosti Snoezelen a na závěr opět 28 dní s přístupem do místnosti Snoezelen. Po celou dobu byla u klientů zaznamenávána četnost agresivního a prosociálního chování. Výsledky šetření potvrdily hypotézu, že pravidelné užívání místnosti Snoezelen má vliv na snížení agresivního chování a zvýšení tendence prosociálního chování u klientů s PAS. Též ze studie vyplývá, že místnost Snoezelen zřejmě poskytuje klientům odpočinek a potěšení, ale vliv není natolik silný, aby mohl být přenesen mimo prostředí Snoezelen (Hogg et al., 2001). Shan & Mei (2020) shrnují, že intervence v místnosti Snoezelen může pozitivně stimulovat mnoho ze smyslů osob s PAS, nefunguje však sama o sobě, ale vždy vyžaduje proškoleného průvodce a vysokou míru interakce.

Výzkumný problém
Cílem šetření bylo popsat využívání MSE u dětí s PAS v mateřské škole speciální a zhodnotit přínosy, který jim tato intervence přináší.

Výzkumné otázky
Výzkumný plán byl sestaven tak, abychom mohli sledovat "tenkou červenou nit" vedoucí od teorie až k formulaci výzkumných otázek a samotného výzkumu (Šeďová & Švaříček, 2013). Hlavní výzkumná otázka (HVO) byla stanovena: ***Jakým způsobem probíhá intervence metodou Snoezelen u dětí s poruchou autistického spektra v mateřské škole*****?** Z HVO byly identifikovány specifické výzkumné otázky (SVO): *1) Jak uzpůsobují pedagogové prostředí místnosti Snoezelen pro děti s PAS; 2) Jakým způsobem probíhá intervence v místnosti Snoezelen u dětí s PAS?; 3) Jaká pozitiva přináší metoda Snoezelen u dětí s PAS?*

Výzkumný design
Vzhledem k výzkumnému problému a zamýšlené představě nasbírat rozprostřené množství informací a prozkoumat definovaný jev (intervence metody Snoezelen u dětí s PAS v MŠ speciální) byl zvolen kvalitativní přístup vhodně rozvíjející danou teorii (Hendl, 2006).
Byla využita metodologická triangulace prostřednictvím různých metod sběru dat (polostrukturované rozhovory, pozorování a obsahová analýza dokumentace). Důvěryhodnost dat byla podpořena v první řadě výběrem účastníků výzkumu (speciální pedagožky s dlouholetou praxí s využíváním metody Snoezelen) a důkladným zmapováním jednotlivých kroků výzkumníka technikou deníku, do kterého byl zaznamenán průběh cesty celého šetření (Švaříček, 2007). V rámci metody pozorování byl kromě deníku využit pozorovací arch upravený na činnosti probíhající v místnosti Snoezelen. Pro přenositelnost výzkumu lze výstupy šetření MSE aplikovat též v jiných MŠ vzdělávajících děti s PAS.

Plán výzkumu
Výzkum byl uskutečněn ve dvou mateřských školách speciálních v únoru a v březnu v roce 2023. Během šetření bylo realizováno zúčastněné pozorování zaměřené na intervenci MSE u dětí s PAS. Výzkumníkovi byl v MŠ přidělen speciální pedagog, který mu představil jednotlivé třídy a seznámil ho s prací ostatních speciálních pedagogů a asistentů pedagoga. Výzkumník měl možnost vidět práci speciálních pedagogů s dětmi v reálných situacích, rozhovory byly vedeny s vedením MŠ, speciálními pedagogy i s asistenty pedagoga a zaznamenány prostřednictvím terénních poznámek. Stejným způsobem byly zaznamenány viděné aktivity na upravený pozorovací arch. V první MŠ byla sledována práce speciálního pedagoga s dětmi přímo v místnosti Snoezelen, ve druhém případě MŠ byla místnost Snoezelen navštívena se speciální pedagožkou bez účasti dětí. Zde speciální pedagožka představila jednotlivé prvky v místnosti Snoezelen a popsala jakým způsobem probíhá intervence dětí s PAS. Etické aspekty výzkumu byly ošetřeny formou informovaného souhlasu od vedení MŠ. Text byl zpřístupněn účastníkům výzkumu.

Výzkumný vzorek
Do výzkumného vzorku byly cíleně zahrnuty dvě MŠ speciální využívající MSE u dětí s PAS. Vedení záměrně vybraných MŠ bylo osloveno emailovou formou, po kladné odpovědi byl dohodnut termín návštěvy výzkumníka. V tomto ohledu byla role výzkumníka v terénu definována jako "role cizince", tedy neznámého člověka, který jednorázově přichází a opět odchází ze zkoumaného prostoru (Švaříček, 2007).

Metoda sběru dat
Pro sběr dat byly určeny následující metody: polostrukturovaný rozhovor, pozorování a obsahová analýza dokumentace. Polostrukturovaný rozhovor byl sestaven prostřednictvím pyramidového modelu Wengrafa (2001) vycházejícího ze základních, specifických a tazatelských výzkumný otázek (ZVO, SVO a TO). Rozhovory byly vedeny s vedením MŠ, speciálními pedagogy a s asistenty pedagoga a zaznamenány formou terénních poznámek.

Design výzkumu

Jako nejvhodnější design výzkumu se jevila deskriptivní případová studie detailně zkoumající jeden nebo několik případů díky nimž lze porozumět jednotlivým vztahům i celkovým souvislostem jevu (Miovský, 2006).

Analytické postupy
Data byla analyzována otevřeným kódováním a na základě systematického porovnávání a hledaní pravidelností kategorizována, uvedena do vztahů a komparována mezi sebou. Výzkumník se soustředil na předem definovaná kritéria a proměnné vycházející z teoretických okruhů sledovaného jevu (Miles & Huberman, 1994).

Případová studie
Jako případy byly zvoleny dvě MŠ speciální využívající MSE jako intervenci u dětí s PAS. Obě MŠ speciální se nachází v Praze, v hlavním městě ČR.

MŠ Zkušená
Prvním případem je MŠ Zkušená, která je zřizována HMP[10] a vznikla ve druhé polovině 20. století původně pro děti s mentální postižením předškolního věku, nyní už jsou do MŠ Zkušené přijímány děti s mentálním postižením, s tělesným postižením, s více vadami a s vadami řeči a děti s PAS. Součástí MŠ Zkušené je též speciálně pedagogické centrum. V MŠ Zkušené se nachází pět tříd, které navštěvuje cca 50 dětí (jedna třída pro děti s PAS, jedna třída pro děti s těžkou NKS[11], dvě třídy pro děti s kombinovaným postižením a jedna tzv. rozřazovací/začínající třída). Každou třídu mají na starosti speciální pedagogové a asistenti pedagoga. Prostředí tříd je uzpůsobeno možnostem a schopnostem dětí (vybaveno speciálními pomůckami, didaktickým materiály, hračkami a vhodným nábytkem). Třída pro děti s PAS se zde

[10] Hlavní město Praha.
[11] Narušená komunikační schopnost.

vyznačuje striktním dodržováním režimu dne, který provází strukturované učení, vizualizace, nácvik sociálně-komunikačních dovedností a intervence zaměřené na řešení problémového chování. Nastavení denního režimu je v tomto případě zásadním pilířem pro nastavení práce s dítětem s PAS (Katalog podpůrných opatření, 2015).

Bílý pokoj

V MŠ Zkušená je pro děti připraven k užívání tzv. Bílý pokoj. Provoz Bílého pokoje[12] byl zahájen v roce 1996 pro stimulaci těžce postižených dětí. Jednalo se o první projekt Nadace Ethos zaměřující se na pomoc fyzicky a mentálně postiženým osobám. Tento projekt byl prvním svého druhu v ČR, vybavení bílého pokoje bylo dovezeno z Velké Británie a z části byl projekt sponzorován také firmou SONY (Vítková, 1997). Před několika lety prošel Bílý pokoj v ZŠ Zkušená kompletní rekonstrukcí, především co se týká instalace nové elektroniky a výměny již zastaralých pomůcek.

Bílý pokoj v MŠ Zkušené je neprůchodnou místností o velikosti cca 25 m², podlaha je z pryže, okna zaopatřena elektrickými žaluziemi a vestavěna klimatizace. Stereosystém a reproduktory jsou zabudovány v rozích místnosti. Součástí místnosti je osvětlení stropu (zrcadlová koule) a světelná technika (projekce na zdi). Dále je zde vodní bublinkový sloup se zrcadlovou stěnou a světelná optická vlákna (hřebenová konzole) podporující vizuální percepci a stimulující zrakové vnímání. Děti mohou využít také interaktivní panel "nekonečno" rozvíjející zrakovou stimulaci, ten též funguje jako aktivizující pomůcka, protože dítě si může pomocí ovladačů navolit barvy. Světelný interaktivní (mléčný) koberec rozvíjí vizuální vnímání a motoriku dětí. Vodní postel umožňuje vnímat své tělo a podporuje samostatnou činnost klienta, při zapnutí vyhřívací funkce napomáhá při uvolňování svalstva. Dětem je k dispozici též vibroakustická deska, která rozvíjí smyslové vnímání pomocí přenosu zvuku a vibrací (zde se propojuje s hudbou v místnosti a poté vibruje dle rytmu). V rohu místnosti je bazén s kuličkami měnící barvy, dítě může kuličky pouze pozorovat či se aktivně účastnit jejich manipulace. Všechny pomůcky jsou zakupovány srze certifikovaný obchod Sensa-shop[13]. Bílý pokoj v MŠ Zkušené je komplexně promyšleným systémem, na kterém spolupracoval celý tým včetně pedagogů a vedení MŠ Zkušené.

Intervence metody Snoezelen v MŠ Zkušená

Místnost Snoezelen je využívána u dětí s PAS především ve smyslu terapeuticko-relaxačním. Dětem s PAS přináší dle speciální pedagožky uvolnění a upuštění od stresového prostředí. Mimo naplánované terapie mohou děti s PAS se speciálním pedagogem – pokud že je prostor, navštívit místnost Snoezelen i při vypjaté situaci. V takových chvílích je prioritní dítě s PAS zklidnit, poté teprve mohou navázat dalšími aktivitami. V místnosti tráví děti maximálně 25 minut denně, aby nedošlo k přesycení dítěte podněty v místnosti. Do místnosti chodí speciální pedagožky se skupinkami dětí či individuálně, maximálně však do počtu 4 dětí. Zmíněná je též komunikace s rodiči, protože některé děti s PAS mají přidružené další postižení,

[12] Tehdy nazvaného jako unikátní simulační zařízení pro těžce postižené děti.
[13] https://www.sensa-shop.cz/snoezelen/

například epilepsii, tedy v tomto případě by mohla hrozit kontraindikace. Konzultace s rodiči probíhá vždy před úplně první terapií v místnosti Snoezelen.

Jako výhodu speciální pedagogové spatřují u dětí s PAS změnu běžného prostředí, kdy dle jejich názoru dochází především ke zklidnění. Další pozitivum vnímají v rozvíjení senzorické integrace, protože u dětí s PAS se projevuje tato dysfunkce především v potížích s impulzivitou, chováním, neobratné motorice či v dalších přidružených oblastech (Bogdashina, 2005). Děti s PAS jsou v místnosti Snoezelen vystaveny smyslovým vjemům, které se dějí bez vědomé kontroly, mozek ale právě v této chvíli třídí, uspořádává a skládá smyslové vstupy do jednoho celku. Děti s PAS jsou nuceni zpravovat příchozí podněty, reagovat na ně a tím vytvářet adaptivní odpověď. Tento nácvik je důležitý pro rozvoj sociálního chování (Ayres, 2005).
Děti s PAS navštěvují místnost obvykle jednou do týdne v konkrétním dni (den zůstává stejný po celý školní rok), dle speciálních pedagogů vykazují pozitivní zájem o místnost a dle jejich slov děti s PAS návštěva místnosti Snoezelen uspokojuje. Speciální pedagogogové kladou důraz na volnost dítěte s PAS při výběru činností a využívání prvků v místnosti Snoezelen, což koresponduje s názorem mnoha autorů (Hulsegge & Verheul, 1987; Fagny et al., 2000; Cuvo et al., Ponechalová, 2009; Filatova & Janků, 2010; Abdullah et al., 2020). Speciální pedagog doplňuje, že děti s PAS si samy přes den "hrát"[14] neumí a v podstatě celý den je řízen nastaveným režimem, ve kterém převládají vzhledem k absenci dovednosti "volné hry" u dětí s PAS především prvky strukturovaného učení. Místnost Snoezelen tedy dětem s PAS nabízí především podněty, které jim v běžném prostředí schází.

MŠ Barevná

Druhým případem je MŠ Barevná zřizovaná městskou částí Prahy 5. Narozdíl od MŠ Zkušené je MŠ Barevná běžnou základní mateřskou školou, ale s třídami zřízenými dle §16, odst. 9. školského zákona[15]. První třída je zřizována pro děti s PAS a druhá třída pro děti s kombinovanými vadami (počet dětí v obou třídách je cca deset dětí). Péči v těchto třídách zajišťují speciální pedagogové a asistenti pedagoga, součástí je též školní poradenské pracoviště. Mimo místnosti Snoezelen jsou zde využívány prvky programu Son-rise[16]. Stejně jako v MŠ Zkušené je zde dodržován striktní režim náplně dne u dětí s PAS, pro evaluaci individuálních plánů dětí s PAS speciální pedagogové využívají portfolio, do kterého zaznamenávají pokrok každého dítěte a vkládají též jejich pracovní listy. V rámci dětských portfolií jsou detailně zaznamenány splněné cíle individuálního plánu a je dlouhodobě monitorován pokrok dětí s PAS. Jednou týdně bývá zařazena mezi aktivity návštěva místnosti Snoezelen a

[14]Ve smyslu hry jako výrazové formy chování a činnosti dětí, u nichž je předpokladem i nástrojem zdravého vývoje zahrnujícího socializaci, individualizaci a personalizaci (Nešpor, 2017).
[15] Zřizování tříd pro děti s mentálním, tělesným zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem.
[16] *Son-rise* je program terapie pro děti s PAS. Tato původně americká metoda probíhá z velké části prostřednictvím interaktivní hry.

hypoterapie[17]. Velký důraz je kladen u dětí s PAS také na nácvik grafomotoriky, zrakové percepce, jemné motoriky, předmatematické představy, rozvoj digitální gramotnosti a logopedické intervence. Děti s PAS jsou zvyklé na tzv. systém ”odměnek”, kdy za splněný úkol si mohou vzít sladkost. ”Odměnka” je pro děti umístěna na viditelném místě (v rohu pracovního stolu) ve sklenici, která je otočena dnem nahoru. Děti si ji mohou otočit a sladkost vzít až po splnění úkolu, "odměnka” je navíc ztížena výběrem z více sladkostí. Speciální pedagogové MŠ Barevné zastávají pozitivní názor, že existuje 1,5 % dětí s PAS, které může svůj stav překonat a zapojit se do běžné společnosti.

Tmavý pokoj

Postavit a zprovoznit tzv. Tmavý pokoj byla pro speciální pedagogy v MŠ Barevné velká výzva a doplňují, že místnost Snoezelen je “sen každého pedagoga”. Nápad zrealizovali během období pandemie, kdy byla MŠ Barevná stejně jako ostatní mateřské školy uzavřena, dohromady však místnost Snoezelen vytvářeli svépomocí přes tři roky. Pro místnost Snoezelen vytipovala školní psycholožka místnost, která bývala dříve "kumbálem”, tedy odkladištěm pro nevyužívané pomůcky. Narozdíl od MŠ Zkušené neobdržela MŠ Barevná pro vytvoření místnosti a zakoupení pomůcek dotace v takové míře. Postupně tedy místnost dovybavuje, pokud získá prostředky pro jejich zakoupení.

Tmavý pokoj má černé zdi, strop i podlahu. Cílem je především obsažení maximální vizuální stimulace a podpora vizuálního zájmu a schopností dítěte s PAS. Černá místnost kontrastuje nejvíce s vizuálními prvky, proto umožňuje maximální percepční stimulaci, podporu vizuálního zájmu a schopností. Tmavý pokoj je v MŠ Barevné neprůchodnou místnosti o velikosti cca 20 m², podlaha je z běžného materiálu, ale pokryta kobercem. Stereosystém a reproduktory jsou zabudovány ve stropě místnosti. Přes většinu části stropu jsou volně (vlnovitě) zavěšena bílá látka, která je překryta optickými vlákny, tzv. sítí hvězdného nebe s možností osmi světelných sekvencí. V rohu místnosti je umístěn vodní bublinkový sloup se zrcadlovou stěnou a základnou, děti si mohou tak v pohodlí k válci sednout, sledovat jej či se ho dotýkat. Bublinkový válec je u dětí s PAS velmi oblíbený a přináší vícesmyslový zážitek v podobě vizuální stimulace u měnících se barev a dokáže též mírně vibrovat, čímž přináší hmatové stimuly. Součástí místnosti je světelná technika v podobě projektoru na zeď (aktuálně mořský svět) a zavěšený koberec zobrazující mapu světa. K přenosným prvkům v místnosti patří například světelné vajíčko s matným měnícím se světlem a barvou. K dispozici je také třpytivá lampa s vizuálními efekty zklidňující děti s PAS. Pro uvolnění svalového tonusu děti mohou využít vyhřívanou masážní podložku fungující na bázi elektrostimulace svalů. Vybavení a jeho rozestavění uvnitř místnosti Snoezelen konzultovali speciální pedagog a vedení MŠ Barevné s přední odbornicí dr. Renátovou Filatovou, členkou 15členné mezinárodní rady ISNA-MSE18. Pomůcky vybírají a nakupují také srze certifikovaný obchod Sensa-shop[19].

---

[17] Hypoterapie probíhala v jiném středisku a aktuálně se řeší její financování z jiného projektu pro další školní rok.

[18] ISNA-MSE je člen International Snoezelen Association Multisensory Environment. Dostupné z: https://isna-mse.cz/

[19] https://www.sensa-shop.cz/snoezelen/

Intervence metody Snoezelen v MŠ Barevná

Místnost Snoezelen je využívána dětmi s PAS jednou týdně po dobu maximálně 20 minut, speciální pedagog upozorňuje, že je velmi důležité terapii ukončit včas a neprodlužovat vymezený čas. Některé děti mají návštěvu místnosti přislíbenou též jako již zmíněnou "odměnku". Speciální pedsgogové i zde konzultují s rodiči, zda je místnost Snoezelen pro dítě vhodná (například zda není epileptik). S dětmi s PAS navštěvují speciální pedagogové místnost v poměru "jeden na jednoho", tak aby dítě mělo dostatek prostoru a volnosti. Důraz je zde kladen opět na dobrovolnost. Speciální pedagog uvádí, že se jedná především o terapeuticko-relaxační místnost. Děti s PAS jsou zde stimulovány prostřednictvím pomůcek a klidového módu místnosti. Narozdíl od venkovního stresu, který je u dětí s PAS umocněn, místnost oplývá klidem, harmonií a barvami. Pro děti s PAS speciální pedagogové spatřují pozitiva především v rozvoji verbální a neverbální komunikace, posílení adaptace dětí s PAS a jejich socializace skrze emocionální prožitky. Dětem s PAS místnost Snoezelen přináší dle speciálního pedagoga uvolnění a upuštění od stresového prostředí.

Jen vybavení nestačí...

Je třeba si uvědomit, že pomůcky v místnosti Snoezelen nefungují samy o sobě, protože celý koncept je založen na spolupráci a důvěře průvodce (speciální pedagoga) a klienta (v tomto případě dítěte s PAS). Mertens (2003) uvádí vhodné zásady práce pedagoga v místnosti Snoezelen následovně:

- respektujte osobní prostor dítěte;
- nespěchejte na dítě ani neurychlujte reakci dítěte;
- terapie má řád a je reflektována (pozorujte a sledujte vytyčené cíle a smysly dítěte);
- sledujte verbální i neverbální projevy dítěte (pozitivní i negativní);
- mějte kladný a úzký vztah s dítětem;
- musíte znát diagnózu a stav dítěte;
- ctěte individuální přístup k dítěti (nemusí mu vše vyhovovat).

Případová studie ukázala, že oslovené MŠ speciální hledají finanční prostředky pro vybavení místnosti Snoezelem různým způsobem, především přes dotační programy, projekty, nadace, sbírky či sponzory. Finanční náročnost pořízení a instalace prvků do místnosti Snoezelen je jeden ze zásadních problémů (v MŠ Barevná byla z velké části vytvořena svépomocí pedagogů a postupného čerpání dotací a příspěvků skrze další organizace). Nutné je také brát v potaz, že zařízení Snoezelen je pouze podpůrná metoda, která sama od sebe nestačí k léčbě závažných psychosomatických onemocnění, ale naopak je velkou pomocí v terapeutické rovině (Truchková, 2007).

Shrnutí šetření

Cílem šetření bylo popsat, jakým způsobem probíhá intervence metodou Snoezelen v MŠ speciální u dětí s PAS. V následující části jsou shrnuty odpovědi na dílčí výzkumné otázky:

1) Jak uzpůsobují pedagogové prostředí místnosti Snoezelen pro děti s PAS.

Pedagogové při výběru vybavení místnosti Snoezelen dopředu uvažují o funkčnosti místnosti, proto konzultují své záměry s odborníky z oboru. Vždy záleží na finančních možnostech MŠ, protože vybavit místnost Snoezelen znamená investovat poměrně vysoké náklady do vybavení (může se blížit až k jednomu milionu Kč). Speciální pedagogové se dopředu rozhodují, v jaké barvě bude místnost založena, od barvy místnosti se odvíjí další výběr pomůcek (například světelných efektů). I přes náročnost zřízení místnosti Snoezelen speciální pedagogové hledají cesty, jak místnost založit a zkvalitňovat (o čemž svědčí i výpověď speciálního pedagoga z MŠ Barevné, kde se na jejím zřízení fyzicky podílel pedagogický sbor). Speciální pedagogové obou MŠ mají pozitivní vztah k využívání místnosti Snoezelen a též na sebe nechávají působit prvky místnosti, což jim dle jejich slov pomáhá v oblasti snížení stresové zátěže.

2) Jakým způsobem probíhá intervence v místnosti Snoezelen u dětí s PAS?
V obou MŠ je ustáleno, že děti s PAS navštěvují místnost Snoezelen jednou týdně. Cíl návštěvy je především terapeuticko-relaxační, stimulace dětí s PAS probíhá na základě vizuální percepce (stimulace zrakového vnímání), sluchové percepce (stimulace sluchového vnímání), haptiky (taktilní stimulace) a čichových vjemů. Důležité je podrobné seznámení s diagnózou dítěte a poznání jeho individuálních potřeb. Speciální pedagogové doporučují před začátkem uskutečňování metody Snoezelen konzultovat stav dítěte se zákonnými zástupci. Délka terapie se odvíjí od potřeby dítěte s PAS, ale nepřekračuje cca 25 minut. Důraz kladou speciální pedagogové především na ponechání volby činnosti na dítěti, v souladu s myšlenkou, aby se zde cítilo svobodně a bezpečně.

3) Jaká pozitiva přináší metoda Snoezelen u dětí s PAS?
Pedagogové shledávají za pozitivní, že pro děti s PAS je místnost Snoezelen prostředím, které se odlišuje od okolního světa. V místnosti Snoezelen se děti s PAS zklidňují a aktivizují se v rámci smyslových vjemů, které na ně působí (tímto způsobem dochází i k rozvoji senzorické integrace). Spolupráci speciálního pedagoga a dítěte v místnosti doprovází důvěrný vztah, čímž se děti s PAS rozvíjí v aspektech sociální interakce. Jako další pozitivum zmínili speciální pedagogové podporu rozvoje verbální a neverbální komunikace a posílení socializace skrze prožitky.

Diskuze
Multisenzorická terapie Snoezelen vychází z upraveného prostředí (místnosti) s cílem poskytnout osobám, které vzhledem ke svému postižení nedokážou sami vyhledat a prožít smyslovou stimulaci spontánně, smyslové uspokojení (Slevin & McClelland, 1999). Právě navozená smyslová stimulace v místnosti Snoezelen a odezva v reakcích dětí s PAS se ukázaly jako jedno z hlavních pozitiv, které speciální pedagogové v případové studii zmiňovali. Dalším zmíněným aspektem bylo zklidnění i po odchodu z místnosti Snoezelen, což eviduje ve své výzkumné studii také McKee (2007) a zmírnění repetitivního chování alespoň během terapie v místnosti Snoezelen, což koresponduje s výsledky zahraničních šetření (Fava & Strauss, 2010; Kaplan et al., 2006; Cuvo a kol., 2001).

Výsledky případové studie ukázali, že speciální pedagogové vnímají přínos využití místnosti Snoezelen v konkrétních oblastech u dětí s PAS (relaxace, zklidnění a schopnost reagovat). V těchto ohledech se jeví odborné využití místnosti Snoezelen jako velmi účinné. Limity výzkumného šetření jsou především ve velikosti výzkumného vzorku (2 MŠ speciální), pro další případovou studii by bylo vhodné výzkumný vzorek rozšířit o další MŠ speciální, ale i o běžné MŠ, kde je využívána místnost Snoezelen a navštěvována dětmi s PAS začleněnými do běžného kolektivu dětí.

Závěr

Cílem šetření bylo popsat využívání místnosti Snoezelen u dětí s PAS v MŠ speciální a zhodnocení přínosů, který jim tato intervence přináší. Předložený text se ve své teoretické části zaměřil na vymezení principů metody Snoezelen včetně předpokladů nutných pro úspěšně vedení terapie uvnitř místnosti. Dále bylo představeno využití metody Snoezelen v kontextu vzdělávacího prostředí. Terapie v místnosti Snoezelen umožnuje dětem (s různým postižením) především rozvíjet jejich senzomotorické vnímání, emocionalitu, seberegulaci a socializaci. Dále byl výzkumný zájem zúžen na intervenci metody Snoezelen u dětí s PAS, byly popsány jejich projevy a limity vyplývající z pervazivní vývojové poruchy. Výzkumná část vymezuje cíl práce, tedy popsat využívání místnosti Snoezelen u dětí s PAS v MŠ speciální a zhodnocení přínosů, který jim tato intervence přináší. Vhledem k výzkumnému problému byly stanoveny výzkumné otázky, předložen plán výzkumu, popsán výzkumný vzorek (2 MŠ speciální: MŠ Zkušená a MŠ Barevná), metody sběru dat (polostrukturovaný rozhovor, pozorování a obsahová analýza dat) a design výzkumu (vícepřípadová studie). Pro analytický postup bylo zvoleno otevřené kódování, kategorizace dat a komparační analýza.

Odpovědi na výzkumné otázky přinesly vhled do samotného procesu, jak se tvoří místnost Snoezelen, a jaké problémy její vznik provází (vysoká finanční náročnost). Dále bylo polostrukturovaným rozhovorem a pozorováním zjištěno, jak probíhá terapie v místnosti Snoezelen a jaká pozitiva dětem s PAS přináší. Terapii využívají speciální pedagogové pro děti s PAS jednou týdně, a to maximálně po dobu 25 minut. Stimulace probíhá na základě vnímaní odlišných percepcí, přičemž speciální pedagogové zdůraznili, že je neakceptovatelné, aby dítě bylo do aktivit v místnosti Snoezelen nuceno, i protože právě možnost volby je pro děti s PAS velmi náročná. Jako pozitivní hodnotili speciální pedagogové jinakost místnosti Snoezelen, její uklidňující účinky a rozvíjení dětí s PAS v senzorické integraci. Též uvedli, stejně jako Shan & Mei (2020) že intervence v prostředí Snoezelen může pozitivně stimulovat mnoho ze smyslů dětí s PAS, nefunguje však sama o sobě, vyžaduje důvěru dítěte i speciálního pedagoga, sledování projevů dítěte, jejich reflektování a stanovení cílů pokroku a především empatii a trpělivost.

Seznam bibliografických odkazů

AYRES, A. J., ROBBINS, J. 2005. *Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges*. Western psychological services, 2005.

ABDULLAH, F. et al. 2020. Teachers' perspicacity on the implementation of snoezelen room for emotional therapy of autistic children. In: *Proceedings of ADVED*, 2020.

BARTOŇOVÁ, M. 2009. Zkoumání inkluze ve škole-perspektivy spolupráce. In: *Juvenilia paedagogica*, 2019, p. 6–11.

BOGDASHINA, O. et al. 2011. Sensory perceptual issues in autism: why we should listen to those who experience them. In: *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, 2011, 4(1), 145–160.

BOTTS, B., HERSHFELDT, P., CHRISTENSEN-SANDORF, R. 2008. Snoezelen: Empirical Review of Product Representation. In: *Focus on Autism and Other Developmental* Disabilities. 2008, 23(3), 138–147.

CARTER, M., STEPHENSON, J. 2011. The use of multisensory environments in schools for students with severe disabilities: Perceptions from teachers. In: *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2011, 23(4), 339–357.

CUVO, A. J.; MAY, M. E., POST, T. M. 2001. Effects of living room, Snoezelen room, and outdoor activities on stereotypic behavior and engagement by adults with profound mental retardation. In: *Research in Developmental Disabilities*, 2001, 22(3), 183–204.

ČADILOVÁ, V.; JŮN, H., THOROVÁ, K. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací as autismem*. Portál, 2007.

DE PESSEMIER, T. et al. 2023. Personalising augmented soundscapes for supporting persons with dementia. In: *Multimedia Tools and Applications*, 2023, 82(9), 1171–1192.

FAGNY, M. 2000. lL des adultes autistes. In: *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 2000, 11(2), 105–115.

FAVA, L., STRAUSS, K. 2010. Multi-sensory rooms: Comparing effects of the Snoezelen and the Stimulus Preference environment on the behavior of adults with profound mental retardation. In: *Research in developmental disabilities*. 2010, 31(1), 160–171.

FILATOVA, R., JANKŮ, K. 2010. Snoezelen. Frýdek-Místek: Tiskárna Kleinwächter, 2010. ISBN 978-80-260-0115-7.

HENDL, J. 2006. Kvalitativní výzkum v pedagogice. In: *Současné metodologické přístupy a strategie pedagogického výzkumu. Sborník 14. konference České asociace pedagogického výzkumu*. 2006.

HOGG, J. et al. 2001. The use of 'Snoezelen'as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research. In: *Research in developmental disabilities*, 2001, 22(5), 353–372.

HOTZ, G. et al. 2006. Snoezelen: A controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. In: *Brain Injury*, 2006, 20(8), 879–888.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (ed.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Portál, 2004.

HULSEGGE, J., VERHEUL, Ad. 1987. *Snoezelen: another world*. Rompa, 1987.
CHALMERS, G. R.; BUSTIN, R. M., POWER, I. M. 2012. Characterization of gas shale pore systems by porosimetry, pycnometry, surface area, and field emission scanning electron microscopy/transmission electron microscopy image analyses: Examples from the Barnett, Woodford, Haynesville, Marcellus, and Doig units. In: *AAPG bulletin*, 2012, 96(6), 1099–1119.
KAPLAN, H. et al. 2006. Snoezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization. In: *Research in Developmental Disabilities*, 2006, 27(4), 443–455.
Kolektiv et al. 2016. *Katalog podpůrných opatření*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016.
KEENAN, M. et al. 2015. Autism and ABA: The Gulf Between North America and Europe. In: *Review Journal Autism Dev Disord* 2, 2015, 2(2), 167–183.
MILES, M., HUBERMAN, M. 1994. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage, 1994.
MCKEE, S. A. et al. 2007. Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clients. *Research in developmental disabilities*, 2007, 28(3), 30–316.
MERTENS, K. 2003. Snoezelen. Eine Einführung in die Praxis. Dortmund: verlag modernes lernen, 2003.
MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing, 2006.
MESSBAUER, L., RYAN, J. 2014. Multi-Sensory Environments: Combining the Therapeutic Benefits of Snoezelen, Stimulus Preference and Human Systems Dynamics: Applications of Snoezelen-MSE to Intergenerational and Family Work. *Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen*, 2014, p. 75.
NEŠPOR, Z. et al. 2017. Sociologická encyklopedie. *Praha: Sociologický ústav AV ČR*, 2017, 6.
NOVAKOVIC, N. et al. 2019. Effects of Snoezelen—Multisensory environment on CARS scale in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 2019, (89), p. 51–58.
OŠLEJŠKOVÁ, H. et al. 2008. Poruchy autistického spektra: poruchy vyvíjejícího se mozku. In: *Pediatrie pro praxi*, 2008, 9(2), p. 80–84.
PAGLIANO, P. 2017. Multisensory environment and snoezelen. In: *Japanese Journal of Education and Welfare on Snoezelen*, 2017, 1(1), 15–18.
PONECHALOVÁ, D. 2009. Snoezelen: Úvod do tematiky. Bratislava, 2009.
SCHOFIELD, P. 2000. The effects of Snoezelen on chronic pain. In: *Nursing Standard*, 2000, 15(1), p. 33.
SLEVIN, E., MCCLELLAND, A. 1999. Multisensory environments: Are they therapeutic? A single-subject evaluation of the clinical effectiveness of a multisensory environment. In: *Journal of Clinical Nursing*, 1999, 8(1), 48–56.
SHAN, J., MEI, H. 2020. A Theoretical and Practical Review on Multi-Sensory Interactive Space Design for Autistic Children. In: *Proceedings of the 2020 4th International Conference on E-Education, E-Business and E-Technology*, 2020, 61–65.

ŠEĎOVÁ, K., ŠVAŘÍČEK, R. 2013. Jak psát kvalitativně orientované výzkumné studie. Kvalita v kvalitativním výzkumu. In: *Pedagogická orientace*, 2013, (23)4, 478–510.
MCKEE, S. A. et al. 2007. Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clients. In: *Research in developmental disabilities*, 2007, 28(3), 304–316.
TRUSCHKOVÁ, P. 2007. Snoezelen jako terapie nových možností. *Speciální pedagogika*. 2007, 17(1–2), 88–93.
VÍTKOVÁ, M. 1997. Bílý pokoj a interaktivní herna. In: *Speciální pedagogika*. 1997, 7(1), s. 56.
WING, L. 1996. Autistic spectrum disorders. In: *BMJ*, 1996, 327–328.

Kontaktní údaje:
PhDr. Monika Kadrnožková, Ph.D.
Karlova Univerzita, Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky
Magdalény Rettigové 4, Praha
monika.kadrnozkova@pedf.cuni.cz

PORADENSTVO ORIENTOVANÉ NA ŠKOLSKÝ VEK

K niektorým problémom začlenenia žiakov s poruchou autistického spektra do základných škôl

To some problems of including pupils with autism spectrum disorder in primary schools

Martina Magová, Jana Hrčová

Abstrakt
Predkladaný príspevok sa zameriava na niektoré problémy začlenenia žiakov s poruchou autistického spektra do základných škôl. Popisuje základné deficity vplývajúce na proces učenia a začlenenia sa do prostredia základnej školy. Charakterizuje niektoré stratégie, ktoré žiakovi s poruchou autistického spektra pomáhajú zvládať vyučovací proces.

Kľúčové slová
Poruchy autistického spektra. Základná škola. Začlenenie. Exekutívne funkcie. Poruchy senzorického spracovania.

Abstract
The presented paper focuses on some problems of inclusion of students with autism spectrum disorders in primary schools. It describes the basic deficits affecting the process of learning and integration into the primary school environment. It characterizes some strategies that help a student with autism spectrum disorder manage the learning process.

Keywords
Autism spectrum disorders. Primary school. Inclusion. Executive functions. Sensory processing disorders.

Poruchy autistického spektra sú charakterizované narušením sociálnej komunikácie, sociálnej interakcie a taktiež obmedzeným, repetitívnym správaním a záujmami. Narušenia týchto dimenzií sa u týchto jednotlivcov môžu rôzniť v závažnosti aj symptomatológii (Irwin et al., 2011). Jednotlivé prejavy sa môžu pohybovať od veľmi miernych, až po extrémne závažné. Prejavy sa môžu zhoršiť, prípadne zlepšiť v priebehu samotného vývinu (Magová, 2018). Nie je žiadne správanie, ktoré je vždy typické pre poruchu autistického spektra a zároveň žiadne správanie, ktoré by túto poruchu vylučovalo (Lord & McGee, 2001). Poruchu autistického spektra možno definovať ako celoživotnú komplexnú vývinovú poruchu, ktorej príznaky sa objavujú pred tretím rokom života a ktorá ovplyvňuje spôsob komunikácie a interakcie s inými ľuďmi (Bogdashina, 2006). Vzhľadom na špecifiká osobnosti jednotlivca s poruchou autistického spektra je dôležité komplexne zvážiť možnosti jeho vzdelávania. U niektorých žiakov s poruchou autistického spektra je žiadúce, aby sa vzdelávali spolu s intaktnými rovesníkmi. Ide najmä o žiakov, ktorí majú zachovaný intelekt

a nemajú výrazné problémové správanie (napr. žiaci s Aspergerovým syndrómom alebo žiaci s vysokofunkčným autizmom). V praxi sa stáva, že do základnej školy je začlenený aj žiak s poruchou autistického spektra v kombinácii s mentálnym postihnutím. V tomto prípade bude proces začlenenia oveľa náročnejší a bude si vyžadovať špecifické metódy a stratégie. Predtým ako sa rozhodne, či je dieťa vhodné začleniť, je potrebné zvážiť podmienky školy a predpoklady na strane dieťaťa.

Začlenenie žiakov s poruchou autistického spektra do základnej školy

Pri začlenení žiaka do škôl hlavného vzdelávacieho prúdu je dôležité, aby bola zabezpečená vhodná špeciálnopedagogická podpora (Breyer, Fohrer, Goschler, Heger, Kieβling, Ratz).

Tabuľka 1: Determinanty ovplyvňujúce proces začlenenia žiaka s poruchou autistického spektra do základnej školy

Na strane dieťaťa zohľadňujeme najmä	Na strane školy zohľadňujeme nasledovné predpoklady
• úroveň komunikačných schopností	• personálne zabezpečenie
• sociálne správanie	• priestorové podmienky
• intelektové predpoklady	• možnosti spolupráce s ďalšími odborníkmi

Zdroj: vlastné spracovanie

Ako uvádzajú Bittmannová & Bittmann (2017), žiaci s poruchou autistického spektra sú veľmi špecifickou skupinou medzi ostatnými žiakmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Pre ich úspešné začlenenie do základných škôl nestačia len formálne prispôsobené podmienky pre vzdelávanie, dobre napísaný individuálny vzdelávací plán a vhodné kompenzačné podmienky. Deti s poruchou autistického spektra majú často najväčšie problémy mimo vyučovacej hodiny. Veľmi dôležitá je práca s kolektívom spolužiakov dieťaťa s poruchou autistického spektra, nakoľko ide o predchádzanie šikanovaniu a podporu začlenenia týchto žiakov do kolektívu. Sociálne správanie u žiakov s poruchou autistického spektra vykazuje hlboký deficit oproti mentálnym schopnostiam. Môžeme sa u nich stretávať so širokou škálou správania, ktorá má dva extrémne protipóly. Na jednej strane je pól osamelosti a na druhej strane je pól extrémnej sociálnej aktivity. V školskej praxi sa môžeme stretnúť s týmito typmi žiakov s poruchou autistického spektra:

Tabuľka 2: Typológia žiakov s poruchou autistického spektra

Typológia	Charakteristika žiaka s PAS
Typ osamelý – samotársky	▪ vyznačuje sa minimálnou alebo žiadnou snahou o fyzický kontakt, ▪ nezáujmom o sociálny kontakt, komunikáciu s vrstovníkmi. ▪ žiak môže byť aj veľmi aktívny, ale absentuje u neho empatia, ▪ nevníma reakcie spolužiakov, ▪ reakcie dospelých nemajú vplyv na jeho správanie.
Typ pasívny-	▪ vyznačuje sa obmedzenou spontánnosťou, ▪ kontaktu sa nevyhýba, ale ani ho neiniciuje ,

	▪ má obmedzenú schopnosť prejaviť svoje potreby, rovnako ako aj schopnosť zdieľať svoje emócie s inými a schopnosť poprosiť o pomoc, ▪ pasívne sa zúčastňuje hry, prejavuje záujem o spolužiakov, ale často nevie ako sa do hry zapojiť, ▪ celkovo je hypoaktívny s nespontánnou komunikáciou, s menej častými problémami v správaní.
Typ aktívny - zvláštny	▪ vyznačuje sa s výraznou spontánnosťou v sociálnej interakcii, ▪ sociálnou dezinhibíciou (dotýkanie, hladkanie cudzích ľudí), nedodržovaním intímnej zóny, ▪ prehnanou gestikuláciou a mimikou, s minimálnym vzťahom k partnerovi v komunikácii, ▪ problematicky chápe spoločenské pravidlá v kontexte sociálnej komunikácie, často sa spája s hyperaktivitou.
Typ formálny - afektovaný	▪ je typické pre žiakov s vyšším IQ, ▪ vyznačuje sa dobrými vyjadrovacími schopnosťami a encyklopedickými záujmami, ▪ reč je formálna, so sklonom k precíznemu vyjadrovaniu, ▪ správanie je veľmi konzervatívne a pôsobí chladným dojmom, ▪ má obľúbené spoločenské rituály, ▪ pedantne dodržuje pravidlá, pri nedodržiavaní pravidiel dochádza k afektu, ▪ má problémy s ironiou, humorom – všetko chápe doslovne, ▪ môžeme sa u neho stretnúť so sociálnou naivitou, má potrebu vždy vyjadriť pravdu bez schopnosti empatie.
Typ zmiešaný – zvláštny	▪ vyznačuje sa nesúrodým sociálnym správaním , ▪ záleží na prostredí, situácii a osobe, s ktorou je v kontakte, ▪ nájdeme u neho prvky osamelosti, pasivity i aktívneho a formálneho prístupu, ▪ má výkyvy v kvalite kontaktu a celkovo je jeho správanie vnímané ako zvláštne.

Zdroj: podľa Vosmik & Bělohlávková (2010)

Uvedená typológia je dôležitá smerom k vytvoreniu stratégií v rámci začlenenia žiakov s poruchou autistického spektra do základných škôl. Vzhľadom na to, že každý typ osobnosti jednotlivca s poruchou autistického spektra má iné prejavy v správaní, je potrebné sa zamerať na iné oblasti v rámci vytvorenia podporných opatrení, pomocou ktorých má žiak lepšie zvládať situácie v školskom prostredí. U žiakov s poruchou autistického spektra, ktorí sú začlenení do základných škôl sa zameriavame najčastejšie na problémy, ktoré sa prejavujú v oblasti sociálneho správania a komunikácie. Sú to to napr.: obmedzená schopnosť interakcie s rovesníkmi, nízky záujem nadväzovať kontakty s rovesníkmi (často to vyplýva z neistoty a neschopnosti kontakt nadväzovať), nezodpovedajúca interpretácia sociálnych podnetov, sociálne a emocionálne neprimerané správanie, problémy s adaptabilitou (Vosmik & Bělohlávková, 2010). Žiaci s poruchou autistického spektra majú problém s porozumením sociálnych signálov a pravidiel a následne je pre nich náročnejšie aj udržiavanie kontaktov s ostatnými spolužiakmi, čo im môže

spôsobovať stres až úzkosť (Bazalová, 2012). V rámci uvedených oblastí je taktiež potrebné vytvárať žiakovi podporné opatrenia, aby sa dokázal čo najlepšie začleniť do kolektívu. Ako uvádzajú Žampachová & Čadilová (2020), rozvoj primeraných sociálnych a sociálne komunikačných zručností je u žiakov s poruchou autistického spektra jednou z najdôležitejších priorít v rámci ich vzdelávania. Dôsledkom deficitu v oblasti sociálneho správania môže byť aj neprimerané správanie. V tomto prípade sa zameriavame najprv na toto správanie, až potom začíname s rozvojom sociálnych zručností.

Bogdashina (2006) a Hanbury (2012) okrem triády problémový oblastí upozorňujú aj na ďalšie aspekty porúch autistického spektra, a to: nedostatočne rozvinutú teóriu mysle, teóriu centrálnej koherencie, ťažkosti v oblasti exekutívnych funkcií a problémy v senzorickom spracovaní. Teóriu mysle rozpracoval prof. Baron Cohen a hovorí o schopnosti uvedomiť si duševný stav seba a iných ľudí. Toto adaptívne správanie sa u detí objavuje od 4. roku života a je dôležitým predpokladom na fungovanie v sociálnej skupine. U detí s poruchou autistického spektra je táto schopnosť narušená. Nedokážu „premýšľať o myšlienkach“ druhých, vcítiť sa do prežívania ostatných a pochopiť napríklad sociálnu etiketu v triede. Ďalším aspektom sú exekutívne funkcie, ktoré nám umožňujú prenášať pozornosť z jedného objektu/aktivity na inú a flexibilne reagovať. Umožňujú dieťaťu strategicky plánovať, riešiť problémy a kontrolovať svoje správanie tak, aby bolo zmysluplné. Nedostatočné rozvinutie týchto mechanizmov alebo ich absencia deťom s poruchou autistického spektra spôsobuje, že ich správanie je skôr reakciou na prostredie alebo stimul. Vedie k nezmyselnému konaniu, rigidným a repetitívnym aktivitám a vzorcom správania, ktoré vyrušuje ostatné deti v triede. Exekutívne funkcie ako súbor kognitívnych schopností sú dôležité k tomu, aby bol jednotlivec schopný dosiahnuť ciele. Umožňujú zahájiť a ukončiť aktivitu, monitorovať a prispôsobovať vlastné správanie, pokiaľ je potrebné, plánovať a meniť aktivity, pokiaľ nastane nová situácia. Umožňujú predvídať dôsledky správania seba a iných a prispôsobovať sa meniacej situácii. Väčšina žiakov s poruchou autistického spektra má tieto funkcie vo väčšej či menšej miere narušené. Túto situáciu komplikuje aj fakt, že ide o veľmi komplexné funkcie, ktoré sa naplno rozvíjajú až v období adolescencie a mladej dospelosti. Pre žiakov s poruchou autistického spektra s niektorými psychickými poruchami (napr. poruchy aktivity a pozornosti, obsedantno-kompulzívna porucha, schizofrénia, depresia), je práve adaptabilita a fungovanie v bežnom živote, v ktorom sa neustále menia podmienky a vyskytujú sa neočakávané situácie, veľmi problematická (Žampachová & Čadilová, 2020). Hrčová (2022) píše, že výskumy uvádzajú, že deficity exekutívnych funkcií môžu spôsobovať ťažkosti v pragmatickej stránke hovorenej reči u detí s poruchou autistického spektra. Napríklad schopnosť inhibície môže umožniť dieťaťu zvážiť alebo uznať inú perspektívu a lepšia pracovná pamäť presnejšie odpovede. Rovnako realizovaná štúdia autorov zistila zníženú úroveň exekutívnych funkcií aj oblasti pragmatiky u detí s vysoko-funkčným autizmom a tiež aj koreláciu medzi pragmatickými schopnosťami a celkovým skóre v exekutívnych funkciách. Na rozvíjanie exekutívnych funkcií vychádzame z individuálnych potrieb konkrétneho žiaka. Pri nácviku využívame rôzne vizualizované pomôcky, ktoré potom môžeme využívať vo vzdelávacom procese. Môžeme žiakovi napríklad zaviesť denný režim, čím eliminujeme deficit v oblasti

plánovania, problematické zvládanie nepredvídateľných situácií a zároveň posilňujeme krátkodobú pamäť. K ďalším vizuálnym stratégiám, ktoré podporujú sekvenčné myslenie a rozhodovanie môžeme zaradiť používanie grafického organizéra, rozhodovacej matice alebo analýzu úloh na menšie časti. Pomocou týchto stratégií sa žiak učí analyzovať situácie, následné konanie a výsledok ku ktorému konanie povedie. K zmierneniu deficitov exekutívnych funkcií môžu pomôcť asistenčné technológie a kompenzačné aplikácie (porov. Žampachová & Čadilová, 2020; Hrčová, 2022). Jednotlivci s poruchou autistického spektra majú tiež oslabenú schopnosť centrálnej koherencie, teda integrovať informácie na vyšších úrovniach, dávať informácie do kontextu, dávať im význam a vnímať tak celostný obraz. Táto schopnosť sa však viaže hlavne na kognitívnu oblasť Bogdashina (2006). Posledným dôležitým aspektom ktorému budeme venovať pozornosť, je senzorické spracovanie. Zmenená reaktivita na prichádzajúce zmyslové stimuly patrí aj k jednej kategórií diagnostických kritérií pre poruchy autistického spektra v rámci DSM V. Prevalencia senzorických dysfunkcií je u detí s poruchou autistického spektra veľmi vysoká. Schaaf et al. (2012) udáva 80 – 90% výskyt, Tavasoli, Miller et al. (2017); Glod et al. (2015) hovoria o viac ako 90% výskyte. U žiakov s poruchou autistického spektra môže ísť o rôzne atypické vzorce v senzorickom spracovaní. Veľmi často je u nich hyposenzitivita alebo hypersenzitivita voči podnetom. Týkať sa môže jedného alebo viacerých senzorických systémov súčasne. Znamená to, že deti s poruchou autistického spektra reagujú na niektoré zmyslové podnety neprimerane intenzívne (zvuky, vône, dotyk). Niektoré podnety naopak slabo registrujú a buď sú voči nim ľahostajní ale ich naopak strádajú a aktívne vyhľadávajú (pohyb, zmeny pozície, kontakt...). Tieto atypické reakcie ovplyvňujú viaceré oblasti života detí, vrátane ich správania (porov. Hrčová, 2020). Ako bolo uvedené vyššie, výskyt porúch senzorického spracovania/senzorických dysfunkcii u jednotlivcov s poruchou autistického spektra je vysoký. Napriek tejto skutočnosti sú senzorické dysfunkcie a ich dôsledky častokrát prehliadané alebo sú pedagógmi nesprávne interpretované. Preto je dôležité pri podpore začlenenia žiaka s poruchou autistického spektra sa zamyslieť aj nad možnosťami eliminácie negatívnych dopadov senzorických dysfunkcii a naplnení senzorických potrieb žiaka. Základom v tejto oblasti je vhodná terapeutická intervencia. Efektívnym doplnkom okrem nej sú aj senzorické stratégie, ktoré by sa mali aplikovať v bežnom (školskom prostredí). Senzorické stratégie môžu zahŕňať úpravu prostredia, elimináciu niektorých zmyslových podnetov alebo doplnenie zmyslových podnetov, ktoré žiak vo zvýšenej miere potrebuje na svoje fungovanie.

Príklady niektorých **vhodných senzorických stratégií**:

- úprava prostredia v sebe zahŕňa elimináciu nežiaducich akustických a vizuálnych aspektov triedy – zníženie hlučnosti, zmena osvetlenia v triede, eliminácia nadbytočných vizuálnych prvkov v prostredí,
- adaptácia sedenia žiaka – zvolenie vhodného miesta na sedenie čo najďalej od zdroja hluku alebo nepríjemného svetla. V prípade zvýšenej potreby vestibulárnych a proprioceptívnych podnetov je možnosť adaptácie sedenia – vestibulárne sedenie, sedenie na nestabilnom povrchu, práca za stolom v inej pozícii, doplnenie stoličky o proprioceptívne prvky ako napríklad naťahovacia guma na nohách stoličky,
- v niektorých prípadoch zvážiť vhodnosť oblečenie pedagóga (po stránke vizuálnej) alebo používanie parfému zo strany pedagóga,
- možnosť opustiť triedu a stráviť časť v akusticky alebo vizuálne pokojnom prostredí, možnosť použiť uzavreté slúchadlá,
- dať žiakovi vhodnú príležitosť na senzorické aktivity alebo doplniť vyučovaciu hodinu o pohybové aktivity,
- dovoliť stimming, pokiaľ zásadným spôsobom nevyrušuje ostatných žiakov v triede. Prostredníctvom stimmingu môžu niektorí žiaci zostať pokojní, regulovaní a sústredení na vyučovanie.

Záver

Začlenenie žiakov s poruchou autistického spektra do základných škôl je náročným procesom, ktorý si vyžaduje nielen formálne upravené podmienky, ale aj špecifické stratégie, ktoré žiakom pomáhajú v rámci každodenného fungovania a zvládania záťažových situácií. Vhodne zvolené podporné stratégie sú nápomocné nielen pri eliminácii negatívnych dopadov poruche autistického spektra na vzdelávací proces, ale otvárajú žiakovi aj nové možnosti učenia.

Použitá literatúra

BAZALOVÁ, B. 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno : Masarykova univerzita, 2012. 278 s. ISBN 978-80-210-5930-6.

BITTMANOVÁ, L., BITTMAN, J. 2017. *Podpora začlenění žáka s autismem do třídního kolektivu.* Praha: Pasparta, 2017. 64 s. ISBN 978-80-88163-53-4.

BOGDASHINA, O. 2006. *Theory of Mind and the Triad of Perspectives on Autism and Asperger Syndrome. A View from the Bridge*. London : Jessica Kingsley Publishers, 2006. 334 p. 9781-1-84310-361-5.

BREYER, C., FOHRER, G., GOSCHLER, W., HEGER, M., KIEβLING, CH., RATZ, CH. 2012. *Sonderpädagogik und Inklusion. Oberhausen*: ATHENA - Verlag, 2012. 285 s. ISBN 978-3-89896-483-8.

GLOD , M. et al. 2015. Psychological correlates of sensory processing patterns in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. In *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015, Vol. 2. No. 2 2015. p. 199-221. ISSN 2195-7185.

HANBURY, M. 2012. *Educating Students on the Autistic Spectrum.* 2nd. edition. London : SAGE Publications, 2012. 130 p. ISBN 978-0-85702-893-8.

HRČOVÁ, J. 2020. K niektorým spúšťačom problémového správania detí predškolského veku s poruchou autistického spektra. In KOVÁČOVÁ, B. (ed.) *Štúdie o latentnej agresii* II. Ružomberok : Verbum, 2020. ISBN 978-80-561-0744-7. s. 41-52.

HRČOVÁ, J. 2022. Exekutívne funkcie u detí s poruchami autistického spektra In STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE. Ružomberok: Verbum. č.3/2022. s. 84-91. ISSN 1336-2232. DOI: https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.3.84-91.

LORD, C., McGEE. J. C. 2001. *Educating children on the autism spectrum. Wshington : national* Academies Press, 2001. 324 p. ISBN 0-309-51278-6.

MAGOVÁ, M. 2018. Asistent učiteľa v procese vzdelávania žiakov s pervazívnymi vývinovými poruchami v špeciálnej základnej škole In KOVÁČOVÁ, B. (ed.): *Asistent učiteľa v škole*. Ružomberok : Verbum, 2018. s. 79 – 99. ISBN 978-80-561-0578-8.

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole. Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha : Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.

TAVASSOLI, T., MILLER, L. J. et al. 2017. *Sensory reactivity, empathizing and systemizing in autism spectrum conditions and sensory processing disorder*. In Developmental cognitive neuroscience. 2017. ISSN: 1878-9293.

SCHAAF, R. C., MAILLOUX, Z. 2015. *Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration®*: Promoting Participation for Children With Autism. American Occupational Therapy Association, 2015. 209 p. ISBN 978-1569003657.

SCHAAF, R. C. et al. 2012. *Occupational therapy and sensory integration for children with autism: a feasibility, safety, acceptability and fidelity study.* 2012 Department of Occupational Therapy Faculty Papers. Paper 13. Dostpné na www: http://jdc.jefferson.edu/otfp/13 citované dňa: 12.02.2018.

ŽAMPACHOVÁ, Z., ČADILOVÁ, V. a kol. 2020. *Katalog podpůrných opatření – dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. 194 s. ISBN 978-80-244-5713-0.

Kontaktné údaje:

PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
martina.magova@ku.sk

PaedDr. Jana Hrčová, Ph.D.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
jana.hrcova@ku.sk

Využitie sociometrie k heterogénnemu zloženiu kooperatívnych skupín žiakov

The use of sociometry to heterogeneous composition of cooperative groups of pupils

Beáta Pošteková

Abstrakt
Pri vyučovacej stratégii nazývanej kooperatívne vyučovanie sú žiaci rozdelení do skupín, v ktorých pracujú pod dohľadom učiteľa. Vyučovací proces ovplyvňujú rôzne faktory, i preto prostredníctvom diagnostického nástroja, sociometria, dokáže učiteľ vhodným spôsobom žiakov rozdeliť do skupín. Je to dôležitou súčasťou vyučovania v skupinách najmä na prihliadnutie socializácie triedy. Pomocou vyučujúceho získavajú vedomosti prostredníctvom spolupráce, diskusie, skúmania vývoja javov a výmeny osobných skúseností. Na podporu integrácie žiakov bol vytvorený, s cieľom zvýšiť sociálne interakcie v triede, sociometrický nástroj, ktorý bližšie popisujeme v príspevku.

Kľúčové slová
Sociometria. Kooperatívne vyučovanie. Učiteľ. Diagnostika. Socializácia.

Abstract
In a teaching strategy called cooperative learning, pupils are divided into groups in which they work under the supervision of a teacher. The teaching process is influenced by various factors, which is why the teacher is able to divide the pupils into groups in an appropriate way by means of a diagnostic tool, sociometry. This is an important part of teaching in groups especially to take into account the socialization of the class. With the help of the teacher, they acquire knowledge through collaboration, discussion, exploration of the development of phenomena and exchange of personal experiences. To support the integration of students, a sociometric tool was developed, in order to increase social interactions in the classroom, which we describe in more detail in the paper.

Key words
Sociometry,.Cooperative teaching. Teacher. Diagnostics. Socialization.

Úvod

V pedagogickej praxi môžeme sociometriu využiť na analýzu triedy či vzťahov jednotlivých žiakov. Ak chceme aplikovať kooperatívne vyučovanie, jedným z hlavných kritérií učiteľa je správne zloženie skupiny podľa charakteru žiakov. Pri kooperatívnom vyučovaní, ktoré sa odlišuje od skupinového je dôležité, aby bolo využitých päť prvkov kooperatívneho vyučovania, a to pozitívna vzájomná závislosť, interakcia tvárou v tvár, individuálna zodpovednosť, skupinové spracovanie a

sociálne zručnosti. Ak skupiny nebudú mať kvalitné zoskupenie, vyučovanie nebude efektívne plniť ciele. Užitočným nástrojom na integráciu techník kooperatívneho vyučovania v triede je diagnostická sociometria. Učitelia môžu pomocou nej vytvárať rôznorodé skupiny pre kooperatívne vyučovanie, najmä na posúdenie sociálnych väzieb a vzťahov medzi žiakmi. Tým sa učiteľ môže uistiť, že každá skupina je rovnomerne rozdelená a že každý žiak má šancu využiť svoje vlastné schopnosti v prospech skupiny. Okrem toho môže diagnostická sociometria počas aktivít kooperatívneho vyučovania podporiť rozvoj dobrých sociálnych väzieb žiakov. Učitelia môžu pomáhať žiakom podporovať a vytvoriť si medzi nimi dôveru a zdravý vzájomný vzťah tým, že ich rozdelia do kategórií podľa ich sociálnych väzieb a vzťahov, čo môže zvýšiť ich schopnosť úspešne spolupracovať.
Poradenstvo má dôležitú úlohu pri integrácii jednotlivcov do spoločnosti. Takisto môže pomôcť ľuďom pri riešení emocionálnych alebo psychologických problémov brániacich v správnej integrácii. Prostredníctvom rozvoja zdravých väzieb a vzťahov medzi ľuďmi môže poradenstvo pomôcť aj pri podpore sociálnej integrácie alebo môže pomôcť pri odstraňovaní prekážok a podpore prijatia tým, že poskytne bezpečné a povzbudzujúce prostredie človeku, v ktorom môže vyjadriť svoje skúsenosti a názory.

Diagnostický nástroj sociometria a kooperatívne vyučovanie

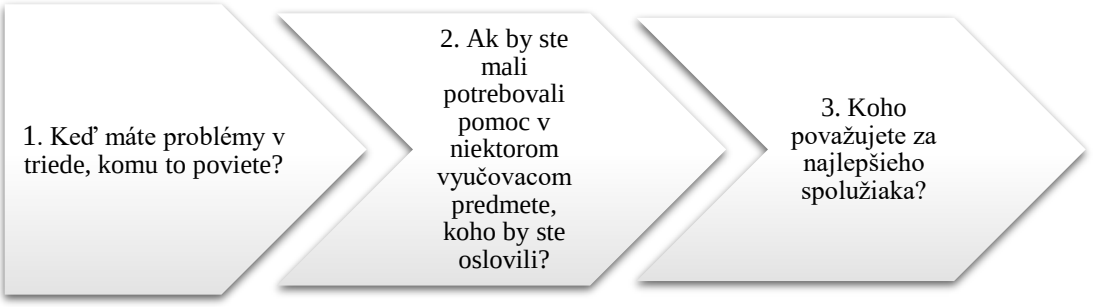
V prostredí kooperatívneho vyučovania žiaci spolupracujú v malých skupinách k dosiahnutiu vytýčených vzdelávacích cieľov. K preukázaným výhodám spomínanej vyučovacej stratégie patrí vrátane silnejších sociálnych zručností i väčšie odhodlanie, vyššiu úroveň angažovanosti či študijné úspechy.
Podľa Kagana (1989) učiteľ vytvára štruktúry sociálnej interakcie v kooperatívnom vyučovaní. Johnson, Johnson & Holubec (1993) tvrdia, že žiaci môžu prostredníctvom kooperatívneho vyučovania maximalizovať svoje vlastné učenie aj učenie sa navzájom. Slavin (1995) interpretuje vyučovanie tak, že každý člen skupiny má dva druhy povinností, a to na jednej strane dosiahnuť vzdelávací cieľ a na druhej strane spolupracovať s ostatnými tak, aby sa zaručil kolektívny úspech, teda základnými zložkami kooperatívneho vyučovania je tímová práca v skupine a dosiahnutie spoločných cieľov (Slavin, 1996). Panitz (1999) charakterizuje kooperatívne vyučovanie tak, že učiteľ kontroluje učebné prostredie, vytvára učebné aktivity či organizuje pracovné tímy.
Pokiaľ ide o spoluprácu, je veľmi dôležité určiť, či ide o pomoc jedného žiaka druhému, alebo o vzájomnú podporu medzi žiakmi. V dôsledku toho rozlišujeme dve formy spolupráce: vzájomnú spoluprácu a spoluprácu ako pomoc (Kasíková, 2008). Kasíková (2004) charakterizuje spoluprácu ako skupinovú činnosť vykonávajúcu sa spoločne, pričom všetci účastníci akceptujú spoločné ciele. Kooperatívne vyučovanie sa sústreďuje na dosahovanie učebných cieľov prostredníctvom začlenenia a spolupráce. Alternatívne môžeme hovoriť aj o kooperatívnom vyučovaní, teda ako o "vzájomne závislom učení", ktoré presahuje rámec autonómneho učenia a jeho cieľom je zabezpečiť podporné sociálne prostredie v triede (Boud et al., 2013).
Kooperatívne vyučovanie možno podľa Průchu, Walterovej & Mareša (2001) definovať ako učenie, ktoré spočíva v spolupráci jednotlivcov pri riešení zložitejších úloh. Na to si účastníci musia vedieť rozdeliť sociálne roly, plánovať činnosti, rozdeliť

čiastkové úlohy, navzájom si poskytovať rady a pomoc, koordinovať svoje úsilie, vzájomne sa kontrolovať, riešiť čiastkové problémy, spájať čiastkové výsledky do väčšieho, súdržnejšieho celku a hodnotiť prínos jednotlivých účastníkov.
Spolupráca, pomoc, podpora a zdieľanie patria k základným myšlienkam kooperatívneho vyučovania. Potreba postupne oboznámiť žiakov s myšlienkou kooperatívneho vyučovania a normami, ktoré sa musia dodržiavať, je kľúčovým predpokladom pre jeho realizáciu.
Schopnosť diagnostikovať v skupine žiakov je veľmi dôležitá, pretože umožňuje učiteľom pochopiť jedinečné požiadavky každého dieťaťa a upraviť vzdelávanie tak, aby vyhovovalo týmto potrebám. V triedach možno použiť metódu nazývanú diagnostická sociometria, ktorá pomáha žiakom určiť ich sociálne väzby a príslušnosť v rámci skupiny. Zahŕňa vykonanie prieskumu s cieľom dozvedieť sa viac o tom, ako ľudia v triede alebo v škole vzájomne komunikujú a majú k sebe vzťah. Zistenia prieskumu sa potom môžu použiť na zistenie vzorcov sociálneho správania, sociálnej dynamiky a sociálnych sietí v rámci populácie.
Prostredníctvom sociometrie zisťujeme vzájomné väzby, štruktúru a vzťahy v menších skupinách (Švec, 1998). Poznatky diagnostikovania sociálnych interakcii v triede nie sú pre pedagóga cieľom, ale prostriedkom. Pomáhajú mu na to, aby svojimi opatreniami interferovali vlastnosti žiakov a vzťahy v triede, ak nie sú priaznivé (Gavora, 2010). „Sociometria je metóda na skúmanie sociálnych vzťahov a vnútornej skladby sociálnych skupín“ (Zelinová, Zelina, 2007, s. 43). Sociometria je teda zisťovanie, analýza a štúdium súvislostí v malých skupinách. Každý člen skupiny si spomedzi ostatných vyberie, koho má najradšej, koho by nechal reprezentovať skupinu a koho nie. Spomínané voľby reprezentujú atmosféru skupiny (Hartl, 2004).
Podľa Petruska (1969) je využitie sociometrie a techniky hodnotenia neformálnych väzieb v rámci malej sociálnej skupiny z hľadiska preferencie, odmietania a ľahostajnosti dôležitou voľbou.

Skupina je zoskupenie ľudí, ktorí majú určité spoločné základné charakteristiky (Chráska, 2007). Môžeme rozlišovať medzi kvalitatívnymi skupinami, pri ktorých dochádza k vzájomným vzťahom a reakciám alebo kvantitatívnymi skupinami, ktoré majú minimálne dvoch členov. Náhodné stretnutia sa nepovažujú za skupinu. Pre sociálnu psychológiu sa kladie väčší dôraz na štúdium menších sociálnych zoskupení. Dôležité sú charakteristiky malej sociálnej skupiny, v ktorej najdôležitejšiu úlohu zohráva skutočnosť, že členovia sa navzájom poznajú a komunikujú medzi sebou tvárou v tvár (Černoušková, 1987). Každá malá sociálna skupina má svoju vlastnú vnútornú organizáciu. V rámci skupiny existujú určité formálne väzby, ktoré jasne vymedzujú pozície a stanovujú vzťahy nadriadenosti a podriadenosti. Neformálne vzťahy možno definovať ako vzťahy, ktoré sa vyvíjajú zámerne a spontánne s jasným cieľom spolupracovať. Tu existujú vzťahy súcitu, empatie či antipatií, ako i spoločné záujmy (Chráska, 2007).
Proces vytvárania skupiny žiakov, ktorí spolupracujú v prostredí kooperatívneho vyučovania, ktoré podporuje spoluprácu a vzájomnú podporu, sa označuje ako kooperatívne zloženie vyučovacej skupiny. Žiaci sú pri tejto stratégii často organizovaní heterogénne, čo znamená, že majú rôzne zručnosti, skúsenosti a preferencie v oblasti učenia. Cieľom tejto stratégie je vytvoriť učiace sa spoločenstvo,

v ktorom si žiaci môžu vymieňať vedomosti, rozvíjať zručnosti a učiť sa jeden od druhého.
Pri zostavovaní kooperatívneho vyučovacieho tímu je veľmi dôležité zostaviť vyváženú skupinu a zohľadniť osobnosti, záujmy a silné stránky žiakov. Aby ste sa uistili, že všetci žiaci sa aktívne zúčastňujú a pozitívne prispievajú k výkonu skupiny, je tiež veľmi dôležité vytvoriť presné postupy a očakávania týkajúce sa komunikácie, zapojenia a zodpovednosti.
O aplikácii sociometrie v podmienkach kooperatívneho vyučovania popisuje aj Murray (2002) „Sociometria a kooperatívne učenie: Budovanie silných vzťahov pre efektívne vyučovanie“. Poskytuje všeobecné vysvetlenie sociometrie a spôsobov jej využitia na podporu sociálnej interakcie žiakov. Diskutuje sa aj o potrebe vytvárania skupinových aktivít priaznivo ovplyvňované študijné aj sociálne vyučovanie, ako aj o úlohe učiteľa pri podpore kooperatívneho vyučovania. Do popredia sa dostáva najmä dôležitosť využívania sociometrie v triede k vytvoreniu príjemnej a povzbudzujúcej učebnej atmosféry podporujúca spoluprácu a vzájomný rešpekt žiakov. Konštatuje, že výskum zdôrazňuje potenciál sociometrie ako nástroja na zvýšenie účinnosti kooperatívneho vyučovania vo vzdelávacom kontexte.
Mazón et al. (2018) vytvorili diagnostický nástroj pre učiteľa na poznávanie vzájomných vzťahov v triede, aby dokázal adekvátne vytvoriť skupiny žiakov pri kooperatívnom vyučovaní. 93 študentov na Univerzite Peninsula de Santa Elena v Ekvádore vyplnilo online sociometrický test, ktorý bol analyzovaný pomocou univerzitného softvéru – *sociometrická trieda.* Výskumníci sa zameriavali na poznanie vzájomných vzťahov v triede vyvolaných popularitou, autoritou, pozitívnym vedením a vplyvom zoskupenia rôznych členov. Výsledky ukázali, že empatia a sympatia sú hybnými silami v zlepšení zloženia skupiny. Na druhej strane test preukázal vodcov skupiny, ktorými boli študenti s väčším počtom hlasov, popularitou a dobrými školskými výsledkami.
Aplikáciou sociometrie, konkrétnejšie sociometrického testu, ktorého cieľom bol zlepšiť sociálne vzťahy v triede, podporiť integráciu izolovaných a odmietnutých študentov. Test bol aplikovaný so študentami na univerzite Administration Business Career z Península de Santa Elena University v Ekvádore. Prepojiť na 2 s poradenstvom na intergráciu
Úlohou študentov bol výber asistenta prostredníctvom sociometrického testu. Zvolený asistent by mal byť schopný vytvoriť také prostredie spolupráce a vzájomnej pomoci, s cieľom nadviazať osobné a úprimné vzťahy, využiť všetky schopnosti skupiny a vytvoriť atmosféru dôvery. Je nutné zdôrazniť, že asistent študenta, ktorého si spomedzi seba vyberajú bude ten, kto pomáha svojim spolužiakom, ktorí sú napríklad pociťujú bezmocnosť, zmätok, osobnú nepohodu či potrebujú pomôcť v štúdiu.
Cieľom testu bolo identifikovať študentov, ktorí majú viac sociálnych zručností či separovaných študentov. Výskum bol experimentálny a bol realizovaný prostredníctvom formulára Google. Obsahoval 3 otázky odoslané na telefóny prostredníctvom sociálnej siete WhatsApp týkajúce sa spôsobu interakcie medzi študentmi. Bolo potrebné odpovedať na 3 otázky.

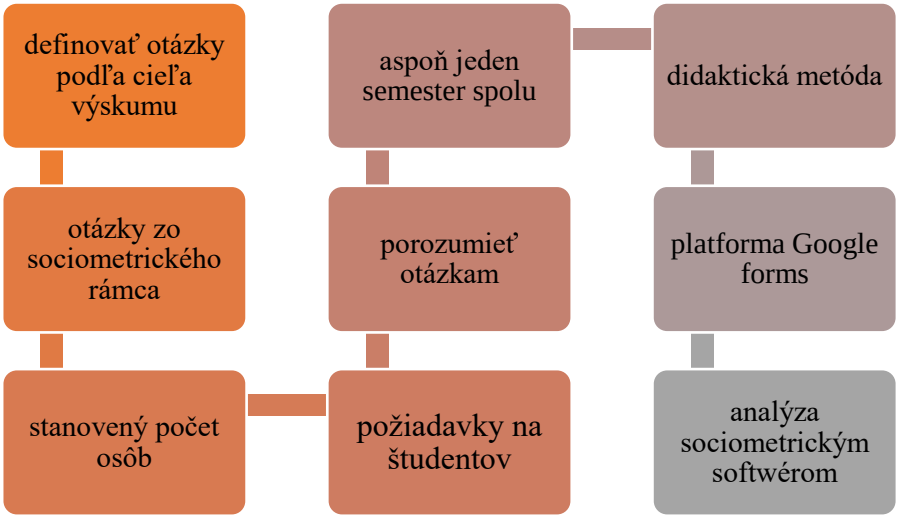
Graf 1: Otázky sociometrického testu



Zdroj: Mazón et al. (2018), upravené Pošteková

Hlavným cieľom je identifikovať študentov, ktorí vykazujú vyšší stupeň skupinovej a kolektívnej interakcie. Kroky pri aplikácii testu sme spracovali do nasledovnej schémy.

Graf 2: Proces aplikácie sociometrického testu

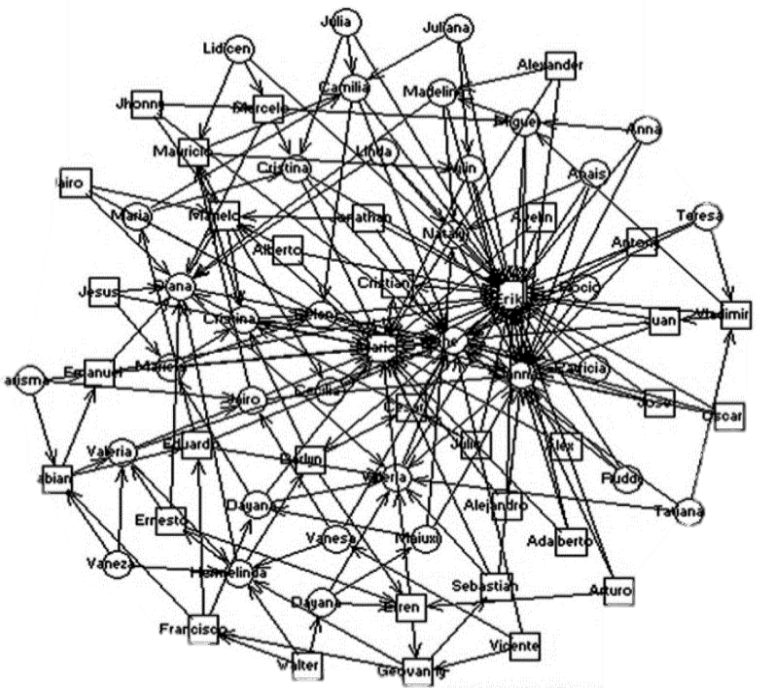


Zdroj: Mazón et al. (2018), upravené Pošteková

Výsledky a diskusia

Výsledky sú prezentované a analyzované v grafoch nazývaných sociogramy, ktoré sa zameriavajú na vytváranie sociálnych väzieb v rámci akejkoľvek skupiny. Sociogram nie je len prezentačná metóda, umožňuje skúmanie sociometrických faktov a určovanie pozície každej osoby či ich vzájomných vzťahov.

Obrázok 1: Príklad vyhodnotenia sociogramu zodpovedajúci otázke č. 1 *Keď máte problémy v triede, komu to poviete?*



Popis obrázka		
○ ženy, □ muži	**Škola:**	Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena
⟶ jednosmerné výsledky	**Učiteľ:**	Luis Mazon
⟷ vzájomné výsledky	**Semester:**	2.
1,9% z možností sú obojsmerné	**Stupeň:**	2.
4,3% majú obojsmerné možnosti	**Dátum:**	november

Sociometrický test umožnil získať veľa informácií, avšak jeho výsledky nereprezentujú dôvody výberu daného spolužiaka, ani to, prečo tieto sociálne štruktúry a vzťahy vznikajú. Výsledky majú prevahu kvantity nad kvalitou, môžu byť skreslené, pretože niektorí študenti mohli byť ovplyvnení i aktuálnym prežívaním pocitov skupiny. Ďalší študenti neodpovedali na otázky správne (vybrali spomedzi seba žiakov, ktorí neboli ich spolužiakmi) a iné.

Sociometrický test je nástrojom, ktorý generuje veľa zaujímavých údajov, napríklad o žiakoch, ktorí sú populárni, izolovaní či odmietaní. Na základe neho môžeme taktiež určiť sociálne postavenie skupiny. Aplikácia online sociometrického testu umožnila poznať sociálne vzťahy medzi študentmi. Základom pre sociometrický test sa stáva aplikácia vytvorená na Univerzite Santa Elena. Pre budúcnosť sa predkladajú vízie o zahrnutí sociometrických testov na sociálne siete. Konkrétne, zahrnúť ich na školách či univerzitách, aby učitelia mohli rýchlejšie, presne a efektívnejšie zistiť, aká je aktuálna klíma triedy, spolunažívania, miera spokojnosti či rola konkrétneho žiaka v triede.

Záver

V triede medzi žiakmi sa vytvára veľa vzťahov, tým môžu vznikať väzby nielen medzi žiakmi vzájomne, ale i medzi žiakmi a učiteľmi. Sociometria, konkrétnejšie sociometrický test, môže byť užitočným nástrojom na zlepšenie sociálnych vzťahov v triede a integráciu izolovaných a odmietnutých žiakov. Očakávame, že ak sa bude úroveň pozitívneho vplyvu zvyšovať s cieľom hľadať zlepšenia v komunikácii a šírení informácií v interakciách učiteľ – žiak, žiak – žiak a učiteľ – žiak, ako aj plniť úlohu a funkciu pridelenú učiteľom, zlepší sa rozvoj komunikačnej zručnosti v triede. Tento test sa dá využiť na základných, stredných a vysokých školách. Celkovo možno odporučiť a konštatovať, že učitelia, ktorí chcú vo svojich triedach využívať techniky kooperatívneho vyučovania, môžu diagnostickú sociometriu považovať ako užitočný nástroj. Využívaním tejto stratégie môžu učitelia podporovať inkluzívnejšie a tímovejšie učebné prostredie podporujúce sociálny a emocionálny rozvoj každého žiaka.

Zoznam bibliografických odkazov

BOUD, D., COHEN, R., SAMPSON, J. 2013. *Peer learning in higher education: Learning from & with each other* (2nd ed.). England: Routledge. 2013. 196 s. ISBN 9781315042565.

ČERNOUŠKOVÁ, V. 1987. *Sociální psychologie (Užití sociometire v pedagogické praxi),* 1.vyd. Olomouc: Rektorát univerzity Palackého v Olomouci, 1987. 69 s.

GAVORA, P. 2010. *Akí sú moji žiaci? Pedagogická diagnostika žiaka.* Nitra : ENIGRAM PUBLISHING, s. 216. ISBN 978-80-89132-91-1.

HARTL, P. 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.

CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JOHNSON, D. W., JOHNSON, R. T., HOLUBEC, E. J. 1993. *Cooperation in the Classroom*. Edina, MN: Interaction Book Company. 1993. 229 s. ISBN 9780939603121.

KAGAN, S. 1989. The structural approach to cooperative learning. In *Educational Leadership,* 1989, 12-15.

KASÍKOVÁ, H. 2004: *Kooperativní učení a vyučování: teoretické a praktické problémy.* Praha: Karolinum, 2004. 179 s. ISBN 80-246-0192-3.

KASÍKOVÁ, H. 2008. *Kooperativní učení a vyučovaní.* Praha: Univerzita Karlova v Prahe, 2008. ISBN 9788024601922.

MAZÓN, L. M., VILLAO, D., GUARDA, T., NÚÑEZ, L., MUÑOZ, M., SERRANO, M., CASTRO, D. 2018. Sociometry: A University Tool to Facilitate the Cohesion of Academic Groups. In : *Developments and Advances in Defense and Security*, 2018, 351–359.

PANITZ, T. 1999. Collaborative versus cooperative learning- a comparison of the two concepts which will help us understand the underlying nature of interactive learning. p. 2-13. [cit. 30-12-2022]. URL: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED448443.pdf

PETRUSEK, M. 1969. *Sociometrie, teorie, metoda, techniky*, 1.vyd. Praha: Svoboda, 1969. 262 s.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 2001. Pedagogický slovník. Praha: Portál. 322 s. ISBN 80-7178-579-2.

ROCHA, A., GUARDA, T. 2018. *Developments and Advances in Defense and Security*. UK : Springer. ISBN 978-3-319-78604-9.

SLAVIN, R. E. 1995. *Cooperative Learning: Theory, research, and practice* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon, 1995, p. 194. ISBN 978-0205156306.

SLAVIN, R. E. 1996. Research on cooperative learning and achievement: What we know, what we need to know. In *Contemporary Educational Psychology*, Vol. 21(1), 43-69.

ŠVEC, Š. a kol. 1998. *Metodológia vied o výchove.* Bratislava : IRIS, s. 303. ISBN 80-8878-73-5.

ZELINOVÁ, M., ZELINA, M. 2007. *Psychológia pre SPgŠ, PASA a PA, 3. časť. 1. vydanie*. Bratislava: SPN - Mladé letá, s.r.o., 2007. s. 176. ISBN 978-80-10-01253-4.

Kontaktné údaje

Mgr. Beáta Pošteková, doktorand v dennej forme štúdia
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky,
Hrabovská cesta 1, Ružomberok
beata.postekova@gmail.com

Eliminácia nevhodného správania žiaka so špeciálnymi výchovno - vzdelávacími potrebami prostredníctvom intervenčného programu

Elimination of inappropriate behaviour of a pupil with special educational needs through an intervention programme

Monika Homolová

Abstrakt
Predkladaný príspevok popisuje realizácia prieskumu zameraného na overenie autorského intervenčného programu. Analýza získaných výsledkov je spracovaná na podklade kvantitatívno-kvalitatívnych metód. Konkrétne zistenia sa týkajú zmien v sociálnom správaní žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami k rovesníckej skupine po realizácii intervenčného programu. Získané údaje preukazujú, že aplikovaním autorského intervenčného programu je možné uskutočniť pozitívnezmeny v kvalite sociálnych vzťahov v inkluzívnej triede.

Kľúčové slová
Intervencia. Intervenčný program. Žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Sociálne vzťahy.

Abstract
The present paper describes the implementation of a survey aimed at validating the author's intervention program. The analysis of the obtained results is processed on the basis of quantitative-qualitative methods. Specifically, the findings concern the changes in the social behavior of a student with special educational needs towards his/her peer group after the implementation of the intervention program. The obtained data demonstrate that by applying the author's intervention program it is possible to make positive changes in the quality of social relations in an inclusive classroom.

Key words
Intervention. Intervention program. Pupil with special educational needs. Social relations.

Teoretické východiská popisovanej problematiky

Intervencia je jedna z najviac zastúpených činností, ktoré poradenstvo a školská poradenská služba ponúka (Šauerová a kol., 2012). Vo všeobecnosti sa pod pojmom intervencia chápe ľubovoľný zásah, ktorý mení prebiehajúci proces alebo situáciu, v ktorej je jedinec prítomný (Soydan, 2008). Poďla Valentu a kol. (2015) je intervencia zásahom alebo zákrokom, ktorý sa cielene zameriava na pomoc a zlepšenie momentálneho stavu alebo procesu. Kolář a kol. (2012) tvrdia, že ide zvyčajne o vonkajší zásah do vnútorných skutočností osoby alebo skupiny. Cieľom je poskytnúť pomoc pri riešení problému, prekonať určitý proces a porozumieť súvislostiam s tým spojenými. Pri pedagogickej intervencii učiteľ plánovite vstupuje pri pomoci v procesoch učenia alebo zvládania problémov a pozitívne ovplyvňuje aj vstupy

inhibičnej povahy. Zážitkové vzdelávanie alebo integrácia vybraných prvkov zážikového vzdelávania je jednou z možností ako obohatiť prevenciu nevhodného správania sa v prostredí školy (bližšie Geršicová et al., 2023). Na základe výskumných zistení spomenuté autroky (ibidem) tvrdia, že zážitkový preventívny program na elimináciu šikanovania má významné vplyvy nielen na chlapcov (kde bol vplyv vyšší) v porovnaní s dievčatami, ale celkovo zážitok zohrával podstatnú rolu v samotnej práci a v prospech potláčania nežiaducich prejavov v správaní.
Intervencia v poradenskom procese je podľa Sejčovej (2012) „ *zákrok, ktorý posunie jednak proces sám, tak i situáciu, či stav klienta. Poradenské intervencie sú teoreticky zakotvené v jednotlivých poradenských a psychoterapuetických smeroch.“* V súvislosti s pôsobením špeciálnopedagogického poradenstva sa kladie dôraz na špecifické **intervenčné činnosti**, ktoré sa zameriavajú na obsah a formu špeciálneho vyučovania alebo sa kladie dôraz na **proces skvalitňovania inkluzívneho vzdelávania** a poradenstvo je smerované smerom ku škole (Žovinec, 2016). Ak je špeciálnopedagogická intervencia vhodne zameraná na žiaka tak podľa Hrebeňárovej a Trellovej (2016) cielene rozvíja najmä tie oblasti, ktoré sú narušené uvedenou poruchou. Medzi odporúčania patria už spomínané postupy, ktoré sú účinné pre budúci rozvoj sociálnych a komunikačných zručnosti. Pomáhajú zároveň pri učení a riešení problémového správania. Intervencia sa pritom zameriava aj na vytváranie takého prostredia, kde sa nami požadované správanie objavuje. Súčasťou intervencie je aj rozsiahle plánovanie a zhromažďovanie údajov, ktoré sa bezprostredne týkajú žiaka a jeho správania od začiatku intervencie, ale aj počas jej trvania až po ukončenie (Mikurčíková, Ivanková, 2018). Pri zbere a analýze údajov o žiakovi získava odborník spätnú väzbu, ktorú môže efektívnym spôsobom posunúť rodičom (Hrebeňárová, Dillenburger, 2016). Jednou z možností intervencie je využitie autorských alebo štandardizovaných intervenčných programov. Yalom, Leszcz (2007) zaraďujú **intervenčné programy** medzi skupinové formy vzdelávania, ktoré sú založené na princípoch interpersonálneho učenia, skupinovej súdržnosti a dynamike a s využitím rôznych metód smerujú k úspešnému dosiahnutiu cieľa. Popelková a Zaťková (2009, s.14) uvádzajú, že *„rozvíjajúce intervenčné programy vychádzajú z teórie sociálneho učenia a zo skupinových stratégií a foriem práce. V oblasti vzdelávania predstavujú v širšom význame moderný prístup vo vzdelávaní, podporujú humanistické perspektívy edukácie a podporu zdravého životného štýlu. V užšom význame sú zamerané na rozvoj sociálno-osobnostnej kompetencie a u pomáhajúcich pracovníkov aj na rozvoj ich odbornej, profesionálnej kompetencie s cieľom poskytnúť pomáhajúcim pracovníkom metodologické základy pre efektívnu prácu s klientmi i pre úspešnú vzdelávaciu intervenciu na laickú verejnosť.*“ Konkrétna realizácia intervenčných programov je podľa Kováčovej (2021) situovaná do prostredia poradní alebo škôl, kde je uskutočňovaná prostredníctom činnosti odborníkov. Konkrétne ide o programy pri ktorých realizácii odborník pracuje napr. so skupinou agresorov alebo obetí. Existuje množstvo možností intervencie. Výber záleží od odborníka a jeho spôsobilostí a kvalifikácie. Roľková (2014) dopĺňa, že intervenčné programy môžu byť realizované v školskom prostredí počas vyučovania, obvykle vo výchovných predmetoch alebo mimo vyučovania počas pobytu v školskom klube detí a v centrách voľného času, prípadne počas sústredení a táborov organizovaných celoročne.

Metodológia prieskumu

V nasledujúcej časti textu prezentujeme čiastkové zistenia prieskumu zameraného na overenie autorského intervenčného programu „ Bádatelia“ realizovaného v sociálnej skupine žiakov mladšieho školského veku v prostredí bežnej základnej škole. **Cieľom prieskumu bolo** navrhnúť, vytvoriť a overiť autorský intervenčný program „Bádatelia“, ktorý je zameraný na podporu sociálnych vzťahov v inkluzívnej triede. Následne sme si stanovali **čiastkový cieľ:** zistiť aké nastali konkrétne zmeny v sociálnom správaní žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami k ostatným žiakom v triede po realizácii intervenčného programu.

Pre vymedzenie prieskumného problému sme si zadefinovali nasledovné otázky:

1. Aké konkrétne zmeny v správaní žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami k ostatným žiakom sa vyskytnú po realizácii intervenčného programu?“
2. V akých pozorovaných položkách nastali najväčšie zmeny vzhľadom na sociálneho správania žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami k ostatným žiakom v triede ?

Na realizáciu prieskumu sme preto zvolili širšie spektrum **prieskumných metód**. Základnou metódou sa stal experiment v podobe autorského experimentálneho intervenčný programu s názvom „Bádatelia“, ktorý sme doplnili o sociometriu a štruktúrované pozorovanie.

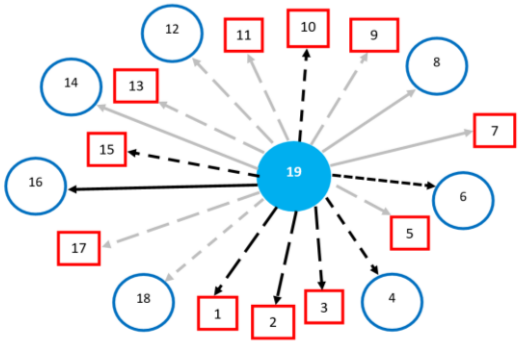
Prieskumnú vzorku tvorí 19 žiakov, z toho 11 dievčat a 8 chlapcov navštevujúcich jednu triedu bežného typu. Trieda je rozmanitá. Nachádzajú sa v nej žiaci z multikultúrnych rodín, ale zároveň aj z úplných, neúplných a rozvrátených.

V texte príspevku uvádzame zistenia pred a po realizácii intervenčného programu, zameraného na sociálne vzťahy žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami triedy voči ostatným žiakom triedy.

Vstupné zistenia realizované pred realizovaním intervenčného programu

V nasledujúcej analýze budeme popisovať vzťah žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (19) voči ostatným spolužiakom triedy pred realizáciou intervenčného programu.

Schéma 1: Sociogram 1 pred realizáciou programu



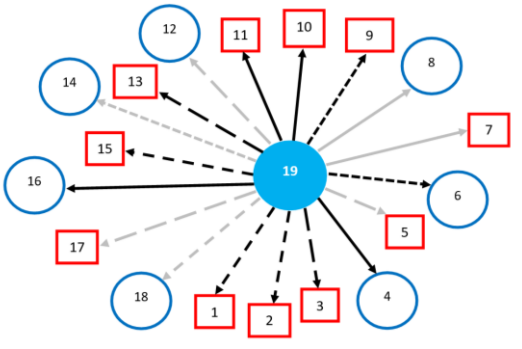
Zdroj: vlastné spracovanie

Z analýzy vstupného Sociogramu 1 uvádzame tieto zistenia: Žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (19) prejavuje priateľstvo len voči jednému žiakovi (16). Dokáže spolupracovať s dvomi dievčatami (10, 15) a jedným chlapcom (4). Neodmieta žiadneho žiaka triedy. Akceptuje jedného žiaka (6). Ignoráciu prejavuje voči jednému žiakovi (18). Voči trom žiačkam (1, 2, 3) preukazuje neutrálnosť. Verbálnu agresiu dáva najavo voči štyrom žiačkám(5,9,13,17) a jednému žiakovi (12). Dvom chlapcom (8,14) a jednému dievčaťu (7) žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami prejavuje fyzickú agresiu. Najviac prejavov žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (19) voči spolužiakom bolo vyhodnotených pri položke verbálna agresia s počtom 5 (žiaci 5,13,12,9,17). tiež priateľstvo s počtom 4. Najmenej, a zároveň s rovnakým počtom jeden, boli vyhodnotené položky, verbálna a fyzická agresia, ignorácia. Pred realizáciou intervenčného programu žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v kolektíve nikto neodmietal.

Výstupné zistenia po realizovaní intervenčného programu

V nasledujúcej analýze budeme popisovať vzťah žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (19) voči ostatným spolužiakom triedy po realizáciou intervenčného programu.

Schéma 2: Sociogram 2 po realizovaní programu



Zdroj: vlastné spracovanie

Z analýzy výstupného Sociogramu 2 uvádzame tieto zistenia:
Žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (19) prejavuje priateľstvo voči dvom chlapcom (4,6) a dvom dievčatám (10,11). Dokáže spolupracovať s tromi dievčatami (1, 2,15). Odmieta jedného žiaka (14). Akceptuje jedného chlapca (6) a jedno dievča (9). Ignoruje jedného žiaka (18). K dvom dievčatám (3,13) má neutrálny vzťah. Verbálnu agresiu prejavuje dvom dievčatám (5,17) a jednému chlapcovi (12). Voči jednému chlapcom (8) a jednému dievčaťu (7) žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami prejavuje fyzickú agresiu. Najviac prejavov žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (19) voči spolužiakom bolo vyhodnotených pri položke priateľstvo, ktoré si buduje so štyrmi spolužiakmi. Nasledovala verbálna agresia, ktorú preukazuje trom spolužiakom. Najmenej je zo strany žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami prejavovaná ignorácia a odmietnutie.

Komparácia vstupných a výstupných zistení

Pri komparácii sme porovnávali informácie vstupných a výstupných zistení zameraných na sociálne správanie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami k ostatným žiakom triedy pred a po realizácii intervenčného programu. Položka priateľstvo sa oproti vstupným zisteniam zvýšila 4-krát. Sledovaná položka spolupráca ostala v početnosti na rovnakej číselnej hodnote. Odmietnutie sa oproti vstupným zisteniam zvýšilo o jedno hodnotenie. Položka akceptácia sa zvýšila 2-krát oproti vstupným zisteniam. Ignorácia svoju početnosť nezmenila. Neutrálnosť oproti vstupným zisteniam klesla o jednu hodnotu početnosti. Verbálna agresia aj fyzická agresia oproti vstupným zisteniam klesla. Na základe vstupných a výstupných výsledkov zistení, progres nastal vo väčšine v pozorovaných položkách zameraných na sociálnesprávanie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami k ostatným žiakom v triede. Progres žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nastal v správaní ku žiakom 4, 10, 11, 1, 2, 9 a 13. Zmena nenastala voči žiakom 16, 15, 6, 18, 3, 5, 12, 17, 7, 8. Voči žiakovi 14 nastal určitý posun, ktorý považujeme za regres.
U žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nastal v položke priateľstvo progres vo vzťahu k žiakom 4 a 10 ku ktorým vo vstupných zisteniach prejavoval len spoluprácu, tiež ku žiakovi 11 ku ktorému prejavoval v prvotných zisteniach verbálnu agresiu. Ku žiakom 1 a 2 pred realizáciou intervenčného programu žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami prejavoval neutrálnosť, po programu aplikovaní nastal progres a voči žiakom prejavuje spoluprácu. Voči žiakovi 14 žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami vo vstupných zisteniach prejavoval fyzickú agresiu vo výstupných odmietanie. Tento posun považujeme za regres, pretože žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa voči žiakovi 14 posunul, ustúpil z fyzickej agresie do odmietavého postoja. U žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nastal progres voči žiakovi 9 ku ktorému vo vstupných zisteniach prejavoval fyzickú agresiu, vo výstupných akceptáciu. Voči žiakovi 13 nastal progres a to, že z verbálnej agresie sa správanie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami posunulo na neutrálne správanie.

Záver

V sociálnych vzťahoch žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami ku žiakom triedy išlo väčšinou o pozitívne zmeny. Progres sme zaevidovali vo vzťahoch voči ôsmym žiakom.

Najvýznamnejšie zmeny vzťahov nastali v pozorovaných položkách priateľstvo, spolupráca a akceptácia. V jednom prípade nastal aj regres, ktorý ale považujeme v celku pozitívny pretože správanie žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa voči jednému žiakov triedy zmenilo v tom, že pred realizáciou intervenčného programu prejavoval fyzickú agresiu a po realizácii prejavy fyzickej agresie ustúpili a správanie sa odzrkadlilo len v odmietaní žiaka.

Intervenčné programy považujeme za účinnú pomoc pre prácu školského špeciálneho pedagóga. Tento názor vychádza zo skúsenosti aplikácie nášho intervenčného programu, kde sme už počas realizácie program zaznamenali pozitívny posun.

Zoznam bibliografických odkazov

GERŠICOVÁ, Z., MASÁRIKOVÁ, M., MAČOVÁ, B., GABRHELOVÁ, G. 2023. Prevencia šikanovania v školskom prostredí formou zážitkových metód práce In *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae*, 2023. ISSN 1336-2232, č.2, roč.22, p.101-110.

HREBEŇÁROVÁ, L., TRELLOVÁ, I., 2016. *ABA – ako na prax orientované štúdium – možnosti a limity jeho implementácie na Slovensku.* In: Reflexie vývoja a trendy rozvoja špeciálnej pedagogiky na Slovensku v medzinárodnom kontextoch. Bratislava: Iris, 2016. ISBN978-80-89726-79-0.

KOLÁŘ, Z. a kol. 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Nakladateľ: Grada 2012. ISBN 978-80-247-3710-2

KOVÁČOVÁ, B., 2021. *Inhibičné stratégie pri riešení latentne agresívneho správania detí v období predškolského veku.* Ružomberok: Verbum. 2021. ISBN 978-80-561-0851-2

POPELKOVEJ, M., ZAŤKOVÁ, M. 2009. *Podpora rozvoja osobnosti a intervenčné program.* Vyd. 1 Nitra: UKF Nitra, 2009. ISBN 978- 80- 8094-269-4

ROĽKOVÁ.H. 2014. *Realizácia intervenčných rozvíjajúcich programov v podmienkach školy.* In: GAJDOŠOVA, E. 2014. *PSYCHOLÓGIA – ŠKOLA – INKLÚZIA.* Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie pri príležitosti 10. výročia založenia Paneurópskej vysokej školy 4.-5.september 2014. ISBN 978-80-89453-05-4

SEJČOVÁ, Ľ. 2012. *Poradenstvo, poradenské prístupy a intervencie.* Zborník filozofickej fakulty univerzity Komenského. Bratislava 2012. [cit. 21-04-2023]. 2023. URL: https://fphil.uniba.sk/fileadmin/fif/katedry_pracoviska/kped/projekty/Archiv_Paedagogica/24_-_5.pdf

SOYDAN, H. 2008. *Applying Randomized Controlled Trials and Systematic Reviews in Social Work Research.* Research on Social Work Practise, 18(4), 311-318.

ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. 2012. *Speciální*

pedagogika v praxi. Praha: Grada 2012. ISBN 978-80-247-4369-1
VALENTA, M. a kol. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9
YALOM, I. D., & LESZCZ, M. 2007. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál,2007. ISBN 978-80-2621-0733
ŽOVINEC, E. *Komplexní poradenství v procese inkluzivní edukace.* In: LECHTA, V. 2016. Inkluzivní pedagogika. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80- 262-1123-5

Kontaktné údaje:

PaedDr. Monika Homolová, doktorand v dennej forme štúdia
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
monika.homolova312@edu.ku.sk

PORADENSTVO ORIENTOVANÉ NA DOSPELÝ A SENIORSKÝ VEK

Zrakový terapeut jako součást multidisciplinárního týmu

Vision therapist as part of a multidisciplinary team

Veronika Růžičková, Gabriela Špinarová,
Veronika Vachalová, Olga Látalová

Abstrakt
Příspěvek se zabývá problematikou propojení humanitních a společenskovědních disciplín – medicíny, přesněji řečeno oftalmologie a speciální pedagogiky, zde zastoupené speciální pedagogikou osob se zrakovým postižením. Ačkoli obě mohou fungovat samostatně, jejich vzájemná kooperace přináší řadu dalších možností a výhod. Díky tomuto propojení odborníků v rámci multidisciplinární spolupráce, může vzniknout produkt, který je příznivý, jak pro pracovníky v obou disciplínách, tak především pro pacienta, žáka či uživatele služeb. Následná spolupráce může být také efektivní pro oblast poradenství, jenž je pro osoby se zrakovým postižením klíčové v celém spektru služeb a činností, a tedy i pro celkovou kvalitu života. Na následujících řádcích prostřednictvím krátkých případů ukážeme možnost spolupráce těchto dvou resortů a jejich benefity pro všechny strany.

Klíčová slova
Zraková terapie. Multidisciplinární tým. Oftalmologie. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.

Abstract
The paper deals with the issue of interconnection of humanities and social sciences - medicine, more precisely ophthalmology and special education, here represented by special education of people with visual impairment. Although both can work independently, their cooperation brings a number of additional possibilities and advantages. This bringing together of professionals in a multidisciplinary collaboration can result in a product that is beneficial to both disciplines and, above all, to the patient, pupil or service user. Subsequent collaboration can also be effective for the field of counselling, which is crucial for people with visual impairment across the whole spectrum of services and activities, and therefore for their overall quality of life. In the following lines we will show, through short cases, the possibility of collaboration between the two departments and the benefits for all parties.

Key words
Vision therapy. Multidisciplinary team. Ophthalmology. Special education for people with visual impairment.

Úvod

Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením je jedním z pilířů speciální pedagogiky. Jejím cílem je harmonický maximální rozvoj jedince se zrakovým postižením, vždy s přihlédnutím k jeho potřebám, aktuálnímu stavu i prognóze. Speciální pedagog – tyfloped je poté jedinec, který nejen, že pracuje s osobami se

zrakovým postižením v rámci edukačního procesu, ale věnuje se jim v rámci většiny oblastí jejich života, pokud jeho služby vyhledají či je potřebují, nebo jsou jim nastaveny. Tyfloped poté nemusí pracovat jen ve školství, ale nacházíme ho v širokém spektru resortů a služeb – od pedagoga ve školství, přes asistenta pedagoga, pracovníka v školských poradenských zařízeních, až po instruktora prostorové orientace, instruktora stimulace zraku či zrakového terapeuta.

Zrakový terapeut je profesionál ve zdravotnictví, který je však nezdravotnickým personálem. Zřízení této zdravotnické profese je možno spatřovat v inspiraci se zahraničím, kde je již delší dobu zakotvena tzv. Low Vision Therapy. V rámci legislativy České republiky pracujeme v rámci zdravotnictví podle vyhlášky č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v aktuálním znění. Kdy oba dokumenty stanovují, že „zrakový terapeut je profese pracující ve zdravotnictví v České republice. Náplň práce tohoto specialisty je popisována jako diagnostická, léčebná, rehabilitační, preventivní a dispenzární péče v oboru zraková terapie. Je to osoba s vysokoškolským vzděláním v oboru speciální pedagogika se zaměřením na osoby se zrakovým postižením oftalmopedie nebo tyflopedie a s následným postgraduálním studiem Speciální pedagogiky se zaměřením na zrakovou terapii nebo Speciální pedagogiky se zaměřením na rozvoj zraku nebo s kvalifikačním kurzem Zrakový terapeut.“ (AZT, z.s., ©2023).

Náplň zrakového terapeuta

Základní **náplň zrakového terapeuta** je vymezena výše, je možné však dále dodat, že zrakový terapeut může za zákonem stanovených podmínek pracovat jak pod patronátem oftalmologa, tak také samostatně. Moravcová (2004) či Růžičková, Kroupová, Kramosilová (2017) pak dále uvádějí, že zrakový terapeut provádí s indikací lékaře následující úkony:

- rehabilituje a zrakově stimuluje pacienty v preverbálním věku, pacienty slovně nekomunikující a pacienty s vícečetným postižením,
- provádí oftalmopedickou diagnostiku a diferenciální diagnostiku za účelem další léčebné péče u pacientů v preverbálním věku, u pacientů slovně nekomunikujících a u pacientů s vícečetným postižením,
- ve spolupráci s lékařem se podílí na stanovení vhodných diagnostických a léčebných metod u dětí a dospělých pacientů s poruchami a vadami zraku.

Bez indikace lékaře může zrakový terapeut provádět následující úkony:

- provádět speciálněpedagogickou prevenci a poradenství s cílem dosažení kvalitního vývoje zraku,
- instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti vyšetřovacích postupů a možností rozvoje a rehabilitace zrakových funkcí při poškození CNS,
- edukovat pacienty a osoby, které s nimi pracují, v poskytování jednotlivých postupů zrakové rehabilitace,

- volit pomůcky k rehabilitaci pacienta,
- navrhovat a doporučovat úpravy prostředí pacienta pro rozvoj a rehabilitaci zrakových funkcí, či se zaměřit na rozvoj samostatného pohybu a prostorové orientace (Moravcová, 2004; Růžičková, Kroupová, Kramosilová, 2017).

V praxi výše uvedené poté znamená, že se zrakový terapeut zaměřuje na vyšetření zrakových funkcí a dovedností / funkční vyšetření zraku, diagnostiku a rehabilitaci zrakových dovedností, stejně tak jako CVI a v neposlední řadě provádí nácvik kompenzačních technik pro maximální využití zbytků zraku, a to za pomoci speciálních pomůcek a úpravy prostředí.

Cílovou skupinu zrakových terapeutů spatřuje Moravcová (In: kol. autorů, 2022, s. 600) mezi „kojenci, dětmi v preverbálním období, nemluvícími a nekomunikujícími, obtížně spolupracujícími pacienty, dále pak dětmi i dospělými s těžkými vrozenými i získanými poruchami a vadami zraku, také mezi pacienty s mentální retardací, pacienty s MDVI, autismem a pacienty, u nichž je potřeba vyšetřit zrakové funkce, navázat na stimulací zraku nebo reedukací zraku a zrakovým výcvikem. Zraková terapie pak podporuje rozvoj zraku a jeho maximální využití."

Zrakový terapeut je tedy profesionál, jenž získal své znalosti v rámci studia speciální pedagogiky a absolvováním kvalifikačního kurzu „Zrakový terapeut". Nedílnou součástí vzdělání musí být praxe v daném oboru a z těchto základů vzdělání pak také dále vychází v rámci své praxe. Ať již poté pracuje zrakový terapeut samostatně, nebo v úzké kooperaci s lékařem, nemůže a nechce se vyhnout spolupráci s dalšími profesionály – ať již v oblasti zdravotnictví (např. v rámci rehabilitací, ergoterapie atp.), tak také sociální (raná péče, neziskové organizace) či školské, nebo speciálněpedagogické oblasti (speciálněpedagogická centra, školská poradenská zařízení). Na následujících řádcích bychom vám rádi prostřednictvím případových studií, krátce nastínili možnosti spolupráce zrakového terapeuta a dalších členů týmu.

Ukázky případových studií

Multidisciplinární týmy a s nimi spojené přístupy jsou moderní, žádanou a zároveň nevyhnutelnou součástí poskytované a nabízené péče pacientům i uživatelům služeb, klientům či jejich rodinným příslušníkům, a to jak v rámci sociální, speciálněpedagogické i medicínské praxe. Naše případové studie se zaměří na ukázky funkční spolupráce oftalmologa a zrakového terapeuta.

Pacient č. 1

Anamnestické údaje: muž, 20 let

Neurologické vyšetření: Dětská mozková obrna kvadruparetická forma s větším postižením DKK a LHK s levostrannou akcentací postižení (G80.0), těžká mentální retardace s IQ 30 (F71.0) a polymalformačním syndromem, hypoakuza těžšího stupně se sluchadlem, těžké funkční omezení hybnosti, nutnost dopomoci jiné osoby, balbuties. Stav po těžší komoci mozkové při autonehodě.

Oftalmologické vyšetření: Oční anamnéza: H500, OS H530, Motilita volná, post. Úchylka +7 dle refl. A spolupráce, BF: suprese OS, Worth: 4 světla chabá, VOD: 5/5 sl. c.c., VOS: 5/50 c.c. OS – Abdukce.

Nasazena prizmata do brýlí – OS

Funkční vyšetření zraku (Tabulka).

Tabulka 1: Funkční vyšetření zraku u pacienta č. 1

Rok 2019	Rok 2023
Vizus na dálku: Vyšetřovací test: LH crowding / 3m / vlastní korekce VOO 1,00 VOP 0,8 VOL 0,06 (přepočet 0,4 z 0,5 m) **Prostorové vnímání:** OS – abdukce OD – v normě **Barvocit:** Test: Ishihara test pro děti – bez obtíží **Hloubkové vnímání** Test: TNO test pro stereoskopické vidění – neviděl motýly, ale přiřadil obrazce a také viděl kolečka **Kontrastní citlivost** Test: low contrast flipchart 0,5m VOO: 1,25% **Doplnění / doporučení:** mail box – splnil lea rectangles – splnil	**Vizus na dálku:** Vyšetřovací test: LH crowding / 3m / vlastní korekce VOO 1,00 VOP 0,8 VOL 0,06 (přepočet 0,4 z 0,5 m) **Prostorové vnímání:** OS – abdukce OD – v normě Práce převážně OD, OS se k OD pouze přidává Sleduje ve všech pohledových směrech, dobrá představa o prostoru, dobrá koordinace oko X ruka **Barvocit:** Test: isihara pro děti – bez obtíží Pojmenování základních i doplňkových barev – bez obtíží **Hloubkové vnímání** Lange stereotest – neviděl žádný ze tří obrázků **Kontrastní citlivost** Test: low contrast flipchart 0,5m VOO: 1,25%

Návrh přístupů: Po prvním vyšetření u zrakového terapeuta bylo po konzultaci s maminkou dodrženo, aby se zaměřila právě na práci na blízko v sedě – s ohledem na problémy se stabilitou i pohybem. Pacient č. 1 navštěvoval praktickou školu, ve které se zaměřoval právě na práci do blízka, diferenciaci tvarů i barev. Stejné doporučení bylo i při další návštěvě.

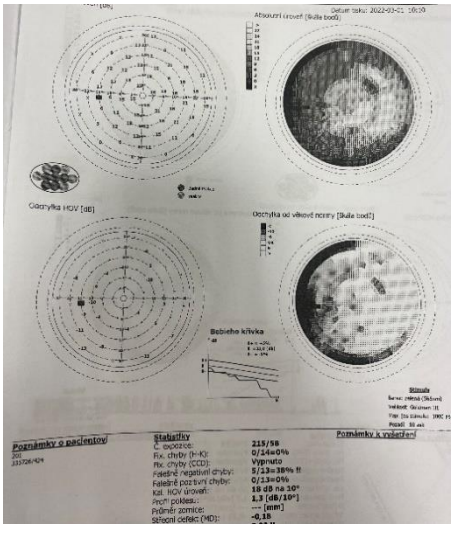
Při této studii je zřejmé, že spolupráce zrakového terapeuta byla lékařem vyžadována především s ohledem na problematickou spolupráci, časovou náročnost vyšetření a také konzultaci s maminkou.

Pacient č. 2

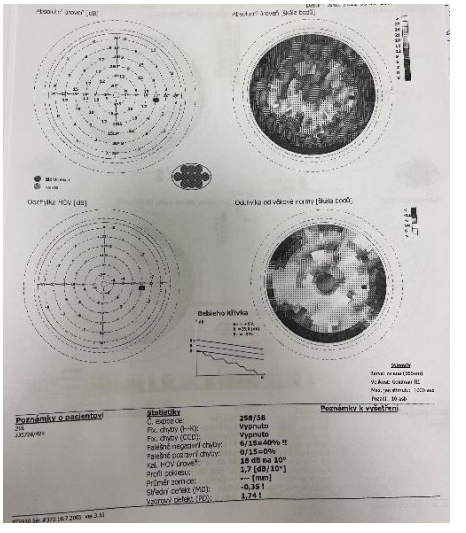
Anamnestické údaje: žena, 90 let

Oftalmologické vyšetření: artefakie ODS, CP – koncent. změny na periferii ZP, Bt gonio H400 prevence; OD 1/40, OS 4/15; VPMD / ARMD ODS – OD vlhká forma, OS suchá forma

Obrázek 1: Vyšetření perimetru OS



Obrázek 2 Vyšetření na perimetru OD



Funkční vyšetření zraku (tabulka).

Tabulka 2: Funkční vyšetření zraku u pacienta č. 2

Rok vyšetření – 2022
Vizus na dálku: Vyšetřovací test: SOSH test, 3 m VOO 0,3934 VOP 0,2459 VOL 0,2459 **Vizus do blízka:** Vyšetřovací test: Logarithmic visual acuity card, 30 cm VOO 6/38 **Prostorové vnímání:** excentrická fixace, mírně vpravo vedle osy, sleduje ve všech pohledových směrech, bez konvergence **Barvocit:** Test: Pseudoizochromatické tabulky – neviděla kartu č. 4, 6, 7, 9, 11, 19 **Hloubkové vnímání** Test: Lang stereotest – bez hloubkového vidění **Kontrastní citlivost** Test: 1m / 3m VOO: 1,25% / 5%

Návrh přístupů: Paní přišla na vyšetření v doprovodu syna – její rodina ji již samotnou nenechává vycházet z domu. Na základě vyšetření a rozhovoru bylo zjištěno, že kromě problémů s prostorovou orientací paní trápí nemožnost číst krátké (i dlouhé) texty, či luštit křížovky. Byla vyzkoušena klasická lupa do ruky – zvětšující 1,5 x – tato nejen nedostačovala, ale ani nebyla pohodlná na vedení a udržení ruky nad textem. Následně vyzkoušena stojánková lupa s dosvětlením, která zvětšovala 1,75 x – paní tato pomůcka vyhovovala. Synovi i jí bylo vysvětleno, kde objednat, vyzkoušet a jak pracovat s individuálním dosvětlením při práci do blízka, ale i při pohybu a práci v domácnosti. Pro možnost pohybu ve venkovním prostředí bylo doporučeno zvážit nácvik prvků PO SP.

Pacient č. 3

Anamnestické údaje: chlapec, 6 let

Oftalmologické vyšetření: ODS – artefakie; OD – operace katarakty: 4. 4. 2017 / OS – operace katarakty: 26. 6. 2017

Funkční vyšetření zraku (tabulka).

Tabulka 3: Funkční vyšetření zraku u pacienta č. 3

Listopad 2017	Únor 2020	Červenec 2022
Vizus na dálku Test: LG Paddles VOO: 2 cpd / 57 cm VOP: 2 cpd / 57 cm VOL: 0,5 cpd / 29 cm (ještě nasvícení navíc) Poznámka: Norma pro věk 9 m 1,8 – 9 cpd **Prostorové vnímání** Na obou očích nystagmus OD i OS – dobrá reakce na světlo, sledování světla v pohybu **Kontrastní citlivost** Test: HH 25% / 0,5 m	**Vizus na dálku** LH single symbol, 3m, vlastní korekce (KČ – OD – 23DP, OS – 27DP /OD, OS – 23DP) VOO: 0,5 VOP: 0,32 VOL: 0,2 **Barvocit** Barvocit zcela bez obtíží – pojmenuje, přiřadí **Hloubkové vidění** Hloubkové vidění neprůkazné – Chlapec si pamatuje co, kde má být a ukazuje… **Prostorové vnímání:** rozpohybováno ve všech pohledových směrech, konvergence nastolena (potřeba s ní pracovat i dále), nystagmus při obou vyšetření vždy mírnější než v předchozích měsících, jen v červenci nastal při nasazení brýlí.	**Vizus na dálku** Test: SOSH Test, s vlastní korekcí (čočky i brýle – bifokální) VOO: 0,3279 (z 5 m) VOP: 0,3279 (ze 4m) VOL: 0,16 (ze 4m) Test: Snellenovy optotypy VOO: 6/38 **Vizus do blízka** SOSH test do blízka VOO: 0,25 z 20 cm Lea symbols do blízka VOO: 0,315 **Barvocit** Barvocit zcela bez obtíží – pojmenuje, přiřadí základní barvy Pseudoizochromatické tabulky: bez obtíží všechny karty **Binokulární vidění** Pacient pracuje převážně pravým okem **Prostorové vnímání:** rozpohybováno ve všech pohledových směrech, konvergence nastolena (potřeba s ní pracovat i dále).

	Kontrastní citlivost Test: LOW contrast flip chart, 3 m VOP: 1,25% VOL: 1,25%	**Další pozorování:** Chlapec dobře vnímá detaily, dokáže psát – zná všechny písmena – stačí mu napovědět, či slovo rozložit. V neznámém prostředí se relativně dobře orientuje, nemá problém najít to, co hledá, nenaráží.

Postupné návrhy přístupů:

- Optická korekce.
- Aktivní pohyb – poznávání prostoru.
- Senzomotorické cvičení (dle věku).
- Aplikace amblyoplay.
- V současnosti – senzomotorická koordinace a její rozvoj, rozvoj hloubkového vnímání, vnímání prostoru, rozvoj binokularity, stejně tak příprava na školu – zjemňování barvocitu, dobrý nácvik sezení, nácvik přiblížení se k textu atp.

Závěr

Zrakový terapeut a oftalmolog by měli tvořit tým, kdy oftalmolog již z historického konceptu pracuje samostatně a zcela nezávisle na ostatních strukturách společenského žití svých pacientů. Avšak v případě pacientů, kteří jsou specifičtí potřebami přístupu, diagnostických metod či časové náročnosti je vhodné lékařské vyšetření doplnit či podpořit prací dalších odborníků. Mezi tyto odborníky můžeme zařadit nejen zrakového terapeuta, ale i jiné odborníky z oblasti sociální práce, speciální pedagogiky či dalších odvětví.

Náš předchozí text na třech krátkých studiích ukázal, v jakých případech může zrakový terapeut být platným členem v týmu oftalmologické ambulance – jak v rámci funkčního vyšetření zraku u pacienta obtížně komunikujícího, nekomunikujícího, nespolupracujícího, tak také v nastavení opatření vedoucí k zrakové terapii a k používání specifických přístupů a pomůcek.

Seznam bibliografických odkazů

AZT, z.s.: *Zraková terapie*. [online]. [cit. 2023-05-31]. Dostupné z: https://www.zrakovaterapie.cz/zrakova-terapie/

Kol. autorů. 2022. *Dětská oftalmologie: klinické a mezioborové souvislosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. xviii, 670 stran. ISBN 978-80-271-3052-8.

MORAVCOVÁ, D. 2004. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Vyd. 1. Praha: Triton. 203 s., [8] s. obr. příl. ISBN 80-7254-476-4.

RŮŽIČKOVÁ, V., KROUPOVÁ, K., KRAMOSILOVÁ, Z. 2016. *Zrakový trénink a jeho podmínky = Visual training and its conditions*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 128 stran. Monografie. ISBN 978-80-244-5096-4.

Kontaktní údaje

Mgr. Bc. Veronika Růžičková, Ph.D.
Univerzita Palackého v Olomouci,
Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií,
Žižkovo nám. 5, Olomouc
veronika.ruzickova@upol.cz

Mgr. Gabriela Špinarová
Univerzita Palackého v Olomouci,
Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií,
Žižkovo nám. 5, Olomouc
gabriela.spinarova01@upol.cz

Mgr. Veronika Vachalová
Univerzita Palackého v Olomouci,
Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií,
Žižkovo nám. 5, Olomouc
veronika.vachalova01@upol.cz

MUDr. Olga Látalová, ml.
Oční ordinace, Kavaléristů 10
779 00 Olomouc

Poradenstvo a podpora zamerané na neformálnych opatrovateľov ľudí s Parkinsonovou chorobou

Counseling and support for informal caregivers of people with parkinson's disease

Mária Habalová

Abstrakt
Parkinsonova choroba je druhé najčastejšie neurodegeneratívne ochorenie. Jej dlhodobý, progresívny priebeh zasahuje do všetkých oblastí života človeka, ktorý je v pokročilom štádiu ochorenia odkázaný na pomoc opatrovateľov – najčastejšie z radov rodinných príslušníkov a známych. V predloženej štúdii je bližšie popísaná záťaž a potreby týchto neformálnych opatrovateľov, ktoré vyplývajú z ich situácie v súvislosti s poskytovaním dlhodobej starostlivosti svojim blízkym. Zároveň sú tu predstavené vybrané intervenčné programy, ako aj činnosti niektorých organizácií, ktoré poskytujú podporu a poradenstvo opatrovateľom, reflektujú na ich potreby, a tým prispievajú k zlepšeniu kvality ich života.

Kľúčové slová
Poradenstvo. Neformálny opatrovateľ. Parkinsonova choroba. Záťaž. Potreba. Intervencia. Kvalita života.

Abstract
Parkinson's disease is the second most common neurodegenerative disorder. Its long-term and progressive course affects all areas of a person's life, who in an advanced stage of the disease becomes dependent on the help of caregivers, which are most often from among family members and acquaintances. The presented study describes in more details the burden and needs of these informal caregivers arising from their situation in relation to providing long-term care to their loved ones. At the same time, realised intervention programs are presented here, as well as the activities of some organizations that provide support and counseling to caregivers that reflect on their needs and thus contribute to their quality of life.

Keywords
Counseling. Informal caregiver. Parkinson's disease. Burden. Need. Intervention. Quality of life.

Poradenstvo v kontexte neformálnych opatrovateľov ľudí s Parkinsonovou chorobou

Vo svetovej populácii trpí niektorou formou neurologického ochorenia približne každý šiesty človek. Do tejto skupiny ochorení patrí aj Parkinsonova choroba (PCH). Podľa odhadov ňou na celom svete trpí sedem až desať miliónov ľudí (Bhimani, 2014). Na Slovensku bolo s touto diagnózou v roku 2021 v neurologických ambulanciách sledovaných 19 108 osôb (NCZI, 2021). Ide o druhé najčastejšie neurodegeneratívne ochorenie po Alzheimerovej chorobe. Výskyt tohto ochorenia

v populácii mierne stúpa, čo súvisí s predlžovaním priemernej dĺžky života, keďže jeho prevalencia priamo úmerne narastá s vekom (Straka, Martinkovičová, Valkovič, 2021).

Poradenstvo poskytované pacientom s PCH a ich rodinným príslušníkom sa v našich podmienkach primárne viaže na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Lekári, prípadne iní zdravotnícky pracovníci, informujú o samotnom ochorení, o priebehu liečby a tiež o potrebných úkonoch, ktoré sú s ňou spojené. Avšak tieto informácie zďaleka nepokrývajú potreby pacientov a ich blízkych príbuzných, ktorí prechádzajú náročným životným obdobím, v rámci ktorého sa potrebujú orientovať smerom k dostupným zdrojom podpory a pomoci.

Baštecká a Škábová (2009, s. 236-237) hovoria o poradenstve ako o procese, *„pri ktorom profesionál poskytuje druhému človeku (páru, rodine, skupine) vo vzťahu partnerskej spolupráce pri riešení problému informácie, rady, vedenie a podporu primerane k (nepriaznivej) životnej situácii človeka a jeho životným cieľom a potrebám tak, aby sa zlepšila schopnosť jedinca (páru, rodiny, skupiny) sa vo svojej životnej situácii orientovať a na základe využitia vlastných síl a zdrojov okolia ich čo najlepšie riešiť alebo prijať, vrátanie prijatia zodpovednosti za dôsledky rozhodnutia“.*

Starostlivosť o človeka s PCH si v pokročilom štádiu ochorenia vyžaduje minimálne jednu osobu, pričom sa často jedná o neformálnych opatrovateľov najčastejšie z radov rodiny (napr. o životného partnera, dospelé dieťa) a známych (Bhimani, 2014). Práve neformálni opatrovatelia zohrávajú dôležitú a často nedocenenú úlohu v poskytovaní starostlivosti. Umožňujú svojim príbuzným zotrvať v domácom prostredí, kde zabezpečujú potrebnú starostlivosť, čím prakticky aj ekonomicky odľahčujú zdravotnícky a sociálny inštitucionálny systém. Význam takejto starostlivosti naberá na dôležitosti aj v súvislosti s celosvetovým trendom starnutia obyvateľstva. S týmto trendom vyvstávajú mnohé výzvy, medzi inými aj potreba zabezpečiť dostatok kvalitnej dlhodobej starostlivosti pre osoby odkázané na pomoc v podmienkach, kde sa predpokladá, že len na Slovensku na zabezpečenie rovnakej starostlivosti, ako sa ľuďom dostáva dnes, môže o 50 rokov chýbať až 150 tisíc dostupných mladších formálnych opatrovateľov pracujúcich v tomto sektore (Salamonová, 2023). Z tohto dôvodu je potrebné vytvárať pre neformálnych opatrovateľov také podmienky, aby dokázali skĺbiť svoj vlastný život s požiadavkami, ktoré poskytovanie dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby vyžaduje. Kozáková (2020) v tejto súvislosti zdôrazňuje význam podpory neformálnych opatrovateľov zo strany multidisciplinárnych tímov zložených zo zainteresovaných odborníkov (napr. lekárov, sestier, terapeutov, sociálnych pracovníkov a iných) a ich úlohu pri poskytovaní potrebnej edukácie, podpory, či intervencie.

Parkinsonova choroba

PCH je chronické, progresívne, neurodegeneratívne ochorenie neznámej etiológie. V klinickom obraze dominujú motorické príznaky, viažuce sa na extrapyramídový parkinsonský syndróm, ktorý je charakterizovaný bradykinézou, pokojovým tremorom, rigiditou a posturálnou instabilitou (Straka, Kušnírová, Valkovič, 2019). Ovplyvňuje pohyb a kontrolu motorických funkcií, vrátane pomalých pohybov, porúch zahájenia pohybu, spôsobuje ťažkosti pri načasovaní pohybu. K

nemotorickým príznakom tohto ochorenia patria dysfunkcie v oblasti zmyslového vnímania, autonómneho nervového systému, poruchy v oblasti kognitívnych funkcií, spánku, nálady, prítomnosť nadmernej únavy (Pfeiffer, 2016) a problémy v oblasti komunikácie (Raming et al., 2018).
Liečba PCH je symptomatická. Základ tvorí medikamentózna substitúcia chýbajúceho dopamínu, ktorá v prvých rokoch ochorenia výrazne eliminuje sprievodné, najmä motorické príznaky. V prípade výrazného funkčného obmedzenia, ktoré sa nedarí kompenzovať medikamentóznou liečbou, býva indikovaná chirurgická liečba, najčastejšie hĺbková mozgová stimulácia (Kozáková, 2020).
Vzhľadom na dlhodobý a progresívny charakter ochorenia sa mení prítomnosť a manifestácia sprievodných príznakov. Motorickej manifestácii v počiatočných štádiách zvyčajne predchádza výskyt nešpecifických príznakov, z ktorých býva najčastejšie prítomná hyposmia (zhoršenie čuchu), zápcha, poruchy týkajúce sa REM fázy spánku a zmeny v emocionálnom ladení (Pont-Sunyer et al. 2015). Pre diagnostiku PCH sú rozhodujúce motorické príznaky, ktoré sa spočiatku zvyčajne manifestujú na jednej strane tela, neskôr obojstranne. Často bývajú najprv nepovšimnuté alebo chybne spájané s inými ochoreniami. Aj z toho dôvodu je až 10 – 20% pacientov oneskorene alebo nesprávne diagnostikovaných (Straka, Kušnírová, Valkovič, 2019). Ako však ochorenie progreduje, dochádza k postupnému zhoršovaniu motorických príznakov a zároveň sa pridružujú aj ďalšie nemotorické – kognitívne a behaviorálne problémy. V pokročilých štádiách býva často prítomná demencia, poruchy spánku, nálady, reči a výrazná únava. Komplikácie vznikajú aj v dôsledku dlhodobého užívania Levodopy, čo sa prejavuje prítomnými dyskinézami, dystóniami a motorickými fluktuáciami (Opara et al., 2012).
V prvých rokoch po manifestácii príznakov, pokiaľ nie je prítomné iné závažné ochorenie, pacienti často dokážu fungovať bez výraznejších obmedzení. Jedná sa však o progresívne ochorenie, ktoré napriek symptomatickej terapii postupne stále viac zasahuje do všetkých oblastí života človeka. V dôsledku postupného zhoršovania fyzických a často aj kognitívnych funkcií ho obmedzuje pri vykonávaní mnohých bežných činností, vplýva aj na jeho spoločenský status, na možnosti pracovného uplatnenia a podobne, čím ho robí závislým na opatere a pomoci zo strany druhých ľudí.

Záťaž a potreby opatrovateľov ľudí s Parkinsonovou chorobu

Opatrovanie človeka s PCH je dlhodobý záväzok. Tak ako sa postupne mení klinický obraz ochorenia, tak sa menia aj potreby a nároky pacienta, a tým aj povinnosti opatrovateľa. V prvých štádiách ochorenia, kedy sú pacienti viac menej samostatní, pomoc zo strany blízkych môže súvisieť so sprevádzaním k lekárovi, prípadne s občasnou asistenciou pri niektorých aktivitách ako nákupy a podobne. Avšak s progresiou ochorenia potreba pomoci narastá. Pacienti sa stávajú stále viac odkázaní na pomoc súvisiacu s mnohými bežnými aktivitami, s manažmentom a zabezpečovaním zdravotnej starostlivosti, s prijímaním finančných rozhodnutí a pod. Bednařík et al. (2010) uvádzajú, že v poslednom štádiu ochorenia ľudia s PCH potrebujú plnú asistenciu aj pri základných sebaobslužných činnostiach.
Priamo úmerne nárastu nárokov na poskytovanie starostlivosti, narastá aj záťaž, ktorú zažívajú opatrovatelia, pričom oblasť nemotorických príznakov často spôsobuje

pacientom a ich opatrovateľom väčšie ťažkosti ako motorické obtiaže (D'Amelio et al., 2009).

V rámci prehľadovej analýzy štúdií zrealizovaných v rokoch 2008 – 2013 sa autor Bhimani zameral na porozumenie záťaže a identifikáciu oblastí, ktoré ovplyvňuje rola neformálneho opatrovateľa ľudí s PCH. Nosná výskumná otázka v rámci tejto prehľadovej analýzy bola: „Aká záťaž vyplýva z poskytovania neformálnej opatery poskytovanej pacientom s PCH?". K zodpovedaniu tejto otázky analyzoval 15 štúdií (13 článkov, 1 prehľadový článok a 1 metaanalýzu). Na ich základe opisuje záťaž opatrovateľov v nasledujúcich oblastiach (Bhimani, 2014):

- Fyzická doména. Autor v tejto súvislosti bližšie identifikoval fyzickú záťaž súvisiacu s potrebou asistencie pri aktivitách bežného života (zvyšujúca sa odkázanosť pri zabezpečovaní potrieb rôzneho druhu v domácom prostredí) a tú, ktorá priamo súvisela s problémami v oblasti mobility (plánovanie a starosti týkajúce sa bezpečnosti pri presunoch, pohybových rutinách, pomoci pri rehabilitácii).
- Psychická doména. Výsledky analýzy poukázali na zvýšenú mieru úzkosti a depresie a poruchy nálady u opatrovateľov, ktorých výskyt priamo úmerne rástol s narastajúcimi nárokmi vyplývajúcimi z poskytovania starostlivosti. Ukázalo sa, že k psychickej nepohode prispievajú aj prítomné poruchy spánku opatrovateľov a problémy súvisiace s výskytom kognitívnych dysfunkcií a impulzivity u pacientov.
- Socioekonomická oblasť. Záťaž v tejto oblasti významne súvisela s obmedzením sociálnych kontaktov a izoláciou opatrovateľov, ktorá vyplývala z nutnosti tráviť čas s pacientami či už z dôvodu ich socializácie alebo z povinnosti zabezpečiť potrebnú starostlivosť. Ďalšia oblasť sa týkala finančnej neistoty opatrovateľov, ktorým opatrovateľské povinnosti zasahovali do ich pracovných povinností, čo ovplyvnilo ich finančný príjem.

Kozáková (2020) v tejto súvislosti opisuje aj ďalšie faktory súvisiace so záťažou, kam zaraďuje:

- Nedostatočný prístup k informáciám. Ten sa môže týkať ako edukácie a emocionálnej podpory, najmä pokiaľ ide o otázky týkajúce sa priebehu ochorenia a možností dostupných služieb (Fox et al., 2016), tak aj nedostatočného záujmu a odborného vedenia zo strany zdravotníckych pracovníkov a iných odborníkov (Kozáková, 2020).
- Skúsenosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou. V rámci nej pacienti a ich príbuzný mali pocit, že nie sú dostatočne reflektované ich psychosociálne a duchovné potreby (Fox et al., 2016).

Z uvedených oblastí, ktoré sa týkajú záťaže, vyvstávajú aj mnohé potreby opatrovateľov, ktoré v súvislosti s neformálnym opatrovaním seniorov bližšie popisuje Remr (2022). Tie sú spolu so stručným popisom predstavené v Tabuľke č. 1.

Tabuľka 1: Potreby neformálnych opatrovateľov

Potreba	Bližšia špecifikácia
Vzdelávacie potreby	Prístup k základným informáciám a k dôležitým poznatkom v súvislosti s opatrovaním.
Praktické potreby	Potreba osvojenia praktických zručností, ktoré priamo súvisia s realizáciou konkrétnych úkonov súvisiacich s poskytovaním starostlivosti.
Technické potreby	Zabezpečenie bezpečia a možnosti pohybu prostredníctvom stavebných úprav v domácom prostredí (inštalácia špeciálnych madiel a pod.).
Administratívne potreby	Potreby vyplývajúce z nutnosti komunikovať s úradmi, vybavovať úradné záležitosti.
Psychologické a emocionálne potreby	Súvisia so psychickou záťažou, ktorá je spojená s dlhodobým poskytovaním starostlivosti o odkázanú osobu.
Sociálne potreby	Vyvstávajú z obmedzených možností sociálneho kontaktu, môžu tiež súvisieť so zmenami vzťahov v rámci rodiny.
Zdravotné potreby	Vyplývajú zo zdravotného stavu opatrovateľov, ktorí majú sami v mnohých prípadoch vyšší vek a s ním spojenú vyššiu pravdepodobnosť zdravotných ťažkostí. Zahŕňajú zároveň čas potrebný na odpočinok, prípadnú karanténu a zotavenie v prípade ochorenia opatrovateľa.
Finančné potreby	Aj keď je na Slovensku v mnohých prípadoch opatrovanie kompenzované peňažnými príspevkami (Salamonová, 2023), tento druh potrieb je daný rozdielom medzi objemom priamych výdavkov a disponibilnými príjmami.

Zdroj: Spracované podľa Remr (2022)

Hodnotiace nástroje merajúce záťaž spojenú s opatrovníctvom

Z požiadaviek výskumnej, diagnostickej a klinickej praxe vznikli viaceré hodnotiace nástroje, ktoré umožňujú mapovať silné stránky, záťaž, potreby a emocionálne prežívanie opatrovateľov. Takéto mapovanie situácie má veľký význam pri plánovaní preventívnych opatrení, poradenstva a intervencie, ktoré môžu následne špecificky reflektovať na ich individuálne potreby.

K takýmto nástrojom, ktorých anglická verzia je dostupná na internete, patrí Sebahodnotiaci dotazník opatrovateľov (The Caregiver Health Self Assessment Questionaire) (Health in Aging, 2023). Tento dotazník bol pôvodne vytvorený Americkou lekárskou asociáciou. Obsahuje 18 tvrdení, ktoré opisujú emocionálne prežívanie alebo konkrétne situácie, pričom v 16 prípadoch respondenti odpovedajú kladne alebo záporne podľa toho, či oni sami zažili danú emóciu alebo opísanú situáciu počas predchádzajúceho týždňa. Pri zostávajúcich dvoch otázkach hodnotia mieru svojho stresu a svoje zdravie na škále od 0 po 10. Keďže ide o sebahodnotiaci dotazník, jeho súčasťou je aj popis vyhodnotenia. Ak výsledok poukáže na vysokú mieru záťaže a stresu, v rámci dotazníka sú uvedené aj odporúčania a kontakty na webové stránky organizácií v USA, ktoré poskytujú podporné služby pre opatrovateľov. Ako je uvedené na stránke organizácie Healt in Aging (ibidem), kde je dotazník zverejnený, cieľom je poskytnúť spätnú väzbu opatrovateľom týkajúcu sa ich vlastného správania, prežívania a zhodnotenia zdravotných rizík, ktoré z ich situácie vyplývajú. Takéto sebahodnotenie im môže pomôcť pri rozhodovaní, ktoré

bude prospešné ako pre nich samotných, tak aj pre tých, ktorých opatrujú. Zároveň sa uvádza, že tento dotazník slúži aj ako hodnotiaci nástroj pre odborníkov, ktorý na základe informácii od opatrovateľov dokážu adresnejšie ponúknuť preventívne služby a identifikovať potreby tejto rizikovej populácie.
Ďalší v USA rozšírený hodnotiaci nástroj, ktorý bol preložený do viacerých jazykov, je Zaritovo interview záťaže (The Zarit burden interview). Opäť sa jedná o sebahodnotiaci dotazník, kedy opatrovatelia odpovedajú na uvedené vyhlásenia prostredníctvom 5 bodovej škály (0 – nikdy až 4 – takmer vždy). Pre ľahšiu administráciu vznikli viaceré kratšie verzie, ktoré obsahujú 1 až 18 otázok. Poskytuje informácie o rôznych obmedzeniach, pocitoch, povinnostiach a ťažkostiach, ktoré opatrovanie človeka odkázaného na pomoc sprevádza. Tie môžu byť následne zohľadnené pri plánovaní ďalšej intervencie (Yu, Yap, Liew, 2018).
Špecificky na situáciu a kvalitu života opatrovateľov pacientov s PCH reaguje dotazník PDQ – carer (Parkinson Disease Questionaire for Carers), vyvinutý vo Veľkej Británii. Tento dotazník obsahuje 29 otázok na ktoré respondent odpovedá prostredníctvom 5 bodovej škály v rozpätí od nikdy po vždy. Otázky súvisia so 4 oblasťami – spoločenské a osobné aktivity (12 položiek), úzkosť a depresia (6 položiek), starostlivosť o seba (5 položiek) a stres (6 položiek). Opatrovateľ v odpovediach reaguje na opísané situácie, pričom uvádza, ako často u neho uvedené situácie nastali za posledné 4 týždne. Hrubé skóre je prevedené na hodnotu 0 – 100, pričom 0 = žiadny problém a 100 = maximálna úroveň problému. Na základe výsledného číselného údaju sa posudzuje kvalita života respondenta (Jenkinson et al, 2012).
Rovnako z Veľkej Británie pochádza aj ďalší dotazník PQoL Carers (Parkinsonism Carers Quality of life questionaire). Tento dotazník bol vyvinutý ako nástroj na hodnotenie kvality života opatrovateľov pacientov s parkinsonizmom (čiže aj atypickým parkinsonizmom), ktorí môžu v mnohých ohľadoch zažívať iné výzvy ako opatrovatelia pacientov s idiopatickou PCH. Obsahuje 26 otázok, ktoré reflektujú na 5 oblastí – fyzickú, emocionálnu, sociálnu, aktivity každodenného života a kognitívnu funkcionalitu. Odpovede sú vyznačené na 5 bodovej škále od 0 (žiadny problém) po 4 (extrémny problém). Keďže rozsah celkového možného skóre dosahuje hodnoty 0 – 104, kvôli ľahšej interpretácii je toto skóre pri vyhodnocovaní prevedené na hodnoty v rozpätí 0 – 100, pričom skóre 0 označuje najvyššiu možnú kvalitu života a skóre 100 veľmi výrazný negatívny vplyv na túto oblasť (Pillas et al., 2016).

Poradenstvo a intervenčné programy pre neformálnych opatrovateľov ľudí s PCH

Napriek nespornému významu neformálneho opatrovania, poradenstvo, podporné služby a intervencie nebývajú pre túto rizikovú skupinu štandardne poskytované. V mnohých prípadoch sú odborníci, poskytujúci starostlivosť ľuďom s PCH, primárne vyťažení starostlivosťou o pacientov, a tak sú opatrovatelia odkázaní na to, aby sami hľadali pre seba možnosti podpory a pomoci.
V tomto smere je na mieste čerpať inšpiráciu zo zahraničia, kde je zrejmá snaha o vytvorenie intervenčných programov, ktoré by v sebe integrovali vzdelávacie komponenty zamerané na informácie týkajúce sa ochorenia opatrovanej osoby, na získanie vhľadu do vlastnej situácie opatrovateľov a na osvojenie si potrebných

zvládacích stratégií s cieľom eliminovať zdroje stresu a podporiť jeho zvládanie (Secker, Brown, 2005). Vytváraním efektívnych programov a ich následnou implementáciou je možné reagovať na viaceré frekventované potreby neformálnych opatrovateľov a poskytovať im potrebné vzdelávanie, poradenstvo a podporu.
Ako príklad je možné uviesť krátkodobý pilotný program autorov Muente et al. (2022), ktorý bol zameraný na psychosociálnu podporu opatrovateľov z radov rodinných príslušníkov ľudí s PCH v počiatočnom štádiu ochorenia. V tomto období ešte nie sú nároky spojené s opatrovaním tak výrazné, preto sa jednalo o preventívny program. Cieľom bolo posilniť zdroje rodinných príslušníkov, aby sa dokázali lepšie pripraviť a uniesť záťaž neskôr, keď bude potreba opatrovania vzhľadom na progresívny charakter ochorenia väčšia. Využité boli prevažne kognitívno-behaviorálne intervenčné stratégie. Program prebiehal online. Pozostával z troch stretnutí v dĺžke max 50 minút, ktoré boli realizované v maximálne 2 týždňových rozostupoch.
Obsahom prvého stretnutia bolo nadviazanie vzťahu, preskúmanie aktuálnej osobnej životnej situácie a rozhovor o existujúcich obavách v súvislosti s progresiou ochorenia opatrovanej osoby. Súčasťou stretnutia bol aj stresový manažment a osvojenie si na problém a na emócie orientovaných zvládacích stratégií. Druhé stretnutie sa venovalo podpore sebaregulácie (monitorovaniu a starostlivosti o vlastné potreby), individuálnym zdrojom (vytváraniu akejsi podpornej siete dostupných ľudí v rámci sociálneho prostredia respondentov) a autonómii (priestoru venovanému osobným hodnotám a orientácii na zmysluplné konanie, aj v prípade ťažkých životných situácií). Pri treťom, poslednom stretnutí, sa zhrnuli témy z predchádzajúcich častí a zároveň sa venoval priestor práci s myšlienkami – uvedomovaniu si ich obsahu, ale bez zbytočného analyzovania. Táto štúdia bola zrealizovaná u 20 respondentov, pričom slúžila ako pilotná štúdia pre vytvorenie efektívnej intervencie zameranej na túto cieľovú skupinu.
Ďalším programom, ktorého súčasťou bola podpora opatrovateľov ľudí s PCH, mal názov Vzdelávací program pacientov Parkinson (Patient Education Program Parkinson – PEPP) (A'Campo et al., 2010). Vyvinutý bol v rámci Európskeho konzorcia a podieľali sa na ňom zástupcovia zo siedmych európskych krajín. V rámci programu išlo a systematickú, štruktúrovanú a profesionálnu podporu pacientov a ich opatrovateľov (v oddelených skupinách) s cieľom vzdelávať ich a viesť k osvojeniu zručností, ktoré môžu prispieť k zlepšeniu kvality ich života. Intervencia vychádzala z prístupu orientovaného na človeka, v rámci ktorého sú pacienti a ich opatrovatelia vnímaní ako odborníci na svoju chorobu a situáciu. Využité boli kognitívno-behaviorálne stratégie, pri ktorých sa kládol dôraz na zlepšenie vlastných zvládacích mechanizmov a vhodné nastavenie interakcií so zdravotným a sociálnym systémom.
Intervencia prebiehala v rámci ôsmych deväťdesiat minútových stretnutí. Okrem prvého – informačného a záverečného – evaluačného stretnutia, opatrovatelia (a paralelne v inej skupine pacienti) diskutovali na témy ako sebapozorovanie, podpora zdravia, stres manažment, manažment úzkosti a depresie, sociálna podpora. V rámci hodnotenia intervencie opatrovateľmi sa preukázalo významné zlepšenie v ich nálade po každom zrealizovanom stretnutí. Ďalšie meranie preukázalo, že 80 % z nich hodnotí túto intervenciu ako prínosnú, 86% z nich by ju odporučilo aj ďalším ľuďom. 75% poukázalo na to, že im stretnutia pomohli lepšie pochopiť PCH. K

negatívam patrila prílišná náročnosť úloh (20%), direktívny prístup vedúceho skupiny (60%), málo možností osobného zapojenia (menej ako 10%). Na základe tejto spätnej väzby došlo k vylepšeniam programu, ktorý bol následne popísaný v rámci záverečnej príručky.

Ďalšiu významnú pomoc neformálnym poradcom poskytujú na Slovensku aj v zahraničí rôzne občianske združenia a neziskové organizácie. Tie sa buď cielene orientujú na neformálnych opatrovateľov (najmä v zahraničí), alebo poskytujú poradenstvo osobám s konkrétnym zdravotným problémom, pričom často reflektujú aj na špecifické potreby ich neformálnych opatrovateľov a rodín (prax aj na Slovensku).

K zahraničným organizáciám, fokusujúcim sa na neformálnych opatrovateľov a ich potreby, patrí Caregiver Action Network (USA). Táto nezisková organizácia vznikla s cieľom zlepšiť kvalitu života ľuďom, ktorí sa starajú o svojich príbuzných s postihnutím, s chronickým ochorením alebo v dôsledku vysokého veku. V rámci poskytovaných služieb na svojej webovej stránke zverejňuje mnohé užitočné a praktické informácie pre opatrovateľov, nasmerováva ich na dostupné zdroje pomoci a sieťuje ich, aby sa mohli vzájomne podporovať a radiť si (CAN, 2023).

Podobne aj spoločnosť Eldercare Locator, ktorá je spravovaná Americkou správou pre komunitný život, sieťuje ľudí odkázaných na pomoc a ich opatrovateľov a naviguje ich na lokálne štátne, súkromné a komunitné organizácie, ktoré poskytujú praktickú pomoc v oblastiach ako je stravovanie, domáca starostlivosť, doprava, vzdelávanie alebo vytváranie priestoru pre oddych od opatrovateľských povinností (Eldercare locator, 2023).

Ďalšou spoločnosťou je Family Caregiver Alliance (FCA), ktorá poskytuje služby neformálnym opatrovateľom dospelých s fyzickými a kognitívnymi poruchami – ako je PCH, náhla cievna mozgová príhoda, Azheimerova choroba a iné. Okrem poskytovania praktických informácií a služieb je FCA dlhoročným zástancom opatrovateľov v oblasti politiky, rozvoja zdravotného a sociálneho systému, výskumu a informovania verejnosti na štátnej a medzinárodnej úrovni (FCA, 2022).

V rámci Európy funguje nadnárodná spoločnosť Eurocarers, ktorá združuje opatrovateľské organizácie, univerzity a výskumné ústavy v rámci Európy s cieľom hájiť práva neformálnych opatrovateľov bez ohľadu na ich vek a potreby osôb, ktoré opatrujú. V rámci svojej agendy dokumentuje situáciu v jednotlivých krajinách, zvyšuje informovanosť o význame a prínose neformálneho opatrovateľstva v systéme zdravotnej, sociálnej starostlivosti a v ekonomickej oblasti. Cieľom organizácie je zabezpečiť, aby politika EÚ a vnútroštátne politiky zohľadňovali potreby neformálnych opatrovateľov, podporovali ich sociálne začlenenie, rozvíjali podporné služby a umožnili im zostať aktívnymi vo svojom zamestnaní a spoločenskom živote (Eurocarers, 2020).

Aj na Slovensku existujú rôzne občianske združenia a neziskové organizácie, ktoré vytvárajú priestor pre poskytovanie poradenstva rôzneho druhu. Jednou z nich je Spoločnosť Parkinson Slovensko, ktorá vznikla na Slovensku v roku 2009. Združuje občanov s Parkinsonovou chorobou, ich rodinných príslušníkov a sympatizantov. Ako je uvedené na webovej stránke spoločnosti, jej cieľom je „*pomáhať parkinsonikom prekonávať a kompenzovať dôsledky ich postihnutia, pomáhať prekonávať psychické*

bariéry, poskytovať informácie a poradenstvo, stretávať sa a nadväzovať kontakty v regionálnych kluboch, rozvíjať športové pohybové aktivity a byť istotou pre členov, že sa majú na koho obrátiť so svojimi problémami, lebo spolupracujeme s odborníkmi lekármi, farmaceutmi, osobnosťami zo sociálnej sféry...“ (Spoločnosť Parkinson Slovensko, 2023). Členovia spoločnosti organizujú rôzne akcie, klubové stretnutia a semináre, kde vzniká priestor na zdieľanie informácií v rámci neformálneho poradenstva, ktorého obsahom je výmena skúseností a rád, a tiež priestor pre komunikáciu s odborníkmi. Zároveň toto občianske združenie vydáva od roku 2016 časopis s názvom Spravodajca, v rámci ktorého prináša informácie zo života Spoločnosti Parkinson Slovensko a tiež rôzne články venujúce sa PCH, rozhovory s odborníkmi, príbehy pacientov, pozvánky a obzretie sa za podujatiami, rubriku radíme si a iné. Dôležitým prínosom tohto združenia, špecificky zameraným na poradenstvo a podporu neformálnych opatrovateľov ľudí s PCH, bolo v roku 2019 vydanie publikácie s názvom Parkinsonova choroba a domáca starostlivosť. Ako uvádza Grofik (2019), podkladom pre jej vznik bola diplomová práca zdravotnej sestry z Českej republiky Bc. Terazy Kaplanovej, DiS, ktorá najpv vyšla knižne v Českej republike. Táto informačná brožúra poskytuje mnohé relevantné informácie opatrovateľom ľudí s PCH, ponúka im vhľad do prežívania ich blízkych, obsahuje praktické rady týkajúce sa poskytovania starostlivosti ako aj usmernenia, ako môžu lepšie zvládať náročnú situáciu a starostlivosť o svojich príbuzných (ibidem).

Existujú aj iné občianske združenia, ktoré poskytujú informácie pacientom a ich rodinám v náročnom životnom období. Ako príklad je možné uviesť občianske združenie Slovenský Pacient. V rámci svojej vydavateľskej činnosti toto združenie prispelo k vydaniu informačnej brožúry s názvom Máme Parkinsona. Ako ho zvládnuť v kruhu rodiny, od autora Jána Mútalu (Mútala, 2016). Aj keď je táto brožúra primárne určená pre ľudí s PCH, informácie v nej obsiahnuté bližšie približujú niektoré praktické oblasti života s týmto ochorením, ktoré môžu byť užitočné aj pre ich neformálnych opatrovateľov a rodinných príslušníkov.
Ako uvádzame vyššie, poskytovanie poradenstva a podpory neformálnym opatrovateľom ešte stále u nás nepatrí medzi štandardne poskytované služby. Ak sa tak deje, je to prejavom osobnej zaangažovanosti lekárov a iných zdravotných pracovníkov. Z toho dôvodu je ťažké zhodnotiť, do akej miery je takéto poradenstvo realizované. Často sú to samotní opatrovatelia, ktorí v prípade potreby aktívne vyhľadávajú potrebnú pomoc.
S cieľom zlepšiť situáciu neformálnych opatrovateľov v Európskych krajinách a to aj na úrovni legislatívy, si európska nadnárodná spoločnosti Eurocarers vytýčila nasledovné ciele (Eurocarers, 2019):

1. Uznanie prínosu neformálnych opatrovateľov.
2. Umožnenie neformálnym opatrovateľom zosúladiť starostlivosť so zamestnaním a osobným životom.
3. Poskytovanie primeraného príjmu a sociálneho zabezpečenia neformálnym opatrovateľom.
4. Prístup ku komunitným službám.
5. Prístup k informáciám a školeniam.
6. Ochrana zdravia a pohody (well-being) neformálnych opatrovateľov.

Záver

Neformálni opatrovatelia aj v dnešnej dobe zastávajú pri opatrovaní odkázaných osôb významnú úlohu. Zároveň je veľmi pravdepodobné, že ich podiel na poskytovaní starostlivosti sa v súvislosti s celosvetovým trendom starnutia obyvateľstva bude zvyšovať. Skĺbenie osobného života a dlhodobého opatrovania je veľmi náročná úloha, ktorá sa môže negatívne odraziť na ich vlastnom zdraví, kvalite života a tiež na starostlivosti, ktorú sú schopní svojim blízkym poskytnúť. Z tohto dôvodu sme v článku venovali pozornosť záťaži, akej môžu byť vystavení. Opísali sme zahraničné hodnotiace nástroje mapujúce prežívanie a kvalitu života, ktoré slúžia opatrovateľom na sebahodnotenie ich vlastnej situácie a zároveň poskytujú cenné informácie profesionálom, ktorí na ich základe môžu adresnejšie identifikovať potreby tejto rizikovej populácie a ponúknuť im služby v oblasti prevencie, poradenstva, či intervencie. Predstavené intervenčné programy a činnosť podporných organizácií zameraných na poradenstvo a podporu opatrovateľov na Slovensku aj v zahraničí, môžu slúžiť ako inšpirácia na zlepšenie služieb v tejto oblasti v našich podmienkach. Problematike neformálneho opatrovania ľudí s PCH sme sa venovali aj v súvislosti s plánovanou realizáciou projektu zameraného na vytvorenie a overenie liečebnopedagogického muzikoterapeutického intervenčného programu zameraného na ľudí s PCH a ich podporu v oblasti reči. Predpokladáme, že v rámci realizácia programu môže vystať potreba spolupráce aj s neformálnymi opatrovateľmi, ktorí sú často bezprostredne vtiahnutí do manažmentu a asistencie pri zabezpečovaní niektorých úloh vyplývajúcich z poskytovania starostlivosti. Aj z tohto dôvodu považujeme za dôležité v prípade plánovania intervencie brať do úvahy aj potreby neformálnych opatrovateľov, ktorých považujeme za dôležitých spolupracovníkov odborníkov – lekárov, fyzioterapeutov, logopédov, psychológov, psychiatrov, sociálnych pracovníkov, liečebných pedagógov a iných.

Seznam bibliografických odkazů

A'CAMPO, L.E.I., SPLIETHOFF-KAMMINGA et al. 2010. *Caregiver education in Parkinson's disease: formative evaluation of a standardized program in seven European countries.* In *Quality of Life Research*, 2010, Vol. 19, No. 1, pp. 55–64.

HELATH IN AGING. 2023 *Caregiver Self Assesment Questionaire.* [online] New York: Health in aging, 2023. [cit. 17-04-2023]. URL: https://www.healthinaging.org/tools-and-tips/caregiver-self-assessment-questionnaire.

BAŠTECKÁ, B., ŠKÁBOVÁ, M. 2009. Poradenství v pomáhajících profesích. In: Baštecká, B. (Ed.) 2009. *Psychologická encyklopedie – aplikovaná psychologie* Praha: Portál, 2009. 236 – 237. ISBN 978-80-7367-470-0.

BEDNAŘÍK, J., AMBLER, Z., RŮŽIČKA, E. a kol. 2010. *Klinická neurologie – část speciální I.* Praha: Triton, 696 s. ISBN 978–80–7387–389–9.

BHIMANI, R. 2014. Understanding the Burden on Caregivers of People with Parkinson's: A Scoping Review of the Literature. In *Rehabilitation Research and Practice*, 2014, 8 p.

D'AMELIO M., TERRUSO V., PALMERI B., DI BENEDETTO N., FAMOSO G., COTTONE P., ARIDON P., RAGONESE P., SAVETTIERI G. 2009. Predictors of caregiver burden in partners of patients with Parkinson's disease. In *Neurolgical Sciences*, 2009, 30(2), 171-144.

ELDERCARE LOCATOR. 2023. About. [online] US Administraion on Aging, 2023. [cit. 17-04-2023]. URL: https://eldercare.acl.gov/Public/About/Index.aspx.

EUROCARERS. 2019. *Supporting informal carers – six policy challenges and how to meet them.* [online] Brussel: European association Working for Carers, 2020. [cit. 18-04-2023]. URL: https://eurocarers.org/supporting-informal-carers-six-policy-challenges-and-how-to-meet-them/.

EUROCARERS. 2020. About us. [online] Brussel: European association Working for Carers, 2020. [cit. 18-04-2023]. URL: https://eurocarers.org/about/.

FCA. 2022. Family Caregiver Alliance, What we do. [online] San Francisco: Family Caregiver Alliance, 2022. [cit. 17-04-2023]. URL: https://www.caregiver.org/about-fca/what-we-do/.

FOX, S., CASHELL, A., KERNOHAN, W.G., LYNCH, M., MCGLADE, C., O'BRIEN, T., O'SULLIVAN, S.S., TIMMONS, S. 2016. Interviews with Irish healthcare workers from different disciplines about palliative care for people with Parkinson's disease: a definite role but uncertainty around terminology and timing. In *BMC Palliative Care 15*, 2016, 15, 9 p.

GROFIK, M. 2019. Zopár slov k vydaniu novej brožúrky. In *Spravodajca – časopis Spoločnosti Parkinson Slovensko*, 2019, IV(1), 5-6.

JENKINSON, C., DUMMETT, S., KELLY L., PETERS, M., DAWSON, J., MORLEY, D., FITZPATRICK, R. 2012. The development and validation of a quality of life measure for the carers of people with Parkinson's disease (the PDQ-Carer). In *Parkinsonism & Related Disorders*, 2012, 18(5), 483-487.

KOZÁKOVÁ, R. 2020. *Podpůrná a paliativní péče u pacientů s Parkinsonovou nemocí.* Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-271-2896-9.

MUENTE, C., FOLKERTS, A.K., KALBE, E., THIEKEN, F., ASSMANN, L.R., WIDRITZKI, M., EGGERS, C., PEDROSA, D., WILHELM, M. 2022.

Supporting relatives prior to caregiver Burden—Preventive E-mental health short intervention for family members of individuals with parkinsonism in an early phase of the disease: Protocol for a feasibility study. In *Brain Sciences*, 2022, 12, (4), 13 p.

MÚTALA, J. 2016. *Máme Parkinsona, Ako ho zvládnuť v kruhu rodiny.* [online] Bratislava: Slovenský pacient. Bez ISBN. URL: https://slovenskypacient.sk/app/uploads/2015/10/9-Mame-Parkinsona.pdf.

NCZI. 2021. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky, 2021. [online] Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. ISBN 978-80-89292-83-7. URL: https://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2021/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2021.pdf.

OPARA J.A. et al. 2012. Quality of life in Parkinson's disease. In *Journal of Medicine* and Life. 2012, 5(4), 375-381.

PFEIFFER, R.F. 2016. Non-motor symptoms in Parkinson's disease. In *Parkinsonism & Related Disorders*, 2016, 22, Supplement 1, 119 – 122.

PILLAS, M., SELAI, C., QUINN, N.P., LEES A., LITVAN I., LANG, A., BOWLER, J., BURN, D., LOW P., SCHRAG, A. 2016. *Development and validation of a carers quality-of-life questionnaire for parkinsonism (PQoL Carers).* In *Quality of Life Research*, 2016, 25, 81–88.

PONT-SUNYER C, HOTTER A, GAIG C, SEPPI K, et al. 2015. The onset of nonmotor symptoms in Parkinson's disease (the ONSET PD study). In *Movement Disorders*, 2015, 30(2), 229-237.

RAMIG, L., HALPERN, A. et al. 2018. Speech treatment in Parkinson's disease: Randomized controlled trial (RCT). In *Movement Disorders*, 2018, 33(11), 1777 – 1791.

REMR, J. 2020. Potřeby pečujících. In Dragomirecká, E. a kol. 2020. *Ti, kteří se starají. Podpora neformální péče o seniory*. Praha: Karolinum, 2020, s. 161-185. ISBN 978-80-246-4598-8.

SALOMONOVÁ, A. 2023. *Kto sa o nás postará o 50 rokov?* [online] Inštitút finančnej politiky SR, Komentár 2023/4. Ministerstvo financií SR. URL: https://www.mfsr.sk/files/archiv/63/komentar-LTC.pdf.

SECKER D.L., BROWN R.G. 2005. Cognitive behavioural therapy (CBT) for carers of patients with Parkinson's disease: a preliminary randomised controlled trial. In *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2005, 76(4), 491–497.

SPOLOČNOSŤ PARKINSON SLOVENSKO, 2023. *O našej organizácii.* [online] Spoločnosť Parkinson Slovensko, 2023. [cit. 10-04-2023]. URL: https://www.parkinson-net.sk/o-nasej-organizacii/.

STRAKA, I., KUŠNÍROVÁ, A., VALKOVIČ, P. 2019. Aktuálny pohľad na Parkinsonovu chorobu. In: *Logopaedica*, 2019, 21(2), 5 – 11.

STRAKA, I., MARTINKOVIČOVÁ, A., VALKOVIČ, P. 2021. *Parkinsonova choroba.* In CSÉFALVAY, ZS., VALOVIČ, P., 2021 *Poruchy komunikačných schopností pri Parkinsonovej chorobe.* Bratislava: Univerzita Komenského, 2021. s. 8 - 30. ISBN 978-80-223-5332-8.

YU, J., YAP, P., LIEW, T. M. 2018. The optimal short version of the Zarit Burden Interview for dementia caregivers: Diagnostic utility and externally validated cutoffs. In *Aging & Mental Health*, 2018, 23(6), 706-710.

Afiliácia: *Príspevok je parciálnym výstupom projektu VEGA č. 1/0433/23 Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom muzikoterapie pri podpore reči u ľudí s Parkinsonovou chorobou.*

Kontaktné údaje:
Mgr. Mária Habalová, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta UK,
Katedra liečebnej pedagogiky
Račianska 59, 813 34 Bratislava
Pracovisko: Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava
habalova@fedu.uniba.sk

Akčné stretnutia mladých dospelých v umelecky orientovanom priestore

Action meetings of young adults in an art-oriented space

Barbora Kováčová, Martina Magová, Daniela Valachová

Abstrakt
Ide o teoretické východiská k riešeniu národnému projektu, ktorý je orientovaný na akčnú tvorbu v období dospelosti a sénia ako súčasť vstupu do terénu. Daný príspevok charakterizuje akčné umenie v období mladej dospelosti a zároveň orientuje svoju pozornosť na vymedzenie stratégií v akčnom umení. Predkladá aspekty umenia vo vzťahu k akčnej tvorbe. Konkrétne poukazuje na obsahovú náplň plenérov, ktoré sa stávajú súčasťou stretnutí mladých dospelých v rámci akčnej tvorby v terénnom výskume.

Kľúčové slová
Akčné umenie. Priestor. Mladý dospelý.

Abstract:
This is the theoretical background to the national project, which is oriented towards action-oriented production in the period of adulthood and sepia as part of the entry into the field. The paper in question characterizes action art in the period of young adulthood and also focuses its attention on the definition of strategies in action art. It presents aspects of art in relation to action art. Specifically, it highlights the content of plein air paintings that become part of young adult encounters in action art in fieldwork.

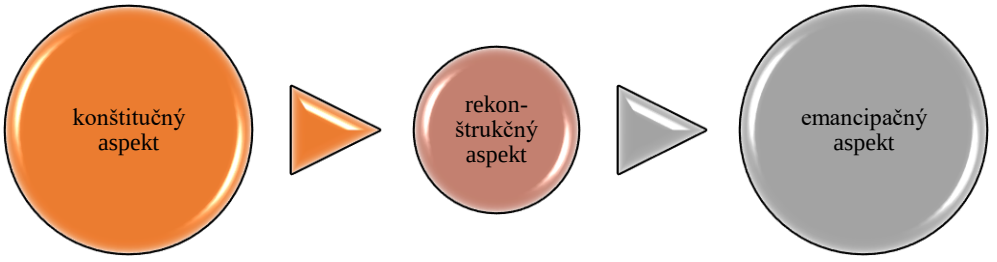
Keyword
Action Art. Space. Young adult.

Akčný plenér s mladým dospelým

Samotná idea k akčnej tvorbe je ovplyvnená situáciou, tzn. idea zo situácie vychádza a zároveň nie je stálou, môže sa metamorfovať. Zámerom každého artplenéru (alebo inak nazvaného situačno-art-akčného modelu) je poukázať v akcii na existujúce možnosti a limity akčného umenia v období dospelosti. Procesuálna stránka situačno-art-akčného modelu je orientovaná na podporu človeka cez umelecké stvárnenie (bez toho, aby mal samotný aktér umelecké vzdelanie). Počas akčnej tvorby ide o prežívanie saturované aktuálnou alebo spomienkovou asociáciou, situáciou, či podnetom. Aktér, ktorý je súčasťou artplenéru má tak priestor stelesniť svoje skúsenosti, názory do akcie, ktorá nemusí byť verbalizovaná. Samotná tvorba môže byť prekvapením aj pre samotného aktéra bez ohľadu na vek, či zdravotný stav. V súvislosti s obsahovým naplnením artplenéru akčná tvorba tvorcom – mladým dospelým umožňuje priblížiť udalosť alebo príbeh, ktorý má predpokladaný začiatok a koniec, ale nemusí byť v celosti „vypovedaný."

Vychádzajúc z potrieb každej cieľovej skupiny môže byť artplenér zameraný na konštitučný, rekonštrukčný a emancipačný aspekt (Guillaume, Kováčová, 2010) v súlade s umeleckým vyjadrením a stvárnením.

Schéma 1: Aspekty umeleckej činnosti v súvislosti s akčným umením



Zdroj: Guillaume, Kováčová (2010)

Jednotlivé aspekty, ktoré sú prezentované v rámci schémy 2 bližšie popíšeme:

- **konštitutívny aspekt:** Každý človek má predpoklady žiť svoj život a prekonávať vlastné problémy, k čomu potrebuje bezpečný vzťah, prostredie dôvery, rešpekt a vytvorenie príležitostí pre učenie sa. Art action mu napomáha tieto predpoklady umocniť a hľadať riešenia, stotožniť sa, či vymyslieť iný spôsob ako situáciu uchopiť.
- **rekonštrukčný aspekt:** Pomoc a podpora sa poskytuje v reálnych životných situáciách ako súčasť kvality života. Art action mu poskytuje priestor a umelecké prostriedky na skvalitnenie života a jeho prežívania.
- **emancipačný aspekt:** Sebaurčenie a sebauplatnenie vyzdvihuje byť účastným na vlastnom živote, na základe čoho môže samostatne konať a slobodne vyberať z ponúknutých možností. Art action (akčné umenie) podporuje nebáť sa rôznorodých konštrukcií, ktoré sú súčasťou zážitkov a stelesnením individuálnych i skupinových skúsenosti počas zvládania záťaže).

Súčasťou art plenérov okrem vyššie popisovaných aspektov je aj nepochybne tvorivá expresia, ktorá vo všetkých svojich podobách núti svojho tvorcu k určitej reflexii podstatných faktov, myšlienok, vnemov, alebo pocitov. Valachová (2018) na margo výtvarnej expresie tvrdí, že prostredníctvom nej je možné človeka poznať, aj spoznávať. Priestor pre expresiu je teda priestorom aj pre hľadanie, vnútorné definovanie, prehodnocovanie aktuálne realizovanej činnosti. Vďaka vlastnej expresii má človek možnosť stále viac chápať samého seba, prebudiť v sebe radosť z možnosti vlastnej kreativity, radosť zo seba-objavovania a často bez použitia verbálnej komunikácie, nakoľko komunikátorom sa stáva tvorba vnímaná ako médium (Hajduk, 2021).

Práve takto formované prostredie (od charakteristiky cez organizáciu až po obsahovú náplň), ako ho popisuje v tejto kapitole, názorne vyvoláva pocit mnohovýznamnosti, ktorý Šepetis (1982) vníma ako svojrázne, v ktorom sú divák i tvorca zainteresovaní na tom, ako dané prostredie bude fungovať a pretvárať sa. Dospelý pracujúci s jednotlivcom alebo skupinou v rámci obdobia adolescencie má môže využívať rôzne formy komunikácie v rámci umeleckého prejavu. Akčné umenie je tým, ktoré sprostredkuje kultúrne porozumenia bez vyžadovania odpovedí, či samotného

hodnotenia. Vzniká priestor na reflexiu, na odhliadnutie sa za históriou alebo budúcnosťou. Pocit integrity tvorcov – mladých dospelých – je podporovaný tromi charakteristikami sociálneho prostredia. Tie sú považované za salutogénne. Konkrétne ide o (Labáth, 2016, s. 62):

- *porozumenie situácii, kontextu, prediktivita, poznanie štruktúry sociálnej organizácie, schopnosť chápať dôvody, ciele, zameranie daného sociálneho systému;*
- *zvládnuteľnosť nárokov sociálneho prostredia, v prípade pomáhajúcej inštitúcie ide nielen o metódy práce, očakávané výkony, predpokladané správanie, ale aj štýl riadenia a kultúru organizácie;*
- *zmysluplnosť aktivít, otázky motivácie, saturácie potrieb, možnosti voľby.*

Každé stretnutie s mladými dospelými je výzvou pre každého zúčastneného. Zároveň v komunikácii s účastníkmi tiež sú výzvy, ktoré je potrebné využívať tak, aby účastníkov neurazili a zároveň dodržali prmerané správanie, pravidlá a aj etiku (Hajduk, 2014). Práve tento typ komunikácie s mladými dospelými je možné realizovať vo forme výziev (Geldardová & Geldard (1999) je významný vtedy, ak adolescent:

- hovorí niečo, čo je protichodné alebo nedôsledné a preto nejasné, pričom je v jeho silách hovoriť presnejšie,
- je zamestnaný správaním, ktoré je nevyhnutne sebadeštruktívne ale nerozpoznáva to,
- vyhýba sa záverom a východiskám,
- nepríjemne veľa rozpráva o minulosti, a budúcnosti, a nie je schopný preniesť ohnisko na prítomnosť,
- chybne rozumie možným serióznym návrhom a pod.
- Klient je mimo realitu, vzhľadom na špecifickú situáciu a pritom je mentálne v poriadku,

Dané výzvy musia byť podané tak, aby reflektovali a zároveň promtne sumarizovali či hovoril tak, aby tomu účastník rozumel, počul a cítil. V podstate sú konkrétnymi poznámkami v rámci akčného procesu, čo dospelý pozoruje, cíti, ale neinterpretuje (výzva nie je v tomto kontexte považovaná za proces interpretácie, pozn.).
Ak popisujeme človeka v priestore akčného umenia možno len konštatovať, že jeho akčnosť k torbe ako taká je ovplyvnená jeho individuálnymi schopnosťami, motiváciou k aktivite a celkovo aj účastníkmi, ktorí sú súčasťou tohto priestoru akcie. Z daného vyplýva, že akčné umenie je významným počinom pre človeka počas jeho životnej cesty v rámci kreatívnej a akčnej tvorby a zároveň reprezentuje individuálnu alebo skupinovú tvorbu počas situačno-art-akčných modelov. Práve **vrodené tvorivé a inovačné kompetencie** ako tvrdí Ruisel (2010) stanovujú kľúčovú vlastnosť ľudského myslenia. Sú aktivované alebo inhibované kultúrnymi premennými alebo sociálnym prostredím. Jednoznačne významnú úlohu v ich vývoji, zrení a raste zohráva edukačný systém, rodina a širšie okolie (Ruiselová et al., 1997).
V priestore akčného umenia sa účastníci stretávajú tvárou v tvár v určitom čase a po dobu samotnej akcie. Každý z účastníkov reaguje odlišným spôsobom na priestor, čím

vzniká rôznorodosť akcie a reakcie. Bergerová (2016) tvrdí, že činnosť aktéra v priestore vyžaduje určité priestorové skúsenosti súvisiace aj s vlastnosťami priestorových prvkov, či objektov. Poznať význam použitia prvku/objektu v práve vytvorenom vizuálno-akčnom obraze je nanajvýš zaujímavé.

Umenie akcie v dospelosti

Umenie akcie nám predstavuje isté pomenovanie pre rôzne formy a prejavy umenia. Zároveň akčné umenie úzko súvisí s tendenciami stierania hraníc medzi umením a životom a vo svojich vrcholných prejavoch kriticky reflektuje ako tvrdí Jančár (1999) sociálnu, ako aj spoločenskú realitu a testuje psychické limity samotného umelca. Ide o umelecký postup, ktorý zdôrazňuje činnosť, konanie, a taktiež aj proces.

a) **Akčná maľba v dospelosti:** Špecifickým príkladom činnosti a konania v akčnom umení je **akčná maľba**, ktorá predstavuje expresívnu maľbu, v ktorej hra dôležitú úlohu fyzický akt maľovania ako momentálny záznam maliarovho vnútorného prežívania (Šupšáková, 1999). V maliarstve našej súčasnosti môžeme vnímať uvoľňovanie väzieb, tak vo voľbe tém a motívov, ako aj následne vo výbere použitých prostriedkov. Bergerová (2020) tvrdí, že s tým súvisí prehlbovanie závislostí, alebo príkazu dobových trendov, viac či menej podriaďovanie sa skupinovému mysleniu. Človek je zväčša podmieňovaný vplyvom ťažko definovateľných tlakov a určite i podprahovým nápovediam. Pravdepodobne na takomto pozadí vznikajú všeobecné predstavy o hodnotách ako i podvrhy a klišé, alebo časom akceptované hybridy. To všetko sa asimiluje a stáva sa akceptovanou hodnotou prijímanou spoločnosťou (porov. Bergerová, 2020). Na takomto zmätenom pozadí sa môžu utvárať obrazové predstavy a metafory, analógie, citácie, a rôznorodá škála interpretácií. Maliar, v našom prípade dospelý človek ako aktér akčného umenia, potrebuje vnímať a zažívať, hlbšie rozlišovať, v tom nevypočítateľnom množstve javov, aké v maliarstve existujú. V svojej „spovedi“ sa aktér môže dotýka toho, čo sa v našej súčasnosti sa stáva priam nepochopiteľným.

b) **Performancia v dospelosti:** Nosné postavenie v akčnom umení predstavuje **performancia**. Patrí medzi metódy akčného a tiež intermediálneho umenia, ktorá ma najčastejšie podobu spektakulárnej akcie. Cieľom tejto metódy je podľa Štofka (2010) čo najviac interaktivizovať prežívanie a správanie performeristu a divákov, prostredníctvom akčnej udalosti. V tejto forme akčného umenia, sa spájajú prvky rôznych umeleckých druhov, napr. divadla, hudby, poézie a výtvarného umenia (Geržová, Hrubaničová, 1998, Štofko, 2010; Biarincová, 2020). Jedným z možných príkladov prepojenia literárneho, či dramatického umenia a performance sú výstavy, prehliadky, ktoré sú aktuálne aj našich podmienkach.

c) **Happening v dospelosti:** Ďalším príkladom je happening. Predstavuje nám jednu z ranných foriem akčného umenia, ktorá ma charakter organizovanej kolektívnej udalosti odohrávajúcej sa na hranici výtvarného umenia, divadla a hudby (Geržová, 1999). Patrí medzi umelecké udalosti resp. akcie, na ktorej sa podieľa aj publikum, ktoré koná podľa pokynov autora a hlavne bez predchádzajúcej prípravy a skúšky (Šupšáková, 1999). Je teda malým obsahovo a tematicky uzatvoreným výtvorom samostatnej v našom prípade možno povedať detskej tvorivosti. Ďalším spôsobom je uplatnenie pantomímy, improvizácie či

interpretácie. Happening získava výnimočnú hodnotu, ak je prepojený s každodenným prežívaním tak s účastníkmi ako aj s divákmi.

d) **Land art a dospelý aktér:** Land art nám predstavuje výtvarný prúd resp. metódu tvorby diel a vytvárania objektov vo voľnej prírode (Štefaňáková, 2004), alebo vytvárania diel z prírodných materiálov. V umení land-artu sa dielo podľa Beskida (1999) viaže ku konkrétnemu miestu s ktorým vytvára vnútorný vzťah. Jeho prostredníctvom reflektuje a reaguje na civilizačno-prírodne prepojenia. Ide o moderný umelecký prúd, ktorý prekrýva veľké formácie krajiny formotvornými štruktúrami meniacimi jej tvár (Šupšáková, 1999). Biarincová (2020) tvrdí, land art vychádza z reflexie krajiny, viaže sa ku konkrétnemu miestu, vytvára s ním vnútorné vzťahy. Land artisti znovu objavili tajomné stránky krajiny a prírodné dianie v nej. Umelecké artefakty vytvárali často na odľahlých miestach, kde boli vystavené premenám prírody a neodvratnému zániku (Biarincová, 2021). Jednotlivé prvky tohto výtvarného prúdu sú využiteľné najmä pri environmentálnej resp. ekologickej výchove, ktorá je u nás chápaná ako pojem nadradený environmentálnemu vzdelávaniu resp. procesu, ktorý ma smerovať k získaniu environmentálnej gramotnosti. Environmentálnu výchovu preto vnímame ako uplatňovanie ekologických prístupov v celej štruktúre vzdelávania a výchovy.

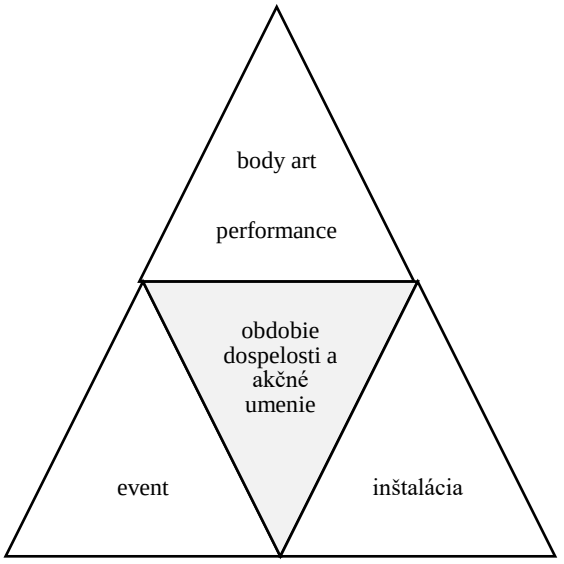
e) **Body art v dospelosti:** Ďalšou z možností akčného umenia je body – art, ktoré sa vo všeobecnosti nazýva tiež umenie s telom. Predstavuje formu akčného umenia, kde výsledne dielo je vytvorené prostredníctvom vlastného tela, gesta alebo samotného konania. Práca s telom je zaujímavou témou v dospelej populácií, kde hranice zadáva samotný aktér.

Akčný výskum v dospelosti

Obdobie dospelosti má svoje etapy, ktoré sú charakteristické určitými znakmi a riešia špecifické problémy človeka v pozitívnom aj negatívnom zmysle. Kaščáková (2019) tvrdí, že sa objavujú náročné otázky a témy, v nich sa zdanlivo téma umenia (recepcie, produkcie a pod., zaniká alebo pôsobí druhorado (spolužitie v manželstve, rodičovstvo, profesia, nezamestnanosť, perspektívy, starnutie a i.).

Akčná tvorba, ktorá prebieha v priestore, bez ohľadu na hranice, môže byť podľa Kováčovej et al. (2019) realizovaná prostredníctvom individuálních, ale aj skupinových obrazov. Tie tvorbou aktérov stvárňujú realitu vnímanú z ich pohľadu. Popisovanú tvorbu v danej skupine využila aj Hnatová (2020), ktorej zámerom bolo viesť mladého človeka k seba poznaniu, k otvoreniu sa pre daný moment, pre prítomnosť – tu a teraz.

Schéma 2: Paralely akčného umenia v dospelosti



Zdroj: vlastné spracovanie

Obsahová náplň art-plenérov v dospelosti

Samotná obsahová náplň realizovaných art-plenérov je významnou súčasťou akcie. Je to dané tým, že téma rezonuje nielen v mysli aktéra, či diváka, ale je súčasťou aj samotnej akcie a reakcií na ňu. Vstupy s rôznym obsahom umeleckého zamerania Liebmanová (2005) diferencuje do konkrétnych oblastí, ktoré sú súčasťou schematického spracovania s následným priblížením.

Schéma 3: Významné témy v akčnej tvorbe s mladými dospelými

Zdroj: vlastné spracovanie

Prvou oblasťou je **skúmanie výtvarných médií.** Odborník sa zameriava na rozličné spôsoby skúmania výtvarných médií ako na možnosti stimulácie predstavivosti a kreativity. Aktivity sú indikované pre novovytvorené skupiny, pre jednotlivcov s nedôverou k výtvarnému stvárňovaniu alebo k samotnej aktívnej tvorbe (napr. *Stopy zvierat, Nedokončený obrazec, Veľkoplošné dielo a i.*).
Druhú oblasť nazvala Liebmanová (2005) ako **zručnosti orientované na koncentráciu a pamäť.** Aktivity a cvičenia sú určené pre osoby so zdravotným znevýhodnením (napr. s mentálnym postihnutím; pre chronicky chorých klientov, ktorí počas (re)integračného procesu vstupujú do procesu reality, a pod.). Ide predovšetkým o aktivity na podporu kvality života v oblasti pamäte a zapamätávania (napr. *Zimná záhrada, Kresba s iniciálami, Rôzne druhy obchodov a i.*), kedy sa podporuje implikácia predchádzajúcich skúseností, s pripomínaním udalostí či skutkov, ktoré dosiahli, alebo vykonali, so snahou o potvrdenia si hodnoty identity.
Treťou oblasťou sú **všeobecné témy**, ktoré majú byť komponované tak, aby mohli byť univerzálne vnímané a umožnili tak vyjadriť vnútorné prežívanie človeka, ktorý sa stáva tvorcom. Sú vhodnejším (a pomerne často) používaným materiálom v porovnaní s tematickými okruhmi osobného charakteru.
Štvrtý okruh je označovaný ako **(seba)prezentačné cítenie.** Takto orientované aktivity a hry sú určené predovšetkým skupinám s psychickými traumami rozličnej etiológie. Ide predovšetkým o konfrontáciu vlastného (seba)vnímania pred konkrétnou skupinou či odborníkom-terapeutom. Nepochybne ide o oblasť aktivít s vysokou mierou katarzie a s potrebou výcviku v danej oblasti (tu sa musí počítať aj so supervíziou, alebo s ko-terapeutom, záleží od aktuálneho zoskupenia skupiny).
Piatou oblasťou sú **rodinné vzťahy,** ktoré poskytujú mnoho námetov aj z reálneho prostredia. Cvičenia sú zvyčajne diferencované do dvoch oblastí, kde sa jedna z nich striktne zameriava na vnímanie rodiny a jej existujúce vzťahy. Druhá skupina je určená pre rodiny, v ktorých zisťujeme aktuálny stav a funkciu danej rodiny.
Šiestou oblasťou je **práca v dvojiciach**, ktorá zahŕňa oblasť cvičení vhodných na prácu s dvojicami (manželské, partnerské páry) dotýkajúce sa párových vzťahov. Pri väčšine aktivít sa odporúča pracovať prevažne neverbálne.
Siedmou oblasťou sú s**kupinové obrazy**, ktoré sú vytvárané v skupine na základe ich vzájomnej komunikácie. Ide o kolektívnu prácu viažucu sa k jednému výtvarnému produktu. Celý proces je špecifický kolektívnou autoreguláciou. Skupinová produkcia odhaľuje dominantné, či „bolestné“ procesy skupinovej dynamiky prehrávané jednotlivými členmi skupiny. Dané tematické celky sú jednoznačne artiklom pre samotnú prácu s mladým človekom.

Záver

Zmysel umenia v akčnej tvorbe netkvie iba v samotnom aktérovi. Ide aj o zobrazovanie skutočnosti (vnímanej reality), ktorá je aktérovi blízka a ktorú práve svojou akčnou tvorbou otvára ako nevypovedanú. Človek dosahuje homeostázu premietnutím skutočnosti (podnetu, reálnej situácie, či abstrakcie) do akčnej tvorby. Možno hovoriť o zabezpečenie rovnováhy svojho vnútorného prežívania s využitím umeleckého stvárnenia. A preto možno konštatovať, že každý vývinové obdobie prináša aj určité rozdiely medzi tým, čo si želáme, a čo je realitou. Hudecová & Kováčová (2021) tvrdia, že napriek tomu je v silách človeka túto skutočnosť prijať a

snažiť sa o naplnenie svojho života tak, aby sa stal preneho/ pre ňu stal čo najkvalitnejším.

Zoznam bibliografických odkazov

BERGEROVÁ, X. 2016. Reflexie minulosti a maliarska príprava = reflection of history and painting preparation. In: *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae. 2016,* R. 15, č. 1, 34-38.

BERGEROVÁ, X. 2020. Ozveny v maľbe. In: CREA-AE 2020: kreatívne reflexívne emocionálne alternatívne – umelecké vzdelávanie. 1. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2020. – ISBN 978-80-223-5011-2, s. 9-16.

BESKID, V. 1999. Land art. In. GERŽOVÁ, J. a kol.: *Slovník svetového a slovenského výtvarného umenia druhej polovice 20. storočia*. Bratislava: PROFIL, 1999. ISBN 80-968283-0-4.

BIARINCOVÁ, P. 2020. *Art action v tvorbe človeka počas životnej cesty.* Ružomberok: Verbum. 2020a. ISBN 978-80-561-0787-4.

BIARINCOVÁ, P. 2021. *Art action ve spojení s tradiční lidovou kulturou a land artem*. In: *QUAERE 2021*. Hradec Králové : Magnanimitas akademické sdružení, 2021. ISBN 978-80-87952-34-4, s. 657-665.

GERŽOVÁ, J. a kol. *Slovník svetového a slovenského výtvarného umenia druhej polovice 20. storočia.* Bratislava: PROFIL, 1999. ISBN 80- 968283-0-4-10.

GERŽOVÁ, J.; HRUBANIČOVÁ, I. 1998. *Kľúčové termíny výtvarného umenia druhej polovice 20. storočia.* Bratislava: PROFIL. 1998. ISBN 80-88675-55-3.

GUILLAUME, M.; KOVÁČOVÁ, B. 2010. *Art vo vzdelávaní. Študijný materiál pre študentov (ne)pedagogických študijných programov.* Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN : 978 -80-8082-401-3

HAJDUK, Ľ. 2014. Komunikatívne a diskurzívno-etické aspekty osobnosti. In: *Otáz(ni)ky osobnosti.* Žilina : Eurokódex, 2014. s. 95-103. ISBN 978-80-8155-051-.

HAJDUK, Ľ. 2021. *Filozofické kontexty komunikácie.* Bratislava: Paneurópska vysoká škola, 2021. 66 s. ISBN 978-80-89453-81-8

HNATOVÁ, E. 2020. Výtvarno-pedagogická udalosť v edukácii výtvarných pedagógov. In *Kreatívne vzdelávanie*. 1. vyd. PdF UK : Bratislava, 2020. s. 89-102. ISBN 978-80-223-5011-2.

HUDECOVÁ, A., KOVÁČOVÁ, B. 2021. *Akčnosť vo vzdelávaní – výzva pre každého človeka 7. Obdobie seniorského veku.* Ružomberok: VERBUM, vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2021. 78 s. ISBN 978-80-561-0926-7.

JANČÁR, I. 1999. Performancia. In. GERŽOVÁ, J. a kol.: *Slovník svetového a slovenského výtvarného umenia druhej polovice 20. storočia*. Bratislava: PROFIL, 1999. ISBN 80-968283-0-4.

KAŠČÁKOVÁ, S. 2019. Variabilita action art v paralele s obdobím dospelosti. In: *MMK 2019.* Hradec Králové : Magnanimitas akademické sdružení. s. 944-950.

KOVÁČOVÁ, B., HNATOVÁ, E., BARTKO, M. 2019. Akčné umenie v živote človeka. In Expresívne terapie vo vedách o človeku 2019. Ružomberok: Verbum. 125 - 131.

LABÁTH, V. 2016. Pozitívna rovesnícka kultúra – realita alebo fikcia? In: *Zo zariadenia do samostatného života. Inovácie ústavnej starostlivosti a kvalita života po odchode zo zariadení.* Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave. s. 60-64. ISBN 978-80-8082-964-3.
RUISEL, I. 2010. Cesta ku kognitívnemu portrétu človeka. In: Ruisel, I., Prokopčáková, A. (Eds.). KOGNITÍVNY PORTRÉT ČLOVEKA. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV Bratislava. 11-32.
RUISELOVÁ, Z. et al. 1997. Bariéry kognitívnej a sociálnej adjustácie u adolescentov. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV.
ŠEPETIS, L. K. 1982. *Umenie a životné prostredie*. Bratislava, nakladateľstvo Pravda.
ŠTOFKO, M. 2007. *Od abstrakcie po živé umenie,* Slovník pojmov moderného a postmoderného umenia. Bratislava: Slovart. 2007. ISBN 978-80-8085-108-8.
ŠTOFKO, M. 2010. *Psychodidaktika procesuálnej výtvarnej výchovy.* Bratislava: VEDA. 2010. ISBN 978-80-224-11103.
ŠUPŠÁKOVÁ, B. 1999. *Projekty a alternatívne formy vo výtvarnej výchove.* Bratislava: Gradient, 1999, ISBN 80-967231-4-6.
VALACHOVÁ, D. 2018. Výtvarná expresia ako platforma poznania dieťaťa. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa.* 2018, Roč. 52, č. 2, s. 164-172.
VLAŠIN, Š. 1977. *Slovník literární teórie.* Praha: ČSAV, 1977.

Afiliácia:
Príspevok je výstupom z projektu KEGA č. 001KU-4/2023 Stelesnená skúsenosť s využitím art action II. - proti stagnácii v dospelosti a seniorskom veku (hlavný riešiteľ doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.).

Kontaktné údaje:
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
barbora.kovacova@ku.sk

PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
martina.magova@ku.sk

prof. PaedDr. Daniela Valachová, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta, katedra umenia a kultúry
Račianska 59, 813 34 Bratislava
valachova@fedu.uniba.sk

Arteterapia v starostlivosti o seniorov

Art therapy in senior care

Zuzana Ťulák Krčmáriková

Abstrakt
Článok spracováva problematiku starostlivosti o seniorov a možnosti poradenstva s využitím arteterapie, ako intervenčnej metódy. Zameriava sa na špecifiká tejto metódy a jej využitia v inštitucionálnom prostredí, zohľadňujúc všetky jeho zákonitosti a možnosti poradenstva pre odborných zamestnancov pracujúcich v zariadeniach pre seniorov. Obsahuje konkrétne námety na aktivity, ktoré je možné realizovať v inštitucionálnom prostredí a prispieť tak k zmierneniu prejavov ich ochorení, ťažkostí pri adaptácii, rešpektujúc oblasť subjektívneho vnímania kvality života.

Kľúčové slová
Starnutie. Staroba. Arteterapia.

Abstract:
The article deals with the issue of senior care and the possibility of counseling using art therapy as an intervention method. It focuses on the specifics of this method and its use in the institutional environment, taking into account all its regularities and possibilities of counselling for professional employees working in facilities for the elderly. It contains concrete ideas for activities that can be implemented in the institutional environment and thus contribute to alleviating the manifestations of their diseases, difficulties in adaptation, respecting the area of subjective perception of quality of life.

Keyword
Aging. Old age. Art therapy.

Počet ľudí v seniorskom veku v pomere k celkovému počtu obyvateľov stúpa. V pomere ľudí v seniorskom veku k novonarodeným deťom majú seniori nadpolovičnú väčšinu a predpokladá sa, že tento rozdiel sa bude zvýrazňovať. So zvyšovaním priemerného veku dožitia seniorov, sa zvyšuje i počet seniorov, ktorí potrebujú z dôvodu zdravotných obmedzení a chorôb odbornú starostlivosť. Tá je zabezpečovaná v podobe rôznych typov zariadení. Kapacita týchto zariadení nepokrýva počet ľudí, ktorí sú odkázaní na umiestnenie v niektorom type zariadení pre seniorov. Mnoho seniorov umiestnených v zariadeniach má okrem fyzických zdravotných chorôb a obmedzení i psychiatrickú diagnózu, najčastejšie ide o niektorý typ demencie či depresiu. Náročná býva i ich adaptácia na zmenu, ktorá súvisí s ich umiestnením. Jednou z možností ako im pomôcť tieto náročné situácie a dopady diagnóz zvládnuť, je arteterapia. Zameriavame sa na možnosti poradenstva pre odborných zamestnancov v zariadeniach pre seniorov, ako s využitím prvkov arteterapie pracovať na zasiahnutých oblastiach ich života a prispieť k zmierneniu prejavov ich ochorení, zmierniť ťažkosti pri adaptácii a v rámci ich individuálnych možností pozitívne ovplyvniť ich celkovú kvalitu života.

Starnutie

Človek starne odo dňa svojho narodenia. Je to prirodzený biologický vývoj. Staroba je jeho záverečnou fázou a je potrebné ju posudzovať ako súčasť kontinuálnej premeny. Rozlišujeme teda starnutie, ktoré je priebežným vývojovým procesom a smeruje do životnej fázy, ktorou je staroba. Kalvach (2008 in Thorová, 2015) rozlišuje normálne a patologické starnutie, ktorého súčasťou sú choroby alebo prežitá trauma. Stuart-Hamilton (1999) charakterizuje starnutie podľa znakov na univerzálne, kam zaraďuje také znaky, ktoré sa vyskytnú u všetkých starých ľudí (napr. vráskavá koža) a probabilistické znaky starnutia, ktoré sú pravdepodobné, môžeme ich s pribúdajúcim vekom predpokladať, ale nie sú univerzálne, nevyskytnú sa u všetkých starých ľudí (napr. artróza). Môžeme sa stretnúť i s delením starnutia na:

- primárne, kam patria telesné zmeny starnúceho organizmu,
- sekundárne, zmeny častejšie sa objavujúce v starobe, ale nemusia byť vždy prítomné,
- terciárne, prudký a nápadný telesný úpadok, ku ktorému dochádza bezprostredne pred smrťou.

Starnutie je prirodzený proces, neprebieha však kontinuálne u všetkých rovnako. Celková kondícia človeka je tvorená niekoľkými faktormi, ktoré spomaľujú alebo zrýchľujú starnutie. Spomalenie neznamená, že človek nestarne, ale príznaky starnutia sa objavujú v neskoršom veku, môžu byť menej intenzívne, prípadne sa nemusia objaviť. Ako príklad uvedieme fajčenie. Je viac pravdepodobné, že u človeka, ktorý dlhé roky fajčí, budú skôr viditeľné primárne znaky starnutia (vráskavá koža a pod.) a skôr sa prejavia sekundárne znaky starnutia (ochorenia súvisiace s fajčením) ako u nefajčiara. Priebeh starnutia je do značnej miery individuálny a závisí od nástupu dielčích prejavov, ktoré sú považované za ukazovatele starnutia. Na procese starnutia sa nepodieľa len dedičnosť, ale aj náš celkový životný štýl (strava, pohyb, spánok, zlozvyky, závislosti...). Ľudia sa začnú považovať za starých zväčša vo chvíľach, keď sa začnú objavovať zdravotné problémy typické pre starobu (Kalvach, 2008 in Thorová, 2015).

Staroba

Definovať univerzálne starobu nie je jednoduché. Definuje sa cez:

- Chronologický vek alebo kalendárny vek, ktorý je daný pevne dátum nášho narodenia. Staroba sa v priebehu histórie z hľadiska kalendárneho veku mení. V minulosti bolo bežné, že sa človek dožíval 40-50 rokov, čo v súčasnosti považujeme za produktívny vek. Dnes sa za počiatok staroby považuje vek 65 rokov, podľa Thorovej (2015) sa za celosvetovo akceptovanú hranicu považuje vek 60 rokov. Čím menej rozvinutá krajina, tým nižšia veková hranica pre starobu.
- Biologický vek a výkonnosť. Starobu podľa Thorovej (2015) určuje stupeň involúcie a degenerácie tkanív, prejavujúcimi sa navonok poklesom fyzických síl, kognitívnych schopností a celkovej výkonnosti organizmu. Biologický a kalendárny vek sa stopercentne neprekrývajú, medzi vekovo rovnako starými ľuďmi sú v biologickom veku mnohé rozdiely.
- Zmeny v sociálnych roliach. Staroba býva definovaná i sociálnym fungovaním, ukončením aktívneho rodičovstva, odchodom do dôchodku a pod.

Prijímanie a príprava na starnutie a starobu

Starnutie a starobu treba prijať za súčasť života, nemá byť strašiakom. Odporúča sa na starobu postupne pripravovať. To čo robíme dnes, ako žijeme a premýšľame tvorí našu budúcnosť. Pre lepšie spriatelenie sa s procesom starnutia je dobré položiť si otázky typu: „Čo môžem urobiť pre svoju starobu?“ alebo „Ako mi pomôže pochopiť starobu ešte skôr, než zostarnem?“ Starnutie a staroba sú podľa Eriksona súčasťou vývoja človeka a sú považované aj za obdobie duchovného rastu, kedy by sme mali dosiahnuť integritu prijatím svojho života i s nedokonalosťami a chybami, ktorých sme sa dopustili, vyhnúť sa pocitu zúfalstva, že v tomto veku človek nemá už toľko času začať nový život. Normálnou súčasťou integrovanej osobnosti je do istej miery i neistota, či človek nemal urobiť niečo vo svojom živote inak, lepšie, správnejšie. Za úspešné starnutie sa považuje, ak sa človek prispôsobil novým podmienkam, ktoré starnutie prináša (novej životnej situácii, etape).

Thorová (2015) popisuje niekoľko teórií o procese adaptácie na starnutie:

- Teória spoločenského odpútania hovorí o tom, že spoločnosť a človek sa v starobe od seba odpútavajú, čo je prínosné pre spoločnosť aj starého človeka. „Starí uvoľňujú miesto mladším“. Pasivita je podľa tejto teórie pre starších ľudí potrebná kvôli dosiahnutiu rovnováhy a možnosti ďalšieho vývoja. Predstaviteľom tejto teórie je Jung. Teórii odpútania je vyčítané nedostatočné zohľadnenie individuálnych rozdielov.
- Teória aktivity naopak považuje aktívny život za nedielnu súčasť úspešného a šťastného starnutia. Oceňuje výkon, energiu, aktivitu i pozitívny prínos zábavy. Starnúci človek by mal využívať svoj čas, venovať sa duševným činnostiam, byť fyzicky a spoločensky aktívny, nadväzovať nové sociálne vzťahy. Rovnako i tejto teórii bolo vyčítané nedostatočné zohľadnenie individuálnych rozdielov a vnucovanie rovnakých hodnôt pre každého.
- Teória kontinuity považuje starobu za normálne pokračujúce štádium vývoja dospelého jedinca, kedy si osoba i v starobe obvykle konzistentne zachováva svoj životný štýl, aktivity, osobnostné rysy, správanie, vzťahy.
- Teória socioemocionálnej selektivity je založená na meniacej sa motivácii. Starnúci človek sa viac zameriava na naplnenie svojich emocionálnych potrieb. Je menej orientovaný na expanziu a budúcnosť, väčšiu pozornosť venuje prítomnosti a pozitívnym informáciám. Naplnenie aktuálnych potrieb mu prináša pocit spokojnosti, svoju energiu investuje do vzťahu s blízkymi.

Ani jedna z nich nie je jednoznačná a každá má v sebe kus pravdy. Človek si sám, podľa svojich individuálnych potrieb a možností (zdravotných, sociálnych, finančných) rozhodne o svojom spôsobe, ako sa starnutiu a starobe prispôsobí. Niekomu vyhovuje skôr pasivita a istá miera izolovania sa, iný sa nájde v aktívnom využití času a plnení si svojich plánov, snov a túžob. Ďalší vo svojom živote nič zásadne nemení, žije tak, ako doposiaľ, lebo presne tak mu to vyhovuje, niekomu stačí len byť a tešiť sa z toho, čo práve je, bez veľkých plánov, očakávaní. Všetky však akoby predpokladali pokojnú, ideálnu starobu, kedy je človek sebestačný, relatívne zdravý, sociálne i emocionálnesýtený a finančne zabezpečený. Mnoho ľudí v seniorskom veku je však odkázaných viac či menej na pomoc inej osoby. Či už zo

zdravotných, sociálnych, ale i finančných dôvodov. Miera odkázanosti na inú osobu sa líši. Môže postupovať od odkázanosti na čiastočnú alebo úplnú pomoc rodiny, opatrovateľa/opatrovateľky v domácom prostredí, cez denné stacionáre až po inštitucionálne zariadenie pre seniorov rôzneho typu. Odkázanosť na pomoc inej osoby neznamená automaticky zlú adaptáciu na starobu.

Inštitucionálna starostlivosť o seniora

Senior v inštitucionálnej starostlivosti nemá byť len pasívnym prijímateľom pomoci, ale v rámci svojich možností má mať možnosť zapájať sa do činností, ktoré podporujú čo najvyššiu možnú individuálnu kvalitu života daného seniora. Prichádzajú do zariadení so „svojim, sebe vlastným balíčkom záujmov, záľub, životných víťazstiev i prehier, skúseností, svojimi radosťami i bolesťami, stratami...“. Zrazu sa nielen adaptuje na starobu ako takú, ale i na zásadnú zmenu prostredia a svojej celkovej životnej situácie. Prvé tri mesiace sú zásadné pre adaptovanie sa na novú životnú situáciu. Je to obdobie, kedy sa môže celkový zdravotný stav seniora zhoršiť.

Medzi negatívne dôsledky staroby patria:

- Chronické ochorenia (aj niekoľko súbežne/polymorbidita)
- Geriatrický syndróm (syndróm geriatrickej krehkosti)
- Vyššie riziko úrazu
- Vyššie riziko viktimizácie
- Zhoršená motorika
- Rôzne typy demencie
- Depresia
- Alkoholizmus
- Zlé zaobchádzanie a zneužitie seniora
- Izolácia
- Maladaptačný syndróm (zhoršenie zdravotného stavu fyzického aj psychického, agresívne prejavy v správaní a pod.)
- Spomienkový optimizmus
- Extrémna osobná zanedbanosť bez schopnosti náhľadu (starecké zrútenie, Diogenézov syndróm)
- Ageizmus

K úspešnej adaptácii seniora na jeho zmenenú situáciu nám môžu pomôcť rôzne špecifické adaptačné techniky. Pri práci so seniormi je to najmä spomínanie, bilancovanie, revidovanie zmyslu života. Dôležité je pre nich zdieľať svoje spomienky s ostatnými. Hovoríme o reminiscenčnej terapii. Spomienkové predmety pomáhajú človeku vybaviť si informácie uložené v dlhodobej pamäti. Predmety, ktoré sa viažu na spomienky, pomáhajú človeku vytvárať most s minulosťou a uľahčuje komunikáciu s ostatnými ľuďmi (príbuznými, ošetrujúcim personálom...) (Thorová 2015). Reminiscenčná terapia sa nemusí vzťahovať iba na predmety. Rovnako môžeme použiť rôzne výtvarné aktivity, texty, hudbu, im známe činnosti, pohyb a pod. Za základ úspešne nastavenej stratégie pre zvládnutie prechodu do seniorského veku a zariadenia pre seniorov je poznať seniora. Na to, aby sme mu mohli cielene

pomôcť, potrebujeme poznať jeho životný príbeh. Informácie získavame od samotného seniora, ale i od príbuzných či iných ľudí, ktorí ho dobre poznajú. Vychádzajúc z jeho životného príbehu nastavujeme i stratégie pomoci a vhodné techniky. Tie nám nielen pomáhajú pri práci so seniorom, ale zároveň získavame o ňom ďalšie informácie.

Arteterapia v starostlivosti o seniorov

Pri práci so seniormi je dôležité spriateliť sa s vlastným procesom starnutia (bez ohľadu, koľko máme práve rokov). Len tak dokážeme byť v lepšom kontakte so seniorom a lepšie s ním pracovať. Život človeka sa predlžuje a staroba sa stáva jednou z najdlhších životných fáz. Pri arteterapeutickej práci so seniorom sú pre arteterapeuta okrem prijatia procesu starnutia a staroby podľa Lhotovej (2022) dôležité i citlivý vzťah k ľudskej výbave, k tvorivosti, k zručnostiam a možnostiam, ale i k ľudským obmedzeniam. Vyžaduje porozumenie medzi arteterapeutom a seniorom. Arteterapeut by nemal predbiehať vo vysvetľovaní, ale priamo, intuitívne spolu so seniormi sa dopracovať k porozumeniu cez ich výtvarný prejav. Bez interpretácií vychádzať z aktuálneho kontextu. Rola seniorov je nezastupiteľná. Rozprávaním o svojej minulosti nás môžu učiť o hlbších hodnotách a postojoch, vyrovnanosti a poskytnúť nám tým jedinečnú skúsenosť, model staroby. Suchá (2013) považuje tvorivé aktivity pre seniorov v inštitucionálnej starostlivosti za dôležitú súčasť kvalitnej komplexnej starostlivosti. Činorodosť a aktivita aj vo vysokom veku znižuje rôzne negatívne dôsledky starnutia. Takáto aktivizácia (napr. cez výtvarnú činnosť) funguje ako „mentálna odbočka“, sústredenie sa na činnosť, zamedzuje venovať sa rôznym chmúrnym myšlienkam, odpútava pozornosť od bolesti.

Lhotová (2022) uvádza niekoľko zásad (s ktorými sa na základe skúseností z vlastnej praxe stotožňujeme) arteterapeutickej práce so seniormi:

- Základom pre prácu so seniormi je presvedčenie, že každá predstava, idea, myšlienka či samotné dielo v sebe nesie určitú vôľu k bytiu. V tomto období staroby je cieľom osobnostného vývinu dospieť k istote o zmysluplnosti toho, ako človek blížiaci sa k smrti žil a ako svoj život prežil (životný príbeh).
- Nielen tvoriť, ale sa o obrazoch a svojich aktivitách rozprávať (o obsahu, detailoch, forme, emóciách v procese tvorby...).
- Poznať účel daného/aktuálneho kontextu danej výtvarnej aktivity (čo má priniesť, čo má rozvíjať, prečo si vyberá práve tú a tú alternatívu výtvarnej tvorby a nie inú....).
- V arteterapii so seniormi nejde len o zmysluplné využitie či naplnenie času, ale i o posilnenie sebavedomia. Nejde iba o pomoc a podporu pri rozvoji či udržaní samostatnosti osôb, o precvičenie motoriky, koncentráciu a porozumenie informáciám, aktivizáciu, ale aj o skutočnosť, že arteterapeutická tvorba nesie reminiscenčné prvky s integrujúcim potenciálom. Následná práca s výtvarnými artefaktmi slúži tiež ku kognitívnej rehabilitácii, ktorá rozvíja rozumové funkcie umožňujúce rozpoznávať, pamätať si, učiť sa, prispôsobovať sa. V inštitucionálnej starostlivosti pomáha pri nadväzovaní vzťahov a rýchlejšej adaptácii na

inštitucionálne zariadenie. Cieľom je aktivizovať záujem, tvorivé schopnosti a zvyšovať sebavedomie pomocou rôznych výtvarných techník.

- Podmienkou pre zaradenie seniora do individuálnej alebo skupinovej arteterapie je jeho schopnosť uspokojivo komunikovať, počuť a vidieť, pohybovať sa, dokázať udržať dlhšiu dobu pozornosť, prejaviť ochotu k spolupráci a byť dostatočne motivovaný. Doplnila by som autorku, že výtvarná tvorba môže práve túto ochotu a motiváciu podporiť. Vek sám o sebe nie je rozhodujúcim ani limitujúcim faktorom. Kontraindikáciou sú ťažšia forma nedoslýchavosti, neschopnosť udržať hygienické návyky, neschopnosť sedieť v pokoji aspoň pol hodiny, či narušená hybnosť horných končatín.
- Neodporúča sa príliš veľké vekové rozpätie v skupine.

Doplnili by sme ešte ďalšie zásady práce so seniormi:

- Nevytvárať príliš veľké skupiny. Maximálne 4 seniori do skupiny, vzhľadom na ich tempo práce, zrozumiteľnosť zadania, pozornosť a pomoc arteterapeuta (napr. s pomôckami).
- Skupina by mala byť zatvorená, aby mohli spoločne postupovať a napredovať od jednoduchších techník a tém k zložitejším.
- Prispôsobiť formát a výtvarnú techniku ich individuálnym možnostiam a schopnostiam.
- Poddajný výtvarný materiál s dobrou stopou (aby nemuseli vynakladať enormnú námahu, aby bola stopa výtvarného materiálu dostatočne viditeľná).
- Pokojné miesto, vyhradené na výtvarné aktivity, bez rušivých podnetov.
- Rôznorodosť materiálu a výtvarných techník (aby zostal senior motivovaný).
- Podpora a povzbudenie k výtvarnej aktivite (mnoho seniorov kreslilo či maľovalo naposledy v detstve, preto bývajú vo výtvarnom prejave zo začiatku opatrný a voči svojim výtvorom kritický).
- Zmysluplnosť výtvarnej aktivity.

So seniorom môžeme pracovať individuálne alebo skupinovo a striedať expresívnu/aktívnu formu arteterapie s receptívnou /pasívnou formou arteterapie. Pri práci so seniormi sa v praxi osvedčuje skupinová forma práce. Růžičková (2004) popisuje, že práca v skupine u seniorov na nich môže pôsobiť ako liečivý prostriedok. Poskytuje im príležitosť byť videný a počutý. Najmä u tých ostýchavejších a uzavretejších. Výtvarný artefakt, obraz, pomáha rozrozprávať sa. Tým, že člen skupiny rozpráva o svojom probléme skrze obraz, zbavuje sa tak často deštruktívneho emocionálneho napätia. Uvedomuje si, že nie je sám, že aj ostatní majú podobné alebo i totožné starosti a obavy. Rastie dôvera voči ostatným. Pri rozhovore nad obrazmi hľadajú ich význam, reagujú na obsah a popritom môžu zastaviť svoje vlastné plané náreky, ktoré už majú zautomatizované a nachádzať nové náhľady na svoje problémy.

Slavík (2021) uvádza, že všeobecné ciele arteterapeutických aktivít sú smerované k reedukácii, resocializácii, reorganizácii, reštrukturácii či integrácii osobnosti, Lhotová (2022) uvádza a dopĺňa ciele arteterapeutických aktivít so seniormi:

- redukcia psychickej tenzie,
- uvoľnenie kreativity pre aktivizáciu,

- odblokovanie komunikačných kanálov,
- relaxácia, odreagovanie sa a uvoľnenie,
- interakcia osobnostných zložiek,
- celková socializácia osobnosti, ašpirácie,
- nácvik sebareflexie, sebaovládania a vôle, ale tiež aktivizácia, udržovanie, prípadne rozvíjanie kognitívnych schopností.

Vytvorený obraz sa pre seniora môže stať niťou, ktorá ho udrží v téme, keď sa slová a myšlienky strácajú z dohľadu.
Suchá (2013) zaraďuje medzi pozitíva aktivít pre seniorov sebarealizáciu, zmysluplnosť, potešenie, radosť, zábavu, kontakt s inými ľuďmi a zlepšenie komunikácie, pozitívne sebaprijatie, pocit emocionálnej spolupatričnosti, štrukturovanie dňa do určitých úsekov, pomoc pri udržiavaní fyzickej a psychickej schopnosti a sebestačnosť. Zároveň však upozorňuje aj na limity seniorov, ktoré rozdeľuje na limity v oblasti psychiky a limity fyzického stavu.

Medzi limity v oblasti psychiky vo vyššom veku zaraďuje:
- zhoršenie krátkodobej pamäti,
- zhoršenie schopnosti koncentrácie pozornosti,
- spomalenie psychomotorického tempa, dlhší reakčný čas,
- zabiehavé myslenie,
- pokles zmyslovej výkonnosti,
- ochudobnenie fantázie, kreativity,
- zníženie sebadôvery,
- zhoršenie adaptability,
- zhoršená schopnosť nadväzovať nové vzťahy

Medzi limity v dôsledku fyzických zmien zaraďuje:
- úbytok svalovej hmoty,
- skracovanie šliach a fascií,
- úbytok kostnej hmoty,
- štrukturálne zmeny na chrbtici,
- degeneratívne zmeny na kĺboch, ubúdanie chrupavky,
- menia sa pohybové funkcie – pokles pohyblivosti, rýchlosti, vytrvalosti a statickej sily.

V niektorých oblastiach môžu nastať pozitívne zmeny, zlepšenia, medzi ktoré Suchá (2013) zaraďuje trpezlivosť, stálosť názorov a vzťahov, toleranciu, najmä voči chybám iných, úsudok, nadhľad a všeobecný rozhľad a schopnosť vnímať rôzne drobné detaily. Sejčová (2015) vníma v možnosti venovať sa kreatívnym činnostiam rozhodujúci prínos práve v tom, že sa človek môže osobne vyjadriť aj napriek telesnému alebo duševnému obmedzeniu. Neukazuje starším ľuďom to, čo už nemôžu, nedokážu, nevedia, ale dáva im možnosť objaviť, čo všetko ešte dokážu. Môžu si vyskúšať niečo, čo ešte nikdy neskúsili, nerobili alebo odkladali na neskôr. Možno im chýbala odvaha, sebadôvera, prostriedky, priestor, čas. To je tiež niečo, čo

im dokážeme zabezpečiť. Šicková-Fabrici (2016) za hlavnú stratégiu arteterapie so seniormi považuje pracovať so seniorom v jeho momentálnom aktuálnom probléme, technikami, ktoré zodpovedajú ich veku a posilňujú zmysel pre dôstojnosť. Pomocou arteterapie sa snažíme u seniorov aktivizovať zvyšky ich vitality, flexibility a stimulovať ich kreativitu.
Pri arteterapeutickej práci so seniormi postupujeme od jednoduchých a zvládnuteľných úloh, po tie náročnejšie. Starší ľudia potrebujú čas na vybudovanie si vzťahu k výtvarnému vyjadreniu sa i k arteterapeutovi. Keďže môžu mať rôzne psychomotorické ťažkosti, i ťažkosti s koncentrovaním pozornosti, začneme malou rozcvičkou, aby si uvedomili kde sú, čo idú robiť a sústredili svoju pozornosť na dianie v skupine. Rozcvičkou môže byť napríklad rozčarbanie sa (voľné čmáranie oboma rukami súbežne, čo trochu „pomasíruje“ aj mozog). Aby sa im papier nehýbal, prilepíme ho lepiacou páskou o stôl alebo podložku. Postupujeme od menšieho formátu k väčšiemu, od línii k plnej farbe, od abstrakcie ku konkrétnym tvarom a obsahom. Nižšie uvádzame návrhy na niekoľko konkrétnych aktivít so seniormi. Popíšeme rozdielne techniky, ktoré sa dajú použiť v rôznych variáciách, veľkostiach a smerovať do rôznych tém rozhovorov.

Vitráž: Čmáranicu, ktorú sme použili na rozmaľovanie sa, môžeme použiť pre tvorbu vitráže. Senior si vyberie v spleti čiar časti línií , ktoré sa mu páčia a jeho jednotlivé plochy si podľa svojich predstáv vyfarbí. Môžeme im pomôcť šablónami v tvare kruhu, štvorca, obdĺžnika, oválu, trojuholníka, ktoré si posúvajú ako okienka po ploche pokresleného papiera (treba mať pripravených viac okienok rôznych tvarov, aby mali vždy na výber). Ak si vyberú časť na vyfarbenie, môžeme im šablónové okienko opäť prilepiť papierovou páskou, aby sa im to neposúvalo. Keď majú svoje vitráže hotové, urobíme im spoločnú výstavku tak, aby na všetky vitráže všetci videli a môžeme začať rozhovor o tom, čo nám vzniklo. Od všeobecného popisu ako vyzerajú (napr., že vitráže sú krásne, zaujímavo prepúšťajú svetlo a pod., neporovnávame a neposudzujeme), cez otázky kde môžeme vitráže vidieť, čo im pripomína tá ich, ale i ostatných členov skupiny, podľa čoho si vyberali jej tvar a pod., po konkrétne otázky k čomu by vitráž prirovnali (napr. rôznosť farebných plôch im pripomína rôznorodosť života, každá farba môže pre nich niečo subjektívne symbolizovať a pod.).

Grafika: Nájdeme si nejakú grafiku (čierno-bielu, napr. nejakej starej architektúry). Nakopírujeme si ju. Arteterapeut alebo senior skopírovanú grafiku nastrihá na niekoľko častí. Podľa svojich individuálnych možností a schopností si senior vyberie nejaké nastrihané časti (nemusí použiť všetky, stačia aspoň tri kúsky). Vybrané časti nalepí ľubovoľne na papier tak, aby boli medzi nimi rozostupy. Keď ich budú mať nalepené, dáme im mäkkú ceruzku, tenkú čiernu fixku, šikovnejší môžu použiť tuš a pero. Ich úlohou bude nesúvislé časti prepájať čiarami, líniami a plochami tak, aby ich navzájom poprepájali a vytvorili novú kompozíciu. Pri tejto aktivite trénujú jemnú motoriku, musia spájať a prepájať jednotlivé časti tak, aby nebolo ľahko rozoznateľný vlepený kúsok s dokresľovaním. Túto techniku môžu robiť aj na pokračovanie, po dokončení svojho obrazu ho môže nalepiť na väčší papier, kde sa môže spojiť so susedom a pokračovať až do vzniku veľkého originálneho spoločného diela. Tém na

spoločný rozhovor sa ponúka niekoľko. Môžeme s nimi prejsť osobnú tému straty pôvodného života, ktorý sa im rozpadol (rozstrihanie papiera) a nie vždy je možné ho dať do pôvodného stavu (tvaru). Niektoré časti sa stratili, iné sa ocitli na inom mieste v inej súvislosti. Ide o metaforu ich situácie a náhľadu na to, ako to môžu zvládnuť alebo už i zvládli. Z toho čo zostalo, vytvorili svoj nový príbeh, spojili sa s ostatnými, ktorí sa ocitli v rovnakej alebo podobnej situácii. Rovnako môže ísť o metaforu ich procesu adaptácie na starobu, na umiestnenie do zariadenia a pod. Alebo to môžeme poňať ako mapu, kde seniori majú vymyslieť príbeh o tom, čo je to za mapu a kam nás privedie. Podporíme ich fantáziu, prípadne zistíme niečo o ich záľubách, záujmoch, snoch a pod.

Ruky: Seniorom dáme výkres veľkosti A3, ak je to pre nich príliš veľká plocha, dáme A4. Úlohou seniorov je obkresliť si svoje ruky v rôznych pozíciách. Môžu za prekrývať, môže si jednotlivé ruky farebne odlíšiť, dať do kompozície apod. Môžu si s obkresľovaním navzájom pomôcť alebo môže pomôcť arteterapeut, podľa pokynov seniora tak, aby sme zachovali jeho autenticitu (určí si farbu, umiestnenie, tvar...). Keď má ruky obkreslené (jedna ruka môže byť obkreslená viackrát, vo viacerých pozíciách) vyzveme ich, aby si jednotlivé ruky ľubovoľne dotvorili, podľa toho čo ich ruky dokázali či dokážu. Ktorá ruka čo robí. Pri tejto technike vzniká priestor na spomienkový rozhovor (čo robili/robia moje ruky, čo dokážu/dokázali, čomu sa venujú/venovali, na čo všetko mi poslúžili, na čo ich použili – napr. jedna je vyjadrením pohladenia, iná práce v záhrade a pod. Ak by sa vyskytli negatívne výroky (bitka a pod.) snažíme sa rozhovor viesť k pozitívnym významom, porozumeniu a podpore. Necháme emóciu prejaviť, prejsť si ju, no nezotrvať v nej.

Tma: Potrebujeme čierny štrukturovaný papier (ten, čo sa vkladá ako posledný pri strunovom/špirálovom viazaní) veľkosti A4. Štruktúra má tvar či kresbu ako koža. Farebnými pastelkami (kriedami, pastelom...) majú nakresliť ľubovoľný obraz. Ak nevedia, zadajte ľubovoľnú tému, napr. u nás vo dvore, obľúbená rozprávka/príbeh... Čierny papier predstavuje ich smútok, chorobu, situáciu, starobu a pod. My farebnou kresbičkou dávame život a prijatie. Staroba nie je tma, len pozadie na ktorom sa stále môže odohrávať farebný príbeh. Keďže má daný čierny papier vrásčitú štruktúru, teda vyzerá ako koža starého človeka, je symbolom toho, že staroba nie ošklivá. Práve tie vrásky, hlboké línie jej dávajú ozajstnosť a istým spôsobom kúzlo. Na čiernom podklade farby pekne vyniknú, pôsobia akoby žiarivejšie. Dávajú novú perspektívu, obohatenie.

Mesto/dedina: Seniori dostanú zadanie, aby nakreslili ľubovoľné mesto, dedinu alebo ich konkrétnu časť (námestie, kostol, ihrisko.....). Medzi tým ako pracujú, rozložíme si na stôl drobné symbolické predmety (hračky z čokoládového vajíčka, príslušenstvo k bábikám (Barbie), drobné zvieratká, postavičky, časti nábytku a pod. Keď majú svoje mesto/dedinu nakreslenú, vyberú si z daných predmetov tri, ktoré sa im hodia do obrazu a doplnia scenériu (položia ich do obrazu). Potom každý porozpráva o tom, čo je to za mesto, dedinu, časť mesta, dediny Zvyčajne spomínajú na svoje detstvo (strávené u starých rodičov či nedeľné vychádzky).

Záver

Ponúkli sme možnosti, ako arteterapeuticky pracovať so seniorom, rozvíjať popritom témy na rozhovor o aktuálnych témach, ale i spomienkové rozhovory. Na záver by som napísala niekoľko odporúčaní. Nenechajte sa odradiť prípadným negativizmom seniora. Môže to byť pre neho citlivá téma, môže byť ovplyvnený nejakou udalosťou, bolesťou, môže u neho práve prebiehať jedna z fáz adaptácie a pod. Aj keď niekto málo rozpráva, neznamená to, že to pre neho nemalo význam. Pozorne pozerajte a počúvajte. Sledujte priebeh, počúvajte komentáre. Aktivizácia a úprimný záujem otvára nielen ich srdcia, rozväzuje jazyk, ale dáva zmysel ďalším dňom.

Zoznam bibliografických odkazov

KALVACH, Z. 2008. Úspěšné stárnutí a aktivní stáří. Praha: Státní zdravotní ústav. In: THOROVÁ. K. 2015. *Vývojová psychologie : Proměny lidské psychiky od početí po smrt.* Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN 978-80-262§-0714-6

LHOTOVÁ, M. G. 2022. *Arteterapie v péči o seniory : Průvodce výtvarnými aktivitami*. Praha: Parparta Publishing, 2022. 103 s. ISBN 978-80-88429-46-3

RŮŽIČKOVÁ, M. 2004. Arteterapie a senioři. In: *Časopis České arteterapeutické asociace : Téma: Senioři.* II.číslo/6. 2004. s.11-16. ISSN 1214-4460

SEJČOVÁ, Ľ. 2015. *Arteterapeutické techniky v poradenstve*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 219 s. ISBN 978-80-223-3769-4

SLAVÍK, J. 2001. *Umění zážitku, zážitek umění : Teorie a praxe artefiletiky*. Praha: UK, Pedagogická fakulta, 2001. ISNB 978-80-7290-066-8

STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN978-80-7178-274-2

SUCHÁ, J.; JINDROVÁ, I.; HÁTLOVÁ, B. 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3

ŠICKOVÁ-Fabrici, J. 2016. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, rozšírené vydanie, 2016. 304 s. ISBN 978-80-262-1043-6

THOROVÁ. K. 2015. *Vývojová psychologie : Proměny lidské psychiky od početí po smrt.* Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN 978-80-262§-0714-6

Kontaktné údaje:

Mgr. Zuzana Ťulák Krčmáriková, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta UK,
Katedra liečebnej pedagogiky
Račianska 59, 813 34 Bratislava
Pracovisko: Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava
tulak@fedu.uniba.sk

Poradenstvo v pohybovej aktivizácii seniorov

Advice in movement activation of seniors

Zuzana Fábry Lucká

Abstrakt
Štúdia je zameraná na problematiku poradenstva v kontexte pohybovej aktivizácie u populácie osôb v seniorskom veku. Vymedzuje pohyb a pohybové aktivity ako predpoklad ku udržiavaniu a podpore kognitívnych kompetencií v rámci každodenného bytia seniora. Obsahuje námety na jednoduché pohybové aktivity ako formy prevencie s prihliadnutím na špecifiká seniorského veku a riziká spojené s obmedzeným pohybovým prejavom.

Kľúčové slová
Pohybová aktivizácia. Seniorský vek. Obmedzený pohybový prejav.

Abstract
The study is focused on the issue of counseling in the context of movement activation in the population of senior citizens. It defines movement and movement activities as a prerequisite for the maintenance and support of cognitive competences in the everyday life of a senior. It contains topics on simple physical activities as a form of prevention, taking into account the specifics of senior age and the risks associated with limited physical activity.

Key words
Movement activation. Senior age. Limited movement.

Úvod

Obdobie sénia je obdobím bilancovania v živote. Predpokladom je, že človek v seniorskom veku už nemá pracovné vyťaženie, ale môže sa naplno venovať svojim záľubám a organizovať svoj čas. Spoločne so zvyšovaním veku však prichádza tiež prehlbovanie zdravotných ťažkostí, znižovanie mobility, ťažkosti zaradiť sa do spoločnosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zamerať sa na poradenstvo, ako účinný nástroj prevencie ďalšieho prehlbovania ťažkostí a ochorení. V rámci poradenstva je v tejto vekovej skupine potrebné venovať priestor pohybovej aktivizácii, ktorá pri vhodnej miere motivácie a organizovaní v skupine môže priamo ovplyvňovať subjektívne vnímanie kvality života. V nasledujúcom texte vymedzujeme základný terminologický aparát problematiky a zameriavame sa na spracovanie výskumných štúdií, ktoré sa zaoberali problematikou miery pohybovej angažovanosti a obdobia seniorského veku v kontexte vlastného prežívania a benefitov, ktoré pohyb do života človeka v seniorskom veku prináša. Už v rámci Národného akčného plánu pre podporu pohybovej aktivity na roky 2017-2020 (Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2017) bolo ako jedna z podoblastí, ktorým je potrebné venovať pozornosť, vymedzené práve zlepšenie kvality poradenstva o pohybovej aktivite pre starších ľudí zdravotníckymi pracovníkmi. V celkovom kontexte je ale zameranie sa

len na zdravotníckych pracovníkov pomerne okliešteným zameraním. Aj v poradenstve je pre to dôležité, aby téma pohybovej aktivizácie v seniorskom veku a jej benefitov bola odborovo transdisciplinárnou.

Pohybová aktivizácia

Pohyb je súčasťou života od vnútromaternicového vývinu až po obdobie sénia. Je prostriedkom pre kontakt s okolím, prostredníctvom neho vieme vyjadriť svoje vzťahy s okolím, spracovávame vlastné emócie. Pohyb je komunikačným nástrojom aj v tom prípade, ak je v seniorskom veku u človeka obmedzenie v rečovom prejave. Obnovenie integrity osobnosti je jedným z primárnych cieľov intervencie využívajúcej pohyb ako prostriedok každodenného bytia človeka (Hátlová, 2003).
Využitie pohybu ako terapeutického média je intervenčnou stratégiou, ktorá využíva umelecký a expresívny potenciál človeka, so zameraním na jeho autobiografickú anamnézu (Payne, 2018). V súvislosti so zdravotnými ťažkosťami vo vyššom veku je často potrebné voliť umelecké prostriedky ako prostriedok pre vyjadrovanie vlastných autentických emócií (Kováčová & Hudecová, 2023). Pohyb ako intervenčná stratégia sa využíva aj v našich podmienkach v rámci cielených psychomotorických programov. Špecifický je pohybový program „Carpe diem“, zameraný na prežívanie života v pohybe (Szabová, 1998), ale tiež program na podporu komunikačnej schopnosti, možnosť adekvátneho sebavyjadrenia a sebarealizácie.

Udržiavanie úrovne fyzickej aktivity je potrebné nielen vzhľadom na udržiavanie fyzických síl, mobility a svalovej sily, ale je potrebné aj pre vlastné prežívanie kvality života, sociálnych vzťahov a väzieb. Úroveň fyzickej aktivity vo vzťahu ku prežívaniu vlastnej kvality života skúmali De Oliveira et al. (2019). Zamerali sa na kvalitu života starších dospelých v kontexte úrovne fyzickej aktivity. Uskutočnili prierezovú štúdiu na vzorke 200 osôb v seniorskom veku, pri čom subjekty boli rozdelené do dvoch skupín – jedna pozostávala zo seniorov, ktorí sa venovali pohybovým aktivitám a druhá zo seniorov, ktorí súce žili v komunitnom prostredí, ale nevenovali sa fyzickým aktivitám. Na základe záverov výskumu identifikovali koreláciu medzi nízkou úrovňou fyzickej aktivity a symptómami úzkosti a depresie.
Ďalším dôkazom vplyvu na subjektívne prežívanie vlastnej kvality života je výskumná štúdia Michels et al. (2018). Zamerali sa na využitie pohybu na zlepšenie fyzickej, emocionálnej, kognitívnej a sociálnej úrovne v živote človeka a prežívanie jeho subjektívnej kvality. V rámci výskumu realizovali systematický prehľad 6 randomizovaných kontrolných štúdií, zahŕňajúcich celkovo 254 účastníkov, ktoré preukázali zlepšenie v chôdzi a rovnováhe. Z výsledkov vyplynulo, že okrem objektívneho zlepšenia motorických prejavov sa využitie tanca ako terapeutického média prejavilo aj zvýšenie v subjektívnom hodnotení prežívania kvality života človeka.

S nízkou mierou fyzickej aktivity súvisia aj ďalšie zdravotné ťažkosti, napríklad nadváha či obezita. Zbrońska & Mędrela-Kuder (2018) sa vo svojej výskumnej štúdii zaoberali udržiavaním dobrého zdravotného stavu vzhľadom na úroveň fyzickej aktivity. V záveroch konštatovali, že primeraná úroveň fyzickej aktivity je kľúčová vzhľadom na progresívne zhoršovanie svalovej sily, vedúce až ku čiastočnej

invalidite. Zamerali sa na súbor 360 ľudí vo veku 60-74 rokov. Zo záverov výskumu vyplynulo, že nižšiu mieru pohybovej aktivity zaznamenali u seniorov s nadváhou či obezitou, ako civilizačným ochorením.

V seniorskom veku sa objavujú rôznorodé ťažkosti, jedným z častých ochorení je aj Parkinsonova choroba. Carvalho et al. (2015) v rámci randomizovanej štúdie porovnávali účinky troch programov, silového tréningu, aeróbneho tréningu a fyzioterapie na motorické symptómy, funkčnú kapacitu a elektroencefalografickú aktivitu u pacientov s Parkinsonovou chorobou. Vzorku tvorilo 22 pacientov, ktorí sa zúčastňovali 12 týždňového programu dvakrát týždenne. Z výsledkov vyplynulo, že zlepšenie motorických symptómov Parkinsonovej choroby sa prejavilo v skupine tých pacientov, ktorí sa zúčastňovali silového a aeróbneho tréningu.
Alves da Rocha et al. (2015) v systematickej štúdii komparovali výsledky z 20-tich randomizovaných kontrolných štúdií, dvoch nerandomizovaných kontrolovaných štúdií a 13 sérií prípadových štúdií s celkovým počtom 1210 účastníkov s Parkinsonovou chorobou. Podľa kľúčových parametrov, nastavených v rámci inklúznych kritérií, mala väčšina z uvedených metodologickú kvalitu na strednej úrovni, pri čom vo všetkých bol využitý tanec, ako podporná forma liečby. V záveroch konštatovali, že využitie tanca prispieva nielen ku zvýšeniu mobility aj vo vzťahu ku každodenným aktivitám, ale malo vplyv aj na subjektívne prežívanie kvality života človeka.
Využitie pohybu v kombinácii s muzikoterapiou je teda na základe výskumných spracovaní jednou z vhodných nefarmakologických intervencií (Habalová, 2021). Pohybová aktivita je na základe vyššie uvedených štúdií predpokladom pre zlepšovanie symptómov ochorení priamo súvisiacich s vekovou záťažou, ale má aj preventívny charakter. V rámci poradenstva je vhodné zamerať sa na analýzu pohybových aktivít človeka v seniorskom veku a odporučiť mu také intervenčné pohybové stratégie, ktoré sú vzhľadom na možné pohybové či kognitívne obmedzenia realizovateľné v čo najvyššej možnej miere. V rámci stratégií v pohybovej aktivizácii je vhodné navrhnúť základné aktivity, ktoré človek v seniorskom veku môže realizovať aj napriek možným pohybovým obmedzeniam, či zníženej mobilite a orientácii v prostredí. Medzi takéto aktivity patrí napríklad:

- Umyť si zuby, jesť inou ako dominantnou rukou
- Obliecť sa poslepiačky
- Zmeniť poradie rituálov v rámci dňa „opačný deň“
- Prekonávať prekážky
- Tlieskanie, rytmické činnosti, tanec, hra na hudobný nástroj
- Otočenie vecí naopak, presúvanie vecí
- Zmeniť si „moje“ miesto v domácnosti, v prostredí, kde sa nachádzam
- Zmeniť si cestu domov
- Obmieňať recepty pri varení (autorský návrh aktivít, 2023).

Každodenné činnosti sú vhodnou cestou, ako zvyšovať participáciu na vlastnom živote človeka v seniorskom veku, ktorý je často považovaný za osobu, ktorá nutne potrebuje pomoc zo svojho okolia, či už ide o rodinných príslušníkov, alebo pracovníkov zariadenia sociálnych služieb.

Ak je mobilita človeka v seniorskom veku obmedzená, prípadne prichádza k pádom či iným ohrozujúcim situáciám, je možné pohybovú aktivizáciu zamerať len na určitú telesnú oblasť. Vhodnou intervenciu je napríklad tvárová joga, ktorá prispieva ku uvoľneniu emócií, upevňovaniu kognitívnych kompetencií a možnosti uplatnenia aj pre osoby s ťažkým pohybovým obmedzením.

Pohybová intervencia v skupine žien v seniorskom veku – ukážka z realizácie intervenčného pohybového programu

V roku 2019 sme začali realizovať pohybovú intervenciu v skupine žien v seniorskom veku. Vekový rozptyl v skupine bol 62 – 74 rokov pre skupinu 14-tich žien. Išlo o ženy s rozličným pohybovým obmedzením, s využitím kompenzačných pomôcok, jedna účastníčka používala mobilný kyslíkový prístroj.

Intervenčný pohybový program bol plánovaný po obdobie 12-týždňov, v rozsahu jedenkrát týždenne po 90 minút. Po začatí realizácie bol čas intervencie skrátený na 75 minút, vzhľadom na zvýšenú unaviteľnosť skupiny pri pohybových aktivitách.

Intervencia bola zameraná na zvyšovanie vlastnej telesnej sily, koordinácie veľkých svalových skupín, orientáciu v priestore a nácvik relaxácie. V prvej časti prebiehal ako preventívny program na predchádzanie problémom s chrbticou.

Realizácia programu prebehla v prvých štyroch týždňoch štandardne prezenčne, v priestoroch bežnej triedy vysokej školy, s využitím psychomotorických pomôcok, lán, šatiek, či veľkých psychomotorických materiálov.

Tematicky boli jednotky rozdelené nasledovne:

1. Škola chrbta – zásady a prevencia.
2. Predchádzanie sekundárnym problémom pohybového aparátu.
3. Využitie hudby a pohybu – zvyšovanie kvality prežívania vlastného autentického pohybu.
4. Prekonávanie prekážok – prekážkové dráhy v priestore, orientácia v priestore.

V prvej časti programu boli vymedzené základné odporúčania, určené ako preventívne opatrenia správneho držania tela, nakoľko práve držanie tela je predpokladom ku predchádzaniu sekundárnym poškodeniam.

Pri prevencii chybného držania tela platia nasledovné základné odporúčania:

- statický, dlhodobý nemenný postoj je škodlivý (preťažuje svaly, ligamentá, zhoršuje cirkuláciu, znižuje vhodný prísun proprioreceptívnych stimulov),
- pri sedení je potrebné používať vhodne tvarované sedacie plochy a opory pre vzpriamený sed,
- pri dlhšom sedení a státí je vhodné vykonávať rytmické zmeny polohy,
- je nutné dbať na udržovanie správneho zakrivenia chrbtice v sede a stoji podvedomou činnosťou príslušných riadiacich štruktúr,
- kompenzovať dlhšie sedenie alebo státie naťahovacími cvikmi,
- pri pohybe proti odporu treba dbať na to, aby smer sily prechádzal čo najbližšie k osi tela,
- chrbticu musíme chrániť, odľahčiť silou svalov dolných končatín, aby nedošlo k traumatizácii,
- platí zásada správneho držania tela: ekonomika pri flexibilnej stabilite (Kolenčíková, 2000).

Po štyroch týždňoch realizácie intervenčného programu v podmienkach Slovenskej republiky začala pandemická situácia, spojená s rôznymi obmedzeniami. Jedným z týchto obmedzení bolo najmä obmedzenie prezenčných aktivít s najviac ohrozenými skupinami – čo v tomto prípade boli práve osoby v seniorskom veku.
Po počiatočnom odklade pokračovania programu sme vzhľadom na dopyt zo strany účastníčok programu vytvorili pokračovanie programu v online prostredí. Identifikovali sme v tomto postupe nasledovné prekážky:

- Neznalosť používania online aplikácií.
- Absencia znalostí telekomunikačného prenosu.
- Neznalosť funkcií počítača.

V počiatočnej fáze bolo preto potrebné zamerať sa na zvyšovanie kompetentnosti vo využívaní počítačového a online prostredia. Napriek počiatočným problémom sme pokračovali s intervenčným programom v rámci teleprenosu. Komplikácie sprevádzali najmä začiatok prenosu, kedy nastávali rôzne problémy s pripojením sa na stretnutie, zvukom, mikrofónom či kamerou.
Vzhľadom na fakt, že vo fáze začatia online intervencií bola časovo plánovaná ešte väčšia časť stretnutí, postupne boli problémy odstránené. Po žiadosti zo strany účastníčok sme stretnutia nahrávali – účastníčky sa samostatne vracali ku jednotlivým celkom. Túto možnosť si opakovane pochvaľovali, nakoľko pri prezenčnej forme sa museli spoliehať najmä na vlastné pohybové schopnosti.
Ako sekundárny cieľ sa v tomto prípade ukázalo zvýšenie informačno-technologických schopností, čo bolo predpokladom pre pokračovanie spolupráce. Táto skúsenosť znamenala zmenu formy spolupráce aj v ďalších intervenčných programoch, ktoré už od tohto obdobia prebehli. V súčasnosti prebieha realizácia výskumného projektu, zameraného na podporu reči u osôb s Parkinsonovou chorobou prostredníctvom muzikoterapie. Tele-intervencie sú už plánované ako prirodzená podporná aktivita ku celkovým intervenčným postupom. K tomuto plánovaniu prispeli aj posledné pozitívne skúsenosti z realizácie programov.

Záver

Poradenstvo v pohybovej aktivizácii je dôležitou súčasťou intervenčných stratégií v populácii osôb v seniorskom veku. Práve pohybová aktivizácia umožňuje zameranie sa na vlastné telesné prežívanie, ktoré úzko súvisí s emocionálnym prežívaním. Pohyb v každodennom živote človeka v seniorskom veku, je predpokladom pre ukotvenie v každodennej realite, ale aj prostriedkom pre sociálne interakcie s okolím. Práve sociálne vylúčenie je jedným z ohrození, s ktorými sa osoba v seniorskom veku v našich podmienkach dostáva do úzkeho kontaktu. V neposlednom rade je na základe vyššie uvedených výskumných štúdií potrebné zamerať sa na pohybové aktivity ako predpoklad pre zníženie rizika vzniku a prehlbovania civilizačných ochorení, ktoré priamo vplývajú na subjektívne prežívanie kvality života človeka.

Zoznam bibliografických odkazov

ALVES DA ROCHA, P., MCCLELLAND, J., MORRIS, M. E. 2015. Complementary physical therapies for movement disorders in Parkinson's disease: a systematic review. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 2015, 51(6), 693–704.

CARVALHO, A., BARBIRATO, D., ARAUJO, N., MARTINS, J. V., CAVALCANTI, J. L., SANTOS, T. M., COUTINHO, E. S., LAKS, J., DESLANDES, A.C. 2015. Comparison of strength training, aerobic training, and additional physical therapy as supplementary treatments for Parkinson's disease: pilot study. In *Clin Interv Aging*. 2015, 10, 183-91.

DE OLIVEIRA, L.D.S.S.C.B., SOUZA, E.C., RODRIGUES, R.A.S., FETT, C.A., PIVA, A.B. 2019. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. In *Trends Psychiatry Psychother*. 2019, 41(1), 36-42.

HABALOVÁ, M. 2021. Muzikoterapia pri Parkinsonovej chorobe. In *Revue medicíny v praxi*, 2021, 18(3).

HÁTLOVÁ, B. 2003. *Kinezioterapie, pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0420-5.

KOVÁČOVÁ, B., HUDECOVÁ, A. 2023. Akčné umenie ako stratégia podpory seniorov so zdravotným znevýhodnením. In *Disputationes Scientificae Universitatis Catholicae in Ružomberok*. 2023, 23(1).

MICHELS, K., DUBAZ, O., HORNTHAL, E., BEGA, D. 2018. "Dance Therapy" as a psychotherapeutic movement intervention in Parkinson's disease. In *Complementary therapies in medicine*, 2018, 40, 248–252.

PAYNE, H. 2018. *Dance Movement Psychotherapy – International perspectives on theory, research and practice*. Routledge. 2018. ISBN: 978-1-138-20047-0

SUCHÁ, J., HOLMEROVÁ, I. 2016. Psychomotorická terapie u seniorů s demencí. In *Tělesná kultura*, 2016, 39 (1), 35-39.

ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 2017. *Národný akčný plán pre podporu pohybovej aktivity na roky 2017-2020*. Bratislava. 2017.

ZBROŃSKA, I., MĘDRELA-KUDER, E. 2018. The level of physical activity in elderly persons with overweight and obesity. In *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 2018, 69(4), 369-373.

Afiliácia: *Príspevok je parciálnym výstupom projektu VEGA č. 1/0433/23 Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom muzikoterapie pri podpore reči u ľudí s Parkinsonovou chorobou.*

Kontaktné údaje:
doc. Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta UK,
Katedra liečebnej pedagogiky
Račianska 59, 813 34 Bratislava
lucka@uniba.sk

RECENZIE NA PUBLIKÁCIE ORIENTOVANÉ NA PORADENSTVO A VÝSKUM

Poznanie agresie v predškolskom veku

Martina Magová

Recenzovaná publikácia: Kováčová, B. Zoznámme sa so skrytou agresiou v predškolskom veku. Ružomberok: Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2020. 60 s. ISBN 978-80-561-0715-7.

Predložená vysokoškolská učebnica nadväzuje na prvú vysokoškolskú učebnicu (*Agresia ohrozujúca sociálne vzťahy v predškolskom veku*, 2019), ktorá popisuje problematiku špecificky orientovanej agresie, ktorá zasahuje v začiatkoch skryto do sociálnych vzťahov detí (nielen) predškolského veku a postupne ich devastuje. Je štruktúrovaná do troch kapitol, v ktorých sa čitateľ postupne zoznamuje so skrytým agresívnym správaním v predškolskom veku. Je zaujímavá svojím spracovaním nakoľko poukazuje na identifikáciu a následné meranie agresívneho správanie v období raného a predškolského veku, čo je pomerne náročná záležitosť.

Samotná publikácia je parciálnym výstupom ukončeného vedeckého projektu VEGA č. 1/0452/18 Identifikácia, analýza a inhibícia latentne agresívneho konania detí v období predškolského veku, kde autorka bola hlavnou riešiteľkou vedeckého projektu.

Autorka vysokoškolskej učebnice upozorňuje na sociálne vzťahy, ich dôležitosť, lebo vo vývinovom období raného a predškolského veku je kamarátstvo akousi komoditou. Práve so sociálnym statusom v skupine detí raného a predškolského veku sa spája kamarátstvo, s účelom mať kamaráta. Konkrétne sociometrické indexy sú tými nástrojmi, ktoré môžu odborníkovi poskytnúť informácie o situácii v skupine. Autorka tvrdí, že predškolský vek je špecifickým vývinovým obdobím a odhaľovanie latentne agresívneho konania pred celou skupinou je neprípustnou stratégiou práce so sociálnou skupinou. Je nevyhnutné si uvedomiť, že ide o eticky chúlostivú situáciu, ktorá je deťmi vnímaná rôznorodo. Danú informáciu, považujem aj z hľadiska metodického postupy za významnú a nápomocnú pri odhaľovaní agresívneho správania v danom vývinovom období. Autorka pre ilustráciu popisuje aj zhodnotenie sociálnych vzťahov v skupine, používanie minimálnej a maximálnej hodnoty pri výpočte sociometrického statusu. Je to o to cennejšie, že všetky poznatky sú objasňované na konkrétnych situáciách, ktoré autorka zozbierala v rámci výskumu v materských školách. Obdobným spôsobom je zrealizovaná aj analýza kresieb prezentujúcich možné problémy v sociálnych vzťahoch.

Ďalšia časť vysokoškolskej publikácie sa zameriava na opatrenia, ktoré je možné a aj potrebné využiť pred samotným rozmachom agresie v sociálnej skupine. Táto časť je inšpiratívnou aj z toho dôvodu, že ide o spracovanie výskumných zistení zo zahraničia, kde daný typ agresie bol potvrdený a majú snahy vytvárať preventívne a intervenčné programy už od materských škôl. V tejto kapitole vidíme priestor aj pre etablovanie špeciálneho pedagóga na bežných typoch materských škôl. Bol by styčnou personou podporujúcou zvyšujúci sa výskyt pozitívnych reakcií a polaritne kladného sociálneho správania sa v kolektíve. V podstate by išlo o pomoc a podporu pri vytváraní pravidiel, pri ktorých by bolo jasne odkomunikované, čo je spoločensky prípustné a čo spoločensky prijateľné nie je (lebo aj toto pomerne často rezonuje pri problémoch v sociálnych vzťahov). V podstate by išlo v rámci špeciálnopedagogického pohľadu o podporu sociálnej skupiny, naučiť ich využívať konkrétne prosociálne stratégie na budovanie vzťahov a riešenie medziľudských konfliktov s rovesníkmi. Špeciálny pedagóg má kompetencie posilňovať sociálne kompetencie detí, podporiť prosociálne správanie sa a stimulovať utváranie kontaktov na úrovni kamarát, priateľ, blízky človek.
Poslednou časťou je popis scenárov skryto agresívneho správania. Tu by bolo potrebné viac priblížiť samotné scenáre a možno ich uchopiť ešte viac praxeologicky, aby spĺňali aj metodický charakter.

Danú vysokoškolskú učebnicu považujem za dobre spravený materiál k systémovému vzdelávaniu špeciálnych pedagógov a iných pomáhajúcich profesionálov. Prináša cenné praktické informácie, a to v zmysle realizovania prevencie (preventívnych programov, preventívnych opatrení) v skupinách detí predškolského veku s presahom do 1. a 2. ročníka bežnej základnej školy. Poskytuje veľké množstvo poznatkov o skryto agresívnom konaní a ponúka čitateľovi praktické návrhy ako pri takomto konaní postupovať.

Kontaktné údaje:
PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, Ružomberok
martina.magova@ku.sk

Teória výchovy v didakticko-pedagogickom kontexte

Katarína Tišťanová

Recenzovaná publikácia: Siváková, G. Teória výchovy v didakticko-pedagogickom kontexte. Ružomberok: VERBUM, 2021. s.114. ISBN 978-80-561-0918-2.

Celosvetovým trendom pre 21. storočie sa stalo vzdelávanie. Pod vplyvom vedomostnej spoločnosti a globalizácie sa výrazne menia predstavy o vzdelaní a z hodnoty sa stáva tovar. Zmeny, ktoré sa uskutočňujú vo vzdelávaní, sa však zákonite premietajú aj do následných zmien, ktoré reflektujú meniaci sa vzdelávací kontext v celosvetovom merítku. Mení sa funkcia školy, mení sa hierarchia cieľov edukácie, menia sa charakteristiky detskej populácie, mení sa profesia učiteľa a ďalšie. Tieto témy sú v ostatnom období významne proklamované a preferované, ale často krát bez hlbšieho pochopenia, odhalenia súvislostí, vysvetlenia a zdôvodnenia. Do popredia sa dostáva scientizmus a ekonomika a vytrácajú sa hodnoty a ľudský rozmer edukácie. Preto oceňujem, že Gabriela Siváková sa podujala venovať pozornosť aj teórii výchovy a napísať pre študentov pedagogických programov učebné texty.

Publikácia je kultivovane štylizovaná a generovaná do deviatich samostatných kapitol, s prepracovaným obsahom a logickou štruktúrou v jednotlivých podkapitolách. Poskytuje čitateľovi syntetický pohľad na problematiku teórie výchovy, ako východisko teoretickej opory edukačnej reality. Poskytuje výber najpodstatnejších východísk teórie výchovy v kontexte edukačných vied.

Autorka sa v publikácii venuje nielen teoretickým aspektom výchovy, ale aj konkrétnym výchovným metódam, ktoré sa osvedčili v praxi. Zameria sa na výchovné ciele, princípy a výchovu všeobecne, ako na jeden z najdôležitejších procesov, ktoré ovplyvňujú vývoj ľudského jedinca. V úvodných kapitolách podrobne analyzuje problematiku vymedzenia výchovy a konkretizácie výchovných cieľov s dôrazom na výchovu a vzdelávanie ako kardinálny problém vývinu človeka, spoločnosti. Správne zdôrazňuje, že výchova má za cieľ pripraviť jedinca pre život a jeho úlohy a zodpovednosť v spoločnosti. Základom každej výchovy sú ciele a prístupy, ktoré sú definované v súlade s filozofiou a hodnotami spoločnosti. Ciele výchovy sa líšia podľa konkrétnych potrieb a požiadaviek spoločnosti. Sú základom pre výchovný proces, ktorý smeruje k dosiahnutie týchto cieľov. V publikácii sú obsiahnuté nielen definície výchovných cieľov, ale tiež spôsoby, ako ich môžeme dosiahnuť.

Princípy výchovy sú ďalším dôležitým aspektom, ktorý určuje spôsob, akým môžeme ciele výchovy dosahovať. Sú založené na pedagogických a psychologických základoch a sú v súlade s hodnotami spoločnosti. Hlavným princípom výchovy, ako je individualita, rešpektovanie jedinečnosti, spolupráci a ďalším, sa rovnako venuje autorka v tejto publikácii.

V ďalšej kapitole sú predstavené výchovné metódy, ktoré rešpektujú jedinečnosť a rozmanitosť detí a ktoré sú zamerané na ich celkový rozvoj. Výchova detí a mladých ľudí je jednou z najdôležitejších úloh spoločnosti. Je to proces, ktorý má za cieľ pripraviť deti pre ich budúce role v živote a v spoločnosti. Je potrebné si uvedomiť, že každé dieťa je jedinečné a potrebuje špecifickú starostlivosť. Preto sa autorka

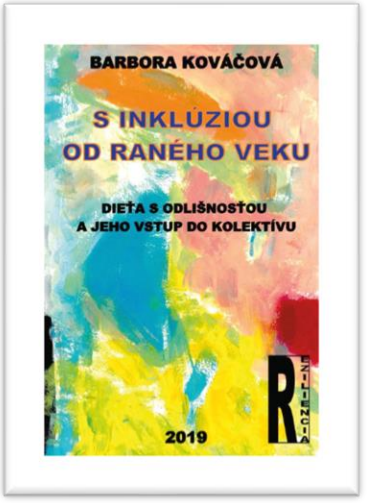
v knihe snažila predstaviť rôzne prístupy a metódy, aby bolo možné vybrať tú najvhodnejšiu pre konkrétnu situáciu.
Pozornosť autorky je dominantne centrovaná na výchovu k uvedomelej disciplíne, ktorá je v pedagogike a hlavne v praktickom živote spoločnosti veľmi vážna a vždy aktuálna. Spracovanie problematiky logicky vyústilo do analýzy pedagogických kontextov disciplíny, jej formovania a utvárania vo výchovno-vzdelávacom procese.
Veľmi dôležitou otázkou, ktorej sa v publikácii venuje je aj problematika rodiny a jej vplyv na výchovu a disciplínu. Táto otázka nadobúda stále väčší význam v kontexte globalizácie, pri zvýšení mobility pracovnej sily. Negatívnou stránkou týchto procesov spoločenského vývoja je dočasná separácia rodiny, kedy rodičia odchádzajú za prácou do zahraničia. Za nemenej dôležité je považovaná aj úloha učiteľa v modernej škole. Správanie žiakov závisí na konkrétnom učiteľovi, do značnej miery na jeho prístupe k pedagogickej práci a schopnosti vyvinúť efektívne vzťahy k žiakom. Takže táto problematika núti čitateľa premýšľať o možnostiach, ako dospieť k riešeniu integrácie rodiny, školy a spoločnosti.
Stojí za povšimnutie, že autorka obrátila svoju pozornosť aj na pojem humanizmu, ktorý vždy vyzeral, že je proti disciplíne. V publikácii správne poznamenáva, že humanizmus a disciplína sa navzájom nevylučujú. Ak nie je sloboda spojená s povinnosťou a zodpovednosťou, tak sa stáva anarchiou. Uvedomelá disciplína nemôže byť vytvorená bez určitého stupňa voľnosti, ktorý predpokladá zodpovednosť za vlastné konanie.
Téma publikácie Gabriely Sivákovej je zložitá so širokým obsahom. Autorka sa premyslene a správne v praktických prístupoch sústredila na najdôležitejšie činitele teórie výchovy - rodinu a školu v súvislostiach obsahu jednotlivých častí. Celý obsah je spracovaný s vedomím zložitosti problematiky v mnohostranných interdisciplinárnych súvislostiach témy - z hľadiska filozofických, sociálnych, historických, pedagogických, ale aj psychologických aspektov.
Verím, že táto publikácia, spracovaná ako učebný text poskytne študentovi a čitateľovi užitočné informácie a inšpiráciu pre výchovnú prácu a pomôže nájsť spôsob, ako najlepšie podporiť vývin našich detí, žiakov a mladých ľudí. Cieľom učebných textov nie je predstaviť len jednotlivé prístupy, ale tiež pomôcť nájsť ten, ktorý zodpovedá vašim potrebám a filozofii výchovy. Publikácia, môže poslúžiť študentom edukačných programov pre ďalšie rozvíjanie svojich názorov, postojov k fenoménu edukácie ako základná literatúra.

Kontaktné údaje:
PaedDr. Katarína Tišťanová, PhD.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychológie
Hrabovská cesta 1, Ružomberok
katarina.tistaova@ku.sk

S inklúziou od raného veku

Monika Homolová

Recenzovaná publikácia: Kováčová, B. 2019. *S inklúziou od raného veku. Dieťa s odlišnosťou a jeho vstup do kolektívu.* Reziliencia. 2019. s. 100. ISBN 978-80-972277-5-3.



Publikácia s názvom S inklúziou od raného veku vznikla z dôvodu *„aby poukázala na nevyhnutnosť pripraviť spoločnosť na inkluzívne vzdelávanie od ranného veku“* (Kováčová, 2019. s 7).

Publikácia je primárne určená pre tých, ktorí pracujú alebo prichádzajú do kontaktu s osobami s odlišnosťou. Vychovávajú a vzdelávajú deti, adolescentov, dospievajúcich prípadne pracujú aj s dospelými, ktorí sú v určitých oblastiach špecifickí a iní.

Autorka sa zamýšla nad tým, že proces inklúzie v našich podmienkach sťažuje nepripravenosť a to nepripravenosť prostredia, ale aj nepripravenosť všetkých zúčastnených. Upozorňuje na to, že spúšťačom vyčlenenia z kolektívu nemusí byť len zdravotné znevýhodnenie, ale napríklad aj odlišnosť názoru jedného školáka. Tvrdí, že inklúzia sa netýka len ľudí s postihnutím, narušením alebo ohrozením, ale týka sa každého človeka v spoločnosti. Odporúča začať s inklúziou už od ranného veku pretože, začlenenie človeka v dospelosti súvisí s tým, aké má prvé skúsenosti (negatívne, pozitívne) s nadviazaním kamarástva v materskej škole, na ihrisku, v detskom centre a pod.

Publikácia je rozdelená do 4 kapitol. Každá kaptitola obsahuje teoretické východiská, ktoré sú doplnené o praxeologickú rovinu spolu v podobe 41 príkladov. V prvej kapitole sa autorka venuje vymedzeniu zákadných pojmov v súvislosti so začleňovaním dieťaťa s odlišnosťou v zmysle výzoru, zdravotného stavu alebo správania, ktoré by mali byť súčasťou inklúzie. Základné pojmy sú usporiadané do heslára v abecednom poradí „ A ako AKCEPTOVAŤ, B ako BARIÉRA, C ako CIEĽ ...“ Pri každom pojme je uvedená jeho definícia, ktorá je doplnená o príklad. V druhej kapitole sa autorka venuje inkluzívnemu vzdelávaniu od raného veku. Za základ začlenenia dieťaťa v materskej škole považuje naplnenie triády, ktorú tvorí prístup, podpora a účasť na inkluzívnom vzdelávaní. Pri prístupe zdôrazňuje ovplyvňovanie a formovanie rodinou a pridzeným prístupom dospelého voči dieťaťu alebo skupine. Účasť pri začlenení od ranného veku považuje za priaznivú, pretože deti na koncept inklúzie reagujú aktívnosťou a zapojením. Z tohto dôvodu je pre deti nevyhnutné zabezpečiť možnosť stať sa členom rovesníckej skupiny alebo skupiny detí, ktorá je im vekovo blízka. Zabezpečiť aby každé dieťa malo možnosť aktívne sa zapojiť do sociálnych a vzdelávacíc aktivít a získať zručnosti potrebné k životu. Podpora

ranného inkluzívneho vzdelávania je nevyhnutnou pre uskutočňovanie inklúzie. Môže byť realizované cez priamu skúsenosť dieťaťa s iným dieťaťom prostredníctvom zážitkového učenia alebo cez programy zamerané na podporu inklúzie v sociálnych skupinách. V tretej kapitole autorka prezentuje ako rôzne môžu vnímať jednotlivci iného jednotlivca s odlišnosťou a možnosti stierania predsudkov v súvislosti s danou odlišnoťou. V štvrtej kapitole autorka popisuje možnosti inštituconálneho začlenovania dieťaťa s odlišnosťou. Venuje sa spolunažívaniu detí s odlišnosťou a podpore inkluzívneho prostredia v materskej škole v konexte spoločného vzdelávania bez rozdielov, akceptácie bez rozdielov, pomoci bez rozdielov a spoločného štartu.
Publikácia prostredníctvom praktických príkladov, poukazuje aj na to, že mnohí pedagógovia a dospelí, ktorí vzdelávajú v školách alebo výchovných inštitúciach si neuvedomujú, že v rámci svojej komunikácie používajú nálepky, stigmy, uplatňujú presudky a vyčleňujú dieťa s odlišnosťou z kolektívu. Text publikácie podáva konkrétne situácie v ktorých sa mohol nájsť aj samotný čitateľ a ponúka mu možnosť zamyslieť sa nad danou situáciou a ukazuje mu aj jej samotné riešenie.
Publikáciu odporúčame prioritne učiteľom materských a základných škôl, špeciálnym pedagógom, študentom pedagogických smerov, ktorí v nej nájdu pomoc pri efektívnom začleňovaním detí do sociálnej skupiny a vytváraní priateľstiev. Okrem toho ju odporúčame každému človeku, pretože sa stotožnujeme s autorkou ktorá, považuje inklúziu *„ako **samozrejmú, prirodzenú a každodennú súčasť života**"* (Kováčová, 2019, s. 5)

Kontaktné údaje:
PaedDr. Monika Homolová, doktorand v dennej forme štúdia
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, Ružomberok
monika.homolova312@edu.ku.sk

Bežný svet a Iný svet
snahy o porozumenie konania človeka s ochorením demencie

Barbora Kováčová

Recenzovaná publikácia: Schutzendorf, E., Datum, J. 2021. *Jiný svět, jak jej odhalit, prožít, pochopit. Průvodce světem lidí s demencí.* Pasparta Publishing, s. r. o., 2021. s. 143. ISBN 978-80-88429-01-2.

Obálkou i obsahom zaujímavá publikácia, ktorá vyšla v roku 2021, unikla mojej pozornosti. Ale tak ako u každého milovníka kníh, zvíťazila zvedavosť a po čase som sa do nej začítala. Napriek mojej časovej zaneprázdnenosti, držím sa zásady, že vždy si treba nájsť čas na knihu, ktorú je možné držať v rukách, mať možnosť cítiť vôňu tlače a novoty. Reč je o publikácii *Jiný svět, jak jej odhalit, prožít, pochopit, ...* ktorú vydalo vyd. Pasparta (to som objavila pred nejakým časom, pozn). Ide o české vydavateľstvo, ktoré sa orientuje svojimi knižnými titulmi na podporu detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, dominujú tam tituly orientované na človeka s PAS v rozličných vývinových obdobiach, na podporu dieťa s ťažkosťami v písaní, či učení sa a pod. Táto publikácia ma prekvapila najmä nevšedným obsahovým zameraním, a to na človeka s demenciou. Ako autori Erich Schűtzendorf a Jűrgen Datum napísali (2021, s. 5) ide o sprievodcu svetom, v ktorom žijú ľudia s demenciou, kde svet v ktorom žijeme je svetom Bežným a svet, v ktorom žijú ľudia s ochorením demencie je svetom Iným (aj na základe toho budem sa držať v rámci recenzovania knihy spomenutých označení – Bežný svet a Iný svet).

Z môjho pohľadu je publikácia napísaná zaujímavým a nevšedným štýlom, kde čitateľ zostane v začiatkoch aj prekvapený. *Ide o publikáciu populárneho alebo odborného charakteru? Je určená pre čitateľa na všedný deň, alebo pre opatrovateľa o osoby s týmto ochorením?* Jednoznačne je určená pre každého, kto chce porozumieť tomu, čo sa okolo neho deje a zároveň chce porozumieť Inému svetu (beriem to tak, pokiaľ sa to človeka bytostne nedotýka, málokedy siahne po tejto téme, žial zostali sme v Bežnom svete málo pozorní).

Graficky aj obsahovo je publikácia zakomponovaná do desiatich statí, ktoré sú síce popisované pomerne jednoducho, ale striktne systematicky. V každej stati je prezentovaná konkrétna oblasť, ktorá môže byť (a vo väčšine prípadov aj je) zo strany príbuzných vnímaná ako limitná vo vzťahu k správaniu a konaniu človeka s demenciou. Čitateľ má možnosť sa „zastaviť“ pri „každej“ charakteristike a zvážiť,

či práve tento popis sa viaže na konkrétnu osobu, u ktorej bola demencia potvrdená (alebo existuje podozrenie, že práve u konkrétne osoby sa rozvíja). Smiech a pohoda je veľmi vhodnou stratégiou pri komunikácii a celkovej strostlivosti o človeka s ochorením demencie. Autori uvádzajú príklad: *Svojho manžela priviezla manželka do domova sociálnej starostlivosti, kde videl veľmi veľa žien. Na základe toho skonštatoval, že už sa nechce ženiť. To pánovu manželku rozosmialo, napriek tomu, že veľmi ťažko prežívala manželovo ochorenie, ktoré sa rapídne zhoršovalo. Pán, keď videl svoju manželku smiať sa, smial sa tiež (neuvedomoval si, či ten výrok bol smiešny, alebo nie, skôr ho nadchlo, že jeho manželka je veselá a smeje sa).* Ďalšou veľmi zaujímavou charakteristikou, že človek s ochorením demencie klame neúmyselne. Často verbalizuje skutočnosti, ktoré nezodpovedajú realite Bežného sveta. Ale tento človek z Iného sveta je o svojej pravde presvedčený, vedome neklame, nezavádza. *Napríklad pri otázke: Obedoval si? Dostanete odpoveď: Áno. Vy však viete, že nejedol, lebo obedár je na stole neotvorený.* Človek s ochorením demencie počuje otázku a je zvyknutý, že na otázku sa odpovedá, preto odpovie. Autori tvrdia, že najčastejšie odpovie tak, aby bol pokoj. Nakoľko človek s ochorením demencie čoraz menej rozmie situáciách z bežného sveta, vytvára si takú ochrannú masku, ktorou zakrýva svoju bezmocnosť. Tým, že jeho odpovede pôsobia nielen ako klamstvá, ale sú bláznivé, znamená to, že človek sa ocitol v Inom svete. Mnohé popisy sú smutné, ale veľmi pravdivé, často pre toho, koho sa dotýkajú z Bežného sveta aj bolestivé a bezvýchodiskové. S veľkou pravdepodobnosťou aj preto, lebo ochorenie demencie je veľmi variabilné svojimi prejavy a nie je možné ich zovšeobecniť, nakoľko ich hĺbka rôznorodosti je individuálna. Po charakteristikách dotýkajúcich sa konania a správania sa človeka s ochorením demencie sa čitateľ začíta do kazuistiky (v každej stati nájdeme minimálne jednu). Hlavným aktérom sa stáva osoba s ochorením demencie vo vzťahu k svojim najbližším a ich vnímanie situácie z phľadu Bežného sveta a Iného sveta. Mnohé situácie sú v niektorých situáciách nami z Bežného sveta vnímané ako tragické až tragikomické, ale človek s ochorením demencie ich vníma ako úsmevné, príjemné, často veľmi zábavné, napr. *Natrieť si nohy ľudským exkrementom, lebo pani s ochorením demencie bola zvyknutá na zábaly nôh je situácia, ktorá je vnímaná aktérom ako príjemná a upokojujúca.* Pozor, celková pohoda a klíma sa rýchlo mení. Človek s ochorením demencie je konfrontovaný s prejavom hnusu a negatívnych reakcií zo strany prítomnej rodiny. *Ako to vyriešiť a správať sa? Odsúdiť verbálne, napomenúť a argumentovať, prečo to nie je vhodné?...* alebo iná situácia: *Čaká na vás zabalený darček. Pri Vašom príchode vám ho babka podáva. Pomaly ho rozbalíte a stojíte ako prikovaná. Uprostred servítky je ľudský exkrement. Babka stojí oproti vám, iskričky v očiach a očakáva z Vašej strany prejav nadšenia ... a namiesto toho počuje: Babi to nemyslíš vážne? Ty si mi darovala ...?* To sú pohľady na rozličné situácie nás ľudí z tohto bežného sveta. Ľudia z iného sveta majú vnímanie spomenutej situácie diametrálne odlišné. Aj z toho dôvodu odporúčam knihu si prečítať, situácie sú skutočne reálnymi až bizardnými, ale aj objasňujúcimi, že človek s ochorením demencie je bez pochopenia jeho Iného sveta strateným a postupne sa stane, že sa vzájomne odcudzíte vy z toho Bežného sveta s tým z toho Iného sveta.

Každá stať v publikácii je ukončená poetických zhrnutím (vo forme básne) so záverečným ukončením nazvaného Tipy a triky.

Ide o publikáciu, ktorá skutočne bez nadsázky predstavuje Iný svet, svet ľudí s demenciou prostredníctvom cesty objavov a poznatkov, ktoré by mali byť nápomocnými pre ľudí z Bežného sveta k súžitiu s človekom s demenciou. Autori tak tvrdia, že do *Jiného světa se dostanete díky péči o osobu s demencí, anebo vás do ní zavedou obavy, že i vy byste v ní jednou mohli žít.* Rozličné konfrontácie, ktoré sú znašej strany bežného sveta vnímané ako problematické, ľudia v inom svete tak nevnímajú. Aj z toho dôvodu autori odporúčajú sa pripraviť ... *je dobré se na cestu co nejlépe připravit ... a jeho zvláštnosti začnou dávat smysl a umožní vám adekvátně se chovat a reagovat.*

Po jej prečítaní som sa zamyslela nad tým, komu ju odporučím prečítať. Študentom? Odborníkom? Rodinným príslušníkom? Po dlhej úvahe, opakovanom prečítaní, verdikt znie: Jednoznačne nám/vám všetkým. Človeku s demenciou možeme pomôcť len my s Bežného sveta, lebo napriek tomu ako sa človek s demenciou tvári (nezabúdajte, že má svoju masku), správa (úplne inak ako očakávame), zahmlieva (neuveriteľne rýchlo zmení obsah komunikácie) a snaží sa nebyť nám na obtiaž, stále zostáva faktom, že už je v Inom svete, v ktorom je jeho vnímanie výrazné iné a pochopenie nájde len u nás, u svojich najbližších.

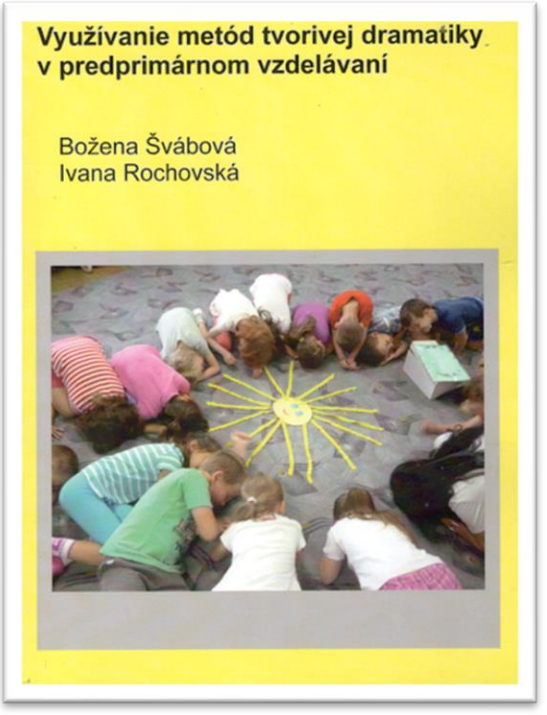
Dva svety, kde hľadanie cesty je veľmi ťažké, ale môže byť aj odľahčené, a to poznaním tohto ochorenia a vnímaním potrieb človeka, ktorý týmto ochorením trpí.

Kontaktné údaje:
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
barbora.kovacova@ku.sk

Tvorivá dramatika z pohľadu výskumníka

Barbora Kováčová

Recenzovaná publikácia: Švábová, B., Rochovská, 2023. *Využívanie metód tvorivej dramatiky v prdprimárnom vzdelávaní.* Ružomberok – Verbum, vydavateľstvo KU, 2023. ISBN 978-80-561-1017-1.



Predložená publikácia, ktorá vzišla z pera vysokoškolských pedagogičiek PaedDr. Boženy Švábovej, PhD. a doc. PaedDr. Ivany Rochovskej, PhD. predstavuje výskumné zistenia v spojitosti s využívaním tvorivej dramatiky v materskeých školách. Ide o vedecký výstup viažuci sa na projekt KEGA č. 016KU-4/2022 s názvom Využitie metód tvorivej dramatiky v procese predprimárneho vzdelávania, kde Dr. Švábová je jeho hlavnou riešiteľkou.

Určite súhlasím s tvrdením autoriek, že tvorivá dramatika v sebe ukrýva veľký potenciál a jej implementácia do vzdelávania už od raného veku si vyžaduje nielen praxeologické uchopenie, ale aj seriózny výskum. Dané konštatovanie sa stalo skutočnosťou a práve autorky prezentujú v tejto publikácii výskumné zistenia realizované v materských školách v SR.

Publikáciu je možné rozdeliť na teoretické a výskumné východiská, v ktorých autorky spracovali poznatky od mienkotvorných autorov a aj z realizovaných výskumov. Tieto dve časti sa prelínajú, čo oceňujem, lebo čitateľ získava taký nadhľad na riešenú problematiku. Pozastavím sa nad teoretickými východiskami publikácie. Určite nie je potrebné diferencovať bábkovú a maňuškovú hru. Z môjho pohľadu postačí uvádzať len bábková hra (alebo optimálne hra s bábkou), lebo konkrétne maňušky, javajky a marionety sú predstaviteľmi bábkovej hry. Taktiež aj do metód tvorivej dramatiky bolo potrebné integrovať aj zmienku o vývinovom profile dieťaťa raného a predškolského veku. Deti v tomto vývinovom období nie sú dostatočne zrelé, ale aj pripravené na dramatické stvárnenie. Druhú časť publikáciu tvorí výskum a jeho zistenia. Prezentovaný a pomerne deskriptívne popísaný výskum, ktorý zrealizovali a vyhodnotili autorky publikácie, jednoznačne potvrdzuje, že aktuálne kurikulárne dokumenty pre predprimárne vzdelávanie poskytujú primeraný priestor pre

implementáciu metód tvorivej dramatky do predprimárneho vzdelávania. Dokumenty „priestor“ poskytovať síce môžu, ale bez samotnej pripravenosti materských škôl, pedagógov a detí, je toto zistenie nepoužiteľné. Považujem za nevyhnutné upriamiť pozornosť na danú skutočnosť. Z môjho pohľadu teoretické východiská a ich ukotvenie do praxe sú dve skutočnosti, na ktoré sa neprihliada v plnom rozsahu. Napríklad, čo sa týka pripravenosti mateských škôl na seriózne realizovanie tvorivej dramatiky existujú limity najmä v samotných kompetenciách pedagógov(nie každé divadielko môže byť považované za tvorivú dramatiku, pozn.). Nie každý pedagóg na tvorivých dielňach orientovaných na tvorivú dramatiku má „odvahu“ prekročiť hranicu (vstúpiť do role) a začať sa hrať. Zvyčajne tvrdím, že ak chceme (dramatickú) hru posunúť do stavu použiteľnosti je potrebné ju zažiť a prežiť tu a teraz v priamom prenose. Toto potvrdzuje aj ďalšia zistená skutočnosť z výskumu, že možnosti (ale aj samotná pripravenosť a kompetencie) pedagógov sú podpriemerné vzhľadom na postgraduálne, ale ďaľšie vzdelávanie v oblasti tvorivej dramatiky. Výsledky výskumu nie sú priaznivé a daná skutočnosť, ktorú v praxi aj ako lektor tvorivých dielní pociťujem, sa potvrdila. Ale čo s tým? Ak nie sú v ponuke vzdelávania v oblasti tvorivej dramatiky nie je možné posunúť pripravenosť pedagógov pôsobiacich v materských školách. A keďže každá minca má dve strany je potrebné ešte zisťovať, akými kompetenciami by mal pedagóg v materskej škole disponovať, aby zvládol realizovať tvorivú dramatiku v priestore materskej školy. Zo záverov výskumu autorky deklarujú, že napriek popisovaným zisteniam sa stav využívania metód tvorivej dramatiky za ostatných desať rokov zlepšil.

Kontaktné údaje:
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
barbora.kovacova@ku.sk

Záver

Predložený vedecký zborník saturuje potrebu rozvíjania teoreticko-výskumnej platformy poskytovania poradenstva z pohľadu špeciálnej pedagogiky a liečebnej pedagogiky v rozličných vývinových obdobiach vývinu človeka so zdravotným znevýhodnením. Množstvo a variabilita príspevkov nám potvrdzujú, že samotný typ výstupu má význam aj pre akademickú obec a je na mieste uvažovať, o častejšom vydávaní tohto typu poznatkov a informácií vo forme vedeckého zborníka.

Týmto Vás pozývame k ďalšiemu publikovaniu v roku 2024 s témou *Poradenstvo – možnosti, limity, šance a riziká.*

editorky

Register citovaných autorov

Abbeduto et al., 27, 28
Abdullah et al., 73
Alves da Rocha et al., 148
Anderlik, 10
Andriana & Evans, 57
anitz, 91
Axline, 13
Ayres, 26, 73
Barbera & Rasmussen, 16
Barnová et al., 50
Bartoňová, 66
Baštecká a Škábová, 115
Bazalová, 86
Bednařík et al., 116
Bennet, 47
Bergerová, 130
Berk, Mann & Ogan, 43
Beskid, 131
Beyer & Gammeltoft, 20, 21
Bhimani, 114, 117
Biarincová, 130, 131
Bilbao, 10, 13
Bilčík & Balážová, 54
Bittmannová & Bittmann, 84
Bogdashina, 29, 73, 83, 86, 87
Botts, Hershfeldt, & Christensen-Sandfort, 63
Boud et al., 91
Bundy, Lane, 27, 28
Burns, et al., 26
Caby & Caby, 36
Carter & Stephenson, 67
Carvalho et al., 148
Case-Semith, Weaver, Fristad, 26
Case-Smith, Weaver, Fristad, 26, 28
Cattanach, 47
Cuvo a kol., 77
Cuvo et al., 73
Cuvo, May, & Post, 63
Čadilová & Žampachová, 20
Černoušková, 92
D'Amelio et al., 117
Davies a Uzodike, 12
De Oliveira et al., 147
De Pessemier et al., 64
Dearden, 43
Duchovičová, 58
Fábry Lucká, 41
Fagny, 69
Fagny et al., 73
Farber a Mazlish, 12
Fava & Strauss, 63, 77
Filatova & Janků, 63, 64, 67, 69, 73
Fox et al., 117
Fromm, 11
Gabura & Pružinská, 35
Gajdošová, 34
Gavora, 92
Geldard, 129
Geldardová, 129
Germani et al., 27
Geršicová et al., 99
Geržová, 130, 131
Ginott, 12
Gordon, 12
Gray, 8, 9
Grofik, 122
Guillaume, Kováčová, 128
Habalová, 8, 41, 148
Hainstock, 9
Hajduk, 54, 128, 129
Hanbury, 86
Hartl, 92
Hasajová, Porubčanová & Bilčík, 37
Hátlová, 147
Hendl, 70
Hendren, Widjaja, Lawton, 26, 27
Hnatová, 131
Hogg et al., 70
Homoľová et al., 41
Hotz et al., 63, 66
Hövels-Gürich et al., 33
Hrčová, 27, 86, 87
Hrčová & Magová, 17, 18, 19, 20, 21
Hrčová &, Magová, 17
Hrdlička & Komárek, 69

Hrebeňárová, Dillenburger, 99
Hrubaničová, 130
Hudecová & Kováčová, 134
Hulsegge & Verheul, 63, 73
Chalmers et al., 63
Chráska, 92
Irwin et al., 83
Jančár, 130
Janert, 18
Janoško, 33
Jennings, 42, 43, 46
Jennings et al., 42
Johnson, 21
Johnson, Johnson & Holubec, 91
Kalvach, 137
Kaplan et al., 77
Kaplan, Clopton, Kaplan, Messbauer, & McPherson, 63
Kasíková, 91
Kaščáková, 131
Keenan, Dillenburger, & Röttgers et al., 68
Kejkličková, 17
Khowaja, 34
King et al., 33
Kolář a kol., 98
Kolenčíková, 150
Končeková, 41
Koratahagenove, 36
Koukourikos et al., 8
Kováčová, 33, 41, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 155, 159
Kováčová & Hudecová, 147
Kozáková, 115, 116, 117
Labáth, 129
Landreth, 9
Landreth & Bratton, 7
Landreth & Bratton, 8
Lessner Lištiaková, 29
Lhotová, 140, 142
Liebmanová, 132, 133
Lord, 16
Lord & McGee, 83
Lord et al., 25
Lundqvist, 57
Magová, 41, 83
Marshall et al., 33
Masariková & Mačová, 56, 58
Mazón et al., 93, 94
McKee, 77
McKee et al., 69
Merryman, 8
Mertens, 75
Messbauer & Ryan, 66
Michels et al., 147
Mikurčíková, Čelárová & Trellová, 21
Mikurčíková, Ivanková, 99
Miller & Smith, 18
Miovský, 71
Mitas, 36
Mitašíková, Farbár, 11
Money et al., 33
Montessori, 9, 11
Moravcová, 107, 108
Muente et al., 120
Murray, 93
Mútala, 122
Olejšková et al., 67
Olsen et al., 57
Opara et al., 116
Pagliano, 63
Payne, 147
Pfeiffer, 116
Pillas et al., 119
Pintes, 54
Podhájecká, 40, 57
Ponechalová, 64, 73
Pont-Sunyer et al., 116
Popelková a Zaťková, 99
Poussin, 10, 11
Praško & Prašková, 35, 37
Qvortrup & Qvortrup, 55
Ramberg, Lénárt, Watkins, 57
Raming et al., 116
Remr, 117
Renfro, 46
Rochovská, 164
Roľková, 99
Ruisel, 129
Ruiselová et al., 130

Růžičková, Kroupová, Kramosilová, 107, 108
Salamonová, 115
Sangirardi Ganz, 26
Sarimski, 17
Sauer et al., 25
Secker, Brown, 120
Sejčová, 143
Seldin, 10
Shan & Mei, 70, 78
Shanker, 10
Schaaf et al., 87
Schaaf, Mailloux, 26, 28
Schaefgen, 27
Schofield, 63
Schutzendorf, E., Datum, J., 161
Siváková, 157
Slavík, 142
Slavin, 91
Slevin & McClelland, 65, 77
Smilansky & Shefatya, 40
Sobotková, 33
Soydan, 98
Straka, Kušnírová, Valkovič, 115, 116
Straka, Martinkovičová, Valkovič, 115
Stuart-Hamilton, 137
Sucuoglu et al., 57
Suchá, 140, 142
Sullivan, Stone, Dawson, 16
Sunderlandová, 13
Szabová, 147
Šauerová a kol., 98
Šeďová & Švaříček, 70
Šepetis, 128
Šicková-Fabrici, 143
Štanclová, 17
Štefaňáková, 131
Štofko, 130
Šupšáková, 130, 131
Švábová, 41, 46, 164
Švaříček, 70, 71
Švec, 92
Tavasoli, Miller et al., 87
Thorová, 137, 138, 139
Thye et al., 27
Tománek, 47
Tough, 10, 11
Truchková, 76
Truschková, 65
Tsabary, 9, 10, 11
Uher, 42
Valachová, 128
Valešová Malecová, 7
Vodičková, 35, 37, 44
Vosmik & Bělohlávková, 85
Wall, 16
Warner, 45
Watson, 46
Watzlavik, Bavelas & Jackson, 35, 36
Weeks, 9
Wing, 67
Ytterhus & Åmot, 57
Yu, Yap, Liew, 119
Zbrońska & Mędrela-Kuder, 148
Zelinová, 34, 92
Zich, 42
Zilcher & Svoboda, 57
Žampachová & Čadilová, 86, 87
Žovinec, 99

Autori príspevkov

autor príspevku	pracovisko autora
Mgr. Alžbeta Bulková	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, RUŽOMBEROK
doc. Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59, BRATISLAVA
Mgr. Mária Habalová, PhD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59, BRATISLAVA
PaedDr. Monika Homolová	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, RUŽOMBEROK
PaedDr. Jana Hrčová, Ph.D.	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, RUŽOMBEROK
PhDr. Monika Kadrnožková, Ph.D.	Karlova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Magdalény Rettigové 4, PRAHA
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, RUŽOMBEROK
PaedDr. Martina Magová, Ph.D.	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, 034 01 RUŽOMBEROK
Mgr. Petra Mitašíková, PhD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59, Bratislava
MUDr. Olga Látalová, ml.	Oční ordinace, Kavaléristů 10, OLOMOUC
Mgr. Beáta Pošteková	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra

	predškolskej a elementárnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, RUŽOMBEROK
Mgr. Bc. Veronika Růžičková, Ph.D.	Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, OLOMOUC
Mgr. Gabriela Špinarová	Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, OLOMOUC
PaedDr. Katarína Tišťanová, PhD.	Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychológie, Hrabovská cesta 1, RUŽOMBEROK
Mgr. Zuzana Ťulák Krčmáriková, PhD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta UK, Katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59, BRATISLAVA
Mgr. Veronika Vachalová	Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, OLOMOUC
Mgr. Barbora Vodičková, PhD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta UK, Katedra liečebnej pedagogiky, Račianska 59, BRATISLAVA
prof. PaedDr. Daniela Valachová, PhD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta UK, Katedra umenia a kultúry, Račianska 59, BRATISLAVA

Podpora osôb so zdravotným znevýhodnením v poradenskom systéme

Martina Magová, Barbora Kováčová (Eds.)

Recenzenti
doc. PaedDr. Zuzana Geršicová, PhD.
prof. PhDr. Ľudovít Hajduk, PhD.

Vydavateľstvo
VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok
http://ku.sk, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-1060-7

ISBN 978-80-561-1060-7