

Barbora KOVÁČOVÁ
Mieczysław DUDEK
Mária HABALOVÁ (Eds.)

Expresivita v (art)terapii V.

Expresivita v (art)terapii V.

Predložený vedecký nekonferenčný zborník je súčasťou riešenia
národných projektov

KEGA č. 002UK-4/2024

Expozé v múzeu a galérii: umenie-expresia-zážitok (hlavná riešiteľka projektu je prof. PaedDr. Daniela Valachová, PhD.).

VEGA č. 1/0433/23

Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom muzikoterapie pri podpore reči u ľudí s Parkinsonovou chorobou (hlavná riešiteľka projektu je doc. Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD.).

KEGA 007KU-4/2024 s názvom Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii (hlavný riešiteľ projektu je prof. Viktor Hladush, DrSC.).

Barbora KOVÁČOVÁ
Mieczysław DUDEK
Mária HABALOVÁ (Eds.)

Expresivita v (art)terapii V.



Ružomberok 2024

Expresivita v (art)terapii V.

Editorskí tím:

© Kováčová, Barbora, *Katolícka univerzita v Ružomberku*

© Dudek Mieczyslaw, *Katolícka univerzita v Ružomberku*

© Habalová Mária, *Univerzita Komenského v Bratislave*

Recenzenti:

Prof. PhDr. Stanislav Benčíč, PhD.

doc. PaedDr. Zuzana Chanasová, PhD.

Návrh a tvorba obálky:

PaedDr. Monika Homolová, PhD.

Mgr. Milan Pudiš, PhD.

Za obsahovú a jazykovú stránku zodpovedajú autori jednotlivých kapitol.

Vydavateľstvo:

©VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

<http://ku.sk>, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-1131-4

OBSAH

ÚVOD.....	7
------------------	----------

ARTETERAPIA A MUZIKOTERAPIA

MIESTO ARTETERAPIE V PROCESE ZMENY	11
Zuzana Ľulák Krčmáriková	
TERAPIA S HLINOU V PODMIENKACH ŠPECIÁLNEHO VZDELÁVACIEHO ZARIADENIA.....	22
Viktor Hladush	
MUZIKOTERAPIA ORIENTOVANÁ NA ŽIAKA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA	31
Martina Magová, Timotej Klein	
ÚLOHA HUDBY V TERAPEUTICKOM PRÍSTUPE K SENIOROM	42
Piotr Arkadiusz Szymański	

PSYCHOMOTORICKÁ TERAPIA A ERGOTERAPIA

ÚČINNÉ FAKTORY TANEČNO-POHYBOVEJ TERAPIE V PROBLEMATIKE PARKINSONOVEJ CHOROBY	62
Zuzana Fábry Lucká	
MODEL ERGOTERAPEUTICKEJ INTERVENCIE PRE DIEŤA S DYSPRAXIOU S DÔRAZOM NA TÍMOVÚ SPOLUPRÁCU	71
Barbora Kováčová, Martina Magová	
PRÁCA S PLASTELÍNOU V ŠPECIÁLNEJ ŠKOLE	78
Tatiana Rakašová	

POZNANIE A PODPORA ČLOVEKA

LIEČEBNOPEDAGOGICKÁ INTERVENCIA U DETÍ S PORUCHOU POZORNOSTI A HYPERAKTIVITY PROSTREDNÍCTVOM HRAVÝCH LIEČEBNOPEDAGOGICKÝCH CVIČENÍ	86
Petra Mitašíková	
IDENTIFIKÁCIA KOORDINAČNÝCH SCHOPNOSTÍ U DIEŤAŤA S MOTORICKOU DYSPRAXIOU V PREDŠKOLSKOM VEKU	102
Peter Krška, Barbora Kováčová	
PODPORA PRAXIE U DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM	112
Jana Hrčová, Martina Magová	

KOUČOVANIE AKO NÁSTROJ PODPORY MLADÝCH LUDÍ PRI RIEŠENÍ ŤAŽKÝCH SITUÁCIÍ	120
Alina Maria Basak	
MODEL PODPORY RODINY S DIEŤAŤOM SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	131
Mieczysław Dudek	
INKLUZÍVNE PRÍSTUPY	144
ŠKOLA AKO INKLUZÍVNE PROSTREDIE VÝCHOVY PRE ROZVOJ A FORMOVANIE OSOBNOSTI DIEŤAŤA S DYSPRAXIOU	145
Gabriela Siváková	
ŠKOLA AKO PROSTREDIE DIVERZITY PRE INKLUZÍVNE VZDELÁVANIE	154
Paula Maliňáková	
BARIÉRY A BENEFITY INKLUZIVNÉHO VZDELÁVANIA	162
Simona Čalovková	
PODPORA EXPRESIVITY VO VÝCHOVE MIMO VYUČOVANIA V KONTEXTE PREGRADUÁLNEJ PRÍPRAVY PEDAGÓGOV	171
Erika Novotná	
POHĽAD NA AKTÉROV INKLUZÍVNEHO VZDELÁVANIA	180
Paula Maliňáková	
TRÉNING SOCIÁLNYCH ZRUČNOSTÍ AKO TERAPEUTICKÁ METÓDA PRE ŽIAKOV STREDNÝCH ŠKÔL	192
Marcin Lerka	
MNEMOTECHNIKY AKO FORMA TERAPEUTICKÉHO PRÍSTUPU ZAMERANÉHO NA ŽIAKOV MLADŠEHO ŠKOLSKÉHO VEKU	199
Maria Łukawska	
PODPORA POHODY A DUŠEVNÉHO ZDRAVIA DETÍ A MLÁDEŽE – TEORETICKÉ A PRAKTICKÉ SÚVISLOSTI	216
Jadwiga Daszykowska-Tobiasz, Monika Wojtkowiak	
RECENZIE	231
AKČNÉ VZDELÁVANIE V RANOM VEKU	232
Daniela Valachová	
IDENTIFIKÁTOR VÝTVARNÉHO NADANIA V MLADŠOM ŠKOLSKOM VEKU	234
Bianka Katreníková	
VÝTVARNÁ TVORBA V NEFORMÁLNOM VZDELÁVANÍ	236
Martina Magová	
ZÁVER	238
REGISTER AUTOROV	239

ÚVOD

Predložený vedecký zborník vznikol z spolupráce s kolegami z Poľska a Ukrajiny. Je zaujímavý aj tým, že predostiera mnohé témy, ktoré súvisia s expresivitou a zároveň má ambíciu konštruovať podmienky pre pomoc rodine a škole ako systému.

Texty sú rozdelené do piatich sekcií. Prvá sekcia s názvom – **Arteterapia a muzikoterapia** – predstavuje 4 príspevky, ktorých spoločnou črtou je využívanie expresívnej terapie a v ktorých sa expresivita stala komunikačným prostriedkom. *Zuzana Ľulák Krčmáriková* prezentuje tému zmeny ako prirodzenej súčasti ľudského bytia. Pre jej pochopenie autorka odporúča využívať arteterapeutický prístup. *Viktor Hladush* poukazuje na benefity hliny v terapii a prezentuje konkrétne aktivity práce s hlinou ako terapeutickým médiom. *Martina Magová a Timotej Klein* predstavujú jedinečný pohľad na využívanie muzikoterapie so žiakmi s poruchou autistického spektra. Posledným príspevkom v tejto sekcii je od *Piotra Arkadiusza Szymański*, ktorý popisuje rolu hudby v terapeutickej starostlivosti zameranej na seniorov.

Druhá sekcia s názvom – **Psychomotorická terapia a ergoterapia** – prináša ďalšie skvelé príspevky. *Zuzana Fábry Lucká* popisuje terapiu tancom u ľudí s Parkinsonovým ochorením. Ďalší príspevok od autoriek *Barbory Kováčovej a Martiny Maovej* popisuje model ergoterapeutickej intervencie s dôrazom na podporu dieťaťa s dyspraxiou. *Tatiana Rakašová* prezentuje možnosti využitia plastelíny ako materiálu v školsky orientovanej ergoterapeutickej intervencii.

Tretia sekcia s názvom – **Podpora a poznanie človeka** – prezentuje päť príspevkov, v ktorých sa autori zameriavajú na jednotlivca s konkrétnym znevýhodnením v rôznych priestoroch. *Petra Mitašíková* popisuje možnosti liečebnopedagogickej intervencie pri práci s deťmi s poruchou pozornosti a hyperaktivity. Autori *Barbora Kováčová a Peter Krška* prezentujú dieťa s motorickou dyspraxiou v rámci pohybových schopností ako potrebu pri ranej identifikácii detí s týmito problémami. *Martina Magová a Jana Hrčová* poukazujú na oblasť praxie u jednotlivcov so zdravotným znevýhodnením. *Alina Maria Basak* sa zaoberá koučovaním, čo je veľmi aktuálna téma pri podporovaní každého účastníka v prostredí inklúzie. A túto sekciu uzatvára príspevok od

Mieczysława Dudeka, ktorý objasňuje fungovanie modelu podpory rodiny, v ktorej sa narodilo dieťa so zdravotným znevýhodnením.

Najpočetnejšie zastúpenie, čo sa týka počtu príspevkov má štvrtá sekcia s názvom – **Inkluzívne prístupy**. V jednotlivých príspevkoch je možné vidieť heterogenitu nazerania na priestor inklúzie v prospech človeka so zdravotným znevýhodnením. *Gabriela Siváková* popisuje spoluprácu v kontexte rodič-učiteľ-žiak za významnú pri riešení začlenenia dieťaťa s dyspraxiou do prostredia školy. V nadväznosti na tento príspevok *Paula maliňáková* popisuje školu ako prostredie diverzity. *Simona Čalovková* popisuje bariéry a taktiež aj benefity v inkluzívnom vzdelávaní, ktoré zároveň sú významnými pre samotného žiaka, lebo práve tie rozhodujú aj o samotnej klíme školy. Inklúzia zasahuje aj do pripravenosti všetkých účastníkov na prijatie inklúzie ako samozrejmej súčasti školy. *Erika Novotná* predstavuje pripravenosť študentov na prácu v priestore neformálneho vzdelávania. Konkretizácia aktérov, kto je a kto nie je súčasťou inkluzívneho prostredia sa zaoberá *Paula Maliňáková*. Podporovať je potrebné aj žiakov a možnostiach ako rozvíjať sociálne kompetencie stredoškolákov popisuje *Marcin Lerka*. O mnemotechnických pomôckach ako podpory žiakov mladšieho školského veku píše *Maria Lukawska*. Pohoda, rezliencia, duševné zdravie sú atribútmi, s ktoré by mali byť v živote človeka v dostatočnej miere nasycované. *Jadwiga Daszykowska-Tobiasz a Monika Wojtkowiak* sa zaoberajú touto problematikou v teoretických, ako aj výskumných súvislostiach.

Poslednú sekciu tvoria s názvom – **Recenzie na odborné i vedecké publikácie**, ktoré popisujú témy, ktoré majú súvislosťou s expresivitou. *Daniela Valachová* popisuje akčné vzdelávanie v ranom veku a samotnú publikáciu odporúča ako novú tému v takomto rozpracovaní. *Bianka Katreníková* si vybrala na recenzovanie vedeckú monografiu ako výstup z projektu, ktorý bol zameraný na výtvarné nadanie u žiakov v mladšom školskom veku. *Martina Magová* predstavuje publikáciu ako jeden z výstupov podpory praxe učiteľov.

Samotné obsahové spracovanie vedeckého zborníka je síce zoskupené do viacerých sekcií, ale je pravdou, že mnohé príspevky sa obsahovo prelínajú, dopĺňajú, čím sa stierajú pomyselné hranice sekcií a potvrdzuje sa fakt, že expresivita v terapii, terapeutických prístupoch, či poskytovaní pomoci je témou, ktoré „volá“ po jej ďalšom rozpracovaní.

Ďakujeme recenzentom doc. PaedDr. Zuzana Chanasovej, PhD. a prof. PhDr. Stanislavovi Benčíčovi, PhD. za konštruktívnu kritiku a veľmi zaujímavé postrehy pri posudzovaní jednotlivých textov.

Ďakujeme všetkým autorom, ktorí prispeli svojím autorským náhľadom na pomoc človeku, čím obohatili nielen akademickú obec, ale taktiež aj mnohých z nás.

Október 2024

editori

ARTETERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZIK
OTERAPIAARTETERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTETERAPI
AAMUZIKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZIKOTERAPI
AARTETERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTETERAPIA
MUZIKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTE
TERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZI
KOTERAPIAARTETERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTETERA
PIAAMUZIKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZIKOTERA
PIAARTETERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZ
IKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTETERA
PIAAMUZIKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZIK
OTERAPIAARTETERAPIAAMUZIKOTERAPIAARTETERAPI
AAMUZIKOTERAPIAARTETERAPIAAMUZIKOT

ARTETERAPIA A MUZIKOTERAPIA

MIESTO ARTETERAPIE V PROCESSE ZMENY

THE PLACE OF ART THERAPY IN THE PROCESS OF CHANGE

Zuzana Ľulák Krčmáriková

Abstrakt

Zmena ako prirodzená a dynamická súčasť života. Aby sa mohla uskutočniť, je nevyhnutné sa do nej od začiatku aktívne zapojiť. Prvým krokom je vedomé rozhodnutie pre zmenu, porozumieť tomu, čo sa bude diať, aktívne sa o ňu pričiniť, aby mohla nastať. Vedomé vstúpenie do procesu zmeny prináša učenie sa novým spôsobom myslenia i konania a nabáda nás k životu v prítomnosti a pozornosti. Arteterapia má v celom tomto procese svoje miesto a môže byť nápomocná k rýchlejšiemu a hlbšiemu porozumeniu, realizácii a ukotveniu. Je mostom na ceste od rozhodnutia k aktívnemu zapojeniu sa. Pomáha otvárať témy, ktoré sú pre danú zmenu dôležité.

Kľúčové slová

zmena, proces zmeny, všímavosť, arteterapia

Abstract

Change as a natural and dynamic part of life. In order for it to take place, it is necessary to be actively involved in it from the beginning. The first step is a conscious decision for change, to understand what is going to happen, to actively contribute to it so that it can happen. Consciously entering the process of change brings learning new ways of thinking and acting, and encourages us to live in the present and mindfulness. Art therapy has its place in this whole process and can be helpful for faster and deeper understanding, realization and anchoring. It is a bridge on the way from decision to active participation. It helps to open up topics that are important for the change.

Key words

change, process of change, mindfulness, art therapy

Zmena je prirodzenou súčasťou života. V procese vývinu je viditeľná na fyzickej, psychickej sociálnej i spirituálnej úrovni. V ontogenéze sa geneticky, fázičky, v detstve i v priebehu ďalšieho života, pripravujú neurálne siete v mozgu do určitej vhodnej konštelácie tak, aby boli uľahčené dôležité skúsenosti ruka v ruke s telesným i psychosociálnym vývinom (Poněšický, 2019). Proces zmeny je prúdením nových zručností do už nadobudnutých štruktúr osobnosti človeka. Je nevyhnutná ako dýchanie. Ak nemá priestor a bránime sa jej toku, nastáva v živote človeka prekážka, ktorú vnímame ako subjektívny či objektívny problém. Zmena môže byť pokojná či búrlivá. Aj búrka môže byť desivá i očistná zároveň.

Jej následky sa môžu na prvý pohľad zdať katastrofálne. V prúde rieky ktorá voľne tiekla, sa zrazu objavia prekážky v podobe polámaných konárov stromov, ktoré znemožňujú voľný pohyb vody. Vytvorí sa priehrada, na ktorej sa zachytávajú ďalšie a ďalšie vrstvy nečistoty. Otvára sa priestor pre rozhodnutie, či tieto prekážky v toku odstránime alebo ich tam ponecháme a nános nečistoty sa bude zväčšovať. Môže sa zväčšiť až do takej miery, že už voda v rieke takmer vôbec neprúdi. Opäť sa ocitneme pred rozhodnutím, čo s tým urobíme. Zmena je nevyhnutná. Aj keď máme z nej obavy, nechce sa nám do nej, lebo predpokladáme námahu či bolesť. Ak sa rozhodneme ponechať prekážku, lebo sme si zvykli, že voda v rieke neprúdi, ale stojí, čelíme ďalším prekážkam. Ak voda neprúdi, stráca sa v nej život. Stojatá voda „kvasí“, môže zapáchať, vylievať sa z koryta a spôsobovať následne ďalšie a ďalšie škody. Pre to, aby rieka mohla plynúť, potrebuje čisté koryto. O jeho čistotu sa treba neustále starať, nie je samozrejmá. Ak sa o ňu nestaráme, prípadne sa o ňu starať nevieme (nikto nás nenaučil, ako to treba robiť alebo že to treba robiť), dostávame sa do bludného kruhu. V kognitívne-behaviorálnom prístupe je pojem „bludný kruh“ kľúčovým. Bludný kruh rozbieha určitý spúšťač-spúšťač ovplyvňuje naše myšlienky-myšlienky ovplyvňujú emócie-emócie naše telesné reakcie a telesné reakcie naše správanie. Spúšťačom môžu byť situácie, správanie, myšlienky, emócie, interpersonálne vplyvy a fyziologické premenné. Nežiaduci chod tohto bludného kruhu udržiavajú dva typy správania-vyhýbavé a zabezpečovacie. Vyhýbavé správanie môže byť pasívne – kvôli danému problému niečo prestaneme robiť, alebo aktívne – niečo, čo kvôli danému problému začneme robiť. Zabezpečovacím správaním si zabezpečujeme určité emocionálne výhody, aby sme sa vyhli negatívnemu prežívaniu. Toto správanie môže mať dlhodobé následky (zmena životného štýlu, lekárska starostlivosť, invalidita a pod., označujú sa ako „sekundárne zisky“) a krátkodobé následky (okamžitá úľava pri vyhnutí sa obávanej situácii; bližšie Gavenová, 2021).

V tomto bludnom kruhu môže človek buď zotrvať, čo sa môže prejavieť rôznymi ťažkosťami v jeho živote (môže z toho dokonca ťažiť výhody – obeť) alebo sa rozhodne pre zmenu a odstrániť prekážky, ktoré mu bránia žiť zmysluplný a kvalitný život. Spôsob akým zmenu uskutoční a akú pomoc vyhľadá je individuálny. Môže nejaký čas trvať, kým si vyberie pre seba vhodného odborníka a prístup, ktorý mu „sadne“. Jednotlivé prístupy a spôsoby pomoci sa môžu navzájom prelínať a podporovať sa.

Svoj priestor pri procese zmeny má i arteterapia. Ide o samostatnú disciplínu, ktorá vychádza z filozofie, psychológie, umenia i teológie a z ich rôznorodých smerov a prístupov. Uvádzame niektoré z možností, kde sa môže v rámci procesu zmeny uplatniť.

Rozhodnutie pre zmenu

Ak sa má zmena naozaj uskutočniť, ako prvé prichádza rozhodnutie ku zmene a jeho následná realizácia/čin. Yalom (2020) zdôrazňuje význam rozhodnutia/voľby. V momente, ako si človek uvedomí svoje prianie/túžbu po zmene, ocitne sa pred rozhodnutím či voľbou. Rozhodnutie prirovnáva k mostu, medzi prianím a činom. Rozhodnúť sa znamená angažovať sa pre určitý čin/realizáciu zmeny, priania, zámeru. Domnieva sa, že ak po rozhodnutí nenasleduje žiadny čin, nebolo rozhodnutie skutočné. James (1963, in Yalom, 2020), popísal päť typov rozhodovania, z ktorých len dva (prvý a druhý), obsahujú „vôľové“ úsilie:

- Rozumné rozhodovanie: zvažovanie argumentov pre a proti, kedy dospejeme k jednej alternatíve.
- Vôľové rozhodovanie: zahŕňa pocit „vnútorného úsilia“.
- Postrkované rozhodovanie: varianty, medzi ktorými sa rozhodujeme sa zdajú byť dobré, rozhodovanie nás znervózňuje alebo unavuje. Rozhodujeme sa tak, že sa necháme postrčiť zdanlivo náhodným smerom z vonka.
- Impulzívne rozhodovanie: nie sme schopní sa rozhodnúť a výsledok sa zdá byť rovnako náhodný ako u predchádzajúceho typu. Avšak pochádza z vnútra, nie z vonka. Uvedomujeme si, že jednáme automaticky a často impulzívne.
- Rozhodovanie založené na zmene pohľadu: udeje sa často náhle, ako dôsledok nejakej dôležitej vonkajšej skutočnosti alebo vnútornej zmeny (napr. žiaľ alebo strach), čo vyústi do dôležitej zmeny pohľadu alebo „zmenu v srdci“.

Rozhodnutie je prvý dôležitý krok a ako uviedol Yalom (2020), malo by byť skutočné, aby mohla nastať zmena. Doplnili by sme to o ďalšie podmienky. Okrem toho, že by malo byť rozhodnutie skutočné, malo by byť vedomé a vôľové, aby mohlo prísť k cielenému činu. Arteterapia môže byť nápomocná ako vo fáze uvedomenia si potreby zmeny, tak i pri procese od mimovôľového rozhodovania k vôľovému. Nemá to byť manipulatívne „postrčenie“, ale proces vlastného sebauvedomenia, pri ktorom ho arteterapeut sprevádza. Ak je podmienkou pre realizovanie

zmeny čin, tak už samotné výtvarné vyjadrenie sa, je činom. Môže byť sprostredkovateľom informácie, ktorú jedinec nechce, nevie alebo nemôže vyjadriť verbálne a následne môže byť toto uvedomenie si niečoho, čo sme potláčali, nevedeli vyjadriť, popísať a pod. impulzom ku zmene. Alebo už jedinec vie, že potrebuje vo svojom životnom prístupe a fungovaní niečo zmeniť a jeho individuálne výtvarné vyjadrenia v procese arteterapie mu poskytujú náhľad na situáciu v jednotlivých krokoch a to čo potrebuje vo vzťahu k zmene realizovať vo svojom živote, si môže „zažiť“ vo výtvarnom vyjadrení. Má priestor uvedomiť si, čo sa s ním deje v rámci procesu samotného i výsledku a aké to pre neho je, čo potrebuje a pod.

Zmena nemôže nastať, ak sami neprijmeme fakt, že sme jej hodný. Opäť to vyžaduje aktivitu jedinca, v tomto ponímaní najskôr tú rozhodujúcu, mentálnu. Uvedomenie si, že ja nemusím zotrvať v danej situácii a stave, že mám dosah na svoj život. Vymaniť sa z pozície pasívnej obete, kde mi je možno aj dobre, bezpečne a pohodlne. Proces zmeny môže zásadným spôsobom otriast' našim doterajším životom, našimi vzťahmi, našim pohľadom na svet. Preto máme z nej obavy, lebo si tento jej prirodzený pohyb a aktivitu uvedomujeme a nie vždy sme ochotný to podstúpiť. Zmena si vyžaduje istý druh disciplíny, systematickosti, časovej postupnosti, vytrvalosti a ochoty prekračovať vlastné limity a obmedzenia. Mentálne, fyzické i tie vychádzajúce z prostredia, v ktorom sa aktuálne daný jedinec pohybuje. Arteterapia pomáha primäť k aktivite tú časť v nás, ktorá je schopná z odstupu nestranne, ale zainteresovane pozorovať, čo sa v nás skutočne odohráva (pravdivosť, úprimnosť, prijatie i súcit so sebou).

Proces zmeny

Poněšický (2019) popisuje, že všeobecná neuropsychologická predstava procesu zmeny v priebehu psychoterapie sa týka neurogenézy a nových synapsií v mozgu. Zmena vzniká novou, koherentnou skúsenosťou, ktorá musí byť uspokojivejšia než doterajšie reagovanie na danú problémovú situáciu. Túto koherentnú skúsenosť môže zažiť ako v procese psychoterapie, tak i iného zážitku, ktorý mu pomôže podporiť a utvrdiť realizovanú zmenu (napr. arteterapia).

Podľa Poněšického (2019) účinná psychoterapia, ktorá zahŕňa nové interpersonálne skúsenosti, spôsobuje v génovej expresii zmeny vedúce k štrukturálnym zmenám v mozgu. Musí prísť k emocionálnej reštrukturalizácii. To znamená, že aby mohol byť proces zmeny úspešný,

je dôležité zapojenie emocionálneho i kognitívneho systému súbežne. Rovnako i tu je priestor pre využitie arteterapie, ktorá dokáže tieto systémy súbežne zapojiť. Uskutočnenie zmeny je proces a rovnako arteterapeutické (seba)vyjadrenie je aktívny proces. Zapojený je doň človek ako celistvá bytosť. Zapája telo fyzicky (niečo tvorí) i emocionálne, to znamená, že realizovaná výtvarná aktivita v človeku vyvoláva emocionálne reakcie, ktoré vníma ako fyzický prejav (bolesť, stiahnutie, stuhnutie apod. v niektorej časti tela). Popri tvorivom akte si zároveň uvedomuje svoje pocity, spúšťajú sa rôzne myšlienky, uvedomenie si niečoho a pod. Arteterapeut si všíma všetky prejavy, ktoré sa v rámci procesu u jedinca objavujú. Všíma si jeho prácu s telom, tvárou, prítlak, rozhodovanie o použití materiálu, verbálne komentáre, spôsob spracovania, čas potrebný k realizácii atď. Po aktívnej časti nasleduje časť, kedy pomocou otázok dostáva jedinec priestor na verbálne vyjadrenie. Netýka sa len toho čo vytvoril (čo je na obraze), ale zaujíma sa o samotný proces, čo sa s ním dialo, čo sa v ňom odohrávalo, aké myšlienky mu „bežali hlavou“, čo cítil a pod. Týmto spôsobom ho podporujeme k sebauvedomeniu, uvedomeniu si prekážok a nachádzaní možných riešení. Jeho výtvarné vyjadrenie môže byť tým mostom, o ktorom hovoril Yalom (2020). Mostom od rozhodnutia k realizácii, prípadne záťažovou skúškou tohto mosta. Ak sa jedincovi „podarí“ niečo zvládnuť v rámci výtvarného procesu, môže túto zmenu realizovať i v živote, nakoľko si overil, že „nič strašné sa mu nestalo“, zmiernia sa jeho obavy, má pozitívnu skúsenosť sám so sebou, že dokáže situáciu riešiť, už vie, aké pocity a myšlienky môžu prísť a pod.

Roth (2017, in Poněšický, 2019) rozdeľuje psychoterapiu na dve fázy. V prvej fáze ide o budovanie pozitívneho terapeutického vzťahu. Berie do úvahy i nešpecifický vplyv určitého koherentného pojatia človeka a uspokojivého života (životná filozofia pomáhajúceho/terapeuta, stojaca za jeho profesijným smerovaním). V druhej fáze už ide o prácu na zmene vzťahových vzorcov správania. Pripúšťa i predstavu o možnosti, ktorá spočíva v odblokovaní alternatívneho (napr. autentickejšieho) emocionálneho správania (práca na obranách), kedy je sprostredkovaná averzia voči maladaptívnemu obrannému či kompenzátornému jednaniu a o predstavu nových možností, ktoré musia byť spojené s vlastnou iniciatívou a identitou. O tom, čo v interakcii s terapeutom jedinec prijme, rozhoduje náš limbický systém. Nesmie to však byť v zásadnom rozpore s našim doterajším sebaobrazom a presvedčením a musí to byť

prekvapivo uspokojivejšie, ako doterajšie spôsoby napĺňania našich potrieb. Je teda zjavné, že priebeh zmeny sa neudeje zo dňa na deň, potrebuje svoj čas, podľa individuálnych potrieb daného jedinca. Aj v arteterapeutickom procese je dôležitý vzťah medzi jedincom a arteterapeutom a jeho jednotlivé výtvarné vyjadrenia mu môžu odhaliť sebaobraz jedinca, čo následne môže využiť pri voľbe témy, materiálu, spracovania tak, aby k takým uspokojivým zmenám v jeho prežívaní a vnímaní mohlo dôjsť. Dôležitým aspektom priebehu procesu je i vedomé všímanie si toho, čo sa so mnou a vo mne odohráva.

Učenie sa v procese zmeny

Magsamenová & Rossová (2023) považujú za základ či jadro učenia niečo vytvoriť. Tvorenie pomáha vytvárať nové synaptické spojenia v mozgu, je doslova to, čo vytvára vedomosti. Citujú neuroveda Ricka Haganira, ktorý uvádza, že čím je niečo výraznejšie, tým lepšie sa to učíme, lepšie si to zapamätáme. Skôr si zapamätáme dynamickú prezentáciu ako nudnú (monotónnu) prednášku, ktorej obsah môže byť zaujímavý, ale podaný v nevýraznej podobe, kde strácame pozornosť. Umenie považujú za veľmi nápomocné, pri procese učenia sa. Nielen kognitívneho, emocionálneho a fyzického, kde má silné slovo skúsenosť, ale aj v procese uskutočňovania vedomých zmien, vychádzajúc z poznatkov neurovedy a neuroplasticity mozgu. Môžeme skonštatovať, že umenie je prostriedkom, ktorý je dostatočne výrazný, dynamický, emocionálne silný, zmysluplný, zvládnuteľný, realizovateľný v mnohých podobách, pomocou čoho môžeme výrazne podporiť proces učenia a realizovania zmien, ako na fyzickej tak i emocionálnej a sociálnej úrovni.

Všímavost' v procese zmeny

Kognitívno-behaviorálna terapia akceptuje využitie všímavosti v terapii. Rozdiel medzi západným a východným prístupom je v používaných metódach a v nazeraní na to, čo je duševné zdravie. Západná psychoterapia má tendenciu zameriavať sa skôr na obsah vedomia, východná sa zameriava najmä na proces. Jej cieľom je oslobodiť jedinca od negatívnych duševných stavov zmenou kognitívnych procesov. Zvýrazňuje jednotu mysle a tela, ktoré medzi sebou aktívne komunikujú (Šlepecký, Praško, Kotianová, Vyskočilová, 2018). Všímavosť v sebe zahŕňa uvedomenie, pozornosť a pamäť. Umožňuje menej emocionálne reagovať na aktuálne dianie tým, že jedinec zameriava svoju pozornosť na prežívanie tak, aby prišlo k zmierneniu jeho utrpenia a zvýšil sa u neho pocit duševnej pohody (Germer, Siegel, Fulton, 2005). Maté (2023) to popisuje ako vedomú odbočku od toho, od čoho sa chceme odpútať, to čo nás vracia k starým návykom, starému spôsobu myslenia, ktoré sme sa vedome rozhodli zmeniť. Ak si uvedomíme, že sa pôvodné (negatívne) presvedčenie snaží prevziať opäť kontrolu nad situáciou, máme si nájsť niečo, čím sa na danú chvíľu zamestnáme či zabavíme. Na to potrebujeme vedomé vnímanie, aby sme pre daný okamih dokázali odolať tlaku vlastných myšlienok (často deštruktívnych), ktoré sa vracajú. Zo začiatku stačí jednoduchý cieľ, niečím sa v takýchto chvíľach zamestnať, aby sme získali čas. Má to byť niečo, čo nás udrží v aktivite. Zdravá alebo kreatívna aktivita, niečo, čo nás poteší a nenapácha škody. Takáto aktivita má človeka udržať v nasmerovaní k novému zámeru, zmene. Naš mozog sa má naučiť, že nemusím automaticky počúvať nefunkčné, neprospešné myšlienky, ale že si môžeme vybrať niečo iné. V arteterapeutickom procese takýmto spôsobom získava náhľad nad situáciou, jeho spôsob výtvarného vyjadrenia môže ihneď priniesť emocionálne uvoľnenie (papier znesie) a prispieť k lepšiemu pocitu pohody a upokojenia, ktoré sú dôležité pre ďalší proces zdieľania prežitého procesu a jeho porozumeniu. Môže sa danú vec pozrieť z rôznych uhľov pohľadu. Rubin (2023) to popisuje nasledovne: „Keď vstupujeme dovnútra, spracúvame to, čo sa deje vonku. Prestávame byť oddelení. V tej chvíli sme vo vzájomnom spojení. Tvoríme jednotu.“ Dodáva, že je dobré si uvedomiť, že máme oveľa viac možností, než o akých v danej chvíli vieme. Cez tvorivý proces ich však môžeme objavovať.

Langerová (1989) zdôrazňuje, že kreatívna práca sama o sebe, je cvičením vedomej pozornosti. Tým, že si všímame nové veci u tém, ktoré chceme

nejakým kreatívnym spôsobom spracovať (fotografia, maľba, písanie a pod.), tak na nich niečo nové vidíme. Vidíme, že vec o ktorej sme si mysleli, že ju poznáme, je iná. Všetko vyzerá z iného pohľadu inak. Vedomá pozornosť vyžaduje pevné ukotvenie v prítomnom okamihu, otvorenosť voči novým veciam a prekvapeniam ako i citlivosť voči prostrediu. Tým sa môžeme odpútať od rigidných a naučených spôsobov myslenia a obáv, ktorá bráni procesu zmeny.

Kreatívne sebavyjadrenie môže byť podľa Kaufmana & Gregoireovej (2017) mimoriadne účinný prostriedok, ako sa vysporiadať s nástrahami života. Upozorňujú na fakt, že kreatívne sebavyjadrenie sa nemusí spájať s nejakým duševným ochorením, strádaním či traumou. Kreatívne sebavyjadrenie je vyjadrením originality a zmysluplnosti v každodennej rutine, nevyžaduje utrpenie, no pre tých, ktorí prechádzajú náročným životným obdobím, môže byť veľmi terapeutické. Túto myšlienku podporil aj Grof (2022), ktorý uvádza, že možnosti zlepšenia prežívania kvality života sú omnoho ďalej, ako len zmiernenie alebo odstránenie klinických psychopatologických problémov. Aj mnoho ľudí, ktorí netrpia zjavnými emocionálnymi a psychosomatickými symptómami a majú všetky podmienky pre dobrú existenciu, žije neuspokojený a nenaplnený život. Ako príklad uvádza stav, ktorý Frankl nazval noogénna depresia. Ide o osoby, ktoré netrpia žiadnou zjavnou emocionálnou poruchou a často vykazujú vynikajúce výsledky v osobnom a profesijnom živote. Ich priatelia a kolegovia ich obdivujú, či im dokonca závidia ich život, oni sami však svoju existenciu neprežívajú a nepocitujú ako zmysluplnú a nie sú schopní tešiť sa zo svojich úspechov. Takýto stav môže byť prítomný nielen u dospelých, ale i u detí. Z našej praxe vieme, že sa to deje dosť často. Navonok je dieťa okolím hodnotené ako bezproblémové, dosahujúce nadpriemerné výsledky, vyhrávajúce súťaže v rôznych oblastiach, vyrastajúce v „dobrej“ rodine... A keď toto bezproblémové dieťa sa „ideálnym“ životom vyhladá odbornú pomoc, vidíme druhú stranu mince. Pred nami sedí dieťa/dospievajúci, bez sebavedomia, sebaúcty, sebahodnoty, bez schopnosti tešiť sa z dosiahnutých výsledkov, sebapoškodzujúce sa rôznymi spôsobmi, od rezania, cez poruchu príjmu potravy až po experimentovanie s psychoaktívnymi látkami.

Molteniová (2021) sa zamýšľa nad tým, prečo robiť arteterapiu. Prečo je sa jej venovať? Žijeme rýchlu a bohatú dobu, no je až príliš rýchla a život ako taký, sa nám vymyká spod kontroly. Uvádza potrebu zastaviť sa, zamyslieť sa nad sebou samým a prijať odkaz, že tento spôsob žitia,

skúsenosti a zážitky so stretnutí v nás zanechajú pri takomto tempe iba zmes hmlistých spomienok. Vedomá tvorba a sebaspojenie s tým súvisiace, nám dovoľia vedome a skutočne preniknúť do seba i sveta, k svojej existencii, pravdivosti a slobode. Utvára cestu pre to, aby sme mohli rásť, aby sme neupadali do starých vzorcov, ktoré nikam nevedú. Prostredníctvom arteterapie sa môžeme vydať na cestu, ktorá vedie k hlbšiemu pochopeniu samého seba. Prezerat' si vo svojich kresbách svoje myšlienky, ktoré nevieme vyjadriť slovami, je prvým krokom na ceste zmeny, zrelosti a pozitívnejšieho pohľadu.

Udržať sa v motivácii pre zmenu a jej uskutočňovaní vyžaduje našu plnú pozornosť. Tento proces má byť postupný, prebiehať krok po kroku, po malých cieľoch, so zážitkom úspechu, ktorý si tiež dokážeme uvedomiť a oceniť. Prijat' fakt, že môžeme aj zlyhať, no stále vytrvať. Chyby i zlyhania sú prirodzenou súčasťou procesu učenia sa. Salgado (2018) popisuje kroky (odporúčania), ktoré ak uplatňujeme, pomôžu vytrvať na ceste ku zmene, pre ktorú sa človek rozhodol. Uvádzame ich už upravené pre proces arteterapie:

1. **Stanovenie úvodného cieľa.** Čo chcem, čo má byť výsledkom, kde sa nachádzam teraz a aké sú moje najbližšie kroky. Vytvorenie vizuálneho „zrkadla“.
2. **Stanovenie zmysluplného a správneho cieľa.** Postupnosť krokov od mojej najdôležitejšej osobnej témy k ďalším. Vytvoriť si návyk zobrazovania. Netrestať sa za neúspech.
3. **Mať spojenca.** Pri procese zmeny a vytrvaní v ňom, je podpora dôležitým faktorom. Môže to byť i arteterapeutická skupina, kde môže človek bezpečne zdieľať aktuálne dianie, svoje pokroky, uvedomenia, úspechy i neúspechy. Podpora a nezávislý pohľad skupiny má dynamizujúci potenciál. Mať „svedkov“, ktorí budú vnímať náš pokrok, nám pomáha držať sa zámeru, ktorý sme si vytýčili.
4. **Denne precvičovať všímavosť.** Vnímať „obrazy sveta“ a ako sa mení náš pohľad.
5. **Ne vzdávať sa.** Dopriať si dostatočný čas, prekonávať odpor, byť trpezlivý, mať súcit so sebou, neporovnávať sa a nehodnotiť negatívne vlastnú prácu (svoj osobitý výtvarný prejav a znázornenie).

Či už človek prichádza do arteterapeutického procesu s konkrétnou predstavou o tom, čo chce a potrebuje zmeniť, alebo prichádza zatiaľ len s neurčitým pocitom, že niečo nie je v poriadku, máme v rámci arteterapie k dispozícii niekoľko tém, ktoré môžu priniesť dôležitý vhl'ad, do jeho

situácie a následne postupovať po línii, ktorá sa pred ním začína odvíjať. Stačí začať, dôverovať a zbaviť sa obáv z výsledku.

Možné témy / priebeh arteterapeutických tém v kontexte procesu zmeny:

- Témy zamerané na sebahodnotu, na „Ja môžem!“, „Ja som!“
- Témy zamerané na uvedomenie si aktuálneho stavu, situácie. Aké domnienky, skreslené a nepravdivé obrazy a naučené predstavy o sebe a o svete v sebe živím? Čomu verím?
- Ako sa cítim, vnímam, vidím.
- Aký si myslím, že som a akým si myslím, že musím byť.
- Témy zamerané na silné stránky, zdroje, potenciál.
- Témy zamerané na uvedomenie si toho, čo som v živote dosiahol, dokázal, aké prekážky som prekonal...
- Témy zamerané na telo a emócie, uvedomovanie si telesných signálov, pocitov...
- Témy zamerané na bolesť, riešenie, originálne spracovanie, kreativitu a jedinečnosť.
- Témy zamerané na spoluprácu, kooperáciu, zdieľanie...
- Témy zamerané na podporu sebauvedomenia, sebaúcty, sebauvedomenia, sebarealizácie, sebasprítomnenia, (seba)porozumenia...

Napriek tomu, že zmena je nevyhnutná a žiaduca, je to zároveň niečo, čoho sa obávame, pretože nás pobáda vyjsť z našej komfortnej zóny, riskovať, vydať sa na neistú cestu a prekonávať na nej prekážky. Reálne, no častejšie tie fiktívne, ktoré sú len v našej mysli a vytvárajú obmedzenia, ktoré nemajú s reálnou situáciou nič spoločné. Tvoríme si v mysli mnoho až katastrofických scenárov, ktoré nám v zmene bránia alebo nás doslova ochromujú. Ak už sa človek pre zmenu rozhodne a je ochotný sa o ňu aj aktívne pričiniť a nebyť pasívnou obeťou, má k dispozícii mnoho spôsobov, ako ju uskutočniť a udržať sa na ceste (motivácia), vytrvať. Táto cesta nemusí byť len strastiplná, môže byť aj objavná, farebná, kreatívna, poskytujúca zmysluplné odpovede na vlastné otázky, obrazná, uchopiteľná, zrozumiteľná, akčná i pokojná, podporná, uvoľňujúca, dojemná i zábavná.

Bibliografia

- GAVENOVÁ, N. 2021. *Kognitivně-behaviorální přístupy v praxi pedagoga*. Praha: Graa.
- GERMER, Ch.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. R. 2005. *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford press
- GROF, S. 2022. *Dobrodružství sebeobjevování*. Praha: Portál.
- JAMES, W. 1963. *Psychology*. Greenwich, Conn: Fawcett. In: YALOM, I. D. 2020. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- KAUFMANN, S. B.; GREGOIREOVÁ, C. 2017. *Zrození tvořit: Objasnění záhad kreativní mysli*. Praha: Citadella.
- LANGER, E.J. 1989. *Midfulness*. Reading, MA: Addison-Wesley
- MAGSAMEN, S.; ROSS I. 2023. *Your Brain on Art: How the Arts Transform Us*. Edinburgh/New York: Canongate.
- MATĚ, G., MATĚ D. 2023. *Mýtus normálnosti: trauma, nemoci a uzdravování v toxické kultuře*. Praha: PeopleComm.
- MOLTENI, R. 2021. *L'Arteterapia*. Milano: Xenia, Seconda edizione.
- PONĚŠICKÝ, J. 2019. *Proces změny v dynamické psychoterapii a psychoanalýze*. Praha: Triton.
- ROTH, G.; STRÜBEL, N. 2017. *Wie das Gehirn die Seele macht*. Stuttgart: Klett-Cotta. In: PONĚŠICKÝ, J. 2019. *Proces změny v dynamické psychoterapii a psychoanalýze*. Praha: Triton.
- RUBIN, R. 2023. *Tvorivý akt: Spôsob bytia*. Bratislava: Aurora.
- SALDAGO, B. 2018. *Mindfulness pre začiatočníkov: Všímavosť, cesta k pokojnému životu*. Bratislava: Lindeni.
- ŠLEPECKÝ, M.; PRAŠKO, J.; KOTIANOVÁ, A.; VYSKOČILOVÁ, J. 2018. *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii*. Praha: Portál.
- YALOM, I. D. 2020. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Afiliácia

Príspevok je parciálnym výstupom z projektu KEGA č. 002UK-4/2024 Expozé v múzeu a galérii: umenie-expresia-zážitok (hlavná riešiteľka projektu je prof. PaedDr. Daniela Valachová, PhD.).

Kontaktné údaje

Mgr. Zuzana Ľulák Krčmáriková, PhD.
Pedagogická fakulta UK v Bratislave
Račianska 59, Pracovisko Šoltésovej 4, Bratislava
E-mail: tulak@fedu.uniba.sk

TERAPIA S HLINOU V PODMIENKACH ŠPECIÁLNEHO VZDELÁVACIEHO ZARIADENIA

THERAPY WITH CLAY IN THE CONDITIONS OF A SPECIAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Viktor Hladush

Abstrakt

Príspevok poskytuje praktické príklady pri využití terapie s hlinou za účelom sociability detí a mládeže.

Kľúčové slová

Hlina. Terapia hlinou. Dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Abstract:

The paper provides practical examples in the use of clay therapy for the purpose of sociability in children and youth.

Keywords

Clay. Clay therapy. Child with special educational needs.

Návrhové aktivity na prácu s hlinou

Aktivita „Kúzelná hlina“.

Určená pre deti od 7 rokov

Účelom tejto aktivity je motivovať deti k práci s hlinou; odbúrania vnútorných negatívnych pocitov, zmiernenie stresu, napätia, úzkosti; rozvoj jemných motorických schopností rúk. Ide o úvodné stretnutia v počte 15 stretnutí práce s hlinou (v zoznamovania, relaxácie, socializácie).

1. „Spoznávanie hlíny“ (2 hodiny).

Cieľ: rozširovať vedomosti detí o dekoratívno-úžitkovom umení; objavovať čarovný svet hlíny a keramiky.

Pomôcky: hlina, voda, stohy, štetce, gvašové farby, bezfarebný lak, rohože, špongia na vyhladenie povrchu výrobkov.

Postup: Na úvod povieme, že ľudoví majstri si v každej dobe, z generácie do generácie, starostlivo a s veľkou láskou šírili svoje zručnosti. Dosiahli nielen najvyššiu zručnosť v hrnčiarstve, ale tiež veľmi dobre vedeli, že

práca s hlinou má aj svoju pozitívnu stránku, dáva akúsi silu zo zeme, má liečivé vlastnosti a umožňuje mať nádherné a praktické predmety použitia, šperky a hračky pre ženy a deti. Veľkorysá príroda sama dávala možnosť rôznym národom brať hlinu ako stavebný a hrnčiarsky materiál. Samotné hrnčiarstvo je najstarším ľudovým remeslom.

Po informovaní deťom vysvetlíme, že hlina je tvárnejšia ako plastelína, je plastická a dajú sa ľahko prenášať sofistikované tvary predmetov. Pred začatím práce informujeme deti o pravidlách práce s hlinou, ktoré je potrebné dodržiavať na každej hodine:

- ruky musia byť neustále mokré, aby sa dobre pracovalo;
- je potrebné neustále držať hlinu pod mokrou handričkou a nedopustiť, aby vyschla;
- nenechávať hotový výrobok pod vlhkou handričkou na postupné vysušenie.

Pravidlá bezpečnosti pri práci

1. Nekývať so stolom, aby ste sa vzájomne nezranili.
2. Nehádzať hlinu.
3. Nepretáčať a netriať so stolom, aby ste si nevyliali vodu na oblečenie.
4. Pracujeme v zásterách.
5. Vyhrňte rukávy oblečenia, aby ste sa nezašpinili.

Ponúkame deťom hrať sa s hlinou, vyrábať rôzne výrobky podľa nálady. Potom ponúkame deťom, ktoré sú v tom dobré, aby vysvetlili, ako to urobili. Pomôžme si navzájom, ak je to potrebné.

Reflexia

Čo nové ste sa naučili o hline?

Aké sú pravidlá pre prácu s hlinou?

Pamätáte si pravidlá bezpečnej práce na hodine?

Rozvinul sa záujem pracovať s hlinou?

Báli ste sa vziať mokrý materiál?

Aké pocity ste pociťovali pri práci s mäkkým materiálom?

Páčilo sa vám jednoduché opätovné použitie produktu, ktorý sa nepodarilo vytvoriť za prvý krát? Pomohla vám pomoc kamarátov?

Bavila vás takáto práca?

Vyhodnotenie aktivity

Všetci s veľkým potešením vypočuli si príbeh o hline. Práca s hlinou je pre deti príjemná a atraktívna. Ona u nich rozvíja skutočný záujem o prácu s hlinou.

Počas práce u detí bol úsmev na tvári a bolo vidno že chcú urobiť niečo zaujímavé. Niektoré deti neodmietli pomoc svojich kamarátov. Na záver sme diskutovali o výrobkoch, ktoré vyrobili, aj keď niektoré neboli veľmi atraktívne (jasne), deti vysvetlili, čo chceli vyrobiť. Zaujímavosťou je, že dievčatá vyrábali zložitejšie výrobky, zatiaľ čo chlapci jednoduchšie. Pre nás je to skvelá príležitosť skomplikovať produkty pri práci s chlapcami v budúcnosti.

2. Bižutéria (2 hodiny)

Cieľ: naučiť žiaka so ŠVVP vyrezávať základné výrobky z hliny - náhrdelníky, náramky, náušnice; upevniť techniky modelovania s hlinou; vychovávať presnosť; dať dieťaťu príležitosť vyjadriť svoje emocionálne pocity pomocou farieb.

Pomôcky: hlina, voda, stohy, štetce, gvašové farby, bezfarebný lak, rohože, špongia na vyhladenie povrchu výrobkov.

Postup: Rozhovor začíname o tom, čo je bižutéria (náhrdelníky, náušnice, brošne, náramky a pod.). Mnoho ľudí miluje šperky. Najmä ženy a dievčatá. Retiazky majú tvar "Klobások" a môžu byť sú tkané. Korálky sú okrúhle, oválne, obdĺžnikové a majú aj iné tvary. Na výrobu šperkov sa môžu použiť rôzne formy požičané z prírody (kvety, listy, hmyz atď.).

Reflexia:

Kde ste videli šperky?

Aké šperky sa páčia dievčatám a ženám?

Aké formy môžeme použiť pri výrobe šperkov?

Aké ťažkosti sa vyskytli pri vyrezávaní šperkov?

Dokázali ste pracovať pri práci vo dvojici?

Mali ste radosť pracovať vo dvojici?

Vyhodnotenie aktivity:

Dievčatá sa s radosťou pustili do práce, chlapci sa začali rozptyľovať. Keď boli chlapci požiadaní, aby pomohli dievčatám, deti sa začali hádať, pretože bolo pre nich ťažké vybrať dvojice. Bola potrebná pomoc učiteľa. Po zásahu pani učiteľky sa deti zapojili do práce. V tejto fáze práce boli dievčatá aktívnejšie, chlapci plnili ich požiadavky a robili, čo dievčatá od nich žiadali. Dva páry detí vyrobili podobné brošne "Kalina". Svoj výber

vysvetlili tým, že kalina je veľmi užitočná a dávajú ju aj do čaju. Druhý pár dodal, že z toho robia džem. Postupne sa deti zhromaždili medzi sebou. Spoločná aktivita bola pre deti príjemná a atraktívna. Dokázali dobre spolupracovať na vytvorení spoločného šperku. Na konci práce, keď všetci videli, že sa im to podarilo, najmä chlapcom, na ich tvaroch sa objavil úsmev a boli šťastní, že im pomohli.

3. Zelenina, ovocie (2 hodiny)

Cieľ: rozširovať vedomosti detí o zelenine a ovocí; zoznámiť sa s pojmami „guľa“, „ovál“, „kužeľ“ (špicatý ovál); zlepšiť schopnosť vytvárať figúrky z hliny pomocou techník valcovania a ťahania; upevniť zručnosti práce s hlinou; rozvíjať dôveru vo svoje schopnosti; dať dieťaťu príležitosť vyjadriť svoje emocionálne pocity pomocou farieb; vychovávať presnosť.

Pomôcky: hlina, voda, stohy, štetce, gvašové farby, bezfarebný lak, koberčeky, špongia na vyhladenie povrchu výrobkov, obrázky so zeleninou a ovocím.

Postup: hodinu začíname tým, čo deti nazývajú zeleninou a ovocím, ktoré existujú v prírode. Pomenujú ich úžitkové vlastnosti a spôsob ich využitia. Na túto tému môžete robiť hádanky. Ponúknite rozdelenie do dvoch skupín. Pozrime sa na obrázky. Jedna skupina pestuje zeleninu, druhá ovocie. Na konci druhej lekcie si zahrajte hru „Kto rýchlejšie nazbiera zeleninu (ovocie)?“.

Reflexia:

Kde môžeme nájsť rásť zeleninu a ovocie?

Aké je ich využitie?

Čo sa z nich dá pripraviť?

Aká je vaša obľúbená zelenina (ovocie)? Fandili ste svojmu tímu? Bol váš tím priateľský? Kto z vášho tímu vám pomohol?

Hodnotenie činnosti.

Pri rozdeľovaní detí do tímov musela zasiahnuť učiteľka, ktorá im pomohla rozdeliť sa. Niektoré deti boli agresívne voči svojim rovesníkom. Už v skupinách sa medzi deťmi vyberali vedúci a oni kamarátom pomáhali pri výbere konkrétnej zeleniny či ovocia. Pri vyrezávaní malých detailov boli ťažkosti. Na konci hodiny sa deti stali priateľskejšími. Bolo fajn, že niektoré deti si začali aktívnejšie pomáhať iným.

4. Torta (2 hodiny)

Cieľ: dať dieťaťu možnosť prejať svoju náladu pomocou hliny; formovať estetický vkus, pracovitosť, priateľskosť medzi súdruhmi a vzájomnú pomoc, reprodukovat' to čo vidia a fantazírovať pomocou kulinárskeho umenia; naučiť sa maľovať malé detaily; dať dieťaťu príležitosť vyjadriť svoje emocionálne pocity pomocou farieb.

Pomôcky: hlina, voda, stohy, štetce, gvašové farby, bezfarebný lak, koberčeky, špongia na vyhladenie povrchu výrobkov, obrázky s tortami.

Postup: Rozhovor začíname tým, že existuje veľa rôznych sladkostí. Koláče sú voňavé sladkosti. Obsahujú glukózu potrebnú pre mozog a nervový systém, svalové a iné bunky. Ale nadbytok cukru v krvi vedie k množstvu zdravotných porúch (kaz, nadváha, problematická pleť atď.). Preto by sa cukrovinky mali konzumovať v malých množstvách. Hlinené koláčiky sa dajú pripraviť na rôzne didaktické hry alebo na divadelné aktivity. Pozeráme sa na karty a vyrábame koláče.

Reflexia:

Kto má rád koláče?

Aké koláče máte radi?

Aké môžu mať tortičky tvar(y)?

Ako môžete ozdobiť torty?

S akými ťažkosťami ste sa dnes stretli?

Hodnotenie činnosti: Všetky deti sa s veľkou radosťou pustili do výroby koláčikov. Bolo zvykom sledovať, ako sa dievčatá a chlapci pokúšali vyrobiť svoj výrobok, ozdobiť ho, namaľovať ho rôznymi farbami. Deti starostlivo vyrábali malé detaily. Pozreli sa na prácu svojich priateľov a chceli svoju prácu robiť lepšie. Táto práca pre deti nebola náročná a príjemná.

5. Riady (2 hodiny)

Cieľ: naučiť deti vyrezávať riad z celej hrudy hliny (najsôr vyvalkať guľu, prstom stlačiť do stredu, vytvoriť dutú nádobu, ak je tam držadlo, potom vytvárať uštipnutím a vytiahnutím hliny z celkového tvaru); rozšíriť vedomosti detí o dekoratívnom a úžitkovom umení; objaviť čarovný svet hliny a hrnčiarskeho umenia; obohatiť umeleckú predstavivosť; rozvíjať u detí schopnosť vytvárať umelecké formy, vyzdvihnúť to hlavné v predmete a vedieť to sprostredkovať; rozvíjať tvorivé schopnosti, schopnosť pozorovania; dať dieťaťu príležitosť vyjadriť svoje emocionálne pocity pomocou farieb; pestovať pracovitosť,

estetický vkus, úctu a lásku k ľudovému umeniu k tradíciám a dedičstvu svojho ľudu.

Pomôcky: hlina, voda, stohy, podložky, špongia na hladenie povrchu výrobkov, vzorky hlineného riadu: hrnčeky, džbány, misky.

Postup: Deťom predstavíme profesiu hrnčiar a ukážky keramiky, ukážeme im ich príklady, vzory; hovoríme o význame jedál v živote ľudí. Rozprávame sa o hrnčiaroch a o tom, akí boli v minulosti. Vysvetľujeme, že na to, aby boli výrobky odolné a krásne, musia byť vysušené, vypálené a natreté. Navrhujeme, aby sa deti rozdelili do skupín, aby sa každá z nich mohla aktívne zapojiť do práce. Deti spolu s majstrami vyrábajú keramiku.

Reflexia:

Kto sú hrnčiari?

Kde sa varilo jedlo?

Aké materiály možno použiť na výrobu riadu?

V akom jednom koncepte môžeme spojiť slová: misa, hrniec, makitra, hrnček, džbán?

A aké sú hlavné požiadavky na riad?

Z akého riadu lepšie jesť, ktoré použiť a prečo?

Aký je tvar misiek? Prečo sú misky v hornej časti rozšírené?

Aký tvar majú džbány?

Ako sa vám spolupracovalo? Vedeli ste spolu vychádzať a spolupracovať?

Splnili sa vaše očakávania? A aby boli výrobky odolné a krásne, čo by sa s nimi malo robiť?

Hodnotenie činnosti: Aktivita bola pre deti príjemná a zaujímavá. Deti si vypočuli odkaz pani učiteľky o keramike a s veľkou radosťou si keramiku prezreli. Dokázali dobre spolupracovať s majstrami. Výrobky z hlíny boli rôznorodé. Pri rozmazávaní malých čiastočiek a vytáňovaní hlíny sa deti stretávali s ťažkosťami, no snažili sa navzájom si pomáhať. Pre deti bolo dosť ťažké vyrezávať džbány, poháre s uškom. Na konci hodiny boli deti menej sebavedomé, na tvaroch sa im objavil úsmev a boli na seba hrdé. Všetky deti emotívne hovorili o svojom výrobku a boli s vykonanou prácou spokojné.

6. Ľudové hračky (4 hodiny, dve - výroba vtákov, dve - výroba zvierat).

Cieľ: formovať zručnosti sochárstva hračiek z hliny; priblížiť žiakom hlinené hračky ako jeden z druhov ľudového umenia; prehĺbiť u detí vedomosti o plastickej výrazovej forme; naučiť sa vyjadriť tvar hračky a proporcie prírody; rozvíjať koordináciu očí a motorov; formovať estetický vkus, pracovitosť, priateľskosť medzi súdruhmi a vzájomnú pomoc.

Pomôcky: hlina, voda, stohy, rohože, špongia na vyhladenie povrchu výrobkov, zbierka kartičiek s obrázkami voľne žijúcich a domácich vtákov, zvierat; ľudové hlinené hračky.

Postup: Žiakom vysvetlíme účel hlinených hračiek. Hračka je odrazom svojej doby. Ľudová hračka je dedičstvo, ako jazyk, rozprávka, pieseň. Nesie v sebe umeleckú kultúru ľudovej tvorivosti, rozvíja osobité črty estetiky svojho ľudu. Deti si od nepamäti vyrábali vlastné hračky – ľudia vychovávali budúcich majstrov. Medzi hračkami vyrobenými z hliny sú najvýznamnejšie píšťalky, medzi ktorými najčastejšie nájdeme vtácie píšťalky. Majú najjednoduchšiu formu, ktorá sa vyznačuje absenciou nadmerných detailov. Sortiment hračiek je pomerne veľký - kobyľky, barany, kozy, býky, kravičky, psy, prasiatka, zajačiky, ryby, kohúty, čajky, kukučky, moriaky, jelene, fantastické zvieratká, jazdci na koňoch, levy, medvede, zvieratá-hudobníci. Každá ľudová hračka nás upúta svojou jedinečnosťou a prepracovanosťou, zaujímavými vzormi.

Pokyny o postupnosti práce na hračkách

Vtáky

1. Vytvarujte ovál, jednu väčšiu guľu a dve menšie.
2. Vytiahnite zobák a chvost z oválu.
3. Obkreslite a spracujte krídla a zobák stohom.
4. Z menšej gule vyformujte stojan a pripevnite vtáčika.
5. Použite ostrú časť stohu na vytvorenie očí.
6. Z ďalšej malej gule vytvorte stojan a umiestnite naň vtáčika.

Koníky

I časť

1. Z kúska hliny vytvarujeme ovál s výstupkom v hornej časti.
2. Potiahnite túto časticu dopredu.
3. Zaoblené konce trochu vytiahnite a rozrežte na dve rovnaké časti a stiahnite dole.
4. Stiahnite chvost.

5. Z hornej časti výbežku vytvarujte krk koňa so zodpovedajúcim sklonom hlavy.

6. Rukami a stohmi ošetríte nohy, hlavu, chvost.

V rovnakom poradí pracujeme na výrobe baranov a pridávame skrútené rohy.

II časť.

Rozdeľte hlinu na tri časti: Prvá časť (najväčšia) je telo; Druhá časť (trikrát menšia) pre hlavu a krk; Tretia časť (najmenšia) je pre chvost.

Reflexia: Aká je tvoja obľúbená hračka? Na čo sú hlinené hračky? Čo sú to hlinené hračky? Odkiaľ berú remeselníci tipy na svoju prácu? (z prírody) Vyrezávali ste sami alebo podľa návodu? Aké boli ťažkosti v práci? Komu by ste chceli darovať svoju hračku?

Hodnotenie činnosti: Tieto aktivity pre deti boli náročné. Mnohé deti potrebovali individuálnu pomoc pri výbere výroby konkrétnej hračky. Všetci použili pokyny. Na prvej hodine deti vyrezávali vtáčika, ktorý bol podobný takmer všetkým, prejavili malú predstavivosť. Na druhej vyučovacej hodine si už deti vybrali väčší sortiment hračiek. Dievčatá vyberali na výrobu psov, mačiek, zajačikov a rýb a chlapci boli vyberali na výrobu koníkov, medveďov, baranov a býkov. Pri sprostredkovaní proporcií hračiek boli veľké ťažkosti. Je potrebné popracovať na proporciách a predĺžení detailov.

7. Jarmok podniku "Honcharyk" (1 hodina)

Cieľ: ukázať deťom, aký veľký význam má ich práca a aké emócie ich hrnčiarske výrobky vyvolávajú v ich okolí – kamarátov, rodičov, učiteľov.

Pomôcky: hotové výrobky pre deti (hračky, suveníry, riad).

Postup: žiakom navrhujeme, aby si z vlastnoručne vyrobených výrobkov urobili výstavku, výrobky, ktoré by chceli niekomu darovať, si nechali a ostatné predali. Všetky produkty boli vystavené na samostatných tabuľkách s témami: „Bižutéria“, „Zelenina, ovocie“, „Torty“, „Riady“, „Ludové hračky“. V úvode jarmoku deti rozprávali o čarovnom svete hlíny a o tom, ako s hlinou pracovali na hodinách výtvarnej výchovy; deti potvrdili, že hlina je lepšia ako plastelína, pretože je tvárna, plastickejšia a ľahšie sa ňou prenášajú rôzne tvary predmetov. Ku každej téme bol pripravený príbeh-prezentácia.

Reflexia: Páčili sa ľuďom, ktorým ste dali, vaše produkty? Aké boli vaše očakávania pred trhom? Naplnili sa vaše očakávania? Ako pomohla

prezentácia témy? Akú úlohu zohrala reklama? Podarilo sa vám predat' všetky diela? Na čo si najviac spomínate?

Hodnotenie činnosti: Deti mali veľkú radosť z toho, že darovali darčeky vyrobené vlastnými rukami. Na začiatku jarmoku bolo badateľné nadšenie mnohých detí. Všetky výrobky z hliny boli predané. Všetky deti boli s odvedenou prácou spokojné. Radosť nemala hranice. Všetci pribehli k učiteľovi a požiadali ho o ďalšie hodiny modelovania z hliny. Dvaja chlapci povedali, že sa stanú hrnčiarmi, niekoľko dievčat povedalo, že budú dizajnérmí šperkov, riadu a hračiek a jedno dievča povedalo, že bude predavačkou. Hlinová terapia teda postupne socializuje a pripravuje deti so ŠVVP na budúcnosť.

Bibliografia

HILL, A. 1945. Art versus Illness: A Story of Art Therapy. G. Allen and Unwin. 88 p.,

ЛЕБЕДЄВА Л. Д. 2016. Арт-терапия в педагогике. *Педагогика*. 2000. № 9. С. 27-34

RUBIN, J. A. 2016. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. NY; London: Routledge, 2016.

КОШЕЛЬ, А.П., КУЛЬБАКО, Н.П., Використання елементів арт-терапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020.

Ефект глинотерапії, dostupné na:

http://cdut2.edu.kh.ua/Files/downloadcenter/2017_

Kontaktné údaje

Prof. Viktor Hladush, DrSc.

Katedra psychológie, logopédie a inkluzívneho vzdelávania

Štátna univerzita Ivana Franka v Žitomíri, Ukrajina,

E-mail: viktor.gladush2@gmail.com

MUZIKOTERAPIA ORIENTOVANÁ NA ŽIAKA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

MUSIC THERAPY ORIENTED TO PUPILS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Martina Magová, Timotej Klein

Abstrakt

Predkladaný príspevok sa zaoberá muzikoterapiou orientovanou na žiaka s poruchou autistického spektra. Zameriava sa na senzorické dysfunkcie, ktoré môžu úzko súvisieť so spracovaním sluchových podnetov u žiakov s poruchou autistického spektra. Taktiež sa zaoberá na metódy, ktoré sa využívajú v oblasti muzikoterapie u žiakov s poruchou autistického spektra. V príspevku je uvedená aj ukážka muzikoterapeutického programu, ktorá bola aplikovaná u žiakov s poruchou autistického spektra.

Kľúčové slová

Poruchy autistického spektra. Komunikácia. Sociálna interakcia. Metódy. Muzikoterapeutický program.

Abstract

The present paper deals with music therapy oriented towards a pupil with autism spectrum disorder. It focuses on sensory dysfunctions that may be closely related to the processing of auditory stimuli in pupils with autism spectrum disorder. It also focuses on the methods used in music therapy for pupils with autism spectrum disorder. The paper also provides an example of a music therapy program that has been applied to pupils with autism spectrum disorder.

Key words

Autism spectrum disorders. Communication. Social interaction. Methods. Music therapy program.

Hudba ako cesta k žiakom s PAS

Reč aj hudba majú podobnú štruktúru a veľa podobných znakov. Muzikoterapia sa tak stáva vhodným prostriedkom pri rozvoji komunikačných schopností u žiakov s poruchou autistického spektra (Unkefer, 1990). U žiakov s poruchou autistického spektra je hudba **cestou k relaxácii** a saturuje úlohu predovšetkým v utváraní procesu komunikácie, ktorá spočíva v striedavej improvizácii žiaka a pedagóga.

Pre žiakov s poruchou autistického spektra môže byť hudba únikom z izolácie z vlastného sveta a pomocou hudby môžu lepšie vyjadriť svoje pocity a prania (Heal, Wigram, 1997).

Hudba ako neverbálny prostriedok komunikácie podľa Wigram & Backer (1999) predstavuje návrat k predverbálnym komunikačným systémom z ktorých sa následne rozvíja klasická verbálna výmena informácií. Pre žiakov s poruchou autistického spektra je komunikácia príliš zložitá, lebo verbálne symboly sú pre nich príliš abstraktné a v muzikoterapii je celý proces vďaka hudobnému médiu zjednodušený. Na hudbu môžeme hľadiť ako na systém symbolov a žiaci s poruchou autistického spektra sa dokážu v systéme symbolov pohybovať pomerne dobre (Unkefer, 1990). Nevyzdvihujeme len možnosti liečebného pôsobenia hudby, ale aj výchovné možnosti hudby, ktorými systematicky a cieľavedome pôsobíme na celú osobnosť jednotlivca (Matejová, Mašura, 1992). Nakoľko je špeciálny pedagóg schopný v rámci pedagogického procesu využívať prvky muzikoterapie (Gerlichová, 2020) považujeme ju za jednu z vhodných metód zameraných na podporu rozvoja žiaka s poruchou autistického spektra.

Senzorické dysfunkcie u detí s poruchou autistického spektra v oblasti sluchového vnímania

Prejavy porúch autistického spektra sú spojené s odlišnosťami v senzorickej oblasti a výsledkom toho sú ťažkosti v oblastiach adaptívneho správania aj akademických schopností. Žiaci so závažnejšími formami autizmu vykazujú závažnejšie problémy v senzorickom spracovaní podnetov (Hrčová, 2022). Pod senzorickou integráciou rozumieme proces, vďaka ktorému mozog získava informácie zo všetkých zmyslov, rozpoznáva ich, triedi ich, porovnáva ich s predchádzajúcimi skúsenosťami a reaguje na ne (Gerlichová, 2020). S poruchou autistického spektra sú spojené aj konkrétne poruchy spracovania zvukových podnetov. Bogdashina (2017) uvádza príklady ako sú napr. sluchová hypersenzibilita, neschopnosť modulovať niektoré zvuky, hyposenzitivita, čo je možné zhrnúť pod pojem sluchová dysfunkcia (ibidem). Ponechalová & Lištiaková (2010) potvrdzujú, že žiaci s poruchou autistického spektra spracovávajú sluchové podnety inak ako bežní žiaci, ale nejde tu o poškodenie sluchu. Samotné ucho síce pracuje správne, ale zlyháva spracovanie v mozgovej oblasti, ktorej úlohou je analyzovať a interpretovať sluchové informácie (Bogdashina, 2017). Ide

o neprimeranú interpretáciu sluchových vnemov. Môže ísť o vyššie spomínanú hypersenzitivitu alebo hyposenzitivitu.

Tabuľka 1: Auditívna hypersenzitivita a hyposenzitivita - prejavy

Auditívna hypersenzitivita	Auditívna hyposenzitivita
žiak s poruchou autistického spektra...	
• netoleruje zvuk sirén, vŕtačky, neštruktúrovaný zvuk • reaguje na silný zvuk • má strach zo zvuku, aj vtedy ak si myslí, že skončí • negatívne reaguje na udieranie príboru o tanier • veľmi zle znáša intenzívne zvuky vo vysokých frekvenciách	• javí sa, akoby nevnímal čo sa deje a pozerá do prázdna • nereaguje ani na svoje meno • má nízku hranicu citlivosti a aj na bežné podnety reaguje neadekvátne • vyhýba sa potenciálnym podnetom, aktívne sa im bráni alebo si pred nimi zvolí útek

Zdroj: Ponechalová & Lištiaková (2010), Hrčová (2022)

Senzorické dysfunkcie hypersenzitivita a hyposenzitivita ovplyvňujú fungovanie žiaka s poruchou autistického spektra, ktoré sa odzrkadľuje aj v jeho každodennom správaní. Vzhľadom na to, by mali byť špeciálni pedagógovia vnímaví voči senzorickým zvláštnostiam žiakov s poruchou autistického spektra, aby nedochádzalo k nesprávnej interpretácii správania sa (Hrčová, 2018). Dokonca až jedna štvrtina žiakov má vážne problémy v oblasti sluchového spracovania (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017).

Muzikoterapeutické metódy využívané u žiakov s poruchou autistického spektra

Pri zvolení používania vhodných metód muzikoterapie u žiaka s poruchou autistického spektra musíme zväžiť všetky špecifiká jeho osobnosti. Postup, ktorý platí u jedného žiaka s poruchou autistického spektra, nemusí byť úspešný u druhého žiaka (Bragdon, Gamon, 2006). Muzikoterapiu u žiakov s poruchou autistického spektra je potrebné posúdiť individuálne podľa typu osobnosti žiaka. Taktiež je potrebné myslieť na to, že muzikoterapia nie je vhodná pre každého žiaka s poruchou autistického spektra. Stále máme na zreteli intelektovú úroveň žiaka, jeho limity a stupeň postihnutia (Vitálová, 2007). Zeleiová (2002) odporúča pre žiaka s poruchou autistického spektra individuálnu muzikoterapiu, ktorá by mala byť aktívna. V zahraničnej literatúre sú najčastejšie uvádzané ako najvhodnejšie prístupy: kreatívna muzikoterapia, behaviorálna muzikoterapia, voľná improvizácia, alebo FMT metóda. Významnú koncepciu pre osoby s poruchou autistického spektra vytvorila Schumacherová, ktorej prístup je založený na vývinovej teórii Daniela Sterna, kde sa dôraz dáva na vývin vzťahu cez hudobnú komunikáciu (Gerlichová, 2020). Vzhľadom ku zvláštnostiam správania žiakov s poruchou autistického spektra je nutné dodržiavať jasnú štruktúru. Štruktúra sa má týkať hudobného výberu, vhodne sa opakujúcej rytmickej štruktúry, hudobnej formy, melódie. Štruktúra sa týka aj priestorového usporiadania, časového usporiadania, používania určitých materiálov a v prístupe smerom k osobe s poruchou autistického spektra. Dobré nastavená štruktúra zníži úzkosť a nežiadúce prejavy správania sa a celkovo zvyšuje efektívnosť práce. Štruktúra pri žiakovi s poruchou autistického spektra musí byť prirodzenou súčasťou muzikoterapie. Vďaka tomu sa potom môže žiak sústrediť na hudbu, a tým rozvíjať aj svoju komunikačnú schopnosť (Kantor, 2009). **Využívanie rituálov** pri žiakoch s poruchou autistického spektra zohráva dôležitú úlohu. Vyvolávajú pocit bezpečia, zvyšuje sa motivácia a aktívne zapojenia sa (Kantor a kol., 2014). V rámci rituálov sa u žiakov s poruchou autistického spektra využívajú tzv. kontaktné piesne, ktoré poznáme aj v angličtine ako „*Hello Songs*“. Z kontaktnej piesne sa dá vytvoriť experimentovanie so zvukmi.

V rámci muzikoterapie sa u žiakov s poruchou autistického spektra využívajú taktiež **warmingové aktivity**, ktorých cieľom je aktivovať percepciu žiakov, zladenie skupiny. Môžu mať formu improvizáčnych

pohybových aktivít pri hudbe, skupinový spev, cvičenie pri hudbe (Kantor a kol., 2014). Aj keď nie všetci žiaci s poruchou autistického spektra majú radi hudbu, väčšina áno, a tak je možné využívať pri edukácii piesne o činnostiach, veciach (Nordoff, Robbins, 1980). Ako príklad uvádzame ročné obdobia.

Tabuľka 2: Námety podľa ročných období

Ročné obdobie	Pieseň
Jar	<i>Prší, prší, len sa leje</i>
Leto	<i>Zlatá brána otvorená</i>
Jeseň	<i>Jeseň pani bohatá</i>
Zima	<i>Padá sniežik, padá</i>

vlastné spracovanie

Ako ďalší uvádzame **tréning kognitívnych funkcií**, ktorý u žiakov so špeciálnymi potrebami prebieha v súlade s tréningom perцепčných funkcií (Kantor a kol., 2014). Príkladom je aktivita *Zvuková krabica*, ale aj aktivita *Čo je to za zvuk?*, kde žiak s poruchou autistického spektra hľadá predmety podľa zvuku (Klein, 2024). **Hru na hudobné nástroje** taktiež zaradíme do skupiny aktivít na rozvoj kognitívnych a perцепčných funkcií. Na začiatku muzikoterapeutického procesu, kde používame hudobné nástroje je potrebné žiakovi s poruchou autistického spektra ponúknuť dostatočný počet nástrojov, ale zároveň ho nesmieme zahliť počtom nástrojov (Kantor a kol., 2014). Vhodnejšie je nástroje postupne dopĺňovať a rozširovať, a tak dať žiakovi možnosť výberu. Medzi základný vyber nástrojov patrí: klavír, gitara a jednoduché rytmické nástroje. Najväčšej obľube sa teší *Orffova muzikoterapia* (podľa Kantor, 2009), kde každý hudobný nástroj, jeho zvuk, štruktúra povrchu, tvar, dokážu žiakov s poruchou autistického spektra zaujať. Hudba patrí medzi motivačné prostriedky, preto môže byť v tejto skupine žiakov používaná aj ako odmena (Gerlichová, 2020).

Zdôvodnenie tvorby a realizácie autorského muzikoterapeutického programu

Pri žiakoch s poruchou autistického spektra je celkovo terapeutický prístup využiteľný z hľadiska cieľov, ktoré má plniť a to: pomáha znížiť tenziu, pôsobí uvoľňujúco a je prostriedkom celkovej socializácie osobnosti (Valenta, Müller, 2007). Pri samotnej príprave autorského

muzikoterapeutického programu sme zvažovali konkrétne techniky a ich možnú integráciu do muzikoterapeutického programu. Žiaci s poruchou autistického spektra nerozumejú abstrakcii, majú problém s vnímaním, imitáciou, preto je vhodné, aby boli aktivity na začiatok jednoduché, aby nedochádzalo k frustrácii z neúspechu (Nesnídalová, 1994). Zvolili sme preto techniky, ktoré sú vhodné pre prácu so žiakmi s poruchou autistického spektra: koláž, bublinkovanie, maľba, kresba, obtláčanie rôznych štruktúr materiálov alebo častí tela (Kováčová, Trefná, 2020). Mali sme pripravené rôzne alternatívy, nakoľko sme nevedeli, v akej aktuálnej nálade budú žiaci. Boli sme pripravení na možnosť modifikácie, ktorú by bolo nutné urobiť počas priebehu aktivity.

Pre ilustráciu uvádzame jednu z úvodných aktivít, na ktorú pozitívne reagovali žiaci s poruchou autistického spektra v rámci skupinovej muzikoterapeutickej aktivity. Išlo o plošnú výtvarnú techniku. Medzi plošné výtvarné techniky radíme maľbu, koláže kresbu, teda práce, ktoré sú realizované na ploche - dvojdimenzionálne. Výber výtvarných prostriedkov, techniky a námet sme zvolili s prihliadnutím na individualitu žiakov, s ktorými sme pracovali. Zohľadňovali sme aj prípadnú hypersenzitivitu žiakov na dotyky a pachy. Žiaci s poruchou autistického spektra sú často precitlivení na špinavé ruky (Magová, 2019), preto sme v nasledovnej aktivite využili prstové a temperové farby, ktoré žiaci nanášali prostredníctvom vrecúšok.

Skupinové maľovanie na plátno

Aktivita je zameraná na prácu v skupine. Zacieľuje sa na rozvoj sociálnych a emocionálnych kompetencií žiakov s poruchou autistického spektra. Pri navrhnutej aktivite je potrebné vytvoriť prostredie, v ktorom sa budú žiaci navzájom akceptovať. Počas maľovania na plátno/papier je potrebné podporovať (a u niektorých žiakov aj nacvičovať) striedanie sa a vzájomný rešpekt. Výtvarná aktivita maľovanie v spojitosti s hudbou (muzikomaľba) odstraňuje úzkosť u žiakov s poruchou autistického spektra, a tak sa atmosféra v triede následne zlepší, nakoľko sa žiaci dokážu viacej emočne regulovať. Ide o hudobný zážitok s kreatívnym výtvarným procesom.

Schéma 1: Ciele muzikoterapie pri maľovaní na plátno

Rozvíjať zrkovú percepciu pozorovaním výtvarných prostriedkov, farieb a vzniknutých štruktúr

Nácvičovať a upevňovať prítlak ruky

Experimentovať s farbou

Nácvičovať vzájomnú výmenu počas aktivity

Zdroj: Klein (2024)

Postup muzikoterapeutickej aktivity

1. Na kartón si pripravíme temperové farby a dodržiavame väčšie „rozostupy“ v umiestnení farieb. Dôvodom je namáčanie nafúknutých mikroténových vreciek.
2. Pripravíme si plátno alebo baliaci papier, ktorý bude upevnený na stenu alebo tabuľu.
3. Mikroténové vrecká nafúkneme a dovnútra každého vložíme iný materiál. Mikroténové vrecká je možné naplňať: s drevenými korálkami, kovovými korálkami, fazuľou, ryžou. Následne je potrebné vrecko nafúknuť, zviazať a upevniť gumičkou, aby sa obsah vrecka nevysypal.
4. Pustenie vhodnej hudobnej nahrávky, počas ktorej budú žiaci s poruchou autistického spektra maľovať na plátno/papier (Klein, 2024).

Evalvácia muzikoterapeutickej aktivity

- Pozorovaním sme zistili, že jeden zo žiakov pracoval podľa pokynov a splnil každú zadanú úlohu, ďalší zvládol vrecká len naplniť, takže dostal za úlohu plniť vrecká, nafúknuť ich a pripraviť na namočenie do farby. Tretí žiak manipuloval už s pripravenými vreckami, roztieral farbu po papieri. Štvrtého žiaka zaujala hudba, a taktiež roztieranie farby pomocou vrecúšok.
 - Pozorovaním sme zistili, že v skupine bol žiak, čo sa s vreckami len hral, pretože ho zaujal zvuk tvorený z obsahu vrecka.
 - Na žiakov s poruchou autistického spektra mala muzikoterapeutická aktivita priaznivý účinok, ktorý sa prejavoval pozitívnou zmenou v neverbálnych prejavoch počas dňa po aktivite.
 - Na žiakov s poruchou autistického spektra mala muzikoterapia pozitívny vplyv, čo sa prejavovalo ich zvýšenou pozornosťou v ďalšom procese edukácie v školskom prostredí.
 - Predpokladáme, že aplikované prvky muzikoterapie v procese edukácie na žiakov s poruchou autistického spektra mali priaznivý účinok a priniesli pozitívne náhľady na ich celkovú náladu počas dňa.
5. Navrhnutá aktivita mala priaznivý dopad na rozvíjanie vzájomnej kooperácie, nakoľko sa žiaci striedali a museli čakať kým prídu na rad. Pokiaľ mal žiak problém s čakaním, tak sme mu pomocou časovača vizualizovali, ako dlho bude čakať (Klein, 2024).

Návrhy k aktivite získané pozorovaním:

- Nutnosť mať pripravenú alternatívu piesne, nakoľko nie všetkých žiakov pieseň zaujala.
 - Zohľadniť osobitosti, ktoré súvisia s problémovými oblasťami smerom k spracovaniu niektorých podnetov u žiakov s poruchou autistického spektra vo vzťahu k práci s rôznym druhom materiálů.
 - Nutná spolupráca s asistentom pedagóga.
6. Zabezpečiť pravidlá pri priebehu aktivity (a to: bezpečnosť žiakov pri manipulácii so strukovinami – vrecko pevne zabezpečiť proti otvoreniu, pevnosť uchytenia nástienky, Klein, 2024).

Foto-galéria z muzikoterapeutického procesu



Zdroj: Klein (2024)

Záver

Odporúčame zvýšiť povedomie v oblasti muzikoterapie u žiakov s poruchou autistického spektra a odporúčame venovať pozornosť najnovším trendom smerom k tejto problematike. Počas muzikoterapeutického programu sme zistili, že existujú aj žiaci s poruchou autistického spektra, ktorým hudba prekáža a zároveň ich limituje z dôvodu hypersenzitivity na zvukový podnet. Vzhľadom na to, je potrebné poznať každého žiaka na individuálnej úrovni a sledovať jeho reakciu na hudobné podnety (napriek tomu, že možná hypersenzitivita alebo hyposenzitivita sa môže objaviť práve na muzikoterapeutickej

intervencii) a hmatové podnety. Odporúčame venovať pozornosť muzikoterapii u žiakov s poruchou autistického spektra na hlbšej teoretickej úrovni, ktorá by mohla významne zlepšiť intervenciu so zameraním sa na oblasť komunikácie u žiakov s poruchou autistického spektra.

Bibliografia

- ADAMUS, P., VANČOVÁ, A., LOFFLEROVÁ. 2017. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálnych interdisciplinárnych poznatku*. Ostrava: Oftis. 167 s. ISBN 978-80- 7464-957-8.
- BOGDASHINA, O. 2017. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. Praha: Pasparta. 188 s. ISBN 978-80-88163-06-0.
- BRAGDON, A., GAMON, D. 2006. *Když mozek pracuje jinak*. Praha: PORTÁL. 120 s. ISBN 80-7367-066-6.
- GERLICHOVÁ, M. 2020. *Muzikoterapie v praxi. Příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: GRADA. 168 s. ISBN 9788027117918.
- HEAL, M., WIGRAM, T. 1997. *Music Therapy In Health And Education*. London: JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS. ISBN 13: 9781853021756.
- HRČOVÁ, J. 2018. Senzorické dysfunkcie u detí s poruchou autistického spektra a ich súvis s problémami v každodennom fungovaní (prehľad výskumov. In: KOVÁČOVÁ, B., MAGOVÁ, M., HRČOVÁ, J. *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2018*. Ružomberok : VERBUM, 2018. s. 120-127. ISBN 978-80-561-0563-4.
- HRČOVÁ, J. 2022. Exekutívne funkcie u detí s poruchami autistického spektra. In: *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae Universitas Catholica Ružomberok*. Online. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, roč. XXI., č. 3, s. 84-91. ISSN 1336-2232. <https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.3.84-91>
- KANTOR, J., a kol. 2014. *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením – výzkumy, teorie a jejich využití v edukaci a terapiích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 230 s. ISBN 978-80-244-4358-4.
- KANTOR, J. 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: GRADA PUBLISHING. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KLEIN, M. T. 2024. *Stimulácia sociability muzikoterapeutickou intervenciou u žiakov s poruchou autistického spektra*. Ružomberok: Katolícka univerzita. Diplomová práca (školiť PaedDr. M. Magová, PhD.).
- KOVÁČOVÁ, B., TREFNÁ, Z. 2023. Analýza kresby v kontexte vývinu dieťaťa s Aspergerovým syndrómom. In: *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae Universitas Catholica Ružomberok* [online]. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2023, 22 (2), s. 70-82. ISSN 1336-2232. <https://doi.org/10.54937/ssf.2023.22.2.70-82>

- MAGOVÁ, M. 2019. Využívanie arteterapie u jednotlivcov s poruchou autistického spektra In: KOVÁČOVÁ, B. VALACHOVÁ, D. *Expresivita v (art)terapii II*. Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2019. s. 54-62 . ISBN 978-80-561-0690-7.
- MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S. 1992. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 202 s. ISBN 80-08-00315- 4.
- NESNÍDALOVÁ, R. 1994. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál. 163 s. ISBN 80-7178-024-3.
- NORDOFF, P., ROBBINS, C. 1980. *Creative Music Therapy*. New York: Nordoff Robbins Center for Music Therapy, New York University.
- PONECHALOVÁ, D. LIŠTIAKOVÁ, I. 2010. *Snoezelen pre deti a mladých ľudí s poruchou autistického spektra*. Príručka vhodných terapií pre klientov s PAS a príklady dobrej praxe. Bratislava: Autistické centrum Andreas. 27 s. ISBN 978-80- 970549-8-4.
- UNKEFER, R. 1990. *Music Therapy in the Treatment of Adults With Mental Disorders: Theoretical Bases and Clinical Interventions*. New York: SCHIRMER BOOKS. ISBN 13: 978-0028730325.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. 2007. *Psychopedie*. Praha: Parta. 386 s. ISBN 978-80- 7320-099-2.
- VITÁLOVÁ, Z. 2007. *Úvod do muzikoterapie a jej využitie v sociálnej práci*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 102 s. ISBN 9788089271184.
- WIGRAM, T., BACKER, J. D. 1999. *Clinical Applications Of Music Therapy In Psychiatry – Softcover*. London: JESSICA KINGSLEY PUBLISHERS. ISBN 10: 184985341X.
- ZELEIOVÁ, J. 2002. *Muzikoterapia – dialóg s chvením. Východiská, koncepty, princípy a praktická aplikácia*. Bratislava: ÚHV SAV. 309 s. ISBN 80-968279-6-0.

Kontaktné údaje

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

Mgr. Marián Timotej Klein
Centrum poradenstva a prevencie
Zuzkin park 10, 040 11 Košice
e-mail: klein@cphpke.sk

ÚLOHA HUDBY V TERAPEUTICKOM PRÍSTUPE K SENIORM

ROLA MUZYKI W TERAPII SENIORÓW

THE ROLE OF MUSIC IN SENIOR THERAPY

Piotr Arkadiusz Szymański

Abstrakt

Człowiek, to istota myśląca pojęciami, słowem, abstrakcyjnymi symbolami, ale również prostymi znakami i obrazami. Współczesny psycholog, psychiatra, czy psychoterapeuta odtwarza fragmenty ludzkiej świadomości. Chociaż potrafi wiele nazwać, opisać i zaradzić, to spotyka opór aktualnych granic poznania, gdzie powinien się zatrzymać, aby nie popaść w naukową iluzję (Dudek, Pankalla, 2008. s. 1-10). To właśnie na takiej granicy poznania operuje dzisiejsza psychologia i muzykoterapia. Naukowcy wielu dyscyplin dostrzegają temat fenomenu muzyki. Ma ona związek z wrażliwością i natężeniem emocjonalnej ekspresji (Tęcza, 2006, s. 9). W czasach, kiedy panuje niepodzielnie dyskurs nauk społecznych twierdzących, że coraz więcej wiemy na temat ludzkiej psychiki, obiegowe zdanie, że muzyka porusza ludzką duszę, może wydawać się przestarzałe (Postulszna, 2014, s. 9). Pomimo bezustannego rozwoju muzykoterapii, opisanych różnych działań wśród osób starszych, nie stworzono dotychczas jednej klasyfikacji, pewnych metod oraz technik tej dyscypliny. Praktyka muzykoterapii jest bardzo szeroka i złożona, co wynika z jej interdyscyplinarnego charakteru (Stachyra, 2014. s. 13-24). Niniejszy artykuł ma charakter poglądowy oraz badawczy. Zastosowano analizę literatury przedmiotu oraz technikę obserwacji w pracy muzykoterapeutycznej wśród seniorów, w dwóch ośrodkach integracji społecznej. Sprawa oddziaływania muzyki na człowieka, a także zastosowania jej w procesie przywracania zdrowia, staje się coraz to częściej ciekawym obszarem rozwoju nauki, a także wprowadzaniu skutecznych praktyk terapeutycznych.

Słowa kluczowe

Muzyka. Senior. Terapia. Pedagogika. Psychologia.

Abstract

A human being is a creature that thinks in concepts, words, abstract symbols, but also in simple signs and images. A modern psychologist, psychiatrist or psychotherapist recreates fragments of human consciousness. Although he can name, describe and remedy a lot, he encounters resistance from the current limits of knowledge, where he should stop so as not to fall into a scientific illusion

(Dudek, Pankalla, 2008. p. 1). It is on this border of cognition that today's psychology and music therapy operate. Scientists from many disciplines recognize the phenomenon of music. It is related to sensitivity and the intensity of emotional expression (Tęcza, 2006, p. 9). At a time when the discourse of social sciences claiming that we know more and more about the human psyche reigns supreme, the common opinion that music moves the human soul may seem outdated (Posłuszna, 2014, p. 9). Despite the constant development of music therapy and the description of various activities among older people, no single classification, certain methods and techniques of this discipline have been created so far. The practice of music therapy is very broad and complex, which results from its interdisciplinary nature (Stachyra, 2014. pp. 13-24). This article is of an illustrative and research nature. An analysis of the literature on the subject and an observation technique were used in music therapy work among seniors in two social integration centers. The issue of the impact of music on humans, as well as its use in the process of restoring health, is increasingly becoming an interesting area for the development of science and the introduction of effective therapeutic practices.

Key words

Music. Senior. Therapy. Pedagogy. Psychology.

Wprowadzenie

Człowiek od początku swojego istnienia, oprócz różnych zasobów przyrody spotykał się ze zjawiskiem akustycznym, jakim jest dźwięk. Były to odgłosy zwierząt, szum wiatru, czy grzmot zbliżającej się burzy. Na bazie dźwięków występujących w naturze ludzkość rozpoczęła proces imitacji, a w konsekwencji własnego tworzenia muzyki. Nie była ona elementem niezbędnym do przetrwania, ale stawała się częścią jego kultury (Stachyra, 2014, s. 13-14). W starożytnej Grecji zauważono jej walory estetyczne. Wymowne jest, iż żadna ze starożytnych szkół filozoficznych nie pozostawała obojętna wobec muzyki. Pitagorejczycy opierali się na założeniu, że wszechświat zbudowany jest matematycznie i harmonijnie. Muzyka postrzegana była jak kosmos, rozumieli ją jako zasadę porządkującą i leczniczą. Była wyrazem proporcjonalnego ładu i harmonii tego kosmosu (Stachyra, 2017, s. 25). Ukształtowano system filozoficzny, dzięki któremu nie dokonywało się bez niej żadnych obrzędów. Miały one profesjonalnie dopasowane przebiegi dźwiękowe. Melodie przypominające skalę lidyjską, stosowano podczas lamentacji, a skalę frygijską, kiedy wzbudzano gwałtowność i niepokój. Wszystkie te systemy prowadziły do oczyszczenia duszy, czyli „Katharsis”

(Stachyra, 2017, s. 18). Muzykoterapia rozwijała się przez wieki. Zauważono związek pomiędzy pulsem, a rytmem muzycznym. Terapii muzyką poddawano osoby starsze z uszkodzonym słuchem, zaburzeniami psychicznymi i dolegliwościami bólowymi. Uważano, iż może zwiększać odporność na choroby. W 1651 roku brytyjski medyk o nazwisku Burton w dziele pt. „The anatomy of melencholy” pisał o zbawiennym działaniu muzyki w leczeniu depresji następująco: „[...] poza niezwykłą siłą, jaką muzyka posiada w usuwaniu różnych chorób, jest ona pewnego rodzaju niezależnym medykamentem przeciwko rozpacz i melancholii, który jednocześnie odpędza szatana [...]”. Muzyka oddziaływała i oddziałuje na człowieka w różnym wieku i o różnym stanie zdrowia (Pośluszna, 2014, s. 59-61). Jak zauważa profesor Krzysztof Stachyra osoby prowadzące muzykoterapię powinny mieć świadomość, kim są, a także w jakim celu spotykają się ze swoimi klientami/pacjentami. Powinni pamiętać, że muzyka w terapii jest środkiem oddziaływania (medium), a podmiotem nade wszystko człowiek. Poza tym w muzykoterapii (w przeciwieństwie do kultury i edukacji) nie dzieli się gatunków muzycznych na lepsze lub gorsze, a improwizację muzyczną klienta/pacjenta na bardziej lub mniej wartościową artystycznie (Stachyra, 2017, s. 67-71). W przypadku muzykoterapii klinicznej należy pamiętać, iż będzie ona miała swoje zastosowanie wśród ludzi chorych. Jej działania stają się częścią leczenia i zmierzają do uzyskania konkretnych rezultatów zdrowotnych. W innym przypadku mamy do czynienia z muzykoterapią profilaktyczną. Między innymi: śpiew, grę na instrumentach, ruch, improwizację, albo też muzykoterapię receptywną - relaksację i wizualizację (Opawska, 2024, s. 1). Może mieć też swoje zastosowanie w innych ośrodkach, zarówno w szpitalu psychiatrycznym, dziennych domach pobytu, jak również sanatoriach. Wyniki przeprowadzonej obserwacji mogą się wówczas różnić, ze względu na uwarunkowania, schorzenia i grupę docelową badanych klientów/pacjentów.

Muzyka a mózg człowieka

Muzyka jest to sztuka organizacji dźwięków, które w realizacji przebiegają w czasie (Łąkowski, 1982, s. 496). Łączy się ze słowem, tańcem i gestem. Ten znaczący element kultury jest ujmowany jako medium, za którego pomocą mogą być kształtowane uczucia, percepcja, świadomość i działania terapeutyczne (Szymański, 2023, s. 121.). Każdy człowiek, który posiada słuch, to posiada również zdolność odbioru fal dźwiękowych. Jeżeli myślimy o muzyce, to kojarzy się ona nam

z pozytywnym doznaniem. Mówimy, że muzyka „porusza ludzką duszę”. To dlatego uważana jest za jedną z najważniejszych potrzeb człowieka (Szymański, 2020, s. 545). Są utwory, które od wieków niezmiennie wzruszają słuchaczy. Wolfgang Amadeus Mozart, Ludwig van Beethoven, Georg Friedrich Händel, Johann Sebastian Bach, czy Fryderyk Chopin wywołują oczarowanie i zachwyt do dnia dzisiejszego. Jak zauważa Jolanta Połuszná muzyka istnieje we wszystkich kulturach. Przyjmuje bardzo różne formy, a ludzie bez względu na wykształcenie posiadają zakodowaną w umyśle specyficzną reprezentację muzyki. Badacze niejednokrotnie zastanawiają się, czy rzeczywiście emocje, które towarzyszą słuchaniu muzyki sprzyjają wzmocnieniu społecznych więzi? Być może miłość do muzyki jest jedynie jakimś przyjemnym efektem ubocznym rozwoju naszych zdolności poznawczych (Połuszná, 2014, s. 59-62). Jesteśmy skłonni ją rozpatrywać w kategoriach artystycznych i jest ona nam znana w każdym okresie historycznym. Pomimo różnorodności kulturowej jej podstaw leżą wspólne mechanizmy, które wydają się być wrodzone, czyli muzyka może tkwić w naturze ludzkiej. Jest również uważana za element zdolności do odbioru i wytwarzania muzyki, jako funkcji biologicznej. Taki tok myślowy objęto w XIX wieku wraz z kierunkami pozytywistycznymi, empirycznymi i ewolucjonistycznymi w nauce. Możemy więc wysnuć wniosek, iż ludzie są biologicznymi organizmami, dlatego wszystko, co jest tworzone przez mózg człowieka, może być (z definicji) rozważane w kategoriach biologicznych (Skupio, 2013, s. 346). W przetwarzanie muzyki zaangażowane są mózgowie mechanizmy kontroli ruchowej. Muzyka potrafi aktywizować ciało – najprostszym przykładem może być wyklaskiwanie rytmu oraz taniec. Do najważniejszych obszarów ruchowych zaliczana jest pierwszorzędowa kora ruchowa, czyli zakręt płata czołowego zlokalizowany przed bruzdą centralną. W obszarze odpowiadającemu polu numer 4 Brodmanna (czyli pierwszorzędowej korze ruchowej). Charakteryzuje się bardzo dobrze rozwiniętą V warstwą, w której mieszczą się duże neurony piramidowe zwane komórkami Betza. Odpowiada ona za ruchy ciała i organizację poszczególnych aspektów ruchu takich jak kierunek, siła, tempo i precyzja. Aksony z tego obszaru wędrują bezpośrednio do neuronów ruchowych rdzenia przedłużonego i kręgowego, skąd odchodzą połączenia prosto do mięśni. Kolejną niezwykle istotną strukturą jest mózdzek, który odpowiada za koordynację ruchową, równowagę i płynność ruchów. Co ciekawe,

badania magnetycznym rezonansem funkcjonalnym ujawniły, że struktury zaangażowane w utrzymaniu tempa, postrzeganiu oraz reprodukcji rytmu mogą być aktywizowane w obrębie systemu ruchowego, nawet, kiedy tych ruchów nie wykonujemy. Innym elementem, który można wziąć pod uwagę przy analizie zaangażowania w odbiór oraz przetwarzania muzyki są procesy wzrokowe. Za nie odpowiada kora wzrokowa, która znajduje się w płacie potylicznym. Przy przetwarzaniu muzyki jest ona używana do czytania nut oraz oglądania tanecznego występu (Skupio, 2013, s. 348). Muzyka oddziałuje na emocje oraz uczucie słuchaczy i są one trudne do zdefiniowania. Wnioskujemy o nich z zachowania, które możemy zaobserwować. Są to grymasy twarzy, napięcie mięśni, płacz lub śmiech. To z emocjami związany jest cały układ struktur w mózgu, który nazywamy układem limbicznym. Zawiera on korę węchową, zakręt obręczy, hipokamp, jądro półleżące, ciało migdałowate, opuszkę węchową, część podwzgórza oraz kilka mniejszych struktur. Uważa się, że prawa półkula mózgu jest silniej zaangażowana w reakcje emocjonalne i interpretację bodźców emocjonalnych oraz muzycznych od lewej. Jak silnie muzyka oddziałuje na emocje pokazują badania, w których jednej grupie osób prezentowano silnie nasycone emocjonalnie obrazy, w drugiej zaś tym samym obrazom towarzyszył przekaz muzyczny. Wyniki pokazały, iż obrazy uruchomiły jedynie procesy poznawcze. Badani rozpoznawali i odróżniali od siebie konkretne uczucia przedstawiane na obrazach. Te same obrazy w połączeniu z muzyką automatycznie uruchomiły u osób badanych silne stany, a także przeżycia emocjonalne. Mechanizm taki znany jest od lat i regularnie wykorzystywany, chociażby w kinematografii czy produkcji teledysków (Skupio, 2013, s. 350). Słuchanie muzyki jest dobre dla pracy serca, pomaga łagodzić ból, rozwija pamięć, umiejętności motoryczne, poprawia koncentrację, poprawia nastrój, budzi pozytywne emocje i czyni nas szczęśliwymi. Przyjrzyjmy się bliżej temu, jak to działa. Zdajemy sobie sprawę, iż przenoszony zostaje w powietrzu przez wibrujące fale z określoną częstotliwością. Przechodzi wówczas przez przewód słuchowy w uchu zewnętrznym, a później przez ucho środkowe. Kiedy dociera do ucha wewnętrznego, sygnał zostaje przekształcany w impulsy nerwowe, a następnie przekazywany do mózgu, gdzie trafia do ośrodków słuchowych w korze skroniowej. Tam są już implementowane podstawowe dźwięki. Do głębokiej analizy i interpretacji muzyki dochodzi w korze podczołowej. Mózg wydobywa wówczas podstawowe

cechy. Używa sieci neuronowe, które rozkładają sygnał na pewnego rodzaju informacje. Mogą one być związane z wysokością dźwięku, barwą, lokalizacją przestrzenną, pogłosem, głośnością, czasie trwania danego tonu i wielu różnych składowych. Co ciekawe, to przetworzenie tych podstawowych elementów dźwiękowych zachodzi w peryferyjnych (starszych) częściach naszych mózgów. Przetwarzanie złożonych bardziej elementów zachodzić będzie w częściach, które przyjmują projekcje neuronowe z zmysłowych receptorów i jednostek przetwarzających z niższego poziomu. Jeżeli chodzi o przetwarzanie wysokopoziomowe jest ono miejscem, które wszystko łączy w jedną całość. Nasz umysł uświadamia sobie formę oraz treść całej melodii. W tej sytuacji oddziaływanie muzyki na mózg powoduje bardzo szeroki zakres różnych emocji oraz uczuć. Od radości i spokoju, aż do smutku i strachu. Wrażeniom, które są powiązane z muzyką towarzyszą zmiany o charakterze fizjologicznym oraz behawioralnym. Słuchanie muzyki zmienia stan autonomicznego układu nerwowego między innymi przez częstotliwość bicia serca, oddychania, reakcje skóry, a także temperaturę. Uczucia, które wywołuje muzyka wywodzą się z cechy emocjonalnej dźwięków oraz danej struktury kompozytorskiej (np. skala molowa, durowa, natężenie dźwięku i tempo), ale również z warstw, które mogą na siebie się nakładać (Scherer, 2004, s. 25). Muzyka mogła też ewaluować i wpływać na funkcje społeczne, takie jak organizowanie grupy, tożsamości oraz komunikacja (Koelsch, 2010, s. 131-137). Badania neuroobrazowe wykazują, że hedonistyczne aspekty słuchania muzyki aktywują struktury limbiczne oraz para-limbiczne. Należy do nich chociażby między innymi doświadczenie „dreszczy”. Muzyka, która jest przyjemna aktywuje w nas dopaminergiczny układ nagrody. Okazuje się, iż deklarowana przez badanych liczba dreszczy koreluje z ilością dopaminy, która uwalniana jest w jądrze ogoniastym. Dopamina jest więc dosyć kluczowym elementem w uczeniu się wzmocnień oraz zachowań, które są motywowane nagrodą. Ponadto słuchanie muzyki dla przyjemności może wiązać się z uwolnieniem opioidów w rdzeniu i przyśrodkowej części mózgu. To, że jakaś piosenka staje się naszym ulubionym utworem, może być powiązane ze zdolnościami do zmiany poziomu pobudzenia, czy też stanu autonomicznego układu nerwowego (Assal, Antonio, 2014, s. 92-102). W Polsce dużą popularnością cieszy się wykorzystywanie muzyki podczas rehabilitacji. Nie jest to jedyna forma oddziaływania jej na ludzki mózg. Coraz częściej mają zastosowanie

treningi relaksacyjne z użyciem muzyki i stosowane u pacjentów narażonych na duży stres. Szczególne są zajęcia muzyczne i arteterapeutyczne. Natanson uznawany za ojca muzykoterapii w Polsce twierdził, iż zastosowanie muzyki wpływa na „całość psychosomatycznego ustroju człowieka” (Radzińska, 2018, 226-228). Terapię muzyką wykorzystuje się do oddziaływań na różne układy ludzkiego organizmu. Bardzo ciekawe są treści odnośnie sfery poznawczej, która niejednokrotnie poprawia nastrój, oddziałuje na kształtowanie kompetencji społecznych, jak i poprawę procesów myślowych.

Geneza muzykoterapii

Źródłem muzyki mogą być instrumenty muzyczne oraz ludzki głos (Pośluszna, 2014. s. 60). Dźwięki bardzo silnie oddziałują na emocje, podobnie jak związana z nimi aktywność twórcza. Pogłębia ona wypracowaną wrażliwość na różnego rodzaju zewnętrzne bodźce, pobudza przy tym postawę ekspresyjną, własny stosunek do innych ludzi i otaczającego nas świata (Szymański, 2020, s. 545). Muzyka może stanowić „pomost” w relacjach między ludźmi w różnym wieku. Granice jakie „przekracza” muzyka wchodząc do takich dziedzin jak teologia, muzykologia, socjologia, nauki o kulturze i religii, pedagogika i psychologia świadczą o tym, iż silnie oddziałuje ona na niejedną aktywność funkcjonowania człowieka (Pakosz..., 1993, s. 885). W tym miejscu należy przywołać również termin „terapia”. Z języka greckiego (therapeia) oznacza on przywracanie zdrowia chorym ludziom lub zwierzętom za pomocą środków lub zabiegów leczniczych (Bleščáková, 2020, s. 1). Termin „muzykoterapia” powstał właśnie z owych dwóch pojęć, czyli „muzyka” i „terapia”. Tak naprawdę pojęcie „muzykoterapii” trudno jest precyzyjnie określić, ponieważ odnosi się ono do naprawdę wielu dziedzin. Juliette Alvin (pionierka tej specjalizacji) mówi o zamierzonym wykorzystywaniu walorów muzycznych u osób (również wśród seniorów), które są dotknięte zaburzeniami psychicznymi, fizycznymi oraz emocjonalnymi. Muzykoterapia jest wykorzystywaniem muzyki i jej elementów, a są nimi dźwięk, melodia, czy też harmonia. Mają one na celu poprawę fizycznego, intelektualnego lub społecznego funkcjonowania osób, które zmagają się z problemami zdrowotnymi (Szymański, 2023, s. 298). W Polsce za pioniera uważamy Tadeusza Natansona, według którego „muzykoterapia” jest jednym ze sposobów działania, które zmierza w kierunku rehumanizacji współczesnego życia

poprzez wykorzystywanie walorów muzycznych, w celu oddziaływania na kształtowanie środowiska, w którym żyje i działa człowiek. Jest metodą postępowania wielostronnie wykorzystującą oddziaływanie muzyki i na psychosomatyczny ustrój człowieka. Podobnie, jak w przypadku pracy nauczyciela, pedagoga i psychologa empatia muzykoterapeuty oraz jego wysiłek jest zauważalny. Wymaga on wiedzy fachowej, praktycznej, psychologicznej, a także medycznej na wysokim poziomie (Knapik-Szweda, 2014, s. 1). Aktywność twórcza rozwija wyobraźnię jednostki oraz aktywizuje w działaniu. Pogłębia wypracowaną wrażliwość na różne bodźce zewnętrzne oraz pobudza przy tym postawę ekspresyjną, czyli własny stosunek do innych ludzi, a także otaczającego go świata. Proces ten dokonywany jest holistycznie, angażuje zarówno emocje, zmysły, ekspresję, jak również substancjonalność jej uczestnika (Dovinová, 2011, s. 2-10). W grupowej muzykoterapii duże znaczenie mają relacje oraz zdarzenia, które zachodzą w danej grupie. Celem jest nie tylko usunięcie objawów chorobowych, ale również wprowadzenie zmian w sposobie funkcjonowania danego człowieka (Szymański, 2020, s. 545-550). Muzykoterapia łączy dwie formy aktywizowania pacjenta w sferze odbiorczej, np. używanie technik projekcyjnych, które są oparte na muzycznej percepcji, oraz w sferze wykonawczej opartej na w ekspresywności dźwiękowej z użyciem muzycznych instrumentów (np. instrumentarium Carla Orffa), z użyciem ludzkiego głosu (terapia śpiewem) i ruchu ciałem do muzyki (ćwiczenia ruchowe, rytmika, choreoterapia, czyli taniec). Z historii muzyki dowiadujemy się, że w przeszłości nie dobierano tonacji swoich kompozycji przypadkowo, bowiem miały one wpływ na brzmienie poszczególnych instrumentów. Tonacja D – dur uznawana była za tę, która najpełniej oddaje głębię brzmienia skrzypiec, a tonacje bemolowe miały zastosowanie częstsze w utworach przeznaczonych na instrumenty dęte lub partie wokalne. Stosowane były one głównie do leczenia osób chorych psychicznie. Dużą popularnością cieszył się Aulos. Uczeń Arystotelesa – Arystoksenos grą na aulosie uleczył szalonego, Teofrast zaś aulosu używał, jako środka znieczulającego w rwie kulszowej. Ten sam instrument stosował Chrisoppos i Galius w leczeniu chorych na padaczkę. W każdym razie w starożytnej Grecji muzyka (obok poezji i tańca) pełniła funkcję wyrazicielki uczuć. Uznawana była za dar bogów, posiadała, w wierzeniach Greków magiczną siłę, która była zdolna do przejęcia władzy nad człowiekiem, wyrwania duszy z więzów ciała. Filozofowie

greccy przypisywali muzyce ogromne znaczenie. Homer zalecał muzykę, aby koić złość, przygnębienie i smutek, zmęczenie i strach. Pitagoras był przekonany, że codzienny kontakt z muzyką poprawia zdrowie. Platon również zauważał potęgę, zdolną do budzenia w człowieku uczuć moralnych (pozytywnych i negatywnych), co może wpływać na nauczanie i wychowanie. Arystoteles uważał, że muzyka jest powinowatą duszy i poprzez właściwą melodię, harmonię i instrumenty można wpłynąć zarówno na duszę, jak też ciało. Muzyka – według filozofa miała moc oczyszczenia, leczenia uczuć, kształcenia umysłu, dawania przyjemności, wyzwalania stanów afektywnych i wpływania na emocje człowieka (Posłuszna, 2014. s. 59). Tak samo ma się rzecz o wspominanych wcześniej skalach modalnych. O środkach zaradczych wspominamy lecznicze działanie aulosu w „harmonii frygijskiej”. Pierwsze terapeutyczne użycie muzyki przypisane jest Zenokratesowi, Sarpenteniowi i Arionowi, którzy używali dźwięków harfy, by uspokajać psychicznie chorych. Celus był przekonany, iż pieśń oraz muzyka mogła być używana zamiast przemocy wobec szaleńców. Także Rzymianie doceniali znaczenie muzyki. Cyceron był przekonany, że pieśń i muzyka mogą wpływać na zachowania Rzymian, a Seneka stawiał muzykę ponad inne sztuki. Aleksander Wielki wierzył, iż muzyka tworzy prawdziwego człowieka, napędza go energią i inspiruje. Po upadku Cesarstwa Rzymskiego koncepcja użycia muzyki jako narzędzia terapeutycznego została zapomniana. W średniowieczu takim przykładem zastosowania dźwięków i muzyki było leczenie tarantyzmu. Było to zjawisko, które pojawiło się w XIV-wiecznej Europie, ogarniętej licznymi epidemiami. Ludzie w zagrożonych miastach trzymali się za ręce i tańczyli do skrajnego wyczerpania. Aby temu zapobiec grano łagodniejszą muzykę, co powodowało uspokojenie zbiorowości pogrążonej w ekstazie. W renesansie wielu postępowych lekarzy zainteresowanych było zbawiennemu oddziaływaniu muzyki. Burtin był jednym z pierwszych, którzy zaobserwowali i opisali wpływ muzyki łagodzącej melancholii. Muzyka leczyła depresję na którą chorował król Hiszpanii Filip V, król Anglii Jerzy II i król Ludwik Bawarski. W XVII w. próbowano ocenić działanie muzyki na ciało, opisując zmiany pulsu, oddechu, ciśnienia krwi i trawienia, spowodowane muzyką. Na przełomie XVII i XVIII w. Athanasius Kircher i Ernst Anton Nicolai, nawiązując do starożytnych poglądów Greków o harmonii kosmosu i jego wpływie na organizm, stosowali swoją własną metodę. Polegała ona właśnie na łączeniu muzyki

z medycyną (Połuszną, 2014, s. 60). W 1846 roku opublikowano pierwszą rozprawę w całości poświęconą muzykoterapii. Badano wpływ muzyki na zdrowie oraz życie Hectora Chomata, w której znalazły się informacje na temat zastosowania muzyki w leczeniu. W 1890 roku przeprowadził eksperyment polegający na tym, że 1400 umysłowo chorym kobietom grano muzykę fortepianową. Badacz wykazał, że rytmiczna melodia wywołuje u każdego słuchacza jakąś odpowiedź, a melodia bez rytmu tylko wtedy gdy przywołuje wspomnienia. W latach 40-tych XX wieku Altschuler, rozwijając swoją metodę wpływania na nastrój pacjenta za pomocą muzyki, przeprowadzał badania w grupie ośmiu schizofreników (Połuszną, 2014, s. 60-61). Muzyka łagodna i spokojna zmniejszała napięcie emocjonalne, natomiast żywa i skoczna powodowała pobudzenie psychoruchowe. Po II wojnie światowej muzykoterapia pojawiła się w szpitalach, gdzie miała podnosić morale weteranów, a także leczyć wojenną nerwicę. W XX wieku John Dewey i Thomas Munro uznali, że doświadczenie sztuki muzyki (jej percepcja, tworzenie, odtwarzanie) sprzyja rozwojowi człowieka i harmonizuje jego własną osobowość. W latach 70-tych Peter Peretti (1975), wykorzystując test galwaniczny (galwanometr bada reakcję skórno-galwaniczną), wykazał, że muzyka wpływa na reakcję wegetatywną ustroju. Anna Metera (1975), badając działanie muzyki na metabolizm, stwierdziła, że może ona zmieniać minutowe zużycie tlenu przez organizm. Jak zauważyła Jolanta Połuszną przełom nastąpił wraz z rozwojem nieinwazyjnych metod obrazowania mózgu, które od późnych lat 80-tych XX wieku pozwalały na badanie funkcji ośrodkowego układu nerwowego poddanego działaniu dźwięków i muzyki.

Muzykoterapia w praktyce

Celem niniejszego artykułu, jest odpowiedź na pytanie *w jakim stopniu muzyka wpływa na poprawę samopoczucia wśród seniorów?* Praktyczne zastosowanie działań muzycznych i muzykoterapeutycznych pozwoliło na obserwację i udzielenie na tak postawione pytanie odpowiedzi. Zwracając uwagę na problem starzenia się, to należy stwierdzić, że starość bezsprzecznie stanowi naturalny etap życia człowieka. Sam fakt narodzin determinuje jej doświadczenie. W wielu przypadkach myśl o niej powoduje obawy przed jej doświadczeniem. Spoglądając na jej oblicza dostrzegamy zazwyczaj ograniczenia, trudności i niepokoje. Zdecydowanie rzadziej dostrzegamy bogactwo wiedzy i mądrości, refleksyjności i spokój, jaki ze sobą niesie. Interpretacja ta nie uwzględnia

heterogeniczności starości, tego że faza jest ujmowana wieloznacznie i różnie przez osoby starsze przeżywana. Takie postrzeganie starości, a tym samym ludzi starych powoduje trudność w formułowaniu ogólnych wniosków na ich temat (Rudnik, 2016, s. 1). W ujęciu medycznym starość jest ogółem zmian biologicznych, które zachodzą w ciele człowieka. Dotyczy to głównie zużycia narządów i zmniejszoną regenerację komórek biologicznych, które zachodzą w ciele danego człowieka w wieku starszym, czyli po 60-65 roku życia. Starość jest też określonym stanem jednostki, będącym odbiciem znacznego nagromadzenia oznak procesu starzenia się zarówno biologicznych, jak i psychicznych, bez możliwości przeciwdziałania temu mechanizmowi i ostatecznie stanowi ona etap życia kończący się śmiercią (Pędich, 1996, s. 7). Chociaż u każdego człowieka pojmowanie starości może być zupełnie inne, to jest grupa osób, która chce jak najdłużej zachować dobrą kondycję fizyczną oraz psychiczną (Dudek, 2014). Dlatego uczestniczą w różnego rodzaju zajęciach. Niejednokrotnie są to zajęcia z zastosowaniem muzyki, która bywa istotnym elementem zagospodarowania czasu wolnego seniorów. Zauważalne jest zbawienne jej oddziaływanie na samopoczucie osób starszych. Bywa często środkiem wspomagającym procesy leczenia oraz przywracania zdrowia. W przypadku obserwacji własnej podczas zajęć muzycznych, które były prowadzone przez Piotra Szymańskiego w ramach projektu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013 realizowanego przez stowarzyszenie Art. Avanti w Zamościu, a także zajęć muzykoterapeutycznych wśród seniorów Dziennego Domu Pobytu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Hrubieszowie, w którym zajęcia odbywały się w ramach projektu pod nazwą. „Rozwój Lokalny Hrubieszowa – od partycypacji do realizacji” finansowanego w ramach Programu „Rozwój Lokalny” ze środków Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021, będącego realizacją grantu z funduszy pochodzących z Norwegii. Zastosowana została metoda obserwacyjna, jako sposób przeprowadzenia badania, w którym obserwacja odgrywała istotną rolę i której zastosowanie nie pociągało za sobą zmian w danym środowisku. Klasyfikując to badanie należy stwierdzić, że miało ono na celu bez interwencji zbadać naturalne środowisko, w którym przebywają klienci (pacjenci). W artykule postawiono liczne pytania. Przede wszystkim badacza zainteresował fakt, w jakim stopniu muzyka wpływa na poprawę samopoczucia wśród seniorów? Warto nadmienić, iż w tym

konkretnym przypadku zajęcia muzyczne były realizowane na potrzeby seniorów na polu wielu płaszczyzn. Od osobistej satysfakcji z realizowania swoich zainteresowań, aż po relacje w tej wspólnocie. Ogółem w zajęciach uczestniczyło 36 seniorów. W wyniku obserwacji zauważono, iż większość z uczestników, bo aż 94% uważa, że zajęcia te w sposób znaczący poprawiły ich samopoczucie, a pozostałe 6 % miały zastrzeżenia, co do wyboru aktywności (na przykład nie chciały wykonywać części zadań, albo miały problemy z podporządkowaniem się do pracy całej grupy). Dla 68% uczestników podczas realizowania tego zadania muzyka stała się bardzo ważnym elementem życia. Dla 44% działała nie tylko na stan emocjonalny, umilała życie, ale aż dla 73% uczestników wspomagała trudne zmagania się z różnorodnymi dolegliwościami i cierpieniem. Dla 41% uczestników łagodziła zmęczenie, a dla 27 % uczestników mobilizowała ich do pracy. Wszyscy uczestnicy słuchali muzyki, relaksowali się, a 94% z nich aktywnie uczestniczyło śpiewając piosenki. W przypadku 52% uczestników zauważono chęć grania na instrumentach perkusyjnych. Podczas zajęć stosowano metodę, receptywną w grupach (zabawa przy muzyce, wspólny śpiew), projekcyjną – uruchamiając wyobraźnię, przestrajania – czyli zmiany nastroju za pomocą muzyki, treningową – np. trening autogenny, estetyzującą, która wywołuje wzniosłe uczucia. Dzięki tym zajęciom realizowano takie cele jak: rozładowanie napięć emocjonalnych; wpływanie na efektywność pracy umysłowej; rozwijanie twórcze i emocjonalne; działania pobudzające oraz relaksujące; zachęcanie do aktywnego muzykowania (śpiew i gra na instrumentach), działanie niwelujące stres; wyciszanie agresji; stymulowanie koncentracji uwagi oraz pamięci bezpośredniej; pomaganie w akceptacji społecznej; odwrócenie uwagi od choroby oraz wzrost własnej samooceny. Istotą było nie tylko słuchanie muzyki oraz relaks. Były to między innymi stymulowane i rozwijane zdolności twórcze, zachęcanie do twórczej ekspresji. To zadanie chętnie zrealizowało aż 86 % uczestników, grupa 10% uczestniczyła jako „aktywni słuchacze”, a tylko grupa 4% pozostawała bierna. Zaznaczyć należy, iż podczas zajęć zastosowano elementy techniki opartej na piosenkach i różnorodnemu ich zastosowaniu. Jest to tak zwany „songwriting”, który jako technika dosyć często ma swoje zastosowanie w muzykoterapii. Tworzenie piosenek opisuje szeroko w swojej literaturze muzykoterapeutycznej, jako skuteczne narzędzie do wspomagania ekspresji emocjonalnej oraz

interakcji społecznych Ficken (1976) oraz Gfeller (1987), szczególnie w przypadku muzykoterapii grupowej (Stachyra, 2017. s. 137). Aż 98% uczestników było żywo zainteresowanych tą formą aktywności i interakcji z prowadzącym zajęcia. Punktem wyjścia podczas sesji z zastosowaniem techniki „songwriting” była dyskusja na której wybierany był temat piosenki. Pomocne na tym etapie było sięganie do wydarzeń, w których brał udział uczestnik sesji. Niecodzienne zdarzenia z ostatnich dni, czasami historie z życia. Aż 86% uczestników Dziennego Domu Pobytu w Hrubieszowie opierała się na zdarzeniach, w których uczestniczyła grupa (wycieczka do Zamościa), a w projekcie „Senior Celebryta” były to wariacje do piosenek znanego w tym regionie zespołu „Oni”. W obydwu wypadkach zastosowano technikę w sesjach grupowych. Okazało się, że i w tym przypadku można bazować na historii jednego uczestnika sesji. Dzieje się to wówczas, kiedy przeżywa on w danym czasie, jakieś istotne dla jego życia wydarzenia, wiążące się z dużym nakierowaniem emocjonalnym lub przeżywaniem silnych stanów uczuciowych. Pozostała grupa, to jest 14% uczestników tych projektów zauważyło, iż teksty pisanych przez nich piosenek oddziałują nie tak silnie emocjonalnie, jak u pozostałej części grupy, ale stanowią pewnego rodzaju wsparcie i współgrają z ich potrzebami psychospołecznymi.

Dyskusja i wnioski

Emocje w muzyce są naturalne bez względu na to, czy sami jesteśmy wykonawcą, czy tylko słuchaczem. W muzyce istnieje wiele jej odmian i gatunków. Towarzyszy człowiekowi na wszelkiego rodzaju świętach, spotkaniach formalnych i nieformalnych. Żadne społeczeństwo nie ostoi się bez muzyki. Stanowi ona tradycję i niematerialne dziedzictwo ludzkości. Obok znaczenia czynnościowego (transmisja dóbr kultury) i przedmiotowego (wskazywanie na przekazywane dobra), owa tradycja ma głęboki sens podmiotowy. Jest ona ważna wśród osób starszych ze względu na to, że stanowi pewien jej element. Jest też rozumiana jako całokształt materialnego i duchowego dorobku ludzkości, gromadzenia, utrwalania i wzbogacania w ciągu jej dziejów (Łąkowski, 1995, s. 388). Stwarza możliwości nawiązywania relacji, czy po prostu poprawia nasze samopoczucie. Często stanowi element ukojenia (terapii). W wymienionych projektach muzyka spełniała takie cele jak uprzyjemnienie pobytu, poszerzanie zainteresowań związanych z muzyką, aktywizację ruchową, czy też relaksację. Wykorzystywano takie działania muzykoterapeutyczne jak: wizualizacja, słuchanie,

tańczenie na siedząco, kontakty międzypokoleniowe, gra na instrumentach, malowanie dźwiękiem oraz śpiew. Na przykładzie projektu „Art. Avanti” można stwierdzić, iż muzyka i obraz mają bardzo szerokie możliwości (Szymański, 2024, s. 1.). Zatem może być terapią, która odwołuje się do różnych wymiarów człowieczeństwa. Są to zarówno ciało, umysł, jak też duchowość (Stachyra, 2017, s. 62). Od strony neuropsychologii, można zauważyć, iż stymuluje takie procesy jak przemieszczanie się jej (muzyki) od ucha do mózgu i układu limbicznego, który natomiast reguluje emocjonalne reakcje, takie jak przyjemność oraz ból. Bywa, że uruchamia procesy autonomiczne. Są nimi między innymi: ciśnienie krwi, temperatura ciała. Muzyka może aktywować przepływ treści, które są przechowywane w pamięci w ciele modelowatym. Przywoływanie wspomnień może być skutecznie wzmocnione, właśnie dzięki muzyce. Wreszcie, może też pobudzić substancje w mózgu, które uwolnią endorfiny. Wywołają zatem stany euforyczne oraz dobre samopoczucie, jak i zadowolenie z siebie (Stachyra, 2017, s. 65). Jest to naturalną obroną przed odczuwaniem bólu. Praktycznie, w wyniku obserwacji możemy stwierdzić, iż muzyka jest przetwarzana przez emocje i oddziałuje też na nasze ciało w sposób niezwykle bezpośredni. Dzieje się to poprzez vibracje i pośrednio przez hormony wydzielane w wyniku reakcji emocjonalnych. Może pomagać w synchronizacji oddechu, jest polisemantyczna, a zatem ostateczne znaczenie jest jej nadawane przez słuchacza. Muzyka stymuluje zatem mózg do wydobywania emocji, czy tworzenia wyobrażeń. Bywa, że muzyka znajduje się na „przeciwnym biegunie” w kategorii „big container” (duży pojemnik, szerokie ramy), która charakteryzuje się większym zróżnicowaniem w zakresie struktury, dynamiki i linii melodycznej. Jej celem nie była relaksacja uczestnika zajęć muzykoterapeutycznych, a wydobywanie, pobudzanie emocji i wyobrażeń. Jest bardziej nieokreślona, niejednoznaczna, a przez to odbiorcy łatwiej jest projektować na nią różne stany emocjonalne, skojarzenia i wyobrażenia. Utwory są z reguły dłuższe, dające klientowi przestrzeń do bardziej śmiałej eksploracji wewnętrznych doświadczeń, wychodzenia poza dotychczasowe granice. Taka muzyka będzie adekwatna dla klientów o wystarczająco silnej strukturze ego, jak również tych, którzy pragną eksplorować stronę duchową, transpersonalną. Muzykę o typie „medium container” można umiejscowić w przestrzeni pomiędzy wspomnianymi kategoriami (Stachyra, 2017, s. 656). Opisywana powyżej technika „songwriting” jest często zalecaną formą do

pracy z różnymi osobami niepełnosprawnymi ruchowo. Seniorzy są grupą, która niejednokrotnie ma w swoich szeregach osoby z tego rodzaju schorzeniami. Niniejsze przypadki tej techniki w pracy z pacjentami (klientami) zwiększają spójność grupy, wzmocnienie autoekspresji, podnoszenia samooceny, pracy z treściami wypartymi oraz pogłębiania wglądu na uczucia, potrzeby własne, jak też innych osób w grupie (Stachyra, 2014, s. 137). Metoda obserwacyjna jest celowym poszukiwaniem faktów, celową czynnością poznawania za pomocą zmysłów. Obserwacja jest metodą badawczą polegającą na postrzeganiu, gromadzeniu, opisie oraz interpretacji danych. Niniejszy artykuł jest poświęcony korzyściom, które płyną z obserwacji uczestników zajęć muzycznych, ale ze świadomością jej ograniczeń. Ma na celu uwrażliwienie na praktykę muzyczną w terapii, i próbę zrozumienia działań muzykoterapeutycznych w danej grupie społecznej. Należy pamiętać, iż walorem tej metody są jej typy: celowość, planowość, selektywność, dokładność oraz (na ile to możliwe) obiektywność (Szuchalska, 2020, s. 1). W tym przypadku obserwacja miała charakter ukryty. Dzięki zastosowanej metodzie podjęto próbę odpowiedzi na postawione wcześniej pytanie, *w jakim stopniu muzyka wpływa na poprawę samopoczucia wśród seniorów?* Jak wynika z zastosowanej metody obserwacyjnej podczas zajęć muzycznych i muzykoterapeutycznych w projekcie „Senior Celebryta. Teatr Art. Avanti w Zamościu, a także w Domu Dziennego Pobytu w Hrubieszowie możemy zauważyć, że zdecydowana większość uczestników doceniała zajęcia muzyczne i bardzo chętnie w nich uczestniczyła. Chociaż podobnie jak w przypadku znakomitego francuskiego nauczyciela – Celestyna Freineta działania te miały charakter edukacyjno-terapeutyczny, ale samo pisanie, komponowanie i tworzenie wariacji muzyki oraz tekstów może mieć cel terapeutyczny. Podczas receptywnych metod i technik muzykoterapii związanych z piosenkami, obok tworzenia piosenek (songwriting) wymienia się również dyskusję nad słowami piosenek. Technika ta jest na tyle uniwersalna, że może być z powodzeniem stosowana przez muzykoterapeutów, psychologów i psychoterapeutów (Stachyra, 2014, s. 138-139). Obserwacja tych zajęć pozwoliła na przeprowadzenie analizy o charakterze badawczym. Odegrała istotną rolę na potrzeby niniejszego artykułu. Obserwacja działalności seniorów z projektu mającego miejsce w roku 2013 nastąpiła z materiału audiowizualnego i archiwum organu realizującego projekt

Stowarzyszenia Art. Avanti w Zamościu, a w przypadku Domu Dziennego Pobytu w Hrubieszowie, jako obserwacja ukryta. Warto nadmienić, iż zajęcia te, były realizowane na potrzeby seniorów na polu wielu płaszczyzn. Od osobistej satysfakcji z realizowania swoich zainteresowań, aż po relacje w tej wspólnotcie. Projekt z Zamościa miał charakter współpracy międzypokoleniowej. Zrealizowano liczne cele, takie jak: rozwój twórczy i emocjonalny, rozładowywanie napięć emocjonalnych, wpływanie na efektywność pracy umysłowej, rozwój emocjonalny, relaksacja, niwelowanie stresu, odwrócenie uwagi od choroby i problemów dnia codziennego, stymulowanie oraz rozwój ekspresji twórczej oraz wizualizację. Podczas realizacji tego rodzaju zadań należy pamiętać, że w praktyce zauważamy wiele wspólnych elementów muzykoterapii z edukacją muzyczną. W obydwu przypadkach źródłem jest muzyka. Zarówno pedagodzy muzyczni, jak i muzykoterapeuci bazują w swojej działalności na muzyce i aktywnościach z nią związanych. Śpiew, gra na instrumentach, ekspresja ruchowa, stanowi element muzykoterapii aktywnej. Słuchanie muzyki zajmuje istotne miejsce na lekcjach muzyki, a zarazem jest również podstawą receptywnych technik muzykoterapii. Pedagogika muzyczna i muzykoterapia posługują się podobnymi środkami, ale pomimo tych podobieństw, w rzeczywistości rozbieżność jest znacząca. Podstawową różnicą jest cel, do jakiego dąży nauczyciel muzyki i muzykoterapeuta. W edukacji muzycznej jest nim przekazanie wiedzy, kształcenie słuchu wysokościowego oraz poczucia rytmu, nauka gry na instrumentach, czy tańca. Muzykoterapeuta jest osobą, która w sposób profesjonalny potrafi zastosować muzykę, w celu wywołania pozytywnych zmian w psychicznym, fizycznym, poznawczym lub społecznym funkcjonowaniu danej jednostki osobowej zmagającej się z problemami zdrowotnymi lub edukacyjnymi (Stachyra, 2014, s. 45- 46). W przypadku pedagogów muzycznych liczy się przede wszystkim efekt końcowy, a dla muzykoterapeuty istotny jest już sam proces, czyli wszystko to, co dzieje się w trakcie dochodzenia do celu.

Zakończenie

Człowiek jest istotą rozumną i ma wolną wolę. Jego wolność, przysługuje muz z racji bycia istotą, która jest obdarzona godnością osoby ludzkiej od początku jej istnienia. Nierozzerwalnie związana jest z odpowiedzialnością. Być wolnym, oznacza także to, że mamy być odpowiedzialnym za siebie, swoje otoczenie, oraz za swoje czyny i życie

(Czarnek, 2013, s. 49). To w życiu każdego człowieka, niezależnie od wykształcenia, narodowości, płci, statusu materialnego i miejsca zamieszkania, pojawiają się takie chwile, kiedy jest odczuwalna potrzeba wsparcia. W szerszym ujęciu jest ono pojmowane również w odniesieniu do kwestii, które dotyczą integracji społecznej i więzi społecznych (chóru w projekcie, dziennego domu pobytu dla osób starszych). Nie jest ograniczane do trudnych sytuacji stresowych i życiowych. Jest interpretowane, jako stale dostępna własność relacji oddziałująca na przystosowanie oraz zdrowie. Wsparcie jest określane jako rodzaj pomocy udzielanej poszczególnym osobom i grupom, głównie w celu mobilizowania sił, potencjału i zasobów, które zachowali. Ważne jest to, aby mogli sobie sami radzić ze swoimi, różnymi problemami (Dudek, 2015, s. 115-116). Osoby, które prowadzą zajęcia muzyczne, czy też terapeutyczne w swojej działalności powinny uwzględniać zasady estetyczne, moralne i etyczne. Od przedstawiciela tego zawodu wymaga się wiedzy i umiejętności na wysokim poziomie (Szymański, 2011, s. 101). Podczas pracy z seniorami, muzykę stosuje się do celów aktywizujących bądź uspokajających. Przy zastosowaniu aktywnych form muzykoterapii, możemy zaobserwować utrwalanie sprawności psychofizycznej, przy regularnym powtarzaniu ćwiczeń. W praktyce znaczący wydaje się być również fakt, iż w Hrubieszowie zajęcia z muzykoterapii, były realizowane z funduszy norweskich. Skandynawia, a w tym i Norwegia w swoich projektach stanowi wzór do naśladowania, jeżeli chodzi o rozwój człowieka na każdym etapie jego życia (Radzińska, 2018, s. 226). Trzeba pamiętać o różnych potrzebach seniorów. Spotykamy bowiem uczestników całkowicie sprawnych, jak również dotkniętych różnymi chorobami. Jedną z najczęściej spotykanych interwencji muzycznych w tej grupie wiekowej będzie pomoc w niwelowaniu problemów związanych z depresją, demencją, otępieniem (alzheimer), a także o różnych deficytach w życiu społecznym. Najważniejszym aspektem działania muzycznego jest podniesienie jakości życia odbiorcy, a celem poprawa samopoczucia. W wyniku przeprowadzonej obserwacji okazało się, że większość badanych odczuwa wyraźną poprawę samopoczucia po zajęciach muzycznych i muzykoterapeutycznych. Pamiętajmy jednak, że w tym, jak i innych przypadkach badania te są opracowane na małej ilości osób. Nie mogą być one uznawane za miarodajne dla ogółu populacji (Radzińska, 2018, s. 229). Oddziaływanie muzyki na poprawę jakości życia danego

człowieka stanowi dziedzinę, która nie jest jeszcze w pełni zbadana, a niniejszy artykuł może stać się zachętą do dalszego zgłębiania wiedzy w tym zakresie.

Bibliografia

- ASSAL, H., & ANTONIO, D. 2014. Music, Feelings, and the Human Brain. Psychomusicology: Music, Mind, and Brain, 24. 2014.
- BLEŠČÁKOVÁ, M. 2020. Liečba hudbou (muzikoterapia) – medzi umením a vedou. In : *Slovak journal of health sciences: časopis v oblasti výskumu zdravia, zdravotného stavu a liečby chronických ochorení*, roč.11, č. 1. 2020.
- CZARNEK, P. 2013. Wolność gospodarcza i odpowiedzialność – regulacja konstytucyjna a nauczanie społeczne Kościoła. In. SZPAKOWSKI, M.K., Zamość: Knowledge Innovation Center. 2013.
- DOVINOVÁ, I. 2011. Skupinová terapia a jej využitie pri muzikoterapii v rôznych skupinách. Moravský Beroun : absolvenská práca. 2011.
- DUDEK, M. 2015. Dzieci z zespołem ADHD w środowisku rodzinnym. Studium empiryczne. Toruń : Wyd. Adam Marszałek. 2015.
- DUDEK M. 2014. *Postawy pracowników banku wobec seniorów*. (w:) Dudek M. Krukowski J., Panas T., [red.], *Rzeczywistość seniora*. WSM, Warszawa, 2014, s.245-260.
- DUDEK, W., & PANKALLA, A. 2008. Psychologia kultury. Warszawa : Eneteia, 2008.
- KNAPIK-SZWEDA, S. 2014. Muzykoterapia i jej właściwości w usprawnianiu dziecka z autyzmem. In.: Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej nr 6. Katowice : Uniwersytet Śląski. 2014.
- KOELSCH, S. 2010. Towards a neural basis of music-evoked emotions. Trends in Cognitive Sciences, 14. 2010.
- ŁĄKOWSKI, R. 1982. Encyklopedia Popularna. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe. 1982.
- ŁĄKOWSKI, R. et al. 1995. Encyklopedia popularna. Warszawa : PWN. 1995.
- OPAWSKA, A. 2024. Rodzaje i funkcje muzykoterapii oraz jej walory terapeutyczne i wychowawcze. Warszawa: <https://pedagogika-specjalna.edu.pl/warsztat-pracy/metody-pracy/rodzaje-i-funkcje-cele-muzykoterapii/>. 2024.
- PAKOSZ, B., & SOBOL, E., & SZKIŁADŹ, C., & SZKIŁADŹ, & H., ZAGRODZKA, M. 1993. Słownik wyrazów obcych. Warszawa: PWN. 1993.
- POŚLUSZNA, J. 2014. Osobowość a preferencje muzyczne. Lublin: Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej. 2014.
- RADZIŃSKA, M. 2018. Muzykoterapia dla seniora. Gerontologia Polska. 2018.
- SCHERER, K. 2004. Which emotions can be induced by music? What are the underlying mechanisms? And how can we measure them? Journal of New Music Research, 33. 2004.

- RUDNIK, A. 2016. Pogranicze. Studia Społeczne. Tom XXVIII. 2016.
- SKUPIO, U. 2013. Muzyka a mózg. Kraków: Wszechświat, t. 114, nr 10-12. 2013.
- STACHYRA, K. 2014. Podstawy muzykoterapii. Lublin : UMCS. 2014.
- SZPAKOWSKI M.K. 2013. Kościół katolicki w Polsce. Organizacja, zarządzanie, funkcje społeczne. Zamość: Knowledge Innovation Center. 2013.
- STACHYRA, K. 2014. Rys historyczny muzykoterapii. In: STACHYRA, K. (ed.), Podstawy muzykoterapii. Lublin : UMCS. 2014.
- STACHYRA, K. 2017. Metoda wizualizacji kierowanej z muzyką w kontekście terapeutycznym i edukacyjnym. Lublin : UMCS. 2017.
- SZUCHAŁSKA, A. 2020. Obserwacja uczestnicząca na lekcjach językowych – korzyści i ograniczenia. Białystok : Linguodidactica XXIV, DOI: 10.15290/lingdid.2020.
- SZYMAŃSKI, P. A. 2020. Kulturowa rola muzyki religijnej. Prešov : Gréckokatolícka teologická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. 2020.
- SZYMAŃSKI, P.A. 2023. Muzyka a granice. In. DUDEK, M., CZAJKA-SAWA, E.: Człowiek i granice. Wydawnictwo von borowiecky. 2023.
- SZYMAŃSKI, P. A. 2023. Piosenka religijna w nowym tysiącleciu. In.: KARDIS, M. i in. (ed). Človek, náboženstvo a spoločnosť – vízia pre nové tisícročie. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove. 2023.
- SZYMAŃSKI, P.A. 2014. Senior Celebryta. In.: https://youtu.be/8GOQfkZ3-CA?si=qmYE_T-eyi83ETao. 2014.
- SZYMAŃSKI, P.A. 2011. Wybrane zagadnienia emisji głosu w pracy pedagoga. In. Zamojskie Studia i Materiały. Seria : Pedagogika nr 1. Zamość: WSZiA. 2011.
- TEŹCZA, B. 2006. Podręcznik do kwestionariusza EEM badającego wrażliwość na natężenie ekspresji emocjonalnej w muzyce. Lublin : UMCS. 2006.

Kontaktne údaje

Dr Piotr Arkadiusz Szymański, PhD

Instytut Pedagogiki, Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych, Akademia Zamojska

Instytut Pedagogiki i Psychologii, Uczelnia Biznesu i Nauk Stosowanych
Varsovia, Filia w Rzeszowie

Gréckokatolícka teologická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove

E-mail: p.szymanski.start@gmail.com

PSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMOT
ORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERA
PIAAERGOTERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGO
TERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAP
SYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMO
TORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMOTORIC
KÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIA
AERGOTERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGOT
ERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIA
PSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMO
TORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMOT
ORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTE
RAPIAAERGOTERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAE
RGOTERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAE
RGOTERAPIAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGOTERAP
IAPSYCHOMOTORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIAPSYCHO
MOTORICKÁTERAPIAAERGOTERAPIA

PSYCHOMOTORICKÁ TERAPIA A ERGOTERAPIA

ÚČINNÉ FAKTORY TANEČNO-POHYBOVEJ TERAPIE V PROBLEMATIKE PARKINSONOVEJ CHOROBY

EFFECTIVE FACTORS OF DANCE-MOVEMENT THERAPY IN THE PROBLEM OF PARKINSON'S DISEASE

Zuzana Fábry Lucká

Abstrakt

Príspevok je zameraný na problematiku vlastného vyjadrenia - expresie v živote človeka s Parkinsonovou chorobou, prostredníctvom tanečno-pohybovej terapie a účinných faktorov takejto formy terapie. V príspevku sa zameriavame na komparáciu dostupných zahraničných vedeckých štúdií, ktoré sa zaoberali účinkami intervencie na mobilitu a prežívanie kvality života a vyvodzujeme závery z hľadiska využiteľných intervenčných metód, druhu tanca a ďalších špecifických kritérií.

Kľúčové slová

Expresia. Tanečno-pohybová terapia. Špecifické druhy tanca.

Abstract

The contribution is focused on the issue of self-expression - expression in the life of a person with Parkinson's disease, through dance-movement therapy and effective factors of such a form of therapy. In the contribution, we focus on the comparison of available foreign scientific studies that dealt with the effects of intervention on mobility and experiencing the quality of life, and we draw conclusions in terms of usable intervention methods, type of dance and other specific criteria.

Key words

Expression. Dance-movement therapy. Specific types of dance.

Úvod

Tanečno-pohybová terapia predstavuje pre ľudí vo všeobecnosti príjemnú formu nácvikových aktivít, prospešnú pre celkové psychofyzické precvičovanie. Klinické štúdie dokázali, že tanec zlepšuje motorické symptómy, najmä problémy s rovnováhou a pohyblivosťou, ako aj celkový fyzický stav. Tanec ako forma fyzického cvičenia zahŕňa energický pohyb, ale vzhľadom na základné charakteristiky späté s rytmom, melódiou a pravidlami, má tiež charakter kognitívneho

precvičovania. Tanec má vplyv na všetky zložky osobnosti, fyzické, motorické, aj psycho-emocionálny stav a prežívanie. Vzhľadom na fakt, že do tanca človek vkladá aj vlastné prežívanie hudobno-pohybových elementov, má vo všeobecnosti expresívny potenciál. Expresia je tu emocionálnou reakciou na okolité podnety a vplyvy (Fábry Lucká, 2014). Tanečno-pohybová terapia je intervenčnou stratégiou, ktorá využíva umelecký a expresívny potenciál človeka, s ohľadom na jeho osobitosti, či preferenciu v záujmovej oblasti. Možno ju definovať ako psychoterapeutické využitie pohybu a tanca, založené na princípe pohybu a emócií, ktoré sú neoddeliteľne prepojené (Payne, 2018).

Druh tanca, kde sa preukázali účinky súvisiace s motorickými prejavmi, znížením tremoru, bradykinézy a stuhnutosť, je argentínske tango. Všetky druhy tanca sú využiteľné, avšak účinnosť argentínskeho tanga sa preukázala v súvislosti so zlepšením spontánnych porúch rovnováhy a znížením rizika pádov. V nasledovnom texte sa zameriame na výskumné štúdie, ktoré sa zaoberali vplyvom jednotlivých druhov tanca ako terapeutického média súvisiaceho s pohybom u ľudí s Parkinsonovou chorobou.

Parkinsonova choroba je degeneratívne ochorenie, ktorého hlavnými motorickými symptómami sú tremor, rigidita a posturálna instabilita (Downward & Pool, 2019). Tieto symptómy sa prejavujú ako deficit súvisiace so zhoršenou citlivosťou, uvedomovaním si vlastnej telesnej schémy a priestorovou orientáciou. Prostredníctvom vlastných telesných prejavov buduje človek vlastný sebaobraz, ktorý je vlastne pohľadom na seba samého, odzrkadľujúci osobnosť aj fyzickú stránku (Hartl & Hartlová, 2009).

Tanečno-pohybové intervencie sú teda vhodným prostriedkom nielen ku prežívaniu človeka, ale aj ku jeho vlastnej expresii – prejavu. V rámci tanca má človek možnosť prejať svoje emócie, prichádzať do sociálnych interakcií. Prostredníctvom pohybových aktivít prichádza tiež ku uvoľneniu napätia, emocionálnej abreakcii. Je mostom ku prežívaniu človeka, jeho emóciám, ale aj ku vzťahu k sebe samému. Najmä v prípade progresívnych ochorení, prejavujúcich sa motorickými aj nemotorickými príznakmi, je dôležité neprestať sa hýbať a vyhľadávať sociálne interakcie. Intervencia formou tanečno-pohybových intervencií tak môže mať aj charakter prevencie pred sociálnym vylúčením. Protektívne faktory tanca a pohybu v kontexte modelu zdravého starnutia, v rámci prevencie

neurodegeneratívnych ochorení sú dlhodobo skúmaným fenoménom (Haynes et al., 2023).

Tanečno-pohybová terapia u ľudí s Parkinsonovou chorobou

Využitie nefarmakologických prístupov v terapii pacientov s Parkinsonovou chorobou je v zahraničných podmienkach dlhodobo overená stratégia, v kombinácii s tradičnou farmakologickou liečbou. Napríklad Haynes et al. (2023) skúmali využitie tanca a tanečných cvičení v kontexte modelu zdravého starnutia v rámci prevencie pred neurodegeneratívnymi ochoreniami. Vzhľadom na problémy, ktoré sa u ľudí s Parkinsonovou chorobou manifestujú najmä v oblasti motoriky či chôdze, je tanec, resp. tanečná terapia už dlhodobo overeným prístupom. V našich podmienkach je žiaľ takáto stratégia pomoci dostupná ojedinele, založená na vybavení konkrétneho zdravotníckeho pracoviska či organizácie. Práve možnosť expresívneho vyjadrenia sa je v pohybovou orientovanej terapii u ľudí v neskoršom veku kľúčovou (Kováčová & Hudecová, 2023).

V súčasnosti sa v našich podmienkach realizuje program zameraný na podporu pri poruchách reči u pacientov s Parkinsonovou chorobou, kde je kľúčovým prístupom muzikoterapia. Súčasťou tohto programu sú tiež pohybové aktivity, ktoré sú prispôbené klientele ľudí s Parkinsonovou chorobou s miernym kognitívnym deficitom a problémami v oblasti reči (produkcie aj hlasitosti). Vzhľadom na fakt, že v tomto programe využívame aj pohyb ako terapeutické médium, spracovali sme výber z výskumných štúdií publikovaných v období posledných 4 rokov – v rokoch 2010 - 2024, ktoré využívali pohyb a tanec ako podporné médium práve pri problémoch v oblasti hybnosti a motoriky. Štúdie boli vyhľadávané v databázach PubMed, Scopus a Web of Sciences. Kľúčové slová vyhľadávania boli tanec, tanečno-pohybová intervencia, pohyb, Parkinsonova choroba. Na základe tohto nastavenia podmienok sme identifikovali 7 zahraničných výskumných štúdií, ktoré prezentujeme v Tabuľke č.1, so zameraním na druh tanca, ktorý bol pri intervencii využitý, zameranie intervenčného programu a závery, ktoré z realizácie intervenčného programu vyplynuli.

Tabuľka 1: Komparácia štúdií zameraných na tanečno-pohybové intervencie

Autori	Druh tanca využitý pri intervencii	Zameranie intervenčného programu	Závery
Bek et al. (2020)	spoločenské tance, pohybová improvizácia	• podpora motoriky • podpora emocionálneho prežívania • rýchlosť a presnosť vykonávaných pohybov	• priamy vplyv na motorické plánovanie • priamy vplyv na zlepšenie sebaobrazu • zlepšenie presnosti, nie však rýchlosti vo vykonávaných pohyboch
Bar et al. (2021)	klasické tance, tango	• hybnosť • psychické prežívanie • subjektívne vnímanie kvality života	• preukázateľný vplyv intervencie na celkovú pohyblivosť a subjektívne vnímanie vlastnej kvality života
Gyrling et al. (2021)	tango	• zdravotné benefity pohybovej intervencie • motorika	• preukázané pozitívne zmeny v oblasti vlastného vnímania a sebaúcty
Sundström & Jola (2021)	tango	• udržiavanie celkovej telesnej rovnováhy, motorika • emocionálne prežívanie	• pozitívny vplyv najmä na zlepšenie udržiavania celkovej telesnej rovnováhy • subjektívne hodnotenie zvýšenie kvality života
Wu et al. (2022)	prvky írského tanca, tanga, spoločenských tancov	• motorické funkcie, • kognitívny deficit, • emocionálne prežívanie • prežívanie vlastnej kvality života • rozdiely v prežívaní individuálny tanec verzus tanec v páre	• krátkodobé zlepšenie klinických prejavov ochorenia, pohyblivosť, rovnováha a chôdza ľudí
Carapellotti et al. (2022)	spoločenské tance, tango	• funkčná mobilita, • symptómy depresie • sebaobraz o vnímaní vlastnej kvality života.	• nepreukázaný vplyv na funkčnú mobilitu • vplyv na udržiavanie aktuálneho fyzického stavu
Abraham et al. (2024)	tango	• motorické prejavy • kvalita života	• zníženie počtu „zamrznutí“ v pohybe • subjektívne zlepšenie vnímania kvality života

Zdroj: vlastné spracovanie (2024)

Štúdie boli do nášho spracovania zaradené na základe nasledovných kritérií:

- zameranie na skúmanie vplyvu tanečno-pohybovej terapie;
- cieľovou skupinou boli osoby s Parkinsonovou chorobou;
- dostupnosť celej štúdie;
- štúdie boli publikované od roku 2020 do roku 2024.

Ako sme už vyššie uviedli, do našej vzorky sme zahrnuli 7 zahraničných štúdií. Spoločným znakom všetkých z nich, bolo zameranie sa na niektorý z motorických prejavov a zároveň aj zameranie sa na prežívanie vlastnej kvality života.

Najstaršou zo zaradených štúdií bola štúdia Bek et al. (2020), ktorí v záveroch svojho výskumu zameraného na využitie tanca na podporu motoriky a emocionálneho stavu ľudí s Parkinsonovou chorobou skonštatovali, že tanec môže zlepšiť motorické plánovanie a má priamy vplyv aj na psychické prežívanie. Ide o jedinú z prezentovaných štúdií, kde bol špeciálny priestor venovaný aj rytmu a hudbe v kontexte motivácie participantov výskumu a priameho vplyvu na rýchlosť a presnosť vykonávaných pohybov. Využívali pri intervencii rôzne druhy spoločenských tancov.

Wu et al. (2022) sa vo svojej štúdii zamerali na problematiku neurodegeneratívnych ochorení a možnosti pomoci prostredníctvom tanečno-pohybovej terapie. Skúmali jej účinky, špecificky zamerané na motorické funkcie, kognitívny deficit, emocionálne prežívanie a prežívanie vlastnej kvality života. Túto štúdiu uvádzame ako relevantnú najmä vzhľadom na fakt, že prevažnú časť z 53 výskumných štúdií tvorila práve vzorka výskumných štúdií zameraných na Parkinsonovu chorobu, a to v počte 33. Zaujímavým faktorom tu boli rôzne druhy využitých tancov, napríklad prvky írskoho tanca, tanga, spoločenských tancov, či zameranie sa na rozdiely v prežívaní individuálny tanec verus tanec v páre. Na základe záverov štúdie autori konštatujú, že tanečno-pohybová terapia môže výrazne zlepšiť klinický prejav ochorenia, pohyblivosť, rovnováhu a chôdzu ľudí s Parkinsonovou chorobou, jej účinok je však krátkodobý. Na základe komparácie výskumných štúdií z hľadiska druhu tanca uvádzajú, že najvhodnejším tanečným štýlom je vzhľadom na špecifickú charakteristiku - časté zastavenie pohybu, zmeny v rýchlosti, zmeny v rytme – tango.

Bar et al. (2021) vykonali prierezovú porovnávaciu štúdiu 50 pacientov s Parkinsonovou chorobou vo veku 50-87 rokov, okrem vplyvu na

hybnosť sa zamerali aj na ich psychické prežívanie a subjektívne vnímanie kvality života. V záveroch konštatovali, že pozitívny vplyv tanca na celkovú pohyblivosť a subjektívne prežívanie vlastnej kvality života bol preukázaný. Limitmi výskumu bol najmä fakt, že keďže ide o degeneratívne ochorenie, problematické je najmä aplikovať štandardné metódy zisťovania, nakoľko pacienti mali problém aj s vyplňaním dotazníka – a to najmä fyzický.

Gyrling et al. (2021) sa v poslednej nami prezentovanej štúdii zamerali na identifikáciu zdravotných benefitov využitia tanca pre ľudí s Parkinsonovou chorobou. Koncept zdravia vo výskume realizovanom vo Švédsku chápali ako zložený z troch oblastí – fyzického, sociálneho a emocionálneho prežívania. Z výsledkov vyplynulo, že vo všetkých troch oblastiach boli zaznamenané pozitívne zmeny, najmä v oblasti vlastného sebavnímania a sebaúcty.

Sundström & Jola (2021) sa vo svojej štúdii zameranej na využitie tanca u ľudí s Parkinsonovou chorobou sústredili okrem motorických a psychologických faktorov tiež na prežívanie ich životných partnerov. Život s osobou s Parkinsonovou chorobou spojená so starostlivosťou o ňu môže spôsobiť množstvo emocionálnych, psychologických či finančných tlakov v rodinnom prostredí. Tanečný program realizovaný vo výskume absolvovalo 6 párov, v každom z nich sa nachádzal jeden človek s Parkinsonovou chorobou. Výsledky ukázali, že tanec ako koordinovaná činnosť mal pozitívny vplyv najmä na zlepšenie udržiavania celkovej telesnej rovnováhy. Nepopierateľné boli aj výsledky v emočnom prežívaní oboch partnerov, najmä opätovné užívanie si telesnej blízkosti bez strachu z ublíženia partnerovi s Parkinsonovou chorobou.

Carapellotti et al. (2022) vo svojej štúdii overovali tanec ako terapeutický prístup s priamym vplyvom na motorické aj nemotorické prejavy, ale aj na kvalitu života človeka s Parkinsonovou chorobou. Tanečná intervencia bola realizovaná ako 12 – týždňový program, inšpirovaný certifikovaným modelom Dance for PD®. Bol určený pre pomerne malú vzorku 10 pacientov s Parkinsonovou chorobou, ktorí mali preukázateľné problémy v oblasti funkčnej mobility, symptómy depresie a negatívny sebaobraz o vlastnej kvalite života. Dáta boli porovnávané v dotazníkovej forme, kde sa významné rozdiely ukázali najmä v oblasti zlepšenia vnímania vlastnej kvality života. Realizácia programu nemala vplyv na funkčnú mobilitu, a to ani v jednom prípade, išlo skôr o udržiavanie aktuálneho

fyzického stavu, čo je v prípade neurodegeneratívneho ochorenia taktiež vnímané ako prínosné.

Abraham et al. (2024) sa vo svojej výskumnej štúdií zamerali na realizáciu a vyhodnotenie efektívnych faktorov tanečno-pohybovej intervencie v rozsahu 12 týždňov u šiestich participantov. Využitým tanečným štýlom bolo tango. Výskumníci v záveroch konštatovali, že tanečno-pohybová terapia s využitím tanga ako tanečného štýlu a jeho špecifik viedlo ku zníženiu zamrznutia v pohybe a taktiež uviedli, že u štyroch zo šiestich účastníkov sa zvýšilo subjektívne hodnotenie kvality života (diagnostika realizovaná prostredníctvom PDQ-39SI). Zároveň však odporučili účinnosť overiť v ďalšom výskumnom bádání.

Na základe stanovenia kritérií pre zaradenie výskumnej štúdie do nášho výberu, sme prostredníctvom vyhľadávania kľúčových pojmov zaradili 7 výskumných štúdií, z ktorých prvá je publikovaná v roku 2020, štyri v roku 2021, jedna v roku 2022 a posledná je publikovaná v roku 2024. Zaujímavou premisou je tu, že až v šiestich z uvedených 7 štúdií sa ako tanečný štýl využilo tango. Pôvodné zameranie programov nebolo na tento tanečný štýl, avšak v spracovaní výsledkov sa v každej zo šiestich štúdií objavuje tango ako vyňatý samostatný druh tanca. Na základe uskutočneného výberu výskumných štúdií môžeme konštatovať, že tento tanečný štýl je elementom spájajúcim naprieč všetky vyššie uvedené štúdie, okrem Bek et al. (2020), kde autori hovoria vo všeobecnosti o spoločenských tancoch.

Záver

Problematika Parkinsonovej choroby v kontexte nefarmakologických prístupov je stále málo prebádanou oblasťou v našich podmienkach. Cieľom našej štúdie bolo zamerať sa na už vykonané relevantné výskumy v tejto oblasti počas obdobia posledných štyroch rokov, a potvrdiť tak účinnosť už zrealizovaných programov, spätých s tancom ako terapeutickým médiom. Zaujímavým zistením z popisovaných výskumov bol najmä opakujúci sa tanečný štýl – tango, ktorý je popisovaný ako účinný pre jeho špecifické pravidlá a prevedenie. Jeho jedinečnosť podľa prehľadu jednotlivých štúdií spočíva najmä v dôraze na improvizáciu, náhle zmeny rytmu, rýchlosti a smeru a v kombinácii viacerých tanečných štýlov.

Takéto závery sú zároveň teoretickou bázou pre prípravu intervenčného programu pre ľudí s Parkinsonovou chorobou a snahou o rozšírenie ponuky nefarmakologickej liečby. V súčasnosti sa v našich podmienkach realizuje projekt zameraný na muzikoterapiu pri podpore reči a hlasu, zameraný na túto skupinu ľudí. Intervenčný program, ktorý sa v rámci projektu overuje, obsahuje aj jednoduché motorické cvičenia. Zistenia z oblasti pohybových intervencií sa tak stávajú obohatením týchto prvkov využitých aj v prebiehajúcom programe.

Bibliografia

- ABRAHAM, A., HART, A., BOZZORG, A., POTHINENI, S., WOLF, S.L., SCHUH, K., CAUGHLAN, M., PARKER, J., BLACKWELL, A., THARP CIANFLONA, M., ASKER, C., PRUSIN, T., HACKNEY, M.E. 2024. Comparison of externally and internally guided dance movement to address mobility, cognition, and psychosocial function in people with Parkinson's disease and freezing of gait: a case series. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2024 May 15;16:1372894. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1372894>
- BAR, A., CZAMANSKI-COHEN, J., & FEDERMAN, J. D. (2021). I Feel Like I Am Flying and Full of Life: Contemporary Dance for Parkinson's Patients. *Frontiers in psychology*, 12, 623721. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623721>
- BEK, J., ARAKAKI, A. I., LAWRENCE, A., SULLIVAN, M., GANAPATHY, G., & POLIAKOFF, E. 2020. Dance and Parkinson's: A review and exploration of the role of cognitive representations of action. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 109, 16–28. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.023>
- CARAPELLOTTI, A. M., RODGER, M., & DOUMAS, M. 2022. Evaluating the effects of dance on motor outcomes, non-motor outcomes, and quality of life in people living with Parkinson's: a feasibility study. *Pilot and feasibility studies*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s40814-022-00982-9>
- FÁBRY LUCKÁ, Z. 2014. *Terapeutické intervencie a človek s viacnásobným postihnutím – Podpora ľudí s viacnásobným postihnutím s dôrazom na komunikačné a sociálne kompetencie*. Bratislava: Musica Liturgica, 2014.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2009. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HÁTLOVÁ, B., ADÁMKOVÁ SÉGARD, M., WEDLICHOVÁ, I., LOUKOVÁ, T., BAŠNÝ, Z. 2014. Historická a teoretická východiska psychomotorické terapie. In *Československá psychologie*. 2014. ročník LVIII. Číslo 1.
- HAYNES, A., TIEDEMANN, A., HEWTON, G., CHENERY, J., SHERRINGTON, C., MEROM, D., & GILCHRIST, H. 2023. "It doesn't feel like exercise": a realist process evaluation of factors that support long-term

- attendance at dance classes designed for healthy ageing. *Frontiers in public health*, 11, 1284272. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284272>
- KOVÁČOVÁ, B., HUDECOVÁ, A. 2023. Akčné umenie ako stratégia podpory seniora so zdravotným znevýhodnením. In *Disputationes Scientifical Universitatis Catholicae in Ružomberok*, 23(1). ISSN 1335-9185. <https://doi.org/10.54937/dspt.2023.23.1.101-110>
- PAYNE, H. 2018. *Dance Movement Psychotherapy – International perspectives on theory, research and practice*. Routledge. 2018. ISBN: 978-1-138-20047-0
- WU, C.C., XIONG, H.Y., ZHENG, J.J., WANG, X.Q. 2022. Dance movement therapy for neurodegenerative diseases: A systematic review. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2022 Aug 8;14:975711. doi: 10.3389/fnagi.2022.975711. PMID: 36004000; PMCID: PMC9394857.

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.

Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Adresa pracoviska: Šoltésovej 4 (so sídlom na Račianska 59), Bratislava

E-mail: lucka4@uniba.sk

MODEL ERGOTERAPEUTICKEJ INTERVENCIE PRE DIEŤA S DYSPRAXIOU S DÔRAZOM NA TÍMOVÚ SPOLUPRÁCU

MODEL ERGOTERAPEUTICKEJ INTERVENCIE PRE DIEŤA S DYSPRAXIOU S DÔRAZOM NA TÍMOVÚ SPOLUPRÁCU

Barbora Kováčová, Martina Magová

Abstrakt

Príspevok popisuje podmienky a stratégie pri vytvorení modelu ergoterapeutickej intervencie zameranej na dieťa s dyspraxiou s dôrazom na tímovú spoluprácu. Prezentuje jednotlivé piliere s popisom použitých metód potrebných k identifikácii a následnej pomoci dieťaťu s problémami v motorike v predškolskom veku.

Kľúčové slová

Ergoterapia. Dyspraxia. Výskum. Materská škola.

Abstract

This paper describes the conditions and strategies for developing a model of occupational therapy intervention for a child with dyspraxia with an emphasis on teamwork. It presents the different pillars with a description of the methods used to identify and then help a child with motor problems in preschool.

Keywords

Occupational therapy. Dyspraxia. Research. Kindergarten.

Vstup do problematiky

Inklúziu považujeme za fenomén, nakoľko ide o jav, o ktorom aj keď sa veľa rozpráva je naplnený skutočne v plnom rozsahu skôr mimoriadne alebo vôbec. Preto jednoznačne môžeme hovoriť o inklúzii ako o trende prinášajúcom inovácie, ktorý môžeme pozorovať výnimočne a stále ide o neobyčajný proces v edukácii. Zároveň je možné inklúziu považovať za určitú inováciu v smere zvyšovania kvality výchovno-vzdelávacieho procesu v škole. Zavedenie inkluzívneho vzdelávania nie je jednoduchá a ani krátkodobá úloha pre školu a jej účastníkov. Jednoznačne je potrebné hĺbkové zameranie riešenia inkluzívneho vzdelávania v prospech všetkých účastníkov. Súvisí to s nastavením a smerovaním k akceptovaniu heterogenity zo strany školy a jej kultúry v danej krajine, regióne a pod. Nepostačuje len dostatočne prepracovaná teoretická základňa inkluzívnej

edukácie, ale aj jej širšie transdisciplinárne prepojenie a legislatívne naplnený rámec v plnom rozsahu s praxeologickým ukotvením v škole, či triede.

Akčný rámec pre vzdelávanie detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami pozostáva z týchto oblastí nového ponímania vzdelávania detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami; pravidiel pre konkrétne kroky na úrovni štátu – celkové usporiadanie a konkrétne politiky, školské ukazovatele, výber a príprava pedagogických pracovníkov, externé podporné služby, prioritné oblasti, komunitné súvislosti, nároky na zdroje; a pravidiel pre konkrétne kroky na regionálnej a medzinárodnej úrovni. Rôznorodosť spomenutých potrieb detí/žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nemá vplyv len na výsledky detí s už diagnostikovanými špeciálnymi potrebami, ale môže ovplyvňovať vzdelávacie možnosti „bežných“ detí. Každý v pozícii žiaka sa totiž v priebehu edukácie môže dostať do situácie, keď potrebuje – hoci možno dočasne – podporu vo vzdelávaní. Pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je spoločné vzdelávanie v bežnej škole možnosťou vytvárať si sociálne väzby v prirodzenom kolektíve a zároveň zvyšovať si kvalitu života.

Model ergoterapeutickej intervencie a tímový prístup

Predkladaný model ergoterapeutickej intervencie vychádza z toho, že je nevyhnutné vytvárať/kreovať (staro)nové modely a prístupy k vzdelávaniu detí s poruchami učenia. Tímová podpora je jednou z možností ako poskytnúť skupine detí s motorickou dyspraxiou, resp. deťom s rizikovým vývinom v kontexte susp. DCD) zručnosti, stratégie a prispôsobenie sa tak, aby sa deťom s DCD uľahčilo vykonávanie motorických úloh vyžadovaných v každodenných životných činnostiach a v školskom prostredí. Missiuna & Pollock (1995) odporúčajú v mienkotvornom časopise (*Canadian Journal of Occupational Therapy*), aby sa niektoré intervencie zameriavali na úroveň populácie a vytvorili prostredie, ktoré uľahčí všetkým osvojenie motorických schopností, funkcií a účasti všetkých detí ako súčasti inkluzívneho prostredia.

Zámerom modelovej ergoterapeutickej intervencie je vytvoriť podporný tímový model orientovaný na deti s prejavmi špecifickej poruchy motorickej koordinácie (taktiež aj so zreteľom na skupinu detí, ktoré danú poruchu nemajú diagnosticky potvrdenú, tzn. ide o suspektnú špecifickú poruchu koordinácie). Primárnym zámerom podporného tímového

modelu je podpora vývinu dieťaťa s dyspraxiou, podpora samostatnosti a podpora v kvalite života a prežívania so zameraním sa od raného veku až po vstup do základnej školy vzhľadom na požiadavky, ktoré vyplývajú z jeho aktuálneho zdravotného stavu. Samotné diagnostické, intervenčné a poradenské prostriedky s využitím terapeutických prístupov uľahčia okoliu zvládnuť konkrétne úlohy bez toho, aby v živote pociťovalo čokoľvek ako bariéru, či bolo niečím limitované. American Occupational Therapy Association (2015) poukazuje na fakt, že aj dieťa s DCD, vo veku od narodenia do dvoch rokov, ktoré má problémy v oblasti motoriky (vrátane zraku a sluchu), kognície, komunikácie, adaptability a sociálno-emocionálnej oblasti je potenciálnym klientom ranej starostlivosti.

Teoretické zázemie podporného tímového modelu vychádza z poznatkov transakčného vývinového modelu, ktorý je základným konceptuálnym rámcom v ranej starostlivosti a zároveň je úzko prepojená s ranným vývinovým prístupom, ktorý Votava (2003) vníma ako súčasť podpory vývinu detí s poruchami učenia. Cieľom ranej intervencie využívajúcej multisenzomotoricky zameraný prístup bude integrácia zvládanie troch pilierov (podľa Ayres, 1963) ako súčasti inkluzívnej praxi v materských školách (Kováčová, 2019).

Na základe kompetencií pedagógov/odborníkov a možností využitia zamestnaní a aktivít charakterizujeme nasledovné piliere formou stratégií a ich naplnenia jednotlivými úlohami.

Piliere modelu ergoterapeutickej intervencie

Prvým pilierom sú **edukačné stratégie**, ktoré by mali byť sýtené konkrétnymi úlohami pre samotný tím odborníkov a výskumníkov.

Súčasťou tohto pilieru je:

- a) Zrealizovať depistáž detí s problémami v oblasti organizácie a plánovania pohybu v materských školách (štátne, cirkevné a súkromné).
- b) Vytvoriť Orientačný záznamový hárok pre potreby pedagógov v materských školách.
- c) Skonstruovať sprievodný manuál k aktuálnym teoretickým východiskám tímovej podpory so zameraním sa na potreby dieťaťa s diagnostikovanou alebo susp. DCD.
- d) Vytvoriť batériu teoretických východísk DCD (od charakteristiky, cez príčiny a prejavy) s metodickými odporúčaniami ako pracovať s dieťaťom v podmienkach bežných materských škôl.

- e) Navrhnuť Model konkrétnych zamestnaní a aktivít pre dieťa s DCD vhodných pre použitie v prostredí materskej školy (aj ako preventívny materiál).

Druhým pilierom bude pilier **preventívne stratégie**, konkrétne senzomotoricky orientovanej ergoterapie. Súčasťou tohto pilieru v rámci predloženého projektu je:

- a) Zhodnotiť zistenia z depistáže vybranej skupiny detí s difícilitami v oblasti koordinácie pohybu v materských školách (štátne, cirkevné a súkromné) na území SR.
- b) Overiť Záznamový hárok na identifikáciu prejavov DCD u detí predškolského veku.
- c) Realizovať a zhodnotiť 1.fázu overovania Modelu konkrétnych zamestnaní a aktivít u detí s DCD.
- d) Vytvoriť Batériu aktivít a zamestnaní I. pre dieťa DCD (konkrétne pôjde o súbor aktivít a zamestnaní s preventívnym charakterom pre učiteľov materských škôl pracujúcich s deťmi predškolského veku).
- e) Prezentovať podporný materiál pre pedagógov materských škôl online/webinár na základe sprístupnenia priebežných výsledkov.

Tretím pilierom budú **intervenčné stratégie**, ktoré majú intervenčný charakter. Tento pilier má napomôcť k pochopeniu dieťaťa a jeho potrieb. Zároveň ide o realizáciu konkrétnych aktivít a zamestnaní, ktoré presahujú rámec preventívnych opatrení. Sú zoskupené aktivity, ktoré sú koncipované na multisenzorických podnetoch, nakoľko dieťa s DCD nezvláda bežné aktivity preventívneho charakteru.

Súčasťou tohto pilieru v rámci predloženého projektu je:

- a) Realizovať a zhodnotiť 2.fázu overovania Modelu konkrétnych zamestnávania a aktivít u detí s DCD.
- b) Vytvoriť Batériu aktivít a zamestnaní II. pre dieťa DCD (konkrétne pôjde o súbor intervenčných aktivít a zamestnaní pre poradenských pracovníkov).
- c) Vytvoriť Slovník odborných výrazov pre učiteľov a poradenských pracovníkov viažúcich sa na problematiku dieťaťa s DCD a možnosti pomoci.
- d) Prezentovať obsahovú náplň Multisenzoricky orientovaného ergoterapeutického programu orientovaného na podporu dieťaťa s DCD.

Charakter výskumu orientovaný na model ergoterapeutickej intervencie

Cieľom tímovej podpory v prostredí inklúzie je dieťa s dyspraxiou ešte pred samotným vstupom do základnej školy, a to v rámci včasného monitoringu, identifikácie a následného kompenzovania situácií, ktoré sú touto skupinou detí vnímané ako záťažové (aj z hľadiska zahraničných výskumov). Vychádzajúc z popísaných potrieb cieľovej skupiny je výskum projektu rozdelený do konkrétnych fáz:

Prvá fáza vychádzajúca z piliera edukačné stratégie

Popis: Vývoj projektu bude zameraný na zostavenie funkčného modelu tímovej spolupráce zameranej na podporu organizácie a plánovania pohybu (alebo činnosti) prostredníctvom multisenzoricky orientovaných zamestnaní a aktivít v kontexte preventívneho a/ alebo intervenčného pôsobenia v prospech rozvoja procesu učenia sa. Pri kreovaní modelu budeme vychádzať zo spracovania analýzy relevantnej odbornej literatúry a opierať sa o výskumy z oblasti ergoterapie v skupinách detí s poruchou motorickej koordinácie. Zároveň bude zrealizovaný monitoring na identifikovanie konkrétnych prejavov, ktoré majú obraz poruchy motorickej koordinácie.

Metódy odporúčané na využitie v prvej fáze projektu: Vstup do terénu - monitoring orientovaný na zber dát týkajúci sa detí s problémami s plánovaním a organizáciou pohybu. Orientačná posudzovacia škála (neštandardná). Posudzovacie testy MOT 4–6 (Zimmer & Volkamer, 1987), MMT (Kroes et al., 2004). MOT (4-6): umožňuje posúdiť oblasť hrubej a jemnej motoriky s akcentom na včasnú identifikáciu problémov alebo deficitov vo vývine pohybu. Je zložený z 18 položiek (pohyb, stabilitu, plánovanie, jemná motorika, grafomotorika). Miera kvantitatívneho zhodnocovania je pripisovania bodov na 3-bodovej škále od 0 (zručnosť nie je zvládnutá) do 2 (zručnosť zvládnutá). Zatiaľ nie je k dispozícii preklad jej manuálu, preto sa MOT 4–6 používa primárne v štúdiách uskutočňovaných v nemecky hovoriacich krajinách. MMT: umožňuje posúdiť motorické plánovanie a organizáciu u dieťaťa predškolského veku v rámci kvalitatívneho hodnotenia (36 položiek) s kvantitatívnym meraním (34 položiek). Výhodou MMT je, že poskytuje holistický pohľad na silné a slabé stránky dieťaťa. Nevýhodou je absencia pohybových schopností a pokrytie úzkeho vekového rozsahu.

Druhá fáza vychádzajúca z piliera preventívne stratégie

Popis: Aplikovaný výskum bude orientovaný na konkretizovanie strategických podmienok v starostlivosti o deti predškolského veku, formou preventívnych aktivít a stratégií, s podporou účastníkov v tomto prostredí (učiteľov materských škôl a rodičov). Cieľom výskumu bude overiť účinnosť a funkčnosť modelu tímovej podpory s využitím multisenzoricky orientovanej ergoterapie s primárnym zámerom na prevenciu.

Metódy: Experiment. Pozorovanie. Priebežné matematicko-štatistické vyhodnocovanie.

Tretia fáza vychádzajúca z piliera intervenčné stratégie

Popis: Realizácia modelu tímovej spolupráce s využitím terapeutických konceptov pomoci. Ďalším výstupom bude prezentácia overeného modelu a publikovanie na domácich aj zahraničných odborných a vedeckých konferenciách a v publikáciách. Záverečným výstupom bude vytvorenie metodologickej príručky určenej predovšetkým pre odborníkov a pedagógov v praxi, ako aj pre študentov pomáhajúcich profesií.

Metódy: Obsahová analýza. Experiment (pokračovanie). Matematickoštatistické vyhodnocovanie.

Záver

Predkladaný model ergoterapeutickej intervencie má ambíciu poskytnúť pedagogickým zamestnancom a odborným pracovníkom z pomáhajúcich profesií podporu a rozvoj kompetencií v problematike rozvíjania dieťaťa s dyspraxiou v plánovaní, organizácii a usporiadaní smerovo orientovaného pohybu.

Samotný vznik a následné overenie model ergoterapeutickej intervencie pre dieťa s dyspraxiou s dôrazom na tímovú spoluprácu prispeje aj k skvalitneniu poznania všetkých, ktorí pracujú s dieťaťom predškolského veku. Daná problematika zároveň otvára priestor pre včasnú identifikáciu a pomoc deťom s dyspraxiou ešte pred vstupom do základnej školy. Včasná starostlivosť a informovanosť o deťoch s dyspraxiou nielen v radoch vedeckej, odbornej, ale i laickej verejnosti môže rozšíriť a podporiť kvalitu poskytovania vzdelávania tejto skupiny detí. Efektívnosť využitia edukačných a preventívnych stratégií je šancou pre každé dieťa s dyspraxiou a je zárukou zvýšenia kvality života dieťaťa a celého rodinného systému.

Afiliácia

Predmetný príspevok je parciálnym výstupom projektu KEGA 007KU-4/2024 s názvom Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii.

Bibliografia

- AYRES, A. J. The development of perceptual-motor abilities: a theoretical basis for treatment of dysfunction. In *American Journal Occupational Therapy*, 1963; (17), 221–225.
- CAOT: *Canadian Journal of American Occupational Therapy Association*, 2015. dostupné na: <https://caot.ca/>
- KOVÁČOVÁ, B. 2019. *S inklúziou od raného veku – dieťa s odlišnosťou a jeho vstup do kolektívu*. 1. vyd. Hliník nad Hronom: REZILIENCIA s.r.o., 100 s. ISBN 978-80-972277-5-.
- KROES, M. et al. Reliability and validity of a qualitative and quantitative motor test for 5- to 6-year-old children. In *European Journal of Paediatric Neurology*, 2004, 8(3), 135–143.
- MISSIUNA, C., & POLLOCK, N. Beyond the Norms: Need for Multiple Sources of Data in the Assessment of Children. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 1995, 15(4), 57–74. https://doi.org/10.1080/J006v15n04_04
- VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003.
- ZIMMER, R.; VOLKAMER, M. *Motoriktest Für Vier-Bis Sechsjährige Kinder (Manual)*. Göttingen: Beltz Test, 1987.

Kontaktné údaje

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta,
Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok
E-mail: barbora.kovacova@ku.sk

PaedDr. Martina Magová, PhD.
Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta,
Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok
E-mail: martina.magova@ku.sk

PRÁCA S PLASTELÍNOU V ŠPECIÁLNEJ ŠKOLE

WORKING WITH PLASTICINE IN THE SPECIAL SCHOOL

Tatiana Rakašová

Abstrakt

V príspevku sa venujeme plastelíne ako materiálu k tvorbe, k činnosti s deťmi so zdravotným znevýhodnením. Popisujeme plastelínu z hľadiska histórie, použiteľnosti a dostupnosti na súčasnom trhu. Cieľom je poskytnúť ucelený prehľad o plastelíne ako možnej súčasti pracovného vyučovania v špeciálnej škole.

Kľúčové slová

Pracovné vyučovanie. Modelovanie. Plastelína. Pracovná činnosť.

Abstract

In this paper we discuss plasticine as a material for creation, for activities with children with disabilities. We describe plasticine in terms of its history, usability and availability on the current market. The aim is to provide a comprehensive overview of plasticine as a possible component of work-based learning in special school. Volný riadok

Key words

Work-based learning. Modelling. Plasticine. Work activity.

Historický kontext výroby plastelíny

Plastelína ma dlhú a bohatú históriu. Bola vyvinutá ako alternatíva k hline a vosku. V 19. storočí talian Tschudi vynášiel plastilín, tvárny materiál, ktorý trvalo netvrdne (Halfboob, 2021, s. 36). V Anglicku a Nemecku kvôli rôznym patentovým právam sa názory, kto vynášiel plastelínu líšia. V roku 1880 Franz Kolb (vtedajší majiteľ nemeckej lekárne v Mníchove), vynášiel modelovaciu hlinu na báze olejov, známu ako Plastilin. V roku 1890 založil firmu Franz Kolb, ktorá plastelínu vyrábala vo väčších množstvách a ďalej distribuovala (Schweiger, 2020 s. 57). V roku 1897 americký umelec a učiteľ umenia William Harbutt vyrobil prvú komerčne dostupnú plastelínu pre svojich študentov sochárstva. Prvá plastelína sa vyrábala v sivej farbe. Bola to netoxická sterilná a mäkká nevysychajúca hlina. Patent získal v roku 1899, po ktorom sa začala plastelína v roku

1900 vyrábať v továrni Bathampton v štyroch farbách. Táto nová hmota bola rýchlo prijatá výtvarníkmi a študentmi umenia. Presné zloženie týchto oboch produktov je odlišné. Plastelína bola neskôr používaná nielen umelcami, ale aj v školskom prostredí na podporu tvorivosti a výtvarnej výchovy detí (Schweiger, 2020 s. 58). Harbutt v roku 1915 patentoval novú formuláciu výrobku, kde pridal vlnené vlákna, aby získal pevnejšie zloženie, ktoré bolo určené na zátky do uší (Harbutt patent, 1915). Spoločnosť Harbutt predávala plastelínu v modelovacích súpravách založenú na postavách z detských príbehov. V roku 1956 v Spojených štátoch vynášiel Joe McVicker plastelínu Ply-Doh, ktorá sa predáva dodnes. Táto plastelína vznikla z pasty na čistenie tapiet od sadzi, ktorú vytvoril jeho strýko Noah McVicker (Kindy, 2019). Plastelína je dnes veľmi populárna a vyrába ju niekoľko spoločností po celom svete. Je široko dostupná v hračkárstvach a obchodoch s umeleckými potrebami a jej zloženie sa naďalej vyvíja so zlepšovaním jej textúry, trvanlivosti a farby. Dlhoročný úspech plastelíny možno pripísať jej jedinečným vlastnostiam, ktoré z nej robia príjemný a všestranný materiál na modelovanie. Manipulácia s plastelínou umožňuje dieťaťu sa vyjadriť, je účinným spôsobom, ako dieťa so zdravotným znevýhodnením môžu vyjadriť svoje myšlienky, pocity a kreativitu. Expresivita vo vyjadrení sa môže mať rôzne podoby, záleží aj od individuálnych spôsobilostí dieťaťa.

Rozdelenie plastelíny podľa vybraných atribútov

Plastelína je mäkká a formovateľná hmota, ktorá sa vyrába kombináciou soli, mastných kyselín a vazelíny. Je to jednoduchý, prístupný materiál, ktorý je používaný na modelovanie rôznych objektov a často využívaný na výučbu a rozvoj kreativity a jemnej motoriky u detí (Rakašová, 2024). Môžeme ju rozdeliť podľa viacerých atribútov, ktorých charakteristiku uvádzame.

Prvým atribútom pri rozdelení plastelíny je **zloženie a materiál**. Plastelína môže byť vyrobená z rôznych zložiek, ako je napríklad včelí vosk, parafín, polymérové zlúčeniny alebo iné prísady. Tieto zložky ovplyvňujú vlastnosti plastelíny, ako napríklad jej konzistenciu, plasticitu a schopnosť stvrdnutia. Druhým atribútom pri rozdelení plastelíny je **textúra a konzistencia**. Niektoré plastelíny majú hladkú a mäkkú textúru, zatiaľ čo iné môžu byť hrubšie, alebo voskové. Ich konzistencia môže ovplyvniť ich tvarovateľnosť a vhodnosť pre rôzne druhy modelovania.

Tretím atribútom pri rozdelení plastelíny je **schopnosť stvrdnutia**. Niektoré druhy plastelíny môžu vyschnúť a stvrdnúť, zatiaľ čo iné zostávajú mäkké a plastické. Tento faktor môže byť dôležitý pri uchovávaní výtvorov. Štvrtým atribútom pri rozdelení plastelíny je **farba a farebné možnosti**. Mnoho plastelín je dostupných v rôznych farebných prevedeniach, čo umožňuje tvoriť farebné modely.

Piatym atribútom pri rozdelení plastelíny je **bezpečnosť**. Pri výbere plastelíny je dôležité zvážiť jej bezpečnosť, najmä ak bude používaná deťmi. Niektoré druhy plastelíny môžu obsahovať toxické látky alebo alergény, zatiaľ čo iné sú navrhnuté tak, aby boli bezpečné pre deti. Šiestym atribútom pri rozdelení plastelíny je **použitie**. Plastelínu rozdeľujeme aj podľa účelu použitia. Niektoré sú určené pre umelcov a modelárov na tvorbu umeleckých diel, zatiaľ čo iné sú vhodnejšie pre deti. Siedmym atribútom pri rozdelení plastelíny je **vôňa**. Plastelína môže mať aj charakteristickú vôňu, vďaka prídavným látkam. Tento faktor môže ovplyvniť vhodnosť plastelíny pre použitie deťmi, alebo ľuďmi so zvýšenou citlivosťou na vôňu.

Modelovanie na pracovnom vyučovaní

Podľa autorov Tkáčik a kolektív (1989) pracovná výchova mentálne postihnutých sa zameriava na získavanie praktických zručností, skúseností a návykov. Tento prístup sa snaží spojiť manuálne činnosti s vedomosťami získanými v rámci celkového vzdelávacieho procesu. Cieľom je čo najvšestrannejšie rozvíjať a formovať osobnosť jednotlivcov s mentálnym postihnutím. Cieľ pracovnej výchovy, ako to formuloval Tkáčik a kolektív (ibidem), spočíva v príprave žiakov s mentálnym postihnutím na duševnú a fyzickú prácu. Pracovné vyučovanie predstavuje neoddeliteľnú súčasť vzdelávacieho obsahu v špeciálnych základných školách v rámci rôznych vzdelávacích variantov. Podľa Kováčovej a Hančárovej (2023) je hlavným cieľom rozvíjať zručnosti žiakov v manipulácii s ručnými nástrojmi, náradím a spracovaním rozličných materiálov.

Pracovné vyučovanie patrí podľa Vzdelávacieho programu do vzdelávacej oblasti Človek a svet práce. V tejto oblasti je obsah pracovného vyučovania rozdelený do piatich zložiek. Nie sú dôležité jednotlivé zložky pracovného vyučovania vzhľadom na charakter príspevku, skôr sa pozastavíme pri zložke práce v dielni, kde je najvyššia pravdepodobnosť práce s plastelínou. V zložke práce v dielni sa žiaci učia spoznávať

a rozoznávať rôzne materiály, vytvárať jednoduché výrobky, rozvíjať manuálne zručnosti. Práce v dielni zahŕňajú modelovanie, manipulácia s papierom a práca s drobným materiálom, montážne a demontážne práce a práca s drevom (Kováčová & Hančárová, 2023).

Práca s drobným materiálom na hodinách pracovného vyučovania

Žiaci na hodinách pracovného vyučovania sa učia triediť drobný materiál, priradovať materiál k vzťahu k zariadeniu, ukladať a porovnávať predmety, manipulovať s drobným materiálom, pri práci s mäkkým materiálom – napichovať, prepichovať, vtlačať, navliekať, rozlišovať farby, tvary, jednotlivých materiálov, zvládnuť šitie jednoduchých stehov na cvičných doskách (Kováčová & Hančárová, 2023, s. 36). Z drobného materiálu môžeme vytvárať rôzne obrazy formou vtlačaním do modelovacej hmoty napríklad plastelíny. Daný materiál môžeme navliekať, prepichovať, lepiť, triediť, aranžovať a zdobiť rôzne výrobky (Vladová a kol., 2019). Pri práci s drobným materiálom sa vyžaduje od žiakov, aby si osvojili viaceré praktické činnosti ku ktorým patrí spájanie a oddeľovanie materiálu, lisovanie a ohýbanie materiálu (Kožuchová a kol., 2019). Pri týchto činnostiach si všímame u žiakov obzvlášť ich zručnosť v oblasti hrubej a jemnej motoriky a koordináciu pohybov. Bendová & Zíkl (2011) navrhujú zaradiť do procesu výučby pracovného vyučovania prvky pracovnej terapie (ergoterapie) k zdokonaľovaniu motorických zručností (oblasť hrubej a jemnej motoriky, koordinácie pohybov) a vizuo-motorických schopností (koordinácie oko-ruka). Tieto činnosti môžu tvoriť rôzne techniky práce s modelovacími materiálmi, ale aj s materiálmi akým je drôt alebo textil.

Samotná plastelína ponúka množstvo možností pre rôzne pracovné činnosti, ktoré vedú k rozvoju rôznych zručností a schopností. Je to tvárny materiál, s ktorým sa žiaci stretávajú pri pracovných činnostiach už v materskej škole. Uplatňujú sa tu rôzne pracovné činnosti a formy práce. V rámci pracovných činností s plastelínou v špeciálnych základných školách môžeme nielen rozvíjať tvorivosť a zručnosť detí s mentálnym postihnutím, ale aj využívať tieto činnosti na diagnostiku ich individuálneho vývoja. Podobne ako vývoj grafických schopností aj v oblasti modelovania môžeme identifikovať určité štádiá. Krautter (In Šicková-Fabrizi, 2008) definoval tieto štádiá na:

- obdobie miešania hliny, ktoré môže korešpondovať s čmáranicami,

- obdobie rytmického váľania materiálu, ktoré zodpovedá kresbe oblúčikov, kruhov, a slučiek,
- obdobie modelovania objektov, ktoré môže súvisieť s obdobím prvých kresieb postáv (Šiřková-Fabrics, 2008, s.142).

Medzi základné pracovné činnosti s plastelínou, ktoré vieme uplatniť v pracovnej výchove neodmysliteľne patrí hnetenie, stláčanie, trhanie, vtlačanie, šľahanie, vaľkanie, modelovanie. Plastelínu môžeme strihať, rezať, rozťahovať, formovať do rôznych tvarov (bližšie Vodiřková, 2010; Kováčová, 2015, a i.).

Rubešová (2016) uvádza činnosti s hlinou, ktoré vieme uplatniť aj pri práci s plastelínou ako napríklad uštipovanie, krájanie, zapichovanie rôznych predmetov do plastelíny, kreslenie a prerývanie, otláčanie. Taktiež definuje základne tvary guľu, valec z ktorých vychádzame pri modelovaní rôznych predmetov (ibidem, s. 23-25).

Deti pri činnostiach využívajú svoj potenciál a fantáziu – modelujú rôzne tvary, zvieratká, postavy, čokoľvek, čo sa ukrýva v ich predstavách. Vytlačajú rôzne tvary, vyhladzujú povrch, alebo ho aj narušujú využitím rôznych pomôcok (valčeky, razítka, modelovacie sady). Pri práci s plastelínou sa dajú využiť aj rôzne prírodniny. Pri modelovaní dieťa rozvíja jemnú motoriku a dochádza k nácviku zručností, ktoré predchádzajú písaniu. Táto činnosť predstavuje taktiež príjemný relaxačný zážitok pri ktorom sa rozvíja aj zmyslové vnímanie, konkrétne hmat (Roučová, 2008).

Hry s modelovacou hmotou popisuje aj autorka Kurtz (2015), ktorá uvádza, že aktivity s modelovacou hmotou pomáhajú rozvíjať silu v rukách a poskytujú hmatové vnemy, ktorých sa deti dožadujú.

Záver

Práca s plastelínou vytvára priestor pre rozvíjanie rôznych zručností a schopností, pričom žiaci sa učia nielen manipulovať s materiálom, ale aj spolupracovať, komunikovať a vyjadrovať svoje myšlienky prostredníctvom tvorby. Týmto spôsobom sa rozvíja nielen ich jemné motorické schopnosti, ale aj kognitívne a sociálne zručnosti.

Bibliografia

- BENDO VÁ, P., ZIKL, P. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-7701-6.
- HALFBOB, 2021. *Super inventions et autres découvertes étonnantes*, Francúzsko: Fleurus, 2021. 120 s. ISBN: 978-22-151-7727-2.
- HARBUTT patent. 2015. GB191419211A (patent z 30.08.1915).
- HLEBO VÁ, B. a kol. 2016. *Výbrané kapitoly zo špeciálnej didaktiky predmetov (pre učiteľov žiakov s mentálnym postihnutím)*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2016. 496 s. ISBN: 978-80-555-1644-8.
- KINDY, D. 2019. *The Accidental Invention of Play-Doh*. In Smithsonian magazine 12.11.2019. Dostupné na: <https://www.smithsonianmag.com/innovation/accidental-invention-play-doh-180973527/> [online 16.11.2023]
- KOVÁČOVÁ, B. 2015. *Zamestnávania v ranej ergoterapii*. In: *Expresívne terapie vo vedách vo vedách o človeku*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. s. 111-119. ISBN 978-80-223-3914-8.
- KOVÁČOVÁ, B., HANČÁROVÁ, S. 2023. *Pracovné vyučovanie v špeciálnej škole vo variante B*. Ružomberok: Verbum, 2023. 126 s. ISBN 978-80-561-1058-4.
- KURTZ, L. A., 2015. *Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicapy*. Praha: Portál, 2015. 152 s. ISBN: 978-80-262-0800-6.
- RAKAŠOVÁ, T. 2024. *Plastelína ako materiál v pracovnom vyučovaní v špeciálnej základnej škole*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. Pedagogická fakulta; Katedra špeciálnej pedagogiky (Záverečná práca). 2024. s. 44.
- ROUČOVÁ, E. 2008. *Diagnosis of pre-concepts of technology of primary schools*, In TECHNIKA-INFORMATYKA-EDUKACJA. Tom IX. Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski, 2008. ISBN 978-83-7586-006-1 s. 59-61
- RUBEŠOVÁ, R., 2016. *Ruce v hlině: tvořivá keramika pro děti*. Praha: Portál, 2016. 120 s. ISBN: 978-80-262-1085-6.
- SCHWEIGER, S. 2020. *Plastik. Der große Irrtum*, Nemecko: Riva, 2020. 200 s. ISBN: 978-3-7453-0651-4.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2008. *Základy arteterapie*, Praha: Portál, 2008. 176 s. ISBN: 978-80-7367-408-3.
- TKÁČIK, P. a kol. 1989. *Pracovná výchova I*. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 1989. 139 s. ISBN: 80-223-0174-4.
- VLADO VÁ, K. a kol. 2019. *Prípravný ročník pre žiakov s mentálnym s mentálnym postihnutím, metodická príručka*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav, 2019. 237 s. ISBN: 978-80-8118-213-6.
- VODÍČKOVÁ, B. 2010. *Vývinovo orientovaná arteterapia vo včasnej intervencii*. In: *Včasná intervencia orientovaná na rodinu: vysokoškolské*

učebné texty pre liečebných pedagógov a ich tímových spolupracovníkov.
Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2010. s. 158-180. ISBN 978-80-223-2915-6.

Kontaktné údaje

Bc. Tatiana Rakašová

Spojená škola, Tehelná 23, Lipany

E-mail: *rakasova.t@gmail.com*

**LIEČEBNOPEDAGOGICKÁ INTERVENCIA U DETÍ
S PORUCHOU POZORNOSTI A HYPERAKTIVITY
PROSTREDNÍCTVOM HRAVÝCH
LIEČEBNOPEDAGOGICKÝCH CVIČENÍ**

**THERAPEUTIC PEDAGOGICAL INTERVENTION IN CHILDREN
WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER
THROUGH PLAY-BASED THERAPEUTIC EXERCISES**

Petra Mitašíková

Abstrakt

Príspevok sa zameriava na liečebnopedagogickú intervenciu u detí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD) prostredníctvom hrových cvičení. ADHD, definovaná ako neurovývinová porucha prejavujúca sa nepozornosťou, hyperaktivitou a impulzivitou, ovplyvňuje fungovanie detí v rôznych oblastiach života. Tento príspevok pojednáva o intervenciách zameraných na posilnenie kognitívnych a behaviorálnych schopností detí s ADHD, ako sú pracovná pamäť, inhibičná kontrola, kognitívna flexibilita, plánovanie a riešenie problémov. Cvičenia zároveň podporujú sebamonitorovanie a sebareguláciu, čím zlepšujú ich schopnosť zvládať impulzívne správanie a udržiavať pozornosť. Príspevok zdôrazňuje dôležitosť intervencií v kontexte celostného rozvoja detí s ADHD.

Kľúčové slová

ADHD, liečebnopedagogická intervencia, pracovná pamäť, inhibičná kontrola, kognitívna flexibilita, plánovanie, sebaregulácia, hrové cvičenia, deti s ADHD, pozornosť.

Abstract

This paper focuses on therapeutic pedagogical intervention in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) through play-based exercises. ADHD, defined as a neurodevelopmental disorder characterized by inattention, hyperactivity, and impulsivity, affects children's functioning in various areas of life. The text presents various interventions aimed at enhancing cognitive and behavioral skills in children with ADHD, such as working memory, inhibitory control, cognitive flexibility, planning, and problem-solving. The exercises also support self-monitoring and self-regulation, improving their ability to manage impulsive behavior and maintain attention. The paper emphasizes the importance of interventions for the holistic development of children with ADHD.

Keywords

ADHD, therapeutic pedagogical intervention, working memory, inhibitory control, cognitive flexibility, planning, self-regulation, play-based exercises, children with ADHD, attention.

Úvod

ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) je podľa DSM-5 definovaná ako neurovývinová porucha prejavujúca sa nepozornosťou, hyperaktivitou a impulzivitou, ktorá ovplyvňuje fungovanie jednotlivca v rôznych oblastiach života. DSM-5 rozlišuje tri typy ADHD: predominantne nepozorný typ, predominantne hyperaktívno-impulzívny typ a kombinovaný typ. Pre diagnostiku ADHD je potrebných identifikovať najmenej šesť typických symptómov trvajúcich aspoň šesť mesiacov, prejavujúcich sa v dvoch odlišných prostrediach (American Psychiatric Association, 2013). Sunderlandová (2008) uvádza, že symptómy ADHD zhoršujú faktory ako únava, u detí nevyvinutý prefrontálny kortex a nedostatok emocionálnej podpory od dospelých.

ADHD často koexistuje s inými poruchami, napríklad s poruchami učenia alebo úzkosťou, čo vyžaduje komplexnú liečbu, vrátane behaviorálnych terapií a medikamentózneho liečby (American Psychiatric Association, 2013). Liečebnopedagogická intervencia poskytuje deťom s ADHD príležitosti na rozvoj kognitívnych a behaviorálnych schopností pomocou špecifických cvčení zameraných na exekutívne funkcie, ako sú pracovná pamäť, inhibičná kontrola, kognitívna flexibilita, plánovanie, sebaregulácia a riešenie problémov. Hrové aktivity spojené s koordináciou fyzických a kognitívnych schopností pomáhajú deťom s ADHD ovládať impulzy a zlepšovať sociálne interakcie. Takéto cvčenia sú dôležitým nástrojom liečebnej pedagogiky, ktorý podporuje komplexný rozvoj detí s ADHD v bio-psycho-sociálnej oblasti. Pri koncipovaní podporných programov pre klientov s ADHD je podľa Habalovej (2023) dôležitý poznatok, že jednotlivé kognitívne funkcie (napr. pamäť, pozornosť), ako aj zručnosti potrebné na riešenie komplexnejších úloh sú trénovateľné.

Pracovná pamäť

Pracovná pamäť (*Working Memory*) umožňuje udržiavať a spracovávať informácie v krátkom čase, čo je nevyhnutné pre učenie, riešenie problémov a vykonávanie zložitejších úloh. Pri ADHD je pracovná pamäť často narušená, čo ovplyvňuje u detí akademický výkon a sociálne fungovanie. Kofler et al. (2011) zdôrazňujú, že tieto deficity prispievajú

k problémom v sociálnych interakciách, čo vedie k ťažkostiam v udržiavaní vzťahov. Liečebnopedagogické cvičenia zamerané na pracovnú pamäť môžu nielen zlepšiť kognitívne schopnosti, ale aj sociálne zručnosti a emocionálnu reguláciu. Pracovná pamäť je kľúčová pre každodenné úlohy, ako je učenie, riešenie problémov a plnenie pokynov, pričom deti s ADHD často trpia v tejto oblasti oslabením. Wiest et al. (2022) naznačujú, že kognitívny tréning môže zlepšiť pozornosť, emocionálnu reguláciu a celkové kognitívne fungovanie. Holmes et al. (2009) tiež uvádzajú, že pravidelný tréning a vhodný medikamentózne manažment môžu zmierniť deficity pracovnej pamäti, čím podporujú lepšiu kontrolu pozornosti a inhibíciu neželaného správania.

Príklad cvičenia na rozvoj pracovnej pamäti u detí s ADHD

Názov: *Pamäťové farebné kartičky*

Cvičenie pre deti 5-10 rokov, zamerané na posilnenie pracovnej pamäti, sústredenosti, jemnej motoriky a výslovnosti. Pre deti s ADHD zlepšuje krátkodobé uchovávanie a spracovanie informácií, čo prispieva k lepšiemu kognitívnemu a sociálnemu fungovaniu.

Pomôcky:

Kartičky s jednofarebnými obrázkami (ovocie, zvieratá, hračky) a farebné kartičky, tabuľa alebo podložka na ukladanie kartičiek

Priebeh cvičenia:

1. **Uloženie kartičiek:** Rozložte 4-6 kartičiek s jednofarebnými obrázkami a nechajte dieťa, aby si ich zapamätalo.
2. **Zakrytie kartičiek:** Zakryte kartičky, požiadajte dieťa, aby si spomenulo na obrázky, ich poradie a farbu.
3. **Náročnejší variant:** Dieťa páruje farebné kartičky s príslušnými farebnými obrázkami. Ukladá ich systematicky zľava - doprava a zhora – dole.

Inhibičná kontrola

Inhibičná kontrola (*Inhibitory Control*) je schopnosť potlačiť impulzy a odolať nevhodným podnetom, vrátane sebaovládania, kontroly pozornosti a emócií. Ili Ma et al. (2020) zdôrazňujú, že inhibičná kontrola je úzko spojená s technikami oceňovania vhodného správania, pričom deti s ADHD majú často oslabenú schopnosť inhibovať najmä impulzívne správanie. Deficity v tejto oblasti môžu byť ovplyvnené spôsobom, akým sú posilňované rôzne vzorce správania. Efektívne intervencie zamerané na zlepšenie inhibičnej kontroly môžu znížiť impulzivitu a zlepšiť u detí

s ADHD správanie. Pri inhibičnej kontrole zohráva kľúčovú úlohu motivácia. Slusarek et al. (2001) tvrdia, že motivácia výrazne ovplyvňuje schopnosť detí s ADHD kontrolovať impulzívne správanie, pričom externé motivačné faktory, ako odmeny a spätná väzba, môžu mať silný vplyv. Deti s ADHD sú obzvlášť citlivé na okamžité odmeny, čo by sa malo zohľadniť pri plánovaní terapeutických intervencií. Zlepšenie inhibičnej kontroly cez motiváciu vedie k lepšiemu správaniu a kognitívnemu fungovaniu. Huang-Pollock et al. (2007) skúmali rozdiely v inhibičnej kontrole a motivačnej citlivosti medzi podtypmi ADHD. Zistili, že deti s hyperaktívno-impulzívnym a kombinovaným podtypom prejavujú vyššiu citlivosť na motivačné podnety než tie s podtypom predominantne nepozorným, čo naznačuje potrebu intervenčného prístupu individualizovať.

Príklad cvičenia na rozvoj inhibičnej kontroly u detí s ADHD:

Názov: *Hra na červenú a zelenú*

Cvičenie zamerané na inhibičnú kontrolu a potláčanie impulzívneho správania, vhodné pre deti 5-10 rokov.

Pomôcky:

Obrázky semafora (červená/zelená) alebo farebné kruhy, hudobný nástroj (bubon/zvonček), voľný priestor

Priebeh:

Pravidlá: Na zelený semafor sa dieťa pohybuje, na červený zastaví.

Zahájenie: Striedajte signály, povzbudzujte dieťa pri pohybe, sledujte reakcie na červenú.

Náročnejší variant: Pridajte ďalšie pokyny (napr. skákanie) alebo použite hudbu alebo reakciu na signály hudobných nástrojov.

Oceňovanie: Pozitívna spätná väzba ("Super!", "Výborne!").

Zameranie:

- **Sebaovládanie:** Zastavenie impulzívnych reakcií.
- **Pozornosť:** Rýchla reakcia na signály.
- **Kontrola emócií:** Zvládanie frustrácie pri chybách.

Oporúčania:

- Poskytujte pozitívnu spätnú väzbu.
- Prispôbte náročnosť.

Kognitívna flexibilita

Kognitívna flexibilita (*Cognitive Flexibility*) umožňuje prispôbiť sa novým situáciám, meniť stratégie a riešiť problémy z rôznych uhlov. Rommelse et al. (2007) zistili, že deti s ADHD majú výrazné problémy s kognitívnou flexibilitou, čo negatívne ovplyvňuje ich schopnosť adaptácie sa na zmeny. Zatiaľ čo motorická inhibícia sa môže v určitých podmienkach zlepšovať, deficity v kognitívnej flexibilitě pretrvávajú a majú dlhodobý vplyv na akademický a sociálny výkon, čo podčiarkuje dôležitosť intervencií zameraných na jej rozvoj. Yazdi et al. (2021) skúmali vzťah medzi emocionálnou inteligenciou a kognitívnou flexibilitou. Výsledky ukázali, že emocionálna inteligencia podporuje lepšiu adaptáciu u detí s ADHD a môže zlepšiť ich schopnosť rýchlo prechádzať medzi úlohami. Vyššia emocionálna inteligencia teda prispieva k rozvoju kognitívnej flexibility, čo naznačuje potenciál intervencií zameraných na emocionálnu inteligenciu pre zlepšenie fungovania detí s ADHD. Najian & Nejati (2017) skúmali účinnosť kognitívnej rehabilitácie založenej na motorických aktivitách. Zistili, že takéto aktivity môžu výrazne zlepšiť kognitívnu flexibilitu a schopnosť detí s ADHD prispôbiť sa meniacim sa úlohám, čo podporuje ich kognitívne a motorické funkcie.

Príklad cvičenia na rozvoj kognitívnej flexibility u detí s ADHD

Názov: *Premeň úlohu*

Cvičenie podporuje kognitívnu flexibilitu, prispôsobené pre deti 6-10 rokov.

Pomôcky:

Farebné kartičky/objekty, farebné kocky, rôzne tvary, drevené puzzle, papier, ceruzky

Priebeh:

Pravidlá: Dieťa mení stratégiu podľa zmeny pravidiel. 3 fázy:

- 1. fáza – Triedenie podľa farieb:** Dieťa triedi farebné kocky.
- 2. fáza – Triedenie podľa tvarov:** Ignoruje farby, triedi podľa tvarov.
- 3. fáza – Kombinácia:** Triedi podľa farby aj tvaru súčasne.

Zameranie:

- **Adaptácia:** Rýchla zmena stratégií.
- **Kognitívne prepínanie:** Striedanie úloh, riešenie problémov.
- **Koordinácia:** Podpora jemnej motoriky.

Úprava:

Pre staršie deti pridajte ďalšie kritériá (napr. veľkosť objektov).

Závery:

- Rozvoj kognitívnej flexibility a adaptácie.
- Deti sa učia zvládať frustráciu pri zmene pravidiel.
- Pozitívna spätná väzba počas cvičenia je kľúčová.

Plánovanie a organizovanie

Plánovanie a organizovanie (Planning and Organizing) zahŕňa schopnosť stanoviť si ciele, plánovať kroky a efektívne riadiť zdroje a čas. Moonsamy & Jordaan (2006) zdôrazňujú, že deti s ADHD majú problémy so štruktúrovaním myšlienok a logickým usporiadaním udalostí, čo negatívne ovplyvňuje ich schopnosť vytvárať koherentné príbehy alebo vykonávať úlohy vyžadujúce sekvenčné myslenie. Intervencie zamerané na rozvoj týchto zručností môžu zlepšiť ich schopnosť zvládať komplexné úlohy. Boshomane, Pillay & Meyer (2017) analyzovali nedostatky v behaviorálnom plánovaní u detí s ADHD v základných školách. Výsledky ukázali, že deti majú ťažkosti s načasovaním a organizovaním krokov potrebných na úspešné dokončenie úloh, čo ovplyvňuje ich školský výkon. Autori zdôrazňujú, že programy zamerané na rozvoj behaviorálneho plánovania môžu výrazne zlepšiť schopnosť detí s ADHD plniť úlohy. Mares et al. (2007) skúmali exekutívne funkcie u detí s ADHD a zistili, že deficity v plánovaní a organizovaní sú výraznejšie v školskom prostredí, kde sú nároky vyššie. Rozdiely medzi školou a domácim prostredím sú kľúčové pri navrhovaní špecifických intervencií pre deti s ADHD v rôznych kontextoch.

Príklad cvičenia na rozvoj plánovania a organizácie u detí s ADHD

Názov: Naplánuj si deň

Cvičenie rozvíja plánovanie a organizáciu, určené pre deti 6-10 rokov.

Pomôcky:

Kartičky s dennými aktivitami, magnetická/korková tabuľa, magnetky/pripínáčky

Priebeh:

Úvod: Dieťa má naplánuvať deň použitím kartičiek, ktoré reprezentujú aktivity (napr. obliekanie, škola, hranie).

Usporiadanie: Dieťa rozloží kartičky do logického poradia (ranné, denné, večerné aktivity).

Časový manažment: Priradí k aktivitám časový rozvrh (kedy bude danú aktivitu vykonávať).

Reflexia: Diskusia o správnosti plánu, úprava plánu podľa potreby (rozvoj flexibility).

Cieľové schopnosti:

- **Plánovanie:** Dieťa sa učí efektívne plánovať deň.
- **Organizovanie:** Tréning organizácie úloh v logickom poradí.
- **Kognitívna flexibilita:** Učí sa prispôbiť plány podľa potreby.

Úpravy:

Pre staršie deti pridajte komplexnejšie úlohy alebo nepredvídateľné situácie (napr. neočakávaná návšteva).

Záver:

Cvičenie umožňuje sledovať schopnosť dieťaťa plánovať a flexibilne prispôbovať svoje plány.

Sebamonitorovanie a sebaregulácia

Sebamonitorovanie a sebaregulácia (Self-Monitoring and Self-Regulation) sú schopnosti sledovať svoje správanie, rozpoznať chyby a prispôbiť stratégiu. Harris et al. (2005) zistili, že sebamonitorovanie pozornosti zlepšuje u detí s ADHD udržiavanie ich pozornosti, čo vedie k lepším akademickým výsledkom, zatiaľ čo sebamonitorovanie akademického výkonu pomáha študentom zamerať sa na úlohy a sledovať pokrok. Reid et al. (2005) ukázali, že intervencie zamerané na sebareguláciu (sebamonitorovanie, sebaopisovanie, sebaodmeňovanie) znižujú impulzivitu a zlepšujú sústredenie. Cibrian et al. (2020) skúmali využitie technológií, ako sú inteligentné hodinky, ktoré pomáhajú monitorovať správanie detí s ADHD. Shiels & Hawk (2010) upozornili, že deti s ADHD často nedokážu správne spracovať chyby, čo ovplyvňuje ich sebareguláciu. Zlepšenie tejto schopnosti by mohlo zlepšiť ich správanie a akademický výkon. Sluiter et al. (2020) ukázali, že sebamonitorovanie zlepšuje pozornosť a impulzivitu u detí s ADHD. Deti sa učili hodnotiť svoju pozornosť a správanie, čo viedlo k lepšej regulácii správania. McKenna (2019) zistila, že kombinácia sebamonitorovania a stanovenia cieľov znižuje problémové správanie a zlepšuje sústredenie na úlohy. Martin (2018) zdôraznil, že techniky sebamonitorovania a sebahodnotenia prispievajú k lepšiemu správaniu sa a motivácii detí s ADHD, keď potrebujú uspieť v školských aktivitách. Kotrbová v spolupráci s Majzlanovou (2021) rozpracovala možnosti sebamonitorovania a sebaopodpory prostredníctvom vedenia denníka, pričom denník môže byť aj kreslený alebo vedený ako audio. V spolupráci

s Vaškovou neskôr (2024) rozpracovala možnosti sebaregulácie prostredníctvom tvorby audioscenára, ktorá je pre deti s ADHD vhodnejšia a vzhľadom na použitie moderných technológií aj atraktívnejšia.

Príklad cvičenia na sebareguláciu a sebamonitorovanie

Názov: *Svetelný semafor*

Cieľ: Zlepšiť sebamonitorovanie a kontrolu správania u detí s ADHD.

Vek: 7 – 10 rokov

Pomôcky:

Kartičky so semaforom (červená, žltá, zelená), záznamový hárok na sebahodnotenie, fixky/ceruzky (červená, žltá, zelená)

Postup:

1. **Vysvetlenie pravidiel:** Predstavte dieťaťu koncept semafora:
 - **Zelená:** Vhodné, sústredené správanie.
 - **Žltá:** Strata pozornosti, impulzivnosť (možno napraviť).
 - **Červená:** Nevhodné správanie, strata sústredenia.
2. **Sebahodnotenie:** Dieťa po jednotlivých hrových cvičeniach vyberie farbu semaforu na sebahodnotenie a aj zaznamená farby do hárku a na konci vyhodnotí, ako sa mu na danom terapeutickom stretnutí celkovo darilo.
 - **Zelená:** „Bol som sústredený, splnil som úlohy.“
 - **Žltá:** „Trochu som sa rozptyľoval, ale dokončil som úlohy.“
 - **Červená:** „Nesústredil som sa, správal som sa impulzívne.“

Varianty:

- **Technologická verzia:** Aplikácia/nositeľné zariadenie na upozornenie sebamonitorovania.
- **Zrkadlové hodnotenie:** Terapeut tiež hodnotí dieťa a porovnáva s jeho voľbou.

Cieľové zručnosti:

- Sebamonitorovanie a vyhodnocovanie svojho správania.
- Zlepšenie pozornosti a sústredenia.
- Sebakontrola a regulácia impulzivnosti.
- Prijímanie a využitie spätnej väzby.

Cvičenie podporuje sebamonitorovanie a sebareguláciu v hrovom prostredí.

Rozhodovanie

Rozhodovanie (*Decision Making*) zahŕňa schopnosť vyhodnotiť možnosti a zvoliť najvhodnejšiu na základe dostupných informácií a cieľov. Garon, Moore & Waschbusch (2006) zistili, že deti s ADHD robia impulzívnejšie rozhodnutia a majú nižšiu schopnosť vyhodnotiť dlhodobé dôsledky svojich činov. Deti s ADHD vykazujú väčšie problémy s rozhodovaním, najmä ak majú súčasne úzkostné alebo depresívne príznaky, čo zdôrazňuje potrebu špecifických intervencií. Geurts, van der Oord & Crone (2006) rozlišujú medzi „horúcimi“ a „chladnými“ aspektmi kognitívnej kontroly. „Horúce“ aspekty zahŕňajú rozhodovanie spojené s emocionálne náročnými situáciami, zatiaľ čo „chladné“ aspekty sa týkajú inhibície a kontroly správania v neutrálnych alebo menej emocionálnych podmienkach. Deti s ADHD majú väčšie ťažkosti s „horúcimi“ aspektmi, ale mnohé z nich zápasia aj s „chladnými“ aspektmi inhibície správania. Fabio et al. (2021) skúmali, ako slabá pracovná pamäť u detí s ADHD prispieva k impulzívnym rozhodnutiam. Deti majú problémy so zvažovaním dlhodobých dôsledkov a riešením viacerých úloh naraz, čo oslabuje ich schopnosť robiť racionálne rozhodnutia. Zlepšenie pracovnej pamäti prostredníctvom intervencií môže pozitívne ovplyvniť aj ich rozhodovacie schopnosti. Glozman & Shevchenko (2020) zistili, že oslabené exekutívne funkcie, ako inhibičná kontrola a pracovná pamäť, vedú k impulzívnym rozhodnutiam a narušeniu akademického a sociálneho fungovania. Humphreys et al. (2016) sa zamerali na sociálne rozhodovanie detí s ADHD. Impulzívne a nevhodné rozhodnutia v sociálnych interakciách vedú k problémom s nadväzovaním vzťahov a sociálnou izoláciou. Zlepšenie rozhodovacích schopností v sociálnych situáciách môže byť kľúčovým cieľom intervencií pre deti s ADHD.

Príklad cvičenia zameraného na schopnosť rozhodovať sa a nieť za rozhodnutia zodpovednosť

Názov: *Rozhodni sa*

Cieľ: Rozvíjať schopnosť rozhodovania, plánovania a zohľadňovania dôsledkov.

Pomôcky: Balančný chodník (Balance Stones)

Postup:

Príprava: Rozložte balančný chodník z balančných kameňov v miestnosti.

Výber možností: Pred prechodom si dieťa vždy vyberie medzi dvoma spôsobmi, ako zdolá balančné kamene. Príklady:

- Vyber si: *Rýchly prechod vs. pomalý prechod.*
- Vyber si: *Státie na jednej nohe na každom kameni vs. iba na prvom a poslednom.*
- Vyber si: *Pri státí na jednej nohe rozpažíš ruky, alebo pripažíš.*
- Vyber si: *Prechod cez každý kameň vs. každý druhý.*

Zohľadnenie dôsledkov: Po každej úlohe sa spýtajte:

Myslíš, že si sa rozhodol správne? Pomohlo Ti, keď si sa rozhodol o pomalý prechod nepadnúť z chodníka? Pomohlo Ti udržať rovnováhu, ak si rozpažil ruky?

Sebareflexia: Na konci zhrňte rozhodnutia dieťaťa a zistíte, ktoré mu pomohli a ktoré nie. Povzbudte ho, aby premýšľalo, ako rozhodnutia ovplyvnili priebeh hry.

Odporúčania pre rodičov:

- Cvičiť rozhodovanie doma, napr. „Upraceš si hračky alebo sa zahráš a potom upraceš?“
- Posilňovať spätnú väzbu a vysvetľovať dôsledky každodenných rozhodnutí.

Cvičenie pomáha deťom s ADHD rozvíjať rozhodovanie a uvedomiť si dôsledky v bezpečnom prostredí.

Riešenie problémov

Riešenie problémov (*Problem-Solving*) zahŕňa schopnosť identifikovať problémy, vypracovať riešenia a vybrať najefektívnejšie z nich. Tripp et al. (2007) zistili, že deti s ADHD a ich rodičia zažívajú viac konfliktov pri riešení problémov v dôsledku impulzívneho správania detí a ich ťažkostí s plánovaním. Rodičia často zasahujú do riešenia problémov, čo môže brániť rozvoju samostatnosti. Potrebné sú intervencie zamerané na zlepšenie zručností v oblasti riešenia problémov a podpora zo strany rodiny. Webster-Stratton (2007) zdôrazňuje význam kombinácie tréningu pre rodičov a deti, ktorá pomáha zlepšiť správanie detí s ADHD prostredníctvom posilňovania, pravidiel a tréningu sociálnych a kognitívnych zručností. Takýto prístup vedie k lepším výsledkom v interakciách medzi rodičmi a deťmi. Lincă (2020) navrhuje kombináciu behaviorálnych, kognitívnych a pedagogických intervencií, kde deti s ADHD pracujú v štruktúrovanom prostredí s pravidlami a odmenami. Spolupráca medzi rodičmi, učiteľmi a terapeutmi je pre dosiahnutie

úspechu kľúčová. Štúdia Kişilerarası Sorun Çözme Eğitimi (2020) ukázala, že stratégia interpersonálneho riešenia problémov zlepšuje správanie a emocionálnu reguláciu detí s ADHD, čím sa posilňujú ich sociálne zručnosti a schopnosť zvládať konflikty.

Príklad cvičenia na rozvoj schopnosti riešiť problémy

Názov: *Prejdi chodníkom tak, že vyriešiš na každom kameni úlohu*

Cieľ: Rozvíjať schopnosť identifikovať problémy, hľadať riešenia a vybrať najlepšie riešenie.

Pomôcky:

Balančný chodník, kartičky s problémami (napr. „Máš dve hračky, kamaráti chcú obe. Ako sa rozhodneš?“).

Postup:

Príprava: Rozložte balančný chodník. Na každom kameni bude kartička s problémom a riešeniami.

Prechod: Dieťa postupuje po chodníku, pri každom kameni rieši problém.

Napr. „Si na ihrisku, kamarát chce hojdačku. Čo urobíš?“ Možnosti:

Podelím sa.

Hojdám sa sám.

Odídem.

Výber: Dieťa vyberie najlepšie riešenie a pokračuje, ak je rozhodnutie správne. Ak nie, môže prehodnotiť voľbu.

Diskusia: Terapeut sa pýta dieťaťa:

„Prečo si to vybral?“

„Ako by si to urobil inak?“

Zhodnotenie: Po prechode chodníkom terapeut s dieťaťom prehodnotí jeho rozhodnutia, vysvetlí dôsledky.

Odporúčania:

Riešiť problémy aj doma, povzbudzovať premýšľanie nad dôsledkami. Cvičenie rozvíja schopnosť riešiť problémy fyzickou a kognitívnu aktivitou, učí analyzovať voľby a dôsledky.

Sústredenie a pozornosť

Sústredenie a pozornosť (*Attention Control*) zahŕňa schopnosť udržiavať pozornosť na úlohe a ignorovať rozptýlenia. Kerns et al. (1999) skúmali účinnosť intervencie na zlepšenie pozornosti u detí s ADHD. Výsledky ukázali zlepšenie kontroly pozornosti a zníženie impulzivitu u detí po absolvovaní cvičení zameraných na sústredenie sa na úlohy a ignorovanie

rušivých podnetov, čo podporilo lepší výkon pri úlohách. Výskumníci zdôraznili význam včasnej intervencie. Tamma et al. (2010) tiež trénovali pozornosť detí s ADHD pomocou kognitívnych cvičení, ktoré podporovali schopnosť ignorovať nepodstatné stimuly. Tréning zahŕňal úlohy zamerané na vizuálne a auditívne rozlišovanie a dlhodobé udržiavanie pozornosti, pričom postupne zvyšoval náročnosť úloh. Tseng et al. (2004) skúmali súvislosť medzi motorickou zručnosťou, impulzívnosťou a pozornosťou u detí s ADHD. Zistili, že oslabené motorické zručnosti, ako je koordinácia, súvisia so zvýšenou impulzívnosťou a zhoršenou pozornosťou, čo zdôrazňuje potrebu programov zameraných na zlepšenie motorických a kognitívnych schopností. Kaiser et al. (2015) vo svojej recenzii potvrdili oslabené motorické zručnosti a plánovanie u detí s ADHD. Motorická dysfunkcia ovplyvňuje každodenné aktivity, ako písanie a šport, a súvisí s oslabenými exekutívnymi funkciami.

Príklad cvičenia na rozvoj sústredenia:

Názov: *Sústred' sa na úlohu*

Cieľ: Rozvíjať schopnosť udržať pozornosť, zlepšiť sebaovládanie prostredníctvom fyzickej aktivity s balančným chodníkom.

Pomôcky:

Balančný chodník (balance stones)

Postup:

Príprava: Rozložte balančný chodník v miestnosti.

Prechod po chodníku: Dieťa sa pohybuje po balančnom chodníku a plní úlohy. Každý kameň má svoje zadanie, napr. „Zostaň stát' na jednej nohe 5 sekúnd“, „Udrž rovnováhu a počítaj do 10“. Chod 3x do drepu. Zatlieskaj 5x nad hlavou. Zatlieskaj pod nohou. Na kameni sa otoč o 360 stupňov. Na ďalšom kameni pochoduj na mieste. Rôzne pohybové úlohy, ktoré vyžadujú sústredenie sa na udržanie rovnováhy.

Sebahodnotenie: Po prechode celým chodníkom sa s dieťaťom porozprávajte o tom, ako sa cítilo a aké úlohy mu robili najväčší problém. Povzbud'te ho k sebahodnoteniu pomocou otázok, ako napr. „Ktorú úlohu si zvládol najlepšie?“ alebo „Ako si sa dokázal sústrediť?“

Záver

Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom hrových cvičení, predstavuje efektívny spôsob podpory detí s ADHD v rozvoji kognitívnych a behaviorálnych schopností. Špecifické cvičenia zamerané

na pracovnú pamäť, inhibičnú kontrolu, kognitívnu flexibilitu, plánovanie a organizovanie či riešenie problémov pomáhajú deťom lepšie zvládať impulzivitu, zlepšovať pozornosť a sebareguláciu. Tieto intervencie nielenže podporujú ich akademický a sociálny výkon, ale zároveň prispievajú k celkovému rozvoju v bio-psycho-sociálnej oblasti, čo z nich robí dôležitý nástroj pre deti s ADHD na ceste k efektívnejšiemu fungovaniu v každodennom živote.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN 978-0-89042-555-8.
- BOSHOMANE, T. T., PILLAY, B. J., & MEYER, A. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder and behavioural planning deficiencies in South African primary school children. *Journal of Child Psychology*, University of KwaZulu-Natal.
- CIBRIAN, F. L., LAKES, K. D., TAVAKOULNIA, A., GUZMAN, K., SCHUCK, S., & HAYES, G. R. (2020). Supporting Self-Regulation of Children with ADHD Using Wearables: Tensions and Design Challenges. *Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1-13.
- FABIO, R. A., BIANCO, M., CAPRÌ, T., MARINO, F., RUTA, L., VAGNI, D., & PIOGGIA, G. (2021). Working memory and decision making in children with ADHD: an analysis of delay discounting with the use of the dual-task paradigm. *Frontiers in Psychology*, 12, 625.
- GARON, N., MOORE, C., & WASCHBUSCH, D. A. (2006). Decision Making in Children With ADHD Only, ADHD-Anxious/Depressed, and Control Children Using a Child Version of the Iowa Gambling Task. *Journal of Attention Disorders*, 9(4), 607–619.
- GEURTS, H. M., VAN DER OORD, S., & CRONE, E. A. (2006). Hot and Cool Aspects of Cognitive Control in Children with ADHD: Decision-Making and Inhibition. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(6), 813–824.
- GLOZMAN, J. M., & SHEVCHENKO, I. A. (2020). Executive function in children with ADHD. *Lomonosov Moscow State University and Luria Research Centre of Developmental Neuropsychology*, Moscow.
- HABALOVÁ, M. Faktory napomáhajúce rozvoju sebaregulácie u detí. *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae*, 2023, roč. 22, č. 2, s. 56-69.
- HARRIS, K. R., FRIEDLANDER, B. D., SADDLER, B., FRIZZELLE, R., & GRAHAM, S. (2005). Self-Monitoring of Attention Versus Self-Monitoring of Academic Performance: Effects Among Students with ADHD in the General Education Classroom. *The Journal of Special Education*, 39(3), 145–156.

- HOLMES, J., GATHERCOLE, S. E., PLACE, M., DUNNING, D. L., HILTON, K. A., & ELLIOTT, J. G. (2009). Working memory deficits can be overcome: Impacts of training and medication on working memory in children with ADHD. *Applied Cognitive Psychology*.
- HUANG-POLLOCK, C. L., MIKAMI, A. Y., PFIFFNER, L., & MCBURNETT, K. (2007). ADHD Subtype Differences in Motivational Responsivity but not Inhibitory Control: Evidence From a Reward-Based Variation of the Stop Signal Paradigm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(1), 127–136.
- HUMPHREYS, K. L., GALÁN, C. A., TOTTENHAM, N., & LEE, S. S. (2016). Impaired Social Decision-Making Mediates the Association Between ADHD and Social Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 1023–1032.
- ILI MA, A., VAN DUIJVENVOORDE, A., & SCHERES, A. (2020). The interaction between reinforcement and inhibitory control in ADHD: A review and research guidelines. *Behavioural Science Institute, Radboud University Nijmegen*.
- KAISER, M.-L., SCHOEMAKER, M. M., ALBARET, J.-M., & GEUZE, R. H. (2015). What is the evidence of impaired motor skills and motor control among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)? Systematic review of the literature. *Neuropsychology Review*, 25(1), 19–39.
- KERNS, K. A., ESO, K., & THOMSON, J. (1999). Investigation of a Direct Intervention for Improving Attention in Young Children With ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(2), 238–248.
- KIŞILERARASI SORUN ÇÖZME EĞİTİMİNİN (2020). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Davranışsal ve Emosyonel Sorunları Üzerindeki Etkisi. *Journal of Child Psychology*, 2020.
- KOFLER, M., RAPPORT, M., BOLDEN, J., SARVER, D., RAIKER, J., & ALDERSON, R. (2011). Working memory deficits and social problems in children with ADHD. *Florida State University Libraries Faculty Publications: Department of Psychology*.
- KOTRBOVÁ, K., MAJZLANOVÁ, K. Terapeutický denník v biblioterapii. *European Scientific e-Journal*, 2021, roč. 2, č. 8, s. 21–50. Dostupné z: <https://doi.org/10.47451/ped2021-01-004>.
- KOTRBOVÁ, K., VAŠKOVÁ, M. Script writing as a tool in bibliotherapy. *Medicine & Art*, 2024, roč. 2, č. 2, s. 80–94. Dostupné z: <https://doi.org/10.54937/ssf.2024.23.1.119-135>.
- LINCĂ, F. I. (2020). Solutions for improving the symptomatology of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *University of Bucharest, Faculty of Psychology and Educational Sciences*.
- MARES, D., MCLUCKIE, A., SCHWARTZ, M., & SAINI, M. (2007). Executive Function Impairments in Children With Attention-Deficit

- Hyperactivity Disorder: Do They Differ Between School and Home Environments? *Journal of Attention Disorders*, 10(3), 257–268.
- MARTIN, G. (2018). Self-Regulation Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Classroom. *University of Central Florida*.
- McKENNA, K. (2019). Self-Monitoring with Goal-Setting: Decreasing Disruptive Behavior in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *University of Connecticut*.
- MOONSAMY, S., & JORDAAN, H. (2006). Cognitive processing and narrative discourse production in children with ADHD. *Speech Pathology and Audiology, School of Human and Community Development, University of the Witwatersrand, Johannesburg*.
- NAJIAN, A., & NEJATI, V. (2017). Effectiveness of Motor Based Cognitive Rehabilitation on Improvement of Sustained Attention and Cognitive Flexibility of Children with ADHD. *Brain and Cognitive Science Institute, Shahid Beheshti University, Tehran*.
- REID, R., TROUT, A. L., & SCHATZ, M. (2005). Self-Regulation Interventions for Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Council for Exceptional Children*, 71(4), 361–377.
- ROMMELSE, N. N. J., ALTINK, M. E., DE SONNEVILLE, L. M. J., BUSCHGENS, C. J. M., BUITELAAR, J., OOSTERLAAN, J., & SERGEANT, J. A. (2007). Are Motor Inhibition and Cognitive Flexibility Dead Ends in ADHD? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(6), 957–967.
- SHIELS, K., & HAWK, L. W. (2010). Self-Regulation in ADHD: The Role of Error Processing. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(1), 1–10.
- SLUITER, M. N., GROEN, Y., DE JONGE, P., & TUCHA, O. (2020). Exploring neuropsychological effects of a self-monitoring intervention for ADHD-symptoms in school. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 42(4), 354–365.
- SLUSAREK, M., VELLING, S., BUNK, D., & EGGERS, C. (2001). Motivational Effects on Inhibitory Control in Children With ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(3), 355–363.
- SUNDERLANDOVÁ, M. Rodičovstvo je veda. Bratislava: Ikar, 2008. 367 s. ISBN 978-80-551-1825-1.
- TAMMA, L., EPSTEIN, J. N., PEUGH, J. L., NAKONEZNY, P. A., & HUGHES, C. W. (2010). Preliminary data suggesting the efficacy of attention training for school-aged children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 14(3), 256–268.
- TRIPP, G., SCHAUGHENCY, E. A., LANGLANDS, R., & MOUAT, K. (2007). Family Interactions in Children With and Without ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 705–714.

- TSENG, M. H., HENDERSON, A., CHOW, S. M. K., & YAO, G. (2004). Relationship between motor proficiency, attention, impulse, and activity in children with ADHD. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46(6), 381-388.
- WEBSTER-STRATTON, C. (2007). Combining Parent and Child Training for Young Children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(3), 362–379.
- WIEST, G. M., ROSALES, K. P., LOONEY, L., WONG, E. H., & WIEST, D. J. (2022). Utilizing cognitive training to improve working memory, attention, and impulsivity in school-aged children with ADHD and SLD. *Brain Sciences*, 12(2), 141.
- YAZDI, S. A. A., MOSHIRIAN FARAHI, S. M., MOSHIRIAN FARAHI, S. M. M., & HOSSEINI, J. (2021). Emotional Intelligence and its role in Cognitive Flexibility of Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, Ferdowsi University of Mashhad.

Kontaktné údaje

Mgr. Petra Mitašiková, PhD.
Univerzita Komenského v Bratislave
Katedra liečebnej pedagogiky
E-mail: mitasikova@fedu.uniba.sk

IDENTIFIKÁCIA KOORDINAČNÝCH SCHOPNOSTÍ U DIEŤAŤA S MOTORICKOU DYSPRAXIOU V PREDŠKOLSKOM VEKU

IDENTIFICATION OF COORDINATION ABILITIES IN A CHILD WITH MOTOR DYSPRAXIA IN PRESCHOOL AGE

Peter Krška, Barbora Kováčová

Abstrakt

Príspevok predkladá teoretické východiská popisujúce koordinačné schopnosti ako jeden z limitov, ktorým je charakteristické dieťa s motorickou dyspraxiou. Zaoberá sa terminologicko-pojmovým aparátom, ktorý vychádza z poznatkov výskumov prevažne zo zahraničnej spisby. Ide o parciálny výstup projektu KEGA 007KU-4/2024 v rámci prvého roku riešenia projektu.

Kľúčové slová:

Dyspraxia. Predškolský vek. Koordinačné schopnosti. Podporné opatrenia.

Abstract

The paper presents theoretical background describing coordination skills as one of the limitations that characterize a child with motor dyspraxia. It deals with the terminological-conceptual apparatus, which is based on the findings of researches mainly from foreign writings. It is a partial output of the project KEGA 007KU-4/2024 within the first year of the project.

Keywords:

Dyspraxia. Preschool age. Coordination skills. Supportive measures.

Úvod

Vývinová porucha koordinácie (DCD) je stav, ktorý sa vyznačuje zhoršenou schopnosťou vykonávať a osvojovať si motorické zručnosti primerané veku. Deti s týmto problémom sa zvyčajne považujú za nemotorné alebo nešikovné pri vykonávaní určitých činností, ktoré si vyžadujú najmä o. i. celkovú koordináciu tela. V súvislosti s terminológiou používanou pre túto vývinovú poruchu sa vyskytlo veľa nejasností. Yu et al. (2018) poukazujú na významný rok pre danú vývinovú poruchu. Stal sa ním rok 1994, kedy bol prijatý termín DCD a dosiahol sa celosvetový konsenzus o jej opise, hodnotení a manažmente.

Portwood (1996, s. 15) definuje dyspraxiu ako motorické ťažkosti spôsobené perцепčnými problémami, konkrétne ide o ťažkosti vizuálno-motorické a kinesteticko-motorické. McKinlay (1998) doplňuje, že u dieťaťa s dyspraxiou je prítomné oneskorenie v plánovaní a/alebo vykonávaní zložitých pohybových úkonov. Môže byť vývinovou poruchou, alebo získanú v dôsledku ochorenia alebo poškodenia mozgu a mozgových hemisfér. Zhoršenie, oslabenie alebo oneskorenie vývinu v oblasti motoriky a reči je charakteristické podľa Wolff & Segal (1999) aj u 90 % detí s potvrdenou dyslexiou, ktoré popri iných ťažkostiach sú limitné v oblasti koordinačných schopností. Silver tvrdí, že mnohé deti, neskôr žiaci, so všeobecnými ťažkosťami v učení sa majú problémy s celkovou koordináciou tela (Lee, 1999).

Tabuľka 1: Súhrn diagnostických ťažkostí pre DCD

A.	Výkonnosť dieťaťa s DCD v každodenných činnostiach, ktoré si vyžadujú motorickú koordináciu, je výrazne nižšia s výkonnosťou ako je očakávaný výkonnosť vzhľadom na chronologický vek a IQ. Môže to byť spôsobené s výrazným oneskorením v dosahovaní motorických míľnikov (napr. chôdza, plazenie, sedenie), uchopovanie predmetov, celková nešikovnosť a slabá výkonnosť v športových aktivitách (neskôr v školskom veku aj ťažkosti s písaním).
B.	Samotná DCD výrazne zasahuje do študijných/akademických výsledkov alebo aktivít každodenného života.
C.	DCD nie je spôsobená všeobecným zdravotným stavom (napr. detskou mozgovou obrnou, hemiplégiou alebo svalovou dystrofiou) a nespĺňa kritériá pervazívnej vývinovej poruchy (PAS).
D.	Ak je potvrdené mentálne postihnutie motorické ťažkosti nepresahujú ťažkosti, ktoré sa zvyčajne spájajú s mentálnym postihnutím.

Zdroj: uprav podľa Lee (1999, s. 2)

Vzhľadom ku skutočnosti, že dyspraxia je diferencovaná na viacero špecifických dyspraxií, upriamime pozornosť na **motorickú dyspraxiu**, ktorá je charakteristická tým, že okrem mnohých iných ťažkostí, s ktorými sa dieťa s motorickou dyspraxiou stretáva, sú časté problémy s koordináciou. Thelen (1998) pri pozorovaní detí v prvých mesiacoch

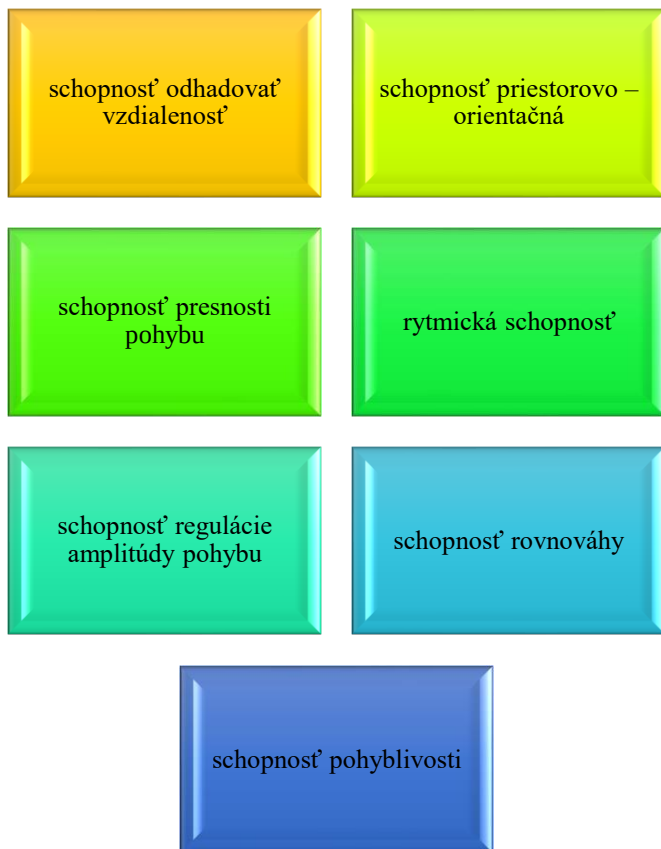
pripevnila snímače pohybu na končatiny bábätiok, ktoré zaznamenávali ich pohyby. Analýza týchto informácií umožnila nahliadnuť do osvojovania si základných zručností. V kontexte vývinových míľnikov vieme, že v šiestich mesiacoch sa pohyb dieťaťa stáva cielenejším. Dieťa má snahu dosahovať a uchopovať predmety. Autorka (ibidem) tvrdí, že predtým sa predpokladalo, že tieto zručnosti sú určitým spôsobom geneticky dané. Výskum však potvrdil, dieťa sa musí naučiť samo plánovať postupnosť pohybov potrebných na vykonávanie zámerných činností. Po týchto skúsenostiach musí byť schopné vybrať si z množstva náhodných pohybov tie, ktoré fungujú, a časom sa tieto pohyby „naprogramujú“ a stanú sa automatickými. V príspevku zameriame svoju pozornosť na význam a stimuláciu koordinačných schopností, ktoré môžu byť, čo sa týka vývinu od začiatku limitnými pokiaľ nie je nastavená podporná starostlivosť. Tu je pravdepodobné, že dieťa s motorickou dyspraxiou bude limitné v docilite (motorickej učenívosti), tzn. bude mať ťažkosti rýchlo a presne si osvojiť si nové pohyby. Podľa Meliškovcej (2015/2016) je **docilita súčasťou zlepšovania ostatných koordinačných schopností**, talentu a pohybovej inteligencie dieťaťa.

Koordinačné schopnosti u dieťaťa s motorickou dyspraxiou

Belej (2001), pod pojmom koordinácia rozumie, nadradený mechanizmus riadenia potrebných komponentov (subsystémov organizmu) všetkých pohybových schopností, vzhľadom na pohybovú úlohu. Terminus technikus koordinačné schopnosti v podobe, v akej ho poznáme dnes, vznikol v bývalom východnom Nemecku. Henešová (2014) tvrdí, že známymi protagonistami tohto termínu boli predovšetkým Hirtz, Blume, Pohlman, Ludwig, Zimmermann a i. Je však potrebné poznamenať, že nie všetky krajiny používajú tento termín. V českom jazyku sa uvádza ekvivalent k danému pojmu obratnostní schopnosti, v nemeckom jazyku Behändigkeit, v ruskom jazyku lovkosť, v anglickom jazyku sa odporúča používať termín coordination, príp. coordination capabilities (koordinačné schopnosti) alebo coordination skills (koordinačné zručnosti). Podľa Kasu (2000) koordinačné schopnosti umožňujú vykonávať pohybovú činnosť tak, aby priebeh pohybov tela alebo jeho častí, mal z pohľadu pohybovej úlohy najúčelnejšiu časovú, priestorovú a dynamickú štruktúru. Samotné koordinačné schopnosti sú tvorené z viacerých parciálnych atribútov, ktoré predostierame v rámci schematickeho spracovania. Hirtz et al. (1985) charakterizujú

koordinačné schopnosti ako komplexné relatívne samostatné predpoklady výkonovej regulácie pohybových činností, ktoré sa utvárajú a rozvíjajú v pohybových činnostiach na základe dominantne zdedených, ale ovplyvniteľných neurofyziológických funkčných mechanizmov.

Schéma 1: Komplex koordinačných schopností

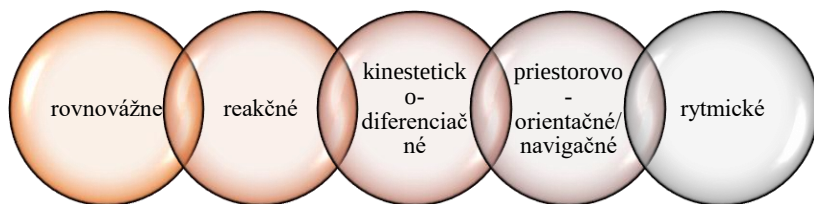


Zdroj: Měkota, Blahuš (1983)

Koordinačné schopnosti sú teda predpoklady, ktoré podmieňujú precízne riadenie a reguláciu pohybov, ktoré umožňujú dokonale zvládnuť racionálnu športovú techniku (podľa Šimonek, Zrubák et al., 1995), ak by dieťa s motorickou dyspraxiou bolo k nej vedené rodičmi v rámci záujmovej činnosti. Z výrokov autorov vyplýva, že podobne ako kondičné schopnosti aj koordinačné schopnosti možno systematickým tréningom, nácvikom, či intervenciou primerane rozvíjať, čo zároveň aj podporuje tvrdenie, že u dieťaťa s motorickou dyspraxiou je pravdepodobné zmierniť ťažkosti v koordinácii systematickou stimuláciou a upevňovaním.

Na základe tvrdení Henešovej (2014) koordinačné schopnosti sa diferencujú do piatich skupín (Schéma 2) a zároveň ich klasifikácia korešponduje so schopnosťami, ktoré sme prezentovali podľa autorov Měkota, Blahuš (1983), Šimonek (1995), Kasa (2000, 2006), a i.

Schéma 2: Klasifikácia koordinačných schopností



Zdroj: uprav. podľa Henešová (2014)

Na základe viacerých autorov predkladáme charakteristiku jednotlivých koordinačných schopností v kontexte ich klasifikácie.

- **Rovnovážne schopnosti**

Ide o schopnosť dieťaťa udržať alebo obnoviť rovnováhu tela. V kontexte s rovnovážnymi schopnosťami rozlišujeme statickú rovnováhu (schopnosť udržať pokojovú polohu s minimálnymi odchýlkami) a dynamickú rovnováhu (schopnosť vykonávať a obnovovať pohybové úkony na úzkej ploche alebo pohyblivom predmete, bližšie Kasa, 1995).

- **Reakčná schopnosť**

Ide o schopnosť rýchlo reagovať adekvátnou pohybovou činnosťou na určitý podnet alebo zmenu situácie. Rýchlosť závisí od druhu podnetu a typu odpovede.

- **Kinesteticko – diferenčná schopnosť**

- Ide o schopnosť riadiť pohyby v čase a priestore, od pohybujúceho sa vyžaduje vedomé a dokonalé zosúladenie (Šimonek, 1995, Krška, Adamčák, 2008).

- **Priestorovo – orientačná (navigačná) schopnosť**

Označuje sa ako pocit pre vnímanie priestoru, hodnotenie priestorových vzťahov, rýchle určenie a zmeny postavenia a pohyby tela v priestore. Celkovo je tam potvrdená závislosť od rýchlosti vnímania a hodnotenia priestorových podmienok (Šimonek, 1995; Krška, Adamčák, 2008).

- **Schopnosť regulácie rytmu a frekvencia pohybu**

Ide o prispôsobenie pohybu danému rytmu alebo nájdenie optimálneho vnútorného rytmu.

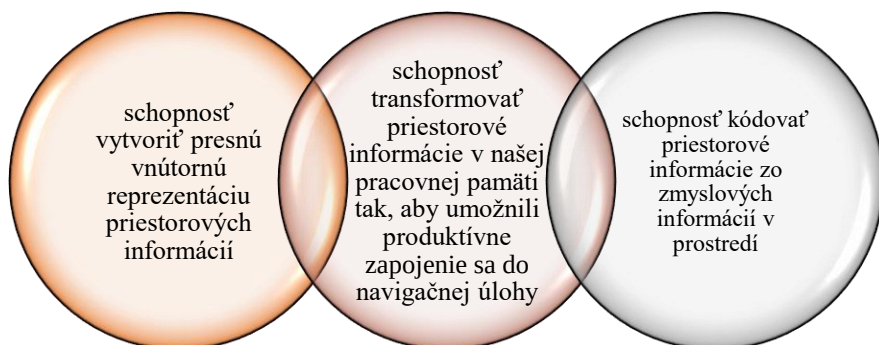
Ako súčasť koordinačných schopností Melišková (2015/2016) charakterizuje **schopnosť prestavby pohybovej činnosti** (ide o to, že daná schopnosť umožňuje počas vykonávania činnosti na základe vnímanej alebo predvídanej zmeny situácie korigovať alebo prestavať pôvodný program činnosti, nahradiť ho adekvátnou činnosťou a túto realizovať (Šimonek, 1995) a schopnosť spájania pohybov (ide o účelné spájanie jednotlivých fáz do komplexnej pohybovej činnosti).

Navigačné a orientačné schopnosti u dieťaťa s motorickou dyspraxiou

Popri ťažkostiach v spojitosti s motorickou koordináciou existujú dôkazy, že jednotlivci s dyspraxiou majú ťažkosti s priestorovým spracovaním, ktoré, ako je známe, negatívne ovplyvňujú **navigačné a orientačné schopnosti**. Tieto schopnosti sú nevyhnutnými pre nezávislý život každého človeka. Komplexne umožňujú skúmať okolité prostredie, nájsť cestu na nové miesta, zdokonaľiť trasu na známe miesta a vrátiť sa domov (Broadbent a kol., 2014). Okrem poznania smeru cesty do školy, či na ihrisko je nevyhnutné, aby dieťa s motorickou dyspraxiou bolo schopné sledovať relatívnu polohu orientačných bodov a prvkov, ktoré sú charakteristické pre známu trasu, ktorou prechádza (Vieites et al., 2020). Rozdiely v samotných navigačných a orientačných schopnostiach sú

podmienené prítomnosťou a mierou zvládnutia v rámci troch mechanizmov. Hegarty a kol. (2006) konkretizujú tri mechanizmy, ktoré sú zodpovednými za individuálne rozdiely u detí s motorickou dyspraxiou (bližšie Schéma 3).

Schéma 3: Mechanizmy zvládnutia úlohy na základe navigačných schopností



Zdroj: sprac podľa Hegarty a kol. (2006)

Individuálne rozdiely v schopnosti prístupu k priestorovým informáciám v ktorejkoľvek fáze teda môžu prispievať k rozdielom v úspešnosti. Nie je prekvapením, že štúdie skúmajúce kognitívne mechanizmy zapojené do navigácie zdôrazňujú **význam vizuálno-priestorových zručností**; pričom aj **priestorová pamäť** je dôležitá pre úspech v navigácii (Hegarty a kol., 2006, Ploran a kol., 2015).

Edukačné opatrenia pre učiteľov v materskej škole

Na základe vyššie uvedeného je nevyhnutné pri edukačných aktivitách ako súčasti výchovno-vzdelávacej činnosti v materskej škole zohľadňovať nasledovné skutočnosti (upravené podľa Krška, Adamčák, 2008; Henešová, 2014.):

1. Zámerný rozvoj jednotlivých schopností, ktorý zabezpečuje najvyššiu úroveň koordinačnej pripravenosti (rýchlosť reakcie, prispôbenie sa meniacim sa podmienkam a i.).
2. Technicky správne osvojenie pohybových návykov, ktoré sa využívajú ako tréningové prostriedky, v opačnom prípade sa stanú nesprávne návyky zdrojom nových pohybových nedostatkov (v zmysle chybovosti nácviku).
3. Pohybové úkony nacvičovať po častiach ako súčasť podpory pohybovej a vizuálnej pamäte.
4. Podpora koordinačnej zložitosti používaných telesných cvičení, napr. priestorové variácie – práca pažami, otáčanie, výskoky a pod.
5. Variabilita pohybových aktivít v zmysle s používaním náradia a bez náradia (cvičenia na rozvoj koordinačných schopností sú efektívne dovtedy, kým sa nerealizujú automaticky).
6. Variabilita pohybových aktivít v exteriéri (pohybové aktivity na základe orientačných bodov, jednoduchšej vizuálnej mapy).

Záver

Pre psychickú a sociálnu podporu detí s motorickou dyspraxiou je vhodné podľa Tichého (2009) zamerať pohybovú intervenciu s dôrazom na zlepšenie psychomotorických kompetencií. Autor poznamenáva, že pohybové aktivity detí, taktiež ako väčšina obvyklých pohybových a profesijných aktivít sú viac otvorené zručnosti, t. j. činnosti, ktoré sú vykonávané v náhodne sa meniacom prostredí a zvyčajne v sociálnom kontexte. A práve materská škola plní aj funkciu sociálneho kontextu, z čoho vyplýva, že samotná prevencia je viac ako vítaná, po ktorej ak sú identifikované deti s ťažkosťami napriek nácvik môže byť odporúčaná ergoterapeutická alebo fyzioterapeutická intervencia.

Bibliografia

- BELEJ, M. 2001. *Motorické učenie*. Prešov: SVSTVŠ a FHPV PU v Prešove, 2001.
- BROADBENT, H. J., FARRAN, E. K., & TOLMIE, A. 2014. Egocentric and allocentric navigation strategies in Williams syndrome and typical development. In: *Developmental Science*, 2014, 17, 920–934.
- HEGARTY, M., MONTELLO, D. R., RICHARDSON, A. E., ISHIKAWA, T., & LOVELACE, K. 2006. Spatial abilities at different scales: Individual differences in aptitude-test performance and spatial-layout learning. In: *Intelligence*, 2006, 34, 151–176.
- HENEŠOVÁ, J. 2014. Rozvoj koordinačných schopností žiakov v primárnom vzdelávaní. Bratislava: Metodické centrum, 2014. s. 60 ISBN 978-80-8052-608-5.
- HIRTZ, P. et al. 1985. *Koordinative Fähigkeiten im Schulsport*. Berlin, Volk und Wissen 1985.
- KASA, J. 2000. *Športová antropomotorika*. Bratislava, SVS TVŠ, 2000.
- KASA, J. 2006. Pohybové predpoklady a ich diagnostika. Bratislava: FTVŠ UK, 2006. 153s. ISBN 80-8075-134-X
- KRŠKA, P.; ADAMČÁK, Š. 2008. *Pohybové schopnosti a hry na ich rozvoj*. Ružomberok: Edičné stredisko Pedagogickej fakulty, 2008.
- LEE, M. 1999. *Co-ordination Difficulties Related titles of interest Developmental Dyspraxia: Identification and Intervention*. David Fulton Publishers, 1999.
- McKINLAY, I. 1988. Children with motor learning difficulties: Not so much a syndrome – more a way of life. In: *Physiotherapy*, 1988, 73, 635–638.
- MĚKOTA, K.; BLAHUŠ, P. 1983. *Motorické testy v tělesné výchově*. Praha: SPN, 1983. 335 s.
- MĚKOTA, K. 2000. Definice a struktura motorických schopností. In: *Česká kinantropologie*, 2000, 4(1), 59 – 69.
- MELIŠKOVÁ, S. 2015/2016. Stimulácia koordinačných schopností v skupine 3- a 4-ročných detí prostredníctvom stimulačného programu. In *Predškolská výchova*, 2015/2016, LXX(5), 15-24.
- PLORAN, E. J., ROVIRA, E., THOMPSON, J. C., & PARASURAMAN, R. 2015. Underlying spatial skills to support navigation through large, unconstrained environments. In: *Applied Cognitive Psychology*, 2015, 29, 608–613.
- PORTWOOD, M. 1996. *Developmental dyspraxia: a practical manual for parents and professionals*. Durham : Educational Psychology Services, Durham County Council, 1996.
- ŠIMONEK, J. et al. 2007. *Rozvoj koordinačných schopností v telesnej výchove a športe*. Prešov : Expres Print, 2007. ISBN 978-80-969327-7-1.

- ŠIMONEK, J. et al. 2008. *Normy koordinačných schopností pre 11-15-ročných športovcov*. Nitra : Pedagogická fakulta UKF, 2008. ISBN 978-80-8094-297-7.
- ŠIMONEK, J.; ZRUBÁK, A. et al. 1995. *Základy kondičnej prípravy v športe*. Bratislava, UK 1995.
- THELEN, E. 1989. The (re)discovery of motor development: Learning new things from an old field. In *By Developmental Psychology*, 1989, 25(6), 946-949.
- VIEITES, V., PRUDEN, S. M., & REEB-SUTHERLAND, B. C. 2020. Childhood wayfinding experience explains sex and individual differences in adult wayfinding strategy and anxiety. In: *Cognitive Research: Principles and Implications*, 2020, 5, 1–16.
- TICHÝ, P. 2009. Reedukační program pro děti s motorickými obtížemi v mladším školním věku. In: *Věda v pohybu - pohyb ve vědě 2009*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2009. s. 70-74. ISBN 978-80-86317-69-4
- WOLF, M. & SEGAL, D. 1999. Retrieval-rate, accuracy, and vocabulary elaboration (RAVE) in reading-impaired children: A pilot intervention program. In: *Dyslexia: An International Journal of Theory and Practice*, 1999, 5, 1-27.
- YU, J. J. et al. 2018. Motor Skill Interventions in Children With Developmental Coordination Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2018, 99(10), 2076 – 2099.

Afiliácia

Predmetný príspevok je parciálnym výstupom v súvislosti s riešením projektu KEGA 007KU-4/2024 s názvom *Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii*.

Kontaktné údaje

PaedDr. Peter Krška, PhD.

Katedra telesnej výchovy a športu

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

E-mail: peter.krška@ku.sk

doc. PaedDr. Barbora Kováčová , PhD.

Katedra špeciálnej pedagogiky

Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

E-mail: barbora.kovacova@ku.sk

PODPORA PRAXIE U DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM

PROMOTING PRACTICE AMONG CHILDREN WITH DISABILITIES

Jana Hrčová, Martina Magová

Abstrakt

Predkladaný príspevok sa zameriava na podporu praxie u detí so zdravotným znevýhodnením. V príspevku sa zaoberáme na problémy v oblasti motorických schopností. Popisujeme podporu motorických schopností u žiakov so zdravotným postihnutím. Upriamime sa aj na vybrané prístupy a stratégie na podporu motorických schopností ako metóda rozvíjajúceho pohybu V. Sherborne a terapeutické využitie trampolíny. Vzhľadom na to, že senzorika spolu s motorikou sú oblasti, ktoré sa vzájomne ovplyvňujú popíšeme aj terapiu senzorickej integrácie.

Kľúčové slová

Praxia. Senzo-motorické zručnosti. Senzorická integrácia. Metóda Veroniky Sherborne.

Abstract

The present paper focuses on promoting practice among children with disabilities. In the paper we target problems in the area of motor skills. We describe the promotion of motor skills in pupils with disabilities. We also focus on selected approaches and strategies to support motor skills as a method of developing movement V. Sherborne and the therapeutic use of the trampoline. Given that sensory along with motor skills are areas that interact we will also describe sensory integration therapy.

Keywords

Practice. Senzo-motor skills. Sensory integration. Veronica Sherborne method.

Úvod

Problémy v oblasti praxie sa môžu vyskytovať u detí s rôznym typom zdravotného znevýhodnenia ako napr. dyspraxia, špecifické vývinové poruchy učenia, ADHD, poruchy autistického spektra. V predkladanom texte sa primárne zameriame na problémy u detí s poruchou autistického spektra. U detí s poruchou autistického spektra sa vyskytujú mnohé tzv.

nešpecifické prejavy, ktoré zahŕňajú oblasť senzoriky, motoriky, emocionality. Niektoré z týchto prejavov zásadným spôsobom ovplyvnia aj prejavy samotnej triády. U značnej väčšiny detí s poruchou autistického spektra sa vyskytujú problémy so senzoricým spracovaním alebo senzoricou integráciou. Ako tvrdia Schaaf & Mailloux (2015), je dokázané, že senzorické odlišnosti súvisia so základnými črtami/prejavmi autizmu a ajso závažnosťou autizmu. Dysfunkcie senzorickej integrácie sa môžu vyskytovať na troch úrovniach. Prvou úrovňou je registrácia. Deti s problémom v registrácii sú hyposenzitívne. Ich mozog podnety dostatočne neregistruje, pre jeho vyššiu hranicu citlivosti. Časť detí, 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 prispôbiť 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, aktívne sa im bránia alebo volia útek). Tretia úroveň je diskriminácia, teda schopnosť rozlišovať kvalitu a trvanie podnetu. Deti s problémom v oblasti diskriminácie majú ťažkosti s plánovaním a realizáciou pohybov (praxia), so školskými zručnosťami, sebaobslužnými zručnosťami, atď. Dôsledky dysfunkcií sa môžu prejaviť v rôznych oblastiach každodenného fungovania a v rôznych prostrediach (Hrčová, 2018).

Ťažkosti v oblasti motoriky

Niektoré ťažkosti v oblasti motoriky majú východisko v dysfunkciách senzorickej integrácie. Ide o dysfunkcie v spracovávaní zmyslových podnetov, ktoré následne vyúsťia do problémov v rámci každodenného fungovania. V senzorickej integrácii sú to najmä poruchy v oblasti spracovania vestibulárnych, propioceptívnych a taktilných podnetov (porov. Ayres, 2005; Bundy, Lane 2020). Dieťa má problém napodobniť, naplánovať a vykonať pohybové sekvencie, niektoré dokonca aj jednoduché pohyby (napríklad podrep alebo skok). Mnohé deti aj s vysokofunkčným autizmom alebo Aspergerovým syndrómom pôsobia neobratne a nešikovne. Nemusia javiť záujem o pohybové aktivity, ale nie preto, že by ich robiť nechceli, ale preto, že im chýba primeraná motorická zručnosť a schopnosť danú aktivitu naplánovať a previesť. Niektoré problémy s motorikou u detí s poruchou autistického spektra vychádzajú aj

z nerozvinutej telesnej schémy alebo nedostatočného vnímania vlastného tela a jeho jednotlivých častí. Tieto problémy s motorikou sa následne môžu odrážať aj v hre a hravom správaní dieťaťa s poruchou autistického spektra.

Prepojenie motorických ťažkostí a dysfunkcií senzorickej integrácie možno identifikovať v týchto oblastiach a schopnostiach:

- problém s posturálnou kontrolou,
- problém s vnímaním vlastného tela a jeho častí, čo môže mať za následok ťažkosti v motorickom plánovaní,
- ťažkosti v motorickom plánovaní,
- problémy s časovaním pohybov a reakcií spojených s pohybom,
- problémy s odhadovaním sily,
- ťažkosti s manipuláciou s drobnými predmetmi,
- problémy v oblasti rovnováhy,
- problémy v oblasti bilaterálnej integrácie.

Teória senzorickej integrácie (in Bundy, Lane 2020) dokonca rozoznáva aj:

- poruchu bilaterálnej integrácie a sekvencovania (VBIS) – ťažkosti s plánovaním a používaním oboch strán tela koordinovaným spôsobom a problém v oblasti sekvencovania pohybov,
- somatodyspraxiu – stav, kedy problém s motorickým plánovaním vychádza z oslabenej telesnej schémy a z problému v diskriminácii taktilných a proprioceptívnych podnetov, prípadne aj vestibulárnych podnetov.

Charakteristika pohybového vývinu u detí s poruchou autistického spektra

Pohybový vývin môže u detí s poruchou autistického spektra prebiehať bez nápadností alebo naopak už pred prvým rokom života si rodičia všimajú odlišné motorické aktivity. Môže sa to vyvíjať v dvoch smeroch. Buď je dieťa pasívne, jeho pohyby sú pomalé, dieťa sa rado prevaľuje, objavuje sa oneskorenie medzi impulzom a reakciou. Druhou alternatívou je, že dieťa s poruchou autistického spektra môže byť hyperaktívne, impulzívne, môžu sa u neho prejavovať prudké pohyby s tendenciou striedania, impulzivnosť, netrpezlivosť. To všetko spôsobuje nesprávne a nepresné pohyby (zakopávanie, padanie, rozlievanie tekutín). Objavuje sa u nich aj psychomotorický nepokoj. U jednotlivcov s poruchou autistického spektra sa môže prejavovať zvláštna chôdza, postoj,

problémy s koordináciou jemnej a hrubej motoriky, problémy sa objavujú aj pri udržaní rovnováhy, odhadu vzdialenosti a dĺžky (Zelinková, 2017).

Podpora motorických schopností u jednotlivcov s poruchou autistického spektra

Podpora pohybových schopností by sa mala uskutočňovať s týmito cieľmi: zvýšenie nezávislosti, budovať a rozvíjať telesnú schému a upevňovať celkové zdravie (Imray, Hinchcliffe, 2014). Bonci, Centra, Cottoni, Vivanti (2018) uvádzajú, že medzi ďalšie ciele patria: rozvíjať hrubú a jemnú motoriku, získavať priestorové prepojenia, vyvíjať a upevňovať základné motorické modely, posilniť komplexné motorické schopnosti.

Veľmi vhodným prostriedkom na rozvoj motorických schopností je trampolína a koncept vyvinutý vo Veľkej Británii – tzv. Rebound therapy (terapeutické využitie trampolíny). Môže sa využívať v edukácii aj v rehabilitácii. Ponúka širokú škálu aktivít od základného polohovania a pasívnych pohybov až po aktivity vyžadujúce si schopnosť skákať na trampolíne. Terapia podporuje motorické učenie, rozvíja povedomie o vlastnom tele, pohybovú koordináciu, perцепčné schopnosti aj komunikáciu. Zohľadňuje schopnosti, potreby, obmedzenia aj nadobudnuté skúsenosti a preferencie detí s poruchou autistického spektra. Aktivity na trampolíne pomáhajú regulovať svalový tonus dieťaťa a tiež jeho úroveň aktivity a uľahčia prechod k iným podobným aktivitám. Úlohu zohráva aj motivačný aspekt trampolíny a prežívaná radosť z pohybu (porov. Lacey et al., 2015).

Lacey, Ashdown, Jones, Lawson, Pipe (2015) a Opatřilová (2013) venujú priestor aj metóde rozvíjajúceho pohybu Veroniky Sherborne. Program vychádza z prirodzenej potreby človeka uvedomiť si seba a svoje okolie. Dáva možnosť prispôbiť cvičenia potrebám a možnostiam dieťaťa a je vhodná aj pre deti na úrovni raného štádia vývinu. Jej metóda je postavená na dvoch základných cieľoch vnímanie seba (povedomie o vlastnom tele, povedomie o priestore, pozitívny obraz o sebe) a vnímanie iných (vzťah s druhou osobou, sebadôvera a dôvera v iných). Začína sa vnímaním vlastného tela (vnímanie tela na zemi, stredová línia tela, atď.) a neskôr sa prechádza do priestoru. Pokiaľ dieťa nemá zvládnuté vnímanie vlastného tela, nemalo by sa posúvať ďalej. Podľa Karáskovej, Dłużewskej-Martyniec (2012) sa skôr dáva dôraz na emocionálne prežívanie a koncentráciu na pohybovú úlohu, než na presnosť pohybov. Okrem

pohybového aspektu hrá pri cvičeniach rolu aj fyzický, sociálny a emocionálny kontakt.

V prípade, že problémy v motorickej oblasti súvisia so senzoricou integráciou, je možné ako intervenciu zvoliť terapiu senzorickej integrácie podľa J. Ayres. Je to prístup orientovaný na dieťa, kde sa dieťa stretáva s primeranými (tými správnymi) 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, stavanie 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 sa podieľa na výbere aktivít alebo si ich samé vyberá, pretože len vlastná aktivita a aktívne jednanie vytvára nové nervové dráhy a spojenia (porov. Abbeduto et al., 2018; Hrčová, 2019; Schaefgen, 2007). Jedným z ťažísk terapie je práve imput pre vestibulárny, taktilný alebo propioceptívny systém. Zapojenie ostatných zmyslových systémov sa nevylučuje. Základom ASI je, že zmyslové vstupy (najmä vestibulárne, propioceptívne a taktilné) sú vytvorené prostredníctvom aktívneho pohybu, treba však dávať dôraz na to, aby boli vhodne naviazané na potreby a stav dieťaťa. Napomáhajú k regulácii úrovne bdelosti tak, aby sa podporilo zapojenie dieťaťa. Taktiež zlepšujú vnímanie vlastného tela a posturálnu kontrolu za účelom zlepšenia motorického plánovania. 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).

Bazalová (2017) uvádza ako vhodný prístup Handle, ktorý ponúka zlepšenie funkcií nervového systému a procesu učenia. Prístup prostredníctvom pravidelnej stimulácie pomocou aktivít posilňuje oslabené funkcie a zlepšuje funkcie nervového systému a proces učenia. Pre každého jednotlivca sa vytvára individualizovaný program jednoduchých pohybových aktivít s jednoduchými pomôckami.

Okrem prístupov rozvíjajúcich telesnú schému, hrubú motoriku a koordináciu pohybov nesmieme zabúdať ani na oblasť jemnej motoriky. Zameriavame sa na podporu najjednoduchších schopností: cielené pohyby rúk za účelom dosahovania, uchopovania predmetov, prípadne schopnosti ukazovania, cez rozvoj pohyblivosti prstov a manipulačné činnosti až po zložitejšie činnosti ako napríklad grafomotorické aktivity (porov. Opatřilová, 2010; 2013; Vančová, 2010).

Záver

Problémy v oblasti motorických zručností sa u detí s poruchou autistického spektra prelínajú v rámci každodenného fungovania. Problémy pramenia z deficitov v oblasti hrubej a jemnej motoriky, koordinácie, motorického plánovania, senzorických dysfunkcií a podobne. Je veľmi dôležité zameriavať sa na primerané rozvíjanie motorických zručností, pričom musíme zohľadniť ich schopnosti, potreby, obmedzenia, nadobudnuté skúsenosti a preferencie.

Afiliácia

Predmetný príspevok je parciálnym výstupom v súvislosti s riešením projektu KEGA 007KU-4/2024 s názvom *Timový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii*.

Bibliografia

- 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.
- AYRES, J.2005. *Sensory integration and the child. Understanding hidden sensory challenges*. 25th. Anniversary Edition. Los Angeles, California : Western Psychological Services, 2005. 211 p. ISBN 978-0-87424-437-3.
- BAZALOVÁ, B. 2017. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-1195-2.
- BONCI, B., CENTRA, R., COTTINI, L., VIVANTI, G. 2018. *Autizmus čo a ako robíť s deťmi a žiakmi v škole, postupy intervencií a didaktické aktivity pre deti a mládež so stredne ťažkým stupňom funkčnosti*. Bratislava: Noxi. 160 s. ISBN 978-80-8111-452-6.
- BUNDY, A. C., LANE, S. J. 2020. *Sensory Integration Theory and Practise*, F. A. DAVIS, 2020. 616 p. ISBN 9788083646063.
- HRČOVÁ, J. 2018. Senzorické dysfunkcie u detí s poruchou autistického spektra a ich súvis s problémami v každodennom fungovaní (prehľad výskumov) In

- Hrčová, J., Kováčová, B., Magová, M. *Expresívne terapie vo vedách o človeku*. Ružomberok : Verbum, 2018. s. 120-127. ISBN 978-80-561-0563-4.
- 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.
- IMRAY, P., HINCHLIFFE, V. 2014. *Curricula for Teaching Children and Young People with Severe or Profound Multiple Learning Difficulties: Practical strategies for educational professionals*. New York: Routledge. 286 p. ISBN 978-315-88329-8.
- KARÁSKOVÁ, V. DLUZEWSKA-MARTYNIEC, W. 2012. *Pohybový program Veroniky Sherborne*. [online]. [citované dňa: 30-07-2016]. Dostupné na: http://www.ftk.upol.cz/katedry/apa/esf_2_2_0/index_metodmat.html
- LACEY, P., AHSDOWN, R., JONES, P. LAWSON, H., PIPE, M. 2015. *The Routledge Companion to Severe, Profound and Multiple Learning Difficulties*. New York: Routledge. 456 p. ISBN 978-1-315-71791-3.
- OPATŘILOVÁ, D. 2010. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 150 s. ISBN 9788021052666.
- OPATŘILOVÁ, D. 2013. *Edukace osob s těžkým postižením a soubežným postižením více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. 186 s. ISBN 978-80-210-6221-4.
- 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.
- SCHAEFGEN, R. 2007. *Praxis der Sensorischen Integrationstherapie*. Thieme. 2007. 408 S. ISBN 978-3131413413.
- VANČOVÁ, A. 2010. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Kinezis Klub Tatry, 2010. 193 s. ISBN 9788097022815.
- ZELINKOVÁ, O. 2017. *Dyspraxie – Vývojová porucha pohybové koordinace*. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-262-1266-9.

Kontaktné údaje:

PaedDr. Jana Hrčová, Ph.D.
Katedra špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1
034 01 Ružomberok
e-mail: *jana.hrcova@ku.sk*

PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
Katedra špeciálnej pedagogiky PF KU
Hrabovská cesta 1
034 01 Ružomberok
e-mail: *martina.magova@ku.sk*

KOUCOVANIE AKO NÁSTROJ PODPORY MLADÝCH LUDÍ PRI RIEŠENÍ ŤAŽKÝCH SITUÁCIÍ

ROZMOWA COACHINGOWA JAKO NARZĘDZIE WSPIERAJĄCE MŁODYCH LUDZI W ROZWIĄZYWANIU TRUDNYCH SYTUACJI

Alina Maria Basak

Abstrakt

Článok predstavuje model koučovacieho rozhovoru využívaný pri riešení problémov detí a dospievajúcich, posilňovaní ich vnútorného potenciálu a sebaúcty. Prezentuje dôležitosť koučingu a jeho nástrojov pri práci s deťmi s problémami, najmä keď potrebujú motiváciu konať.

Kľúčové slová

Koučovanie. Model koučovacieho rozhovoru. Model GROW. Rozvoj detí a mládeže.

Abstract

The article presents a model of coaching conversation used in solving children's and youth's problems, strengthening their inner potential and self-esteem. It presents the importance of coaching and its tools in working with children with problems, especially when they need motivation to act.

Keywords

Coaching. Coaching conversation model. Model GROW. Child and youth development.

Wprowadzenie

Coaching jest sztuką ułatwiania drugiej osobie działania, uczenia się i rozwoju. Jest bezpośrednio związany z poprawą funkcjonowania człowieka i z doskonaleniem jego umiejętności. To odblokowanie kompetencji człowieka w celu maksymalizowania jego dokonań (Whitmore, 2002). Coaching to planowany, dwustronny proces, pomagający ludziom w osiągnięciu lepszych wyników działań, dzięki rzetelnej ocenie, ukierunkowanej praktyce i regularnym informacjom zwrotnym (Adamiec & Kożusznik, 2000). Coaching nie polega na tym, by kogoś uczyć, ale by wspierać ludzi w uczeniu się. Jest procesem o charakterze rozwojowym. Coaching jest stosowany, aby wspomóc człowieka w maksymalnym wykorzystaniu jego potencjału,

sprawniejszym działaniu, zdobyciu nowych umiejętności, rozwiązywaniu problemów oraz sprecyzowaniu celów i zwiększeniu motywacji. Zakłada on wzrost świadomości klienta, jego poczucia odpowiedzialności za decyzje i działania, wiary w siebie, co pozwala osobie coachowanej dostrzec nowe możliwości i zorientować się na działanie, które będzie dla niej wyzwaniem (Nieckarz et al., 2013). Coaching pomaga ludziom lepiej się komunikować, zrozumieć własny punkt widzenia i spojrzeć z perspektywy innych osób, tak aby stali się bardziej skuteczni we wszystkim, co robią. Coaching dotyczy rozwoju i wykraczania poza poziom, na jakim obecnie znajduje się młody człowiek. Rozwój polega na zdobywaniu wiedzy, umiejętności i zachowań albo na modyfikowaniu tych, którymi się dysponuje, to znaczy na uczeniu się. Zmiana zaś jest czymś powszechnym, dotyczy każdego. Może być mała lub duża, ale bez niej nie byłoby rozwoju (Thorpe & Clifford, 2004). Coaching w praktycznym zastosowaniu prowadzi do zmian, umożliwia płynne i elastyczne poszerzanie granic. Coaching jest to proces, podczas którego młody człowiek uświadamia sobie, że wszystkie potrzebne do rozwoju zasoby ma w sobie. Dlatego coaching definiowany jest jako metoda wspierania rozwoju i samorealizacji, kreowania siebie i własnego życia w zgodzie z wyznawanymi wartościami, posiadanymi predyspozycjami i pragnieniami, z którymi identyfikuje się klient.

Rozmowa coachingowa

Coaching jest procesem wzmacniającym klienta w samodzielnych dokonywaniu zamierzonej zmiany. W coachingu uczestniczy coach i klient. Klient i jego cele są podmiotami tego procesu. Coach znajduje się w cieniu tej relacji, jego rolą jest wydobywanie na światło dzienne możliwości i kompetencji klienta, które są niezbędne do osiągnięcia zamierzonych przez niego planów (Jurczak-Dzielak & Kwiecińska, 2016).

Istotnym elementem relacji z klientem jest aktywne słuchanie, zwane słuchaniem odzwierciedlającym. Jest to rodzaj postawy komunikacyjnej, w której kluczową rolę odgrywa umiejętność słuchania, polegająca na szczególnym nastawieniu się na rozmówcę (Czwartos, 2013). Aktywnie słuchać to znaczy odzwierciedlić własnymi słowami treść i emocje z wypowiedzi drugiej osoby, a czasami też to, co jest poza słowami. Odzwierciedlenie jest formą zachowywania się lub wypowiadania w sposób dający klientowi poczucie nawiązania porozumienia (Kupaj &

Krysa, 2014). Aktywne słuchanie opiera się na empatycznej relacji z klientem i oznacza odnotowywanie faktów. Polega na budowaniu relacji, zrozumienia i zaufania.

Słuchanie występuje na trzech poziomach. Poziom pierwszy to słuchanie wewnętrzne, podczas którego coach kieruje świadomość na siebie. Słucha słów wypowiedzianych przez klienta, ale jego uwaga skupiona jest na tym, co one znaczą dla niego. Koncentruje się na własnych myślach, które pojawiają się w trakcie słuchania i nie jest świadomy tego, co mówi klient. Poziom drugi to słuchanie odzwierciedlające, podczas którego coach koncentruje się na kliencie. Słucha jego słów, sposobu, w jaki wyraża siebie, jego emocji, wszystkiego, z czym przyszedł na rozmowę. Zauważa, co i jak mówi. Zauważa też, czego nie mówi (Kupaj & Krysa, 2014). Widzi, że się uśmiecha lub słyszy tłumiony płacz w jego głosie. Nasłuchuje, co jest dla niego wartością. Przetwarza to wszystko i odzwierciedla, wysyłając z powrotem do klienta. Poziom trzeci to słuchanie intuicyjne, czyli słuchanie na poziomie głębokim. Wskazuje na najsilniejszą koncentrację na kliencie i wyjście poza siebie (Nieckarz & inn., 2013). Chcąc słuchać na tym poziomie, coach musi być bardzo otwarty, skoncentrowany na kliencie, a jednocześnie zrelaksowany wewnętrznie. Musi być wrażliwy na subtelne bodźce i gotowy do odebrania informacji pochodzącej ze wszystkich zmysłów, z wnętrza siebie, ze środowiska zewnętrznego i świata otaczającego klienta. Słuchanie odzwierciedlające stanowi umiejętność odkrycia tego, co klient ma na myśli. Opiera się na akceptacji, tolerancji oraz szacunku do drugiej osoby, dla jej słów, wartości i poglądów.

Coaching jest procesem opartym na odkryciach dokonanych według zasady, że coach zna pytania, a klient zna odpowiedzi. Podstawowym narzędziem coacha są zatem pytania. Niedopuszczalne jest sugerowanie rozwiązań, doradzanie, konsultacje i podobne działania (Jurczak-Dzielak & Kwiecińska, 2016). U podstaw coachingu leży umiejętność zadawania właściwych pytań.

Pytania w coachingu mają na celu: zgromadzenie informacji, odtworzenie treści i zdarzeń, skierowanie uwagi na konkretne zagadnienie, poznanie wartości i poglądów klienta, spojrzenie z innej perspektywy, wyciągnięcie wniosków, uświadomienie zasobów i barier, określenie przyczyn i konsekwencji, zachęcenie do działania, zweryfikowanie stopnia zmian zachodzących u klienta (Nieckarz & inn., 2013). Coach w swojej pracy powinien posługiwać się pytaniami otwartymi, a unikać pytań

zamkniętych i naprowadzających. Zaletą pytań otwartych jest to, że pozwalają zdobyć więcej informacji, zachęcają klienta do analizy poszczególnych zagadnień i umożliwiają wybór właściwego kierunku działań. Na pytania zamknięte uzyskuje się najczęściej odpowiedź jednowyrazową, często „tak” lub „nie, i jest to jedna z przyczyn, dla których należy ich unikać. (Vickers & Bavister, 2007). Ważne są również pytania uszczegóławiające, ponieważ dają one klientowi szansę na dopowiedzenie tego, co wcześniej nie zostało uwzględnione.

Model GROW

Coaching jest wspieraniem rozwoju klienta poprzez rozmowę. Jednym z najpopularniejszych modeli rozmowy coachingowej jest metoda GROW. Model ten wspomaga podjęcie skutecznych decyzji, uwzględniając obecną sytuację, w jakiej znajduje się klient. Jest to prosta metoda wyznaczania celów poprzez określanie i nazywanie problemu, świadome jego przetransformowanie w formę pozytywnie sformułowanego wyzwania (Stoltzfus, 2012), przed jakim stoi klient i skoncentrowanie się na poszukiwaniu wariantów rozwiązania.

Nazwa metody GROW najczęściej jest tłumaczona jako ROŚNIJ lub WZRATAJ. To akronim powstały z czterech kluczowych słów, będących jednocześnie kolejnymi krokami modelu (Law & inn., 2010):

- Goals – Cele
- Reality – Rzeczywistość
- Options – Opcje
- Will – Wola działania.

Kolejne etapy modelu GROW określają strukturę sesji coachingowej, porządkują sposób pracy coacha i klienta oraz pozwalają na trzymanie się istotnych zagadnień.

Model GROW jest wygodną formą stawiania pytań, które mają mobilizować klienta do przeanalizowania swojej sytuacji i szukania rozwiązań, a przede wszystkim do zaplanowania konkretnych działań. Podstawowym założeniem metody GROW jest ustanowienie celów z klientem. Prowadząc rozmowę z klientem, coach powinien postawić cel długoterminowy, cel krótkoterminowy, cel sesji, cele w konkretnych kwestiach itp. (Marciniak & Rogala-Marciniak, 2013). Klient, który określi kierunek działań, będzie bardziej zmobilizowany i zaangażowany w realizację celu. Coach może zapytać klienta:

- - Co chcesz dzisiaj osiągnąć?

- - Jaki jest Twój cel?
- - Co będzie dla Ciebie sukcesem, a co porażką?
- - W jakim stopniu jesteś przekonany, że to jest Twój główny cel?
- - Po czym poznasz, że cel został osiągnięty?

Ważne jest, aby klient sam dokładnie zdefiniował swój cel i zapisał go tak, by powstał trwały ślad (Dembkowski & inn., 2010). Cel musi być optymalny i stawiać wyzwanie. Musi być realistyczny i obiektywny, by na samym początku klient nie doznał porażki spowodowanej nierealistycznymi oczekiwaniami. Aby cel był motywujący, powinien posiadać odpowiednią rangę (Atkinson & Chois, 2010). Jeżeli cel okazuje się zbyt duży, warto zapytać klienta:

- Jakie bariery powstrzymują Cię przed jego osiągnięciem?
- Jakie przeszkody mogą uniemożliwić Ci realizację celu?

Warto wtedy przekształcić wymienione przez klienta bariery i przeszkody w cele mniejsze, których realizacja umożliwi klientowi dojście do celu głównego. Jeżeli cel jest zbyt mały, a przez to słabo motywujący klienta do jego realizacji, warto zadać dodatkowe pytania skalujące:

- Jak ważny jest dla Ciebie ten cel w skali od 1 do 10?

Jeżeli klient określi ważność celu poniżej 5 w skali od 1 do 10, można mu zadać dodatkowe pytania, aby zwiększyć atrakcyjność celu.

Kolejny zestaw pytań służy zweryfikowaniu wartości, jakimi kieruje się klient, dążąc do realizacji swojego celu (O'Connor & Seymour, 2013):

- Co da Ci osiągnięcie tego celu?
- Co ważnego wynika z osiągnięcia tego celu?
- Co w osiągnięciu tego celu jest dla Ciebie najważniejsze?

Cel musi pozostawać w zgodzie z systemem wartości klienta. Uzyskane efekty powinny przynieść korzyści jemu i ludziom, z którymi pozostaje w bliskich relacjach. Ponadto, cel powinien być ambitny, inspirujący i długofalowy, a także uzasadniony w konkretnych warunkach życia klienta. Istotne jest, aby cel był motywujący do działania.

Cel ogólny należy rozbić na cele szczegółowe, odzwierciedlające przeanalizowane potrzeby klienta. Cele szczegółowe przekształcają cel ogólny w dające się zmierzyć wyniki. Są to bowiem konkretnie określone umiejętności, które klient ma opanować w wyniku coachingu.

Drugim etapem rozmowy zgodnej z modelem GROW jest opisanie rzeczywistości w sposób obiektywny, nieoceniający. Należy zdefiniować punkt wyjścia, związany z przeprowadzeniem zmian poprzez sprawdzanie aktualnej sytuacji klienta oraz opracowanie kilku opcjonalnych rozwiązań

dla zweryfikowanych trudności (Rogers, 2010). W tej fazie zadaniem coacha jest ustalenie, co dzieje się w realnym życiu klienta. Dzięki temu klient będzie mógł spojrzeć na swoją rzeczywistą sytuację z różnych punktów widzenia oraz poszerzyć swoją świadomość i rozwinąć napięcie motywacyjne, związane z odczuwaniem różnicy pomiędzy atrakcyjnością celu, a szarą, nieatrakcyjną rzeczywistością (Atkinson & Choisi, 2009). Aby ta faza rozmowy przebiegała sprawnie, coach powinien pomóc klientowi przyjrzeć się obecnej sytuacji i ustalić, co funkcjonuje dobrze, a co nie działa. Powinien też sprawdzić, jakie korzyści i straty przynosi klientowi obecna sytuacja i ustalić, jak na tę sytuację reagują inni, na przykład koledzy i koleżanki, rodzice, nauczyciele. Przykładowe pytania do analizy obecnej sytuacji klienta:

- Jak obecnie wygląda Twoja sytuacja?
- Na skali od 1 do 10 określ, jak wspaniała jest sytuacja, w której się znajdujesz?
- Co działa sprawnie?
- Co funkcjonuje źle?
- Co już posiadasz, aby osiągnąć ten cel?
- Jakie posiadasz umiejętności i kompetencje, które dotychczas pomagały Ci w podobnych sytuacjach?
- Co wiesz na temat swojego problemu?
- Jakie działania podejmowałeś dotychczas w tej kwestii?
- Jakich działań nie podejmowałeś wcale?
- Co zyskujesz będąc w tej sytuacji?
- Co tracisz będąc w tej sytuacji?
- Jak obecna sytuacja wpływa na inne sfery Twojego życia?

Kilka pytań inspirujących może wskazywać na nowe obszary do rozwoju:

- Jakie wewnętrzne przeszkody uniemożliwiają Ci podjęcie działań?
- Jakie zewnętrzne przeszkody widzisz, które hamują Twoje dążenie do celu?
- Jak możesz pokonać te przeszkody?
- Czego jeszcze potrzebujesz, aby osiągnąć ten cel?

Celem tego etapu rozmowy jest uświadomienie klientowi rozbieżności między sytuacją obecną i pożądaną oraz mobilizacja do podjęcia działań niwelujących tę różnicę. Na tym etapie klient może również zmodyfikować swój cel. Klient, który podczas rozmowy uświadomi sobie,

jak długą listą zasobów dysponuje w świadomym umyśle, może czuć się mocny i kompetentny. Będzie miał do siebie zaufanie, będzie posiadał wiarę w siebie oraz w swoje możliwości, co jeszcze bardziej podbuduje poczucie jego własnej wartości. Będzie go również przepełniał optymizm i wiara w powodzenie przedsięwzięcia (Wilczyńska & inn., 2013). Taki klient zbuduje duży potencjał po to, aby precyzyjnie i racjonalnie zaplanować szczegóły strategii osiągnięcia celu, tworząc swój własny I najskuteczniejszy dla siebie plan działania.

Trzeci etap rozmowy według modelu GROW to szukanie różnych możliwości rozwiązania sytuacji. W tej części rozmowy klient ma możliwość przyjrzeć się dokładniej różnym opcjom działania, poszukując drogi dojścia do celu (Nieckarz & inn., 2013). Coach pomaga klientowi wygenerować kolejne możliwości działania, zadając następujące pytania:

- Jakie widzisz możliwe drogi dojścia do celu?
- Jakie strategie pozwoliłyby Ci rozwiązać tę sytuację?
- Co możesz w tej sytuacji zrobić? Co jeszcze mógłbyś zrobić?
- Co możesz zrobić, aby zmienić tę sytuację?
- Jak w podobnej sytuacji postąpiliby inni?
- Kto może Ci w tym pomóc?

Jeżeli klient będzie miał problem z planowaniem opcji dojścia do celu, coach może go zapytać:

- Czy w przeszłości pojawiła się w Twoim życiu podobna sytuacja? Jak sobie wtedy z nią poradziłeś?
- Co możesz zrobić, aby problem zamienić na wyzwanie do realizacji?

Coach, zadając pytania pomocnicze, może wygenerować z klientem kilka, a niekiedy nawet kilkanaście opcji dróg dojścia do celu. Następnie klient musi przeanalizować korzyści i straty wynikające z każdego dokonanego wyboru (Kupaj, 2015):

- Wejdź na drogę i zbadaj, co się dzieje. Jakie są na tej drodze korzyści?
- Odwróć się: Czy widzisz jakieś zagrożenia? Jakież?
- Jakie zauważasz zalety i ograniczenia poszczególnych rozwiązań?
- Gdybyś nie był ograniczony zasobami, co byś zrobił?
- Które z rozwiązań według Ciebie przyniosłyby najlepsze rezultaty?

Z puli możliwości, które wymyślił i przeanalizował klient, odpowiadając na pytania coacha, wybiera on te, które są najlepsze, aby osiągnąć cel.

Model GROW nastawiony jest na przyszłość. Ostatnim zatem etapem rozmowy jest decyzja, jakie aktywności podejmie klient i ustalenie planu jego działania. Klient powinien wybrać przynajmniej jedną możliwość oraz przełożyć ją na konkretne działania przeznaczone do wykonania. Coach może zapytać klienta (Law & inn., 2010):

- Co zamierzasz zrobić?
- Jak te działania przyczynią się do zrealizowania celu?
- Po czym poznasz, że osiągnąłeś cel?
- Kiedy zamierzasz podjąć te działania?
- Jakie przeszkody mogą się pojawić na Twojej drodze?
- Kto będzie w stanie Ci pomóc w ich usunięciu?
- Na skali od 1 do 10 określ swoją determinację, aby rzeczywiście zrealizować te ustalenia. Jeżeli nie wybrałeś 10, to co Cię powstrzymuje?

Dokładna analiza wszystkich pytań i odpowiedzi na nie pozwala ocenić możliwości i plany klienta, dzięki czemu może on wybrać najlepsze rozwiązania (Vickers & Bavister, 2007). Coach prosi klienta, aby przygotował listę konkretnych zadań do wykonania, wskazując, kto będzie go wspierał w realizacji tych zadań. Wygenerowanie zestawu opcji umożliwi klientowi maksymalizację wyborów. Warto też zapytać:

- Jakie są alternatywne możliwości osiągnięcia celu?
- Czy w grę wchodzi jeszcze jakaś możliwość?

Do zadań coacha należy ukierunkowywanie klienta w czasie tworzenia listy zadań służących osiągnięciu postawionego celu oraz pomoc przy pisaniu planu działania. Po zamknięciu listy opcji coach i coachowany pracują nad posegregowaniem ich zgodnie z przyjętymi kryteriami pierwszeństwa i elastyczności. Klient ma możliwość stworzyć własny i przez to najskuteczniejszy plan działania.

Podsumowaniem rozmowy coachingowej są wnioski i refleksje klienta, ustalające jednocześnie dalsze kroki w procesie coachingowym, na przykład termin kolejnego spotkania i jego cel. Coach może zapytać:

- Co dała Ci ta rozmowa?
- Czego się dowiedziałeś o sobie?
- Jaki będzie Twój pierwszy krok?

Sesja coachingowa powinna mieć wyraźny początek i koniec. Zakończenie coachingu oznacza, że klient jest gotowy do dalszych działań bez wsparcia coacha. Nie musi jednak oznaczać zakończenia rozwoju.

Model GROW można określić metodą rozwiązywania problemów oraz techniką pracy z celami (Dembkowski & inn., 2010). Jest to model rozmowy, który obejmuje ciąg czterech kroków. Prowadzi klienta do wyznaczenia celu, przez jasne określenie punktu wyjścia, jako oceny rzeczywistości. Kolejne kroki to opracowanie kilku możliwych rozwiązań, jako awaryjnych planów i kilku opcji działania. Prowadzą one do wyznaczenia konkretnego podsumowania. Model GROW jest bardzo elastyczny, co oznacza, że te cztery jasno sprecyzowane etapy, następujące kolejno po sobie, można modyfikować, realizując je w różnej kolejności, w zależności od przebiegu sesji coachingowej, dostosowując spotkanie do potrzeb klienta (Rzycka, 2012). Naczelną zasadą jest, że poszczególne kroki powinny zmobilizować klienta do działania i przybliżyć go do realizacji celu.

Zakończenie

Podczas sesji coachingowej, coach w pełni angażuje się w pracę z klientem. Tworzy „ramę”, by ukierunkować i wspierać klienta odzyskującego swoje zalety lub wypracować strategię działania na przyszłość. Do tworzenia tej ramy potrzebna jest znajomość narzędzi coachingowych. Skuteczną metodą, pomocną w rozwoju klientów, jest model GROW, pozwalający na kształtowanie unikatowych kompetencji młodych ludzi. Prowadząc sesję metodą GROW ważne jest, aby etapy przechodzić w odpowiedniej kolejności i zadbać, żeby klient doświadczył każdego z nich. Pierwsze trzy etapy przeznaczone są na rozwijanie świadomości klienta, poszerzanie jego perspektywy widzenia sytuacji, uzmysłowienie kierunków działania. Czwarty etap modelu to zobowiązanie klienta do podjęcia działania. Największą siłą tego modelu jest sztuka zadawania mocnych pytań na każdym z etapów. Zastosowanie modelu GROW w czasie rozmowy coachingowej pozwala zidentyfikować problemy młodych ludzi, a następnie przekształcić je w cele, będące wyzwaniem do działania. Równocześnie pytania coachingowe, zadawane w poszczególnych etapach rozmowy, pozwalają wyzwolić potencjał młodych klientów i ich wiarę we własne możliwości rozwiązywania problemów, zwiększając też ich motywację do działania. Przyczynia się to do rozwoju młodych ludzi, wzmacnia ich wiarę w swoje kompetencje i wskazuje drogę dojścia do celu.

Bibliografia

- ADAMIEC, M., & KOŻUSZNIK, B. 2000. *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Aktor – kreator – inspirator*. Kraków: AKADE, 2000.
- ATKINSON, M., & CHOIS, R.T. 2009. *Wewnętrzna dynamika coachingu*. Warszawa: New Dawn, 2009.
- ATKINSON, M., & CHOIS, R. T. 2010. *Coaching krok po kroku*. Warszawa: New Dawn, 2010.
- CZWARTOS, B. 2013. Aktywne słuchanie jako strategia nauczycieli przyczyniająca się do kształcenia postawy samodzielności i autonomii uczących się. In *Konińskie Studia Językowe*, 2013; (1), 43-62.
- DEMBKOWSKI, S.; ELDRIDGE, F.; HUNTER, I. 2010. *Coaching kadry kierowniczej*. Warszawa: PWN, 2010.
- JURCZAK-DZIEŁAK, A., & KWIECIŃSKA, M. 2016. *Podręcznik Akademii Coachingu Biznesowego*. Białystok – Olsztyn: Akademia Coachingu Biznesowego ACC, 2016.
- KUPAJ, L., & KRYSA, W. 2014. *Kompetencje coachingowe nauczycieli. Jak rozwijać potencjał ucznia w szkole*. Warszawa: Wolters Kluwer, 2014.
- KUPAJ, L. 2015. *Coaching przy kuchennym stole*. Tarnów: Szkoła Coachingu Lilianna Kupaj, 2015.
- LAW, H.; IRELAND, S.; HUSSAIN, Z. 2010. *Psychologia coachingu*. Warszawa: PWN, 2010.
- MARCINIAK, Ł.T., & ROGALA-MARCINIAK, S. 2013. *Coaching: zbiór narzędzi wspierania rozwoju*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska, 2013.
- NIECKARZ, Z.; CELIŃSKA-NIECKARZ, S.; GODLEWSKA-WERNER, D. 2013. *Psychologia coachingu biznesowego*. Gdańsk: Harmonia Universalis, 2013.
- O'CONNOR, J., & SEYMOUR, J. 2013. *NLP. Wprowadzenie do programowania neurolingwistycznego*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, 2013.
- ROGERS, J. 2010. *Coaching. Podstawy umiejętności*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2010.
- RZYCKA, O. 2012. *Menedżer coachem. Jak rozmawiać, by osiągnąć rezultaty*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska, 2012.
- STOLTZFUS, T. 2012. *Sztuka zadawania pytań w coachingu*. Wrocław: Aetos Media, 2012.
- THORPE, S., & CLIFFORD, J. 2004. *Podręcznik coachingu. Kompendium wiedzy dla trenerów i menedżerów*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS, 2004.
- VICKERS, A., & BAVISTER, S. 2007. *Coaching. Zarabianie przez rozmawianie. Nowa ścieżka kariery dla ludzi, którzy lubią ludzi*. Gliwice: Wydawnictwo Helion, 2007.
- WHITMORE, J. 2002. *Coaching for performance*. London: Nicholas Breasley, 2002.

WILCZYŃSKA, M.; NOWAK, M.; KUĆKA, J.; SAWICKA, J.; SZTAJERWALD, K. 2013. *Moc coachingu*. Gliwice: Wydawnictwo Helion, 2013.

Kontaktne údaje

Dr inż. Alina Maria Basak.

Karpackie Towarzystwo Naukowe i Oświatowe

E-mail: *alinamaria.basak@gmail.com*

MODEL PODPORY RODINY S DIEŤAŤOM SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

MODEL WSPARCIA RODZINY Z DZIECKIEM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

FAMILY SUPPORT MODEL WITH A CHILD WITH DISABILITY

Mieczysław Dudek

Abstrakt

Pojawienie się dziecka niepełnosprawnego w rodzinie ma ogromny wpływ na jej funkcjonowanie. Najczęściej towarzyszy temu ogromny stres, zmiana planów życiowych u rodziców oraz wiele problemów natury opiekuńczej i wychowawczej. Najczęściej rodzice nie są w stanie sami rozwiązać swoich problemów. Potrzebna jest im profesjonalna pomoc ze strony specjalistów. W artykule omówiono sytuację rodzin z niepełnosprawnością oraz zaproponowano model wsparcia tych rodzin.

Słowa kluczowe:

rodzina, niepełnosprawność, problemy, diagnoza, wsparcie.

Abstract

The appearance of a disabled child in a family has a huge impact on its functioning. Most often, it is accompanied by great stress, a change in the parents' life plans and many problems of a care and upbringing nature. Most often, parents are not able to solve their problems themselves. They need professional help from specialists. The article discusses the situation of families with disabilities and proposes a model of support for these families.

Keywords:

family, disability, problems, diagnosis, support.

Wprowadzenie

Jak dowodzą liczne wyniki badań, dziecko z niepełnosprawnością jest przyczyną poważnego kryzysu w rodzinie (np:). Zaburza ono (w różnym stopniu) wzajemne relacje w obrębie rodziny, z jego bliższym i dalszym środowiskiem społecznym, jak również przyczynia się do pogłębiania trudności materialnych rodziny. Trudności finansowe, najczęściej,

związane są z koniecznością rezygnacji z pracy przez jednego z rodziców, konieczność zatrudnienia opiekunki, podjęcia kosztownej terapii, itp. W obecnych czasach, najczęściej obydwój rodziców pragną lub są do tego zmuszeni, aby prowadzić aktywne życie zawodowe. Posiadanie, więc, dziecka z zaburzeniami rozwojowymi staje się dla nich szczególnym ciężarem

Skutki niepełnosprawności dotyczą nie tylko danej jednostki, ale również całego systemu rodziny. Oznacza to, że posiadanie dziecka niepełnosprawnego ma negatywny wpływ na całą rodzinę. Jest źródłem ogromnego stresu o charakterze przewlekłym. Powoduje nie tylko „indywidualne szkody” oraz ryzyko indywidualnej dysfunkcji, lecz stanowi również źródło konfliktów interpersonalnych, relacyjnych w obrębie systemu rodzinnego, z jego zniszczeniem włącznie.

Dostępne wyniki badań konsekwentnie wskazują na zaburzone relacje w systemie rodzin jako skutku pojawienia się dziecka z niepełnosprawnością (np: Pisula, 1993; Dudek, 2015). Dotyczy to zwłaszcza zaburzonych relacji rodziców z dzieckiem, które charakteryzują się wysokim stopniem negatywnych zdarzeń i konfliktów. Powszechne w takich rodzinach jest zjawisko stosowania mało skutecznych strategii wychowawczych, oraz podwyższony poziom stresu u rodziców. Większa jest również ilość zachorowań na depresję wśród rodziców oraz innych negatywnych skutków stresu psychologicznego (Dudek, 2019). Towarzyszy temu niższy poziom satysfakcji małżeńskiej, oraz zwiększona ilość konfliktów z rodzeństwem.

Niepełnosprawność dziecka w rodzinie ma ogromny wpływ na jakość relacji pomiędzy jej członkami, stawia przed nimi szersze zadania i obowiązki oraz konieczność współdziałania i wzajemnego wsparcia. Zwykle, po uzyskaniu informacji o niepełnosprawności swojego dziecka rodzice doświadczają bardzo trudnych emocji. Pojawia się strach, rozpacz, żal, lęk, poczucie krzywdy i bezradności (Cytowska, 2003, s. 174). W przeżyciach rodziców dominuje ciągły stres, niepokój, obniżony nastrój, żal nad sobą, niekontrolowane reakcje emocjonalne oraz stany nerwowe. W relacjach z niepełnosprawnym dzieckiem zachowania rodziców są przepełnione lękiem i poczuciem winy. Długotrwały stres rodzicielski jest wyniszczający dla ich zdrowia (Dudek, 2019).

Zgodnie z teorią systemów rodzinnych, zaburzenia w funkcjonowaniu jednego z jej członków stanowią przejaw dysfunkcjonalności całego systemu (patologii i psychopatologii rodziny), zaś patologia rodziny

rozumianej jako grupa, instytucja czy środowisko wychowawczego jest objawem dysfunkcjonalności społeczeństwa jako całości (Bradshaw, 1990). Występowanie określonych problemów związanych z dysfunkcjonalnością rodziny uzależnione jest od rodzaju niepełnosprawności (czy też zaburzeń rozwojowych). Dysfunkcjonalność ta wynika z szeregu problemów związanych z przystosowaniem się do rozwojowych zmian dziecka z niepełnosprawnością, trudności we współdziałaniu i konstruktywnym radzeniu z kryzysami.

Wśród uwarunkowań społeczno-psychologicznych zaburzeń rozwojowych dziecka podstawową rolę pełnią cechy środowiska rodzinnego, ujawniające się w procesie modelowania i identyfikacji, kształtowania postaw i wartości oraz wychowania. Zdaniem większości specjalistów zajmujących się tą problematyką, to właśnie rodzina, będąca podstawowym elementem mikrosystemu, buduje główny obszar przestrzeni życiowej człowieka zaburzonego w rozwoju (Wojciechowski, 2007). Rodzina jest miejscem szczególnych interakcji, w których dziecko zdobywa pierwsze społeczne doświadczenia. Jednocześnie daje ona dziecku możliwość podpatrywania określonych wzorców społecznych zachowań (Barłóg, 2008). W literaturze przedmiotu dominuje pogląd, że w środowisku rodzinnym istnieje ogromny potencjał rehabilitacyjny (np.: Twardowski, 2004, 2012; Dudek, 2008). Wpływ rodziców na rozwój dziecka jest większy w zależności od jego wieku, tzn. im jest ono młodsze, tym wpływ rodziców staje się większy. Klimat emocjonalny w rodzinie tworzą wszyscy jej członkowie. Animatorem wszelkich poczynań w tworzeniu specyficznej atmosfery domowej są jednak rodzice. Są oni pierwszymi i najważniejszymi osobami w życiu każdego dziecka. Dlatego reakcje rodziców powinny być jak najbardziej adekwatne, trafne i szybkie wobec różnorodnych sygnałów płynących od dziecka. Uzależnione jest to jednak od wysokiego poziomu zaangażowania się rodziców w proces opiekuńczo-wychowawczy, ich współpracy i wzajemnego wsparcia. Aktywność rodziców powinna być oparta na akceptacji i zrozumieniu dla „inności” dziecka. Kolejnym problemem jest chęć współpracy ze specjalistami, otwartość na zdobywanie dość specjalistycznej wiedzy dotyczącej istoty zaburzeń oraz różnorodnych form pracy rehabilitacyjno-terapeutycznej z dzieckiem (Przetacznikowa, Włodarski, 1981).

Wsparcie rodziny z niepełnosprawnością

Rodzice dzieci niepełnosprawnych stale są wystawiani na próbę. Muszą nauczyć się wielu ważnych zachowań, w tym, umiejętności przewidywania sytuacji trudnych oraz sposobu reagowania na nie (Kołakowski, i in., 2007, s. 39). Często rodzice dzieci z niepełnosprawnością muszą radzić sobie z reakcjami i opiniami nie tylko osób postronnych, ale również wśród najbliższej rodziny. Dlatego też życie z dzieckiem niepełnosprawnym nacechowane jest ciągłym stresem z racji nieprzewidywalności różnych sytuacji (Abikoff, i in. 2000).

Przyjmuje się, że rodzina ma ogromną moc zarówno uzdrawiania, jak i sprawiania bólu. Jeżeli chce pomóc, to może okazać się bardziej skuteczna, aniżeli jakiegokolwiek dotychczas wymyślone lekarstwa, terapie czy rozmowy. Aby rodzina mogła wykorzystać swoją ogromną moc uzdrawiania, musi być podatna na zmiany. Jak wskazuje praktyka, to akurat nigdy nie jest łatwe. Jednak dzięki konsekwencji, wiedzy, informacjom, zachętom i wsparciu ze strony specjalistów poszczególnym rodzinom udaje się przystosować do koniecznych zmian. Poprzez zmniejszenie w systemie rodzinnym sytuacji powodujących cierpienie i przykrość życie domowe poszczególnych członków rodziny staje się lżejsze i przyjemniejsze.

Silny stres doświadczany stale przez rodzica dziecka z niepełnosprawnością wpływa negatywnie na przebieg interakcji między nim a dzieckiem, jak również zaburza codzienne sposoby postępowania. Rodzice popełniają znacznie więcej błędów wychowawczych wobec dziecka z niepełnosprawności aniżeli do pozostałych zdrowych dzieci.

Konsekwencją życia w stałym napięciu emocjonalnym oraz przeciążeniu wieloletnim opiekowaniem się dzieckiem zaburzonym w rozwoju jest zespół wypalenia sił rodzicielskich (Pisula, 1994; Dudek 2018). Do podstawowych przyczyn leżących u podstaw syndromu wypalenia sił u rodzica jest brak jasności co do przyczyn zaburzeń rozwojowych dziecka, jak również poczucie bezradności oraz brak specjalistycznej pomocy.

Zazwyczaj, rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością nie są w stanie samodzielnie rozwiązywać swoje problemy. Wymagają kompetentnej diagnozy i wsparcia. Służą temu odpowiednie instytucje i organizacje.

Rodzice dzieci z niepełnosprawnością borykają się z wieloma problemami związanymi z diagnozą i terapią, jak również z zapewnieniem im właściwej opieki, edukacji i wychowania. Jednocześnie nie mogą

zapomnieć o zaspokojeniu różnorodnych potrzeb pozostałych członków rodziny. Ilość i jakość problemów związanych z prowadzeniem rodziny sprawia, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością są przeciążeni nadmiarem obowiązków i odczuwają zmęczenie i osamotnienie. Żyjąc w ciągłym stresie często ulegają syndromowi wypalenia sił rodzicielskich (por.). Z tego powodu należą do osób, które potrzebują wsparcia społecznego. Jest wiele koncepcji i opracowań dotyczących wsparcia rodzin z niepełnosprawnością. Jedną z nich jest propozycja A. Maciarz (2006). Autorka zaproponowała następującą typologię wsparcia rodziny z dzieckiem z zaburzeniami rozwojowymi:

- wsparcie psychoemocjonalne - udzielane w sytuacji stanów rozpacz, zniechęcenia, braku wiary w możliwość wyleczenia dziecka, jak również kształtowania pozytywnych postaw wobec dziecka zaburzonego w rozwoju, oraz łagodzenia napięć i konfliktów rodzinie;
- wsparcia opiekuńczo-wychowawczego-polegającego na prowadzeniu działań mających na celu podnoszenia świadomości pedagogicznej rodziców oraz organizowania placówek i instytucji wspierających wychowanie dzieci zaburzonych w rozwoju (typu świetlice, przedszkola, ośrodki, poradnie rodzinne);
- wsparcie socjalno-usługowe - polegające na dostarczeniu konkretnej pomocy materialnej oraz usług;
- wsparcie informacyjne – polegające na dostarczeniu rodzinie różnych informacji ważnych z punktu widzenia aktualnej, trudnej sytuacji (w postaci rad, porad prawnych, medycznych, administracyjnych, itp);
- wsparcie leczniczo-rehabilitacyjne – dotyczące pomocy w zorganizowaniu właściwego leczenia i rehabilitacji dziecka, oraz pomocy w zaopatrzeniu dziecka we właściwe leki i sprzęty niezbędne w leczeniu.

Dostępne wyniki badań wskazują na istnienie wielu czynników decydujących o dysfunkcjonalności rodziny, przy czym związki i zależności między nimi często mają charakter tak złożony, że trudno jest jednoznacznie określić co jest przyczyną, a co skutkiem. Dlatego też, coraz częściej słyszy się, że analiza sytuacji rodzin z dziećmi zaburzonymi w rozwoju powinna mieć charakter zarówno globalny jak i jednostkowy. Pozwoli to na uwzględnienie specyficznej sytuacji pojedynczej rodziny, będącej przecież niepowtarzalnym bytem wspólnotowym. Ta ostatnia cecha stanowi o sile i randze rodziny powołanej do sprawowania opieki i wychowywania dzieci.

Dobrze przygotowany do zadań nauczyciel, psycholog lub pracownik socjalny powinien cechować się wrażliwością na sytuację rodzinną, powinien posiadać kompetencje w posługiwaniu się umiejętnościami społecznymi w zakresie prowadzenia rozmów oraz strategii rozwiązywania sytuacji trudnych, a przez formułowania problemu dotyczącego danej rodziny oraz trafnego określania przeszkód stojących na przeszkodzie w rozwiązywaniu trudnej sytuacji rodzinnej. Zdaniem de Barbaro (1999) umiejętne poszukiwanie wraz z rodziną rozwiązań powinno służyć stworzeniu sytuacji, w której dana rodzina lub jej zaburzony członek będą mieli poczucie wpływu na sytuację.

Efektywna pomoc rodzinie zależy od biegłej znajomości obowiązujących przepisów prawnych osób świadczących takie usługi. Ponadto, powinni oni posiadać pełną i aktualną wiedzę dotyczącą różnorodnych specjalistycznych instytucji służących pomocą osobom zaburzonym oraz ich rodzinom. Jednak kluczową rzeczą w kontaktach z rodziną jest posiadanie podstawowej wiedzy dotyczącej rodziny jako systemu oraz umiejętność postrzegania i rozumienia pewnych zjawisk związanych z zaburzeniami psychicznymi lub emocjonalnymi w kontekście społecznym (de Barbaro, 1999).

Każda rodzina jest inna, poprzez swoisty klimat, poziom emocji ujawnianych przez poszczególnych jej członków oraz charakterystyczny dla niej sposób porozumiewania się. Systemowy sposób analizy rodziny pozwala lepiej zrozumieć fakt, że każda niepełnosprawność lub choroba przewlekła obejmują różne wymiary funkcjonowania całej rodziny.

Analiza dostępnej literatury dotyczącej problematyki dzieci niepełnosprawnych wskazuje, że udział rodziców w rehabilitacji/rewalidacji dziecka uważany jest za szczególnie istotny, a nawet niezbędny (np.: Obuchowska, 1991; Kwaśniewska, 2007, i inni). Rodzice nie tylko pełnią rolę opiekuńczo-wychowawczą ale również współpracują ze specjalistami (M. Dudek, 2009). Rodzice w dużej mierze odpowiadają za tworzenie klimatu w różnym stopniu sprzyjającym procesowi rehabilitacji poprzez cierpliwość, wytrwałość, dostrzeganie jej sensu, oraz przejmowanie odpowiedzialności za efekty.

Jak podaje Dykciak (2002, s. 22), znaczenie niepełnosprawności, czy też upośledzonego funkcjonowania człowieka uzależnione jest od warunków życia osób niepełnosprawnych, kultury wychowawczej społeczeństwa, a szczególnie od najbliższego środowiska rodzinnego, sąsiedzkiego i lokalnego. Chociaż wszelkie zaburzenia czy ograniczenia rozwojowe

potwierdzane są coraz precyzyjniej w oparciu o obiektywne narzędzia diagnostyczne, to jednak ich skutki diagnostyczno-klasyfikacyjno-segregacyjne mogą być subiektywnie odbierane i odczuwane jako wysoce degradujące w odniesieniu do jednostek mieszczących się w tzw. normie rozwojowej (tamże).

Schemat 1. Model postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wobec dziecka z niepełnosprawnością i jego rodziny (oparty na propozycji G.Gunio 2006)



Stąd też działania rewalidacyjne powinny polegać na poszukiwaniu możliwości pozytywnych zmian w sferze poznawczej, emocjonalno-motywacyjnej, motorycznej i społecznej jednostki. Z uwagi na przyczyny i objawy, powinny obejmować różnorodne trudności w uczeniu się, oraz problemy w przystosowaniu społecznym. Działania terapeutyczne powinny być zorientowane na optymalne wykorzystanie zabiegów i środków organizacyjno-metodycznych, celem ich rozwiązywania, ograniczania czy też eliminowania. Zdaniem W. Dykcika, *działania te w zindywidualizowanym procesie wychowania stają się więc profilaktyką w stosunku do wtórnych niepowodzeń szkolnych, zawodowych i życiowych* (Dykcik, 2002, 34).

Wszystkie wymienione działania rewalidacyjne osób niepełnosprawnych powinny być realizowane przy pełnym włączeniu rodziców (rodziny) w ten proces. Działania te powinny być zaplanowane, realizowane przez różne instytucje i specjalistów oraz powinny uwzględniać indywidualne potrzeby dziecka z niepełnosprawnością i jego rodziny.

Uzwalniając wszystkie przytoczone problemy i opinie szczególne znaczenie ma przedstawiiony w niniejszej pracy model pracy z uczniem z niepełnosprawnością i jego rodziną (Schemat 1.). Uzwalnia on wszelkie najważniejsze procedury, instytucje i zadania. Powszechnie znany jest fakt, że sami specjaliści bez udziału rodziców nie są dziś w stanie skutecznie rozwiązać wszystkich problemów dziecka niepełnosprawnego. Jednocześnie wiadomym jest, że rodziny dzieci z zaburzeniami w rozwoju potrzebują pomocy. Oznacza to, że wsparcie powinno być kierowane nie tylko do osób zaburzonych w rozwoju (tj: ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi), ale również do jego rodziców i rodzeństwa. Jednak potrzeby tych rodzin mogą być zróżnicowane, co pociąga za sobą konieczność traktowania ich w sposób zindywidualizowany (Dudek, 2009c).

Podstawowym warunkiem powodzenia działań wspierających jest niewątpliwie konieczność dopasowania tychże działań do stylu życia rodziny, jej aktywności i możliwości (Thorin, Yovanoff, Irvin, 1996, p. 117-120). Oznacza to konieczność rozpoznania: w jaki sposób poszczególni członkowie rodziny spostrzegają dziecko z zaburzeniami w rozwoju. Kolejny problem dotyczy tego, co poszczególni członkowie rodziny sami sądzą na temat wpływu niepełnosprawności dziecka na ich wzajemne relacje. I wreszcie, jak oceniają swoją sytuację życiową. Nie należy zapominać, że rodziny z dzieckiem z zaburzeniami rozwojowymi,

podobnie jak posiadające dzieci zdrowe, różnią się, co do stawianych sobie celów życiowych, wyznawanych systemów wartości, planów dotyczących przyszłości własnej i ich dziecka. Rozpoznanie powyższych problemów stanowi warunek zrozumienia przez specjalistę oczekiwań stawianych przez rodziców dziecku, a następnie planowanie współpracy. W sytuacji braku współdziałania ze strony rodziców, koniecznym jest weryfikacja dotychczasowego postępowania, a następnie wprowadzenie zmian ułatwiających współpracę. Nie uwzględnienie systemu rodzinnego w procesie rewalidacji może sprawić, że oferowane formy pomocy będą nie tylko nieskuteczne, ale również mogą doprowadzić do nasilenia czynników stresogennych. Reasumując dotychczasowe rozważania należy stwierdzić, że sami specjaliści bez udziału rodziców nie są dziś w stanie skutecznie rozwiązać wszystkich problemów dziecka niepełnosprawnego.

Zakończenie

Jak wynika z dostępnych badań realizowanych wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnością, porady udzielane rodzicom przez specjalistów, najczęściej, nie uwzględniają postaw i kwalifikacji rodziców, rodzeństwa, oraz możliwości materialnych rodziny. Powoduje to, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością w kontaktach ze specjalistami przez dłuższy czas nie czują się swobodnie. Mimo, iż słuchają to jednak nie rozumieją tego, co się do nich mówi. Słyszą terminologię specjalistyczną i zalecane techniki terapeutyczne, których dopiero muszą zrozumieć i dopiero się nauczyć. Onieśmieleni autorytetem specjalistów, najczęściej, wstydzą się zadawać pytania ułatwiające im zrozumienie całej sytuacji. A przecież to oni w życiu codziennym muszą podejmować decyzje dotyczące dobra dziecka i całej rodziny.

Mimo, iż większość specjalistów podkreśla ważną rolę rodziców w procesie terapii lub edukacji dziecka, to równocześnie widzą ich bardzo mały wpływ na podejmowane w tym zakresie decyzje (Sileo, Sileo, Prater, 1996, s. 145-153). Dawniej rola rodziców sprowadzała się do dostarczania informacji i wykonywania zaleceń profesjonalistów. Ten stan rzeczy wynikał nie tylko z odmiennej perspektywy widzenia sytuacji dziecka przez specjalistów, ale również z braku umiejętności współpracy z rodzicami. Na wzajemne relacje między rodzicami a specjalistami ogromny wpływ ma, zazwyczaj, potężny lęk i stres u rodziców sprawiający, że są oni trudnymi partnerami we współpracy.

Należy jednak zauważyć, że w okresie ostatnich kilkunastu lat nastąpiły pewne istotne zmiany w sposobie traktowania rodziców przez specjalistów. Coraz częściej, rodzice uznawani są za partnerów, co ma wybitnie pozytywny wpływ na efekty podejmowanych działań (Olechnowicz, 1995).

Afiliácia

Predmetný príspevok je parciálnym výstupom projektu KEGA 007KU-4/2024 s názvom Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii

Bibliografia

- ABIKOFF H. B., ABRAMOWITZ A., ARNOLD E. L., CONNERS K. C., ELLIOTT G., EPSTEIN J. N., GREENHILL L.L., HECHTMAN L., HINSHAW HOZA B. S. P., JENSEN KLARIC J. P. S., MARCH J. S., PELHAM JR. W., PFIFFNER L., SEVERE J., SWANSON J. M., VITIELLO B., WELLS K. C., WIGAL T. 2000. *Parenting and Family Stress Treatment Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): An Empirical Analysis in the MTA Study*, „Journal of Abnormal Child Psychology”, 2000, vol. 28, nr 6, s. 543.
- BARŁÓG, K. 2008. Wsparcie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w różnych formach edukacji wczesnoszkolnej. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów
- BRADSHAW, J. 1994. Zrozumieć rodzinę – rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie, Instytut Psychologii zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1994.
- CYTOWSKA, B. 2003. Sytuacja rodziców dzieci i młodzieży z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, w: Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną, red. Janiszewska-Niecioruk, Z., Kraków 2003.
- DE BARBARO, B. 1999. *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. wydaw. uj. kraków, 1999.
- DUDEK, M. 2017. *How parents of autistic child deal with stress.* „Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy”, 2017, 19, p.127-146.
- DUDEK, M. 2009. *Praca z rodziną w praktyce poradniczej*. (w:) Gryżenia K. [red.], *Małżeństwo i rodzina w życiu i rozwoju człowieka*. Wydaw. UKSW, Warszawa, 2009, s. 169-186.
- DUDEK, M. 2019. *Wypalenie sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, (w:) „PROBACJA” 2019, nr2. s.15-36.
- DUDEK, M. 2008. *Teoretyczne podstawy terapii rodzin - wybrane problemy*. Studia nad Rodziną, przy Instytucie Studiów nad Rodziną, UKSW, Warszawa 2008 nr 22/23.
- DYKCIK, W. 2002. *Pedagogika specjalna*, wyd. UAM, Poznań, 2002, s. 22,

- GUNIA G. 2006. *Pomoc i poradnictwo rodzinie dziecka z wadą słuchu*. (w:) S. Mihilewicz, [red]: *Dziecko z trudnościami w rozwoju*, Of. Wydaw. „Impuls”, Kraków 2006.
- KOŁAKOWSKI A., WOLAŃCZYK T., PISULA A. 2007. ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowe. Przewodnik dla rodziców i wychowawców. Gdańsk 2007.
- KWAŚNIEWSKA G. 2007. *Idea wczesnej interwencji - skuteczność działań i kierunki rozwoju w opiece nad dzieckiem i jego rodziną*. (w:) Kwaśniewska G. [red.], *Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji wobec dziecka i jego rodziny*. Wydaw. UMCS, Lublin, 2007.
- MACIARZ, A. 2006. Dziecko przewlekłe chore. Opieka i wsparcie. Wydaw. Akademickie „Żak”, Warszawa 2006, s.101-102.
- OBUCHOWSKA, I. 2009. *Rodzice i style wychowania - cz. II, Remedium. Profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia*. 2009, s.6-7.
- OLECHNOWICZ, H. 1995. *Dziecko własnym terapeutą. Jak wspomagać strategie autoterapeutyczne dzieci z dysfunkcjami więzi osobistych*. WSiP, Warszawa, 1995.
- PISULA, E. 1993. *Stres rodzicielski związany z wychowywaniem dzieci autystycznych i z Zespołem Downa*, „Psychologia Wychowawcza”, 1/1993, s. 45.
- PISULA, E. 1994. *Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci autystycznych*, „Nowiny Psychologiczne”, 1994, s.83-89.
- PRZETACZNIKOWA M., WŁODARSKI Z. 1981. *Psychologia wychowawcza*. Wyd. PWN, Warszawa 1981.
- SILEO, T., SILEO, A. P., PRATER, M. A. 1996. Parent and Professional Partnerships in Special Education: Multicultural Considerations. „Intervention in School and Clinic”1996, Volume 31, Issue 3, p. 145-153).
- THORIN E., YOVANOFF P., IRVIN L., *Dilemmas faced by families during their young adults transitions to adulthood : A brief report*. "Mental Retardation", 1996, p. 117-120
- TWARDOWSKI A. 2012. *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2012.
- TWARDOWSKI A. 2004. *Wspomaganie rozwoju dzieci niepełnosprawnych w środowisku rodzinnym*. (w:) M. Kościelska i B. Aouil [red.], *Człowiek niepełnosprawny, rodzina i praca*. Wydaw. Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz, 2004, s. 39-40.
- WOJCIECHOWSKI F. 2007. *Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie*. Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa.

Kontaktné údaje

doc. Mieczysław Dudek, PhD.

Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky,

Hrabovská cesta 1, Ružomberok

E-mail: *mieczyslaw.dudek@ku.sk*

144

ŠKOLA AKO INKLUZÍVNE PROSTREDIE VÝCHOVY PRE ROZVOJ A FORMOVANIE OSOBNOSTI DIEŤAŤA S DYSPRAXIOU

SCHOOL AS AN INCLUSIVE EDUCATIONAL ENVIRONMENT FOR THE DEVELOPMENT AND PERSONALITY FORMATION OF A CHILD WITH DYSPRAXIA

Gabriela Siváková

Abstrakt

Jedným z hlavných trendov v oblasti podpory žiakov s dyspraxiou je posilňovanie inkluzívneho vzdelávania. Spolupráca medzi rodinou a školou je kľúčovým pilierom tohto procesu. Autorka v príspevku popisuje možnosti a systematické prístupy, ktoré môžu podporiť aktívne zapojenie rodičov do spolupráce, ale aj poskytnúť nástroje potrebné na preklopenie medzier v komunikácii a spolupráci, ktorou by spoločne vytvorili podporné prostredie pre dieťa s dyspraxiou.

Kľúčové slová

Spolupráca rodiny a školy. Dieťa s dyspraxiou. Prístupy v spolupráci.

Abstract

One of the main trends in supporting pupils with dyspraxia is the strengthening of inclusive education. Cooperation between the family and the school is a key pillar of this process. In this paper, the author describes the possibilities and systematic approaches that can support the active involvement of parents in the collaboration, but also provide the tools needed to bridge the gaps in communication and collaboration, which together would create a supportive environment for the child with dyspraxia.

Key words

Family and school cooperation. The child with dyspraxia. Approaches in cooperation.

Úvod

Škola je spoločenskou inštitúciou, ktorá významne prispieva k socializácii detí a mladých ľudí prostredníctvom výchovno-vzdelávacieho procesu, ktorý napomáha ich osobnostnému rastu. Umožňuje všetkým žiakom bez ohľadu na ťažkosti osvojiť si potrebné vedomosti a oboznámiť sa so všeobecne platnými normami, čím ich pripravuje na zodpovedný život

v spoločnosti. Cieľom je, aby sa dokázali úspešne začleniť do spoločnosti a aktívne prispievali k jej pozitívnemu vývoju (Helus, 2015).

V posledných desaťročiach prešli školy viacerými transformáciami, ktoré viedli k zmene ich cieľov a prístupu k verejnosti. Zatiaľ čo v minulosti fungovali viac-menej izolovane, dnes je kladený dôraz na ich otvorenosť voči okolitému svetu, vrátane rodičov a komunity. Zároveň sa vyžaduje aktívnejšia úloha rodiny, ktorá by nemala byť len pasívnym prijímateľom výsledkov vzdelávacieho procesu, ale mala by sa podieľať na jeho priebehu a výsledkoch (Čadová, 2014). Rodičia dnes často zvažujú rôzne možnosti, keďže majú právo vybrať školu podľa svojich preferencií, čo závisí od rôznych faktorov. Jedným z faktorov môžu byť aj predpokladané problémy ich dieťaťa v školskej výkonnosti. Do tejto širokospektrálnej skupiny patria aj deti a žiaci s motorickou dyspraxiou. Kováčová & Hladush (2024) tvrdia, že tento typ dyspraxie zasahuje do celkového vývinu dieťaťa, tzn. nie je len o motorickej neobratnosti. Pojem motorická je prepojený so skupinou špecifických vývinových porúch učenia. Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (2023) možno o dyspraxii uvažovať, ak je pohybová koordinácia dieťaťa pri jemných alebo hrubých motorických úlohách, ktorá je výrazne znížená v porovnaní s vekovou normou. Najčastejšie sa vyskytuje u chlapcov v porovnaní s dievčatami, v rôznych pomeroch v rozsahu 2:1 až 5:1 (záleží od záverov konkrétnych výskumov). Na základe výskumných zistení sa predpokladá, že dyspraxiou trpí 5 až 8 % detí v školskom veku, zároveň je potrebné si uvedomiť, že konkrétne vyšetrenia zvyčajne boli realizované hneď po vstupe do základnej školy (Kováčová & Hladush, 2024).

Škola ako podporné prostredie

Škola ako inštitúcia by mala vytvárať také podmienky, ktoré by vytvárali podporné prostredie pre všetkých žiakov a zároveň boli otvorené ku komunikácii aj s rodinou.

Spees et al. (2017) tvrdia, že školy môžu pôsobiť ako rodinné prostredie poskytovaním podpory a štruktúry, ktoré sú spojené s vyšším sebavedomím a spokojnosťou žiakov. A práve školské prostredie zohráva kľúčovú úlohu pri podpore školského úspechu, najmä pre mládež. Podporné a bezpečné školské prostredie môže pôsobiť proti negatívnym vplyvom, ako je diskriminácia žiaka, ktorý je motoricky neobratný. Efektívne partnerstvá s rodinou a školami zahŕňajú spoločnú zodpovednosť a vzájomný rešpekt. Tieto partnerstvá môžu riešiť

maladaptívne správanie a podporovať konštruktívne interakcie medzi rodinami a školami.

Vzdelávacie inštitúcie by mali vytvárať podmienky pre spoluprácu so všetkými rodinami bez ohľadu na ich zdravotné ťažkosti ich dcéry, či syna. Epstein et al. (2002) identifikujú šesť hlavných oblastí zapojenia rodičov, ktoré napomáhajú dosiahnutiu spoločných cieľov:

- Rodičovstvo – organizovanie aktivít na výmenu informácií o zdravom vývoji detí a podmienkach vhodných pre domácu prípravu na vyučovanie.
- Komunikácia – vytvorenie efektívneho systému komunikácie medzi školou a rodinou.
- Dobrovoľníctvo – zapájanie rodičov ako dobrovoľníkov pri školských podujatiach a v záujmových krúžkoch.
- Domáce učenie – poskytnutie možností, ako môžu rodičia podporiť deti pri domácich úlohách a diskutovať s nimi aj s učiteľmi.
- Rozhodovanie – umožnenie rodičom vyjadrovať sa k školským programom prostredníctvom členstva v školských orgánoch.
- Spolupráca s komunitou – koordinácia aktivít s miestnymi organizáciami a firmami na získanie ľudských a ekonomických zdrojov.

Kvalita školy dnes často závisí aj od úrovne spolupráce s rodičmi. Škola a rodina sú najdôležitejšie inštitúcie, ktoré formujú osobnosť žiaka. Spolupráca medzi nimi prispieva nielen k úspechu žiaka v škole, ale aj v jeho budúcom živote. Táto spolupráca by mala byť vnímaná ako kľúčový indikátor kvality školy (Frýdková, 2010).

Úloha školy v spolupráci s rodičmi žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Každý rodič, ktorému záleží na budúcnosti svojho dieťaťa, sa snaží, aby jeho potomok počas školskej dochádzky dosahoval čo najlepšie výsledky a neodlišoval sa od svojich spolužiakov. Avšak v mnohých prípadoch sa dieťa predsa len líši. Kurincová & Seidler (2004) upozorňujú, že rodičia v takýchto situáciách často prežívajú šok, čo môže narušiť ich vzťah k dieťaťu aj k sebe navzájom, znížiť sebaúctu a ovplyvniť ich sebavedomie. Takýto zážitok zasahuje celú rodinu, a tí, ktorí podobnú skúsenosť nemajú, si len ťažko vedia predstaviť jej dopad. Rodičia potrebujú určitý čas, aby sa s novou situáciou vyrovnali. Dieťa so špecifickými potrebami mení chod rodiny, ktorá sa musí prispôbiť novej

realite, čo ovplyvňuje správanie rodičov nielen v rodine, ale aj vo vzťahu k spoločnosti. V niektorých prípadoch vedie táto nepriaznivá situácia k tomu, že rodičia odmietajú komunikovať s okolím. To môže viesť k rodinným konfliktom, ktoré negatívne pôsobia na dieťa, prejavujúce sa citovou nestabilitou, nervozitou a rôznymi psychickými problémami, ktoré sa následne prejavia aj na školských výsledkoch (Đurdiak, 2006).

Úloha škôl pri spolupráci s rodičmi detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je mnohostranná a rozhodujúca pre vzdelávací a osobnostný úspech týchto detí. Školy slúžia ako most medzi vzdelávacím systémom a domácim prostredím, uľahčujú komunikáciu, spoluprácu a podporu, ktoré sú nevyhnutné pre uspokojenie jedinečných potrieb detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami. Táto spolupráca je nielen prospešná, ale nevyhnutná na zabezpečenie komplexného a inkluzívneho vzdelávania detí.

Okrem zapojenia rodičov je dôležité aj to, aby školy vytvárali prostredie, ktoré podporuje otvorenú a transparentnú komunikáciu. Rodičia detí so špeciálnymi potrebami často čelia rôznym výzvam, preto je nevyhnutné, aby mali prístup k informáciám o vzdelávacích praktikách a možnostiach podpory, ktoré sú k dispozícii. Týmto spôsobom sa zvyšuje nielen ich spokojnosť s procesom vzdelávania, ale aj ich dôvera v učiteľov a školský systém ako celok. Vytvorením partnerstva medzi rodičmi a školou môžu obidve strany spoločne pracovať na individuálnych plánoch rozvoja pre deti, čo vedie k efektívnejšiemu naplneniu ich vzdelávacích potrieb a cieľov (Matýsková, 2005).

Rodičia by mali hľadať riešenia a využiť odbornú pomoc, ktorú im môžu poskytnúť rôzne inštitúcie s potrebnou kompetenciou. Rodič dieťaťa so špeciálnymi potrebami sa musí venovať novým otázkam, ktoré predtým nepoznal. Gatál a kol. (2011) konštatujú, že zápis predškôľakov do prvého ročníka základnej školy je často prvým kontaktom s odborníkmi v oblasti špecifických potrieb. Rodičia hľadajú odpovede na mnohé nové otázky, a preto je kľúčové vytvoriť spoluprácu so školou, učiteľmi a ďalšími odborníkmi. E. Gajdošová (1998) zdôrazňuje, že neexistuje jednotný model spolupráce medzi školou a rodičmi detí so špecifickými potrebami. Niektorí rodičia sa aktívne podieľajú na živote školy, zatiaľ čo iní preferujú pasívnu účasť.

E. Gajdošová (1998), ďalej definuje päť hlavných typov rodičov podľa ich prístupu k spolupráci so školou:

- Rodičia, ktorí sa vyhýbajú spolupráci,

- Rodičia, ktorí ignorujú pozvania zo školy a sú ľahostajní,
- Rodičia, ktorých je potrebné motivovať k spolupráci,
- Rodičia, ktorí aktívne navrhujú kreatívne nápady na zlepšenie spolupráce,
- Rodičia, ktorí chcú kontrolovať celý proces spolupráce autoritatívnym spôsobom.

Napriek výhodám, ktoré spolupráca rodičov a učiteľov prináša, existujú aj významné prekážky, ktoré môžu narušiť tento proces. Rôzne kultúrne pozadie rodín môže viesť k odlišným očakávaniam ohľadom zapojenia sa do vzdelávania ich detí, čo môže spôsobiť napätie medzi rodičmi a školským personálom (Matýsková, 2005). Okrem toho nedostatok času a zdrojov na oboch stranách môže sťažovať pravidelnú komunikáciu a plánovanie spoločných aktivít. Je tiež dôležité si uvedomiť, že nie všetci rodičia majú rovnaké zručnosti alebo znalosti potrebné na efektívnu interakciu so školou, čo môže ovplyvniť kvalitu spolupráce. Tieto faktory poukazujú na potrebu vyvinúť systematické prístupy, ktoré nielenže podporia aktívne zapojenie rodičov, ale aj poskytnú nástroje a školenia potrebné na preklopenie týchto medzier v komunikácii a spolupráci.

- Komunikačné prekážky - efektívna komunikácia je rozhodujúca pre úspešnú spoluprácu. Rodičia si cenia prijímanie informácií o pokroku svojho dieťaťa a zapojenie sa do rozhodovacích procesov. Komunikačné bariéry však môžu brániť rozvoju zmysluplnej komunikácie (LaBarbera, 2017).

- Vnímanie spôsobilosti - učители a rodičia môžu mať pochybnosti o vzájomnej spôsobilosti, čo môže brániť vytvoreniu pevnej spolupráce. Riešenie týchto vnímaní je nevyhnutné na vybudovanie vzájomného rešpektu a spolupráce (Steh, Kalin, 2011).

- Právne a štrukturálne výzvy - právny rámec, ako je napríklad zákon o vzdelávaní jednotlivcov so zdravotným postihnutím, nariaďuje účasť rodičov, opatrovateľov, ale predstavuje aj výzvy pri implementácii. Zabezpečenie toho, aby sa tieto právne požiadavky premietli do účinnej praxe, je nevyhnutné.

Spolupráca medzi rodičmi a školou je rozhodujúca pre rozvoj potenciálu detí so špeciálnymi potrebami.

Partnerská spolupráca: rodina a škola

Partnerská spolupráca medzi rodičmi, učiteľmi a ďalšími odborníkmi by mala byť založená na potrebách dieťaťa s dyspraxiou. Kováčová

s Hladushom (2024) tvrdia, že samotná podpora potrieb dieťaťa s motorickou dyspraxiou, aj keď je poskytnutá pomerne neskôr, môže eliminovať znižovanie sebadôvery a sebaúcty (Kováčová & Hladush, 2024). Významný dôraz musí byť kladený aj na psychosociálnu podporu, keďže deti s dyspraxiou často zažívajú frustráciu a znížené sebavedomie v dôsledku svojich ťažkostí. Z tohto dôvodu by školy mali vytvárať prostredie, ktoré podporuje sebavedomie a pozitívnu motiváciu týchto žiakov, čím sa minimalizuje riziko školských neúspechov a sociálnej izolácie. Rodičia by mali byť informovaní o spôsobe, ako doma podporovať svoje deti a spolupracovať so školou na riešení prípadných problémov.

Ak spolupráca nie je založená na partnerstve a ochote, dochádza k diskontinuite v starostlivosti o dieťa s dyspraxiou a taktiež aj celej rodiny. Úspech tejto spolupráce závisí aj na tom, ako dobre rodičia poznajú svoje práva a povinnosti. Ak sa o ne nezaujímajú, vznikajú konflikty medzi nimi a odborníkmi. Kľúčovým poznatkom je, že úspešná integrácia a vzdelávací rozvoj detí s dyspraxiou vyžaduje koordinovaný prístup medzi pedagógmi, špeciálnymi pedagógmi, psychológmi a terapeutmi, pričom nevyhnutným prvkom je aj aktívna participácia rodičov. Tento model, ktorý sa už v zahraničí osvedčil, zaručuje nielen lepšiu identifikáciu potrieb dieťaťa, ale aj prispôbenie vzdelávacieho prostredia jeho špecifickým požiadavkám. Medzi najväčšie výzvy však patrí nedostatočná pripravenosť učiteľov a odborného personálu, ako aj limitovaný prístup k špecializovaným terapeutickým službám priamo v školách.

Podľa Kurincovej a Seidlera (2004) je efektívna spolupráca medzi odborníkmi a rodičmi kľúčová pre úspech detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Dôležité je, aby rodičia spoznali svoju zodpovednosť, boli informovaní o možnostiach vzdelávania svojich detí a mali prístup k radám a podpore. Rodičia by mali byť schopní aktívne prispievať k rozhodnutiam o ďalších špeciálnych vzdelávacích opatreniach.

Gardošová & Dujková (porov. Slezáková, 2008) uvádzajú, že rodičia sú dôležití partneri pri podpore vzdelávania detí so špecifickými potrebami. Sú nepostrádateľným zdrojom informácií o svojom dieťati a odborníci by im mali poskytovať citlivú a taktnú pomoc.

V konečnom dôsledku by mala byť táto spolupráca založená na transparentnosti a otvorenej komunikácii, ktorá umožní všetkým stranám

efektívne reagovať na meniace sa okolnosti a potreby detí, čím sa zabezpečí ich optimálny rozvoj a integrácia do spoločnosti.

Zatiaľ čo spolupráca medzi školami a rodičmi detí so špeciálnymi potrebami je nevyhnutná, je dôležité si uvedomiť, že toto partnerstvo môže byť zložité a vyžaduje si neustále úsilie oboch strán. Školy musia byť proaktívne pri oslovení rodičov a poskytovaní potrebnej podpory na uľahčenie ich zapojenia. Zároveň je potrebné povzbudzovať a splnomocniť rodičov, aby aktívne zohrávali vo vzdelávaní svojho dieťaťa a zabezpečili, že ich hlasy boli vypočuté a ich príspevky oceňované. Toto dynamické partnerstvo je kľúčom k vytvoreniu inkluzívneho a podporujúceho vzdelávacieho prostredia pre deti so špeciálnymi potrebami.

Záver

Záver problematiky spolupráce rodiny a školy pri žiakoch s motorickou dyspraxiou reflektuje zásadnú potrebu multidisciplinárneho a systematického prístupu k vzdelávaniu detí s týmto špecifickým znevýhodnením. V kontexte súčasného inkluzívneho vzdelávania je zrejmé, že samotné školy, bez aktívnej účasti rodičov a ďalších odborníkov, nedokážu plne naplniť edukačné potreby žiakov s dyspraxiou. Na základe skúseností z praxe aj výskumných štúdií je zrejmé, že najefektívnejšie výsledky sa dosahujú práve vtedy, keď je vytvorená pevná a transparentná spolupráca medzi rodinou a školským prostredím. Podpora žiakov s dyspraxiou si vyžaduje holistický prístup, ktorý zahŕňa nielen edukáciu, ale aj psychosociálnu a motorickú intervenciu. Spolupráca medzi rodinou a školou je kľúčovým pilierom tohto procesu. Slovenský vzdelávací systém má potenciál zlepšiť svoje služby a metodológie inšpirované overenými zahraničnými postupmi, no k tomu je potrebné, aby sa venovala väčšia pozornosť špeciálnemu vzdelávaniu a podpore pre učiteľov aj rodičov.

Afiliácia

Prispevok je výstupom z projektu 007KU-4/2024 Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii

Bibliografia

- ČADOVÁ, E. 2014. Spolupráce rodiny, školy a poradenského pracoviště. Online. In: *Sborník z konference Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 89-100. ISBN 978-80-244-4237-2. [cit. 2024-09-08].
- ĎURDIÁK, G., GATIAL, V. 2006. *Psychologické aspekty výchovného a kariérového poradenstva*. 1.vyd. Nitra : Pedagogická fakulta UKF, 208 s. ISBN 80- 8094-060- 6.
- EPSTEIN, J. L.; SANDERS, M. G.; SIMON, B. S.; SALINAS, K. C.; JANSORN, N. R. et. al., 2002. *School, family, and community partnerships: Your handbook for action*. 2nd ed. California: Corwin Press, 434p. ISBN-0-7619-7666-3.
- FRÝDKOVÁ, E. 2010. *Rodičia ako edukační partneri školy*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda, 174 s. ISBN 978-80-8105-200-2.
- GAJDOŠOVÁ, E. 1998. *Školský psychológ a jeho vstup do humanizácie našich škôl*. 1.vyd. Bratislava: Príroda, 189 s. ISBN 80-07-01029-7.
- GATIAL, V. a kol. 2011. *Spoznaj a pomôž*. [online]. Nitra : PF UKF, 2011. ISBN 978-80-8094-873-3.
- HELUS, Z. 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 400 s. ISBN 978-80-247-4674-6.
- KOVÁČOVÁ, B.; HLADUSH, V. 2024. Možnosti a limity dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku. In: *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2024*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2024. s. 22-36. ISBN 978-80-561-1104-8.
- KURINCOVÁ, V., SEIDLER, P. 2004. Príprava učiteľov na diferencovaný prístup k rodičom žiakov so špeciálnymi edukačnými potrebami. In: *Pedagogická konferencia VII. Aktuálne otázky výchovy a vzdelávania v období vstupovania do EÚ*. Nitra: PF UKF, ISBN 80-8050-657-4, s. 307-319.
- LaBARBERA, R. L. 2017. A Comparison of Teacher and Caregiver Perspectives of Collaboration in the Education of Students with Autism Spectrum Disorders. *Teacher Education Quarterly*. Faculty Articles & Research. Vol. 44, No. 3, ISSN-0737-5328.
- MATÝSKOVÁ, D. 2005. Spolupráce rodiny a školy z pohledu rodičů a učitelů. In *Pedagogická Orientace*. Brno: Masarykova univerzita. Roč. 15, č. 1., s. 27 – 36, ISSN: 1211-4669.
- SLEZÁKOVÁ, T. 2008. Školská pripravenosť detí so špeciálnymi edukačnými potrebami ako významný podklad integrácie do podmienok bežnej školy. In *Cesty k inklúzii*. Nitra: PF UKF, ISBN 978-80-8094-446-9.
- SPEES, L. P., PERREIRA, K. M., FULIGNI, A. J. 2017. *Family Matters Promoting the Academic Adaptation of Latino Youth in New and Established Destination*. *Journal of Family Issues*. <https://doi.org/10.1177/0192513X16646592>.

STEHLÍČ, B., KALIN, J. 2011. Building Partner Cooperation between Teachers and Parents. In *Center for Educational Policy Studies Journal*, Vol 1, n4, s. 81-101 2011. ISSN-1855-9719.

Kontaktné údaje

PhDr. Gabriela Siváková, PhD.

Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychológie

Hrabovská cesta 1, Ružomberok

E-mail: gabriela.sivakova@ku.sk

ŠKOLA AKO PROSTREDIE DIVERZITY PRE INKLUZÍVNE VZDELÁVANIE

SCHOOL AS AN ENVIRONMENT OF DIVERSITY FOR INCLUSIVE EDUCATION

Paula Maliňáková

Abstrakt

Článok obsahuje informácie o škole ako o výchovno-vzdelávacej inštitúcii v súvislosti s diverzitou inkluzívneho vzdelávania. Definuje školu ako priestor v systematickom edukačnom prostredí so smerovaním k naplneniu princípov inkluzívnej edukácie. Tie smerujú k naplneniu rámca inkluzivity prostredia, aktérov edukácie, či edukantov a smerujú k diverzite edukácie. Tá z danej rôznorodosti čerpá a stavia ju na piedestál dôležitosti smerom k rozvíjaniu dynamiky skupiny. Článok teda pomenováva základne osobitosti inkluzívnej diverzity a jej smerovanie.

Kľúčové slová

Škola. Diverzita. Princípy inklúzie. Inkluzívna spoločnosť. Integrácia.

Abstract

The article contains information about the school as an educational institution concerning the diversity of inclusive education. It defines the school as a space in a systematic educational environment aimed at fulfilling the principles of inclusive education. These aim to fulfill the framework of inclusivity of the environment, actors of education, or educators and aim at the diversity of education. It draws from this diversity and places it on a pedestal of importance for developing group dynamics. Thus, the article names the basis of the distinctiveness of inclusive diversity and its direction.

Key words

School. Diversity. Principles of inclusion. An inclusive society. Integration.

Úvod

Škola ako vzdelávajúca inštitúcia má isté vlastné preferujúce hodnoty. Ak sú však týmito hodnotami súťaživosť, individualizmus a veľký dôraz sa kladie na dosahovanie dobrých výsledkov a výkonov, pravdepodobne takáto škola bude mať výrazne ťažkosti s úspešným zavádzaním a predovšetkým realizovaním inkluzívnej edukácie (Šuhajdová, 2018). Preto práve túto inštitúciu považujeme za styčnú v otvorení cesty pre všetkých žiakov bez rozdielov. Primárne od úrovne pro-inkluzívneho prostredia školy ako aj od kvality edukačnej práce učiteľov a učiteliek, ktorí by mali byť schopní nielen individualizovať výučbu, ale tiež tvoriť učiace sa spoločenstvo (Vančíková & Sabo, 2018, s. 13).

Už samotný názov kapitoly predpovedá, o čom bude pojednávať a na čo sa bude sústrediť. „Škola“ ako pojem je pomerne často zaraďovaný k najpoužívanějšímu prvku slovnej zásoby všetkých jazykov sveta. V roku 1927 Thorndike, profesor pedagogickej psychológie z New Yorku vydal knihu o frekvencii používania slov, kde zistil, že slovo „škola“ sa radí medzi prvých 1000 slov s najčastejším výskytom v jazyku. Tento kvantitatívny fakt signalizuje skutočnosť, že škola je v živote človeka podstatným elementom. Samozrejme v súvislostiach a jednotlivých významoch slova škola, sú rozdiely, či už ide o budovu školy, životnú etapu, školské prostredie, kde sú učitelia, skupiny rovesníkov a pod. Rozličné slovníky, ktoré sa zaoberajú charakterizovaním tohto pojmu rozprávajú až o 14 významoch tohto slova, ktoré sa používajú v rôznych súvislostiach (Průcha, 2017, s. 388). Čo však znamená škola z odborného pedagogického pohľadu? V súčasnej dobe sa stretávame s týmto pojmom v súvislosti s rozličnými opatreniami voči súčasnej pandemickej skutočnosti. V škole prebieha edukácia žiakov, ide o priestor, kde dochádza k vzájomnej interakcii medzi žiakmi a učiteľmi, kde sa musia dodržiavať isté opatrenia, ba napokon aj nosenie rúšok prinieslo do škôl mnoho zmien a nových udalostí, ktoré spôsobili nevídané formy správania platné pre žiakov, učiteľov ako aj ostatných členov školy, či rodinných príslušníkov.

Škola ako vzdelávacia a výchovná inštitúcia

Na školu je potrebné zároveň nazerať ako na vzdelávaciu a výchovnú inštitúciu pôsobiacu v danom meste, štáte, ktorá podlieha školskému zákonu. Pre Slovenskú republiku je platný zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) z 22. 5. 2008. Ten ustanovuje

princípy, ciele, podmienky, rozsah, obsah, formy a organizáciu edukácie, stupne vzdelania, prijímanie, či ukončovanie edukácie, poskytovanie poradenstva, či terapeutickú a výchovnú starostlivosť; dĺžku a plnenie povinnej školskej dochádzky; vzdelávacie programy na štátnej úrovni a výchovno-vzdelávacie programy na školskej úrovni; sústavu škôl a školských zariadení; práva a povinnosti škôl, školských zariadení, žiakov, učiteľov, rodičov a pod. Spomínaný zákon zaviedol povinnosť a záväzok čerpať z najdôležitejšieho pedagogického dokumentu pri edukácii a tým sú vzdelávacie štandardy. Tie sú po hierarchickej stránke najvyšším cieľovo-programovým projektom vzdelávania, ktoré obsahujú hlavné princípy a ciele vzdelanostnej politiky štátu, ako aj demokratické a humanistické hodnoty, na ktorých je vzdelávanie založené (Turek, 2014, s. 188-189). Spomenuté fakty vieme prepojiť s kultúro-historickou paradigmou, o ktorej sme vyššie písali. Napriek faktu, že vzdelávacie štandardy obsahujú dané hodnoty je teoretický predpoklad pre úspešnosť inkluzívnej edukácie zakotvený, ale vplyvom zmien formovania morálneho úsudku, či intuícií ľudí sa tento model akceptovania viac vytráca a stáva modelom vzdelávania, ktorý je určený len pre lokálne využitia.

Škola ako verejná alebo súkromná inštitúcia

Škola je verejná alebo súkromná inštitúcia, kde sú deťom a mládeži v systematickom vyučovaní sprostredkované vedomosti a schopnosti, vďaka ktorým sa majú naučiť ako žiť a fungovať v spoločnosti ľudí. Školy tento proces uskutočňujú v určitom čase, kde sa plynutím školského obdobia menia žiaci a učitelia, ale miesto realizácie edukácie ostáva rovnaké. Školy sa taktiež usilujú o uskutočňovanie vytýčených cieľov edukácie (*Meyers kleines Lexikon – Pädagogik*. 1988, s. 333). Vďaka dlhoročným skúsenostiam Průcha (2017, s. 389-391) vymedzil komplexnú definíciu pre pojem školy, ktorá je sociálnou inštitúciou na realizovanie systematickej edukácie a má svoje špecifické edukačné funkcie, akými sú funkcie personalizačné, kvalifikačné, socializačné a integračné.

V zahraničí v kontexte školsky orientovanej inklúzie bol vytvorený nástroj Index inklúzie, ktorý vytvorili Bootha & Ainscowa (2002) a zaoberá sa meraním úrovne inklúzie v školskom prostredí. Index Inklúzie je komplexná a rozsiahla príručka preložená do jazykov 50 štátov sveta, ktorá je overeným aplikačným nástrojom pre úspešný proces

implementácie inkluzívneho vzdelávania. V našich podmienkach sa integrácii a inklúzii v školách dlhodobo venuje Lechta s nasledovníkmi (2007, 2012, 2016, 2018). Úroveň inkluzívneho vzdelávania je závislá okrem iného aj od podmienok, v ktorých sa odohráva. Teda od úrovne pro-inkluzívneho prostredia školy ako aj od kvality edukačnej práce učiteľov a učiteľiek, ktorí by mali byť schopní nielen individualizovať výučbu, ale tiež tvoriť učiace sa spoločenstvo (Vančíková & Sabo, 2018, s. 13).

Priorita školy

Priorita inkluzívnej školy spočíva v nastolení spoločného smerovania školy určením si jasných hodnôt. Ide o prvý a nevyhnutný krok na ceste k inkluzívnemu vzdelávaniu. Hodnoty, ktoré vyznávame, nás stimulujú k aktivite. Vytvorením rámca hodnôt škola deklaruje, ako chce fungovať v súčasnosti a v budúcnosti. Nastavenie školy, ktoré determinujú práve ľudia tvoriaci školu. Ľudský kapitál je druhý najvýraznejší činiteľ. Bez dostatočného a odborného personálu sa budovanie inkluzívnej školy stáva náročným procesom. Ašpiračná úroveň školy je súčasťou jej kultúry. Keď ľudia v školách začnú vytvárať spoločný hodnotový rámec a uvedomia si prepojenie hodnôt školy s každodennou praxou, prispievajú tak k udržateľnosti zmien, ktoré škola realizuje. Index inklúzie môže pomôcť odpovedať na tie najzávažnejšie otázky, kedy je potrebné prepojiť samotné konanie s hodnotami inklúzie, pedagogickými princípmi, požiadavkami inklúzie a pod., resp. **odstrániť** bariéry, **mobilizovať** zdroje, **integrovat'** programy a iniciatívy; **spolupracovať** s inými na **plánovaní a realizovaní rozvoja** v prospech inkluzívnej edukácie (Booth & Ainscow, 2019, s. 36-85).

Princípy inkluzívnej školy

1. Princíp/hodnota k **bezplatnému a povinnému vzdelávaniu**.

Práva pre vzdelanie mnohých žiakov na Slovensku má dlhodobo svoje limity. Základné vzdelávanie sa v našej spoločnosti stále vníma len v obmedzených mierach ako napĺňanie stanovených vzdelávacích štandardov, ktoré sú jednotné vo vzťahu k všetkým žiakom a zamerané na absorbovanie množstva informácií, memorovanie a výkon. Dôsledné napĺňanie školských osnov na realizáciu garantovaného práva na vzdelanie zďaleka nestačí a jeho skutočný význam je omnoho širší. V zmysle platných medzinárodných zmlúv o ľudských právach sa Slovensko zaviazalo zabezpečiť každému dieťaťu vzdelanie, ktoré bude

smerovať k plnohodnotnému rozvoju jeho osobnosti.¹ Naplnenie univerzálneho práva na vzdelanie sa definuje na základe platných medzinárodných zmlúv o ľudských právach, ktoré prislúchajú každému (Ivančo & Stránska, 2013, s. 23), v našom prípade sa budeme sústrediť na cieľovú skupinu žiakov.

2. Princíp/hodnota k **rovnosti a nediskriminácii**.

Každé dieťa by malo mať vzdelanie, ktoré ho pripraví na zodpovedný život v slobodnej spoločnosti, v duchu porozumenia, tolerance, rovnosti a priateľstva medzi všetkými ľuďmi.² Vzdelávanie je v takto ponímaní komplexným, mnohorozmerným procesom nadobúdania širokého množstva vedomostí, zručností a skúseností, ktoré umožňujú dieťaťu rozvíjať sa individuálne, aj v kolektíve a žiť plnohodnotný život v spoločnosti.³ Z daných faktov vyplýva, že vzdelanie patrí každému dieťaťu bez ohľadu na jeho etnický pôvod, sociálne zázemie, možné zdravotné znevýhodnenie, či akékoľvek individuálne charakteristiky a odlišnosti (Ivančo & Stránska, 2013, s. 23).

3. Princíp/hodnota práva na **kvalitnú výchovu a vzdelanie**.

Inkluzívne kvalitná výchova a vzdelávanie je taká, ktorá v školách pre všetkých žiakov bez rozdielu vytvorí podmienky, ktoré im pomôžu odstrániť bariéry v učení a podporia ich individuálny potenciál. Inkluzívna edukácia je teda o „bezpodmienečnom akceptovaní špeciálnych potrieb všetkých žiakov, kde je heterogénnosť vnímaná ako normalita (Bagalová, Bizíková, Fatulová, 2015, s. 5).

Z toho vyplýva, že je primárne dôležité zabezpečiť edukačne heterogénne prostredie (Balážová, 2018, s. 13), kde bude zabezpečené plnohodnotné prostredie pre každého žiaka v procese edukácie. Žiaci nie sú diferencovaní na skupiny „s a bez“ ŠVVP⁴, fungujú spoločne s použitím vhodných metód a postupov pre dosiahnutie adekvátnej socializácie a edukácie. Lechta et al. (2007) uvádzajú, že často krát sa rieši problém ako efektívne vyučovať v heterogénnom edukačnom prostredí, čo je brané skôr ako didaktický problém v inklúzii. Avšak možno apelovať, že ide len o akési zúžené vnímanie inkluzívnej edukácie. Nedostatkom nie sú len isté pedagogické metódy, postupy, ale je potrebné si vybudovať nový prístup

¹ Napr. čl. 26 Všeobecnej deklarácie ľudských práv.

² Čl. 29 ods. 1 Dohovoru o právach dieťaťa.

³ Všeobecné odporúčanie Výboru pre práva dieťaťa článok 1. Ciele vzdelávania, ods. 2.

⁴ Špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

k edukantom. Neúspešnosť inkluzívnej edukácie teda z jedného uhla pohľadu tvorí neschopnosť zabezpečiť všetkým členom heterogénnej školskej skupiny optimálnu edukáciu. Na jednej strane vieme, že jeden z hlavných atribútov inkluzívnej pedagogiky je heterogénna komunita, pričom práve tento fakt celú inkluzívnu edukáciu môže vzhľadom k pestrosti školských kolektívov ešte viac „heterogenizovať“, resp. rozdeľovať. Môžeme teda konštatovať, že je potrebné zmeniť skutočnosť pozerania sa na heterogenitu (Kováčová, 2015). Prispôbovanie vzdelávania schopnostiam a potrebám žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je jednou z ciest k efektívnejšiemu vzdelávaniu. Dôraz by sa mal klásť na diferencované vyučovanie, pri ktorom sa žiakovi prispôbuje obsah vzdelávania, proces vyučovania, ale aj prostredie školy (Špotáková, 2018, s. 12). Samotné pohľady na chápanie a akceptovanie inklúzie by sme mali učiť deti/žiacov už od malička, aby boli schopní dané názory okolia, prostredia a pod., vedieť správne identifikovať. Nie je to však len záležitosťou výchovy detí/žiacov, ale aj celej generácie, resp. by sme mali byť inkluzívnou spoločnosťou, ktorá nie je stigmatizujúca voči niekomu, kto je iný, rozdielny a pod. Častým faktom v našej spoločnosti je však, že vzhliadame k „niekomu s odlišnosťou“ s ľútosťou, súcitom, prípadne v negatívnom slova zmysle s podceňovaním, či samotnou neschopnosťou (Kováčová, 2015, s. 26-27).

Záver

Inkluzívne vzdelávanie, ktoré je aktuálne výrazne proklamované a pochopiteľne čelí pozitívam, a negatívam vzhľadom k podmienkam pripravenosti jednotlivých škôl a ich filozofii. Práve tie sa stávajú možnými rizikami pri „zavádzaní“ inklúzie do škôl. Tieto riziká zároveň považujeme aj za problémy, s ktorými sa stretla už každá škola, ktorá eviduje deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Za výrazne rizikové považujeme organizačné, ekonomické, technické, legislatívne, pedagogické podmienky, kde v súvislosti s nimi ich Šuhajdová (2018, s. 30) označuje ako o podmienky globálneho a personálneho charakteru.

Afiliácia:

Príspevok je výstupom z projektu 007KU-4/2024 Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii

Bibliografia

- BAGALOVÁ, E. - BIZÍKOVÁ E. - FATULOVÁ, Z. 2015. *Metodika podporujúca inkluzívne vzdelávanie v školách*. Bratislava : Štátny pedagogický ústav, 2015. 154 s. ISBN 978-80-8118-143-6.
- BALÁŽOVÁ, J. 2018. Analýza príčin úspešnej a neúspešnej inkluzívnej edukácie v základných školách Slovenskej republiky. In: *Koncept inkluzívnej edukácie*. Trnava : Vydavateľstvo Typi Universitatis Tyrnaviensis, spoločné pracovisko Trn.univ a VEDY, vydavateľstva SAV, 2018. s. 13-37. ISBN 978-80-568-0122-2.
- BOOTH, T. AINSCOW, M. 2019. *Index inklúzie: Príručka na rozvoj škôl s dôrazom na inkluzívne hodnoty*. Bratislava : Nadácia pre deti Slovenska v rámci projektu Kto chýba?, 2019. 252 s. ISBN 978-80-89403-19-6.
- DOHOVOR o právach dieťaťa.
- DOHOVOR o právach osôb so zdravotným postihnutím.
- HORNÁKOVÁ, M. 2014. *Kroky k inkluzívnej škole*. Ružomberok : VERBUM, Vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2014. 160 s. ISBN 978-80-561-0187-2.
- IVANCO, Š., STRÁNSKA, T. 2013. Inkluzívne vzdelávanie ako prostriedok realizácie práva na vzdelávanie pre každé dieťa. In: *O krok bližšie k inklúzii*. Bratislava : Človek v tísi – Slovensko, Centrum pre výskum etnicity a kultúry. 2013. s. 21-30. ISBN 978-80-971343-0-3.
- KOVÁČOVÁ, B. 2015. Heterogenita vo výchovno-vzdelávacom procese. In: *Riadenie materskej školy: sprievodca úspešným manažmentom materskej školy*. Bratislava : Dr. Josef Raabe, 2015. s. 3-30. ISBN 978-80-8140-185-5.
- LECHTA, V (eds.). *Inkluzivní pedagogika*. 1. vyd. Praha : Portál, 2016. s. 36-38. ISBN 978-80-262-1123-5.
- LECHTA, V. a kol. 2007. Inkluzívna pedagogika ako odbor, princíp i politikum verzus jej realizácia. In *Efeta - otvor sa : vedecko – odborný časopis o komplexnej rehabilitácii ľudí s postihnutím*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2007, ROČ. XVII., č. 2 s. 2., ISSN 1335-1397.
- LECHTA, V. eds. *Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie*. Bratislava: IRIS, 2012. 370 s. ISBN 978-80-89256-89-1.
- LECHTA, V., ŠUHAJDOVÁ, I. eds. *Koncept inkluzívnej edukácie*. Trnava: Vydavateľstvo Typi Universitatis Tyrnaviensis, spoločné pracovisko Trn.univ a VEDY, vydavateľstva SAV, 2018. s. 10-12. ISBN 978-80-568-0122-2.
- PRŮCHA, J. 2017. *Moderní pedagogika*. 6. aktualizované a doplnené vyd. Praha : Portál, 2017. 483 s. ISBN 978-80-262-1228-7.
- ŠPOTÁKOVÁ, M. a kol. 2018. *Od integrácii k inklúzii*. Bratislava : Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2018. 42 s
- ŠUHAJDOVÁ, I. 2018. *Ludský faktor – kľúčová podmienka inkúzie?* Trnava : Vydavateľstvo Typi Universitatis Tyrnaviensis, spoločné pracovisko Trn.univ a VEDY, vydavateľstva SAV, 2018. 100 s. ISBN 978-80-568-0121-5.

- TUREK, I. 2014. *Didaktika*. 3. prepracované a doplnené vyd. Bratislava : Wolters Kluwer, s. r. o. 2014. 618 s. ISBN 978-80-8168-004-5.
- VANČÍKOVÁ, K., SABO, R. a kol. 2018. *Inkluzívne vzdelávanie – skúsenosť slovenských škôl*. Banská Bystrica : BELIANUM, Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela, 2018. 262 s. ISBN 978-80-557-1481-3.

Kontaktné údaje

PhDr. Paula Maliňáková, Ph.D.

Katolícka univerzita v Ružomberku,

Pedagogická fakulta KU, Katedra špeciálnej pedagogiky,

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

e-mail: paula.malinakova@ku.sk

BARIÉRY A BENEFITY INKLUZIVNÉHO VZDELÁVANIA

BARIERS AND BENEFITS OF INCLUSIVE EDUCATION

Simona Čalovková

Abstrakt

Implementácia inkluzívneho vzdelávania predstavuje v kontexte školského prostredia na Slovensku aktuálnu tému, ktorá preniká do debát odbornej i laickej verejnosti a niekedy dokonca rozdeľuje spoločnosť na dva tábory – zástancov a odporcov inklúzie. Z toho dôvodu je dôležité upozorniť na fakt, že každý prístup vo vzdelávaní si prešiel istým procesom, v ktorom sa odhaľovali jeho možnosti i limity. Inak to nie je ani v prípade inkluzívneho vzdelávania ako inovatívneho prístupu k edukácii, ktorej cieľom je vytvárať rovnocenné podmienky vzdelávania všetkých detí a žiakov bez ohľadu na ich individuálne schopnosti, špeciálne potreby, odlišnosti, pôvod či prostredie, z akého prichádzajú. Efektívna implementácia inkluzívneho vzdelávania do praxe si však vyžaduje aj analýzu jeho bariér a benefitov, podporu inkluzívnej politiky na Slovensku a upriamenie pozornosti na inkluzívne vzdelávanie ako na efektívny nástroj rozvoja kvalitného a spravodlivého vzdelávacieho systému.

Kľúčové slová

Inklúzia. Rovnosť. Odlišnosť. Bariéry inklúzie. Benefity inklúzie.

Abstract

In the context of the school environment in Slovakia, the implementation of inclusive education is a current topic that permeates the debates of the professional and lay public. It sometimes even divides society into two camps - supporters and opponents of inclusion. For that reason, it is important to draw attention to the fact that every approach in education went through a certain process in which its possibilities and limits were revealed. However, it is not different in the case of inclusive education, which is understood as an innovative approach to education. It is aimed at creation of equal conditions for the education of all children and students, regardless of their individual abilities, special needs, differences, origin or environment from which they come from. Effective implementation of inclusive education in practice also requires an analysis of its barriers and benefits as well as a support of inclusive policy in Slovakia and attention to inclusive education as an effective tool for the development of a quality and fair education system.

Key words

Inclusion. Equality. Difference. Barriers of Inclusion. Benefits of Inclusion.

Úvod

Predkladaný príspevok sa venuje problematike inklúzie a inkluzívneho vzdelávania, ktoré sa v súčasnosti ako pojmy skloňujú v rôznych oblastiach veľmi často a otvárajú tak priestor rôznym názorom, definíciám i úvahám. Samozrejme, tie sa rôznia od autora k autorovi, ktorí na svoje presvedčenie či vymedzenie inklúzie nachádzajú súhlasné i protichodné reakcie. Zámerom tejto publikácie však nie je to, aby sme skalopevne presviedčali čitateľa o výhodách inklúzie, ale aby sme podnietili záujem o inklúziu ako o prístup k vzdelávaniu, ktorý stojí na snahe vytvoriť rovnaké podmienky a príležitosti pre všetkých a to bez ohľadu na ich schopnosti, inakosti či odlišnosti. Podporujeme teda myšlienku, že v rámci inkluzívneho vzdelávania by mala byť zabezpečená podpora detí a žiakov do takej miery, aby dosiahli svoj potenciál s ohľadom na svoje možnosti a limity. Avšak, ako konštatuje Kováčová (2019), ktorá inklúzii fandí, na území Slovenskej republiky stále nie sme pripravení na proces inklúzie a to aj napriek tomu, že inklúzia je v jej ponímaní „prirodzená a každodenná súčasť života“ (Kováčová, 2019, s. 5). Z toho dôvodu je nevyhnutné, aby sme hľadali riešenia, spôsoby a možnosti prijatia inkluzívneho vzdelávania, ktoré by malo byť samozrejmosťou a nie akousi príťažou.

Piliere inkluzívneho vzdelávania

Podstatu inkluzívneho vzdelávania nemôžeme vymedziť bez toho, aby sme nezačali tým, že inkluzívne vzdelávanie stojí na univerzálnom práve na vzdelanie pre každé dieťa, ktoré je ukotvené nie len v Ústave Slovenskej Republiky, ale aj v medzinárodných zmluvách o ľudských právach. V tomto kontexte je najdôležitejším a azda najpokrokovejším dokumentom Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý Slovensko prijalo v roku 2010 (Špotáková a kol., 2018). V súvislosti s uvedeným Dohovorom OSN Matiasco (2014) dodáva, že vytvorenie rovnakých podmienok vzdelávania pre všetky deti už nestojí na báze dobrovoľnosti, ochoty či vôle, ale na zákonnej povinnosti štátu. To znamená, že tento Dohovor OSN by sme mohli považovať za akúsi bránu do inkluzívneho vzdelávania, ktoré stojí na rešpektovaní inakosti i rozmanitosti, na rešpektovaní individuálnych potrieb všetkých detí, pretože každé dieťa je jedinečné a má svoje silnejšie i slabšie stránky a to bez ohľadu na to, či ide o dieťa intaktné alebo o dieťa s odlišnosťou. Na margo odlišnosti reaguje Kováčová (2019) veľmi výstižne, pretože akcentuje, že odlišnosť každého dieťaťa nemôže byť vnímaná ako rušivý

faktor edukácie, ale ako pridaná hodnota vzdelávania všetkých detí spoločne. Odlišnosť totiž obohacuje spoločnosť, poskytuje možnosť na akceptáciu heterogenity, pomáha stierať rozdiely a pôsobí preventívne voči vytváraniu predsudkov.

Téme inkluzívneho vzdelávania sa venujú aj autorky Kostrnová, Ustohalová, Verešová (2020, s. 11), ktoré inkluzívne vzdelávanie chápu ako inovatívny prístup v oblasti vzdelávania, *„ktorý zdôrazňuje právo každého dieťaťa/žiaka na kvalitné vzdelávanie. Zároveň je to prístup, ktorý je hlboko prirodzený a v mnohých aspektoch je to aj návrat k hodnotám spolupatričnosti“*. Súhlasit' môžeme aj s Bartoňovou, Vítkovou (2015, s. 71), ktoré sa v kontexte inkluzívneho vzdelávania zmieňujú o tom, že inklúzia je ako súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu *„transformáciou vzdelávacích systémov usilujúci sa o vytváranie podmienok pre to, aby sa všetci bez ohľadu na svoj pôvod či zdravotný stav mohli vzdelávať spoločne v bežných školách.“* Avšak, v nadväznosti na toto tvrdenie je nesmierne dôležité zdôrazniť, že podpora inkluzívneho vzdelávania automaticky vylučuje existenciu špeciálnych škôl. Na tomto mieste stojí za zmienku, že zavádzanie inkluzívneho vzdelávania neznamena rušenie a zánik špeciálnych škôl na všetkých úrovniach. Práve naopak, špeciálne školy majú veľký zmysel, na čo upozorňuje aj Kováčová (2019), ktorá tvrdí predovšetkým na základe praktických skúseností, že inklúzia by nemala začať rušením špeciálnych škôl, pretože práve tieto školy majú pre deti s odlišnosťou a ich rodičov opodstatnený význam. Poskytujú totiž priestor na pomoc a podporu rodinám, ktoré vychovávajú dieťa s odlišnosťou. Z uvedeného vyplýva, že k prijatiu inkluzívneho vzdelávania v podmienkach slovenských škôl sa musí pristupovať premyslene, krok za krokom, bez unáhleného prijímania akýchkoľvek prvoplánových riešení. Názorovo sa s Kováčovou (2019) zhodujú aj ďalšie autorky, napr. Hapalová, Kriglerová (2013), ktoré poukazujú na skutočnosť, že proces inklúzie spomaľuje aj nesprávna interpretácia podmienok zavádzania inklúzie do praxe a to, že inklúzia znamená inherentne rušenie špeciálnych škôl. Preto treba pri vysvetľovaní podstaty inklúzie klásať akcent na to, že inklúzia primárne vychádza z požiadavky, aby všetky školy dostali adekvátnu podporu zo strany štátu, na základe ktorej by dokázali zabezpečiť vhodné podmienky edukácie, podpory a pomoci pre všetkých žiakov, bez ohľadu na to, či ide o žiaka so zdravotným znevýhodnením, alebo o žiaka, ktorý sa nachádza v ťažkej životnej situácii, pretože sa mu rozvádzajú rodičia. Z toho dôvodu

zastávame názor, že treba viesť mnoho diskusií s pedagógmi nie len na Slovensku, ale aj v zahraničí a hľadať príklady dobre praxe, ktoré by mohli byť nápomocné v etablovaní inkluzívneho vzdelávania. S tým súvisí aj to, že dokážeme vymedziť nie len výhody, ale nevýhody inklúzie, na ktoré chceme ďalej v tomto príspevku poukázať. Predtým však považujeme za dôležité sumarizovať kľúčové slová inklúzie, na ktorých sa zakladá jej podstata, pretože v odbornej literatúre neexistuje jedna univerzálna definícia inklúzie. V tomto kontexte si však treba uvedomiť, že aj napriek tomu, že odborníci zaoberajúci sa inklúziou v teoretickej i praktickej rovine prinášajú rôzne vymedzenia inklúzie a inkluzívneho vzdelávania, zhodujú sa predovšetkým v tom, že inkluzívny prístup vychádza z vnímania heterogenity ako normality, z akceptácie špecifických potrieb všetkých detí a tiež z vytvárania takých podmienok v školách, ktoré všetkým žiakom umožnia prekonávať bariéry v procese učenia sa, čím ich podporia v rozvoji ich vlastného potenciálu (Bagalová a kol., 2015; Hapalová, Kriglerová, 2013).

Ak sa všetky vyššie spomínané piliere inklúzie zapracujú do podmienok edukácie na Slovensku, potom by sa dalo predpokladať, že výsledkom inkluzívneho vzdelávania by mala byť zvyšovanie úspešnosti každého žiaka a jeho začleňovanie do všetkých sfér a mikroštruktúr spoločenského života (pracovného, rodinného, kultúrneho a i.) (Körnerová, 2013; Matiasco, 2014). Aby bol proces inklúzie úspešný, je nevyhnutné, aby sa školský vzdelávací priestor prispôbil žiakom a ich potrebám a nie naopak. Inými slovami, bremeno inklúzie teda stojí na školách a štátnych orgánoch, od ktorých sa požaduje, aby našli riešenie a postupy zavádzania inklúzie do praxe (Matiasco, 2014). Bohužiaľ, Zelina (2012, 2015) i Hapalová, Kriglerová (2013) zhodne konštatujú, že na Slovensku nie je stále proces inklúzie dostatočne úspešný. V niektorých situáciách, najmä s ohľadom na deti a žiakov z marginalizovaných rómskych komunít, je pohľad týchto autorov (ibidem) na proces inklúzie dosť kritický. Považujú ho skôr za výnimku ako za pravidlo, pretože za niektorými pozitívnymi výsledkami práce stoja skôr zaniatení pedagógovia a riaditelia škôl, namiesto toho, aby pomoc pri implementácii inkluzívneho vzdelávania prichádzala celoplošne a systémovo.

Úskalia inkluzívneho vzdelávania

K tomu, aby sme na Slovensku dokázali prijať a podporiť proces implementácie inkluzívneho vzdelávania v školskom prostredí, je

nevyhnutné, aby sme definovali jeho hlavné prekážky a poukázali aj na jeho výhody. Pritom vychádzame z myšlienky Koštnovej, Ustohalovej, Verešovej (2020, s. 25), ktoré uvádzajú, že „inklúzia je ideál, o ktorý sa môžeme usilovať, ale nikdy ho úplne nedosiahneme. Platí však, že hneď ako naštartujeme proces participácie všetkých členov v spoločnosti, smerujeme k inklúzii. To iste platí aj v školskom prostredí. Inkluzívna škola je škola v pohybe“ (Koštnová, Ustohalová, Verešová, 2020, s. 25). K tomu, aby sme naštartovali proces inklúzie, je nevyhnutné uvedomiť si, že jednou z prekážok implementácie inklúzie je aj to, že jej koncept zostáva stále nie veľmi dobre pochopený, s čím súvisí aj fakt, že slovenské školy stále trpia nedostatkom odborných zamestnancov, akými sú napr. školský špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg či logopéd. Okrem toho sa často stretávame aj s tým, že školy nedisponujú ani dostatočným počtom pedagogických asistentov, ktorí by dotvárali systém komplexnej podpory škôl (Hapalová, Kriglerová, 2013). V neposlednom rade by sme chceli spomenúť aj to, že pedagogickí zamestnanci majú často obavy z toho, či zvládnu vzdelávať detí a žiakov s odlišnosťou v rámci jednej triedy. Na tento fakt reaguje aj Sakellariadisová (2020), ktorá tvrdí, že je nesmierne dôležité, aby sa príslušné štátne inštitúcie zaoberali aj názormi pedagógov, ktorí často argumentujú, že im chýbajú vedomosti či prax v oblasti vzdelávania detí a žiakov so špeciálnymi potrebami. V tomto ohľade by sa mohlo začať tým, že by ich vedúci pracovníci škôl a školských zariadení uistili aspoň v tom, že majú vždy dostatok schopností a zručností na edukáciu detí a žiakov vo svojej bežnej triede. To znamená, že pedagógom by sa malo odporučiť aj to, aby namiesto hľadania a aplikovania nových stratégií a prístupov v edukácii, modifikovali metódy, ktoré využívajú v bežných triedach. Úprava edukačných metód by tak mohla prispieť k efektívnemu vzdelávaniu detí a žiakov v inkluzívnom prostredí. To však ale neznamená, že by sa podpore pedagógov nemala venovať pozornosť, napr. prostredníctvom vzdelávacích platforiem. Marinová (2014), Haug (2017), Scott (2018) preto vyzývajú k tomu, aby sa v implementácii inkluzívneho vzdelávania nezabúdalo ani podporu a vzdelávanie pedagógov, odborných zamestnancov, ale i rodičov. V tomto kontexte je preto dôležité, aby všetci tí, ktorí sú zapojení do procesu implementácie inkluzívneho vzdelávania, dostávali adekvátnu pomoc a podporu vo forme ďalšieho vzdelávania a profesionálneho rozvoja.

O viacerých bariérach inkluzívneho vzdelávania sa vyjadruje aj Lechta (2016), ktorý ich kategorizuje do troch hlavných skupín. Do prvej kategórie prekážok by sme mohli zaradiť všetky úskalia, ktoré súvisia s postojmi, názormi a vnímaním jednotlivca s postihnutím (napr. klíma v triede, v škole, predsudky, nálepky). V tejto skupine bariér ide o to, že jednotlivec s postihnutím sa posudzuje z hľadiska jeho limitov, nie podľa jeho možností a silných stránok. Ďalšou kategóriou bariér sú bariéry architektonické, t. j. prekážky, ktoré sa týkajú prostredia, orientácie v prostredí, ale aj cesty a spôsobov získavania informácií a komunikácie. Bohužiaľ, prostredie škôl na Slovensku je stále viac prispôsobené pre fungovanie intaktných žiakov. Poslednou skupinou sú bariéry programové, teda také prekážky, ktoré sa týkajú procesuálnej stránky a spôsobov organizácie výchovno-vzdelávacieho procesu (napr. celkový prístup školy k žiakom, financie).

Okrem uvedených bariér sa Verešová (2021) zmieňuje aj o prekážkach inkluzívneho vzdelávania, ktoré stoja skôr na strane pedagogických i odborných zamestnancov. Do tejto skupiny prekážok by sme mohli zaradiť napríklad to, že pedagógom niekedy chýba empatia, sú príliš autoritatívni, alebo im chýba sebareflexia.

Výhody inkluzívneho vzdelávania

Z hľadiska podpory inkluzívneho vzdelávania je potrebné zaoberať sa nie len jeho bariérami, ale aj výhodami, pretože ak na nich budeme poukazovať a zároveň ich aj v praxi vysvetľovať, dokážeme možno efektívne predchádzať nedorozumeniam a domnienkam, ktoré často nemajú racionálny pôvod. Avšak, aby inkluzívne vzdelávanie predstavovalo benefit pre všetkých jeho účastníkov, je dôležité zdôrazniť, že s inklúziou treba začať od raného veku. „*Ak začneme s inklúziou od materskej školy, môžeme zabezpečiť všetkým deťom pokračovať v tom istom vzdelávacom prostredí s možnosťou získať miesto v reálnom živote*“ (Kováčová, 2019, s. 86). Inými slovami, čím skôr sa s inklúziou začne, tým viac benefitov to prinesie:

Benefity pre deti a žiakov bez odlišnosti:

- učia sa rešpektovať a akceptovať odlišnosť,
- učia sa trpezlivosti a tolerancii,
- učia sa kooperovať a pomáhať,

Benefity pre pedagógov:

- zlepšuje sa chápanie individuality každého žiaka,

- nadobúdanie skúseností a zručností, ktoré sú nevyhnutné k holistickému chápania jednotlivca s odlišnosťou,
- osvojenie si efektívnych didaktických metód a zásad vo vyučovaní,

Benefity pre deti a žiakov s odlišnosťou:

- nadobúdajú pocit, že niekam patria, že sú súčasťou sociálnych vzťahov,
- zvyšovanie schopnosti integrácie do spoločenského života,
- zlepšovanie sociálnych a komunikačných zručností, zlepšenie chápania neverbálnej komunikácie,
- príležitosť osvojovania si pravidiel správania za pomoci napodobňovania svojich spolužiakov,
- nadobúdanie priateľstiev (Kováčová, 2019; Roldánová et al., 2021; Jardinezová, Natividad, 2024).

Záver

Implementáciu inkluzívneho vzdelávania ako inovatívneho prístupu k edukácii všetkých detí a žiakov by sme nemali vnímať ako príťaž, ale ako kľúč k vytváraniu spravodlivého a rovnocenného prostredia i spoločnosti, kde má každý človek bez ohľadu na svoje schopnosti, zázemie či špecifické potreby, rovnaké príležitosti na rozvoj. Zlepšenie prístupu k vzdelaniu a podpory pre všetkých je nielen otázkou práva a etiky, ale aj efektívnym spôsobom, ako zvýšiť kvalitu vzdelávania a zároveň tým posilniť aj integráciu do spoločnosti. Z toho dôvodu zastávame názor, že inklúzia by mala byť prioritou v každej škole, ktorej filozofia stojí na vzájomnom rešpekte, podpore a spoločnom úspechu.

Bibliografia

- BAGALOVÁ, E.; BIZÍKOVÁ, E.; FATULOVÁ, Z. 2015. *Metodika podporujúca inkluzívne vzdelávanie v školách*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav. 154 s. ISBN 978-80-8118-143-6.
- BARTONOVÁ, M.; VITKOVÁ, M. 2016. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. Brno: Masarykova univerzita. 270 s. ISBN 978-80-210-8140-6.
- HAPALOVÁ, M.; KRIGLEROVÁ, E. 2013. *O krok bližšie k inklúzii*. Bratislava: Človek v tísi. Centrum pre výskum etnicity a kultúry. 345 s. ISBN 978-80-971343-0-3.
- HAUG, P. 2017. Understanding Inclusive Education: Ideals and Reality.. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*. 19(3). pp. 206 – 217.

- JARDINEZ, M. J.; NATIVIDAD, L. R. 2024. The Advantages and Challenges of Inclusive Education: Striving for Equity in the Classroom.. In: *International Journal of Education*. ISSN 2582-1334. 12 (2). pp. 57 – 65.
- KÖRNEROVÁ, I. a kol. 2013. *Smerom k inkluzívnemu vzdelávaniu*. Brussels: Inclusion Europe. 27 s. ISBN 2-87460-088-1.
- KOŠTRNOVÁ, D.; USTOHALOVÁ, T.; VEREŠOVÁ, J. 2020. *Tvorba inkluzívnej kultúry školy a školského zariadenia z pohľadu pedagogických a odborných zamestnancov - východiská tvorby inkluzívneho prostredia triedy a skupiny*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 34 s. ISBN 978-80-565-1464-1.
- KOVÁČOVÁ, B. 2019. *S inklúziou od raného veku. Dieťa s odlišnosťou a jeho vstup do kolektívu*. Hliník nad Hronom: Reziliencia. 100 s. ISBN 978-80-972277-5-3.
- LECHTA, V. 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál. 600 s. ISBN 978-80-262-1123-5.
- MARIN, E. 2014. Are Today's General Education Teachers Prepared to Face Inclusion in the Classroom? [online]. In: *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. Vol.142. pp. 702-707.
- MATIASKO, M. 2014. Čo znamená inklúzia. Potrebujeme hrdinov, trpezlivosť a silné nervy. [online]. In: *Slnečnica*. 1. [cit. 29. 9. 2024]. Dostupné na internete: <<https://downovsyndrom.sk/v16/book/export/html/240>>.
- ROLDAN, S. M.; MARAURI, J.; AUBERT, A.; FLECHA, A. 2021. How Inclusive Interactive Learning Environments Benefit Students Without Special Needs. [online]. In: *Frontiers in Psychology*. Vol. 12. pp. 1 – 12. [cit. 29. 9. 2024]. Dostupné na internete: <<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.661427/full>>
- SAKELLARIADIS, A. 2020. Inclusion and Special Educational Needs – a Dialogic Inquiry into the Controversial Issues. In: Peer, L.; Reid, G.(eds.). *Special Eudcational Needs. A Guide for Inclusive practice*. London: Sage. pp. 35 – 50.
- SCOTT, L. A. 2018. Barriers with Implementing an Universal Design for Learning Framework. In: *Inclusion*. 6(4). pp. 274 – 286.
- ŠPOTÁKOVÁ, M. a kol. 2018. *Od integrácie k inklúzii*. Bratislava: VUDPAP. 42 s. ISBN 978-80-89698-27-1.
- VEREŠOVÁ, J. 2021. Inkluzívne prístupy v školách a školských zariadeniach.[online]. In: *Pedagogické rozhľady*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. 8 (30). s. 6 – 12. [cit. 29. 9. 2024]. Dostupné na internete: <<https://archiv.mpc-edu.sk/sites/default/files/rozhlady-casopis/pr-8-2021.pdf>>.

- ZELINA, M.2012. Inklúzia – nová paradigma špeciálnej pedagogiky?. In: *Špeciálny pedagóg – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax*. ISSN 1338-6670. roč. 1, č. 1. s. 9 – 12.
- ZELINA, M. 2015. Krach multikulturalizmu? [online]. In: *Špeciálny pedagóg – časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax*. ISSN 1338-6670. roč. 4, č. 1, s. 3 – 9.

Kontaktné údaje

PaedDr. Simona Čalovková, PhD.
Gymnázium Ľudovíta Štúra Michalovce
Ľudovíta Štúra 26, Michalovce
Email: simonacalovkova@gmail.com

PODPORA EXPRESIVITY VO VÝCHOVE MIMO VYUČOVANIA V KONTEXTE PREGRADUÁLNEJ PRÍPRAVY PEDAGÓGOV

SUPPORT FOR EXPRESSIVENESS IN FREE TIME EDUCATION IN THE CONTEXT OF UNDERGRADUATE TEACHER TRAINING

Erika Novotná

Abstrakt

Pregraduálna príprava pedagógov na pozíciu vychovávateľov v oblasti výchovy mimo vyučovania si vyžaduje reflektovať aktuálne prebiehajúce iniciatívy v oblasti pripravovanej reformy základného vzdelávania. Schválenie nových štátnych výchovných programov pre školské výchovno-vzdelávacie zariadenia jasne deklaruje nevyhnutnosť zmien nielen v obsahu, ale aj v procesuálnej stránke výchovno-vzdelávacieho procesu. Jednou z novo definovaných tematických oblastí výchovy pre školské kluby detí je oblasť - kultúra a umenie, ktorá otvára priestor pre podporu expresivity u detí pri rozvíjaní ich osobnosti.

Kľúčové slová

Výchova mimo vyučovania. Školský klub detí. Kultúra a umenie. Expresivita. Rozvoj osobnosti dieťaťa.

Abstract

The undergraduate preparation of teachers for the position of educators in the field of free time education must take into account ongoing initiatives related to the upcoming reform of primary education. The approval of new national educational programs for school educational institutions clearly underscores the need for changes not only in the content but also in the procedural aspects of the educational process. One of the newly defined thematic areas for after-school programs is Culture and the Arts, which provides opportunities to foster children's expressiveness in the development of their personalities.

Key words

Free time education. Children's school club. Culture and art. Expressiveness. Development of the child's personality.

Úvod

Pedagogické fakulty v bakalárskom študijnom programe – predškolská a elementárna pedagogika, pripravujú budúcich pedagógov, okrem iného,

aj na pozíciu vychovávateľov v školských kluboch detí, teda na ich prácu v oblasti výchovy mimo vyučovania.

Pregraduálna príprava učiteľov a vychovávateľov na pedagogických fakultách by mala reflektovať na pripravovanú reformu základného vzdelávania a adekvátne tomu flexibilne implementovať do obsahu predmetových didaktík a metodík, v jednotlivých študijných programoch, požadované inovácie, zmeny a požiadavky. Možno bude nevyhnutné transformovať niektoré študijné programy, alebo pripraviť nové.

V rámci pripravovanej reformy základného vzdelávania boli pre školské výchovno-vzdelávacie zariadenia, kde prebieha výchova vo voľnom čase a výchova mimo vyučovania, vypracované *Štátne výchovné programy*, ktoré prinášajú nový náhľad nielen na obsahovú dimenziu, ale aj na proces realizácie výchovy mimo vyučovania. *Štátny výchovný program pre školský klub detí* vymedzuje základné požiadavky štátu na poskytovanie výchovy a vzdelávania v školských kluboch detí. Poslaním školského klubu detí (ďalej ŠKD) je umožniť deťom rozvíjať ich osobnostný potenciál, záujmy a vzdelávacie potreby v podporujúcom prostredí uplatňujúcom požiadavky na výchovu mimo vyučovania a výchovu vo voľnom čase, prostredníctvom princípov neformálneho vzdelávania (Štátny výchovný program pre ŠKD, 2022). Ako ale ponímať vzťah medzi výchovou mimo vyučovania a neformálnym vzdelávaním? Kaplánek (2006) uvádza, že neformálna edukácia zahŕňa mimoškolské vzdelávacie aktivity ako sú záujmové krúžky, seba vzdelávacie skupiny alebo vzdelávacie kurzy. Neformálne edukačné aktivity majú spravidla dva predpoklady, a to záujem a pravidelnosť, čo so sebou prináša istú mieru motivácie a ochotu podrobiť sa pevnej organizačnej štruktúre a zaviazat' sa k pravidelnej účasti. Podľa Pávkovej et al., (2008) je výchova mimo vyučovania vymedzená nasledovne: prebieha mimo povinného vyučovania a mimo bezprostredného vplyvu rodiny, je inštitucionálne zabezpečená, uskutočňuje sa prevažne vo voľnom čase.

Uvedené znaky korešpondujú s podmienkami, ktoré sú uvádzané pri realizácii neformálneho vzdelávania. Charakteristiky neformálnej výchovy a vzdelávania zodpovedajú u nás záujmovej činnosti a ďalším činnostiam (oddychovej, rekreačnej, zábavnej, spoločenskej) v obsahu výchovy vo voľnom čase (Darák a kol., 1996; Kratochvílová, 1996; Kominarec, 1996, 2003; Masariková, 2002; Hofbauer, 2003 a i. In: Kratochvílová 2010). K dôležitým aktuálnym úlohám našej spoločnosti na začiatku tretieho tisícročia patrí reforma školstva s humanizáciou výchovy

a vzdelávania. Žiaci zostávajú v školách aj po skončení povinného vyučovania, ktorého podstatná časť by mala byť voľným časom. V teoretických prístupoch zdôrazňuje Kratochvílová (2010, s. 176) *„zmeny paradigiem výchovy a vzdelávania z jednostranných dôrazov na osvojenie si vedomostí a poznatkov na posilnenie výchovy hodnôt, záujmov, schopností, postojov, sociálnych kompetencií, rozvoj tvorivosti. Na realizáciu týchto snáh sú veľmi dobré a v praxi nedocenené možnosti v oblasti neformálnej výchovy vo voľnom čase.“* V školskom klube detí vnímame na implementáciu neformálneho vzdelávania obrovský priestor. Neformálne vzdelávanie je pre školský klub detí výzvou, ako kvalitatívne zmeniť formát a štýl výchovno-vzdelávacej práce (Novotná, 2023).

Expresivita ako schopnosť človeka vyjadrovať seba

Expresivita je schopnosť človeka vyjadrovať vnútorné obsahy svojho vedomia a nevedomia formami, ktoré sú zrozumiteľné, pochopiteľné a jemu blízke. V ideálnom prípade sú zrozumiteľné aj jeho okoliu. Každý človek prežíva mnoho udalostí a pocitov, ktoré ovplyvňujú jeho myslenie a postoje. Pre duševné zdravie je dôležité, aby tieto obsahy mal s kým zdieľať a cítil sa prijatý, akceptovaný taký aký je, so všetkými zážitkami, činmi a názormi (Lištiaková, 2016). Expresivita je definovaná aj ako vyjadrenie vnútorných stavov hovoriaceho alebo celej jeho osobnosti a psychickej aktivity (Grabias, 1981, s. 19). Je teda súčasťou významu pomenovania (Mališová, 2006). Uvedené veľmi úzko koheruje s charakterom výchovy mimo vyučovania a princípmi neformálnej edukácie, pretože výchova a vzdelávanie v školských kluboch detí má *„zdôrazňovať demokratický prístup umožňujúci zdieľanie osobných skúseností a pohľadov na obsah i proces“* (Štátny výchovný program pre školský klub detí, 2022, s. 2). Vo vzťahu k jazyku a výrazovým prostriedkom je expresivita chápaná ako pragmatická zložka významu príslušného výrazového prostriedku daná postojom hovoriaceho. Pri konkrétnych výrazových prostriedkoch sa môže hovoriť o existencii expresívneho príznaku. Príbuzným pojmom je emocionálnosť, tá sa však obyčajne vzťahuje iba k vyjadreniu pozitívnych alebo negatívnych emócií, a má teda užší význam než expresivita (Křístek, 2017). Vyjadrenie emócií ľuďom pomáha prekonať ťažké životné situácie. Na druhej strane sa zistilo (Pennebaker et al., 2001), že časté zdieľanie so sociálnym okolím môže napovedať o slabšej adjustácii človeka, ktorý nie je so situáciou vyrovnaný a potrebuje o nej rozprávať. Keď človek zažije silnú

emocionálnu skúsenosť, má tendenciu o nej s niekým hneď hovoriť, či už je pozitívna alebo negatívna. Dokonca o nej hovorí opakovane a s rôznymi ľuďmi. K oneskorenému rozoberaniu situácie dochádza len v prípadoch, že išlo o pocity hanby alebo viny. Možnosť podeliť sa o svoje zážitky, myšlienky môže byť limitovaná v prípadoch, keď prostredie nie je dostatočne inkluzívne, neprijíma odlišnosť a neuvedomuje si potrebu rozličných foriem komunikácie. Ľudia s nejakým postihnutím alebo inakosťou sa dostávajú do znevýhodnenej pozície, nemajú priestor na zdieľanie, spoločnosť nemá záujem „počuť“ ich pohľad na svet. Aj vo vzťahu k vyššie uvedenému vnímame súlad s cieľmi výchovy a vzdelávania v školskom klube detí, kde má byť podporovaný inkluzívny a individualizovaný (diferencovaný, personalizovaný) prístup vo výchove a vzdelávaní, v centre ktorého stojí dieťa, jeho osobnostný potenciál a výchovno-vzdelávacie potreby (Štátny výchovný program pre školský klub detí, 2022, s. 2).

Zima (1961) upozorňuje na to, že pri expresivite sa jedná nielen o výraz citov, ale tiež vôle – vo význame cieleného zvýraznenia, odlíšenia, aktualizácie výrazu. Toto poňatie rozšírilo pôvodné chápanie expresivity, ktoré zahŕňalo iba zložku citovú, takže zodpovedalo skôr dnes používanému pojmu emocionalita (emotivita). Bally (1944, s. 69) uvádza niekoľko dôležitých charakteristík expresivity nevzťahujúcich sa k emocionalite: dve opačné tendencie, ktoré sa prejavujú v expresivite sú očakávanie a prekvapenie. Expresivitu obrazného vyjadrovania vysvetľuje tým, že „napovedá viac než explicitne vyjadruje“ (s. 168). Tiež zdôrazňuje, že neobvyklosť výrazu zosilňuje jeho expresivitu.

Expresivita vo výchove mimo vyučovania

Výchova mimo vyučovania svojím charakterom ponúka pri rozvoji osobnosti dieťaťa a napĺňaní jeho potrieb a záujmov obrovský priestor. Aktivity a hry by mali byť dizajnované na princípoch tvorivej dramatiky, zážitkového učenia, hudobno-pohybových hier, umeleckých aktivít (výtvarných, hudobných, literárno-dramatických). V tejto súvislosti nemôžeme opomenúť expresivitu, pretože je prirodzenou súčasťou akýchkoľvek umeleckých a autentických prejavov dieťaťa. Jedným z pilierov obsahovej dimenzie mimo vyučovania je personalizácia, ktorú je možné rozvíjať aj prostredníctvom umeleckých aktivít. Výchova mimo vyučovania svojím charakterom ponúka pre uvedené ideálny priestor a čas. Personalizácia je podľa Kosovej (2000) proces, ktorým sa jedinec

rozvíja na skutočnú plnohodnotnú osobnosť, ktorá disponuje týmito znakmi: je autentická – sama sebou, je tvorivá a slobodná, má zmysel pre zodpovednosť, je všestranná a celistvá (harmonická, integrovaná osobnosť). V procese personalizácie, v procese smerovania k autenticite si osobnosť uvedomuje seba samého, spoznáva sa po všetkých stránkach, reálne posudzuje vlastné možnosti a schopnosti a snaží sa pretvárať seba samého, zdokonaľovať sa. O expresivite dieťaťa pri jeho prejavocho a tvorivej činnosti píše aj Maliňáková (2022). Expresia je viditeľná u žiakov v mladšom školskom veku hneď na prvý pohľad. Akonáhle sa deti začínajú konkrétnejšie vyjadrovať, objaví sa tam akási psychická podstata, naturel. Expresiu môžeme hľadať najmä v tom, ako ceruzkou žiak tlačí na papier, keďže nemá ešte dokonalé motorické pohyby. Expresia teda znamená výtvarné vyjadrenie pomocou jednotlivých médií, teda kresbou, maľbou, písmom, či pod. Deti dokážu odpozorovať a odpísať znaky, všeobecne dané a schválené, ale každý tieto znaky píše inak. Majú uzákonenú stabilnú formu, pevný tvar, ale každý to vidí inak. To všetko je možné nazvať expresivitou – vnútorným prežívaním skutočnosti. Každé dieťa má inú povahu a iný temperament. Či je dieťa otvorené, uzavreté, to všetko sa odráža v jeho výtvarnom vyjadrovaní sa (Kocák, 2018). Dieťa je konfrontované s všadeprítomnými umelo vytvorenými audiovizuálnymi činiteľmi. Žiaci mladšieho školského veku sa ocitávajú v úlohe pozorovateľa, ich pozornosť je nútená čoraz viac čeliť vystavujúcim sa vizuálnym obrazom a médiám. Maliňáková vo vzťahu k expresivite detí vo výtvarnom prejave dodáva, že nejde o to, aby žiaci vytvárali nasilu pekne dekoratívne obrázky, ale cení sa práve výnimočnosť. Nie je nutné dosiahnuť dokonalú formu, naopak expresivita spočíva práve v nedokonalosti. Nemusi byť všetko stvárňované realisticky, presne naopak. Práve zjednodušovanie, deformácia a zvýrazňovanie má najbližšie k pojmu expresivita, čo je najviac badateľné práve v maľbe. Ide o výraz, vyjadrenie vlastného výrazu, ktorý je neopakovateľný. Ide o gesto, ktoré nikto nevytvorí presne tak isto ako dané dieťa.

Tematická oblasť výchovy - kultúra a umenie ako priestor pre podporu expresivity detí pri rozvíjaní ich osobnosti

Jednou z piatich tematických oblastí výchovy pre školský klub detí (ďalej ŠKD), ktorá je definovaná v Štátnom výchovnom programe pre ŠKD je - *kultúra a umenie*. Nielen odborná verejnosť a činní vychovávatelia

v praxi, ale aj študenti pedagogických fakúlt budú musieť absolvovať naštudovanie novo definovanej obsahovej dimenzie pre výchovu mimo vyučovania. Porozumieť novo definovaným tematickým oblastiam výchovy v rovine teórie je však len prvá fáza nadobúdania profesijnej zručnosti. Bude nevyhnuté, hlavne prostredníctvom metodiky výchovy mimo vyučovania, a pedagogických praxí nadobudnúť zručnosti ako uvedené implementovať do výchovno-vzdelávacieho procesu a pri práci s deťmi v ŠKD naplňovať ciele jednotlivých tematických oblastí výchovy. Tematická oblasť výchovy (TOV) – *kultúra a umenie*. Z hľadiska obsahového zamerania sa TOV – kultúra a umenie orientuje na tieto oblasti:

1. Kultúrne dedičstvá – tradície, zvyky, obyčaje.
2. Rozmanitosť a vplyv iných kultúr.
3. Národná hrdosť, vlastenectvo. Slovensko – moja krajina.
4. Náboženstvá. Národnostné menšiny.
5. Umenie – výtvarné, hudobné, literárno-dramatické. Sebavyjadrenie cez umenie.

Práve piaty bod je tematicky a obsahovo zameraný na oblasť umenia a sebavyjadrenie cez umenie. Tu sa otvára priestor pre otázky dizajnovania výchovno-vzdelávacích činností vo vzťahu k novému obsahu, ale aj procesu. Ako sprostredkovať deťom v ŠKD rôzne oblasti umenia tak, aby sme naplňovali ciele tejto oblasti výchovy a zároveň, aby sme viedli deti ku vzťahu k umeniu? Existuje mnoho spôsobov ako podporovať expresivitu u detí vo výchove mimo vyučovania - pohybom, výtvarným prejavom, komunikáciou, vokálno-inštrumentálnymi činnosťami, ale aj literárno-dramatickými činnosťami. Spôsob ako to vychovávateľ/ka urobí závisí od jeho tvorivosti, erudovanosti a náročnosti voči sebe. Závisí to aj od jeho záujmu o cieľovú skupinu s ktorou pracuje, teda do akej miery pozná aktuálne potreby a záujmy detí v mladšom školskom veku. To, čo je pre vychovávateľa smerodajné sú ciele tematickej oblasti výchovy, ktoré sú formulované pre dieťa, a ktoré by mali byť prostredníctvom realizovania výchovno-vzdelávacích činností v ŠKD naplňované. Z cieľov tematickej oblasti výchovy – *kultúra a umenie* vyberáme tie, kde je umenie explicitne uvedené:

- aplikovať podnety moderného výtvarného umenia, podnety inšpirované dejinami umenia, podnety architektúry, podnety fotografie, podnety videa a filmu, podnety elektronických médií, podnety dizajnu a remesiel, podnety speváckej a inštrumentálnej

činnosti, podnety iných oblastí poznávania sveta pri vlastnom experimentovaní, rozvíjaní tvorivosti a kreativity postavených na vlastnom zážitku a skúsenosti;

- využívať rôzne formy umenia (hudobné, výtvarné, dramatické, tanečné) na vlastné sebaujadrnenie, originálne reflexie skutočnosti, schopnosti kritického čítania a interpretácie;
- vnímať umenie a kultúru na základe súčasných kultúrnych procesov a aktuálnych problémov, chápať význam estetických faktorov a estetickej činnosti v každodennom živote, význam umenia v živote jednotlivca a spoločnosti.

Uvedené vybrané ciele tematickej oblasti výchovy – *kultúra a umenie* sú výzvou predovšetkým pre budúcich pedagógov – vychovávateľov, aby ponúkali deťom v rámci voľnočasovej edukácie zážitkové učenie, kde dieťa cez praktickú činnosť získava autentickú skúsenosť, zážitok a môže prostredníctvom všetkých zmyslov nasávať krásu a pôvab umenia. V takomto procese je nesmierne dôležitá fáza reflexie, teda čas a priestor, kde sa môže dieťa expresívne prejavíť a vyjadriť to čo vníma, cíti, prežíva. Študenti učiteľstva sa pri projektovaní výchovno-vzdelávacích aktivít pre deti v ŠKD môžu metodicky oprieť aj o Kolbov cyklus učenia. Kolb (2001) definuje teóriu zážitkového učenia (Experiential Learning Theory) ako holistický adaptívny proces učenia, ktorý spája skúsenosti, vnímanie, poznávanie a správanie. Ide o multilineárny model rozvoja osobnosti, ktorý je v súlade s tým, čo vieme o tom, ako sa ľudia učia, rastú a rozvíjajú. Teórii sa hovorí zážitkové učenie, aby sa zdôraznila ústredná rola, ktorú hrajú skúsenosti v procese učenia. Kolb (1984) graficky zobrazuje proces učenia v cyklickom modeli obsahujúcom štyri rôzne štýly učenia odvodené z dvoch bipolárnych dimenzií: konkrétne-abstraktný a reflexne-aktívny. Model zážitkového učenia je cyklický proces zážitkov z učenia a aby sa efektívne učenie prejavilo, musí učiaci sa absolvovať celý cyklus. Štvorstupňový model zážitkového učenia teda predstavuje dva súvisiace režimy uchopenia zážitku - konkrétne skúsenosti a abstraktnú konceptualizáciu - a dva príbuzné spôsoby transformácie zážitku - reflexívne pozorovanie a aktívne experimentovanie. Prvá fáza cyklu je konkrétna skúsenosť - „*niečo sa stalo*“. Cieľom je nájsť, sprítomniť alebo nasimulovať situáciu, ktorá má potenciál byť zdrojom učenia sa. Dieťa má v prvej fáze popísať svoje konanie pri realizácii aktivity bez hodnotenia. V druhej fáze – má dieťa analyzovať svoje skúsenosti, odpovedať na otázku, „*čo sa stalo*“? Dieťa analyzuje vlastné správanie. Pri

vyvodzovaní záverov dieťa dochádza k transferu a snaží sa odpovedať na otázku, „*ako môžem skúsenosť využiť v mojom živote?*“ Pri poslednej fáze ide o zmenu v správaní, teda dieťa sa zamýšľa nad tým, „*ako budem konať poučený skúsenosťou*“ – ide o zrealizovanie cieľov, plánov o implementáciu do praxe.

Chmelíková (n. d.) uvádza, že umenie vo vývoji dieťaťa napomáha nielen rozvoju emocionálnej stránky osobnosti dieťaťa, ale rozvíja toho omnoho viac. Rozvíja sa motorika dieťaťa, keďže sa musí naučiť držať štetec, lepiť k sebe rôzne materiály, vyrábať detailné výrobky. Obohacuje sa jeho slovná zásoba, keďže je nútené používať špecifické veci, s ktorými sa stretne práve v umení. Cez umenie sa dieťa učí vnímať svet v jeho 3D podobe. Učí sa vyhodnocovať postupy, skúša čo k sebe lepšie ladí a tým pádom sa cibrí jeho budúca schopnosť správneho rozhodovania.

V širšom rozmere si dieťa uvedomuje svoju kultúru, to odkiaľ pochádza. Rovnako sa učí vidieť diverzitu medzi ľuďmi. Zisťuje, že každý vníma svet iným spôsobom. Učí sa, že vnímanie sveta iných detí, ale aj dospelých, môže byť len ich interpretáciou skutočnosti. Rozvíjanie osobnosti dieťaťa cez umenie, smeruje aj k výchove k tolerancii a inklúzii.

Bibliografia

- BALLY, CH. 1944. Linguistique générale et linguistique française. Berne 1944, 2. prepracované vydanie.
- CHMELÍKOVÁ, E. (n. d.). Prečo potrebujeme umenie pre zdravý vývoj dieťaťa? Dostupné na: <https://eduworld.sk/cd/eva-chmelikova/2121/preco-potrebujeme-umenie-pre-zdravy-vyvoj-dietata>
- KAPLÁNEK, M. 2006. Výchova a voľný čas. České Budějovice : Jihočeská univerzita.
- KOCÁK, P. 2018. Expresivita. Výtvarný workshop. Prešov: Prešovská univerzita, 2018.
- KOSOVÁ, B. 2000. Rozvoj osobnosti žiaka (so zameraním na 1. stupeň ZŠ). Prešov: Rokus.
- KOLB, D. A. 1984. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Prentice Hall.
- KOLB, D. A., BOYATZIS, R. E., & MAINEMELIS, C. 2001. Experiential learning theory: Previous research and new directions. Perspectives on Thinking, Learning, and Cognitive Styles, 1(8), 227-247.
- KRATOCHVÍLOVÁ, E. 2010. Pedagogika voľného času. 2. vyd. Trnava: TYPI UNIVERSITATIS TYRNAVIENSIS, 2010.
- KŘÍSTEK, M. 2017. EXPRESIVUM. In Petr Karlík, Marek Nekula, Jana Pleskalová (eds.), CzechEncy - Nový encyklopedický slovník češtiny. 2017.

- LIŠTIAKOVÁ, I. 2016. Podpora expresivity klientov s mentálnym postihnutím prostredníctvom dramaterapie. In *Expresivita v (Art)terapii*. Kováčová, B. & D. Valachová (eds.). Bratislava: Univerzita Komenského.
- MALIŠOVÁ, J. 2006. Slovo tvorná expresivita. Závěrečná práce, Ústav českého jazyka, Filozofická fakulta MU. Dostupné na: https://is.muni.cz/th/k4k3g/Slovotvorna_expresivita_04-11.pdf
- NOVOTNÁ, E. 2023. *Výchova mimo vyučovania. Riadenie edukačného procesu v školských zariadeniach*. Prešov: Rokus, s. r. o.
- MALIŇÁKOVÁ, P. 2022. Expresivita mladšieho školského veku v používaní výrazových prostriedkov. In *Expresivita vo výchove V*. Kučerka, D., Kováčová, B. & A. Kuljovská (eds.). České Budejovice: Vysoká škola technická a ekonomická, 2022.
- PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B., HOFBAUER, B., HRDLÍČKOVÁ, A., PAVLÍKOVÁ, A. 2008. *Pedagogika volného času. Teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. Praha: Portál. 3. aktualizované vydanie.
- PENNEBAKER, J., ZECH, E., RIMÉ, B. 2001. Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. In: M. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson, & H. Schut. 2001. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001, p. 517-539.
- ŠTÁTNY VÝCHOVNÝ PROGRAM PRE ŠKOLSKÝ KLUB DETÍ 2022. Národný inštitút vzdelávania a mládeže. Dostupné na: <https://www.minedu.sk/data/att/d7f/27128.154ebb.pdf>
- ZIMA, J. 1961. *Expresivita slova v súčasnej češtině*. Praha, ČSAV 1961

Kontaktné údaje

PaedDr. Erika Novotná, PhD.

Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta, katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky

Ul. 17. novembra č. 15, Prešov

E-mail: erika.novotna@unipo.sk

POHEAD NA AKTÉROV INKLUZÍVNEHO VZDELÁVANIA

VIEW OF THE ACTORS OF INCLUSIVE EDUCATION

Paula Maliňáková

Abstrakt

Príspevok poskytuje orientáciu sa v problematike inkluzívneho vzdelávania. Zaoberá sa subjektami tohto vzdelávania akými sú žiaci a samotní zabezpečovatelia inkluzívneho vzdelávania. Článok ďalej popisuje skutočnosť, že v priebehu edukácie sa môže žiak dostať do situácie, keď potrebuje – hoci možno dočasne – podporu vo vzdelávaní. Pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je spoločné vzdelávanie v bežnej škole možnosťou vytvárať si sociálne väzby v prirodzenom kolektíve k čomu prispievajú aj pedagógovia, odborní zamestnanci, či všetci účastníci inkluzívneho prostredia akými sú aj rodičia. Príspevok upozorňuje aj na symbiózu spomenutých činiteľov inkluzívnej edukácie, pre ktorých je jednotná komunikácia prioritou.

Kľúčové slová

Inkluzívne vzdelávanie. Žiak. Heterogenita. Akceptovanie. Inkluzívny tím.

Abstract

The contribution provides orientation on the issue of inclusive education. It deals with the subjects of this education, such as students and the providers of inclusive education themselves. The article further describes that in the course of education, a pupil may find himself in a situation where he needs – albeit perhaps temporarily – educational support. For students with special educational needs, joint education in a regular school is an opportunity to create social ties in a natural collective, to which teachers, professional employees, or all participants in an inclusive environment, such as parents, contribute. The paper also draws attention to the symbiosis of the factors above of inclusive education, for whom unified communication is a priority.

Key words

Inclusive education. Pupil. Heterogeneity. Acceptance. An inclusive team.

Úvod

Úvahy o inkluzívnom vzdelávaní sa zaoberajú hľadaním odpovedí na otázky: *Ako prekonať bariéry školskej úspešnosti žiaka, ktoré vytvorila svojím spôsobom fungovania škola? Aké zmeny musia v škole prebehnúť, aby bola schopná vyhovieť vzdelávacím alebo rozvojovým potrebám žiaka, a to bez ohľadu na ich charakter?* (Vančíková, Porubský, Kosová, 2017, s. 44). Cieľom inkluzívnej edukácie je umožniť všetkým žiakom **rozvíjať svoje schopnosti** v maximálnej možnej miere **spoločne** s ostatnými žiakmi. Preto je potrebné poznať situáciu v škole, pre ktorú je to **výzva k aktivizácii** procesov k nastaveniu inkluzívnych opatrení. Na tento proces je preto potrebné prizvať a **spolupodieľať** sa na ňom spoločne so všetkými zainteresovanými, ktorí do tohto procesu patria a sú nápomocnými k optimálnemu vzdelávaniu žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Základom je primárne škola, jej prístup a pripravenosť ako prostredia, tak aj všetkých účastníkov.

Žiak – subjekt pre inkluzívne vzdelávanie

Koncept inkluzívneho vzdelávania sa objavuje ako výsledok postupného vývoja na spoločenské postavenie a miesto hendikepovaných jedincov, či marginalizovaných sociálnych skupín v spoločnosti. V intenciách systému verejného vzdelávania išlo v prvom rade o otázku prístupu týchto jednotlivcov a sociálnych skupín k inštitúciám verejného vzdelávania a k možnosti ich plnohodnotného využitia vzhľadom k ich obmedzeným individuálnym alebo sociokultúrnym možnostiam. Na problém exklúzie „nespôsobilých“ upozorňuje správa Warnockovej z roku 1978, ktorú táto anglická filozofka a spisovateľka spolu prezentovala v britskom parlamente. Správa mapovala situáciu na poli vzdelávania hendikepovaných detí a mládeže. Prvýkrát sa v nej vyskytol termín deti so špeciálnymi vzdelávacími potrebami, ktorý vyjadroval zásadný obrat v nazeraní na hendikepovaných jedincov. Správa upozorňovala na iné nazeranie na takéto deti. Namiesto identifikácie postihu dieťaťa sa sústreďuje na identifikáciu jeho ťažkostí, ktoré má v edukačnom procese. Na základe toho má vzniknúť následná ponuka primeraného vzdelávania založeného na individualizovanom vzdelávacom pláne. V tomto zmysle dieťa so zdravotným znevýhodnením prestáva byť vnímané ako nositeľom diagnózy a do pozornosti sa dostáva ako individualita s vlastnými rozvojovými potrebami, na ktoré reaguje škola svojou vzdelávacou ponukou. Warnockovej správu môžeme považovať za kľúčový dokument,

ako sa postarať o postihnuté deti Vančíková, Porubský, Kosová, 2017, s. 41-42).

Slovenská legislatíva konkrétne Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (ďalej len školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov operuje s pojmom žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. *Špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou je požiadavka na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní pre dieťa alebo žiaka, ktoré vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo jeho vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí, uplatnenie ktorých je nevyhnutné na rozvoj schopností alebo osobnosti dieťaťa alebo žiaka a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti.*⁵

Rozoberme si ale situáciu, či klímu v školách a školských zariadeniach, ktoré sú prostredím, kde sa stretávajú žiaci. Tá je rozličná, keďže sa v priestore stretáva množstvo ľudí, pedagogických, odborných zamestnancov, žiaci a ich rodičia a pod. Každý preferuje **isté postoje, názory** na nejakú situáciu, vec, hlavne **na edukačný proces**, čo značí množstvo komunikačných nedorozumení (vnútorných, osobných, komunikačných, medziľudských a pod.). Z toho jednoznačne môžeme brať do úvahy fakt, že hoci má napr. škola vo svojich záväzných dokumentoch **zaradené inkluzívne vzdelávanie** nemôžeme hovoriť automaticky o úspechu (Košťrnová, Ustohalová, Verešová, 2020, s. 11). Miňová (2018, s. 111) tvrdí, že inkluzívny prístup v škole je o tom, že učitelia prihliadajú a reagujú na rôznorodé potreby **všetkých detí**. Poznajú a rešpektujú **individuálne odlišnosti**, bez ohľadu na rasu, etnický pôvod, kultúru, materinský jazyk, ekonomickú situáciu. Učitelia venujú osobitnú pozornosť deťom, ktoré čelia ohrozeniu marginalizácie, exklúzie a hrozbe neukončeného základného vzdelania, podporujú jeho rozvoj a mali by ho **viesť k porozumeniu, prijatiu a oceňovaniu rôznorodosti**. Každé dieťa by malo byť akceptované ako aktívny účastník výchovno-vzdelávacieho procesu, učiteľ by mal podporovať rozvoj dieťaťa ako komplexnej osobnosti. Tu však musíme upozorniť na realitu, ktorá je v teoretickej úrovni iná ako v praktickej inkluzívnej realizácii. Gumanová (2018, s. 210) popisuje, že mnohé školy a učitelia **deklarujú otvorenosť akceptovať** aj deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v ich triedach, pokiaľ sa o tom hovorí v **abstraktnej úrovni**. Čím je

⁵ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, čl. I, §2, pism. i.

vážnejšie postihnutie alebo znevýhodnenie tohto žiaka je samotné prijatie komplikované alebo nemožné.

Akčný rámec orientovaný na vzdelávanie detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami pozostáva z týchto oblastí nového ponímania vzdelávania detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami; pravidlá pre konkrétne kroky na úrovni štátu – celkové usporiadanie a konkrétne politiky, školské ukazovatele, výber a príprava pedagogických pracovníkov, externé podporné služby, prioritné oblasti, komunitné súvislosti, nároky na zdroje; a pravidlá pre konkrétne kroky na regionálnej a medzinárodnej úrovni (Richterová, 1994). **Rôznorodosť** spomenutých potrieb detí/žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami nemá vplyv len na výsledky detí s už diagnostikovanými špeciálnymi potrebami, ale môže ovplyvňovať vzdelávacie možnosti „bežných“ detí. Každý v pozícii žiaka sa totiž v priebehu edukácie môže dostať do situácie, keď **potrebuje – hoci možno dočasne – podporu vo vzdelávaní**. Pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je spoločné vzdelávanie v bežnej škole možnosťou vytvárať si sociálne väzby v prirodzenom kolektíve. Majú možnosť zažívať pocit spolupatričnosti a byť súčasťou spoločnosti. Výskumné zistenia prezentujú, že ich študijné výsledky sú rovnaké alebo dokonca mierne lepšie, než aké by získali v špeciálnej škole či triede. Spoločné vzdelávanie prináša možnosť získať reálny obraz o **rôznorodosti** v spoločnosti, naučiť sa vnímať **odlišnosti** ako niečo prirodzené, získať sociálne a komunikačné zručnosti a schopnosť riešiť problémy v rôznorodých kolektívoch, čo môže byť dôležité aj pre ich budúce pracovné uplatnenie (Hapalová, 2018).

Zabezpečovatelia inkluzívneho vzdelávania

Na formovanie spoločnosti majú v súčasnom modernom svete možnosť vplývať nielen učitelia, ale aj odborní zamestnanci, či nepedagogickí pracovníci. Spoločne ak vhodne podchytiť svoje možnosti, ovplyvňujú budovanie spoločností, detí, žiakov, rodín svojím správaním, hodnotením a komunikáciou so žiakmi, s ktorými spoluvytvárajú budúci charakter spoločnosti. Učia ich nielen odborným vedomostiam, ale predovšetkým komunikácii, postojom, hodnotám a vzťahom (Belková, 2019, s. 155-158). Školský systém dodnes nebol kompletne reformovaný tak, aby zodpovedal súčasným vzdelávacím trendom a požiadavkám. Musíme mať teda na mysli, že inkluzívne vzdelávanie **nie je len vzdelávanie detí**

a žiakov pedagógmi, ale ide o **celoživotné vzájomné vzdelávanie** oboch týchto skupín, prostredníctvom ktorého sa aj samotní učitelia učia od detí a ľudí so znevýhodnením alebo postihnutím (Jursová Zacharová et al., 2019). Pochopiteľne súčasťou vzdelávania sú práve rodičia žiakov a napokon aj z týchto žiakov budú raz rodičia, a preto je potrebné vychovávať a vzdelávať spoločnosť v komplexnom slova zmysle smerom k inkluzívnej klíme, spoločnosti.

Učiteľ je primárne bazálnym činiteľom edukačného procesu, preto považujeme za potrebné zadefinovať tento pojem. Ušinskij (1948) tvrdí, že nijaký organizačný poriadok, osnovy, umelý mechanizmus, čokoľvek, čo by bolo, čo najlepšie vymyslené alebo prepracované nenahradí osobnosť vo výchove. Osobný vplyv je podstatný pre ozajstnú výchovu, pretože len reálny žijúci človek – osobnosť a jeho charakter vo výchove môže formovať ďalší charakter. Samozrejme, aby učiteľ dokázal naplniť úlohy, ktoré sú na neho kladené a sú súčasťou naplnenia edukácie potrebuje každý učiteľ byť dostatočne vzdelaný. Tzn., že učitelia by mali mať potrebnú pedagogickú prípravu, vysokú všeobecnú kultúru, pochopiteľne kvalitné odborné pedagogické a všeobecné vzdelanie. Okrem iného by mal mať učiteľ aj osobné a charakterové vlastnosti, vzorové správanie, ktoré by malo byť príkladom pre žiakov. Chyby vo výchove a vzdelávaní zanechávajú hlboké dôsledky na celý život a ich náprava nesie veľké úsilie, preto je práca pedagógov aj veľmi zodpovednou činnosťou pre ďalší všestranný rozvoj žiakov. Situácia s učiteľským povoláním na Slovensku však nie je v najlepšom stave, keďže množstvo vyštudovaných učiteľov odchádza pracovať mimo sféru svojej aprobácie, pretože z učiteľského príjmu nie je možný ani priemerný životný štandard (Turek, 2014, s. 130-133).

Podľa Průchu (1997, s. 169) učiteľstvo nie je profesia v plnom slova zmysle, ale ide skôr o profesiu, ktoré sa vyvíja a snaží sa k pravým znakom učiteľského povolania dopracovať. Každá univerzita, ktorá vzdeláva budúcich učiteľov má vytvorený vlastný systém vzdelávania a v podstate učí, to čo chce, tým pádom dochádza k mnohým nerovnakým pomeroch množstva sprostredkovaných informácií budúcim učiteľom, študentom vysokých škôl. Bolo by preto potrebné v budúcnosti zjednotiť aj obsah vzdelávania budúcich pedagógov.

Inkluzívne vzdelávanie je **spôsob vedenia** výchovno-vzdelávacieho procesu, kde sa učiteľ usiluje vyhovieť rozvojovým potrebám žiakov v sústavne sa meniacich podmienkach tak, aby predchádzal ich zlyhaniu

a aby zároveň dokázal zabezpečiť ich plnohodnotný rozvoj v rámci ich individuálnych možností, ktoré sú u každého žiaka odlišné (Vančíková, Porubský, Kosová, 2017, s. 40). Inkluzívny učiteľ by mal rešpektovať hodnoty diverzity žiakov, podporovať všetkých žiakov a on sám by sa mal osobnostne profesijne rozvíjať. Už počas štúdií je dôležité pre študentov zabezpečiť dostatočné možnosti pre praktické skúsenosti v školách. Na to je potrebná tímová spolupráca medzi vzdelávajúcimi, pracovníkmi rôznych škôl a širšieho spoločenstva. Možnosti sprostredkovania úvah o modeloch inkluzívnej praxe sprostredkované študentom učiteľstva, poskytovanie adekvátnej podpory študentom, profesijný rozvoj v tejto oblasti, práve danými oblasťami ako aj vytvorením profilu inkluzívneho učiteľa sa zaoberala Európska agentúra pre rozvoj vzdelávania osôb so špeciálnymi vzdelávacími potrebami (2011). Janoško & Neslušanová (2014, s. 48-49) predstavili náčrt optimálnych vlastností, schopností a zručností inkluzívne orientovaného pedagóga, ktorého vnímajú ako profesionála v oblasti inkluzívnej edukácie, vyznačujúceho sa patričnými odbornými i osobnostnými kvalitami, ako sú:

- schopnosť nadviazať plnohodnotný kontakt, rozvíjať interakciu a komunikáciu s každým žiakom a jeho rodinou;
- schopnosť empatie;
- schopnosť akceptovať a prijať odlišnosť;
- schopnosť pohotovo a adekvátne reagovať v meniacich sa vonkajších podmienkach; schopnosť sebareflexie, sebavnímania a sebakontroly;
- schopnosť spolupráce, vysoká sebaúcta a úcta k iným.

Medzi profesijné kompetencie inkluzívneho učiteľa sú zaradované:

- komplexné odborné vedomosti a znalosť spôsobov sprostredkovávania poznatkov a skúseností na rôznych úrovniach;
- odborné znalosti v oblasti inkluzívnej edukácie;
- schopnosť využiť špecifiká ťažkostí detí v prospech všetkých zúčastnených; schopnosť mobilizovať zdroje zvládania v triede;
- schopnosť systémovej práce, ako aj schopnosť nachádzať a vťahovať do procesu výchovy okolností podporujúce vývin a osobnostný rozvoj subjektov výchovy;
- schopnosť reagovať na nové a nepredvídané situácie vyplývajúce z individuálnych potrieb a reakcií jednotlivých žiakov (Janoško, Neslušanová, 2014, s. 48-49).

Hodnotenie kvality procesu edukácie aj z pohľadu kompetencií učiteľa ako aj odborného pracovníka ako zabezpečovateľov inkluzívneho vzdelávania poukazuje na skutočnosť, že dosiahnutie vyššej kvality a úspešnosti vo vzdelávaní je ovplyvnené viacerými faktormi. Nielen odstraňovaním fyzických bariér, ale najmä **zmenami v oblasti kurikula, efektívnym zvýšením kompetencií a pripravenosti učiteľov** na inkluzívnu výchovu a vzdelávanie, podporou spolupráce a komunikácie zainteresovaných vo vyučovacom procese, posilnením sociálno-ekonomických faktorov, zlepšením financovania, organizácie školského systému a pod. Aj samotná kvalita prípravy učiteľov je jeden zo základných faktorov inkluzívneho vzdelávania v školách. Etapy prípravy učiteľskej profesie, ich rozvoja, kontinuálneho, pedagogického, či odborného vzdelávania alebo nazerania sa na oblasť učiteľa sa venujú rôzni autori, ako napríklad Petty (2013), Turek (2014), Průcha (2017), Petlák (2020) a mnoho ďalších. Podnetné projekty MŠVVaŠ SR, ktoré mapovali situáciu v oblasti vysokoškolského vzdelávania (ako ich východiská, analýzu vzdelávania učiteľov jednotlivých stupňov škôl, či návrhy odporúčaní pre komplexné riešenie problémov) napr. išlo o rozvojový projekt - *Transformácia vysokoškolského vzdelávania učiteľov v kontexte reformy regionálneho školstva* (2012). Alebo ďalší projekt - *Rozvíjanie profesijných kompetencií učiteľov základných škôl v kontexte zvyšovania úspešnosti reformy systému základného vzdelávania* (Butašová et al., 2017), ktorého cieľ tkvel aj v zvyšovaní kvality programov a inštitúcií ďalšieho vzdelávania pedagogických zamestnancov a ich profesijných kompetencií.

Pre úspešné vzdelávanie všetkých žiakov je dôležitá tímová spolupráca všetkých pedagogických a ďalších odborných pracovníkov (školský psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg ...), ktorí sa zúčastňujú aj na výchove a vzdelávaní žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Nevyhnutné je vytvoriť tzv. **inkluzívny tím**, ktorého súčasťou musia byť aj rodičia žiakov. Efektívne inkluzívne vzdelávanie si vyžaduje úzku spoluprácu všetkých spomenutých aktérov, ako aj vzájomnú informovanosť učiteľov medzi sebou navzájom v spolupráci s odbornými nepedagogickými pracovníkmi, ktorých by v súčasnosti mala mať k dispozícii každá škola na Slovensku (Belková & Zólyomiová, 2019, s. 16-17).

Odborný personál, tzn. odborní pracovníci sú súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu a zúčastňujú sa na spolupráci s učiteľom pri

výučbe žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Inkluzívny tím je tím odborníkov, ktorý na jednej strane priamo pracujú so znevýhodnenými žiakmi, ale aj úzko konzultujú s učiteľmi, či rodičmi. Tím odborníkov by mal byť v zložení školský psychológ, špeciálny pedagóg, pedagogický asistent, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg. Sú rovnako zamestnanci a súčasťou inkluzívneho procesu v školskom prostredí. V porovnaní s pedagogickými pracovníkmi síce nestoja v „prvej línii“ celého diania, napriek tomu je ich názor a postoj k inklúzii a k žiakom s postihnutím, narušením, ohrozením dôležitý, pretože môže mať tiež na úspešnosť celého inkluzívneho diania pozitívny alebo negatívny efekt.

Rodič – podporovateľ inkluzívneho vzdelávania

Inkluzívne vzdelávanie prináša rodičom detí s postihnutím nové možnosti a príležitosti, ktoré pri segregovanej edukácii nie sú možné. Najväčším prínosom je nesporne možnosť zapísať dieťa na školopovinnú dochádzku v mieste bydliska, t. j. neodlučovať dieťa od seba kvôli návšteve vzdialenej školy. Tento výrazný činiteľ pre postoj rodičov k pozitívnemu smerovaniu k inklúzii závisí aj od pripravenosti jednotlivých škôl. Z toho zároveň vychádza fakt, že nie všetky školy sú schopné pomôcť rodičom. Školy sa boja náporu rodičov, že nebudú schopné poskytnúť žiakom so ŠVVP možnosť plnohodnotnej edukácie (Košťrnová, Ustohalová, Verešová, 2020, s. 21). Preto odmietavý postoj škôl často súvisí s tým, že školy nemajú skúsenosť s inklúziou. Na druhej strane nedisponujú potrebným odborným špeciálnopedagogickým a psychologickým servisom. Hoci väčšina rodičov sa s ideálmi inklúzie stotožňuje, v aplikačnej rovine má voči nej výhrady. Príčiny uvedeného rozporu netreba hľadať v profiloch rodičov, ale v externých činiteľoch. Publikované výsledky výskumov naznačujú, že rodičia korigujú proinkluzívne postoje, ak sa v praxi nestretávajú s adekvátnymi podmienkami ich realizácie (Bizová, 2014, s. 233-239).

Špotáková (2018) tvrdí, že práve spolupráca školy s rodičom je nevyhnutná a pre ďalšie smerovanie inkluzívneho vzdelávania aj prospešné. Autorka tvrdí, že za inovatívne je realizovanie rodičovských združení, tzv. **spoločné rodičovské združenia. V nich sú zapojení všetci účastníci** edukácie. Upozorňuje, že postup je odlišný ako pri bežných rodičovských združeniach. Ako prví sa vyjadrujú k úspechom i problémom, ako aj celému edukačnému procesu žiaci. Po nich nasledujú

rodičia, ktorí sa taktiež vyjadrujú k obsahu edukácie svojich detí, žiakov. Po vypočutí žiakov a rodičov sa k problematike vyjadrujú učitelia (Špotáková, 2018, s. 28), podľa nás by bol veľmi podstatný aj prínos odborných pedagogických zamestnancov k vyjadreniu sa edukácie žiakov. Napokon je potrebné v závere, ak je to nevyhnutné, spomenúť alebo dať možnosť vyjadriť sa aj vedeniu školy. V inkluzívnej edukácii je veľmi dôležitá každodenná spolupráca školy a rodiny. V súvislosti s kooperáciou školy, s rodinou žiakov stoja pred vedením inkluzívnej školy a pred jej učiteľmi ako aj odbornými zamestnancami školy tri naliehavé úlohy. Prvou úlohou je zvýšiť počet rodičov, ktorí budú so školou a s pedagógmi aktívne a systematicky spolupracovať. Druhá úloha je zameraná na zlepšenie kvality vzťahov medzi rodičmi a riaditeľom, rodičmi a učiteľmi. Tretia úloha je orientovaná na rozšírenie spolupráce školy a rodiny o ďalšie nové oblasti a formy (Gajdošová, 2017, s. 27).

Zvýšená miera zaangažovanosti jednotlivých členov rodiny je nevyhnutnosťou pri napĺňaní poslania inkluzívneho vzdelávania. Je nevyhnutné venovať pozornosť najmä budovaniu individuálnych postojov k inklúzii na úrovni rodín. Rodičia nie sú homogénna skupina. Preto je nevyhnutné venovať pozornosť **budovaniu individuálnych postojov na úrovni rodín**. Pomáhať im v kríze, respektíve zariadiť sprevádzanie a mobilizovať zdroje pomoci v lokálnom prostredí rodiny. Práve ideálna inkluzívna komunikácia medzi školou a rodinou môže zabezpečiť nielen vzájomné vzdelávanie sa, ale aj budovanie proinkluzívnej spoločnosti (Koštrnová, Ustohalová, Verešová, 2020, s. 21). Ak je edukácia určená pre všetkých, musíme rátať aj s faktom pomoci pre rodičov vzhľadom k deťom s postihnutím. Väčšina rodičov nie je na narodenie dieťaťa s postihnutím pripravená. Po oboznámení sa s diagnózou rodiny potrebujú psychickú a následne finančnú, informačnú ako aj emocionálnu pomoc, prechádzajú fázami vyrovnávania sa s postihnutím dieťaťa (Bazalová, 2014, s. 84). Práve ideálna inkluzívna komunikácia medzi školou a rodinou môže zabezpečiť nielen vzájomné vzdelávanie sa, ale aj budovanie proinkluzívnej spoločnosti.

Pomerne často sa stretávame s názormi rodičov (detí a žiakov s intaktným vývinom), ktoré sú negatívne ladené. Často práve táto skupina rodičov deklaruje, že prítomnosť žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami spomaľuje výchovno-vzdelávací proces, nakoľko práve učitelia

sa venujú im na úkor ich detí (Hapalová, 2018).⁶ Samotné nazeranie na začleňovanie žiakov so špeciálnymi výchovnými vzdelávacími potrebami je rôznorodé. Jednoznačne je potrebná osвета, ktorá by mala mať skôr zážitkový charakter ako náučný formou prednášok. Objasňovanie vyžaduje interaktívnu komunikáciu, ktorá dokáže mnohé predsudky, či mylné názory vysvetliť.

Kováčová (2019, s. 80) tvrdí, že počas zabezpečovania podmienok inkluzívneho vzdelávania musí byť zohľadnené:

- *spravidlivosť a rovnosť v prístupe ku každému dieťaťu bez rozdielov,*
- *pripravenosť detí na prijatie kamaráta s odlišnosťou,*
- *pripravenosť detí s odlišnosťou na pravidlá a fungovanie v triede,*
- *pripravenosť pedagógov (odborná i osobná),*
- *pripravenosť ostatných pracovníkov materskej školy,*
- *pripravenosť prostredia materskej školy (prispôsobenie sa v rámci minimalizovania bariér),*
- *spolupráca so všetkými (s deťmi, rodičmi, pedagógmi, odborníkmi), aby sa aktívne zapojili do spoločného stierania rozdielov.*

Záver

Prítomnosť všetkých zainteresovaných účastníkov inklúzie je dôležitá. Každý z nich zohráva dôležitú rolu k tomu, aby bolo možné inkluzívne vzdelávanie zrealizovať a zároveň, aby bolo posudzované ako efektívne. Belková & Zólyomiová (2019, s. 17) tvrdia, že práve efektívne inkluzívne vzdelávanie si vyžaduje úzku spoluprácu všetkých spomenutých aktérov, taktiež aj vzájomnú informovanosť učiteľov medzi sebou navzájom v spolupráci s odbornými (ne)pedagogickými pracovníkmi, ktorých by v súčasnosti mala mať k dispozícii každá škola na Slovensku (tzv. inkluzívne tímy). Ide o vytvorenie školy pre všetkých alebo **všetci sme si rovní**, kde je možné napredovať z kroku na krok, z roka na rok, ale s úspechom etablovať inkluzívne vzdelávanie do priestoru praxe každej školy. Táto škola je pripravená a ústretová voči každému dieťaťu, voči žiakovi bez ohľadu na odlišnosť, či s ňou disponuje alebo nie (Kováčová, 2019, s. 44).

⁶ Podľa Hapalovej (2018) však výskumy dokazujú, že „prítomnosť žiakov so ŠVVP nespôsobuje zhoršenie študijných výsledkov bežných žiakov, práve naopak, vplyvom individualizovanej výučby sa ich výsledky mierne zlepšujú.

Afiliácia:

Príspevok je výstupom z projektu 007KU-4/2024 Tímový prístup k vzdelávaniu dieťaťa s dyspraxiou v predškolskom veku: od identifikácie ťažkostí k úspešnej inklúzii

Bibliografia

- BAZALOVÁ, B. 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha : Portál, 2014. 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BELKOVÁ, V. 2019. Miesto odborných zamestnancov pri integrácii žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v škole. In: *Zborník Socialia 2019*. Banská Bystrica : Belianum, Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela, 2019. s. 155-158. ISBN 978-80-557-1646-6.
- BELKOVÁ, V., ZÓLYOMIOVÁ, P. 2019. Potreba vytvárania inkluzívneho prostredia v súčasnej škole. In: *Edukácia*. Vedecko-odborný časopis. Roč. 3, č. 1, s. 13-20. ISSN: 1339-8725.
- BIZOVÁ, N. 2014. *Postoje rodičov detí s postihnutím k inkluzívnej edukácii* In: *Inkluzívna klíma ako výzva a poslanie*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie, Ružomberok : VERBUM vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2014. s. 233-239. ISBN 978-80-561-0176-6.
- BUTAŠOVÁ, A. a kol. 2017. *Rozvíjanie profesijných kompetencií učiteľov materských, základných a stredných škôl v kontexte zvyšovania úspešnosti reformy systému základného vzdelávania*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav. 2019. 107 s.
- DOHOVOR o právach dieťaťa.
- DOHOVOR o právach osôb so zdravotným postihnutím.
- GAJDOŠOVÁ, E. 2017. Spolupráca školy a rodiny v inkluzívnej edukácii – príklady dobrej praxe. In: *Inkluzívna škola a rodina*. Bratislava: Vydavateľstvo UK v Bratislave, 2017. s. 24-32. ISBN 978-80-223-4464-7.
- GUMANOVÁ, D. 2018. Stav a možnosti podpory inkluzívnej edukácie v ZŠ v oblasti politiky, kultúry a podmienok školy. In: *Inkluzívne prístupy v edukácii detí a žiakov*. Ružomberok : VERBUM, Vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2018. s. 209-224. ISBN 978-80-561-0598-6.
- JANOŠKO, P.; NESLUŠANOVÁ, S. 2014. *Škola s inkluzívnou klímou*. Ružomberok : VERBUM, Vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2014. 98 s. ISBN 978-80-561-0193-3.
- JURSOVÁ ZACHAROVÁ, Z. a kol. 2019. *Postoje, inklúzia a predsudky v slovenských školách*. [online]. Bratislava : Vydavateľstvo Univerzity Komenského v Bratislave, 2019. 199 s.
- KOŠTRNOVÁ, D.; USTOHALOVÁ, T.; VEREŠOVÁ, J. 2020. *Tvorba inkluzívnej kultúry školy a školského zariadenia z pohľadu pedagogických a odborných zamestnancov - východiská tvorby inkluzívneho prostredia*

- triedy a skupiny. Príručka pre účastníkov inovačného vzdelávania.* 1. vyd. [online]. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2020. 34 s.
- KOVÁČOVÁ, B. 2014. Diagnostikovanie integrability prostredia materskej školy. In: *Pedagogická diagnostika v praxi materskej školy: pomocník pri odhaľovaní osobnostných individualít dieťaťa predškolského veku.* Bratislava : Dr. Josef Raabe, 2014. s. 1-26. ISBN 978-80-8140-185-5.
- KOVÁČOVÁ, B. 2019. *S inklúziou od raného veku.* Hliník nad Hronom: Reziliencia s. r. o, 2019. 100 s. ISBN 978-80-972277-5-3.
- MIŇOVÁ, M. 2018. *Edukácia detí v inkluzívnej materskej škole.* In: *Inkluzívne prístupy v edukácii detí a žiakov.* Ružomberok : VERBUM, Vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. 2017. s. 110-120. ISBN 978-80-561-0598-6.
- PETLÁK, E. 2020. *Inovácie v edukácii.* 1. vyd. Bratislava: Wolters Kluwer SR s. r. o., 2020. s. 196 s. ISBN 978-80-571-0267-0.
- PRŮCHA, J. 1997. *Moderní pedagogika.* Praha : Portál, 1997. 495 s. ISBN 80-17178-170-3.
- PRŮCHA, J. 2017. *Moderní pedagogika.* 6. aktualizované a doplnené vyd. Praha : Portál, 2017. 483 s. ISBN 978-80-262-1228-7.
- RICHTEROVÁ, O. 1994. *Prehlásenie zo Salamanky a Akčný rámec pre vzdelávanie detí a dospelých so špeciálnymi vzdelávacími potrebami.* [online]. Španielsko, 1994. 12 s.
- ŠPOTÁKOVÁ, M. a kol. 2018. *Od integrácii k inklúzii.* Bratislava : Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2018. 42 s.
- TUREK, I. 2014. *Didaktika.* 3. prepracované a doplnené vyd. Bratislava : Wolters Kluwer, s. r. o. 2014. 618 s. ISBN 978-80-8168-004-5.
- UŠINSKIJ, K. D. 1948. *Sobranije sočinij. 5. tom.* Moska, Leningrad. 1948. 274 s.
- VANČÍKOVÁ, K.; PORUBSKÝ, Š.; KOSOVÁ, B. 2017. *Inkluzívne vzdelávanie-dilemy a perspektívy.* Banská Bystrica : BELIANUM - Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela, 2017. 102 s. ISBN 978-80-557-1279-6.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, čl.I, §2, písm. i.

Kontaktné údaje

PhDr. Paula Maliňáková, Ph.D.
Katolícka univerzita v Ružomberku,
Pedagogická fakulta KU, Katedra špeciálnej pedagogiky,
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
e-mail: paula.malinakova@ku.sk

TRÉNING SOCIÁLNÝCH ZRUČNOSTÍ AKO TERAPEUTICKÁ METÓDA PRE ŽIAKOV STREDNÝCH ŠKÔL

TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH JAKO METODA TERAPII UCZNIA W SZKOLE PONADPODSTAWOWEJ

Marcin Lerka

Abstrakt

W artykule scharakteryzowano Trening Umiejętności Społecznych jako metodę pracy z uczniem. Ponadto zaprezentowano model wykorzystywania Treningu Umiejętności Społecznych w terapii w szkole ponadpodstawowej.

Kluczowe słowa

Trening Umiejętności Społecznych (TUS). Uczeń. Szkoła ponadpodstawowa. Terapia

Abstract

The article characterizes Social Skills Training as a method of working with students. In addition, a model of using Social Skills Training in therapy at a secondary school is presented.

Keywords

Social Skills Training (TST). Student. Secondary school. Therapy

Wprowadzenie do zagadnienia

Żyjemy w czasach trudnych i nie jesteśmy w stanie przewidzieć, co wydarzy się w przyszłości, ale napewno wiadomo, że uczniowie potrzebują rozwijania kompetencji miękkich, w tym społeczno-emocjonalnych. Ostatnie lata wskazują, że sytuacja wokół nas znacząco wpłynęła na zdrowie psychiczne i samopoczucie nastolatków (Dudek, 2009; 2024). Wszyscy zostaliśmy zmuszeni do podjęcia prób odnalezienia się w zmienionych okolicznościach oraz radzenia sobie z trudnymi i nieprzyjemnymi emocjami. Trening Umiejętności Społecznych (TUS) staje się coraz bardziej popularny i powszechny w pracy z młodzieżą przejawiającymi zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne i trudności adaptacyjne.

Wyalienowanie jednostki, brak porozumienia pomiędzy ludźmi, lęk przed okazywaniem uczuć, liczne problemy, zaburzenia zachowania wymagają

odpowiedniego postępowania terapeutycznego, gdyż wynikają z braku umiejętności zachowania się w sytuacjach społecznych (Grudziwska, 2015). Dla takiej grupy osób, TUS może stać się skuteczną metodą oddziaływań, ponieważ zakłada wzmacnianie osobowości poprzez realizację głównie celów rozwojowych i edukacyjnych, zaś w stopniu mniejszym kładzie nacisk na cele terapeutyczne, które wiążą się z docieraniem do doświadczeń z przeszłości, jak ma to miejsce w psychoterapii (tamże).

Trening umiejętności społecznych może być wykorzystywany jako jedna z metod terapii uczniów w szkołach ponadpodstawowych. Pełni on funkcję:

- korekcyjną i terapeutyczną poprzez zmianę sądów urazowych, zaburzonych zachowań;
- edukacyjną, ze względu na poznawanie i doskonalenie umiejętności społecznych, nabywanie sprawności wykorzystania umiejętności społecznych w sytuacjach rzeczywistych;
- rewalidacyjną, czyli pomoc osobie z niepełnosprawnością w osiągnięciu możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania w życiu społecznym, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z niepełnosprawności fizycznej, psychicznej i/lub intelektualnej oraz wieku (por. Dykcik, 2001; Sowa, 1997);
- rehabilitacyjną poprzez „kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, socjalnych, pedagogicznych i zawodowych w celu usprawniania osób z naruszoną sprawnością organizmu do możliwie najwyższego poziomu” (definicja pojęcia „rehabilitacja” przyjęta w 1968 roku przez Światową Organizację Zdrowia), (Larkowa, 1987).

Niewątpliwie TUS idealnie wpisuje się w zapotrzebowanie szkół i uczniów w dobie XXI wieku oraz może mieć istotny wpływ na budowanie systemu wartości młodego człowieka.

Trening Umiejętności Społecznych (TUS) jako metoda terapii

Trening Umiejętności Społecznych może być realizowany w formie indywidualnych sesji, w formie grupowej lub sesje grupowe mogą być uzupełniane sesjami indywidualnymi. Najczęściej przybiera on jednak formę zajęć grupowych, ze względu na bezpośredni kontakt z drugim człowiekiem, wymianę doświadczeń oraz wspólne przeżywanie. Planując i realizując tego rodzaju aktywność terapeutyczną, przyjmuje się, że aby osoba stała się kompetentną w obszarze wybranej umiejętności, a tym

samym, aby trening był skuteczny, muszą być spełnione pewne warunki (Dickson & Hargie, 2004; Smółka, 2006):

- jednostka musi zrozumieć ją poznawczo (poznać jej sens, cel);
- jednostka musi zdobyć, wyćwiczyć pewne umiejętności behawioralne (mieć okazję do jej praktycznego ćwiczenia, do zapoznania się z nią);
- jednostka musi mieć dostęp do informacji zwrotnych na temat tego, jak dobrze ją wykonuje;
- jednostka musi utrwalić zdobytą umiejętność, używać jej tak często, jak to możliwe, aż stanie się w pełni zautomatyzowaną, naturalną czynnością, w pełni zintegrowaną z innymi zachowaniami (Bandach, 2013).

Formy treningu umiejętności społecznych to przede wszystkim „odmiany grania roli. Granie ról polega na wypróbowaniu umiejętności społecznej poza rzeczywistą sytuacją – w laboratorium, w szpitalu lub centrum treningowym, na innych trenujących lub na partnerach roli, specjalnie w tym celu pojawiających się” (Argyle, 1997).

W treningu umiejętności społecznych wykorzystuje się techniki, które są specyficzne dla TUS. Zalicza do nich: trening percepcji społecznej, trening podejmowania roli innych ludzi, trening analizowania sytuacji społecznej, trening nadawania komunikatów niewerbalnych, trening komunikacji werbalnej oraz trening autoprezentacji (Smółka, 2008; por. Argyle, 1997).

Trening percepcji społecznej polega na doskonaleniu umiejętności trafnego postrzegania i rozumienia komunikatów niewerbalnych, percepcji stanów emocjonalnych i postaw interpersonalnych, a także doskonaleniu umiejętności rozpoznawania braku spójności w przekazie niewerbalnym drugiej osoby i wnioskowania o ich znaczeniu. Techniki wykorzystywane podczas tego typu treningu obejmują wykorzystanie fotografii i nagrań do prezentowania komunikatów niewerbalnych i wnioskowania o ich znaczeniu. Prezentowany materiał musi wskazywać prawidłowe zachowania (Smółka, 2008).

Trening podejmowania roli innych ludzi koncentruje się na doskonaleniu empatii poznawczej, czyli zauważania, rozumienia i brania pod uwagę punktu widzenia drugiej osoby. Stosowane techniki obejmują odgrywanie przypisanej roli lub odwracanie ról (Smółka, 2008).

Trening analizowania sytuacji społecznej polega na analizowaniu problematycznych, trudnych sytuacji interpersonalnych pod kątem rozpoznawania celów ich uczestników, reguł społecznych obowiązujących w danej sytuacji, ról, które są w niej stosowne,

umiejętności wymaganych w danej sytuacji społecznej i sekwencji działań umożliwiających osiągnięcie celów (Smółka,2008). **Trening nadawania komunikatów** niewerbalnych to przede wszystkim doskonalenie umiejętności przekazywania informacji, głównie o postawach interpersonalnych, w tym dominacji, życzliwości, przy wykorzystaniu mimiki, tonu głosu, gestów, postawy ciała i sposobu wykorzystania przestrzeni osobistej. Dany komunikat można nadać różnymi kanałami, na przykład najpierw za pomocą mimiki, potem za pomocą tonu głosu. Należy pracować nad spójnością komunikatów niewerbalnych, aby każdy komunikował to samo. Spójność zwiększa zaufanie odbiorcy komunikatu do jego nadawcy oraz zwiększa siłę perswazyjną komunikatu (Smółka, 2008). **Trening komunikacji** werbalnej sprowadza się do uczenia inicjowania, podtrzymywania i kończenia rozmowy oraz do zapoznania się uczestników zajęć z regułami konwersacji, publicznych wystąpień lub prowadzenia zebrań. Przekaz werbalny może być ćwiczony zarówno w wersji mówionej, jak i pisemnej (Smółka,2008). **Trening autoprezentacji** polega na doskonaleniu umiejętności kreowania pożądanego wizerunku osobistego. Uczestnik zajęć uczy się nadawania komunikatów werbalnych i niewerbalnych, które sprzyjają wywieraniu pożądanego wrażenia, na przykład pozyskiwania sympatii lub budowania autorytetu (Smółka,2008).

Modelowy Trening Umiejętności Społecznych (TUS) w pracy z uczniem w szkole ponadpodstawowej

Na podstawie działalności Zespołu Szkół nr 32 im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Warszawie będę opisywał modelowy TUS w pracy z uczniem szkoły ponadpodstawowej. W skład Zespołu Szkół nr 32 wchodzi:

- XCII Liceum Ogólnokształcące z Oddziałami Integracyjnymi;
- Technikum nr 23 im. Fryderyka Skarbka;
- Branżowa Szkoła I-go stopnia nr 39.

Do placówki przyjmowani są uczniowie:

- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym;
- słabosłyszący;
- słabowidzący;
- z całościowymi zaburzeniami autystycznymi;
- z zagrożeniem niedostosowaniem społecznym.

W placówce, TUS głównie dedykowany jest uczniom:

- z trudnościami adaptacyjnymi w szkole i mający problem z akceptacją w grupie;
- przejawiającym zachowania nadpobudliwe i agresywne;
- nie mającym właściwie rozwiniętych kompetencji społecznych;
- odznaczający się wysokim poziomem lęku, stresu i napięcia w kontaktach z otoczeniem.

Poza tym, pomoc skierowana jest również do wszystkich uczniów posiadających trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji z rówieśnikami oraz osobami dorosłymi, przestrzeganiem norm społecznych, adaptacją do nowych sytuacji. Pedagodzy, terapeuci dzielą zajęcia na 3 bloki. Pierwszy blok dedykują pracy na zasadach, jakie będą obowiązywały podczas trwania cyklu zajęć. W tym miejscu wprowadzany jest system motywacyjny, do którego będzie możliwość odniesienia się w momencie, kiedy podczas zajęć pojawią się niepożądane zachowania. Kolejnym ważnym tematem zajęć są emocje, rozpoznawanie, dopasowanie emocji do sytuacji, ale też objawy somatyczne emocji. Nauka rozpoznawania sygnałów płynących z ciała w momencie doświadczania emocji jest pomocna przy technikach radzenia sobie w sytuacji, kiedy w krokach pojawiają się sytuacje emocjonalnie trudne dla dziecka. W temacie emocji prowadzący odnoszą się również do technik radzenia sobie z emocjami. Temat ten jest bardzo ważny, gdyż trenowanie kroków i sam proces grupowy podczas zajęć czasem doprowadza do napięć i sytuacji trudnych emocjonalnie dla uczestników zajęć, dlatego też ważne jest, aby uczniowie poznali możliwości poradenia sobie z emocjami w akceptowalny społecznie sposób. W pierwszym bloku ważna jest również integracja i poznanie się uczestników. Drugi blok stanowi właściwe tematy powstałe po rozpoznaniu zapotrzebowania rodziców, wychowawców i obserwacji grupy. Pod koniec drugiego bloku prowadzący przygotowują grupę na zbliżający się koniec i płynnie przechodzą do bloku trzeciego, w którym młodzież uczy się sposobów pożegnania się ze sobą i możliwości utrzymania kontaktu poza zajęciami. Ostatnie zajęcia stanowią przestrzeń do pożegnania i omówienia emocji, które towarzyszą nam, kiedy kończymy coś, kiedy coś się w naszym życiu zmienia.

Układ zajęć:

Blok 1.

1. Zasady.
2. Emocje.
3. Integracja grupy.

Blok 2.

Tematy właściwe dobrane do zapotrzebowania grupy.

Blok 3.

1. Sposoby na utrzymanie kontaktu.
2. Pożegnanie i zakończenie zajęć.

Należy pamiętać, że prowadząc TUS, w pierwszej kolejności należy ustalić zasady obowiązujące w grupie. Następnie integrujemy osoby i przechodzimy płynnie do tematu emocji. Warto również zwrócić uwagę na informacje od rodziców, opiekunów prawnych, którzy bardzo często uświadamiają nam z czym ich dziecko się zmagają, z czym ma trudności i nad czym należy popracować. Wtedy, też należy opracować właściwe tematy do realizacji np. radzenie sobie z przegraną, czekanie na swoją kolej, radzenie sobie z zaczepkami.

Wnioski

Trening umiejętności społecznych jest skuteczną formą terapii uczniów w szkołach ponadpodstawowych. Pozwala na ukazanie osobom borykającym się z różnego rodzaju trudnościami konsekwencji ich postępowania, jednocześnie uświadamiając im następstwa tych zachowań, oraz uczy, jak sobie z nimi poradzić. Oddziaływania treningu umiejętności społecznych są tym wartościowsze, im bardziej spontaniczne i swobodne są działania człowieka, ponieważ to powoduje, że są one autentyczne.

Trening Umiejętności Społecznych daje pewnego rodzaju możliwość lepszego poznania ucznia, jego myśli, uczuć, doznań i doświadczeń, co świadczy o jego ogromnym znaczeniu diagnostycznym.

Dzięki treningowi umiejętności społecznych, w wyniku ukierunkowanych procesów percepcji i ekspresji, następuje zmiana i integracja osobowości ucznia.

Bibliografia

- ARGYLE, M. 1994. Nowe ustalenia w treningu umiejętności społecznych, w: Domachowski W., Argyle M. (red), *Reguły życia społecznego: oksfordzka psychologia społeczna*, PWN, Warszawa, 1994.
- BANDACH, M. 2013. Trening Umiejętności Społecznych jako forma podnoszenia umiejętności społecznych, *Ekonomia i Zarządzanie*, 2013, vol 5, 82-97.
- DUDEK M. 2009. *Nieprzystosowanie społeczne dzieci z ADHD*. (Monografia), Wydaw. UKSW w Warszawie 2009.
- DUDEK M. 2024. *Zdrowie psychiczne młodzieży*. In: Daszykowska J. [red.], *Sytuacja zdrowotna młodzieży*, IBE, Warszawa 2024, s.31-60.
- DYKCIK, W. 2001. *Pedagogika specjalna*. Wyd. UAM, Poznań.
- GRUDZIEWSKA, E. 2015. *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą*, Difin, Warszawa, 2015.
- HARGIE, O., DICKSON, D. 2004. *Umiejętna komunikacja interpersonalna: badania, teoria i praktyka*. Routledge. 2004.
- LARKOWA, H. 1987. *Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne*, PWN, Warszawa, 1987.
- SMÓŁKA, P. 2006. Jak skutecznie szkolić umiejętności interpersonalne? w: Kaczmarek B., Kucharski A., Stencel M. (red.), *Komunikowanie się. Problemy i perspektywy*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, 2006.
- SMÓŁKA, P. 2008. *Kompetencje społeczne. Metody pomiaru i doskonalenia umiejętności interpersonalnych*, Wolters Kluwer Polska – Oficyna, Kraków, 2008.
- SOWA, J. 1997. *Pedagogika specjalna*. Wyd. Oświatowe FOSZE, Rzeszów, 1997.

Kontaktne údaje

dr Marcin Lerka

Zespół Szkół nr 32 im. K. K. Baczyńskiego w Warszawie, Polska

E-mail: marcinlerka@tlen.pl

MNEMOTECHNIKY AKO FORMA TERAPEUTICKÉHO PRÍSTUPU ZAMERANÉHO NA ŽIAKOV MLADŠEHO ŠKOLSKÉHO VEKU

MNEMOTECHNIKI W PRAKTYCE EDUKACYJNEJ
JAKO FORMA TERAPEUTYCZNEGO PODEJŚCIA SKIEROWANA
DO UCZNIÓW KLAS MŁODSZYCH

MNEMOTECHNIQUES IN EDUCATIONAL PRACTICE
AS A FORM OF THERAPEUTIC APPROACH
ADDRESSED TO LOWER GRADE STUDENTS

Maria Łukawska

Streszczenie

W niniejszej publikacji zaprezentowano przykłady mnemotechnik w praktyce edukacyjnej w odniesieniu do uczniów klas młodszych. Wyjaśniono pojęcie mnemotechnik i dokonano przeglądu najpopularniejszych technik pamięciowych oraz rozważono ich edukacyjną przydatność w młodszym wieku szkolnym. Zasągnalizowano, że mnemotechniki mogą stanowić interesującą formę terapeutycznego podejścia wychowawczo-edukacyjnego i poznawczego uczniów.

Słowa kluczowe

Szkoła podstawowa. Edukacja. Mnemotechniki. Uczniowie klas młodszych.

Abstract

This publication presents examples of mnemonics in educational practice with younger students. The concept of mnemonics was explained and the most popular memory techniques were reviewed and their educational usefulness at younger school age was considered. It was noted that mnemonics may be an interesting form of therapeutic, educational and cognitive approach for students.

Keywords

Primary school. Education. Mnemonics. Students of lower grades.

Wprowadzenie

Edukacja uczniów na pierwszym etapie kształcenia jest niezwykle wymagająca, skomplikowana i trudna. Zobowiązuje nauczycieli do dobrej znajomości pedagogiki i psychologii wieku dziecięcego, a jednocześnie również wymaga od nich gruntownej wiedzy z zakresu pedagogiki specjalnej.

Młodszy wiek szkolny charakteryzuje rozwój procesów społeczno-emocjonalnych, psychicznych i poznawczych (Dudek, 2008). Na tym etapie wzrastania pogłębia się zdolność do logicznego zapamiętywania, następuje intensyfikacja kontrolowania emocji oraz rozwijają się uczucia wyższe (Dudek, 2013). Dziecko otwiera się na nowe zjawiska, pogłębia się jego pamięć i rozumowanie oraz usprawnia się odczytywanie rzeczywistości i umiejętne wykorzystywanie zdobytej wiedzy w praktycznym działaniu. Na tym etapie rozwoju adaptacja i aktywizacja dziecka osiąga najwyższy stopień wrażliwości moralnej, kształtowania się zaradnej życiowo jednostki otwartej na świat i ludzi. Istotne znaczenie dla edukacji dzieci w młodszym wieku szkolnym ma odpowiednie podejście i postawa nauczyciela. Stosowne dobranie metod, form pracy, technik oraz środków dydaktycznych ma olbrzymi wpływ na łatwe przyswajanie wiedzy, a pożądana postawa pedagoga zbliża i ułatwia kontakt interpersonalny.

Jednym z interesujących sposobów wspomagania uczniów młodszych w zapamiętywaniu treści są mnemotechniki, które w przystępny i humorystyczny sposób mają umożliwić dziecku poznanie i zapamiętanie określonych treści. Zapamiętywanie materiału wspierane jest np. humorystycznymi wierszykami lub opowiadaniem, które zwracają uwagę dziecka na istotne partie informacji. Mnemotechniki ułatwiają np. skomplikowaną dla dziecka naukę czytania czy pisania. Zdaniem J. Skibskiej „Mnemotechniki uwzględniają odrębność, niepowtarzalność każdego dziecka oraz umożliwiają mu pokonywanie we własnych tempie trudności w czytaniu i pisaniu“ (Skibska, 2012, s. 9). Mnemotechniki mogą być wykorzystywane nie tylko w szkole, ale również w życiu codziennym. W niniejszym artykule zaprezentowano przykłady wybranych mnemotechnik, które sprawdzają się od najniższego szczebla edukacji i stanowią jednocześnie wzorzec dobrej zabawy. Wspomniane mnemotechniki to innowacyjna metoda kształcenia, która jest pewnego rodzaju formą terapii edukacyjnej. Dzięki mnemotechnikom permanentne

doskonalenie pamięci sukcesywnie wzrasta i w konsekwencji daje zadowolenie i oczekiwane wyniki edukacyjne.

Mnemotechniki i ich rodzaje – wyjaśnienie pojęć

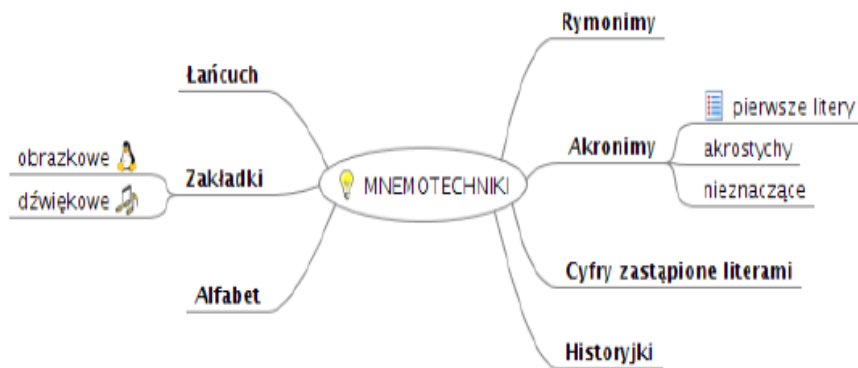
Mnemotechnika to sposób „skutecznego zapamiętywania informacji i sprawnego odtwarzania ich na żądanie“ (Ganczarska, 2004, s. 10). Zatem mnemotechniki to metody ułatwiające zapamiętywanie, przechowywanie i przypominanie sobie informacji. Mnemotechniki wspomagają pamięć w sytuacjach przyswojenia większej partii materiału, jak również wspierają jednostki charakteryzujące się słabszymi możliwościami umysłowymi. Termin **mnemotechnika** (mnemonica) pochodzi od greckich słów **mneme**, czyli pamięć i **technikos** tzn. zgodny ze sztuką. Twórcą mnemotechniki był grecki poeta Symonides z Keos (556-468 p.n.e.). W historii sławnymi mnemonistami byli m.in.: Cyceon, Kwintyliusz, Arystoteles, św. Tomasz z Akwinu, św. Augustyn czy Robert Fludd. Aktualnie mnemotechniki cieszą się rosnącym zainteresowaniem nie tylko w kontekście edukacji, ale również w odniesieniu do życia prywatnego. Badania nad skutecznością i efektywnością mnemotechnik prowadzili m.in.: J. Ross i K.A. Lawrence (Ross, Lawrence, 1968, s. 107-108) oraz M. Pressley i jego współpracownicy (Pressley i in., 1982, s. 693-707). Z literatury przedmiotu wnioskujemy, że mnemotechniki nie zastępują logicznego myślenia, ale przyczyniają się do budowania struktury, na podbudowie której można odtwarzać na żądanie zapamiętany materiał. Mnemotechniki wykorzystują naturalne zasoby ludzkiej pamięci, takie jak wyobrażenia czy skojarzenia.

Techniki wspierające pamięć odgrywają kluczową rolę w edukacji. Ich stosowanie umożliwia przechowywanie informacji w długoterminowej pamięci mózgowej. Dzięki nim nauka staje się atrakcyjna i interesująca, a uczniowie aktywnie uczestniczą w tworzeniu wiedzy, co przyczynia się do wzrostu motywacji i rozumowania. W konsekwencji stosowania mnemotechnik pamięć ucznia działa znacznie lepiej, gdyż informacje są uporządkowane logicznie lub tworzą hierarchię.

Mnemotechniki stanowią swoistą terapię dzieci i młodzieży. Mają one osobliwy, nietypowy, a zarazem specyficzny charakter, gdyż przysparzają dzieciom wiele radości w samym tworzeniu ciągów umożliwiających zapamiętanie treści, integrują grupy i inspirują do samokształcenia. Ich stosowanie w praktyce edukacyjnej porządkuje wiedzę i informacje w sposób zabawowy i łatwy do szybkiego odtworzenia.

Jak słusznie zauważa Ganczarska (2004) “etap rozwoju metapamięci, na jakim znajduje się dziecko w młodszym wieku szkolnym, sprzyja opanowaniu przez nie podstawowych praw psychologii pamięci i selektywnemu ich stosowaniu. Dziecko zdobywa też wystarczające podstawy do tego, by nauczyć się, jak w sposób optymalny dostosować mnemotechniki do własnych strategii pamięciowych” (Ganczarska, 2004, s. 44). Po raz kolejny uwidacznia się niezastąpiona rola nauczyciela, gdyż to właśnie on ma pomóc dziecku w systematyzowaniu, gromadzeniu i adekwatnym wykorzystaniu zapamiętanej wiedzy.

Schemat 1. Poniżej zaprezentowano graficzny schemat mnemotechnik, ukazujący ich podział i uwzględniający nazwy.



Źródło: [1]

Rozwój uczniów w młodszym wieku szkolnym w kontekście stosowania mnemotechnik

Zgłębiając literaturę przedmiotu zauważa się jednoznacznie, że podmiotami stosującymi mnemotechniki są ogólnie jednostki uczące się lub też wyraźnie wskazuje się na dorosłych. Bardzo rzadko z mnemotechnikami identyfikuje się młodzież, a jeszcze rzadziej wymienia się uczniów w młodszym wieku szkolnym.

Jak wcześniej zasygnalizowano młodszy wiek szkolny to okres szczególny dla rozwoju dziecka i kształtowania się procesów poznawczych. Zdaniem R. Popek przez proces poznawczy rozumie się „taki zespół aktywnych czynności psychicznych, dzięki którym człowiek poszerzy zasób wiedzy o otaczającym świecie i o sobie“ (Popek, 1990, s. 42). Egzystencja dziecka w młodszym wieku szkolnym zdominowana jest przez regularną i permanentną edukację. Młodszy wiek szkolny to czas dynamicznego rozwoju procesów poznawczych, wzmożonej aktywności sensorycznej, dużej ruchliwości i dynamiki motorycznej, na podwalinie których rozwijają się takie procesy, jak: pamięć, uwaga, wyobrażenia i myślenie. Zdaniem R. Więckowskiego w wychowaniu wczesnoszkolnym przyjmuje się koncepcję, że „naturą dziecka jest aktywność“ (Więckowski, 1998, s. 60) i oczywiście w praktyce szkolnej dostrzega się tę aktywność i dynamikę. R. Więckowski uważa, że „W procesie rozwoju dziecka następuje stopniowo przechodzenie od działań ochronnych, przez działania ekspansywne, do działań innowacyjnych i twórczych“ (Więckowski, 1998, s. 60), a właśnie innowacyjność i twórczość przejawia się w stosowaniu mnemotechnik. To techniki pamięciowe bezwzględnie stanowią o rozwoju kreatywności dziecka, przysparzają mu wiele radości, integrują uczniów, stanowią swego rodzaju terapię umysłową i w konsekwencji przynoszą zadowolenie z uzyskanych efektów pracy.

Szkola to instytucja, która stawia przez dzieckiem wiele wyzwań wymagających uwagi, spostrzegawczości, czy planowego i celowego działania. Według L. Wołoszynowej „Uwaga dzieci rozwija się i kształtuje pod wpływem nauki szkolnej, stając się coraz bardziej zdolną do koncentracji, trwałości i przetrutności. Zwiększa się też jej pojemność“ (Wołoszynowa, 1986, s. 572). Szkoła staje się dla dziecka jednym z najważniejszych miejsc, w których przebywa. Nie tylko kształci i wychowuje, przekazując wiedzę i umiejętności, ale również ćwiczy jego funkcje psychiczne i kształtuje osobowość. Należy pamiętać, iż rola

wychowawcy w tym zakresie jest olbrzymia. Odwołując się do przekazu M. Przetacznikowej i G. Makiełło-Jarży należy zwrócić uwagę na doniosły aspekt ważności nauczyciela/wychowawcy w pedagogice dzieci. Autorki twierdzą, iż „Od tego, w jaki sposób będzie się zachowywała (nauczycielka) i jak będzie postępowała z dziećmi, zależy w dużej mierze proces prawidłowego kształtowania ich osobowości“ (Przetacznikowa, Makiełło-Jarża, 1982, s. 248).

Młodszy wiek szkolny to również czas ewolucyjnego rozwoju mowy. Jest ona nie tylko językiem komunikacji, ale również podlega procesowi interioryzacji i może przybierać postać: ustną i pisemną (Wołoszynowa, 1986, s. 604). W tym przypadku również zastosowanie mnemotechnik ma istotny wymiar.

Zgodnie z teorią J. Piageta, młodszy wiek szkolny jest okresem kształtowania się i doskonalenia operacji konkretnych, zatem działanie na konkretach daje największe rezultaty w zakresie zapamiętywania, przechowywania i odtwarzania wyuczonych treści.

W okresie wczesnoszkolnym intensywnie rozwijają się procesy analizy i syntezy (Wołoszynowa, 1986, s. 614), w konsekwencji czego dziecko może stopniowo przechodzić od stanu niewiedzy do stanu wiedzy obiektywnej, jak również zwielokrotniać procesy rozumowania. Dziecko z natury jest kreatywne, a w młodszym wieku szkolnym wykazuje największą postawę twórczą i najwyższą podatność na stymulację zachowań innowacyjnych. Szkoła jest ważnym środowiskiem egzystencji młodego ucznia, poszerza jego możliwości do oryginalnej aktywności i stwarza alternatywę do uzewnętrzniania twórczych możliwości jego wyobraźni, której znaczenie jest ogromne w przypadku posługiwania się mnemotechnikami. Trzeba również zauważyć, iż młodszy wiek szkolny obfituje w trudności szkolne. Wynikają one z niedostatków w sferze umysłowej, fizycznej, psychicznej, społecznej czy emocjonalnej. Stosowanie mnemotechnik we wspieraniu dzieci słabszych może być przydatne w przezwyciężaniu tych niedogodności i według wszelkiego prawdopodobieństwa ma charakter terapeutyczny. W związku z powyższym znów na pierwszy plan wysuwa się znacząca rola nauczyciela. To w jego kompetencji jest zorganizowanie takich warunków do pracy, aby sprzyjały one skutecznemu przyswajaniu wiedzy. Wobec tego stosowanie technik szybkiego zapamiętywania jest jedną z takich propozycji, które w dużej mierze sprzyjają efektywnemu uczeniu się i dają gwarancję pozytywnych rezultatów edukacyjnych.

Można uznać, że dziecko w młodszym wieku szkolnym jest gotowe i dojrzałe, aby stosować techniki pamięciowe. Nie oznacza to jednak bezwzględnej samodzielności, ale stymulacji i ukierunkowania pedagogicznego, zatem znów głównym przewodnikiem na drodze do sukcesu jest nauczyciel.

W toku systematycznej nauki dziecko poznaje różnorodne metody, które sprzyjają skutecznemu pozyskiwaniu wiedzy i umiejętności. Informacje o metodach tych gromadzi w swym umyśle i stosuje je podświadomie w realizacji własnych celów. Wśród metod tych z całą pewnością powinny znaleźć się techniki mnemoniczne, które niejednokrotnie w życiu każdego człowieka są pomocne, pożyteczne, tanie i wysokowydajne. Ich terapeutyczny charakter uwidacznia się w zabawie i integracji uczniów, dając im satysfakcję i przeświadczenie o własnej wartości i możliwości pokonania trudności przejawiających się w niedostatkach umysłowych.

Metody skutecznego zapamiętywania stosowane w klasach młodszych

Mnemotechniki są zbiorem metod i technik ułatwiających zapamiętywanie poprzez wykorzystanie naturalnych zdolności naszego umysłu do dedukcji wzorów, skojarzeń czy obrazów.

Wśród mnemotechnik stosowanych w edukacji wczesnoszkolnej wymienić należy metodę:

- loci, czyli miejsc tj. zapamiętywanie informacji poprzez kojarzenie ich z kolejnymi dobrze znanymi jednostkami miejscami;
- zastępowania słów, polega ona na zastępowaniu trudnego do zapamiętania wyrazu poprzez podobnie brzmiący (przydatna w zapamiętywaniu nazw abstrakcyjnych);
- ogniwa (system łączenia parami lub system słów-kluczy), czy łączenia niepowiązanych ze sobą faktów/elementów za pomocą obrazów;
- haka (kotwicy), która opiera się na tworzeniu skojarzeń z listą elementów, jakie trzeba zapamiętać. Metoda ta cechuje się wybraniem miejsc, w których należy „zahaczyć” informacje do zapamiętania. W metodzie tej można posługiwać się np. liczbami, literami alfabetu. Odmianą metody haka są rymowanki, np. „jeden-eden” lub tzw. rysunkowy system cyfr, który polega na kojarzeniu cyfr z układem przypominającym ich kształt, np. „4 – krzeselko”.

Wyżej wymienione techniki oparte są na wizualizacji i ich wspólnym źródłem jest starożytna metoda loci.

Wśród najbardziej powszechnych mnemotechnik opartych na słowie wyróżnić należy m.in.: naturalne pośrednictwo językowe, metodę pierwszej litery oraz rymonimy. Pierwsza z nich polega na wymyśleniu słownej historyjki, która umożliwi skorelowanie odrębnych niescentralizowanych elementów.

Metoda pierwszej litery ma szerokie zastosowanie w zabawach umysłowych realizowanych w klasach młodszych. Polega ona na tworzeniu akronimów (skrótowców), np. SU – oznacza Samorząd Uczniowski lub akrostychów, np. znak rozpoznawczy chrześcijan (czyli ryby): ichthys tzn. Iesus Christos Theou Yios Soter (Jezus Chrystus, Syn Boży, Zbawiciel).

Akronimy cechuje wymyślanie słów lub wyrażeń, w których pierwsze litery odnoszą się do zapamiętywanych informacji, np. WOW (Wisła, Odra, Warta) – pomocne przy zapamiętaniu nazw trzech największych rzek w Polsce.

Rysunek 1. Przykłady akronimów



Źródło [2]

Akrostychy charakteryzuje tworzenie całych zdań, w których początkowe litery wyrazów odnoszą się do listy zapamiętanych informacji. Przykładem może być kolejność kolorów tęczy, np. Czemuś Poszła Żabko Zielona Na Grób Faraona (Czerwony, Pomarańczony, Żółty itd.). Innym ciekawym przykładem jest zapamiętanie liczb rzymskich przy wykorzystaniu wiersza: Lody Czekoladowe Dobrze Mrożone (L-50, C-100, D-500, M-1000 – liczby układamy w systemie rosnącym).

Rymonimy zaś to technika pamięciowa, która polega na ułożeniu krótkiego wierszyka, obejmującego informację do zapamiętania. Przykładem może być np. Sposób na zapamiętanie kolejności działań matematycznych, a mianowicie: „Moi drodzy przyjaciele, najpierw w nawiasach liczymy wiele, potem mnożymy i dzielimy, a na koniec nam zostanie dodawanie i odejmowanie“.

W klasach młodszych do powszechnie stosowanych mnemotechnik zaliczyć można m.in.: system powtórek, piktogramy, wierszyki i rymowanki, łańcuchową metodę skojarzeń, ćwiczenia pantomimiczne, dramę, metodę szybkiego czytania. W edukacji wczesnoszkolnej istotne jest zapamiętanie podstawowej pisowni ortograficznej czy tabliczki mnożenia. Uczniowie zatem mogą podczas zajęć plastycznych tworzyć np. ortogramy, a tabliczki mnożenia mogą uczyć się przez wykorzystanie wierszyków, np. „Jabłko jest czerwone, jabłko trzeba zjeść 7 razy 8 jest 56“ [3] lub „Trzech arabskich szejków kupuje ogiery. A trzy razy osiem to dwadzieścia cztery“ (Elbanowski, 2020, s. 13) czy nazwanego *pluszkowaniem*, czyli wykorzystania palcy obu rąk do odczytywania wyniku mnożenia.

Przykłady ćwiczeń mnemonicznych stosowanych w praktyce pedagogicznej

W praktyce pedagogicznej w stosunku do uczniów w wieku wczesnoszkolnym stosuje się wiele ogólnodostępnych mnemotechnik. Współcześnie łatwy dostęp do zasobów internetowych umożliwia nauczycielowi korzystanie z całego wachlarza technik pamięciowych. Należy tylko dostosować je do realizacji materiału przewidzianego w podstawie programowej edukacji wczesnoszkolnej i dopasować do tematu bieżącej lekcji.

Doświadczenie pedagogiczne w pracy z uczniami w klasach I-III uprawniają Autorkę niniejszej publikacji do podzielnia się wiedzą na

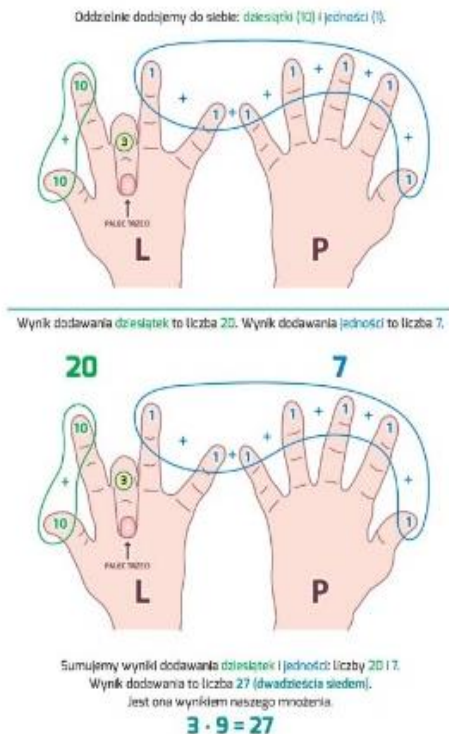
temat stosowania mnemotechnik w praktyce szkolnej. W związku z tym poniżej zaprezentowano sprawdzone mnemotechniki.

Mnemotechniki to inaczej techniki pamięciowe, które umożliwiają zapamiętanie informacji ze wszystkich dziedzin nauki. Wyobraźnia ludzka nie zna granic, zatem inwencja twórcza danej jednostki zależy od jej inteligencji, doświadczeń, doznań czy kompetencji.

Poniżej przedstawiono ćwiczenia z wykorzystaniem technik mnemonicznych, które można wykorzystać na lekcjach języka polskiego, matematyki, przyrody, astronomii czy fizyki.

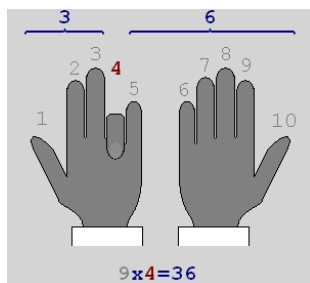
Pierwszy i drugi rysunek przedstawia sposób na zapamiętanie tabliczki mnożenia.

Rysunek 2. Paluszkowa tabliczka mnożenia



Źródło [4]

Rysunek 3. Paluszkowa tabliczka mnożenia



Źródło [5]

Rysunek trzeci prezentuje zdanie, którego zapamiętanie umożliwi uczniowi przyswojenie kolejności kolorów tęczy. Należy zaznaczyć, że w zasobach internetowych jest mnóstwo innych wierszyków, dzięki którym można opanować dany materiał czy zaabsorbować wiedzę i informację. Na własne potrzeby można też wymyślić samemu wiersz, zdanie czy inny sposób zatrzymania w pamięci potrzebnego zasobu wiadomości.

Rysunek 4. Kolory tęczy



Kolejny rysunek nr 5 wskazuje kolejność planet w Układzie Słonecznym. W jednym przypadku uwzględniając miejsce Plutona. Humorystyczne wierszyki łatwo zapadają w pamięci umożliwiając szybkie i nieskomplikowane odtworzenie treści.

Rysunek 5. Nazwy planet

Moja	←	Merkury	→	Moją
Wiecznie	←	Wenus	→	Wolę
Zapracowana	←	Ziemia	→	Znaj
Mama	←	Mars	→	Matole
Jutro	←	Jowisz	→	Jak
Sama	←	Saturn	→	Się
Usmąży	←	Uran	→	Uprę
Naleśniki	←	Neptun	→	Nie
		Pluton	→	Pozwolę

www.jak.zapracowaleta.c.pl

Źródło: [6]

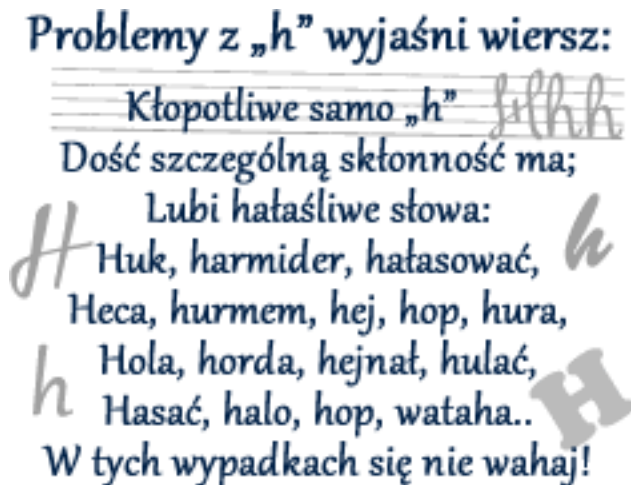
Kolejne dwa rysunki to przykłady mnemotechnik, dzięki którym można precyzyjnie zapamiętać trudną pisownię ortograficzną niektórych wyrazów. Często podczas zajęć plastycznych uczniowie tworzą ortogramy i wykorzystują je podczas lekcji języka polskiego.

Rysunek 6. Przykłady ortogramów



Źródło [7]

Rysunek 7. Zasady pisowni „h“



Źródło: Gawdzik (1990, s. 67)

Ciekawym i często wykorzystywanym w pracy pedagogicznej jest zdanie: *Babcia dała Gosi piękne bratki, bo jej wnuczka chciała takie kwiatki*, które umożliwia uczniowi zapamiętanie spółgłosek, po których należy pisać „rz”. Należy zaznaczyć, że ćwiczenia mnemotechniczne pozwalają dzieciom cieszyć się pozytywnymi osiągnięciami edukacyjnymi, umożliwiają konkretne i przejrzyste opanowywanie informacji oraz porządkują materiał. Zauważa się, że stosowanie technik mnemonicznych ułatwia uczniom mającym problemy pamięciowe opanowanie i uzewnętrznianie wiedzy oraz lepszą orientację w świecie i wprowadza je w świat komfortu. Takie podejście do przyswojenia wiedzy przez ucznia ma charakter terapeutyczny i działa odprężająco na zdolności umysłowe oraz rozszerza horyzonty rozwijając wyobraźnię i mądrość, te komponenty, które są niezbędne do efektywnego uczenia się.

Podsumowanie i wnioski końcowe

Mnemotechniki oraz techniki szybkiego uczenia stanowią istotną perspektywę konstruowania nowoczesnej edukacji, w której wychowanek może uczyć się w sposób kreatywny. Mnemotechniki stwarzają dzieciom możliwość do rozwoju wyobraźni, uczenia się sposób ciekawy i twórczy. Można powiedzieć, że są też „odповідzią na wyzwania społeczeństwa

informacyjnego, w którym umiejętność selekcji i przetwarzania dużej ilości informacji jest podstawową umiejętnością, jaką musi opanować współczesny człowiek.“ (Śliwa, Chodźko, Lublin 2020, s. 48). Podczas tworzenia procesu uczenia się – nauczania powinny być brane pod uwagę takie metody kształcenia, dzięki którym uczniowie pozyskują umiejętności w zakresie:

- poszukiwania, porządkowania i wykorzystywania informacji z różnych źródeł oraz skutecznego wykorzystywania technik informacyjnych;
- wykorzystania zdobytej wiedzy w praktyce oraz tworzenie niezbędnych doświadczeń i nawyków.

Mnemotechniki są ważną umiejętnością, która niewątpliwie daje dzieciom takie możliwości.

Zmieniający się świat wymaga od uczniów i nauczycieli „nie tylko stosowania nowoczesnych technologii, ale kreatywności, myślenia, stawiania pytań, analizowania faktów.“ (Musiał, Kraków 2014, s. 5). Należy zauważyć, że rewolucja w uczeniu się jest nieunikniona. Celem uzyskania skutecznych efektów kształcenia należy stworzyć motywujące i interesujące dla jednostki warunki uczenia się i pokazać takie sposoby, które zachęcą ucznia do zdobywania niezbędnej wiedzy przydatnej w praktyce i działaniu. Zatem istotne dla nowego modelu edukacji przygotowującej ucznia do przyszłości jest skuteczne uczenie się i doskonalenie poprzez stosowanie różnorodnych metod aktywizujących i wspierających jednostkę w gromadzeniu, przechowywaniu i odtwarzaniu wiedzy i informacji niezbędnych do funkcjonowania we współczesnym świecie.

Przeanalizowana literatura przedmiotu i doświadczenia pedagogiczne skłaniają Autorkę niniejszej publikacji do sformułowania pewnych wniosków istotnych dla prowadzenia efektywnej praktyki pedagogicznej. Z obserwacji wynika, że nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej rzadko w swojej pracy uwzględniają techniki pamięciowe w kształceniu uczniów. Najczęściej zadowolają się stosowaniem gier i zabaw dydaktycznych czy metod konwencjonalnych polegających na zachęcaniu uczniów do wykonywania ćwiczeń powtórkowych (powtarzaniu, wielokrotnym przepisywaniu). Należałoby uświadomić uczniów, że istnieją techniki umożliwiające uproszczone zapamiętywanie i odtwarzanie treści oraz skierować ich uwagę na możliwość wykorzystania tych technik w celu wspomagania pamięci, a tym samym osiągania pozytywnych rezultatów edukacyjnych.

Podsumowując przytoczone przemyślenia należy wyrazić przekonanie, że mnemotechniki są z jednej strony skutecznym sposobem zapamiętywania oraz pierwszorzędną pomocą w nauce i życiu codziennym, z drugiej zaś strony stanowią przyjemną, ciekawą i efektywną formę pracy, mającą wymiar terapeutyczny. Można powiedzieć, że zbliżają ludzi, budują wiarę w ich możliwości pamięciowe, rozwijają kreatywność, wyobraźnię oraz wzmacniają potencjał twórczy jednostki. Dzięki nim z całą pewnością świat i budujące go zdarzenia stają się łatwiejsze do zaakceptowania i rekonstrukcji.

Bibliografia

- DUDEK M. 2008. *Pomoc dziecku w praktyce poradnianej*. (w:) Guz S., Andrzejewska J.[red.], *Edukacja wobec zagrożeń rozwoju i bezpieczeństwa dzieci*. UMCS, Lublin, 2008, s. 115-124.
- DUDEK M. 2013. *Diagnoza gotowości szkolnej dziecka – wybrane zagadnienia teoretyczne*. Kust I., Dawidziuk-Michalak J., [red], *Kształcenie i wychowanie dla pracy i rozwoju*. WSM, Warszawa 2013, s. 243--270.
- ELBANOWSKI T. 2020. *Tabliczka mnożenia w wierszykach*, Wydawnictwo Tabula Rasa, Waszawa 2020.
- GANCZARSKA M. 2004. *Metoda rysukowych ogniw ortograficznych. Wykorzystanie menmotechniki w kształceniu zintegrowanym*, Opole: Uniwersytet Opolski, 2004.
- GAWDZIK W. 1990. *Ortografia i gramatyka na wesoło*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1990.
- MUSIAŁ E. 2014. *Wybrane strategie uczenia się w epoce cyfrowej*, Katedra Technologii i Mediów Edukacyjnych Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków 2014).
- POPEK R. 1990. *Sylwetka psychologiczna dziecka w młodszy wieku szkolnym* (w:) LELONEK M., WROBEL T. (red.), *Praca nauczyciela i ucznia w klasach 1-3*, Warszawa 1990.
- PRESSLEY M., LEVIN J. R., KUIPER L.A., BRYANT S.L., MICHENER S. 1982. *Mnenonic versus nonmnemonic vocabulary-learning strategies: Additional comparisons*, „Journaal of Educational Psychology“ 1982, nr 74, s. 693-707, cyt. za: G. Mietzel, *Psychologia kształcenia. Praktyczny podręcznik dla pedagogów i nauczycieli*, przeł. A. Ubortowska, Gdańsk 2003, s. 267.
- PRZETACZNIKOWA M., MAKIEŁŁO-JARŻA G. 1982. *Podstawy psychologii ogólnej*, WSiP, Warszawa 1982.
- ROSS J., LAWRENCE K. A. 1998. *Some observations on memory artifice* „Psychonomic Science“ 1968, nr 3, s. 107-108, cyt. za: J.R. Anderson, *Uczenie się i pamięć. Integracja zagadnień*, przeł. E. Czerniawska, Warszawa 1998, s. 320.

- SKIBSKA J. 2012. *Mnemotechniki jako czynnik optymalizujący nabywanie przez dzieci umiejętności czytania i pisanie*, IMPULS, Kraków 2012.
- WIĘCKOWSKI R. 1998. *Pedagogika wczesnoszkolna*, WSiP, Warszawa 1998.
- WITKOWSKA-TOMASZEWSKA A. 2020. *Nowoczesna edukacja wczesnoszkolna. Jak wykorzystać mnemotechniki w procesie nauczania dzieci?*(w:) M. Śliwa, E. Chodźko (red.), *Edukacja w XXI wieku – teoria i metody badawcze*, Wydawnictwo Naukowe TYGIEL, Lublin 2020.
- WOŁOSZYNOWA L. 1986. *Młodszy wiek szkolny* (w:) Żebrowska M.(red.), *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa 1986.

- [1]https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fupload.wikimedia.org%2Fwikibooks%2Fpl%2F1%2F18%2FPalac_Pamieci.pdf&psig=AOvVaw0OFFGYT0eYhvEmlyYmA10O&ust=1727957423105000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBcQjhqxqFwoTCLD06Z3V74gDFQAAAAAdAAAAABAE
- [2]<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.facebook.com%2Fpedagogmichalina%2Fposts%2F%25EF%25B8%258Fakronimy-%25EF%25B8%258Fmnemotechniki-to-sposoby-%25C5%2582u%25C5%25BC%25C4%2585ce-zapami%25C4%2599tywaniu-przechowywaniu-i-odtw%2F328081382122806%2F&psig=AOvVaw2DK4txKkMxj1AEE1uX1BJA&ust=1727956421887000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBcQjhqxqFwoTCPD8v73R74gDFQAAAAAdAAAAABAJ>
- [3] <https://www.squla.pl/tabliczka-mnozenia-w-wierszykach>
- [4] https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.sklep-kajkosz.pl%2Fpl%2F%2Fpaluszkowa-tabliczka-mnozenia%2F42892&psig=AOvVaw2wa_03AF5Gr64x5O-5htc0&ust=1727955031113000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAMQjB1qFwoTCODT1tzM74gDFQAAAAAdAAAAABAx
- [5]https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fwgan.pl%2Folimp%2F%3Fiss%3D62%26id%3D1153&psig=AOvVaw2wa_03AF5Gr64x5O-5htc0&ust=1727955031113000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBcQjhqxqFwoTCODT1tzM74gDFQAAAAAdAAAAABAR
- [6]https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fjakzapamietac.pl%2Fcomponent%2Fk%2Fitem%2F111-planety-ukladu-slonecznego&psig=AOvVaw2d18pzfhZqAllwHz1vT_6R&ust=1727956882797000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBcQjhqxqFwoTCLD8upbT74gDFQAAAAAdAAAAABAE
- [7] <https://www.printoteka.pl/fq/materials/item/3401>

Kontaktne údaje

Dr Maria Lukawska

Instytut Pedagogiki i Psychologii, Uczelnia Biznesu

i Nauk Stosowanych Varsovia, Filia w Rzeszowie

lukawska68@vp.pl

**PODPORA POHODY A DUŠEVNÉHO ZDRAVIA DETÍ
A MLÁDEŽE – TEORETICKÉ A PRAKTICKÉ SÚVISLOSTI**

**WSPIERANIE DOBROSTANU I ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DZIECI I MŁODZIEŻY
– KONTEKSTY TEORETYCZNE I PRAKTYCZNE**

**SUPPORT FOR WELL-BEING AND MENTAL HEALTH
OF CHILDREN AND YOUTH – THEORETICAL
AND PRACTICAL CONTEXTS**

Jadwiga Daszykowska-Tobiasz, Monika Wojtkowiak

Abstrakt

Potrzeba troski o dobrostan dzieci i młodzieży aktualnie wybrzmiewa zarówno w kontekście wyników badań naukowych, ale także w dyskursie publicznym. W ostatnich latach globalne zmiany i niestabilność współczesnego świata nadwyrężyły kondycję psychiczną młodego pokolenia Polaków. Ministerstwo Edukacji Narodowej wśród wiodących priorytetów polityki oświatowej w roku szkolnym 2024/2025 wymienia wspieranie dobrostanu dzieci i młodzieży, ich zdrowia psychicznego. Wiodące działania w wymienionym zakresie sprowadzają się przede wszystkim do profilaktyki.

Kluczowe słowa

Dzieci/młodzież. Dobrostan. Zdrowie psychiczne. Wsparcie. Profilaktyka.

Abstract

The need to take care of well-being of children and youth currently resounds both in the context of research data, but also in the public discourse. In recent years, the global changes and instability of contemporary world have affected the mental condition of the young generation of Poles. The Ministry of National Education mentions the support for well-being of children and youth and their mental health among the main priorities of the educational policy in the school year 2024/2025. The main activities within the scope specified are primarily about prevention.

Keywords

Children/youth. Well-being. Mental health. Support. Prevention

Wprowadzenie do problemu

Pojęcie „dobrostanu” (z ang. *well-being*) wywodzi się z psychologii pozytywnej, której rozwój przyczynił się do poszukiwania znaczenia zasobów człowieka i najbliższego otoczenia dla jego rozwoju i satysfakcjonującego życia. Termin po raz pierwszy pojawił się w definicji zdrowia sformułowanej w 1948 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), która postanowiła przyjąć nową definicję zdrowia, wykraczającą poza zakres tradycyjnego podejścia biomedycznego, koncentrującą się wyłącznie na takich wymiarach, jak śmiertelność, niepełnosprawność, zapadalność na choroby itp. Przyjęty model zakładał, że zdrowie nie wyraża się tylko w braku choroby lub kalectwa, lecz w odczuwaniu pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego (WHO, 1948, s. 1; Cieślińska, 2013, s. 100-101).

Zainteresowanie dobrostanem zbiegło się z procesem humanizacji medycyny, w tym przyjęciem przez WHO w latach 80. XX wieku zmodyfikowanej definicji zdrowia. W nowym podejściu do zdrowia główny nacisk położono na identyfikowanie i eliminowanie elementów ryzyka oraz dostrzeżono wagę całokształtu zagadnień ludzkiego życia (Juczyński, 1999, s. 95; 2009, s. 18,19). Zauważono potrzebę całościowego ujmowania klinicznych, psychologicznych i socjalnych aspektów zdrowia z uwzględnieniem determinant środowiskowych (Zięba, Cisoń-Apanasewicz, 2017, s. 58). W tym kontekście zdrowie stanowi dynamiczną równowagę wszystkich jego sfer, a do jego zasobów należą odporność biologiczna i energia witalna człowieka, przyrodnicze i społeczno-kulturowe zasoby otoczenia, prozdrowotne i proekologiczne systemy wartości, cechy psychiczne, jak: wiedza, racjonalność postępowania, optymizm i poczucie sprawstwa (zob. Sęk, 1993, s. 113; por. Daszykowska-Tobiasz, 2022, s. 165-168). Podobnie w psychologii (głównie pozytywnej) w postrzeganiu dobrostanu zaczęto uwzględniać czynniki szczęścia, dobrego życia i zadowolenia. W związku z powyższym, na gruncie tej subdyscypliny psychologicznej występują terminy takie, jak: „szczęście”, „subiektywny dobrostan”, „psychiczny/psychologiczny dobrostan”, „dobrostan społeczny”, „jakość życia”, „satysfakcja z życia”. Trzeba podkreślić, że pojęcia „dobrostan”, „satysfakcja z życia” i „szczęście” przez badaczy są stosowane zamiennie (Ilska, Kołodziej-Zaleska, 2018, s. 156, 157).

W dążeniu do określenia dobrostanu warto przedstawić jego ujęcia filozoficzne, to jest: hedonistycznie i eudajmonistycznie. Ujęcie hedonistyczne oznacza szczęście w kontekście doświadczania i odczuwania przyjemności, zaspakajania własnych potrzeb oraz satysfakcji z życia. Z kolei podejście eudajmonistyczne (arystotelesowskie) opisuje dobrostan jako realizację tego, co dobre i warte zrobienia (Szul-Fryda, 2023, s. 107). Odwołując się do ujmowania dobrostanu z perspektywy psychologii pozytywnej z uwzględnieniem perspektywy hedonistycznej i eudajmonistycznej, warto przytoczyć koncepcję cebulowej teorii szczęścia Janusza Czapińskiego. Autor zakłada, że wola życia w kontekście powrotu człowieka do równowagi po kryzysie oraz tzw. satysfakcje częściowe i dobrostan, uwarunkowane są jego podejściem do życia w różnych okolicznościach (Czapiński, 2001, s. 266-306). Ta interpretacja bliższa jest perspektywie hedonistycznej. Jednak uwzględnienie ogólnej satysfakcji z życia, poczucia jego sensu, a także potencjału człowieka, wskazuje na ujmowanie dobrostanu w kategoriach eudajmonistycznych (Kanasz, 2015, s. 51; Karaś, Ciecich, 2017, s. 816). Druga perspektywa postrzegania dobrostanu oznacza posiadanie przez człowieka pewnych wartości i przymiotów, które umożliwiają mu rozwój (Szul-Fryda, 2023, s. 107). Ta koncepcja bliższa jest autorkom niniejszego artykułu.

Dobrostan w tym kontekście oznacza realizację wartościowych zadań, zaangażowanie w radzenie sobie z wyzwaniami życia, których pokonanie nie tylko daje zadowolenie, ale także pozwala człowiekowi na prawidłowy rozwój. Warto rozróżnić subiektywny i psychologiczny dobrostan. Subiektywny (emocjonalny) dobrostan, poczucie szczęścia, obejmuje ocenę życia w kategoriach satysfakcji i równowagi pomiędzy pozytywnym i negatywnym afektem, zaś psychologiczny dobrostan stanowi postrzeganie zaangażowania człowieka w radzenie sobie z egzystencjalnymi wyzwaniami życia (Ilska, Kołodziej-Zaleska, 2018, s. 156-161).

Zintensyfikowanie badań nad dobrostanem współczesnego człowieka pod koniec XX wieku (głównie w latach 90.), procentowało pojawieniem się licznych opracowań naukowych, szczegółowo ujmujących zjawisko, a także jego czynniki (zob. Karaś, 2019). W ostatnich latach można zauważyć szczególne zainteresowanie badaczy dobrostanem dzieci i młodzieży. Wyniki badań są alarmujące, bowiem dowodzą pogarszania

się kondycji psychicznej młodego pokolenia, stąd podjęcie działań mających na celu poprawę tej sytuacji jest ważne i pilne.

Warto przy tym w odniesieniu do obowiązującego modelu pozytywnego zdrowia podkreślić rolę dobrostanu dzieci i młodzieży dla ich kondycji i rozwoju. Dobrostan w tym kontekście dodatnio kształtuje zdrowie (we wszystkich jego płaszczyznach), a nawet system odpornościowy, co zależy w dużej mierze od subiektywnej percepcji świata i indywidualnego odczuwania sensu życia. W tym kontekście współczesny model dobrostanu składa się z dobrostanu emocjonalnego, psychicznego i społecznego. Dobrostan emocjonalny oznacza poczucie szczęścia i satysfakcji z życia, a także zachowanie równowagi w doświadczaniu uczuć pozytywnych i negatywnych. Dobrostan psychiczny zawiera w sobie samoakceptację, osobisty rozwój, cele życiowe, autonomię, panowanie nad otoczeniem, pozytywne relacje z innymi. Z kolei dobrostan społeczny najogólniej przejawia się w akceptacji społeczeństwa, społecznym wkładzie, społecznej koherencji i integracji (za: Szul-Fryda, 2023, s. 108). „Współczesna pedagogika powinna dać odpowiedź na pytanie, w jaki sposób środowiska wychowawcze mogą wpływać na wysokie poczucie dobrostanu młodzieży i w jakie kompetencje powinna być wyposażona młodzież, by dobrostan stanowił jej kapitał społeczny we współczesnym hedonistyczno-konsumpcyjnym stylu życia” (Szul-Fryda, 2023, s. 109). W artykule zawarto krótki przegląd badań nad dobrostanem dzieci i młodzieży, opis podstawowych kierunków realizacji polityki oświatowej w bieżącym roku szkolnym, a także formy wsparcia dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Dobrostan i zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w oparciu o wyniki badań

W Polsce dostępne są wyniki badań dobrostanu dzieci i młodzieży, między innymi autorstwa: Mazur (2015); Zawadzkiej (2015); Strózik, Strózik, Szwarc (2016), Kossakowskiej, Zadwornej (2019). W tym miejscu autorki przedstawia wybrane, aktualne wyniki badań.

W 2023 roku ukazał się raport z badań ogólnopolskich „MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym”, zrealizowany na zlecenie Fundacji UNAWEZA (Dębski, Flis, 2023; por. MEN, 2023). Przygotowany dokument zawiera dane dla łącznej liczby 184447 uczniów z całej Polski, którzy ukończyli badanie w całości. Najwięcej

przebadanych uczniów uczęszczało do ósmej szkoły podstawowej (17,7%) oraz pierwszej klasy szkoły ponadpodstawowej (16,6%). Mniejszy odsetek stanowi młodzież będąca w klasie szóstej (12,2%) oraz piątej (10,7%). Relatywnie najmniej uczniów biorących udział w badaniu to uczniowie czwartej (6,9%) lub piątej (0,6%) klasy szkoły ponadpodstawowej. Najwięcej uczniów ukończyło 13 lat (14,7%) oraz 14 lat (14,3%). Relatywnie najmniejszy odsetek badanych osób stanowią uczniowie najstarsi (2,1% ukończyło 19 lat) oraz najmłodsi (6,7% osób do 10 roku życia). Przeciętny (średni) wiek badanych uczniów wyniósł prawie 14 lat (w przypadku kobiet – 13,97 lat i mężczyzn – 13,83 lat). Najmłodsi uczniowie biorący udział w badaniu mieli 9 lat, a najstarsi 21 lat (Dębski, Flis, 2023, s. 13, 14).

Przedstawione wyniki badań roztaczają pesymistyczny obraz dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Okazuje się, że najpoważniejszymi problemami wyłoniłymi w badaniu są następujące: ponad połowa młodych odczuwa brak motywacji do działania; co trzeci uczeń uczestniczący w badaniu nie ma chęci do życia, jedna trzecia zgłasza kłopoty w nauce, co trzeci młody człowiek czuje się samotny. Jedna na trzy osoby ma problemy ze snem; a blisko tyle samo nie akceptuje swojego wyglądu i tego, kim jest.

W zakresie zachowań ryzykownych: prawie połowa badanych objada się lub głodzi, a jeden na trzech uczniów regularnie odchudza się. Aż 16% badanych okalecza swoje ciało; ponad 34% nadmiernie ćwiczy mimo złego samopoczucia, ponad połowa ogląda gale FAME MMA (promujące szkodliwe dla dzieci i młodych ludzi patotrześci); co trzeci ogląda w sieci materiały prezentujące przemoc, a co piąty – pornografię.

W kwestii zdrowia psychicznego: co trzeci uczeń ma podejrzenie depresji; czterech na dziesięciu uczniów myślało o podjęciu próby samobójczej, a co czwarta osoba mówi o samobójstwie. Blisko 42% młodych ludzi przyznaje, że w ich najbliższym otoczeniu ktoś mówił o samobójstwie, podjął próbę samobójczą lub odebrał sobie życie. Jednemu na pięciu uczniów nie chce się żyć, zaś prawie co piąty planował popełnienie samobójstwa. W odniesieniu do przemocy: 9,5% uczniów deklaruje, że doświadcza jej od rówieśników; 4,5% rozpoznaje doświadczaną przemoc domową; co trzeci uczeń hejtuje innych; 30,7% respondentów deklaruje, że najczęściej okrutne treści o sobie samym słyszy od siebie; ponad 11 % uczniów czuje się zaniedbana przez rodziców (por. Kováčová, 2011).

Wielu respondentów nie korzysta ze wsparcia udzielanego przez dorosłych. Tylko jedna na dwadzieścia osób w trudnych chwilach skorzystałaby z pomocy psychologa, mimo że dziewięciu na dziesięciu uczniów wie, że jest on w ich szkole. Prawie 70% uczniów nigdy nie korzystało ze wsparcia psychologa ani w szkole, ani poza szkołą. Aż 68,5% uczniów nigdy nie korzystała z pomocy psychologa szkolnego i nie wierzy, że takie wsparcie może być skuteczne, zaś prawie siedem procent badanych osób przyznaje, że nie wierzy, że ten dochowa tajemnicy. Dzieci i młodzież poszukują wsparcia u rodziców: podziw dla matki deklaruje 56,5% z nich, zaś dla ojca 45,4%. Prawdopodobnie to jest powodem poszukiwania przez nich wsparcia u rodziców (53,2%). Jednak co dziesiąta młoda osoba (12%) czuje się niekochana przez swoich rodziców. Ponad 43% uczniów uważa, że nauczycielom nie zależy na ich przyszłości, natomiast 49,6% uczniów deklaruje, że nie ufa innym osobom.

Zatrważa skrajnie niski stan samooceny niemal połowa badanych. Ponad 58% dzieci i młodzieży czuje się bezużyteczne; jedna trzecia uczniów ocenia się przez pryzmat swojego ciała; dwóch na trzech uczniów chciałoby mieć więcej szacunku do samego siebie; jedna na trzy osoby nie lubi siebie; co czwarty uczeń uważa, że jest mniej wartościowy od innych ludzi.

W kontekście akceptacji społecznej: prawie połowa uczniów (48,6%) deklaruje, że ich wartość wzrasta, gdy rodzina jest z nich dumna; 37% uczniów uważa, że osoby posiadające realnych przyjaciół są bardziej wartościowe od tych, którzy ich nie posiadają; co trzeci badany uważa, że jego wartość zależy od akceptacji innych; 10,5% czuje, że nie ma ani jednej osoby, która w pełni go akceptuje; zaś 29,3% uczniów regularnie postępuje wbrew sobie, aby być akceptowanym przez innych. Poczucie sprawczości młodych ludzi nie jest zadowalające. Prawie 82% uczniów nie znajduje rozwiązań w kłopotliwej sytuacji; prawie co drugi (44,1%) w takich okolicznościach spodziewa się niepowodzenia; 56,4% dzieci i młodzieży uważa, że jest „do niczego”; co drugi uczeń nie jest z siebie dumny; 44,5% z nich jest zdania, że nie wie, kim się w życiu.

Istotnym elementem życia badanych jest cyfrowa rzeczywistość (Wojtkowiak, 2024). Ośmiu na dziesięciu uczniów deklaruje, że przed ukończeniem 13. roku życia miało konto w mediach społecznościowych; 17,5% uczniów odczuwa przemęczenie ekranowe, a 33,3% badanych silnie odczuwa FOMO, czyli lęk przed odłączeniem od sieci. Co piąty

badany czuje się uzależniony od nowych technologii. Respondenci doświadczają także hejtu w Internecie: w ponad 42% przypadków hejt dotyczył wyglądu fizycznego, prawie tyle samo uczniów przyznaje, że doświadcza hejtu od rówieśników z klasy (Dębski, Flis, 2023, s. 17-74). Niepokojące wyniki badań przeprowadzonych na przestrzeni wielu lat prezentują także raporty: „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej EZOP – Polska” (EZOP I) oraz „Kompleksowe badanie stanu zdrowia społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II), zrealizowanych przez głównego wykonawcę: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie przy współpracy Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (zob. EZOP). W drugim badaniu udział wzięły dzieci i młodzież (1002 osoby) w wieku od 7-17 lat. Badanie zrealizowano przed pandemią (na przełomie 2018/2019 roku), potwierdziło ono największe rozpowszechnienie zaburzeń związanych z piciem alkoholu, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, zaburzeń zachowania i opozycyjno-buntowniczych oraz zaburzeń depresyjnych w grupie wiekowej 16-17 lat. W młodszych grupach wiekowych ujawniono nasilone występowanie fobii (Ostaszewski, Kucharski, Stokwiszewski, 2021; por. Kossakowska, Zadworna, 2019). Przedstawione jedynie wybiórczo wyniki badań są alarmujące, a ich dopełnieniem mogą być dane zawarte w raporcie UNICEF: *The State of the Children in the European Union* (UNICEF, 2024). Autorzy dokumentu podają, że na całym świecie prawie miliard ludzi cierpi na zaburzenia psychiczne, w tym ponad co siódmy nastolatek. Jedno na czworo dzieci – 20 milionów dzieci – w krajach Unii Europejskiej jest zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym

W Polsce 1,1 mln osób poniżej 18 r.ż. zagrożona jest ubóstwem i wykluczeniem ta liczba pozostaje na podobnym poziomie od 2017 roku. Połowa wszystkich zaburzeń psychicznych ma początek przed 14. rokiem życia. Większość przypadków nie zostaje zdiagnozowana i leczona. W wyniku zaburzeń psychicznych cierpi prawie 600 tys. polskich dzieci w wieku od 7 do 17 lat, tj. 13,4% osób w tym wieku. Do zaburzeń tych należą najczęściej: zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia depresyjne czy zaburzenia związane z uzależnieniem od alkoholu (UNICEF, 2024). Warto dodać, że w porównaniu z innymi krajami europejskimi Polska zajmuje niską pozycję w rankingu zadowolenia z życia dzieci i młodzieży (Kossakowska, Zadworna, 2019, s. 225).

W związku z powyższym UNICEF w rekomendacjach pomocy dzieciom i młodzieży uwzględnia poprawę dobrostanu i kondycji psychicznej dzieci i młodzieży. „Dobrostan dzieci musi należeć do priorytetów politycznych Unii Europejskiej na lata 2024-29, a w szczególności istotne jest: pełne wdrożenie europejskiej gwarancji dla dzieci; przyjęcie kompleksowej, wieloletniej, wielosektorowej strategii w zakresie zdrowia psychicznego; ocena wpływu Zielonego Nowego Ładu na zdrowie i dobrostan dzieci; a także aktualizacja i egzekwowanie przepisów dotyczących bezpiecznego korzystania z technologii cyfrowych przez dzieci, przeciwdziałanie cyfrowym nierównościom oraz promowania umiejętności w tym zakresie” UNICEF, (2024). Ministerstwo Edukacji Narodowej podjęło to wyzwanie poprzez określenie kierunków polityki oświatowej w roku szkolnym 2024/2025, wśród których uwzględniło wspieranie dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Wspieranie dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży wśród podstawowych kierunków realizacji polityki oświatowej państwa w roku szkolnym 2024/2025

Jednym z priorytetów polityki oświatowej państwa polskiego w roku szkolnym 2024/2025 jest wspieranie dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Ministerstwo Edukacji Narodowej na podstawie art. 60 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.) ustaliło siedem kierunków realizacji polityki oświatowej państwa w bieżącym roku szkolnym, które obejmują:

1. edukację prozdrowotną w szkole, na którą składa się kształtowanie zachowań służących zdrowiu, rozwijanie sprawności fizycznej i nawyku aktywności ruchowej, naukę udzielania pierwszej pomocy;
2. edukację obywatelską, edukację dla bezpieczeństwa i proobronną w szkole, w tym skoncentrowanie na kształtowaniu postaw społecznych i patriotycznych, odpowiedzialności za region i ojczyznę;
3. wspieranie dobrostanu dzieci i młodzieży, ich zdrowia psychicznego, rozwijanie u uczniów i wychowanków empatii i wrażliwości na potrzeby innych oraz podnoszenie jakości edukacji włączającej i umiejętności pracy ze zróżnicowanym zespołem;
4. wspieranie rozwoju umiejętności cyfrowych uczniów i nauczycieli ze szczególnym naciskiem na bezpieczne poruszanie się w sieci oraz krytyczną analizę informacji dostępnych w Internecie, poprawne metodycznie stosowanie przez nauczycieli narzędzi i materiałów

dostępnych w sieci, w szczególności opartych na sztucznej inteligencji, korzystanie z zasobów Zintegrowanej Platformy Edukacyjnej;

5. kształtowanie myślenia analitycznego uczniów poprzez interdyscyplinarne podejście do nauczania przedmiotów przyrodniczych i ścisłych oraz poprzez pogłębianie umiejętności matematycznych w kształceniu ogólnym;
6. wspieranie rozwoju umiejętności zawodowych oraz umiejętności uczenia się przez całe życie dzieci i młodzieży poprzez wzmocnienie współpracy szkół i placówek z pracodawcami oraz z instytucjami regionalnymi;
7. praca z uczniami z doświadczeniem migracyjnym, w tym w zakresie nauczania języka polskiego jako języka obcego (MEN, 2024).

W odniesieniu do przyjętych kierunków polityki oświatowej, ministerstwo określiło zadania dla kuratorów oświaty w zakresie nadzoru pedagogicznego, w odniesieniu do określonych typów placówek oświatowych realizujących zadania na różnych poziomach edukacji (MEN, 2024).

Praktyczny kontekst wsparcia i pomocy dzieciom i młodzieży

Kwestia wsparcia dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest bardzo trudna i złożona, aczkolwiek niezwykle paląca. Konieczność indywidualnego traktowania każdego przypadku, a także złożoność i wielopłaszczyznowość czynników (np. poziom świadomości społecznej na temat sfer zdrowia i jego determinantów, dostępność do specjalistów, skuteczność wsparcia w rodzinie i szkole; itp.), wymaga podjęcia przemyślanych działań.

Autorzy raportu EZOP na podstawie uzyskanych wyników badań dzieci i młodzieży, formułują szereg zaleceń praktycznych w zakresie wspierania ich dobrostanu i zdrowia psychicznego. Do wskazań tych należą:

- a) wzmacnianie roli najbliższego otoczenia społecznego (rodziny, szkoły, rówieśników) i wychowania w tworzeniu dobrostanu i budowaniu kapitału społecznego młodego pokolenia;
- b) edukowanie społeczeństwa i promowanie zdrowia psychicznego poprzez kampanie przełamujące tabu i wstyd związany z leczeniem psychiatrycznym;
- c) wprowadzenie psychoedukacji do programów szkolnych w celu poprawy świadomości na temat zdrowia psychicznego, szybkiego

reagowania w zakresie pierwszych przejawów związanych ze zdrowiem psychicznym, poprawy atmosfery szkolnej, itp.;

- d) zwiększenie dostępności do form specjalistycznej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej (w Polsce palącym problemem wymagającym rozwiązania jest zwiększenie liczby specjalistów i podmiotów świadczących profesjonalną pomoc – na przykład poradni psychologiczno-pedagogicznych i poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży);
- e) uproszczenie procedur umawiania wizyt u specjalistów;
- f) pedagogizacja rodziców i pogłębianie wiedzy przez nauczycieli, wychowawców, pedagogów (szkolenia, warsztaty, samokształcenie) na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym w zakresie pojawienia się pierwszych symptomów problemów związanych z obniżonym dobrostanem i zdrowiem psychicznym;
- g) propagowanie zdrowia psychicznego w mediach społecznościowych (Szul-Fryda, 2023, s. 113-114).

Szczegółowe rekomendacje w zakresie zawiera także raport „MŁODE GŁOWY...”. Autorzy odnoszą je do poszczególnych sfer życia dzieci i młodzieży. Niżej przedstawiono jedynie wybrane.

W zakresie najczęstszych problemów dzieci i młodzieży:

- a) wzmacnianie kompetencji rodzicielskich;
- b) wprowadzenie nowych rozwiązań w systemie edukacji, wspierających kluczowe kompetencje (interpersonalne, społeczne, umożliwiające współpracę i współdziałanie z innymi);
- c) stworzenie uczniom przestrzeni do kształtowania umiejętności współpracy, autonomicznych zespołów, planowania, realizowania zaplanowanych działań ze szczególnym uwzględnieniem indywidualnych zasobów.

W zakresie zachowań ryzykownych i autodestrukcyjnych:

- a) wprowadzenie oddziaływań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania autoagresji i osamotnieniu dzieci i młodzieży;
- b) wzmocnienie roli pedagoga szkolnego w zakresie indywidualnej pracy z uczniami
- c) wzmocnienie cyfrowego bezpieczeństwa uczniów.

W zakresie kryzysów psychicznych:

- a) nacisk na realizację profilaktyki na wszystkich poziomach, przygotowanie nauczycieli w tej materii, a także wzmacnianie kompetencji rodzicielskich;
- b) uwzględnienie czynników ochronnych i czynników ryzyka w ramach oddziaływań profilaktycznych;
- c) wprowadzenie procedury stosowania testów przesiewowych w kierunku depresji na terenie placówek oświatowych.

W zakresie doświadczenia przemocy:

- a) psychoedukacja na temat przemocy, w tym przemocy domowej;
- b) opracowanie jasnych i zrozumiałych dla dzieci i młodzieży procedur zgłaszania sytuacji naruszenia dobra własnego lub drugiej osoby, doświadczenia przemocy i hejtu;
- c) opracowanie warsztatów dla dzieci i młodzieży dotyczących mechanizmów, które zachodzą w sytuacji przemocy, relacjach między sprawcą a ofiarą oraz obserwatorami w celu uruchomienia tego trzeciego jako reagującego.

W zakresie korzystania ze wsparcia:

- a) wprowadzenie standardu badań przesiewowych w kontekście zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży;
- b) przygotowanie na etapie kształcenia przyszłych psychologów do pracy w szkole (por. Dudek, 2008);
- c) wzmocnienie roli psychologa szkolnego i budowanie zaufania w relacjach z dziećmi i młodzieżą;
- d) zwiększenie liczby psychologów szkolnych;
- e) budowanie i wzmacnianie sieci współpracy psychologów szkolnych z instytucjami i organizacjami zajmującymi się wsparciem dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

W zakresie samooceny:

- a) przeprowadzenie badań jakościowych na temat nieprawidłowego rozwoju poczucia sprawczości wśród dzieci i młodzieży w Polsce;
- b) analiza czynników ochronnych i czynników ryzyka, związanych z kształtowaniem się samooceny dzieci i młodzieży;
- c) wprowadzenie psychoedukacji na temat samooceny w środowiskach wychowawczych.

W zakresie poczucia sprawczości:

- a) analiza czynników ochronnych i czynników ryzyka, związanych z kształtowaniem się poczucia sprawczości u dzieci i młodzieży;

- b) wprowadzenie psychoedukacji na temat radzenia sobie ze stresem i wyzwaniami dnia codziennego.

W zakresie korzystania z zasobów Internetu:

- a) uznanie problemu e-uzależnień jako problemu społecznego oraz zabezpieczenie go w strategicznych dokumentach;
- b) tworzenie odpowiednich warunków będących alternatywą dla świata cyfrowego;
- c) uzupełnienie szkolnych programów wychowawczych i profilaktycznych o treści nawiązujące do problemu uzależnień od nowych technologii i problemu cyberprzemocy;
- d) podnoszenie świadomości oraz poziomu wiedzy o bezpiecznym i higienicznym używaniu mediów cyfrowych, w tym właściwych reakcji na zjawisko cyberprzemocy;
- e) wspieranie i organizowanie edukacji medialnej rodziców, w szczególności rodziców dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych;
- f) egzekwowanie przez państwo przestrzegania i uznawania praw dziecka w przestrzeni cyfrowej (Dębski, Flis, 2023, s. 87-105).

Przedstawione propozycje działań stanowią realną potrzebę wprowadzania kolejnych rozwiązań w zakresie ochrony i poprawy dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Problem jest jednak bardzo złożony i wymaga podjęcia systemowych działań.

Zakończenie

Każde działanie mające na celu wspieranie dobrostanu i wielopoziomą profilaktykę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest bardzo ważne i potrzebne, choć uzależnione od szeregu złożonych uwarunkowań. W Polsce jednym z największych i palących problemów jest brak dostatecznej ilości miejsc, w których można leczyć dzieci i młodzież w zakresie zdrowia psychicznego. Oddziały psychiatryczne w szpitalach są przepełnione lub zamykane, zagrożone jest zatem świadczenie ciągłości świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, w tym osób z zagrożeniem życia. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego nie zawsze mogą liczyć na dostęp do specjalistów, których brakuje. „Jedną z największych bolączek psychiatrii jest brak pieniędzy (...). W Polsce jest nieco ponad 4,7 tys. specjalistów z dziedziny psychiatrii, z czego 4,5 tys. pracuje w zawodzie. W specjalizacji psychiatria dzieci i młodzieży aktywnych zawodowo jest 521 lekarzy” (Psychiatria, 2022).

W zakresie ochrony zdrowia psychicznego młodego pokolenia występuje zatem potrzeba tworzenia i rozwijania specjalistycznych ośrodków (poradni, oddziałów, szpitali) leczenia dzieci i młodzieży, oferowania nowych kierunków studiów (psychiatria) i specjalizacji (psychiatria dzieci i młodzieży) i kształcenia specjalistów w tym zakresie. Ważne jest ułatwienie dzieciom i młodzieży w pierwszych przejawach kryzysu psychicznego dostępu do psychologów i psychoterapeutów. Jednak szczególne znaczenie ma położenie większego nacisku na wspieranie dobrostanu dzieci i młodzieży w rodzinie, szkole, grupie rówieśniczej, najbliższym środowisku.

Bibliografia

- CIEŚLIŃSKA, J. 2013. Poczucie dobrostanu i optymizmu życiowego kadry kierowniczej placówek oświatowych. *Studia Edukacyjne*, 2013, (27), 95–112.
- CZAPIŃSKI, J. 2001. Szczęście – złudzenie czy konieczność? Cebulowa teoria szczęścia w świetle nowych danych empirycznych. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.). *Złudzenia, które pozwalają żyć* (266–306). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2001.
- DASZYKOWSKA-TOBIASZ, J. 2022. *Spółeczeństwo w dobie pandemii COVID-19 – ujęcie interdyscyplinarne*. Rzeszów: Wydaw. Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2022.
- DĘBSKI, M., FLIS, J. MŁODE GŁOWY. 2023. *Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce*, Warszawa: Fundacja UNAWEZA, 2023, dostępne na: https://mlodeglowy.pl/wp-content/uploads/2023/04/MŁODE-GŁOWY.-Otwarcie-o-zdrowiu-psychicznym_-Raport-final.pdf EZOP, dostępne na: <https://ezop.edu.pl/ezop-i/>
- DUDEK, M. 2008. Wokół etyki niesienia pomocy psychologiczno-pedagogicznej. *Annales. Etyka w życiu gospodarczym*, 2008, 11(2), 45–52.
- ILSKA, M., KOŁODZIEJ-ZALESKA, A. 2018. Dobrostan hedonistyczny i eudajmonistyczny w sytuacjach kryzysów normatywnych i nienormatywnych. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie*, 2018, (123), 155–183.
- JUCZYŃSKI, Z. 2009. Pomnażanie i wzbogacanie zasobów własnego zdrowia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 2009, 14(1), 17–32.
- JUCZYŃSKI, Z. 1999. Szlachetne zdrowie, niech każdy się dowie. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 1999, (3), 95–97.
- KANASZ, T. 2015. *Uwarunkowania szczęścia. Socjologiczna analiza wyobrażeń młodzieży akademickiej o udanym i szczęśliwym życiu*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2015.

- KARAŚ, D. 2019. Pojęcia i koncepcje dobrostanu: przegląd i próba uporządkowania. *Studia Psychologica: Theoria et Praxis*, 2019, 19(2), 5–23.
- KARAŚ, D., CIECIUCH, J. 2017. Polska adaptacja kwestionariusza dobrostanu (Psychological WellBeing Scales) Caroll Ryff. *Roczniki Psychologiczne*, 2017, 20(4), s. 815–835.
- KOSSAKOWSKA, K., ZADWORNA, M. 2019. Wybrane aspekty dobrostanu psychicznego uczniów na różnych etapach edukacji. *Doniesienia wstępne. Studia Edukacyjne*, 2019, (54), 221–235.
- KOVÁČOVÁ, B. 2011. Výskumy v oblasti šikanovania na Slovensku. In: *Šikanovanie v prostredí školy (možnosti prevencie a zvládania)*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2011.
- MAZUR, J. (red.). 2015. *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2015.
- MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ, *Podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej państwa w roku szkolnym 2024/2025*, 2024, dostępne na: <https://www.gov.pl/web/edukacja/podstawowe-kierunki-realizacji-polityki-oswiatowej-panstwa-w-roku-szkolnym-20242025>
- MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ, *Wyniki raportu „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży”*, 2023, dostępne na: <https://www.gov.pl/web/edukacja/wyniki-raportu-zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy>
- OSTASZEWSKI, K., KUCHARSKI, M., STOKWISZEWSKI, J. 2021. *Wyniki badania dzieci i młodzieży (wiek 7–17 lat)*. Konferencja projektu EZOP II Warszawa, 15-16 listopada 2021 r. (prezentacja), dostępne na: https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Wyniki-badania-dzieci-i-mlodziezy-7-17-lat.pdf
- PSYCHIATRIA, 2022. *Deficyt kadr w psychiatrii*, 10 października 2022 r., dostępne na: <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosci/308022,deficyt-kadr-w-psychiatrii>
- SEK, H. 1993. Jakość życia a zdrowie. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 1993, (2), 110–116.
- STRÓZIK, D., STRÓZIK, T., SZWARC, K. 2016. The subjective well-being of school children. The first findings from the children's worlds study in Poland. *Child Indicators Research*, 2016, 9(1), 39–50.
- SZUL-FRYDA, M. 2023. Dobrostan młodzieży jako kluczowy zasób przyszłości – kontekst pedagogiczny, *Homo et Societas*, 2023, (8), 106–123.
- UNICEF. 2024. *Co zagraża dzieciom w Unii Europejskiej?* 15 marca 2024 r., dostępne na: <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/news/co-zagraza-dzieciom-w-unii-europejskiej>

- UNICEF, Policy Brief 2: Child and adolescent mental health. W: *Report: The State of Children in the European Union*, dostępne na: <https://www.unicef.org/eu/reports/report-state-children-european-union>
- WOJTKOWIAK, M. (red.). 2024. *Młodzież w infosferze*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization, 1948, dostępne na: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_
- ZAWADZKA, D. 2015. Zadowolenie z życia. W: J. Mazur (red.) *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, 2015.
- ZIĘBA, M., CISOŃ-APANASEWICZ, U. 2017. Jakość życia w naukach medycznych. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej*, 2017, (3), 57–62.

Kontaktne údaje

Dr hab. Jadwiga Daszykowska-Tobiasz, prof. UR

Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Pedagogiki, Zakład Pedagogiki Społecznej

E-mail: jdaszykowska@ur.edu.pl

Dr Monika Wojtkowiak

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Instytut Pedagogiki, Zakład Problemów Społecznych i Pracy Socjalnej

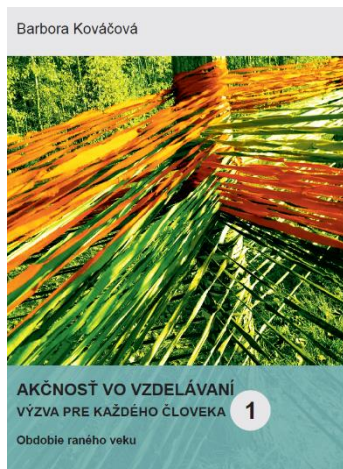
E-mail: mwojtkowiak@ujk.edu.pl

RECENZIErecenzieRECENZIErecenzieRECENZIErecenzieRECENZ
IErecenzieRECENZIErecenzieRECENZIErecenzieRECENZIErecenz
ieRECENZIErecenzieRECENZIErecenzieRECENZIErecenzieR
ECENZIErecenzieRECENZIErecenzieRECENZIErecenzieR
ECENZIErecenzieRECENZIErecenzieRECENZIErecenzie
RECENZIErecenzieRECENZIErecenzieRECENZIErecen
zieRECENZIErecenzieRECENZ

RECENZIE

AKČNÉ VZDELÁVANIE V RANOM VEKU

Daniela Valachová



Recenzovaná publikácia:

Kováčová, Barbora. *Akčnosť vo vzdelávaní – výzva pre každého človeka 1. Obdobie raného veku*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, vydavateľstvo Verbum, 2021. ISBN 978-80-561-0920-5

Odborná publikácia je zaujímavým spojením akčného umenia a aktivít a charakteristík detí raného veku. Samotný text publikácie je koncipovaný do piatich zaujímavých kapitol, ktoré sú doplnené obrázkami, grafmi a textovými výpoveďami konkrétnych prípadov. Obsah predkladá nielen teoretické zázemie dotýkajúce sa prostredia hry, ktorá je prirodzenou súčasťou tohto vývinového obdobia, ale zároveň popisuje aj možnosti a limity vzhľadom na vek pre experimentovanie a tvorenie na pozadí akčného umenia.

Vzhľadom k tomu, že táto publikácia je zaujímavá svojím spracovaním priblížime obsahové naplnenie jednotlivých kapitol. Prvá kapitola popisuje vývinové obdobie dieťaťa v ranom veku. Podrobne je spracované obdobie dojčenské obdobie a obdobie batolaťa. Text vhodne prezentuje prvé výtvarné pokusy a prejavy týchto období. Text poukazuje na možnosti a limity, ktoré sa dotýkajú primárne psycho-sociálneho vývinu. Na túto kapitolu nadväzuje druhá, v ktorej je charakterizovaný priestor akčného umenia aj vo vzťahu k vývinovému obdobiu. Charakteristika akčného umenia sa venuje priestoru časovému, fyzickému a intelektuálnemu. V texte je časť venovaná funkciám umenia vo vzťahu k akčnému umeniu. Tretia kapitola sa zaoberá akčným výskumom v období raného veku. Autorka zdôrazňuje potrebu krátkodobých projektov so zapojením jedného aktéra, čo je vzhľadom na daný vek

príznačnejšie. V texte sú zaradené aj foto-ukážky z realizácie výskumu. Na výskum plynulo nadväzuje štvrtá kapitola, ktoré je zameraná na význam motivácie ako neoddeliteľnej zložky práce s dieťaťom raného veku. Jednotlivé kroky motivačného procesu sú podrobne rozpracované a uvedené aj v zaujímavej vizuálnej podobe. V závere kapitoly sú spomenuté aj najvhodnejšie materiály na akčnú výtvarnú tvorbu detí v tomto veku.

Piata kapitola, s praxeologickým zameraním popisuje konkrétne akčné stretnutia. Veľmi zaujímavé kazuistiky, doplnené o autentický prejav malých detí sú praxeologickým vyústením predchádzajúcich teoretických textov. Každá kazuistika obsahuje osobnú a rodinnú anamnézu a veľký priestor je venovaný vlastnej výtvarnej tvorbe a jej interpretácii vo vzťahu k akčnému umeniu.

Publikácia je doplnená príkladmi z praxe, prípadovými štúdiami, ako aj skrátenými životnými príbehmi orientovanými na raný vek. Je taktiež doplnená o výtvarnú akčnú tvorbu, čo považujeme za veľmi vhodné doplnenie daného textu.

Publikácia je vzácna spojením dvoch tematických oblastí ako akčné umenie a výtvarná tvorba detí v ranom veku. Práve toto netradičné spojenie iste pritiahne čitateľov. Odporúčame ju nielen ako inšpiratívnu publikáciu pre študentov pregraduálneho a postgraduálneho štúdia, ale taktiež aj pre odborníkov, ktorí podporujú vývin a zrenie dieťaťa v ranom veku.

Autorka recenzie

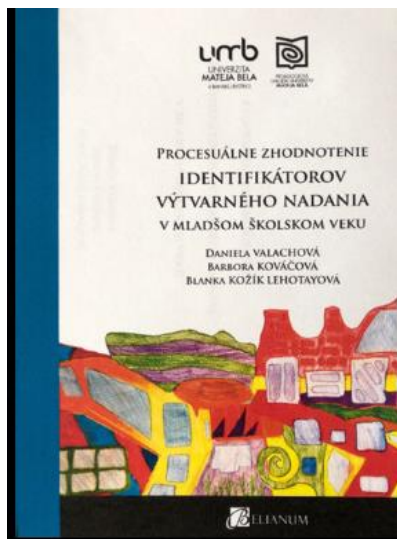
prof. PaedDr. **Daniela Valachová**, PhD.

Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Katedra umenia a kultúry,
Račianska 59, Bratislava

E-mail: valachova1@uniba.sk

IDENTIFIKÁTORY VÝTVARNÉHO NADANIA V MLADŠOM ŠKOLSKOM VEKU

Bianka Katreníková



Recenzovaná publikácia:

Valachová, D., Kováčková, B., Kožík Lehotavová, B. *Procesuálne zhodnotenie identifikátorov výtvorného nadania v mladšom školskom veku*. Belanium, 2019.

Monografia predstavuje zaujímavý prínos v oblasti výskumu a pedagogiky výtvorného nadania detí. Publikácia vznikla v rámci projektu VEGA zaoberajúc sa identifikáciou a hodnotením výtvorného nadania u detí v mladšom školskom veku, pričom sa zameriava na faktory ovplyvňujúce ich výtvorný prejav a jeho vývin.

Publikácia je rozdelená do štyroch hlavných kapitol, ktoré sa zaoberajú rôznymi aspektmi výtvorného nadania. Úvodná časť poskytuje prehľad vývinového profilu detí s výtvorným nadaním, pričom obsahuje aj vplyvy, ktoré formujú výtvorný prejav v tomto špecifickom období. Rovnako sa autorky v publikácii zaoberajú krízou výtvorného prejavu či predsudkami spojenými s nadaním. Dôležitou súčasťou je aj analýza predpokladov a aktivačných zložiek nadania, ako aj skúsenosti z projektovej činnosti, ktoré sú podložené viacerými výskumnými zisteniami.

Jedným z hlavných prínosov knihy je výskum vyvinutý na identifikáciu a hodnotenie výtvorného nadania. Konkrétne triáda indikátory, ako je prostredie, proces a produkcia, môžu pomôcť pedagógom a odborníkom v oblasti výtvornej edukácie pri práci s deťmi. Tieto nástroje sú cenné

nielen pre identifikáciu talentovaných detí, ale aj pre rozvoj ich kreativity a individuálneho vyjadrovania.

Publikácia poskytuje významné poznatky a nástroje, ktoré môžu prispieť k hlbšiemu pochopeniu a efektívnej podpore rozvoja výtvarného nadania u detí v mladšom školskom veku. Obsah monografie je prístupný a praktický, aj vďaka jasne formulovaným tabuľkám, čo z nej robí užitočný zdroj informácií pre všetkých, ktorí sa zaujímajú o problematiku výtvarného nadania a jeho rozvoja. Prepojenie teoretických poznatkov s praktickými aspektmi výtvarnej edukácie poskytujú komplexný pohľad uvedenej problematiky.

Aj napriek náročnému procesu popisovaného výskumu poskytuje monografia významné poznatky a nástroje prispievajúce k hlbšiemu pochopeniu a efektívnej podpore rozvoja výtvarného nadania u detí v mladšom školskom veku. Týmto spôsobom odborná publikácia prispieva k obohateniu pedagogickej praxe a podporuje rozvoj umeleckého vyjadrenia v školskom prostredí.

Autorka recenzie

Mgr. Bianka Katreníková

Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, Katedra umenia a kultúry,

Račianska 59, Bratislava

pokusova5@uniba.sk

VÝTVARNÁ TVORBA V NEFORMÁLNOH VZDELÁVANÍ

Martina Magová



Recenzovaná publikácia:
Daniela Valachová, D. *VytUm*.
Bratislava: Univerzita Komenského
v Bratislave, 2021. ISBN 978-80-
223-5220-8

Predmetná publikácia so zaujímavým názvom *VytUm* je metodickou príručkou so špecifickým zameraním na realizáciu výtvarných činností v prostredí školských klubov.

Koncepcia metodickéj príručky je vytvorená v dvoch základných líniách. V rámci prvých troch kapitol autorka Daniela Valachová prezentuje teoretické východiská problematiky týkajúcej sa záujmovej činnosti, činnosti školského klubu detí a výtvarných činností v školskom klube detí. Podrobne je charakterizovaný školský klub ako vzdelávacia inštitúcia pre deti. Okrem legislatívneho rámca, ktorý je aktuálny v čase vydania metodiky, text obsahuje aj obsahové charakteristiky činností v školskom klube. Podrobne rozpracované kľúčové kompetencie môžu pomôcť čitateľovi zorientovať sa v danej problematike. Nasledovná časť je venovaná tematike hry z viacerých uhlov pohľadu. Prehľadne spracovaná teória hier, klasifikácia a delenie hier je doplnená aj charakteristikou hry pre dieťa v mladšom školskom veku. Druhá kapitola je venovaná záujmovým činnostiam v školskom klube. Čitateľ sa môže zorientovať v teoretických východiskách výchovy vo voľnom čase. Za zaujímavú

a pre prax užitočnú považujem kapitolu, ktorá sa zaoberá výtvarnými činnosťami vhodnými pre ich aplikovanie v školskom klube. V kapitole sú podrobne spracované jednotlivé výtvarné techniky, ako napr. kresba, grafika, maľba, materiálové a kombinované techniky, priestorové techniky ich charakteristiku a možnosti využitia. Okrem toho je v tejto časti uvedená aj teória farby. Teoretické východiská nepovažujeme za vyčerpané, predstavujú však základný rámec tematiky.

Druhá línia metodickej príručky je venovaná konkrétnym podmienkam realizácie stáže. Nájde tu podrobné podmienky pre študenta aj cvičného učiteľa. V závere publikácie sú okrem zoznamu bibliografických údajov zaradené aj dve prílohy, ktoré obsahujú reflexívny denník pre študenta a hodnotiaci hárok pre cvičného učiteľa.

Výtvarné aktivity v rámci školského klubu majú záujmový, tvorivo-hrový a aktivizačný character, ktoré je možné využívať aj v modifikovanej podobe aj v školských kluboch v špeciálnej škole. Nemajú presnú didaktickú štruktúru podobajúcu sa vyučovacej hodine, ale ich hlavným cieľom je vzbudiť u detí záujem o výtvarnú tvorbu hrovým a nenásilným spôsobom.

Publikácia je zaujímavá nielen pre pedagógov pôsobiacich v školských kluboch aj pre študentov štúdia učiteľstva a študentov špeciálnej pedagogiky.

Autorka recenzie

PaedDr. Martina Magová, Ph.D.

Katolícka univerzita v Ružomberku,

Pedagogická fakulta KU, Katedra špeciálnej pedagogiky,

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

e-mail: martina.magova@ku.sk

ZÁVER

Predložený vedecký zborník má v porovnaní s predchádzajúcimi zborníkmi, väčší rozptyl, čo sa týka obsahového zamerania. Je to aj tým, že mnohí z nás pracujú na projektoch, ktoré vychádzajú z procesu pomáhania a preto aj samotné zameranie prezentuje nielen poznatky z expresívnych terapií a terapeutických prístupov, ale prezentuje možnosti podpory dieťaťa jedinačnými stratégiami a otvára opäťovne možnosti inkluzívnych prístupov v slovenskej i poľskej škole.

editori

REGISTER AUTOROV

A

Abbeduto et al., 120
Abikoff, 138
Abraham et al., 67, 70
Adamiec & Kożusznik, 124
Adamus, Vančová, Löfflerová,
33
Argyle, 200
Assal, Antonio, 49
Atkinson & Chois, 128, 129
Ayres, 75, 117

B

Bagalová a kol., 169
Bally, 178
Bandach, 200
Bar et al., 67, 69
Barlóg, 137
Bazalová, 194
Bek et al., 67, 68, 70
Belková, 189
Belková & Zólyomiová, 192,
195
Bendová & Zikl, 84
Bizová, 193
Bleščáková, 49
Bogdashina, 32, 33
Bonci, Centra, Cottoni, Vivanti,
119
Booth & Ainscow, 161

Bootha & Ainscowa, 160
Boshomane, Pillay & Meyer, 94
Bradshaw, 137
Bragdon, Gamon, 34
Bundy, Lane, 117
Butašová et al., 191

C

Carapellotti et al., 67, 69
Cibrian et al., 95
Ciešlińska, 223
Cytowska, 136
Czarnek, 59
Czwartos, 125

Č

Čadová, 150

D

Darák a kol., 176
Daszykowska-Tobiasz, 223
de Barbaro, 140
Dębski, Flis, 226, 228, 233
Dickson & Hargie, 200
Dovinová, 50
Downward & Pool, 65
Dudek, 60, 136, 137, 138, 143,
198, 206, 232
Ďurdiak, 152
Dykcik, 141, 143, 199

E

Elbanowski, 213
Epstein et al., 151

F

Fabio et al., 97
Fábry Lucká, 65
Frýdková, 151

G

Gajdošová, 153, 193
Ganczarska, 207, 208
Gardošová & Dujková, 155
Garon, Moore & Waschbusch,
97
Gatial a kol., 152
Gavenová, 12
Gerlichová, 32, 34, 35
Germer, Siegel, Fulton, 17
Glozman & Shevchenko, 97
Grabias, 177
Grof, 18
Grudziowska, 199
Gumanová, 188
Gyrling et al., 67, 69

H

Halfboob, 81
Hapalová, 188
Hapalová, Kriglerová, 168, 169,
170
Harris et al., 95
Hartl & Hartlová, 65
Haug, 171

Haynes et al., 66
Heal, Wigram, 32
Helus, 150
Holmes et al., 91
Hrčová, 32, 33, 117, 120
Huang-Pollock et al., 92
Humphreys et al., 97

C

Chmelíková, 182

I

Ili Ma et al., 91
Ilska, Kołodziej-Zaleska, 224
Imray, Hinchcliffe, 119

J

James, 13
Janoško & Neslušanová, 190
Jardinezová, Natividad, 172
Juczyński, 223
Jurczak-Dzielak & Kwiecińska,
125, 126
Jursová Zacharová et al., 189

K

Kaiser et al., 100
Kanasz, 224
Kantor, 34
Kantor a kol., 34, 35
Kaplánek, 176
Karaś, 225
Karaś, Ciecuch, 224
Kerns et al., 100

Kindy, 82

Kişilerarası Sorun Çözme

Eğitimi, 99

Klein, 37, 38

Knapik-Szweda, 50

Kocák, 179

Koelsch, 48

Kofler et al., 91

Kořakowski, 138

Kolb, 181

Kominarec, 176

Körnerová, 169

Kossakowska, Zadworna, 228,
229

Kossakowskiej, Zadwornej, 226

Koštrnová, Ustohalová,

Verešová, 168, 170, 193

Koštrnová, Ustohalová,

Verešová, 2020, 187

Kotrbová, 96

Kováčová, 75, 85, 167, 168,
172, 194, 195, 227

Kováčová & Hančárová, 84

Kováčová & Hladush, 154

Kováčová & Hudecová, 66

Kováčová & Hladush, 150

Kováčová, Trefná, 36

Kratochvílová, 176, 177

Kroes et al., 77

Křístek, 178

Kupaj, 131

Kupaj & Krysa, 126

Kurincová & Seidler, 151

Kurtz, 85

Kwaśniewska, 140

L

LaBarbera, 153

Lacey et al., 120

Łakowski, 45, 56

Langerová, 18

Larkowa, 199

Lechta, 171

Lištiaková, 177

M

Magová, 36

Magsamenová & Rossová, 16

Maliňáková, 179

Mališová, 177

Mares et al., 94

Marinová, 171

Martyniec, 120

Masariková, 177

Maté, 17

Matejová, Mašura, 32

Matiasco, 169

Matýsková, 152, 153

Mazur, 225

McKenna, 96

Metera, 52

Miňová, 187

Missiuna & Polock, 74

Molteniová, 19

Moonsamy & Jordaan, 94

N

Najian & Nejati, 93

Nesnídalová, 36

Nieckarz et al., 125

Nordoff, Robbins, 35

Novotná, 177

O

O'Connor & Seymour, 128

Obuchowska, 140

Olechnowicz, 145

Oord & Crone, 97

Opatřilová, 121

Opawska, 45

Ostaszewski, Kucharski,
Stokwiszewski, 228

P

Pakosz, 49

Payne, 65

Pędich, 53

Pennebaker et al., 178

Petlák, 191

Petty, 191

Pisula, 138

Ponechalová & Lištiaková, 33

Poněšický, 11, 14

Popek, 209

Posłuszna, 46, 49, 51, 52

Průcha, 159, 160, 191

Przetacznikowa, Makiełło-Jarża,
210

Przetacznikowa, Włodarski, 138

R

Radzińska, 49, 60

Rakašová, 82

Reid et al., 95

Richterová, 188

Roldánová et al., 172

Rommelse et al., 93

Ross, Lawrence, 207

Roth, 15

Roučová, 85

Rubešová, 85

Rubin, 17

Rudnik, 53

S

Sakellariadisová, 170

Salgado, 19

Scott, 171

Shiels & Hawk, 95

Schaaf & Mailloux, 117

Schaaf, Mailloux, 121

Schaeffen, 120

Scherer, 48

Schweiger, 82

Sileo, Sileo, Prater, 144

Skibska, 206

Skupio, 46, 47

Slezáková, 155

Sluiter et al., 96

Slusarek et al., 92

Smółka, 200, 201

Sowa, 199

Spees et al., 150

Stachyra, 44, 45, 55, 56, 57, 58,
59

Steh, Kalin, 153

Stoltzfus, 127

Strózik, Strózik, Szwarc, 225

Sunderlandová, 90

Sundström & Jola, 67, 69

Szuchalska, 58

Szul-Fryda, 224, 225, 231

Szymański, 49

Szymański, 46, 50, 56, 60

Š

Šicková-Fabrice, 85

Šicková-Fabrice, 85

Šlepecký, Praško, Kotianová,

Vyskočilová, 17

Špotáková, 193

Špotáková a kol., 167

Šuhajdová, 159

T

Tamma et al., 100

Thorin, Yovanoff, Irvin, 143

Thorpe & Clifford, 125

Tkáčik a kolektív, 83

Tripp et al., 99

Tseng et al., 100

Turek, 160, 189

Twardowski, 137

U

Unkefer, 31, 32

Ušinskij, 189

V

Valenta, Müller, 36

Vančíková & Sabo, 159, 161

Vančíková, Porubský, Kosová,
186

Vančová, 121

Verešová, 171

Vickers & Bavister, 127

Vitálová, 34

Vladová a kol., 84

Vodičková, 85

Votava, 75

W

Webster-Stratton, 99

Whitmore, 124

Więckowski, 209

Wiest et al., 91

Wigram & Backer, 32

Wojciechowski, 137

Wojtkowiak, 228

Wołoszynowa, 209, 210

Wu et al., 67, 68

Y

Yalom, 13, 15

Yazdi et al., 93

Z

Zeileiová, 34

Zelina, 169

Zelinková, 119

Zięba, Cisoń-Apanasewicz, 223

Zima, 178

Zimmer & Volkamer, 77

Barbora KOVÁČOVÁ
Mieczysław DUDEK
Mária HABALOVÁ (Eds.)

Expresivita v (art)terapii V.

Rozsah (AH)

244 strán (12,86 AH)

Rok vydania

2024

Vydanie

Prvé

Vydavateľstvo:

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku

Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

<http://ku.sk>, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-1131-4

ISBN 978-80-561-1131-4



9 788056 111314