Expresívne terapie
vo vedách o človeku 2026

Zuzana Brčiaková
Marcela Čarnická (Eds.)

EXPRESÍVNE TERAPIE
VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2026

Spája nás pomoc človeku

Publikácia vyšla s podporou Katolíckej univerzity v Ružomberku,
Pedagogickej fakulty, Katedry špeciálnej pedagogiky

Zuzana Brčiaková
Marcela Čarnická (Eds.)

EXPRESÍVNE TERAPIE VO VEDÁCH O ČLOVEKU 2026

Spája nás pomoc človeku

VERBUM
Ružomberok 2026

Expresívne vo vedách o človeku 2026, Spája nás pomoc človeku
Konferenčný vedecký zborník s medzinárodnou účasťou

Editorský tím:
© Brčiaková, Zuzana, *Katolícka univerzita v Ružomberku*
© Čarnická, Marcela, *Katolícka univerzita v Ružomberku*
© VERBUM – vydavateľstvo KU
Všetky práva vyhradené. Toto dielo ani žiadnu jeho časť v tlačenej alebo elektronickej podobe nemožno reprodukovať, ukladať do informačných systémov alebo inak rozširovať bez súhlasu majiteľov práv.

Vedeckí garanti konferencie:
prof. Viktor Hladush, DrSc., prof. PhDr. Ľudovít Hajduk, PhD.,
prof. PhDr. Soňa Kariková, PhD., prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.,
prof. PaedDr. Daniela Valachová, PhD., prof. PhDr. Stanislav Benčič, PhD.,
prof. PaedDr. Vladimír Klein, PhD., prof. PhDr. Ingrid Emmerová, PhD.,
doc. dr. hab. Mieczysław Dudek, doc. PaedDr. Vlasta Belková, PhD.,
doc. Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD., doc. Mgr. Barbora Vodičková, PhD.,
doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD., doc. Mgr. Michal Ružička, Ph.D.,
doc. PhDr. Viera Šilonová, PhD., PaedDr. Martina Magová, Ph.D.,
Mgr. Marcela Čarnická, PhD.

Recenzenti:
dr hab. JADWIGA DASZKOWSKA-TOBIASZ, prof., Univerzita v Rzeszówe
Mgr. Ing. Daniel KUČERKA, PhD.

Za obahovú a jazykovú stránku zodpovedajú autori jednotlivých kapitol.

Vydavateľstvo:
VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

Rok vydania: 2026

Publikačná forma: online

ISBN 978-80-561-1267-0

OBSAH

ÚVOD **7**
PRÍHOVOR GARANTKY KONFERENCIE **8**

Pozvané a hlavné referáty

RELAXÁCIA V KAŽDODENNOM ŽIVOTE: DIGITÁLNY DETOX AKO PILOTNÁ STRATÉGIA REGULÁCIE STRESU **9**
Zuzana Fábry Lucká

HAGIOTERAPIA AKO CESTA POMOCI RODINE SO ŽIAKOM S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM **17**
Barbora Kováčová, Viera Rassu Nagy

EXPRESÍVNE (UMELECKÉ) A TERAPEUTICKÉ PRÍSTUPY V DETSKEJ PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI **29**
Barbara Valešová Malecová, Pavlína Šumníková

PORUCHY FETÁLNEHO ALKOHOLOVÉHO SPEKTRA U DETÍ – SKRYTÉ POSTIHNUTIE **50**
Barbora Vodičková

Prihlásené referáty

VYUŽITÍ HUDBY U SENIORŮ S DEMENCÍ ALZHEIMEROVA TYPU **57**
Oldřich Müller, Pavel Svoboda

TECHNICKÉ A TECHNOLOGICKÉ INOVÁCIE V SÚČASNOM MALIARSTVE A ICH DOPAD NA ARTETERAPEUTICKÉ PROSTREDIE **75**
Xénia Bergerová

EXPRESÍVNE VÝTVARNÉ TECHNIKY V TERAPIÁCH **82**
Sabína Uhrinová, Jozef Zentko

LAND ART A KREATÍVNE STOPY V KRAJINE AKO PROSTRIEDOK ZÁŽITKOVÉHO A ENVIRONMENTÁLNEHO VZDELÁVANIA **89**
Zuzana Brčiaková, Marcela Čarnická

PREDIKTORY ÚSPEŠNÉHO VZDELÁVANIA ŽIAKOV S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA **97**
Martina Magová, Lucia Plavec

UDRŽATEĽNÁ POMOC ČLOVEKU: SYSTÉMOVÁ ÚLOHA SUPERVÍZIE V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH **108**
Melinda Čakarová

KOGNITÍVNO-BEHAVIORÁLNE TERAPIE PRI PRÁCI S OSOBAMI NACHÁDZAJÚCIMI SA VO VTOS **119**
Tomáš Planka

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE Z PREDMETU PSYCHOLÓGIA POSTIHNUTÝCH A PATOPSYCHOLÓGIA DIEŤAŤA **127**
Soňa Kariková

ZÁVER **139**
REGISTER AUTOROV **140**
KONTAKTY NA AUTOROV PRÍSPEVKOV **144**
PROGRAM KONFERENCIE **146**
FOTOGRALÉRIA **149**

ÚVOD

Vážení čitatelia, kolegovia, priatelia,

pred sebou máte zborník príspevkov, ktorý je vyvrcholením medzinárodnej konferencie *Expresívne terapie vo vedách o človeku*, ktorá sa konala 26. januára 2026 v priestoroch Pedagogickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku. Vedecká konferencia sa opäť konala v spolupráci s Ústavom speciálnopedagogických studií Pedagogickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a s katedrou liečebnej pedagogiky na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. ide už o 12. ročník vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou.

Práve táto konferencia poskytla priestor na konštruktívny dialóg a hľadanie inovatívnych prístupov na tému *Spája nás pomoc človeku*. Svet expresívnych terapií je špecifický tým, že dokáže aktivovať vnútorné zdroje klienta tam, kde bežná komunikácia naráža na svoje limity. Tento vedecký zborník odzrkadľuje aj pripravený program konferencie. Pozvané prednášky renomovaných odborníkov a tvorivé dielne spájali výskumy s priestorom praxe, ktoré priniesli priniesli konkrétne nástroje a inšpirácie pre každodennú terapeutickú prácu.

Ďakujeme všetkým autorom a účastníkom za ich prínos a chuť spoločne kultivovať priestor pomoci. Ďakujeme recenzentom na konštruktívne pripomienky.

marec 2026 *editorky*

PRÍHOVOR
GARANTKY KONFERENCIE

doc. PaedDr. Barbory Kováčovej, PhD.

Milí priatelia,
kolegovia,
spolupútnici,
dnes tu nestojíme na obyčajnej konferencii. Svojím príchodom ste privítali **12-ročného puberťáka** – takého, čo už vie, kým chce byť…, ale ešte si občas buchne dverami.

Na pôde Katolíckej univerzity pôsobím **desiaty rok,** túto konferenciu otváram už **deviaty raz**.
Bola som pri zrode nápadov, pri hľadaní smeru, pri otázkach, čo ponúknuť, aby mala konferencia zmysel – najmä pre odborníkov z praxe.Videla som nápady, ktoré sa neujali, ale aj tie nás posunuli ďalej a pomohli nám zosilnieť.

Deväť rokov.
Deväť rokov otázok na tejto pôde, hľadania, odvahy a ľudí, ktorí sa nebáli rásť spolu s konferenciou.

Ďakujem kolegom **z Olomouckej univerzity** za podporu a inšpiratívne workshopy, a s radosťou už **po tretíkrát** vítam aj kolegov z Katedry liečebnej pedagogiky.

Ak je toto puberta, ak je to tá najkrajšia – plná vášne, energie,
chaosu aj zmyslu.
Ďakujem každému, kto bol a je súčasťou tohto príbehu.
Toto je len začiatok dospievania… **rastieme – a robíme to spolu.**

Pozvané a hlavné referáty

RELAXÁCIA V KAŽDODENNOM ŽIVOTE: DIGITÁLNY DETOX AKO PILOTNÁ STRATÉGIA REGULÁCIE STRESU

RELAXATION IN EVERYDAY LIFE: DIGITAL DETOX AS A PILOT STRATEGY FOR STRESS REGULATION

Zuzana Fábry Lucká

Abstrakt
Stres predstavuje významný faktor ovplyvňujúci psychické zdravie. V digitálnej spoločnosti sa medzi významné stresory zaraďuje aj nadmerné používanie digitálnych technológií a sociálnych médií. Cieľom príspevku je analyzovať význam relaxácie v každodennom živote vysokoškolských študentov humanitných odborov (N=26) a preskúmať potenciálny efekt krátkodobého digitálneho detoxu ako stratégie regulácie stresu. Pilotná empirická sonda s prvkami akčného výskumu bola zameraná na psychohygienu a reguláciu stresu.

Kľúčové slová
Stres. Relaxácia. Digitálny detox.

Abstract
Stress represents a significant factor affecting mental health. In contemporary digital society, excessive use of digital technologies and social media is increasingly recognized as an important stressor. The aim of this paper is to analyze the role of relaxation in the everyday lives of university students in the humanities (N = 26) and to examine the potential effect of a short-term digital detox as a strategy for stress regulation. The study was conducted as a pilot empirical probe with elements of action research, focusing on mental hygiene and stress regulation.

Keywords
Stress. Relaxation. Digital detox.

Stres, digitálne prostredie a význam relaxácie v každodennom živote

Stres predstavuje prirodzenú psychofyziologickú reakciu organizmu na požiadavky prostredia. V primeranej miere má adaptačný charakter a umožňuje človeku mobilizovať zdroje potrebné na zvládanie náročných situácií. Dlhodobé alebo nadmerné pôsobenie stresu však môže viesť k negatívnym dôsledkom pre jeho psychické aj fyzické zdravie (McEwen, 2007; Lupien et al., 2009).

Vysokoškolskí študenti patria medzi skupiny populácie, ktoré sú vystavené zvýšenej miere psychickej záťaže. Akademické požiadavky, časový tlak, sociálne očakávania či neistota spojená s budúcim profesijným uplatnením predstavujú významné stresory v období vysokoškolského štúdia (Pascoe et al., 2020).

Popri tradičných stresových faktoroch sa v posledných rokoch čoraz častejšie diskutuje aj o vplyve digitálneho prostredia, ktoré sa stalo integrálnou súčasťou každodenného života. Smartfóny a sociálne médiá zásadne ovplyvňujú spôsob komunikácie, učenia aj trávenia voľného času mladých aj starších ľudí. Výskumy poukazujú na to, že nadmerné používanie digitálnych technológií môže súvisieť so zvýšenou mierou psychickej záťaže a zhoršenou kvalitou spánku (Keles et al., 2020). Digitálne prostredie zároveň podporuje fragmentáciu pozornosti a časté prerušovanie činností, čo môže negatívne ovplyvňovať kognitívne fungovanie (Ward et al., 2017).

V tomto kontexte nadobúda význam otázka každodennej psychohygieny a regulácie stresu. Relaxácia predstavuje proces znižovania psychického a fyziologického napätia a umožňuje organizmu regenerovať po záťažových situáciách (Varvogli & Darviri, 2011). Relaxačné stratégie možno zároveň chápať ako súčasť širšieho procesu regulácie emócií (Gross, 2015).

V tomto kontexte je potrebné zdôrazniť význam tvorivého a symbolického vyjadrenia emócií (Kováčová & Hudecová, 2023). Expresívne aktivity môžu podporovať reflexiu vlastného prežívania a proces regulácie psychickej záťaže (Malchiodi, 2020; Kováčová, 2021). V reakcii na digitálne preťaženie sa v odbornej literatúre objavuje koncept digitálneho detoxu. Digitálny detox označuje vedomé a dočasné obmedzenie používania digitálnych technológií s cieľom podporiť psychickú regeneráciu a znížiť kognitívne preťaženie (Syvertsen & Enli, 2020).

Vzhľadom na vyššie uvedené, bol medzi študentmi humanitných odborov realizovaný výučbový kurz zameraný na význam relaxácie v každodennom živote a vedomú reguláciu stresu. Súčasťou kurzu bola aj reflexívna aktivita

zameraná na uvedomenie vlastných stresorov a krátkodobé obmedzenie digitálnych stimulov. Predkladaný príspevok prezentuje výsledky malej empirickej sondy realizovanej v rámci tohto kurzu.

Metodika pilotnej štúdie

Pilotná empirická štúdia s prvkami akčného výskumu bola realizovaná v rámci výučbovej časti kurzu zameraného na psychohygienu a reguláciu stresu. Cieľom bolo preskúmať každodenné stresory vysokoškolských študentov a zároveň overiť potenciálny efekt krátkodobého digitálneho detoxu na subjektívne prežívanie účastníkov. Výskumný súbor pilotnej štúdie tvorilo 26 študentov humanitných odborov, ktorí sa zúčastňovali počas semestra výučbovej aktivity. Výber bol zámerný, s cieľom rozšíriť teoretické poznatky a overiť si ich v rámci vlastného prežívania v každodennom živote.

V prvej fáze študenti identifikovali stresory, ktoré vnímajú vo svojom každodennom živote na základe vlastného sebahodnotiaceho dotazníka. Súčasťou tejto fázy bolo aj zaznamenanie frekvencie používania mobilného telefónu počas 24 hodín v bežnom dni v týždni a 24 hodín počas víkendu/voľného dňa. Údaje z tohto sledovania boli získané prostredníctvom funkcie Screen Time, ktorá umožňuje sledovať počet odomknutí mobilného zariadenia.

V druhej fáze študenti absolvovali 48-hodinový digitálny detox, ktorý spočíval v obmedzení používania sociálnych médií a minimalizovaní digitálnych stimulov. 48-hodinové obdobie bolo koncipované tak, aby zasahovalo do bežného pracovného dňa aj voľného dňa a umožnilo tak zachytiť digitálne správanie účastníkov v rozdielnych režimoch každodenného fungovania. Po ukončení tejto fázy účastníci vyplnili krátky reflexívny dotazník, zameraný na subjektívne prežívanie počas obdobia digitálneho detoxu. Kvantitatívne údaje boli spracované prostredníctvom deskriptívnej štatistiky, zatiaľ čo kvalitatívne odpovede účastníkov boli analyzované prostredníctvom tematickej analýzy (Braun & Clarke, 2006). Pilotná štúdia bola realizovaná v súlade s etickými princípmi výskumu a účastníci boli informovaní o dobrovoľnosti účasti.

Výsledky pilotnej štúdie

Výsledky realizovanej pilotnej štúdie sú prezentované v súlade s formulovanými výskumnými otázkami. Analýza zahŕňala kvantitatívne

údaje týkajúce sa frekvencie používania mobilného telefónu a kvalitatívne údaje získané z reflexívnych odpovedí účastníkov.

Prvá výskumná otázka bola zameraná na identifikáciu stresorov, ktoré študenti vnímajú v každodennom živote. Účastníci mali možnosť voľne uviesť situácie alebo faktory, ktoré u nich vyvolávajú stres alebo psychické napätie.
Analýza odpovedí ukázala, že medzi najčastejšie uvádzané stresory patrili akademické požiadavky, časový tlak a digitálne rozptýlenie. Menej často študenti uvádzali sociálne očakávania alebo nedostatok spánku (Tab. 1).

Tabuľka 1 – Najčastejšie identifikované stresory

Stresor	Počet respondentov
Akademické nároky	19
Časový tlak	17
Digitálne rozptýlenie	15
Nedostatok spánku	12
Sociálne očakávania	9

Zdroj: vlastné spracovanie (2026)

Výsledky naznačujú, že stres v každodennom živote študentov je spojený predovšetkým so študijnými povinnosťami a organizáciou času. Digitálne prostredie bolo zároveň pomerne často identifikované ako faktor, ktorý narúša koncentráciu alebo zvyšuje psychické napätie.

Druhá výskumná otázka sa zameriavala na frekvenciu používania mobilného telefónu počas jedného dňa. Účastníci mali zaznamenať približný počet otvorení mobilného telefónu počas bežného dňa.
Analýza údajov ukázala, že frekvencia používania mobilného telefónu bola pomerne vysoká. Po spriemerovaní zaznamenaných údajov z pracovného dňa a voľného dňa dosiahol priemerný počet odomknutí mobilného telefónu 74-krát denne. Najnižšia zaznamenaná hodnota bola 32 otvorení denne, zatiaľ čo najvyššia dosiahla 118 otvorení. Tieto výsledky naznačujú, že mobilný telefón predstavuje výraznú súčasť každodenného fungovania študentov a môže významne vstupovať do ich študijných aj voľnočasových aktivít.

Tretia výskumná otázka sa zameriavala na subjektívne prežívanie účastníkov po absolvovaní 48-hodinového digitálneho detoxu. Po ukončení tejto fázy účastníci vyplnili krátky reflexívny dotazník. Analýza odpovedí identifikovala viacero tematických okruhov, ktoré sa v odpovediach opakovane objavovali. Najčastejšie sa týkali zlepšenia koncentrácie, pokojnejšieho prežívania a väčšieho množstva času venovaného aktivitám, ktoré sú mimo online prostredia (Tab. 2).

Tabuľka 2 – Najčastejšie uvádzané zmeny po digitálnom detoxe

Pozorovaná zmena	Počet respondentov
Lepšia schopnosť sústrediť sa	18
Pokojnejšie prežívanie	16
Viac času na aktivity „offline“	15
Kvalitnejší spánok	11

Zdroj: vlastné spracovanie (2026)

Okrem týchto tém sa v odpovediach objavovali aj individuálne reflexie týkajúce sa uvedomenia vlastných digitálnych návykov. Niektorí účastníci uvádzali, že počas digitálneho detoxu si uvedomili, ako často používajú mobilný telefón bez konkrétneho dôvodu.

Reflexívne výpovede účastníkov

Kvalitatívna analýza reflexívnych odpovedí ukázala, že digitálny detox bol pre niektorých účastníkov spojený aj s uvedomením si vlastných návykov v oblasti používania digitálnych technológií. V odpovediach sa objavovali napríklad formulácie poukazujúce na prekvapenie z množstva času, ktorý študenti bežne trávia na mobilnom telefóne.

Niektorí účastníci zároveň uvádzali, že počas obdobia digitálneho detoxu venovali viac času činnostiam, ktoré v bežnom režime zanedbávali, napríklad čítaniu, pohybu alebo osobným stretnutiam.

Tieto reflexie poukazujú na to, že krátkodobé obmedzenie digitálnych stimulov môže podporovať uvedomenie si vlastných návykov a vytváranie priestoru pre reflexiu každodenného fungovania.

Diskusia

Výsledky tejto pilotnej štúdie poukazujú na komplexnú povahu stresu v každodennom živote vysokoškolských študentov. Najčastejšie

identifikovanými stresormi boli akademické požiadavky a časový tlak, čo je v súlade s mnohými predchádzajúcimi štúdiami z oblasti psychológie vzdelávania (Pascoe et al., 2020).

Zaujímavým zistením je význam digitálneho prostredia ako stresového faktora. Študenti často uvádzali, že mobilné telefóny a sociálne siete predstavujú zdroj rozptýlenia a znižujú schopnosť sústrediť sa na štúdium. Výskumy potvrdzujú, že nadmerné používanie sociálnych médií môže súvisieť s nižšou psychickou pohodou a zvýšeným stresom (Keles et al., 2020).

Frekvencia používania telefónu v tejto štúdii bola relatívne vysoká a v niektorých prípadoch presahovala sto kontrol denne. Digitálne technológie zároveň prispievajú k zníženej pozornosti a znižovaniu dostupnej kognitívnej kapacity (Ward et al., 2017).

Experimentálna fáza digitálneho detoxu priniesla zaujímavé zistenia. Väčšina účastníkov uviedla pozitívne efekty, najmä lepšiu koncentráciu a pokojnejšie prežívanie. Tieto výsledky naznačujú, že aj krátkodobé obmedzenie digitálnych technológií môže podporiť psychickú regeneráciu.

Na druhej strane novšie syntetické štúdie poukazujú na to, že efekty abstinencie od sociálnych médií nie sú jednoznačné a nemusia automaticky viesť k zlepšeniu afektívnej pohody či pocitu životnej spokojnosti, čo naznačuje potrebu opatrnej interpretácie a ďalšieho výskumu (Lemahieu et al., 2025). Digitálne technológie totiž zároveň poskytujú sociálne spojenie a prístup k informáciám.

Významným aspektom digitálneho detoxu je aj rozvoj digitálneho sebauvedomenia. Táto pilotná štúdia však vzhľadom na veľkosť výskumnej vzorky a subjektívny charakter meraní nie je z pohľadu výsledkov generalizovateľná.

Výsledky komparácie so zahraničnými výskumami naznačujú, že digitálne prostredie zohráva významnú úlohu v každodennom prežívaní vysokoškolských študentov. Krátkodobý digitálny detox sa preto javí ako potenciálna možnosť intervencie, ktorá môže podporiť koncentráciu, regeneráciu a prežívanie, ale taktiež môže byť skríningovým nástrojom pre vlastné hodnotenie a meranie trávenia času v online svete.

Záver

Príspevok poukazuje na význam relaxácie a psychohygieny v každodennom živote vysokoškolských študentov. Výsledky empirickej štúdie naznačujú, že

digitálne prostredie môže predstavovať významný faktor každodenného stresu a zároveň narúšať schopnosť sústredenia.
Krátkodobé obmedzenie digitálnych stimulov v podobe digitálneho detoxu sa javí ako potenciálne vhodná stratégia, ktorá môže podporiť zvýšenie koncentrácie, zlepšenie subjektívneho prežívania a reflexiu vlastných digitálnych návykov. Výsledky tejto pilotnej štúdie majú vzhľadom na veľkosť výskumného súboru len exploratívny charakter. Napriek tomu poukazujú na význam práce s témou digitálnej psychohygieny vo vysokoškolskom vzdelávaní a naznačujú možnosti ďalšieho výskumu v oblasti vzťahu medzi digitálnym správaním, stresom a psychickým prežívaním.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BRAUN, V., CLARKE, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.

GROSS, J. J. 2015. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), pp. 1–26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781.

HUNT, M. G.; MARX, R.; LIPSON, C.; YOUNG, J. 2018. No more FOMO: Limiting social media decreases loneliness and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), s. 751–768. DOI 10.1521/jscp.2018.37.10.751.

KELES, B.; MCCRAE, N.; GREALISH, A. 2020. A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), s. 79–93. DOI 10.1080/02673843.2019.1590851.

KOVÁČOVÁ, B. 2021. Expresia vo výchove. In: KOVÁČOVÁ, B.; VALACHOVÁ, D. (eds.) *Expresivita vo výchove IV. Bratislava: Univerzita Komenského, 149-158.*

KOVÁČOVÁ, B., HUDECOVÁ, A. 2023. Action art as a strategy to support seniors with disabilities = Akčné umenie ako stratégia podpory seniora so zdravotným znevýhodnením. *Disputationes scientificae*: *Universitatis Catholicae in Ružomberok.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU. 2023, 23(1), 101-110.

LEMAHIEU, L.; VANDER ZWALMEN, Y.; MENNES, M.; KOSTER, E. H. W.; VANDEN ABEELE, M.; POELS, K. 2025. The effects of social media abstinence on affective well-being and life satisfaction: a systematic review

and meta-analysis. *Scientific Reports*, 15(1). DOI 10.1038/s41598-025-90984-3.

LUPIEN, S. J.; MCEWEN, B. S.; GUNNAR, M. R.; HEIM, C. 2009. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), s. 434–445. DOI 10.1038/nrn2639.

MALCHIODI, C. 2020. *Trauma and Expressive Arts Therapy : Brain, Body, and Imagination in the Healing Process. New York: Guilford Press.*

MCEWEN, B. S. 2007. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), s. 873–904. DOI 10.1152/physrev.00041.2006.

PASCOE, M. C., HETRICK, S. E., PARKER, A. G. 2020. The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), pp. 104–112. doi: 10.1080/02673843.2019.1596823.

SCHMUCK, D. 2020. Does Digital Detox Work? Exploring the Role of Digital Detox Applications for Problematic Smartphone Use and Well-Being of Young Adults Using Multigroup Analysis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(8), s. 526–532. DOI 10.1089/cyber.2019.0578.

SYVERTSEN, T.; ENLI, G. 2020. Digital detox: Media resistance and the promise of authenticity. *Convergence*, 26(5–6), s. 1269–1283. DOI 10.1177/1354856519847325.

VARVOGLI, L.; DARVIRI, C. 2011. Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal, 5(2), s. 74–89.*

WARD, A. F., DUKE, K., GNEEZY, A., BOS, M. W. 2017. Brain drain: The mere presence of one's smartphone reduces available cognitive capacity. *Journal of the Association for Consumer Research, 2(2), s. 140–154. https://doi.org/10.1086/691462*

Kontaktné údaje:

doc. Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD. , Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky, Šoltésovej 4, Bratislava
E-mail: *lucka@fedu.uniba.sk*

HAGIOTERAPIA AKO CESTA POMOCI RODINE SO ŽIAKOM S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

HAGIOTHERAPY AS AN APPROACH TO SUPPORTING FAMILIES OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Barbora Kováčová, Viera Rassu Nagy

Abstrakt
Hagioterapia predstavuje špecifickú metódu duchovno-terapeutického pôsobenia, ktorej cieľom je podporovať osobnostný, emocionálny a morálny rozvoj človeka prostredníctvom práce s hodnotami zakotvenými v príbehoch svätcov, biblických textoch či duchovných tradíciách. V kontexte špeciálnej pedagogiky hagioterapia zohráva významnú rolu pri rozvoji sociálnych zručností, posilňovaní sebahodnotenia a formovaní prosociálneho správania u žiakov s mentálnym postihnutím. Príspevok sa zameriava na možnosti aplikácie hagioterapie v školskom prostredí, objasňuje jej princípy, metódy a ciele, ako aj špecifiká práce s touto skupinou žiakov. Autorky v príspevku poukazujú na potrebu integrovať hagioterapeutický prístup do komplexného systému špeciálnopedagogickej podpory nielen pre žiakov s mentálnym postihnutím.

Kľúčové slová
Hagioterapia. Mentálne postihnutie. Špeciálnopedagogická podpora.

Abstract
Hagiotherapy represents a specific method of spiritual-therapeutic intervention, the aim of which is to support the personal, emotional and moral development of a person through work with values embedded in the stories of saints, biblical texts or spiritual traditions. In the context of special pedagogy, hagiotherapy plays an important role in the development of social skills, strengthening self-esteem and shaping prosocial behavior in students with mental disabilities. The article focuses on the possibilities of applying hagiotherapy in the school environment, explains its principles, methods and goals, as well as the specifics of working with this group of students. In the article, the authors point out the need to integrate the hagiotherapy approach into a comprehensive system of special pedagogical support not only for students with mental disabilities.

Keywords
Hagiotherapy. Mental disability. Special pedagogical support.

Hagioterapia, terapia pomerne málo známa

Hagioterapia je metóda duchovnej pomoci človeku, ktorú vytvoril chorvátsky teológ a filozof Tomislav Ivančić (2004). Vychádza z kresťanskej antropológie a z predpokladu, že človek je jednotou telesnej, psychickej, sociálnej a duchovnej dimenzie, pričom práve duchovná dimenzia zohráva významnú úlohu pri hľadaní zmyslu života, prekonávaní utrpenia a budovaní vnútornej slobody. Podľa Ivančića (2007) je mnoho životných ťažkostí spojených so zraneniami duchovnej povahy, ktoré sa môžu prejavovať stratou nádeje, pocitom bezcennosti, neschopnosťou odpúšťať či hľadať zmysel vlastnej existencie. Hagioterapia preto ponúka cestu uzdravovania prostredníctvom rozvíjania duchovných hodnôt, ako sú pravda, dobro, láska, dôvera, nádej a odpustenie.

V pedagogickej a špeciálnopedagogickej praxi možno hagioterapiu chápať ako komplementárny prístup, ktorý nenahrádza psychologickú, medicínsku ani špeciálnopedagogickú intervenciu, ale vhodne ju dopĺňa o duchovný rozmer osobnosti. Jej cieľom nie je len zmiernenie psychickej záťaže, ale predovšetkým podpora celostného rozvoja človeka, posilňovanie jeho dôstojnosti a objavovanie vlastnej hodnoty. Pri práci so žiakmi s mentálnym postihnutím je potrebné vychádzať z ich individuálnych možností, úrovne porozumenia a schopnosti symbolického myslenia (aj z toho dôvodu je potrebné verbálny prejav dopĺňať pomôckami, predmetmi, ktoré plnia aj vizuálnu funkciu, Kováčová & Rassu Nagy, 2026a). Preto považujeme za mimoriadne vhodné konkrétne príbehy, obrazy, symboliku, či zážitkové aktivity doplniť aj krátkymi expresívnymi aktivitami, ako napr. práca s bábkou, vyfarbovanie obrázku (v kontexte témy), využívanie pohybu a pod. Tak je vhodné jednotlivcom s mentálnym postihnutím sprostredkovať duchovné hodnoty primeraným a zrozumiteľným spôsobom.

Jedným z prostriedkov hagioterapeutického sprevádzania môže byť aj Krížová cesta (Kováčová, Rassu Nagy, 2026b). Jej jednotlivé zastavenia ponúkajú priestor na zamyslenie nad témami bolesti, odvahy, pomoci druhým, odpustenia, vytrvalosti, nádeje a bezpodmienečnej lásky. V kontexte práce so žiakom s mentálnym postihnutím môže byť krížová cesta vhodne didakticky upravená tak, aby jednotlivé udalosti dokázal prepájať s vlastnými životnými skúsenosťami, emóciami a medziľudskými vzťahmi. Takto koncipovaný hagioterapeutický proces podporuje rozvoj emocionálneho prežívania, empatie, sebareflexie, duchovnej odolnosti a zároveň vytvára bezpečný priestor na spracovanie vlastných životných skúseností. **Krížová cesta sa tak**

nestáva iba náboženskou pobožnosťou, ale aj špeciálnopedagogickým, liečebnopedagogickým a hagioterapeutickým nástrojom podporujúcim komplexný rozvoj osobnosti žiaka/žiakov s dificilitami.

Životný príbeh rodiny v záťažovej situácii

V kontexte hagioterapie možno životný príbeh klienta chápať ako osobnú mapu života, podobnú topografickej mape určitého územia. Každé rozprávanie sprostredkované klientom alebo kazuistiky prostredníctvom rozprávača odkrýva vzťahy, role a interakcie, ktoré formovali jeho životnú skúsenosť. Klient je súčasťou tejto mapy, vstupuje do nej aktívne a odráža v nej svoje vlastné prežívania – pozitívne aj negatívne. Životná trajektória sa tak objavuje ako sieť rovných aj kľukatých ciest, ktoré metaforicky znázorňujú individuálne cesty rastu, prekážky a rozhodnutia, nezávisle od veku či zdravotného stavu (McAdams, 2013; Kováčová & Javorčík, 2025). Hagioterapeutický prístup umožňuje počas tejto „cesty“ identifikovať očakávania, výzvy, možnosti a limity, ktoré odhaľujú vývoj identity, hodnotový rámec a medziľudské správanie klienta. Podľa Klučárovej (2018) je každý človek hlavným protagonistom svojho života – disponuje vlastnou históriou, prežíva prítomnosť a má schopnosť utvárať svoju budúcnosť. Človek je autorom vlastného príbehu, ktorý môže kedykoľvek upravovať a dotvárať, čím sa jeho život stáva plnohodnotnejším a naplneným šťastím.

Tomáš je šestnásťročný chlapec a najstaršie dieťa v početnej kresťanskej rodine, ktorá má tri sestry a dvoch bratov. Rodina sa nachádza v dlhodobej ťažkej životnej situácii – otec je už tri roky bez práce, príležitostne vypomáha na stavbe u kamaráta, matka občas upratuje bez pracovnej zmluvy. Rodina žije v hmotnej núdzi a poberá príspevok zo sociálnej poisťovne. Najmladšie dieťa bolo nedávno na základe súdneho rozhodnutia umiestnené do detského domova.

Tomáš posledné tri roky veľmi intenzívne prežíva rodinnú situáciu. Už od svojich dvanástich rokov vnímal rodičov ako neschopných zabezpečiť základné životné potreby pre seba a svojich súrodencov. Často sa ocitol v pozícii, kedy musel zháňať peniaze, prosil o pomoc a často „žobral“, aby zabezpečil potravu a oblečenie pre svojich súrodencov. Rodičia ho navyše často viedli k drobným klamstvám, aby získali potrebné veci pre deti. Tieto skúsenosti v ňom vyvolali hlboké sklamanie a pocit nespravodlivosti. Výsledky v škole sa výrazne zhoršili, objavilo sa záškoláctvo, agresivita a nezáujem o rodičov, sprevádzané opovrhovaním a nesúhlasom so spôsobom života,

ktorý vedú. V jeho psychike sa vytvoril silný konflikt – túžba po bezpečí, spravodlivosti a zmysle života sa stretáva s pocitom zodpovednosti a povinnosti, ktorá naňho dopadla už v ranom veku (Kováčová & Rassu Nagy, 2026b).

V hagioterapeutickej práci sa cieľ zameriava na podporu Tomášovej **sebapoznávacej a duchovnej cesty**. Hlavným zameraním je viesť ho k **sebareflexii, objaveniu vlastného zmyslu života, schopnosti odpustiť a pochopiť okolnosti**, v ktorých sa ocitol, a zároveň **rozvíjať vnútornú silu a hodnoty**, ktoré mu umožnia zvládať ťažké situácie. Prostredníctvom vedených rozhovorov, práce s biblickým textom, symbolmi a vlastnými skúsenosťami bude Tomáš podporovaný, aby **pochopil, že jeho život má hodnotu a že môže nachádzať dobro aj v náročných podmienkach**, a zároveň sa naučil nachádzať **spôsoby, ako svoje skúsenosti spracovať a použiť ich na pomoc sebe aj druhým** (Kováčová & Rassu Nagy, 2026b).
Tento životný príbeh poskytuje základ pre hagioterapeutický prístup, pretože reflektuje nielen vonkajšie okolnosti a materiálne nedostatky, ale najmä **vnútorný, duchovný rozmer života Tomáša**, jeho schopnosť nadviazať spojenie so zmyslom, hodnotami a vlastnou vnútornou silou.

Hagioterapeutické sprevádzanie Krížovou cestou
Pri práci s Tomášom môže hagioterapeutické sprevádzanie Krížovou cestou slúžiť ako **symbolická cesta, ktorá mu umožní spracovať jeho vlastné utrpenie, sklamanie a zodpovednosť, ktorú prevzal už od detstva**. Každé zastavenie Krížovej cesty sa stáva príležitosťou na **reflexiu konkrétnych životných situácií** – napríklad pocitu zanedbania zo strany rodičov, zodpovednosti za súrodencov alebo skúseností s nedostatkom a nutnosťou „žiť z láskavosti druhých“.
Hlavné terapeutické ciele sprevádzania Krížovou cestou s Tomášom sú spracované v nasledovnom tabuľkovom spracovaní.

Tabuľka 1: Terapeutické ciele v hagioterapeutickom sprevádzaní

1.	**Spojenie životnej skúsenosti s duchovným významom**	Tomáš sa učí vnímať svoje utrpenie ako súčasť životnej cesty, ktorá môže mať zmysel a priniesť osobný rast.
2.	**Rozvoj hodnotovej orientácie a vnútorných zdrojov**	Každé zastavenie poskytuje priestor zamyslieť sa nad tým, čo je pre neho podstatné, aké hodnoty ho vedú a akým spôsobom môže nachádzať dobro vo vlastnom živote aj napriek náročným okolnostiam.
3.	**Sebaprijatie a odpustenie**	Proces mu umožňuje **prijať situáciu, v ktorej sa ocitol, odpustiť rodičom aj sebe**, a tým uvoľniť vnútorné napätie a hnev, ktorý v sebe nosí.
4.	**Objavenie duchovnej sily a zmyslu**	Krížová cesta mu poskytuje nástroj, ako premeniť svoje životné skúsenosti na **zdroj osobnej a duchovnej sily**, čo je kľúčové pre jeho budúce rozhodnutia a schopnosť zvládať výzvy.

Zdroj: vlastné spracovanie

Sprevádzanie Krížovou cestou tak Tomášovi pomáha **naladiť sa na vlastnú duchovnú dimenziu, reflektovať životné skúsenosti a postupne nachádzať zmysel, ktorý mu umožní osobný a duchovný rast**. Hagioterapeut pôsobí ako sprievodca, ktorý podporuje Tomáša v hľadaní odpovedí na otázky o zmysle života, odpustení a hodnote jeho vlastného života, pričom mu umožňuje bezpečne prejsť cez vlastné psychické a emocionálne ťažkosti.
Pred začiatkom hagioterapeutického sprevádzania je potrebné realizovať niekoľko **úvodných stretnutí**, počas ktorých sa vytvára **dôvera a vzájomné porozumenie**. Cieľom týchto stretnutí je spoločne hľadať spôsoby, ako sa dostať z náročnej životnej situácie, naučiť sa **odpúšťať rodičom**, prijať vlastný životný príbeh, vyrovnať sa s minulosťou, posilniť sebavedomie a postupne začať žiť plnohodnotný život (Kováčová & Rassu Nagy, 2026b).
Klient síce pozná Krížovú cestu čiastočne, ale v rámci terapie mu bude **prezentovaná a prispôsobená jeho vlastnému životu**. Počas čítania a meditácie nad jednotlivými zastaveniami sa reflektuje jeho život – jeho skúsenosti, bolesti, pocity zodpovednosti a postupné hľadanie zmyslu a duchovnej rovnováhy. Takto Krížová cesta slúži nielen ako **symbolické**

spracovanie utrpenia, ale aj ako **praktický nástroj hagioterapie**, ktorý klientovi umožňuje vnímať vlastný život ako hodnotný príbeh, v ktorom môže nachádzať dobro, osobný rast a duchovnú silu (Kováčová & Rassu Nagy, 2026a).

Krížová cesta – jednotlivé zastavenia s kľúčovými slovami
Krížová cesta predstavuje duchovnú púť, ktorá vedie veriacich cez kľúčové momenty utrpenia a obetovania Ježiša Krista. Každé zastavenie ponúka príležitosť na zamyslenie sa a modlitbu, pričom vybrané kľúčové slová pomáhajú lepšie pochopiť jeho význam.

Tabuľka 2: Jednotlivé zastavenia Krížovej cesty

Zastavenie	Konkretizácia krížovej cesty	Kľúčové slová
prvé	**Ježiš je odsúdený na smrť**	nespravodlivosť, začiatok utrpenia
druhé	**Ježiš berie kríž na svoje plecia**	zodpovednosť, bremeno
tretie	**Ježiš padá prvýkrát pod krížom**	prvé pády, slabosť
štvrté	**Ježiš stretáva svoju Matku**	podpora, vzťahy
piate	**Šimon pomáha niesť kríž**	pomoc, spolupatričnosť
šieste	**Veronika podáva Ježišovi rúško**	súcit, láskavosť
siedme	**Ježiš padá druhýkrát**	opakujúce sa pády, frustrácia
ôsme	**Ježiš stretáva ženy jeruzalemské**	empatia, pochopenie druhých
deviate	**Ježiš padá tretíkrát**	kríza, vytrvalosť
desiate	**Ježiš je zbavený rúcha**	odhalenie, prijatie seba
jedenáste	**Ježiš je pribitý na kríž**	utrpenie, konfrontácia
dvanáste	**Ježiš zomiera na kríži**	ukončenie etapy, odovzdanie
trináste	**Ježišovo telo je zložené do náruče Matky**	prijatie, starostlivosť
štrnáste	**Ježiš je uložený do hrobu**	odpočinok, príprava na nový začiatok

Metodickou poznámkou k procesuálnej stránke hagioterapie je samotná príprava podporného materiálu bez ohľadu na vek, zdravotný stav samotného jednotlivca, či skupiny (alebo aj rodiny). V prípade Krížovej cesty si pripravíme 14 obálok so symbolmi jednotlivých zastavení Krížovej cesty. Po jednom zastavení ich spoločne rozoberáme – čítame text Krížovej cesty a prispôsobujeme jeho význam životnej skúsenosti klienta. Po prebratí každého zastavenia si klient sám vyberie, ktoré zastavenie chce ešte raz podrobnejšie reflektovať.

Popis hagioterapeutického sprevádzania

Pre ilustráciu uvádzanie popis niekoľkých zastavení (kompletnú krížovú cestu je možné nájsť v publikácii Kováčová & Rassu Nagy, 2026).

Prvé zastavenie: Ježiš je odsúdený na smrť

symbolizuje nespravodlivosť, odsúdenie a momenty, keď je človek nepochopený alebo hodnotený bez porozumenia jeho situácie

V tejto časti spoločne s klientom pomenúvame a odmietame všetky nevhodné, zlé a deštruktívne formy správania, ktoré sa objavili v jeho živote. Cieľom je uvedomenie si ich dôsledkov a vytvorenie priestoru pre zmenu. Ako symbol využívame reťaz (retiazku), ktorá predstavuje spôsob, akým boli v čase Ježiša zväzované ruky obvineného. Táto reťaz symbolizuje zviazanosť človeka vlastnými chybami, vinou alebo životnými okolnosťami.

Pre spracovanie hagioterapeutického procesu je možné použiť aj kódovanie ako možnosť ľahšieho pochopenia a priblíženie sa ku klientovi s mentálnym postihnutím.

Tabuľka 3 predstavuje systém otvoreného kódovania terapeutického procesu realizovaného v rámci prvého zastavenia krížovej cesty *Ježiš je odsúdený na smrť*. Kódovanie je vytvorené na dvoch analytických úrovniach, ktoré umožňujú systematicky zachytiť obsah klientovej výpovede a následne ho interpretovať v kontexte cieľov hagioterapie.

Tabuľka 3: kódovanie prvého zastavenia

Kódy	Kategórie	Hlavná dimenzia
pocit krivdy, odsúdenie, nepochopenie	Skúsenosť s odmietnutím	Uvedomenie reality
vina, zodpovednosť, priznanie chyby	Sebareflexia	Uvedomenie reality

hnev, závisť, neodpustenie, pýcha	Deštruktívne postoje	Pomenovanie zviazanosti
závislosti, manipulácia, lož	Formy zviazanosti	Pomenovanie zviazanosti
rozhodnutie zmeniť sa, prijatie pravdy, túžba po slobode	Otvorenie sa zmene	Premena

Kategórie prvého rádu predstavujú konkrétne výroky, postoje, emócie, spôsoby správania alebo životné skúsenosti, ktoré klient počas terapeutického rozhovoru spontánne pomenúva. Ide o bezprostredné významové jednotky vychádzajúce z klientovho prežívania (napr. pocit nespravodlivosti, vina, hnev, neodpustenie, závislosť, prijatie zodpovednosti či túžba po zmene). Tieto kódy sú následne zoskupované do **kategórií druhého rádu**, ktoré predstavujú širšie tematické okruhy vystihujúce spoločný význam jednotlivých kódov. Kategórie druhého rádu umožňujú identifikovať opakujúce sa vzorce prežívania a správania klienta, ako napríklad skúsenosť s odmietnutím, sebareflexiu, obranné mechanizmy, formy zviazanosti alebo otvorenie sa zmene. Takto vytvorená dvojúrovňová štruktúra plní v hagioterapii dve základné funkcie. Na jednej strane poskytuje terapeutovi metodický rámec na systematické vedenie rozhovoru a zaznamenávanie získaných údajov, na druhej strane umožňuje sledovať proces postupnej vnútornej premeny klienta – od pomenovania konkrétnych životných situácií a deštruktívnych vzorcov správania až po prijatie zodpovednosti, rozhodnutie pre zmenu a otvorenie sa duchovnému rastu.

Kódovanie preto neslúži iba na analytické spracovanie údajov, ale predstavuje aj terapeutický nástroj, ktorý podporuje uvedomenie si vlastného prežívania, identifikáciu oblastí vyžadujúcich zmenu. Prepájanie životnej skúsenosti klienta s mentálnym postihnutím so symbolikou jednotlivých zastavení krížovej cesty dokáže priniesť mnohé odhalenia a skyrté túžby. V prípade prvého zastavenia je ústredným motívom skúsenosť nespravodlivého odsúdenia, ktorá sa v hagioterapeutickom procese stáva príležitosťou na rozpoznanie vlastných zväzujúcich postojov, prijatie pravdy o sebe a vykročenie na cestu vnútornej slobody (samozrejme je potrebné zohľadňovať aj mentálnu kapacitu a pochopenie zo strany klienta s mentálnym postihnutím).

Druhé zastavenie: Ježiš berie kríž na svoje plecia

symbolizuje prijatie zodpovednosti, životné bremená a rozhodnutie niesť svoj „kríž“ napriek ťažkostiam.

V tejto časti terapie ponúkneme klientovi malý krížik ako symbol druhého zastavenia. Tento symbol predstavuje bremeno, ktoré človek nesie vo svojom živote, a zároveň ho pozýva k jeho vedomému prijatiu. Spoločne s klientom rozoberáme jeho ťažkosti, starosti a problémy, ktoré vníma ako svoje „životné kríže“. Hľadáme ich príčiny, pomenúvame ich význam a učíme sa, ako ich niesť spôsobom, ktorý vedie k rastu a posilneniu vnútornej sily.

Tabuľka 4: Kódovanie druhého zastavenia

Kódy	Kategórie	Hlavná dimenzia
pomenovanie životných problémov, uvedomenie si vlastného bremena, prijatie reality	Prijatie životnej situácie	Uvedomenie vlastného kríža
prijatie zodpovednosti, ochota niesť dôsledky svojich rozhodnutí, aktívny prístup k riešeniu problémov	Osobná zodpovednosť	Prijatie vlastného kríža
pocit bezmocnosti, únava, psychická záťaž, strach z budúcnosti	Prežívanie životnej záťaže	Konfrontácia s utrpením
útek pred problémami, vyhýbanie sa zodpovednosti, rezignácia, sebaľútosť	Neadaptívne stratégie zvládania	Konfrontácia s utrpením
hľadanie zmyslu utrpenia, prijatie skúšok ako súčasti života, objavenie hodnoty životných skúseností	Hľadanie zmyslu	Premena postoja

dôvera, nádej, odovzdanie bremena Bohu	Duchovné zdroje zvládania	Premena postoja
vnútorné posilnenie, vytrvalosť, odvaha pokračovať, schopnosť niesť svoj kríž	Osobný rast	Integrácia skúsenosti

Tabuľka 4 prezentujúca kategórie prvého a druhého rádu pre druhé zastavenie *Ježiš berie kríž na svoje plecia* zachytáva proces, v ktorom klient postupne identifikuje svoje životné bremená a učí sa k nim zaujať zodpovedný postoj. Kódy prvého rádu predstavujú konkrétne prejavy prežívania, postoje a stratégie zvládania, ktoré klient verbalizuje počas terapeutického rozhovoru. Tieto kódy sú následne zoskupené do kategórií druhého rádu, ktoré odhaľujú širšie tematické oblasti, ako sú prijatie reality, osobná zodpovednosť, prežívanie životnej záťaže, hľadanie zmyslu a osobný rast. Hlavné dimenzie vyjadrujú postupnosť terapeutického procesu – od uvedomenia si vlastného „kríža“, cez konfrontáciu s utrpením až po jeho prijatie a integráciu do životného príbehu klienta. Takto vytvorená štruktúra umožňuje systematicky sledovať proces vnútornej premeny, v ktorom sa životné bremená postupne stávajú príležitosťou na posilnenie odolnosti, dozrievanie osobnosti a duchovný rast.

Záver

Hagioterapia ponúka priestor na prepájanie spirituálnych hodnôt[1] s terapeutickým procesom, čím podporuje komplexný rozvoj osobnosti jednotlivca, v tomto prípade žiaka s mentálnym postihnutím.

[1] V príspevku používame pojem **spirituálne hodnoty**, ktorý vnímame ako širší a v súčasnosti frekventovanejší terminologický koncept v porovnaní s pojmom **duchovné hodnoty**, najmä v oblasti pomáhajúcich profesií. Pojem spirituálne hodnoty nie je viazaný výlučne na náboženský kontext, ale zahŕňa aj hľadanie zmyslu života, transcendenciu, nádej, vnútorné presvedčenie a ďalšie existenciálne aspekty ľudského bytia, ktoré tvoria významnú súčasť terapeutického procesu. Uvedené chápanie umožňuje vnímať spiritualitu ako integrálnu dimenziu osobnosti človeka bez ohľadu na jeho náboženskú príslušnosť. Zároveň rešpektujeme skutočnosť, že v zahraničnej odbornej literatúre venovanej hagioterapii sa častejšie používa pojem duchovné hodnoty, ktorý odkazuje na kresťanský kontext, z ktorého hagioterapia

Jej využitie v špeciálnopedagogickej, liečebnopedagogickej ako aj teologickej praxi môže prispieť k rozvoju emocionálnej stability, sociálnych kompetencií a schopnosti zvládať náročné životné situácie (Ivančić, 2023). Zároveň je možnosť a priestor pre vytváranie podmienok na budovanie pozitívneho sebapoňatia, empatie a rozhodovania sa (v prípade neplnoletých detí je vhodné a odporúčame pracovať za prítomnosti zákonných zástupcov alebo pracovať s celou rodinou).

Hagioterapeutický prístup tak predstavuje perspektívny nástroj inkluzívnej pedagogiky, ktorý rešpektuje jedinečnosť každého človeka a podporuje jeho osobnostný i spirituálny rast. Jeho systematické začlenenie do pedagogickej a poradenskej praxe môže obohatiť možnosti podpory nielen žiakov s mentálnym postihnutím, ale aj ďalších skupín detí a mladých ľudí so špecifickými výchovno-vzdelávacími potrebami.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

CHANASOVÁ, Z. 2012. Gestalt Approach of Albert Höfer in Religion Classes during the First Four Years of Primary Education. In: *Journal of Preschool and Elementary School Education*. Krakov : Institute of Educational Science, Jesuit University Ignatianum in Krakow. 2012, 2(2), 29-47.

IVANČIĆ, T. 2023. *Hagiotherapie in der Begegnung mit dem Menschen: Grundlagen der Anthropologischen Medizin*. 2. Auflage. Berlin: LIT Verlag, 2023. 355 s. ISBN 978-3-643-15324-1.

IVANČIĆ, T. 2004. *Dijagnoza duše i hagioterapija.* 2. vyd.. Zagreb: Teovizija, 2004. ISBN 978-953-209-040-6.

IVANČIČ, T. 2007. *Hagioterapia – Boh uzdravuje duchovnú dušu.* Trnava: Univerzitné pastoračné centrum, 2007. 123 s.

KLUČAROVÁ, Z. 2018. *Hagioterapia.* In: *Pokoj a dobro.* 2018, 20(5), 7.

KOVÁČOVÁ, B. & RASSU NAGY, V. 2026(a). Hagioterapia pri práci so žiakom s mentálnym postihnutím. *Príspevok odznel v rámci hlavných referátov na konferencii Expresívne terapie vo vedách o človeku 2026*, ktorá sa konala 26.1.2026 v Ružomberku.

KOVÁČOVÁ, B. & RASSU NAGY, V. 2026(b). *Princípia hagioterapie v pomoci človeku.* Ružomberok: Verbum – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2026b. 60 s. ISBN 978-80-561-1242-7.

---

historicky i obsahovo vychádza (Chanasová, 2012). V našom texte preto oba pojmy považujeme za významovo príbuzné, pričom pojem spirituálne hodnoty používame zámerne s cieľom zdôrazniť jeho širší antropologický a terapeutický rozmer.

KOVÁČOVÁ, B.; JAVORČÍK, I. 2025. *Perspektíva v biografii človeka so zdravotným znevýhodnením.* Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2025. 94 s. ISBN 978-80-561-1204-5.

McADAMS, P. D. 2013. *The Redemptive Self: Stories Americans Live By.* Oxford University Press, 2013. 371 p. ISBN 978–0–19–996975–3.

REMEŠ, P. 2000. Bible a psychoterapie. In: *Psychologie Dnes*, 2000, 2(2), 22-23.

Kontaktné údaje:

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

PaedDr. Viera Rassu Nagy, PhD., Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok
e-mail: *viera.nagy@ku.sk*

EXPRESÍVNE (UMELECKÉ) A TERAPEUTICKÉ PRÍSTUPY V DETSKEJ PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

EXPRESSIVE (ART) AND THERAPEUTIC APPROACHES IN PEDIATRIC PALLIATIVE CARE

Barbara Valešová Malecová, Pavlína Šumníková

Abstrakt
Príspevok sa zameriava na predstavenie konceptu detskej paliatívnej starostlivosti v Českej republike. Cieľom je poukázať na komplexnosť potrieb dieťaťa so život limitujúcim alebo život ohrozujúcim ochorením, a to nielen v oblasti fyzickej, ale aj psychickej, sociálnej a spirituálnej. Súčasťou príspevku je aj základný prehľad možností využitia vybraných umeleckých a terapeutických prístupov pri podpore dieťaťa v paliatívnej starostlivosti. Pozornosť je venovaná aj bazálnej stimulácii ako prístupu podporujúcemu vnímanie, komunikáciu a pocit bezpečia dieťaťa prostredníctvom citlivých telesných a zmyslových podnetov. Ďalšia časť prestavuje expresívne terapie ako citlivý a bezpečný nástroj podporujúci komunikáciu a vzťahové väzby, expresiu a spracovanie emócií, zmierňujúci psychickú záťaž a zlepšujúci kvalitu života dieťaťa.

Kľúčové slová
Detská paliatívna starostlivosť. Expresívne terapie. Umelecké terapie. Bazálna stimulácia. Komunikácia.

Abstract
The paper focuses on introducing the concept of pediatric palliative care in the Czech Republic. Its aim is to highlight the complexity of the needs of a child with a life-limiting or life-threatening illness, not only in the physical domain but also in the psychological, social, and spiritual spheres. The paper also provides a basic overview of selected arts-based and therapeutic approaches that can be used to support children in palliative care. Attention is given to basal stimulation as an approach that supports perception, communication, and a sense of safety through sensitive bodily and sensory stimuli. Another section presents expressive therapies as a sensitive and safe tool for fostering communication and relational bonds, facilitating emotional expression and processing, reducing psychological distress, and enhancing the child's quality of life.

Keywords
Pediatric palliative care. Expressive therapies. Arts therapies. Basal stimulation. Communication.

Úvod

Detská paliatívna starostlivosť predstavuje komplexnú, aktívnu a na kvalitu života orientovanú starostlivosť poskytovanú deťom so život limitujúcim alebo život ohrozujúcim ochorením. Pozornosť nie je sústredená len na samotné dieťa, ale aj na jeho rodinu, ktorá je významným partnerom v procese starostlivosti. Detská paliatívna starostlivosť presahuje rámec zdravotníckej starostlivosti a vyžaduje multidisciplinárnu spoluprácu odborníkov z oblasti medicíny, psychológie, sociálnej práce, špeciálnej pedagogiky i ďalších pomáhajúcich profesií. Jej cieľom nie je iba liečba symptómov, ale predovšetkým zachovanie čo najvyššej kvality života dieťaťa, podpora jeho dôstojnosti, autonómie a psychosociálnej stability dieťaťa i jeho rodiny (Benini et al., 2022; Bogetz et al., 2019).

V posledných rokoch dochádza k nárastu počtu detí vyžadujúcich paliatívnu starostlivosť. Tento trend súvisí najmä s pokrokmi modernej medicíny, ktoré predlžujú život detí so závažnými diagnózami, ako aj so širším vymedzením kritérií pre poskytovanie detskej paliatívnej starostlivosti (Benini et al., 2022).

Cieľom tohto teoretického príspevku je poukázať na možnosti podpory dieťaťa v paliatívnej starostlivosti z perspektívy špeciálnej pedagogiky, a to prostredníctvom využitia konceptu bazálnej stimulácie a umeleckých (expresívnych) terapeutických prístupov.

Teoretické vymedzenie detskej paliatívnej starostlivosti

Definícia Svetová zdravotnícka organizácia (WHO, 1998) chápe detskú paliatívnu starostlivosť ako aktívnu, celostnú starostlivosť zameranú na telesnú, psychickú, sociálnu i spirituálnu dimenziu dieťaťa so život ohrozujúcim alebo život limitujúcim ochorením. Dôraz sa kladie nielen na kontrolu bolesti a ďalších somatických symptómov, ale aj na podporu kvality života dieťaťa, rešpektovanie jeho vývinových potrieb a individuálneho prežívania ochorenia.

Neoddeliteľnou súčasťou tohto konceptu je systematická podpora rodiny, ktorá je v detskej paliatívnej starostlivosti vnímaná ako primárna opatrovateľská jednotka. Starostlivosť preto zahŕňa psychosociálnu podporu rodičov a súrodencov, pomoc pri zvládaní záťaže spojenej s ochorením dieťaťa i podporu v období smútku.

Špecifikom detskej paliatívnej starostlivosti je jej včasné začlenenie, ideálne už v momente stanovenia diagnózy život limitujúceho alebo život ohrozujúceho ochorenia, nie až v terminálnom štádiu. Tento prístup umožňuje

paralelné poskytovanie kuratívnej a paliatívnej starostlivosti, čím sa zvyšuje kontinuita podpory a zároveň sa predchádza zbytočnému utrpeniu dieťaťa i jeho rodiny. Včasná integrácia paliatívnych princípov zároveň uľahčuje komunikáciu o prognóze, plánovanie starostlivosti a rozhodovanie v súlade s hodnotami rodiny.

Spektrum diagnóz u detských pacientov sa výrazne odlišuje od dospelej populácie. Zatiaľ čo u dospelých pacientov v paliatívnej starostlivosti dominujú onkologické ochorenia, u detí je diagnostická štruktúra podstatne heterogénnejšia. Okrem nádorových ochorení zahŕňa široké spektrum genetických, neurologických, metabolických, kardiologických či vývinových porúch, ktoré majú často chronický priebeh a môžu byť spojené s postupnou stratou funkčných schopností (Mojžíšová, 2018). Onkologické ochorenia tvoria približne pätinu prípadov detskej paliatívnej starostlivosti, čo podčiarkuje potrebu širšieho pohľadu na indikácie paliatívnej podpory v pediatrii.

Z hľadiska indikácie paliatívnej starostlivosti možno detské ochorenia rozdeliť do niekoľkých základných skupín. Prvú skupinu tvoria **život ohrozujúce ochorenia**, potenciálne liečiteľné, avšak s rizikom zlyhania liečby, napríklad niektoré malignity či závažné orgánové poruchy. Druhú skupinu predstavujú **ochorenia, pri ktorých je predčasné úmrtie nevyhnutné** (napr. cystická fibróza). Tretiu skupinu tvoria **progresívne nevyliečiteľné ochorenia**, pri ktorých je primárnym cieľom spomalenie progresie a maximalizácia kvality života (napr. Battenova choroba). Štvrtá skupina zahŕňa **chronické stavy** spojené s vysokým rizikom akútnych komplikácií a predčasného úmrtia, často s potrebou dlhodobej podpory (ťažké formy mozgovej obrny a kombinované postihnutia). Špecifickú kategóriu predstavujú aj **perinatálne diagnózy s nepriaznivou prognózou**, kde paliatívna starostlivosť začína už v prenatálnom období a zahŕňa podporu rodičov pri rozhodovaní, príprave na pôrod a následnej starostlivosti o dieťa (Benini et al., 2022; Centrum paliativní péče, 2021).

Špeciálno-pedagogický rozmer paliatívnej starostlivosti

Detská paliatívna starostlivosť zahŕňa aj významnú pedagogickú a psychosociálnu zložku. Špeciálna pedagogika tu zohráva úlohu podpory komunikácie, zmyslového vnímania, sociálnych vzťahov a zachovania identity dieťaťa. Dôležitým aspektom je tiež podpora súrodencov, rodičov a širšieho sociálneho okolia dieťaťa vrátane školského prostredia.

Zachovanie kontaktu so školou, rovesníkmi a bežnými aktivitami môže významne prispieť k psychickej stabilite dieťaťa. Tento prístup však musí byť vždy individuálne prispôsobený aktuálnemu zdravotnému stavu a možnostiam dieťaťa (Sláma et al., 2019; World Health Organization, 2018).

V kontexte tohto príspevku bude téma zúžená hlavne na podporu samotného dieťaťa v paliatívnej starostlivosti.

Koncept bazálnej stimulácie v detskej paliatívnej starostlivosti

Bazálna stimulácia predstavuje koncept podpory človeka prostredníctvom zmyslového vnímania, telesného prežívania a vzťahovej komunikácie. Vychádza z poznatkov prenatálnej a ranej vývinovej psychológie a zdôrazňuje význam základných percepčných systémov – somatického, vestibulárneho a vibračného vnímania – ktoré sa formujú už v prenatálnom období a zostávajú funkčné aj pri závažnom neurologickom postihnutí, zníženej úrovni vedomia alebo obmedzení kognitívnych funkcií (Friedlová, 2007; Bienstein & Fröhlich, 2010; Fröhlich, 2015). Tento koncept akcentuje skutočnosť, že vnímanie vlastného tela, dotyku, pohybu a rytmu predstavuje jednu z najzákladnejších foriem ľudskej skúsenosti a komunikácie, ktorá môže pretrvávať aj v situáciách, keď sú narušené vyššie kognitívne či verbálne schopnosti (Fröhlich, 2015).

V kontexte detskej paliatívnej starostlivosti má bazálna stimulácia osobitný význam, pretože umožňuje nadviazanie kontaktu s dieťaťom aj v prípadoch, keď je verbálna komunikácia obmedzená alebo úplne chýba. Prostredníctvom vedomej práce s dotykom, polohovaním, rytmom dychu, hlasom či pohybom možno podporovať pocit bezpečia, orientácie a kontinuity identity dieťaťa. Tieto podnety môžu zároveň prispievať k zmierneniu úzkosti, bolesti či dezorientácie, ktoré často sprevádzajú závažné ochorenie alebo terminálne štádium. Bazálna stimulácia tak nepôsobí iba na somatickej úrovni, ale významne ovplyvňuje aj psychickú a emocionálnu pohodu dieťaťa (Friedlová, 2007; World Health Organization, 2018).

Dôležitým aspektom konceptu je jeho výrazne individualizovaný charakter. Intervencie musia rešpektovať aktuálny zdravotný stav dieťaťa, jeho vývinovú úroveň, osobné skúsenosti i kultúrny a rodinný kontext. Citlivé zapojenie rodičov alebo blízkych osôb do bazálnej stimulácie môže posilňovať vzájomnú väzbu, podporovať pocit kompetencie rodiny a zmierňovať prežívanie bezmocnosti, ktoré je so starostlivosťou o nevyliečiteľne choré dieťa často spojené. Zároveň umožňuje zachovanie blízkosti a zdieľanie prežívania aj v záverečných fázach života dieťaťa (Sláma et al., 2022).
Bazálna stimulácia má zároveň výrazný interdisciplinárny rozmer. V praxi sa uplatňuje nielen v zdravotníctve, ale aj v oblasti špeciálnej pedagogiky, psychológie, sociálnej práce či terapeutických odborov, napríklad dramatoterapie alebo muzikoterapie. Tento komplexný prístup podporuje celostné poňatie starostlivosti o dieťa v paliatívnom režime a prispieva k zachovaniu jeho dôstojnosti, individuality a kvality života (Bienstein & Fröhlich, 2010; Sláma et al., 2022).

Praktické možnosti využitia bazálnej stimulácie
Bazálna stimulácia môže byť v detskej paliatívnej starostlivosti realizovaná rôznymi spôsobmi:

- **Somatická stimulácia** zahŕňa vedomý dotyk, polohovanie, jemné masáže alebo kontakt koža na kožu. Tieto podnety podporujú vnímanie vlastného tela, redukujú úzkosť a prispievajú k pocitu bezpečia.
- **Vestibulárna stimulácia** môže mať podobu jemného hojdania, zmien polohy či rytmického pohybu. Pomáha stabilizovať telesnú schému a môže mať upokojujúci účinok.
- **Vibračná a akustická stimulácia** zahŕňa prácu s hlasom, hudbou alebo rytmickými zvukmi. Hlas blízkej osoby predstavuje významný orientačný a emocionálny podnet.
- **Olfaktorická a chuťová stimulácia** môže evokovať známe prostredie a podporovať emocionálnu stabilitu dieťaťa.

Tieto prístupy je vždy potrebné prispôsobiť zdravotnému stavu dieťaťa a realizovať ich citlivo, s ohľadom na možné kontraindikácie.

Bazálna stimulácia ako prostriedok komunikácie a podpory vzťahu
Bazálna stimulácia umožňuje nadviazať neverbálnu komunikáciu prostredníctvom dotyku, rytmu či zdieľanej prítomnosti. Dieťa môže reagovať zmenami svalového napätia, mimiky alebo dychu. Tento typ komunikácie

posilňuje vzťah medzi dieťaťom a jeho blízkymi a umožňuje rodičom aktívne sa zapojiť do starostlivosti.
Zapojenie rodičov má významný psychologický efekt – podporuje ich pocit kompetencie, znižuje prežívanie bezmocnosti a prispieva k vytváraniu hlbokých spoločných zážitkov, ktoré môžu byť dôležité aj v procese smútenia (Friedlová, 2007; Benini et al., 2022).

Dramatoterapeutický rozmer bazálnej stimulácie

Prepojenie bazálnej stimulácie s dramatoterapeutickými prvkami predstavuje ďalšiu možnosť podpory dieťaťa v paliatívnej starostlivosti, najmä tam, kde bežné komunikačné kanály zlyhávajú alebo sú obmedzené zdravotným stavom. Dramatoterapeutický prístup umožňuje pracovať so symbolikou, telesným prežívaním a neverbálnou komunikáciou tak, aby dieťa mohlo bezpečne vyjadrovať svoje potreby, emócie i aktuálne naladenie (Jones, 2007; Jennings, 2011). Dramaterapeutické intervencie môžu mať podobu symbolickej práce s rytmom, hlasom či pohybom a nemusia nevyhnutne zahŕňať verbálnu komunikáciu; dôležitejšia je kvalita zdieľaného prežívania než samotný obsah vyjadrenia (Emunah, 1994; Malchiodi, 2005).
Typická štruktúra takejto intervencie zahŕňa viacero na seba nadväzujúcich krokov. Najskôr dochádza k **úvodnému somatickému ukotveniu** (jemný dotyk, práca s dychom, vedomé vnímanie tela), ktoré pomáha dieťaťu orientovať sa vo vlastnom telesnom prežívaní a vytvára základ pocitu bezpečia (Bienstein, Fröhlich, 2010; Friedlová, 2007). Nasleduje **pohybová alebo vestibulárna stimulácia**, napríklad hojdanie či rytmické pohyby, ktoré podporujú telesné uvedomenie a môžu navodzovať pocit stability (Fröhlich, 2015). Ďalšiu časť môže **tvoriť zvukový alebo vibračný dialóg** – prostredníctvom hlasu, hudobných nástrojov, vibračných pomôcok či rytmických zvukov. Tento dialóg prebieha prevažne na neverbálnej úrovni a umožňuje dieťaťu reagovať spontánne (zmenou dychu, pohybom, mimikou). Terapeut na tieto prejavy citlivo reaguje a vytvára priestor pre vzájomné naladenie (Pavlicová, 2013; Wigram, Pedersen, Bonde, 2002). Záverečná fáza smeruje k **upokojeniu a symbolickému uzavretiu intervencie**, napríklad spomalením rytmu, tichým držaním alebo krátkym rituálom rozlúčenia (Jennings, 2011; Jones, 2007).
Takýto postup podporuje orientáciu dieťaťa v situácii, posilňuje pocit bezpečia a spolupatričnosti a vytvára možnosť zdieľania emócií aj bez slov. Zároveň môže prispievať k zmierneniu úzkosti, podpore telesného komfortu

a celkovému psychickému upokojeniu dieťaťa v náročnom období paliatívnej starostlivosti (World Health Organization, 2018; Sláma et al., 2022).

Prínos bazálnej stimulácie pre kvalitu života

Bazálna stimulácia prispieva k zvýšeniu kvality života dieťaťa v paliatívnej starostlivosti tým, že podporuje zmyslové vnímanie, redukuje stres, posilňuje pocit bezpečia a umožňuje zachovanie identity dieťaťa (Friedlová, 2007; Bienstein, Fröhlich, 2010; Fröhlich, 2015).

Pre rodinu predstavuje možnosť aktívneho zapojenia do starostlivosti a podporuje vzťahovú kontinuitu aj v terminálnej fáze ochorenia, čo môže zmierňovať prežívanie bezmocnosti a posilňovať vzájomnú blízkosť (World Health Organization, 2018; Sláma et al., 2022).

Z pohľadu interdisciplinárnej spolupráce predstavuje bazálna stimulácia efektívny most medzi zdravotníckou, pedagogickou a psychosociálnou starostlivosťou, keďže prepája somatickú stimuláciu, komunikáciu, edukačný prístup i podporu vzťahových potrieb dieťaťa a jeho rodiny (Bienstein, Fröhlich, 2010; Friedlová, 2007).

Expresívne (umelecké) terapeutické prístupy v detskej paliatívnej starostlivosti

Expresívne (umelecké) terapie využívajú umelecké prostriedky ako nástroj komunikácie, interakcie a sebavyjadrenia. Ide o zámerné používanie rôznych umeleckých médií (napr. hudby, tanca a pohybu, drámy, výtvarného umenia, literárnych textov či vlastnej tvorby) s cieľom podporiť terapeutický proces. Umenie predstavuje univerzálny jazyk, ktorý umožňuje jednotlivcovi komunikovať s okolím a zároveň sa hlbšie prepojiť so svojím vnútorným prežívaním. Dieťaťu poskytuje bezpečný rámec a prirodzené prostriedky na vyjadrenie toho, čo môže byť ťažké pomenovať slovami.

Expresívne terapie môžu zohrávať významnú úlohu aj v podpore dieťaťa v paliatívnej starostlivosti. Ich potenciál sa uplatňuje v rôznych oblastiach potrieb dieťaťa. Nižšie sú uvedené konkrétne možnosti a techniky umeleckých terapií rozdelené podľa jednotlivých oblastí podpory.

Príprava na hospitalizáciu a lekárske zákroky

Deti v paliatívnej starostlivosti sú často vystavené opakovaným hospitalizáciám, diagnostickým invazívnym výkonom a náročným liečebným postupom. Hospitalizácia a medicínske zákroky prirodzene vyvolávajú

úzkosť, strach a stres nielen u detí, ale aj u ich rodín. Medzi najčastejšie **negatívne emócie** patrí strach z vyšetrení, separačná úzkosť, obavy z diagnózy, neistota, strata kontroly či strach zo samotných zákrokov (Prates et al., 2024).
Prehlbovanie týchto obáv môže súvisieť s nedostatkom informácií o priebehu zákrokov, obavou z bolesti (napr. injekcií, podávania liekov či symptómov ochorenia), závislosťou od iných osôb, odlúčením od známeho prostredia a všeobecným strachom z neznámeho (Chang et al., 2023). Takéto prežívanie môže negatívne ovplyvniť adherenciu dieťaťa k liečbe a sťažiť celý terapeutický proces.
Systematická príprava dieťaťa na hospitalizáciu a medicínske zákroky preto zohráva kľúčovú úlohu pri zmierňovaní úzkosti a podpore spolupráce. Významné miesto v tomto procese majú umelecké a hrové prístupy.
Jednou z možností sú **biblioterapeutické postupy** pri práci s literárnym textom. U mladších detí ide najmä o **obrázkové knihy zobrazujúce nemocničné prostredie, lekárske nástroje alebo postupy či jednoduché príbehy opisujúce skúsenosť s návštevou nemocnice alebo podstúpením zákroku či liečby**. Starším deťom a adolescentom sú bližšie populárno-náučné texty s realistickými fotografiami, popismi výkonov alebo biografické príbehy rovesníkov so skúsenosťou s ochorením.
Deti a dospievajúci môžu zároveň **vytvárať vlastné príbehy o nadchádzajúcej hospitalizácii, zákrokoch či liečbe**. Takáto tvorba napomáha spracovaniu obáv, podporuje pocit predvídateľnosti a znižuje strach z neznámeho. Kľúčovou súčasťou práce s literárnymi zdrojmi je priebežný dialóg, ktorý umožňuje reagovať na otázky dieťaťa a citlivo rozptyľovať jeho obavy.
Pri príprave detí sa s úspechom využívajú hrové aktivity. V zahraničnej literatúre sa často používa pojem **„medicínska hra“ alebo „terapeutická hra“**, pričom v našom kontexte možno tieto aktivity zaradiť pod terapiu hrou, dramatoterapiu alebo prácu hrových špecialistov. Hra tu slúži ako edukačný a zároveň podporný nástroj, ktorý umožňuje bezpečným a neohrozujúcim spôsobom oboznámiť dieťa so zdravotníckym prostredím, pripravovanými úkonmi a významom liečby.
Formy môžu byť rôzne — od interaktívnych bábkových predstavení, cez prácu s bábikami a plyšovými hračkami, až po inscenované prehrávanie konkrétnych zákrokov alebo návštev špecialistov.

Interaktívne bábkové predstavenia umožňujú modelovať situácie (napr. vyšetrenie, operáciu), názorne ukázať použitie zdravotníckych pomôcok a zároveň vytvárať bezpečný odstup. Mnohé deti však chcú byť aktívnym participantom hry. K umožneniu bezpečného odstupu sú využívané **plyšové hračky, handrové alebo plastové bábiky**. V niektorých nemocniciach vytvorili špeciálne bábiky, ktoré umožňujú niektoré reálne zákroky (napr. zavádzanie katétru, rezy, odbery a pod.). Ku hre je možné používať detské lekárske kufríky, ale lepšie je – pokiaľ to podmienky umožňujú – využívať **skutočné lekárske nástroje** (napr. stetoskop, maska k anestézii, obväzy a pod.). Dieťa samo kontroluje hru, udáva tempo a samo alebo s pomocou dospelého (lekárskeho personálu či rodiča) uskutočňuje rôzne zdravotnícke výkony na bábike. Hra sa opakuje dovtedy, kým dieťa nenadobudne istotu a nevyjasnia sa jeho otázky. Niektoré zdravotnícke pomôcky možno zapojiť aj do výtvarných aktivít (napr. maľovanie striekačkami bez ihly), čím dochádza k ich „dedemonizácii“ a zníženiu strachu.

U starších detí a adolescentov možno využiť **rolové hry**, prostredníctvom ktorých si môžu nacvičiť situácie, ktorých sa obávajú — napríklad rozhovor s lekárom, vyjadrenie vlastných potrieb či formulovanie otázok týkajúcich sa liečby. Takéto modelové situácie podporujú komunikačné kompetencie a posilňujú pocit sebaúčinnosti.

Možnosť zoznámiť sa s nemocničným prostredím hravou formou poskytujú aj **tematické stavebnice** (napr. Lego Nemocnica), ktoré umožňujú sa zoznámiť s nemocničným prostredím v rámci vlastného stavania stavebnice a následnou prácou s figúrkami.

Nácvik zdravotníckych výkonov a záťažových situácií pomáha dieťaťu získať pocit kontroly nad vlastnou skúsenosťou. Osvojenie jednotlivých krokov vedie k zníženiu bezmocnosti — dieťa sa stáva aktívnym účastníkom procesu, nie iba pasívnym príjemcom zákrokov.

Rodina zohráva v príprave zásadnú úlohu. Skúsenosti z medicínskej hry v domácom prostredí môžu rodičom pomôcť lepšie porozumieť obavám dieťaťa a efektívnejšie komunikovať s ošetrujúcim tímom. U detí i ich rodín možno následne pozorovať pokles nervozity a napätia; pre niektoré deti predstavuje terapeutická hra zásadnú zmenu v prežívaní celej situácie.

Výskumy potvrdzujú, že deti, ktoré absolvujú primeranú prípravu na zákrok, sú viac spolupracujúce, menej úzkostlivé a vystrašené v stresujúcich a desivých situáciách a lepšie sa dokážu prispôsobiť lekárskym zákrokom (Barclay-Debi, 2022; Gleason et al., 2021; Jones et al., 2021). Vyššia miera

spolupráce zároveň zvyšuje pravdepodobnosť pozitívnejšej skúsenosti, keďže zákroky môžu prebehnúť rýchlejšie a bez nadmerného strachu.

Odpútanie pozornosti (distrakcia) pri (procedurálnej) bolesti

Deti v paliatívnej starostlivosti opakovane podstupujú diagnostické vyšetrenia, invazívne výkony a liečebné procedúry, ktoré sú často sprevádzané strachom a bolesťou. Negatívne skúsenosti počas týchto zákrokov môžu viesť k pretrvávajúcej úzkosti, strachu z budúcich výkonov a dokonca k vyhýbaniu sa zdravotníckym intervenciám (Canbulat et al., 2015).

Popri farmakologickom tíšení bolesti a úzkosti zohrávajú významnú úlohu aj nefarmakologické prístupy. Tie sú spravidla nákladovo efektívne, jednoducho aplikovateľné a ich účinok je často rýchlo pozorovateľný (Canbulat et al., 2015; Kürtüncü, Davas, 2020). Najčastejšie využívanou metódou je odpútanie pozornosti (distrakcia), ktorá pomáha zmierňovať subjektívne vnímanie bolesti a redukovať strach.

Medzi často používané techniky patria muzikoterapia, virtuálna realita, kaleidoskop, čítanie, distrakčné karty či bábkové divadlo (İnan & İnal, 2019; Risaw et al., 2017). Výber konkrétnej metódy závisí od veku dieťaťa, jeho preferencií, zdravotného stavu a charakteru zákroku.

Hudba predstavuje účinný nástroj na zmiernenie bolesti a úzkosti počas invazívnych výkonov. Možno využiť počúvanie reprodukovanej alebo živej hudby, prípadne aj aktívnu hudobnú expresiu, napríklad hru na telo, spoločný spev či použitie jednoduchých hudobných nástrojov. Zvolený hudobný žáner nemusí byť výlučne relaxačný; rozhodujúca je preferencia dieťaťa a jeho individuálna reakcia na hudbu.

Zahraničné výskumy poukazujú na pozitívne fyziologické aj psychologické účinky hudby počas zákrokov. Štúdie Piasai et al. (2018) a Uggla et al. (2016) preukázali **zníženie srdcovej frekvencie, krvného tlaku a frekvencie dýchania**. Výskum Nguyen et al. (2010) zároveň potvrdil účinnosť hudby pri redukcii detskej úzkosti v predoperačných situáciách a počas bolestivých výkonov.

Ďalšou formou distrakcie je **predčítanie príbehov**, ktoré možno obohatiť o zážitkové prvky (napodobňovanie zvukov, simulovanie vetra či pohybu). Využiť sa dá aj **spoločné čítanie** obrázkových kníh, ktoré sú doplnené o interaktívne zložky (napr. hmatové, posuvne okienka, zvuky, možnosť hľadania predmetov a pod.), ktoré umožňujú aktívnu participáciu dieťaťa.

Príbeh je možné prepojiť **využitím bublifukov alebo veterníkov**, ktoré sa využívajú ako samostatné metódy distrakcie podporujúce hlboké dýchanie, ale prepojenie s príbehom môže zvýšiť motiváciu dieťaťa. Dospelý môže s dieťaťom **vytvárať aj ich vlastný príbeh**, ktorý je možné spojiť s metódou **vizualizácie**. Tá spočíva v tom, že dieťa je vyzvané predstaviť si príjemnú alebo zábavnú situáciu, prípadné bezpečné miesto. Počas zákroku mu odborník kladie otázky (napr. „Čo počuješ?“ alebo „Čo vidíš pred sebou?“), aby podporil jeho kontrolu nad predstavovaným obrazom. Táto technika je užitočná najmä vtedy, keď je potrebné, aby dieťa zostalo pokojne ležať alebo sedieť. Pred zákrokom je dieťa vedené k tomu, aby si premyslelo príjemnú situáciu, a počas zákroku je podporované v sústredení sa na tento obraz.
Vplyv využitia obrázkových kníh skúmal napr. výskum Tsaa et al. (2017), ktorý zistil zníženie strachu u detí, u ktorých bola táto metóda používaná.
Pozitívny vplyv na rozptýlenie pozornosti, zníženie procedurálnej bolesti a strachu môže mať aj **sledovanie alebo tvorba divadelného predstavenia, hra s bábkami, senzorickými hračkami** (zvukové, svietiace a pod.), **vlastnými hračkami alebo antistresovými pomôckami**. Rovnako možno využiť **kreslenie alebo maľovanie** (napr. vodou), ak to povaha zákroku umožňuje.
Hra s vlastnými hračkami môže dieťaťu poskytovať pocit bezpečia a kontinuity so známym prostredím. Silva et al. (2016) zistili, že používanie hračiek počas zákrokov má pozitívny vplyv na zníženie vnímanej bolesti.
V poslednom období sa aj v Českej republike rozširuje využívanie tzv. **distrakčných kariet**, ktoré podporujú kognitívne odpútanie pozornosti od bolestivých podnetov. Ide o súbory farebných kariet s úlohami zameranými na hľadanie, počítanie či riešenie jednoduchých hádaniek. U nás sú dostupné napríklad prostredníctvom organizácie Vlašťovka.
Distrakčné techniky tak významne prispievajú k rozvoju copingových stratégií dieťaťa počas zákrokov a liečby. Umožňujú mu aktívne sa zapojiť, presmerovať pozornosť a získať väčší pocit kontroly nad náročnou situáciou.

Oblasť komunikácie a emócií

Podpora komunikácie a spracovania emócií predstavuje jednu z kľúčových oblastí psychosociálnej intervencie u detí v paliatívnej starostlivosti. Cieľom je nadviazanie bezpečného kontaktu, podpora sebavyjadrenia, identifikácia a formulácia potrieb, ako aj vyjadrenie a spracovanie emócií a zážitkov spojených so zákrokom či liečbou. Dôležitou súčasťou je aj umožnenie

katarzie – uvoľnenia nahromadeného napätia a emócií bezpečným a prijateľným spôsobom.
Deti, ktoré čelia vážnemu ochoreniu alebo náročnej liečbe, často nedisponujú dostatočnými verbálnymi schopnosťami na pomenovanie svojich obáv, bolesti či neistoty. Podľa Táborskej, Bergera a Táborského (2024) môžu expresívne (umelecké) terapie ponúknuť deťom bezpečný neverbálny komunikačný kanál. Umelecký proces umožňuje spracovať náročné témy, preformulovať osobné naratívy a sprostredkovať svoje vnútorné prežívanie spôsobom primeraným veku a aktuálnemu psychickému stavu. Zároveň môže slúžiť ako spoločný jazyk medzi dieťaťom, rodinou a zdravotníckymi pracovníkmi.
Štúdia Wonga (2021) preukázala, že deti prechádzajúce nejakou formou expresívnej terapie boli úspešnejšie v zvládaní stresu a vykazovali vyššiu mieru interakcie s rovesníkmi aj zdravotníckym personálom.
Biblioterapia umožňuje komunikáciu prostredníctvom príbehu, ktorý zobrazujú postavu v podobnej životnej situácii (paliatívna starostlivosť, choroba, liečba...) alebo prežívajúcu podobné emócie ako dieťa. Dieťa môže **prostredníctvom externalizácie preniesť vlastné prežívanie na hrdinu príbehu**, čím sa vytvára bezpečný odstup od vlastnej skúsenosti. Tento proces podporuje identifikáciu emócií, ich pomenovanie a hľadanie možností zvládania či podpory.
Súčasťou biblioterapie môže byť aj expresívne **písanie denníkov, príbehov alebo básní**, ktoré umožňuje dieťaťu bezpečne ventilovať a spracovať emócie. Prostredníctvom „vypísania sa“ z pocitov dochádza k abreakcii napätia a k postupnému usporiadaniu vnútorného prežívania do zrozumiteľného naratívu.
Dramatoterapia ponúka priestor na symbolické spracovanie náročných situácií. Špecifickou formou je napríklad **paliatívne divadlo** (napr. Soví snění organizácie Vlašťovka), ktoré prostredníctvom divadelného predstavenia nadväzuje komunikáciu s dieťaťom v paliatívnej starostlivosti, podporuje komunikáciu, zdieľanie a katarziu.
Využitie bábok je účinným nástrojom na nadviazanie kontaktu, sprostredkovanie komunikácie a vyjadrenie emócií. Prostredníctvom bábky môže dieťa bezpečne vyjadriť strach, hnev či smútok, spracovať zážitok zo zákroku a hľadať riešenia náročných situácií. Bábka funguje ako mediátor medzi vnútorným svetom dieťaťa a okolím. Účinnosť využitia bábky pri nadviazaní kontaktu a uľahčenie komunikácie s dieťaťom v nemocnici potvrdzuje napr. štúdia Sposito et. al. (2016)

Muzikoterapia umožňuje vyjadrenie emócií prostredníctvom zvuku a hudby, vtedy keď je verbálne vyjadrenie zložité. Spoločné hranie na jednoduché hudobné nástroje alebo využitie tela ako rytmického nástroja môže vytvárať „konverzáciu zvukov“, ktorá umožňuje nadviazanie kontaktu s dieťaťom, uľahčiť vzájomnú komunikáciu a podporiť vzájomný vzťah.
Arteterapia patrí medzi najčastejšie využívané formy podpory v nemocničnom a paliatívnom prostredí. Umožňuje neverbálne vyjadrenie emócií, obáv a nádejí prostredníctvom kresby, maľby, modelovania z hliny či iných výtvarných techník.
Dôležitým aspektom je potreba kontroly – napríklad situácia, keď terapeut kreslí podľa pokynov dieťaťa. Dieťa tak získava skúsenosť vplyvu a rozhodovania v prostredí, kde je inak vystavené množstvu nekontrolovateľných podnetov.
Častou intervenciou je **vizualizácia choroby, bolesti alebo emócie formou kresby, maľby či modelovania a následná práca s produktom** (napr. „dokreslenie“ liečby, zdrojov úľavy, ochrany). Pri práci s emóciami ako hnev je možné využiť i symbolické zničenie výtvarného diela (krčenie či trhanie, spálenie papierového diela či rozpľasnutie hlineného výrobku) ako prostriedok uvoľnenie napätia. Štúdie Khodabakhshi Koolaeeho et al. (2016) a Gürcana a Atay Turana (2021) ukázali, že maľovanie má významný efekt na znižovanie úzkosti u detí a tiež znižovanie hnevu. Výskum Abdullaha (2018) udáva, že skupina detí, ktorá absolvovala intervenciu založenú na maľovaní, bola energickejšia a aktívnejšia, vykazovala nižšiu mieru úzkosti a depresie a viac sa zapájala do sociálnych aktivít.
Práca s telom prostredníctvom pohybu, „živých sôch“ alebo tanca umožňuje vyjadrenie bolesti a emócií. Pohybová expresia podporuje uvedomenie si tela, reguláciu napätia a integráciu emočných zážitkov.
Terapeut zároveň podporuje telesné prepojenie tým, že s dieťaťom identifikuje, kde v tele pociťuje konkrétne emócie, a smeruje tvorbu k emocionálnemu aj fyzickému uvoľneniu (Shella, 2018).
Praktickým nástrojom môže byť aj **technika Kufor prvej pomoci pri zlej nálade**, ktorá umožňuje pracovať s takými emóciami ako je smútok, strach, hnev, identifikovať vnútorné a vonkajšie zdroje podpory a vytvárať vhodné copingové stratégie pri ich zvládaní. Technika spočíva v tom, že dieťa do obrysu kufra vpisuje alebo kreslí možnosti, ktoré mu pomáhajú pri zaplavení konkrétnou emóciou. Terapeut pomáha identifikovať prípadne poškodzujúce stratégie a hľadať ďalšie zdroje podpory (Valešová Malecová, 2024).

Vyrovnávanie sa s vlastným ochorením a smrťou

Expresívne intervencie prirodzene nadväzujú na predchádzajúcu prácu zameranú na spracovanie emócií, nadviazanie komunikácie a budovanie terapeutického vzťahu. Vytvorený bezpečný vzťahový rámec následne umožňuje otvárať náročnejšie témy súvisiace s progresiou ochorenia, stratou, neistotou či blízkosťou smrti.

Dominantnou oblasťou zostáva spracovanie emócií, najmä v situáciách, keď ochorenie prechádza do terminálneho štádia alebo sa stáva síce neprogredujúcim, no ireverzibilným. Vhodným nástrojom môže byť **využitie príbehov zobrazujúcich deti alebo dospievajúcich rovnakého veku, ktorí prechádzajú podobným ochorením či postihnutím**. Prepojenie s postavou a zároveň možnosť odstupu dodáva pocit, že v tom nie sú sami. Rozhovor o postave zároveň umožňuje nepriamo pracovať s vlastnými pocitmi, obavami a otázkami. Príbehy môžu ponúkať aj modely zvládania – inšpiráciu, ako vyhľadať pomoc, ako komunikovať s blízkymi, ako sa pripraviť na záver života alebo ako viesť kvalitný život s dlhodobým ochorením či postihnutím.

V tejto oblasti je možné využiť aj **tvorivé písanie denníkov, príbehov alebo básní ako prostriedok spracovania náročných emócií** spojených s vyrovnávaním sa s ochorením. Proces písania podporuje externalizáciu prežívania, napomáha formovaniu osobného príbehu a integrácii skúsenosti so zákrokom alebo chorobou do širšieho rámca vlastnej identity.

Jednou z najťažších skúseností detí v paliatívnej starostlivosti je **bolesť**. Nedostatočne liečená alebo neliečená bolesť môže viesť k dlhodobým zmenám v správaní, sebaponímaní a k rozvoju ďalších psychických ťažkostí (Nguyen et al., 2010). Popri farmakologickom tlmení bolesti možno doplnkovo využívať expresívne intervencie. Zahraničné výskumy sa zameriavali najmä na vplyv muzikoterapie na subjektívne prežívanie bolesti. Štúdie Nguyen et al. (2010) a Barrera et al. (2002) preukázali významné zníženie vnímanej bolesti u detí, ktoré sa zúčastnili muzikoterapeutických intervencií.

Úľavu od bolesti či iných negatívnych symptómov či pocitov je možné nájsť i v iných expresívnych technikách. Jednou z úloh terapeuta je spoločne s dieťaťom **preskúmavať individuálne stratégie úľavy a zvládania**. Po ich identifikovaní je vhodné tieto možnosti zaznamenať (graficky zobraziť) – napríklad upravenou formou myšlienkovej mapy. Do stredu papiera môže dieťa napísať alebo nakresliť konkrétny symptóm (napr. bolesť, strach, úzkosť) a do okolia dopĺňať stratégie, ktoré mu pomáhajú. Využiť možno aj

modifikovanú techniku „Kufra prvej pomoci“ (popísanú vyššie). Takýto proces znižuje pocit bezmocnosti tým, že poskytuje konkrétne nástroje zvládania a podporuje pocit kontroly nad symptómami. Podobným spôsobom možno pracovať aj s prijímaním liečby.
Pre deti v terminálnom štádiu ochorenia môže byť dôležité **formulovanie prianí týkajúcich sa záveru života**. Nápomocné môžu byť biblioterapeutické či arteterapeutické techniky, pričom mnohé priania sa prirodzene objavujú aj v rámci hry. Ďalšou možnosťou je využitie karetných nástrojov, ako je **hra „Řekni mi“**, vytvorená Centrom paliativní péče v Prahe, ktorá pomáha zdravotníkom, sociálnym pracovníkom, rodinám aj samotným deťom otvárať citlivé otázky hodnôt, prianí a životných priorít.
Niektoré deti majú potrebu podieľať sa aj na **plánovaní vlastného pohrebu**. Možnosť vyjadriť predstavy o podobe obradu, napísať pohrebnú reč alebo zostaviť hudobný playlist môže napĺňať potrebu kontroly a zmysluplnosti. Symbolické „odžitie“ vlastného pohrebu je možné sprostredkovať aj prostredníctvom hry, napríklad stavbou scén v pieskovisku v rámci sandplay terapie. Takéto aktivity umožňujú bezpečné spracovanie existenciálnych tém.

Tvorba spomienok
Intervencie zamerané na tvorbu spomienok (memory-making interventions) sú v kontexte detskej paliatívnej a pozostalostnej starostlivosti čoraz viac uznávané ako spôsob pomoci deťom a rodinám nachádzať zmysel vo svojich skúsenostiach (Akard et al., 2021). Tvorba spomienok prispieva k adaptácii na stresujúce životné skúsenosti a tvoria kľúčový prvok vyrovnávania sa so stratou (Park, 2013).
Vytváranie hmatateľných spomienok predstavuje čoraz bežnejšiu súčasť intervencií zameraných na podporu dieťaťa a jeho rodiny v paliatívnej starostlivosti i v Českej republike. Ide o proces, ktorý môže prebiehať individuálne s terapeutom alebo spoločne s blízkou osobou, najčastejšie rodičom či súrodencom. Spoločná tvorba zároveň podporuje vzťahovú blízkosť, zdieľanie emócií, príjemné trávenie spoločného času, a vytváranie bezpečného priestoru pre komunikáciu. Dieťaťu dodáva pocit, že môže urobiť niečo pre svojich blízkych a pomôcť im i po jeho vlastnej smrti.
Medzi často využívané aktivity patrí **vytváranie hlinených alebo farebných odtlačkov rúk či nôh**, ktoré predstavujú symbolickú i fyzickú stopu prítomnosti dieťaťa.

Ďalšou formou je písanie listov pre **blízkych**, prípadne tvorba audio alebo video nahrávok s osobnými odkazmi. Takéto výstupy umožňujú dieťaťu vyjadriť lásku, vďačnosť, želania či odkazy do budúcnosti. Biblioterapeutický proces môže zahŕňať aj napísanie básne, piesne alebo príbehu o blízkej osobe, prípadne o sebe samom. Prostredníctvom naratívnej alebo umeleckej formy dochádza k symbolickému spracovaniu identity, vzťahov a životných skúseností.

V kontexte muzikoterapie môže byť súčasťou intervencie **vytváranie personalizovaného hudobného playlistu alebo nahrávanie vlastnej hudobnej tvorby** – individuálne alebo spoločne s rodičom. Hudba sa tak stáva nositeľom spomienky a emocionálneho prepojenia.

Významnú úlohu zohráva aj **výtvarná a ručná tvorba**, napríklad maľovanie obrazov, zdobenie kameňov, modelovanie z hliny či výroba jednoduchých šperkov. Tieto artefakty nadobúdajú hodnotu osobného odkazu a predstavujú konkrétny, uchopiteľný predmet (cenný artefakt), ktorý môže rodina uchovávať ako zdroj útechy, kontinuity a symbolického spojenia s blízkou osobou.

Všetky výtvory je možné uložiť do tzv. **memory boxu** (spomienkovej krabice). Takto vytvorené hmatateľné spomienky majú nielen terapeutický význam v procese tvorby, ale zohrávať významnú úlohu i v období trúchlenia. To potvrdzuje i výskum Clarka & Connollyho (2022), ktorí zistili, že rodičia oceňujú aktivity zamerané na vytváranie spomienok, ktoré pomáhajú dokumentovať život ich dieťaťa a udržiavať spojenie po jeho smrti, čo výrazne uľahčuje proces smútenia.

Saturácia potrieb, relaxácia a spoločné zážitky

Netreba zabúdať, že deti v paliatívnej starostlivosti majú rovnaké prirodzené potreby a vývinové úlohy ako ich zdraví rovesníci. Hra v paliatívnom kontexte nadobúda ešte väčší význam, pretože napĺňa túžbu vážne chorých detí cítiť sa „normálne“ a prežívať bežné detstvo (Boucher, Downing, Shemilt, 2014). Rodičia a ďalší opatrovatelia bývajú často zahltení náročnou starostlivosťou a snahou o liečbu, v dôsledku čoho môže dochádzať k neúmyselnému zanedbávaniu potrieb súvisiacich s hrou, oddychom a primeranou stimuláciou.

Umelecké (expresívne) terapie (vrátane hry) predstavujú významný prostriedok saturovania potreby hry a zmysluplného trávenia voľného času. Ako uvádzajú Táborská, Berger & Táborský (2024), tieto prístupy môžu

prinášať chvíle radosti, sebavyjadrenia a pocitu normality v inak silne medikalizovanom prostredí.
Techniky umeleckých terapií a hrové aktivity umožňujú dieťaťu uvoľniť sa prostredníctvom známych a bezpečných herných činností. Podporujú relaxáciu a odvádzajú pozornosť od nepríjemných podnetov, čím prispievajú k zlepšeniu psychického stavu. Stabilizácia emocionálneho prežívania môže sekundárne viesť aj k zmierneniu subjektívne vnímanej bolesti a v niektorých prípadoch k potrebe nižšej medikácie. Napríklad štúdia Piasai et al. (2018) poukázala na to, že počúvanie klasickej hudby významne zvyšuje mieru prežívaného šťastia u detí a podporuje ich relaxáciu.
Významným aspektom je zapájanie rodinných príslušníkov do týchto aktivít. Spoločná tvorba alebo hra môže predstavovať vzácne zastavenie sa v náročnom období, možnosť tráviť spoločný čas príjemnou činnosťou a vytvárať spoločné zážitky.
Zároveň je potrebné zdôrazniť, že dieťa v paliatívnej starostlivosti nemožno automaticky vnímať ako dieťa v terminálnom štádiu (umierajúce). Aj tieto deti potrebujú primeranú stimuláciu a podporu vývinu, ktoré možno saturovať aj umeleckými (expresívnymi) terapiami. Tie môžu slúžiť ako krátkodobá podpora počas akútnej liečby, ale aj ako dlhodobejšia intervencia pri chronických či neliečiteľných stavoch. Dôležité je poskytovať deťom zážitky podobné tým, ktoré prežívajú ich zdraví rovesníci – a to aj sprostredkovane, napríklad prostredníctvom príbehov bežných zážitkov detí rovnakého veku. Takéto skúsenosti umožňujú deťom udržiavať (symbolické) prepojenie s ich pôvodným sociálnym prostredím a môžu im pomôcť pri návrate do bežného života po hospitalizácii alebo po ukončení liečby.
Detská paliatívna starostlivosť predstavuje komplexný multidisciplinárny prístup zameraný na podporu kvality života dieťaťa so život limitujúcim alebo ohrozujúcim ochorením, ako aj jeho rodiny. Popri zabezpečení adekvátnej somatickej starostlivosti je nevyhnutné systematicky reflektovať aj psychické, sociálne a spirituálne potreby dieťaťa. Expresívne terapie a bazálna stimulácia sa v tomto kontexte javia ako významné podporné prístupy, ktoré môžu prispievať k facilitácii komunikácie, spracovaniu emócií, posilňovaniu vzťahových väzieb a k celkovej psychosociálnej stabilizácii dieťaťa. Ich integrácia do praxe detskej paliatívnej starostlivosti môže predstavovať dôležitý faktor podpory dôstojnosti, pocitu bezpečia a rešpektovania individuálneho prežívania dieťaťa v priebehu ochorenia.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

ABDULAH, D.M., ABDULLA, B. M. 2018. Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 2018; 41, 180–185.

AKARD, T.F., DIETRICH, M.S., FRIEDMAN, D.L., et al. 2021. Randomized Clinical Trial of a legacy intervention for Quality of Life in children with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 2021; 24(5), 680–688.

BARCLAY-DEBI, D. N. 2022. *Didactic training on using medical play when working with anx ious children*. Doctoral dissertation, Kansas City University, 2022.

BARRERA, M.E., RYKOV, M.H., DOYLE, S. L. 2002. The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer: A pilot study. P*sychooncology*, 2002, 11, 379–388.

BENINI, F. et al. 2022. International Standards for Pediatric Palliative Care: From IMPaCCT to GO-PPaCS. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2022, 63, 5, e529 - e543.

BIENSTEIN, Ch., FRÖHLICH, A. 2010. *Basale Stimulation in der Pflege: Die Grundlagen*. Bern: Huber, 2010. ISBN 978-3456848860.

BOGETZ, J.F., ROOT, M.C, PURSER, L., TORKILDSON, C. 2019. Comparing health care provider-perceived barriers to pediatric palliative care fifteen years ago and today. *Journal of Palliative Medicine*, 2019, 22, 145 151. https://doi.org/10.1089/ jpm.2018.0367.

BOUCHER, S., DOWNING, J., SHEMILT, R. 2014. The Role of Play in Children's Palliative Care. *Children (Basel)*, 2014, 1(3), 302-317.

CANBULAT, N., AYHAN, F., INAL, S. 2015. Effectiveness of external cold and vibration for procedural pain relief during peripheral intravenous cannulation in pediatric patients. *Pain Management Nursing*, 2015, 16(1), 33–39.

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. 2017. Standardy paliativní péče. Praha: Centrum paliativní péče, 2017.

CLARKE, T., CONNOLLY, M. 2022. Parent's lived experience of memory making with their child at or near end of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 2022; 39(7), 798–805.

EMUNAH, R. 1994. *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. New York: Brunner/Mazel, 1994. ISBN 978-0-87630-744-1.

FRIEDLOVÁ, K. 2007. *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči.* Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.

FRÖHLICH, A. 2015. *Basale Stimulation: Das Konzept*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben, 2015. ISBN 978-3-910095-98-4.

GLEASON, T. R., TARSHA, M. S., KURTH, A. M., NARVAEZ, D. 2021. Opportunities for free play and youngchildren's autonomic regulation. *Developmental Psychobiology*, 2021, 63(6), 1-8.

GÜRCAN, M. et al. 2021. The effectiveness of mandala drawing in reducing psychological symptoms, anxiety and depression in hospitalised adolescents with cancer: A randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care*, 2021, 30, e13491.

CHANG, C. Y. et al. 2023. Effects of robot-assisted digital storytelling on hospitalized children's communication during the COVID-19 pandemic. *Educational Technology Research and Development*, 2023, 71(3), 793-805.

İNAN, G., İNAL, S. 2019. The impact of 3 different distraction techniques on the pain and anxiety levels of children during venipuncture. *The Clinical Journal of Pain*, 2019, 35(2), 140–147.

JENNINGS, S. 2011. *Drama Therapy with Children and Adolescents*. London: Routledge, 2011. ISBN 978-0-415-45916-7.

JONES, P. 2007. *Drama as therapy. Theory, practice and research*. London: Routledge, 2007. 384 s. ISBN 9780415415569.

JONES, M. T., KIRKENDALL, M., GRISSIM, L., DANIELS, S., BOLES, J. C. 2021. Exploration of the relationship between a group medical play intervention and Children's preoperative fear and anxiety. *Journal of Pediatric Health Care*, 2021, 35(1), 74–83.

KHODABAKHSHI KOOLAEE, A., VAZIFEHDAR, R., BAHARI, F. 2016. Impact of painting therapy on aggression and anxiety of children with cancer. *Caspian Journal of Pediatrics*, 2016; 2, 135–41.

KÜRTÜNCÜ, M., DAVAS, S. 2020. Use of nonpharmacological methods while taking blood sample from children. *Journal of Human Sciences*, 2020, 17(2), 710–719.

MALCHIODI, C. A. 2005. *Expressive Therapies*. New York: Guilford Press, 2005. ISBN 978-1-57230-803-9.

MOJŽÍŠOVÁ, M. 2018. Dětská paliativní péče. *Časopis lékařů českých*, 2018, 157(1), 37–40.

NGUYEN, T. N., NILSSON, S., HELLSTRÖM, A. L., BENGTSON, A. 2010. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2010; 27, 146–155.

PARK, C. L. 2013. The meaning making model: a framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. *The European Health Psychologist*, 2013,15(2), 40–47.

PAVLICOVÁ, M. 2013. *Muzikoterapie v praxi.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0392-6.

PIASAI, K. et al. 2018. A randomized control trial of guided-imagination and drawing-storytelling in children with cancer. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 2018, 22(4), 386-400.

PRATES, P. E. G. et al. 2004. Effectiveness of family coping interventions in improving problem-solving skills in the care of children and adolescent cancer survivors during and after treatment: A scoping review. *Nursing Reports*, 2024, 14 (3), 2153-2178.

RISAW, L., NARANG, K., THAKUR,J. S., GHAI, S., KAUR, S., BHARTI, B. 2017. Efficacy of flippits to reduce pain in children during venipuncture–a randomized controlled trial. *The Indian Journal of Pediatrics*, 2017, 84(8), 597–600.

SILVA, J. R. S. D., PIZZOLI, L. M. L., PRADO AMORIM, A. R. D., PINHEIROS, F. T., ROMANINI, G. C., SILVA, J. G. D., JOANETE, S., ALVES, S. S. M. 2016. Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatric Nursing*, 2016, 42(2), 61–68.

SHELLA, T. A. 2018. Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 2018, 57, 59-64.

SLÁMA, O., Ladislav KABELKA, L., VORLÍČEK, J. 2022. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2022. ISBN 978-80-7492-627-3.

SPOSITO, A. M. et al. 2016. Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer. *Nursing & Health Sciences*, 2016, 18(1), 30-37.

TÁBORSKÁ, R., BERGER, R., TÁBORSKÝ, A. 2024. *Průvodce pro využití arteterapie v DPP*. Praha: Terapie mezi stromy, 2024.

TSAO, Y., KUO, H. C., LEE, H. C., YIIN, S. J. 2017. Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. International *Journal of Nursing Practice*, 2017, 23(5), 1–8.

UGGLA, L., BONDE, L.O., HAMMAR, U., WRANGSJÖ, B., GUSTAFSSON, B. 2018. Music therapy supported the health-related quality of life for children undergoing haematopoietic stem cell transplants. *Acta Paediatrica*, 2018, 107, 1986–94.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. 2024. Technika „Kufor prvej pomoci pri zlej nálade“ pri podpore wellbeingu. In KOVÁČOVÁ, B., POŠTEKOVÁ, B., HOMOLOVÁ, M. (Eds.). *Expresívne terapie vo vedách o človeku 2024.* Ružomberok: VERBUM, 2024, s. 199-205. ISBN ISBN 978-80-561-1104-8.

WIGRAM, T., PEDERSEN, I. N., BONDE, L. O. 2002. A *Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training.* London: Jessica Kingsley Publishers, 2002. ISBN 1-84310-083-4.

WONG, K. C., TAN, B. W., TONG, J. W., CHAN, M. Y. 2021. The role of music therapy for children undergoing cancer treatment in Singapore. *Healthcare (Basel)*, 2021, 9, e1761.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1998. *Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children*. Geneva: World Health Organization, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2018. *Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: A WHO guide for health-care planners, implementers and managers*. Geneva: World Health Organization, 2018.

Afiliácia

Príspevok je parciálnym výstupom projektu 2402VS-003 - „Implementace tématu dětské paliativní péče do výuky neučitelských oborů na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy“, ktorý je podporený z grantu Nadace rodiny Vlčkových a projektu „Cooperatio“.

Kontaktné údaje:

Mgr. Barbara Valešová Malecová, PhD., Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, M. D. Rettigové 4, Praha 1, ČR,
E-mail: *barbara.valesovamalecova@pedf.cuni.cz*

PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková, Ph.D., Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, M. D. Rettigové 4, Praha 1, ČR
E-mail: *pavlina.sumnikova@pedf.cuni.cz*

PORUCHY FETÁLNEHO ALKOHOLOVÉHO SPEKTRA U DETÍ – SKRYTÉ POSTIHNUTIE

FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDERS IN CHILDREN – A HIDDEN DISABILITY

Barbora Vodičková

Abstrakt
Poruchy fetálneho alkoholového spektra (FASD) predstavujú zastrešujúci termín označujúci niekoľko typov porúch u detí, ktorých hlavnou príčinou je prenatálna expozícia alkoholu. Deti s FASD vykazujú rôznorodé prejavy na fyzickej, kognitívnej a behaviorálnej úrovni, ktoré často nie sú správne diagnostikované alebo nebýva odhalená príčina ich ťažkostí. FASD sa preto často označuje ako skryté postihnutie, čo môže viesť k tomu, že dieťa nevyužije dostupný systém odbornej pomoci. V medzinárodnom kontexte je tejto problematike venovaná pozornosť, a to najmä z hľadiska mechanizmov vzniku poruchy, jej klinických prejavov, diagnostiky, terapie a kvality života. Cieľom príspevku je upriamiť pozornosť na závažnosť problematiky FASD, ktorá v odbornej praxi stále nie je dostatočne reflektovaná.

Kľúčové slová
Poruchy fetálneho alkoholového spektra. Prenatálna expozícia alkoholu. Skryté postihnutie

Abstract
Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) represent an umbrella term encompassing several types of disorders in children whose primary cause is prenatal alcohol exposure. Children with FASD exhibit a wide range of physical, cognitive, and behavioral manifestations that are often misdiagnosed or whose underlying cause remains unidentified. For this reason, FASD is frequently described as a hidden disability, which may result in a child not accessing the available system of professional support. In the international context, considerable attention is devoted to this issue, particularly with regard to the mechanisms underlying the disorder, its clinical manifestations, diagnosis, therapy, and quality of life. The aim of this paper is to draw attention to the seriousness of FASD, which remains insufficiently recognized in professional practice.

Keywords
Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Prenatal Alcohol Exposure. Hidden disability.

Úvod

Poruchy fetálneho alkoholového spektra (FASD), v kontexte širšieho medzinárodného úzu, sa chápu ako zastrešujúci pojem pre 5 hlavných typov porúch, vyplývajúcich z prenatálnej expozície alkoholu (PAE): fetálny alkoholový syndróm (FAS), parciálny fetálny alkoholový syndróm (pFAS), porucha neurovývinu súvisiaca s alkoholom (ARND), neurobehaviorálna porucha spojená s prenatálnou expozíciou alkoholu (ND-PAE) a vrodené chyby súvisiace s alkoholom (ARBD). Všetky tieto poruchy fetálneho alkoholového spektra slúžia na klasifikáciu širokej škály fyzických, neurologických následkov a neurobehaviorálnych prejavov, ktoré môže prenatálna expozícia alkoholu spôsobiť plodu (Vorgias, Bynum, Bernstein, 2023). V kanadských smerniciach sú FASD chápané trochu odlišne, a síce ako diagnostický termín opisujúci konšteláciu účinkov, ktoré vyplývajú z PAE. Určujú sa dve možné diagnózy: FASD s/bez sentinelových čŕt tváre. V rámci diagnostiky sa môže udeliť aj nediagnostické označenie, tzv. riziko neurovývinovej poruchy a FASD spojené s prenatálnou expozíciou alkoholu (Cook et al., 2016). Tento stav naznačuje, že vo svete existuje viacero diagnostických systémov ako sa k FASD pristupuje.

PAE je kompletne preventabilná príčina následných chronických zdravotných a vývinových ťažkostí u jednotlivcov s FASD. Neexistuje bezpečná dávka alkoholu počas tehotenstva (Matson, Crocker & Nguyen, 2011). Alkohol je pre plod extrémne teratogénny. Jeho účinky sú rozsiahle a nezvratné. Popova at al. (2019) taktiež upozorňujú, že neexistuje ani bezpečné obdobie počas tehotenstva, kedy sa môže konzumovať alkohol bez rizika pre plod.

V texte sa venujeme opisu FASD, v rámci ktorého sa niektoré prejavy môžu javiť ako skryté, a teda odborníkmi prehliadané. Upriamiť na to pozornosť je cieľom toho príspevku.

Etiológia a prevalencia FASD

Petrelli et al. (2019) uvádzajú, že v priebehu rokov bolo skúmaných viacero mechanizmov účinkov PAE. Presný mechanizmus, ktorým alkohol spôsobuje svoje teratogénne účinky, nie je známy. Z pochopiteľných etických dôvodov sú formálne štúdie o účinkoch alkoholu na vývin ľudského plodu obmedzené. Väčšina údajov pochádza zo zvieracích modelov a súvislostí s expozíciou alkoholu. Vieme však, že alkohol je teratogén, ktorý spôsobuje nezvratné poškodenie centrálneho nervového systému (Vorgias, Bynum, Bernstein, 2023). Pre pochopenie širokého rozsahu vývinových malformácií vyvolaných

expozíciou etanolu počas vývinu ľudského plodu, autori popisujú molekulárne, biochemické, bunkové a embryonálne mechanizmy (Petrelli et al., 2019).
Celosvetová prevalencia FASD sa odhaduje na 7,7 jednotlivcov s FASD na 1000 obyvateľov. Európsky región má celkovú prevalenciu 19,8 na 1000 obyvateľov (Lange et al., 2017). Výskum Popovej et al. (2019) upozorňuje na vyššiu prevalenciu FASD v špecifických populáciách. Napríklad, ide o deti v špeciálnych zariadeniach, v náhradnej starostlivosti alebo v domorodých populáciách. Čo sa týka dospelých, nerozpoznané FASD sa môže vyskytovať vo zvýšenej miere u ľudí v nápravných zariadeniach, alebo v psychiatrických liečebňach.

Klinický obraz FASD
V klinickom obraze FASD, u jednotlivých porúch znaky a prejavy variujú od závažnosti poškodenia PAE od veľmi závažných poškodení až po mierne. Jedná sa o: fyzické znaky a štrukturálne abnormality, deficity a prejavy na neurobehaviorálnej úrovni (viď schéma 1). U niektorých detí sa vyskytujú aj závažné poškodenia niektorých vnútorných orgánových systémov. Každý z piatich stavov má v rámci FASD, špecifické diagnostické kritériá.
Fetálny alkoholový syndróm (FAS) je najzávažnejšou poruchou na spektre. Deti s FAS zaostávajú v raste, môžu mať rôzne kraniofaciálne deficity ako napr. najčastejšie mikrocefáliu, ale aj rázštepy pier, poruchy rastu zubov apod.; dysmorfické črty tváre, ale tiež veľa zdravotných komplikácií v oblasti orgánových systémov. Na neurobehaviorálnej úrovni sa prejavujú u nich rôzne oslabenia. Čo sa týka dysmorfických čŕt na tvári, tie sú presne špecifikované – 1. krátka očná štrbina, 2. vyhladená ryha pod nosom a 3. úzka horná pera (Astley, 2004).
Diagnostické kritériá v skratke podľa Vorgias, Bynum & Bernstein (2023):

FAS sa diagnostikuje na základe prítomnosti všetkých nasledujúcich kritérií: dva z troch charakteristických rysov tváre, rastová retardácia (prenatálne a/alebo postnatálne) a poruchy centrálneho nervového systému. Keďže všetky tieto kritériá sú splnené pre diagnózu, fetálny alkoholový syndróm nevyžaduje dokumentáciu prenatálnej expozície alkoholu. **Parciálny fetálny alkoholový syndróm (pFAS)** má dva z charakteristických rysov tváre a v závislosti od zdokumentovania PAE sa líši v ďalších kritériách. Tiež deti vykazujú neurobehaviorálne deficity. **Vrodené chyby súvisiace s alkoholom (ARBD)**

sú termín používaný na označenie osôb s vrodenými chybami orgánových systémov sekundárnych k známej expozícii alkoholu u plodu. Nevykazujú neurobehaviorálne deficity či oslabenia. Na opačnom konci spektra sa nachádza **porucha neurovývinu súvisiaca s alkoholom (ARND)**, ktorá opisuje jednotlivcov s neurobehaviorálnym poškodením v kontexte zdokumentovanej prenatálnej expozície alkoholu, s minimálnymi alebo žiadnymi fyzickými nálezmi a nemožno ju diagnostikovať pred dosiahnutím veku troch rokov. **Neurobehaviorálne poruchy spojené s prenatálnou expozíciou alkoholu (ND-PAE)** sú veľmi podobné ARND, ale môžu zahŕňať niektoré fyzické znaky. Mattson, Bernes & Doyle (2019) upozorňujú, že ND-PAE je novonavrhovaná diagnózav DSM-V s poznámkou, že si vyžaduje ďalšie štúdium.
Treba ešte zdôrazniť, že čím má dieťa menej fyzických znakov a jeho prejavy su prevažne neurobehaviorálneho charakteru, o to viac musí byť zdokumentovaná PAE, aby porucha mohla byť zaradená do FASD. Tu je práve riziko prehliadnutia skutočnej príčiny ťažkostí detí. Diagnostické postupy vo svete nie sú zjednotené a líšia sa v detailoch. Zhoda panuje, že diagnostický tím musí byť multidisciplinárny. Vo všeobecnosti diagnostický tím v zdravotníctve zahŕňa pediatra a/alebo lekára, ktorý má odborné znalosti v oblasti porúch fetálneho alkoholového spektra, ergoterapeuta, v našich podmienkach je najbližšie profesia liečebný pedagóg, logopéda a psychológa. Tiež sú dôležité informácie zo školského prostredia a sociálnej kurately. Odborný tím nasleduje špecifické štandardy pre diagnostiku FASD a konečnú poruchu v rámci spektra musí potvrdiť lekár so znalosťami o FASD.

Oslabenia v jednotlivých neuropsychologických doménach a kognitívnych funkciách prejavujúce sa na neurobehaviorálnej úrovni v rámci FASD

Oslabenia a deficity v neuropsychologických a neurobehaviorálnych doménach podrobne popísali Mattson, Crocker & Nguyen (2011) alebo tiež Mattson, Bernes & Doyle (2019). Deti vykazujú exekutívnu dysfunkciu, deficity pozornosti, pamäti, v receptívnej a expresívnej reči, problémy v učení a v správaní, v sociálnych zručnostiach, v adaptívnom fungovaní, u malých detí môžeme pozorovať oneskorený psychomotorický vývin. Ako postihnutá doména sa uvádza tiež všeobecná inteligencia. IQ sa môže pohybovať od poruchy intelektu až po normálnu hodnotu v závislosti od závažnosti poškodenia. Aj deti s FAS variujú, čo sa týka hodnoty IQ, môžu mať aj

normointelekt. Ďalej sa vyskytujú oslabené motorické zručnosti, oslabené sluchové reakcie, podráždenosť, senzorické ťažkosti a pod. Postupom času sa pridružujú rôzne súbežné problémy. V dospelosti sa pridružujú rôzne psychiatrické diagnózy (spracované v Mitašíková, Vodičková, 2022).

Záver a diskusia

Fyzické nálezy, ako aj deficity CNS spojené s poruchami fetálneho alkoholového spektra sa môžu značne líšiť. Deti s ARND môžu omylom dostať zástupné diagnózy napr. ADHD (Vorgias, Bynum & Bernstein, 2023). Tiež oneskorovanie vo vývine nemusí byť tak signifikantné, aby vzbudilo pozornosť špecialitov. Z reportov rodičov (prevažne ide o deti z náhradnej starostlivosti) sa dozvedáme, že ťažkosti dieťaťa, začali vnímať v súvislosti s dosahovaním vývinových míľníkov zvýšenými nárokmi sociálneho prostredia na funkčnosť dieťaťa, napr. nástupom do materskej školy, základnej školy. Spätne však uvádzajú, že dieťatko vnímali už v dojčenskom veku ako predráždené, malo menšiu rastovú krivku a pod. Resp. dieťa bolo aj špecialistom sledované pre oneskorovanie sa vo vývine, avšak nedostalo diagnózu v rámci FASD. Pokiaľ ide o deti s FAS, u ktorých sú dysmorfické črty a fyzické znaky zjavné a je v pôrodnici dokumentovaný alkoholiznus matky, deti sú diagnosticky zachytené skôr. Deti na druhom konci spektra (ARND, ND-PAE) môžu byť prehliadané, čím strácajú môžnosť včasnej intervencie a odbornej pomoci. Čo sa týka veku určenia diagnózy na spektre, jedným z protektívnych faktorov je ukončenie diagnostiky do veku 6 rokov (Streissguth et al., 2004). Pei et al. (2021) píšu, že FASD sa často označuje ako „skryté“ postihnutie, hlavne ARND a zistenie príčiny ťažkostí u detí sa môže značne oneskorovať. Niekedy nevieme spojiť neurobehaviorálne ťažkosti s dôkazom PAE, pretože nemáme informácie. Keďže PAE spôsobuje nezvratné dôsledky, intervenčne treba prispôsobovať prostredie dieťaťu a nie naopak, ako sa to u nezachytených detí môže diať. Na záver je dôležité spomenúť, že deti s podozrením na FASD si treba všímať kontextovo, či majú špecifické fyzické znaky, neurobehaviorálne ťažkosti a či bola prítomná PAE (hlavne u ARND, ND-PAE). Niektoré deti sa zdajú ako relatívne funkčné vzhľadom na dobrý intelekt a nemajú závažné poškodenie vývinu, ale aj tak ich adaptívne správanie môže vykazovať vo vzťahu k ich normointelektu zjavné oslabenia, ktoré si vyžadujú odbornú pomoc. Tiež treba zbystriť pozornosť u detí z rómskeho etnika, náhradnej starostlivosti, u dospelých v sociálnej kuratele, väznici a pod. A samozrejme, veľkú úlohu zohráva

prevencia u budúcich matiek z rizikových skupín. Čo sa týka intervencií, neexistuje zlatý štandard, vo všeobecnosti sa intervencie zameriavajú na zlepšenie funkčnosti detí, prispôsobenie prostredia a podporu rodiny a školy.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

ASTLEY, S. J., 2004. *Diagnostic Guide for Fetal Alcohol Spectrum Disorders: The 4-Digit Diagnostic Code. Third Edition*. Seattle,Washington: Center on Human Development and Disability, School of Public Health and Community Medicine, University of Washington. Dostupné na:https://digital.lib.washington.edu/researchworks/handle/1773/46588

COOK, J. L., GREEN, C. R., LILLEY, C. M., ANDERSON, S. M., BALDWIN, M. E., CHUDLEY, A. E., CONRY, J. L.,LEBLANC, N., LOOCK, C. A., LUTKE, J., ET AL. 2016. Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis a cross the lifespan. *CMAJ*. *188*(3), s.191–197 https://doi.org/10.1503/cmaj

LANGE, S., PROBST, C., GMEL , G. , REHM , J., BURD, L. , POPOVA, S. 2017. Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*. *171*(10), s. 948-956. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1919

MATTSON, S. N., BERNES, G. A., DOYLE, L. R. 2019. Fetal alcohol spectrum disorders: A review of the neurobehavioral deficits associated with prenatal alcohol exposure. *Alcoholism, clinical and experimental research*. *43*(6), s. 1046-1062. https://doi.org/10.1111/acer.14040

MATTSON, S. N., CROCKER, N., NGUYEN, T. T. 2011. Fetal alcohol spectrum disorders: neuropsychological and behavioral features. *Neuropsychology review*, *21*(2), s. 81–101. https://doi.org/10.1007/s11065-011-9167-9

MITAŠÍKOVÁ, P., VODIČKOVÁ, B. 2022. Neuropsychologické špecifiká v kontexte porúch fetálneho alkoholového spektra (FASD). *Logopaedica*. *24*(1), s. 3-8.

PEI, J. ET AL. 2021. Teacher-Reported Prevalence of FASD in Kindergarten in Canada: Association with Child Development and Problems at Home. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(2), s. 433 – 443. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04545-w

PETRELLI, B., BENDELAC, L. , HICKS, G. G., FAINSOD, A. 2019. Insights into retinoic acid deficiency and the induction ofcraniofacial malformations and microcephaly in fetal alcohol spectrum disorder. *Genesis-The Journal of Genetics and Development*. *57*(1). https://doi.org/10.1002/dvg.23278

POPOVA, S., LANGE, S., SHIELD, K., BURD, L., REHM , J. 2019. Prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among specialsubpopulations: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* (Abingdon, England). *114*(7), s. 1150-1172. https://doi.org/10.1111/add.14598

STREISSGUTH, A. P., BOOKSTEIN, F. L., et al. 2004. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Journalof Developmental & Behavioral Pediatrics,* **25**(4), 228 – 238. https://doi.org/10.1097/00004703-200408000-00002

VORGIAS, D., BYNUM, F.D, BERNSTEIN B. Fetal Alcohol Syndrome. [Updated 2023 May 27]. In StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Dostupné na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448178/

Afiliácia

Príspevok je parciálnym výstupom projektu KEGA 075UK-4/2026 Zvyšovanie odborných kompetencií pedagogických a odborných zamestnancov v školských zariadeniach v kontexte podpory žiakov s poruchou fetálneho alkoholového spektra - FASD

Kontaktné údaje:

doc. Mgr. Barbora Vodičková, PhD., Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra liečebnej pedagogiky, Šoltésovej 2, Bratislava
E-mail: *vodickova@fedu.uniba.sk*

Prihlásené referáty

VYUŽITÍ HUDBY U SENIORŮ S DEMENCÍ ALZHEIMEROVA TYPU

THE USE OF MUSIC WITH SENIORS WITH ALZHEIMER'S TYPE DEMENTIA

Oldřich Müller, Pavel Svoboda

Abstrakt
Hudba má velmi důležitou roli u osob seniorského věku s demencí. Toto samozřejmě platí také u demence Alzheimerova typu. Obecně je uváděno, že hudební prostředky vyvolávají dlouhodobé paměťové stopy, podporují dyadickou komunikaci a pomáhají navazovat sociální kontakt, což je důležité pro udržení kvality života a stavu pohody daných klientů. Přes tuto tradovanou popularitu intervencí/přístupů založených na používání hudby neexistují dostatečné vědecké důkazy, které by toto potvrdily na základě empirických a ověřitelných dat. Text uvádí teze, které jsou klíčové pro možný výzkum v dané oblasti.

Klíčová slova
Hudba. Senioři. Demence. Alzheimerova nemoc. Kvalita života. Péče zaměřená na člověka.

Abstract
Music is of great importance for seniors with dementia. This is of course also true for Alzheimer's dementia. It is generallystated that musical means evoke long-term memory traces, support dyadic communication and help establish social contact, which is important for maintaining the quality of life and well-being of the given clients. Despite this stated importance of interventions/approaches based on the use of music, there is insufficient scientific evidence to confirm this based on empirical and verifiable data. The text presentstheses that are key for possible research in the given area.

Keywords
Music. Seniors. Dementia. Alzheimer's disease. Quality of life. Person-centered care.

Úvod

Demografické údaje i prognózy naznačují, že počet osob postižených některou formou demence narůstá a bude narůstat. Odhadovaný celosvětový počet nyní přesahuje 50 milionů. Očekává se, že se toto číslo do roku 2050 zvýšína více než 150milionu případů (GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators, 2022).Tento průběžný exponenciální nárůst, kdy se množství postižených zvýšilo již mezi lety 1990–2016o 117% (Nichols et al., 2019), je, mimo jiné, způsoben stárnutím obyvatelstva. Především v Evropě a USA dochází k poklesu porodnosti spojenému s prodlužováním střední délky života vedoucímu ke změnám ve věkové struktuře populace (jde o více lidí v nejstarším věku oproti minulosti) (Wang et al., 2020). To znamená globální výzvu pro zdravotní a sociální péči.

Nejčastější formou výše zmíněné poruchy je demence způsobená Alzheimerovou nemocí (AD), která tvoří 60-80% všech případů demence. AD je progresivní neurodegenerativní onemocnění začínající řadu let před nástupem typických symptomů. V symptomatickém stádiu se projevuje kognitivním poklesem – primárně zhoršením krátkodobé paměti (tzv. porucha retrográdní paměti) a nedostatky v kódování a ukládání nových poznatků (porucha anterográdní paměti). Signifikantní je současně porucha epizodické složky paměti, schopnosti pamatovat si informace a události v osobním kontextu (Tromp et al., 2015). Jak nemoc progreduje, schopnost vybavovat vzpomínky se posunuje v čase (od časově nejbližších údajů až po ty nejvzdálenější), prohlubování paměťového deficitu má charakter rozpadu dlouhodobé paměti (Buijssen, 2006).

Oslabení paměti a postupná degradace dalších kognitivních funkcí negativně ovlivňují komunikační schopnosti a možnosti sociálního kontaktu takto postižených osob. Narušena je hlavně pragmatika řeči, kdy dochází ke snížené výbavnosti slov. Nastává i oslabení sémantické složky jazyka (viz problémy s pojmenováním) (Mesulam et al., 2009). Tyto problémy s vyjadřováním a porozuměním mají vliv na omezení schopnosti vyjádřit vlastní potřeby s následnou izolací, frustrací, úzkostí.

Degenerativním změnám podléhají i vizuospaciální, exekutivní a dalšíkognitivní domény. Přítomny jsou rovněž behaviorální a psychologické příznaky (BPSD) včetně deprese, apatie, agitace, problémů s emoční kontrolou a snížené schopnosti vykonávat aktivity denního života (Peña-Casanova et al., 2012). Kvalita života osob postižených demencí bývá do značné míry narušena a vyžaduje celou řadu opatřenírealizovaných v mnoha

oblastech komplexní rehabilitační péče. Mezi tato opatření spadají rovněž různé intervenční postupy či strategie zaměřené na zachování základních psychosociálních schopností daného člověka Kováčová & Benčič, 2023). Tyto často vycházejí z konceptu péče zaměřené na člověka, čímž je zdůrazněna skutečnost, že jsou zacíleny na sociální kontext, v němž se osoba s demencí nachází a v němž má možnost se také realizovat. Alfou omegou veškerých intervencí či přístupů založených na daném konceptu je navázání smysluplného vztahu, dosažení vzájemného porozumění a možnosti adekvátního dyadického vyjádření s výsledným efektem nastolení stavu pohody či pocitu bezpečí. O stejný koncept by se měly „opírat" rovněž přístupy/postupy/ intervence využívající jako základní prostředek hudbu.

Péče zaměřená na člověka – paradigma

Během posledních desítek let došlo k zásadnímu posunu paradigmatu v péči o osoby s demencí.Oproti tradičnímu lékařskému modeluzaměřujícímu se na deficity nebo symptomy jednotlivce, se péče více začala soustředit na zachované schopnosti, potřeby a autonomii, což je podmíněno poznánímdané osoby prostřednictvím interpersonálního vztahu (Fazio et al., 2020).Tento koncept nazývaný péče zaměřená na člověka má svůjpůvod v práci Carla Rogerse, jež se zaměřovala na individuální osobní zkušenost jako základ terapeutického vztahu mezi klientem a terapeutem. U skupiny osob s demencí ho poprvé použil Kitwood (1997), který převzal terminologii z Rogersovýchteorií psychoterapie zaměřené na klienta a poradenství zaměřeného na člověka.

Kitwood si uvědomoval, že tradiční přístup k péči o osoby s demencí, byl v rozporu s morálními a humanistickými ideály, které on i Rogers prosazovali. Mezi tyto ideály patří seberealizace, blahobyt, důstojnost, empatie a skutečné pečovatelské vztahy (Powers & Faden, 2006). Byl hlavně radikálně v rozporu svým úzkým biomedicínským pojetím. Kitwood (1993) proto navrhl „obohacený model demence" jako nový způsob chápání této nemoci.Poukázal na to, že demence není pouze neurologickým onemocněním, ale i psychosociálním stavem ovlivněným vzájemně propojenými faktory spojenými s fyzickým zdravím, osobností, biografií a sociálním prostředím. Definoval osobnost jako „postavení" nebo „status", který je „propůjčen" jedné lidské bytosti jinými v kontextu vztahu a sociálního bytí. Kitwoodův model poskytl soubor hlavních principů, které zdůrazňovaly hlavně význam komunikace a smysluplných vztahů a kladly osobu takto zdravotně

postiženého na první místo (Dewing, 2008). Pro upřesnění je však nutné uvést, že nejdůležitějším cílem, k němuž by funkční vztahy a komunikace měly směřovat, je dosažení pocitu vlastní identity (Tieu et al., 2022) – měly by potvrzovat celistvost individua, tedy respektovat jeho zkušenosti, hodnoty, preference, podporovat sounáležitost, začlenění, zapojení a tím u něho dosahovat stav pohody. To také odpovídá Kitwoodovu osobnostnímu rámci.
Podle Kitwoodova (2005) osobnostního rámce existuje 5 psychologických potřeb lidí s demencí:

- pohodlí/útěcha/povzbuzení (pocit důvěry získaný na základě přístupu okolního sociálního prostředí),
- připoutanost (pocit bezpečí v blízkosti ostatních lidí, bezpečné a důvěryhodné vztahy, nacházení „záchranné sítě“),
- sounáležitost (potřeba být součástí skupiny, sociálního prostředí, pocit přijetí),
- zaměstnání/mít něco na práci (potřeba být součástí života, účasti na aktivitách každodenního života, zapojení do aktivit způsobem, který osobně významný, pocit užitečnosti),
- identita (jedinečnost každého člověka, jde o potřebu vědět, kdo jsem a cítit se tak dobře, potřebu zachování pocitu kontinuity s vlastní minulostí – dělat to, co jsem dělal dříve – zachování určitého druhu konzistence v současném životě).

Význam péče zaměřené na člověka u demencí potvrdila celá řada studií. Jejich přehled a metaanalýzu provedli např. Kim & Park (2017), kteří identifikovali intervenční studie zejména z oblasti dlouhodobé formální péče. Tyto studie většinou prokazovaly pozitivní vliv daného konceptunapř. na agitovanost, neuropsychiatrické symptomy (NPS), depresi a zlepšování kvality života. Podobně zpracovali výsledky dosavadních studií Li a Porock (2014), Fazio a jeho tým (2018) či Chenoweth a jeho tým (2019). Na základě dosavadních výzkumů popsal Brooker (2004) čtyři klíčové složky péče zaměřené na člověka (která je od roku 2018 doporučena Alzheimerovou asociací jako základní koncept změny v dlouhodobé péči o osoby s demencí a je příkladem jejího odklonu od tradičního lékařského pojetí) (Li, Porock, 2014; Fazio et al., 2018). Tyto později doplnil o konkrétní postupy (Brooker, Latham, 2015). Jedná se o:

- oceňování a respektování osob s demencí (včetně těch, kteří se o ně starají) – součástí by měly být: jasná vize a rozvoj oceňujících postupů, systémy podporující rozvoj pečovatelů, podpůrné a inkluzivní prostředí,

- zacházení s lidmi s demencí jako s jedinci s jedinečnými potřebami – součástí by měly být vypracované a přezkoumávané plány péče, které se přizpůsobují potřebám, individuálním preferencím, každodenním rutinám, které se seznamují s individuálními životními příběhy a nabízejí různé aktivity,
- vidění světa z perspektivy osob s demencí (aby bylo možné porozumět jejímu chování a tomu, co sděluje – a aby byla potvrzena její subjektivní zkušenost jako realita) – součástí by měly být: efektivní způsoby komunikace, empatie, sledování fyzického prostředí, hodnocení fyzického zdraví, odhalování příčin chování, obhajování,
- vytváření pozitivního sociálního prostředí (aby mohla osoba s demencí zažít pohodu prostřednictvím péče, která podporuje budování vztahů) – součástí by měly být: jednání s respektem, vytváření pozitivní atmosféry, zjišťování emocionálních stavů, poskytování vhodné podpory a posilování smyslu pro komunitu.

Co se týká vyhodnocení účinnosti intervencí zaměřených na člověka, systematický přehled udělal tým kolem Kyung Hee Lee (Lee et al., 2022). V něm byly popsány 4 klíčové druhy intervencí:

- muzikoterapie (provádění pohybů a činností doprovázených a motivovaných hudbou),
- reminiscenční terapie (vybavování a sdílení osobních vzpomínek),
- kognitivní terapie (obecná stimulace pomocí koncentrace, myšlení nebo učení)
- multisenzorická stimulace (dotek a další smyslové stimulace zraku, sluchu, čichu).

Daná studie se pokusila zaplnit mezeru ve výzkumu, který se doposud spíše zabýval celkovou účinností péče zaměřené na člověka, ale nevěnoval se účinkům jednotlivých typů intervencí. Některé její závěry jsou velmi inspirativní.

Hudební intervence zaměřená na člověka s demencí Alzheimerova typu – paradigma

Teze o významu sociálního kontextu, v němž se osoba s demencí nachází a v němž má možnost se realizovat, má své specifické místo také v přístupech, které využívají prostředky hudebního umění.

Od šedesátých let 20. století proběhla řada výzkumů týkajících se těchto přístupů a osob s AD. Studie uvádějí vliv hudby na pozitivní emoční (případně rovněž kognitivní) stav, snížení problémů s chováním, vliv na usnadnění interakcí a komunikace, skupinové začlenění – zajímavé jsou poznatky o možnosti hudby poskytnout smysl života prostřednictvím oživení vlastních zážitků, zkušeností, spirituality (Hays, Minichiello, 2005).Studie provedená na Faculty of Brain Sciences, University College London (McDermott et al., 2014), potvrdila úzké propojení (a účinné působení) hudební intervence s osobní identitou a životní historií klienta. Jeho součástí je požadavek na naplňování potřeby individuálních hudebních preferencí. A tak bychom mohli pokračovat dál.

Výzkumy neustále probíhají s více nebo méně kompatibilními či validními výsledky. Mnohé se však neopírají o všeobecně uznávaný a dále použitelný teoretický rámec (paradigma), který by umožnil nejen používat společný odborný jazyk, ale hlavně se stal základem pro jednotný popis dané oblasti založený na důkazech. Toto je potřeba, abychom mohli identifikovat a popsat faktory, metody a další klíčové prvky hudebního procesu působícího na osoby s AD s tím, že budou smysluplné, platné a použitelné. Nicméně, dosažení tohoto poměrně ambiciózního a náročného úkolu není z pochopitelných důvodů cílem tohoto textu. Vzhledem k jeho omezenému rozsahu se pokusíme spíše „načrtnout“ některé dílčí teze sloužící k možnému pojetí dopadu hudby na danou cílovou skupinu.

Primárně je třeba opětovně zdůraznit význam zmíněného Kitwoodova modelu jako možného rámce pro teorii i praxi přístupů využívajících prostředků hudebního umění. Tímto se konkrétněji zabývá jen málo studií. Není mnoho těch, které se cíleně zabývají možnostmi jeho implementace do praxe či popisu jeho sepětí s hudební terapií. Přitom například v muzikoterapii je sdílení avytváření vztahů prostřednictvím hudebních interakcí jedním z klíčových prvků terapeutického procesu.

Vodítkem může být aktualizovaný biopsychosociální model demence vytvořený za účelem uživatelsky přívětivého a pragmatického pojetí péče o tyto klienty (Spector, Orrell, 2010). Dle tohoto modelu lze posoudit stav

osob s demencí, ovlivnit jeho změny a posoudit vhodnost a účinnost intervencípomocí různých psychosociálních faktorů. Model rozlišuje ovlivnitelné/sledovatelné psychosociální faktory (náladu, mentální aktivaci, strategii zvládání situací, vliv sociálního prostředí, …) a fixní psychosociální faktory (například rysy osobnosti, vzdělání, životní historii, …). Příslušnou hudební intervencí lze ovlivnit angažovanost, náladu, pocit sounáležitosti. Znalost hudebních preferencí vede k navození interakcí a komunikace, individuálně významné písně oživují životní příběh a zájmy. Hudební činnost působí nejenom na dílčí funkce a procesy, ale potvrzuje osobnost jako celek – umožňuje jí zachovat si vlastní jedinečnost (Robertson-Gillam, 2008).

Podrobněji se pokusil využít Kitwoodův „obohacený model“ například Ahessy (2017), který nabídl způsoby, jak ho lze v rámci muzikoterapeutické praxe aplikovat (ve smyslu naplňování potřeb klientů). Ahessy nabídl následující možnosti vymezení a usnadnění interakcí mezi osobou s demencí a pečující osobou.

Nastavení rovnocenného partnerství a spolupráce, kdy jsou podporovány vlastní iniciativa a schopnosti klienta. Má jít zejména o poskytnutí prostoru a času k hudební iniciativě prostřednictvím hudebního nástroje, hlasu nebo pohybu. Dále umožnění ovlivnit typ hudby, a v neposlední řadě navodit spolupráci prostřednictvím společné hudební aktivity (např. rytmickými nástroji, zpěvem atp.).

Vytvoření prostoru pro „dávání“, kterými může osoba s demencí obohatit vzájemný terapeutický vztah. Jedná se o přijímání a oceňování mezilidských, kulturních a hudebních nabídek – tedy přijímání toho, co může klient nabídnout verbálně (vzpomínka, příběh), hudebně (píseň, hudební skladba), kreativně.

Používání facilitace, která umožní osobě s demencí dělat to, co by za normálních okolností (v době nemoci) nedělala. Facilitace pomáhá zahajovat a zesilovat interakci – tu pak může klient naplnit vlastní smysluplnou iniciativou. Příklady: vynechání (s možností doplnění) posledních slov na konci sloky v preferované písni, využití osobního příběhu s hudební preferencí pro usnadnění vzpomínání, použití hudby jako mnemotechnické pomůcky při oživování verbálních frází atp. (Moussard et al., 2014).

Poskytnutí bezpečí prostřednictvím vytvoření vhodného prostředí. Jedná se o naladění pečující osoby na klienta – toto pak vytvoří prostředí konzistentní, ohraničené, bezpečné. Může jít například o užití opakujících se rituálů, přizpůsobení se hudební náladě, použití preferované hudby. Součástí pocitu

bezpečí je rovněž předchozí poznání klienta, zjištění jeho preferencí, zájmů, potřeb. Hudební terapie podporuje autonomii, ale musí být dobrovolná. Předchozí vyjednávání by tedy mělo obsahovat nabídku možností (Kelly et al., 2023).

Použití hudby jako zprostředkovatele radosti a pohody – také jako prostředku relaxace, prostředku, který odpovídá aktuálnímu fyzickému stavu, energii, mentálnímu nastavení a náladě. Použití hudby jako prostředku interakcí založených na senzorické stimulaci. Hudba snadno propojuje sluchové vjemy s ostatními smysly a může tak pomoci facilitovat kontakt, uklidnění, uznání atp.

Uznávání a oceňování osoby s demencí. Je třeba ji brát jako výjimečného jedince, který má jedinečné myšlení, pocity, preference (Kitwood, 1997). Uznání může být verbální i neverbální (podpořeno gesty, mimikou, očním kontaktem, vhodným dotykem a hudbou). Uznání může být dosaženo jednoduchým pozdravem či pozorným nasloucháním po celou dobu vyprávění životního příběhu. Prakticky toto lze provádět rovněž prostřednictvím personalizovaných písní, známých písní, vzpomínám za přispění hudby. Důležité je také užití validace – tedy pochopení vnitřního světa klienta a jeho uznání (Hobson, 2019).

Druhý bod našich tezí se zaměří na některé metodologické problémy související s hodnocením účinnosti hudebních intervencí. Již bylo zmíněno, že výzkumy probíhají, ale jejich závěry jsou nejednoznačné, neopírají se o kompatibilní důkazy. To potvrzuje například zpráva Global Council on Brain Health – GCBH (Hackett et al., 2022), která uvádí, že ačkoli představuje hudba velký příslib pro zlepšení zdraví a fungování mozku, neodpovídají tomu dosavadní výsledky výzkumu.

Problémem dosavadních studií je, mimo jiné, jejich přílišná heterogenita, tedy hodnocení nesourodých výzkumných vzorků, různých typů intervencí (např. muzikoterapie, hudebních aktivit, individuálních či skupinových forem, aktivních či receptivníchpřístupů…), různě významných (a úzce definovaných) faktorů (chování, nálada, kognice…). Problémem je rovněžodlišná kvalita výzkumných metodologií (viz např. diskutovaná vhodnost randomizovaných kontrolovaných studií). Častou komplikací vedoucí k nejasnostem ohledně účinnosti hudebních intervencí je u cílové skupiny seniorů s demencí nevhodný výběr kritérií či nástrojů, podle nichž se stanovují výsledky. Jak uvádí Van der Steen (Steen et al., 2018) řada studií zkoumala vliv hudebních intervencí na kognitivní funkce u jedinců s AD

pomocí tradičních neuropsychologických testů, což nemusí být v tomto případě vhodné. Může to vést k mylnému závěru, že jsou intervence neúčinné. Naopak, vhodnější by mohlo být např. měření bezprostředně vznikajících jevů (projevů, reakcí, činností), jakými jsou sociálních interakce, konverzace, pocity pohody apod. To potvrzují Ridder & Aldridge (2005), kteří ve své práci upozorňují na některé aspekty muzikoterapie překrývající se s Kitwoodovým modelem – zejména aspekty zdůrazňující skutečnost, že základem je uznání emocí a pocitů dané osoby a poskytnutí možnosti reakce na emocionální úrovni. Příkladem výše uvedeného je studie, která hodnotila respondenty jak na základě objektivních kognitivních měřítek, tak takésubjektivních sebehodnotících měřítek – ta prokázala významně lepší výsledky právě v subjektivně hodnoceném vlivu hudby (Pentikäinen et al., 2021). Pokud by daní autoři nezahrnuli subjektivní měření, mohly by být výsledky interpretovány jako nulové.

Z výše uvedeného vyplývá, že pokud budeme chtít smysluplně hodnotit účinnost hudebních intervencí u seniorů s demencí, musíme brát v potaz význam činitelů souvisejících se sociální percepcí či kognicí a sociální interakcí, neboť výběr, poslech a produkce hudby jsou ve své podstatě sociálními zážitky. Vzhledem k významu sociální stimulace pro zachování celkového zdraví a funkce mozku (Ertel et al., 2008) a jejímu významu pro kvalitu života osob s jakoukoli demencí (Vernooij-Dassen et al., 2010), je toto z výzkumného hlediska významné. Je třeba si také uvědomit, že pozitivní pocit z hudby nemusí mít (ale může mít) absolutně žádný vztah k tomu, zda si člověk dokáže zlepšit vzpomínku na datum, město, okres, stát atd. Za významný cíl lze, mimo jiné, považovat dosažení subjektivní spokojenosti, potěšení z hudby.

Důležitá je i teze, že hudba jde nad rámec běžného pojetí jako nástroje k řešení behaviorálních a NPS problémů či nástroje působícího na fyziologii člověka. McDermott (McDermott et al., 2014) uvádí, že hudbu lze pojímat šířeji, tedy jako faktoru, který má význam pro sebepojetí, faktoru vztahujícímu se k osobním preferencím a životní historii, faktoru pomáhajícímu naplňovat potřeby, což je v souladu s pojetím sebeaktualizace (seberealizace) jako nejvyšší úrovně potřeb Maslowovy pyramidy (ta se dá podpořit konáním smysluplných činností, přijetím sebe, prožíváním tady a teď s radostí…).

Vybrané faktory ovlivňující průběh hudebních intervencí

Průběh hudebních intervencí u osob s demencí ovlivňují především individuální charakteristiky klienta, parametry samotné intervence a sociální kontext, v němž se odehrává. K individuálním charakteristikám lze přiřadit zejména stádium, závažnost a typ nemoci, dále individuální preference a hudební biografie klientů (viz personalizovaná hudba). K parametrům intervencí patří jejich zaměření, intenzita a délka, typ zvolené intervence a míra zapojení klienta (viz aktivní, receptivní, smíšené). Do sociálního kontextu lze zařadit přístup pečující osoby/terapeuta, prostředí, v němž intervence probíhá, sociální vazby/vztahy. Také v tomto případě se v popisu omezíme pouze na vybrané teze.

Co se týká individuálních hudebních preferencí, tak výzkumy potvrzují význam personalizovaných hudebních „play listů“ (Garrido et al., 2018), které jsou účinné při zvládání některých behaviorálních a jiných symptomů. Přitom však platí, že poruchy náladymohou komplikovat afektivní reakce na hudbu. Lidé s vysokou mírou deprese a úzkosti mohou pravděpodobně mít více negativních afektivních reakcí, což se týká právě osob s AD, které jsou depresí více ohroženy. Zajímavým zjištěním je, že různé typy kognitivního poklesu generují odlišné reakce. Například lidé s AD vykazovali ve výzkumné studii týmu z University of California větší míru negativního afektu ve srovnání s lidmi s vaskulární demencí (Du et al., 2007).

Dílčí podstata využití hudebních preferencí spočívá v tom, že jsou lidé seniorského věku s demencíobzvláště náchylní k nekongruenci vytvářené neznámým prostředím či neznámými podněty. Tento nesoulad může vést k negativním psychosociálním důsledkům, jakými jsou úzkost a agitovanost. Ačkoli mají starší lidé s demencí zhoršenou explicitní paměť, zachovávají si paměť implicitní včetně návyků. Jedna z forem implicitní paměti bývá spojena s pocitem známosti. To znamená, že si v určitých situacích mohou vybavovat vzpomínky vyvolané známými signály z prostředí, které pak mohou vnímat jako méně zastrašující a stresující (Son et al., 2002). Tím, že se obvykle nedokážou učit, interpretovat nové prostředí, vyvolání pocitu známosti může zlepšit jejich funkční schopnosti. Využití prvků již známého prostředí (jako je hudba, předměty a obrázky) může být strategií pro stimulaci vzdálených vzpomínek spojených s pozitivními pocity.

Výzkumy naznačují, že oblasti mozku, které reagují na hudbu, se u AD zhoršují jako poslední a hudba může být jednou z forem komunikace, která zůstává zachována (Crystal et al., 1989). Cuddy (Cuddy et al., 2012) zjistil, že

paměť na známou hudbu byla u lidí s demencí ušetřena a dospěl k závěru, že přítomnost hudby může podnítit jejich motorickou aktivitu nebo vybavování si paměti. Pokud je hudba vnímána jako důležitý aspekt v životě člověka a je založena na osobních preferencích, lze vyvolat vzpomínky spojené s pozitivními pocity (Gerdner, 2000).

Přístupy k osobám s AD využívající hudbu se tedy, mimo jiné, opírají o tvrzení, že regrese kognitivních funkcí pravděpodobně tyto osoby nezbaví některých hudebních schopností – např. hudební percepce (tedy citlivosti na hudbu i ve stavu, v němž jiné podněty nevyvolávají reakce), ale také hudební produkce (Gómez-Romero et al., 2017). Jisté hudební schopnosti mohou zůstat relativně zachovány ve srovnání s jinými verbálními nebo prostorovými schopnostmi a také mohou sloužit jako účinný prostředek komunikace mezi klientem a pečovatelem (Warren et al., 2003). To samozřejmě neznamená, že nejsou poškozeny. Navzdory rozšířené představě, že je hudba jakýmsi „ostrovem pomoci“, existuje stále nedostatek validních důkazů o tomto fenoménu. Většina odborných textů na dané téma se týká hudební paměti, relativně málo studií se však zabývalo hudební percepcí a hudební produkci u různých typů demence (Baird, Samson, 2015).

Co se týká testování hudební paměti, běžně se používají tyto postupy: volné vyvolávání, rozpoznávání a vybavení. Vyvolávání spočívá v motivaci chování postaveném na nezávislém vyhledání nepřítomného hudebního podnětu, tedy například reprodukce melodie zpěvem. Rozpoznávání je založeno na známosti hudebního podnětu, tedy zda subjekt pozná známou či neznámou melodii jako známou či nikoli (přitom je však třeba rozlišit, zdali se rozpoznání opírá o sémantickou hudební paměť). Vybavení je podobné rozpoznávání, avšak s tím, že je počítáno s časoprostorovým kontextem hudební paměti – jinými slovy – jde o to určit, zda je přehrávaná melodie stejná jako ta, která byla předtím přehrána ve fázi učení. Většina paradigmat používá rozpoznávací a paměťové úlohy k vyhodnocení sémantických a epizodických hudebních vzpomínek (Groussard et al., 2019).

Nejběžnější způsob používaný k testování epizodické hudební paměti spočívá v prezentaci nových melodií během fáze učení. Pak je předložen úkol odvádějící pozornost. Nakonec je epizodická hudební paměť testována pomocí vzpomínání: proband musí identifikovat dříve slyšené melodie v sortimentu „známých“ a zcela nových melodií. Hodnocení sémantických hudebních vzpomínek obvykle spočívá v tom, že účastníky požádáme, aby posoudili známost každého prezentovaného hudebního podnětu. Procedurální

hudební vzpomínky jsou obecně testovány na základě objektivního posouzení kvality motorického výkonu pacienta u hudební skladby, kterou se dříve naučil.

Pro využití hudby jako média je důležité poznat, které paměťové systémy stále fungují v jednotlivých stádiích onemocnění. V lehkém stádiu AD bývá např. zmiňována zachovaná schopnost retrográdní sémantické hudební paměti (Veitch et al., 2019) či anterográdní sémantické hudební paměti. V případě retrográdní paměti nebyl zaznamenán významný rozdíl mezi osobami s AD a kontrolním vzorkem. Je to vysvětlováno tím, že tento úkol nevyžaduje významný kognitivní výkon. Jde pouze o posouzení jisté známosti melodie, na rozdíl od kognitivně náročnějšího uložení nové hudební informace. Anterográdní sémantická hudební paměť byla také zachována, nicméně v závislosti na počtu opakování hudebních podnětů v procesu učení (Quoniam et al., 2003). Epizodická hudební paměť vykazuje již v tomto stádiu jisté zhoršení (Weintraub et al., 2012).

Ve středně těžkém stádiu vykazují osoby s AD významně nižší výkon v oblasti epizodické hudební paměti, naopak výkon v sémantické hudební paměti je zhoršen méně než v sémantické verbální paměti (Samson et al., 2012). Lze obecně konstatovat, že v tomto stádiu může být zachována procedurální hudební paměť, částečně zachována sémantická hudební paměť a nastává jednoznačné epizodické zhoršení hudební paměti. Nicméně, výsledky nejsou jednoznačné. V této fázi onemocnění je třeba brát v potaz výjimečnost každého klienta (Groussard et al., 2019). V těžkém stádiu AD výsledky výzkumů naznačují, že některé schopnosti dlouhodobé hudební paměti, včetně sémantických a procedurálních paměťových stop, jsou do jisté míry odolné vůči patologii, na rozdíl od epizodické hudební paměti (Cuddy et al., 2012).

Hudební intervence zaměřená na člověka s demencí Alzheimerova typu – návrh výzkumu

Pokud vyjdeme z tezí uvedených v předchozím textu, mohou být tyto důležitým vodítkem pro návrh výzkumu. Jeho součástí by měl být v prvé řadě správně nastavený výběr typů hudebních intervencí – na tento výběr by potom mělo logicky navazovat určení a vyhodnocení ovlivnitelných/sledovatelných psychosociálních faktorů. K nejčastěji užívaným intervenčním typům hlavně patří: poslech hudby, zpěv, intervence používající nejrůznější hudební složky, hudba na pozadí, hudba spojená s aktivitami (např. pohybovými), multisenzorická stimulace. I pro hudební intervence používané u seniorů s AD

platí, že by měly respektovat a aplikovat principy a postupy vyzkoušených běžných psychosociálních intervencí.
Existuje celá řada psychosociálních intervencí určených k ovlivnění různých oblastí života zástupců cílové skupiny. Kognitivní intervence, jako je kognitivní rehabilitace a kognitivní stimulační terapie, si kladou za cíl poskytnout mentální stimulaci s cílem zlepšit nebo udržet buď obecné kognitivní funkce, nebo specifické kognitivní schopnosti. Behaviorální intervence se zase mohou zaměřit na prostředí nebo zohlednit sociálně-psychologické schopnosti prostřednictvím změny způsobu, jakým ostatní reagují na chování dané osoby. Intervence, jako je reminiscenční terapie, kromě toho, že je mentálně stimulující, často zahrnuje multisenzorickou stimulaci s cílem poskytnout adekvátní pohodové prostředí. Zaměřuje se také na zlepšení nálady, sebepřijetí a celkovou kvalitu života, zejména aplikací přístupu zaměřeného na osobu. Sociální podpora a podpora pečovatele mohou ovlivnit faktory, jako je prožívání životních událostí, nálada a psychosociální nastavení atp.
Další metodologickou nezbytností případného výzkumného záměru je rovněž upřesnění významových jednotek (z nich kategorií) sledovaných psychosociálních faktorů a indikátorů (ukazatelů), pomocí nichž je budeme sledovat. Zde opět záleží na typu a závažnosti postižení. Například u osob nacházejících se v těžkém (případně středně těžkém) stádiu nemoci bývá zmiňováno, že získávají z intervencí menší prospěch, než osoby v počátečním či mírném stádiu. To však může být způsobeno volbou nevhodných kategorií či indikátorů. Pokud je jejich funkční stav omezen závažnými nedostatky ve verbální složce komunikace, tak založíme výzkumnou strategii na složce neverbální – ať již ve smyslu zvolených strategií, tak také ve smyslu sledovaných jednotek. Například lze sledovat dopad hudební intervence pomocí sledovatelných behaviorálních reakcí – viz: oční kontakt, pohled, výrazy obličeje, vokalizace, gesta, fyzický kontakt, pohyb a orientace těla, imitace (napodobení komunikačního partnera) apod.

Závěr

Cílem textu bylo nastínit některé teze či problémy související s využitím hudby u osob seniorského věku s demencí, zejména demencí způsobenou Alzheimerovou nemocí. Obecně je známo, že nejrůznější hudební aktivity pomáhají u těchto osob vyvolávat pozitivní emoce, poskytovat radost, pocit bezpečí, pocit smyslu, identity a seberealizace, že navozují sdílenou

komunikaci, aktivity a vzájemné vztahy. Problémem však je, že se probíhající výzkumy neopírají o všeobecně uznávaný a dále použitelný teoretický rámec (paradigma), který by umožnil nejen používat společný odborný jazyk, ale hlavně se stal základem pro jednotný popis dané oblasti založený na důkazech.Další výzkum by si tedy měl stanovit hlavní úkoly (zejména metodologického charakteru), které je třeba řešit, aby bylo paradigma postupně upřesňováno. Mezi tyto úkoly může patřit například objasnění vztahů mezi typem hudební intervence a sledovatelnými psychosociálními faktory – nebo – objasnění vztahu mezi typem a závažností demence (včetně jejích charakteristik) a faktory hudební intervence zaměřené na člověka apod.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

AHESSY, B. 2017. Song writing with clients who have dementia: A case study. *The Arts in Psychotherapy* 2017, 55, 23–31.

BAIRD, A., SAMSON, S. 2015. Music and dementia. *Progress in brain research*, 2015, 217: 207-235.

BROOKER, D. 2004. What is person centred-care for people with dementia?*Reviews in Clinical Gerontology*, 13: 215–222.

BROOKER, D., LATHAM, I. 2015. *Person-centred dementia care: Making services better with the VIPS framework*. Jessica Kingsley Publishers, 2015.

BUIJSSEN, H. 2006. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Portál, 2006. ISBN: 80-7367-081-X.

CRYSTAL, H. A., GROBER, E., & MASUR. 1989. Preservation of musical memory in Alzheimer's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 1989, 52(12), 1415-1416.

CUDDY, L. L., DUFFIN, J. M., GILL, S. S. et al. 2012. Memory for melodies and lyrics in Alzheimer's disease. *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 2012, 29(5): 479-491.

DEWING, J. 2008. Personhood and dementia: revisiting Tom Kitwood's ideas. *International journal of older people nursing*, 2008, 3(1), 3-13.

DU, A. T., SCHUFF, N., KRAMER, J. H. et al. 2007. Different regional patterns of cortical thinning in Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. *Brain*, 2007, 130(4), 1159-1166.

ERTEL, K. A., GLYMOUR, M. M., & BERKMAN, L. F. 2008. Effects of social integration on preserving memory function in a nationally representative US elderly population. *American journal of public health*, 2008, 98(7), 1215-1220.

FAZIO, S., PACE, D., FLINNER, J. et al. 2018. The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *The gerontologist*, 2018, 58(suppl_1): S10-S19.

FAZIO, S., ZIMMERMAN, S., DOYLE, P. J. et al. 2020. What is really needed to provide effective, person-centered care for behavioral expressions of dementia? Guidance from the Alzheimer's Association dementia care provider roundtable. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020, 21(11), 1582-1586.

GARRIDO, S., STEVENS, C. J., CHANG, E. et al. 2018. Music and dementia: Individual differences in response to personalized playlists. *Journal of Alzheimer's Disease,* 2018, 64(3), 933-941.

GBD 2019. Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*, 2022, 7, E105–E125.

GERDNER, L. A. 2000. Effects of individualized versus classical "relaxation" music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders. *International psychogeriatrics*, 2000, 12(1), 49-65.

GÓMEZ-ROMERO, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J. et al. 2017. Benefits of music therapy on behaviour disorders in subjects diagnosed with dementia: a systematic review. *Neurología* (English Edition), 2017, 32(4): 253-263.

GROUSSARD, M., CHAN, T. G., COPPALLE, R. et al. 2019. Preservation of musical memory throughout the progression of Alzheimer's disease? Toward a reconciliation of theoretical, clinical, and neuroimaging evidence. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2019, 68(3): 857-883.

HACKETT, K., SABAT, S. R., & GIOVANNETTI, T. 2022. A person-centered framework for designing music-based therapeutic studies in dementia: current barriers and a path forward. *Aging & mental health*, 2022, 26(5), 940-949.

HAYS, T., &MINICHIELLO, V. 2005. The meaning of music in the lives of older people: A qualitative study. *Psychology of music*, 2005, 33(4), 437-451.

HOBSON, P. *Enabling people with dementia: Understanding and implementing person-centred care*. Springer Nature, 2019.

CHENOWETH, L., STEIN-PARBURY, J., LAPKIN, S. et al. 2019. Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia. A systematic review. *PloS one*, 2019, 14(2): e0212686.

KELLY, L., AHESSY, B., RICHARDSON, I. et al. 2023. Aligning Kitwood's model of person-centered dementia care with music therapy practice. *Music Therapy Perspectives*, 2023, 41(2), 198-206.

KIM, S. K., & PARK, M. 2017. Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clinical interventions in aging*, 2017, 381-397.

KITWOOD, T. 1997. *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press, 1997.

KITWOOD, T. 2005. Malignant social psychology. In *Understanding Care, Welfare and Community* (pp. 225-231). Routledge, 2005.

KITWOOD, T. 1993. Person and process in dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 1993, 8(7), 541-545.

KOVÁČOVÁ, B., BENČIČ, S. 2023. Aktivizácia seniora s využitím vizuálnych ilúzií ako súčasť akčného umenia. *Expresivita v (art)terapii.* Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2023. ISBN 978-80-561-1028-7, s. 37-47.

LEE, K. H., LEE, J. Y., KIM, B. 2022. Person-centered care in persons living with dementia: A systematic review and meta-analysis. *The Gerontologist*, 2022, 62(4): e253-e264.

LI, J., &POROCK, D. 2014. Resident outcomes of person-centered care in long-term care: A narrative review of interventional research. *International journal of nursing studies*, 2014, 51(10): 1395-1415.

McDERMOTT, O., ORRELL, M., &RIDDER, H. M. 2014. The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & mental health*, 2014, 18(6), 706-716.

MESULAM, M., ROGALSKI, E., WIENEKE, C. et al. 2009. Neurology of anomia in the semantic variant of primary progressive aphasia. *Brain*, 2009, 132(9): 2553-2565.

MOUSSARD, A., BIGAND, E., BELLEVILLE, S. et al. 2014. Music as a mnemonic to learn gesture sequences in normal aging and Alzheimer's disease. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2014, 8, 294.

NICHOLS, E., SZOEKE, C. E., VOLLSET, S. E. et al. 2019. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 2019, 18(1), 88-106.

PENTIKÄINEN, E., PITKÄNIEMI, A., SIPONKOSKI, S. T. et al. 2021. Beneficial effects of choir singing on cognition and well-being of older adults: Evidence from a cross-sectional study. *PloS one*, 2021, 16(2), e0245666.

PEÑA-CASANOVA, J., SÁNCHEZ-BENAVIDES, G., DE SOLA, S. et al. 2012. Neuropsychology of Alzheimer's disease. *Archives of medical research*, 2012, 43(8): 686-693.

POWERS, M., & FADEN, R. R. 2006. *Social justice: The moral foundations of public health and health policy*. Oxford University Press, 2006.

QUONIAM, N., ERGIS, A. M., FOSSATI, P. et al. 2003. Implicit and explicit emotional memory for melodies in Alzheimer's disease and depression. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2003, 999(1): 381-384.

RIDDER, H. M., &ALDRIDGE, D. 2005. Individual music therapy with persons with frontotemporal dementia: singing dialogue. *Nordic Journal of Music Therapy*, 2005, 14(2), 91-106.

ROBERTSON-GILLAM, K. 2008. Hearing the voice of the elderly: The potential for choir work to reduce depression and meet spiritual needs. In MacKinlay, E. (Ed.), *Ageing, Disability and Spirituality* (pp. 182–199). Jessica Kingsley Publishers, 2008.

SAMSON, S., BAIRD, A., MOUSSARD, A., &CLÉMENT, S. 2012. Does pathological aging affect musical learning and memory? *Music Perception: An Interdisciplinary Journal*, 2012, 29(5): 493-500.

SON, G. R., THERRIEN, B., & WHALL, A. 2002. Implicit memory and familiarity among elders with dementia. *Journal of Nursing Scholarship*, 2002, 34(3), 263-267.

SPECTOR, A., &ORRELL, M. Using a biopsychosocial model of dementia as a tool to guide clinical practice. *International Psychogeriatrics*, 2010, 22(6), 957-965.

TIEU, M., MUDD, A., CONROY, T. et al. 2022. The trouble with personhood and person-centred care. *Nursing Philosophy*, 2022, 23(3), e12381.

TROMP, D., DUFOUR, A., LITHFOUS, S. et al. 2015. Episodic memory in normal aging and Alzheimer disease: Insights from imaging and behavioral studies. *Ageing research reviews*, 2015, 24: 232-262.

VAN DER STEEN, J. T., VAN DER WOUDEN, J. C., METHLEY, A. M. et al. 2025. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane database of systematic reviews*, 2025, (3).

VEITCH, D. P., WEINER, M. W., AISEN, P. S. et al. 2019. Understanding disease progression and improving Alzheimer's disease clinical trials: Recent highlights from the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. *Alzheimer's & Dementia*, 2019, 15(1): 106-152.

VERNOOIJ-DASSEN, M., VASSE, E., ZUIDEMA, S. et al. 2010. Psychosocial interventions for dementia patients in long-term care. *International Psychogeriatrics*, 2010, 22(7), 1121-1128.

WANG, H., ABBAS, K. M., ABBASIFARD, M. et al. 2019. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 2020, 396(10258), 1160-1203.

WARREN, J. D., WARREN, J. E., FOX, N. C. et al. 2003. Nothing to say, something to sing: primary progressive dynamic aphasia. *Neurocase*, 2003, 9(2): 140-155.

WEINTRAUB, S., WICKLUND, A. H., SALMON, D. P. 2012. The neuropsychological profile of Alzheimer disease. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 2012, 2(4): a006171.

Afiliace

Článek je dílčím výstupem projektu IGA PdF_2025_020Expresivně terapeutické přístupy v kontextu vybraných diagnostických skupin.

Kontaktní údaje

Mgr. Oldřich Müller, Ph.D., Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouc, Žižkovo nám. 5, ČR
E-mail: *oldrich.muller@upol.cz*

Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D., Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouc, Žižkovo nám. 5, ČR
E-mail: *pavel.svoboda@upol.cz*

TECHNICKÉ A TECHNOLOGICKÉ INOVÁCIE V SÚČASNOM MALIARSTVE A ICH DOPAD NA ARTETERAPEUTICKÉ PROSTREDIE

TECHNICAL AND TECHNOLOGICAL INNOVATIONS IN CONTEMPORARY PAINTING AND THEIR IMPACT ON THE ART THERAPY ENVIRONMENT

Xénia Bergerová

Abstrakt
Príspevok sa zaoberá vybranými technickými a technologickými inováciami v súčasnom maliarstve. Zameriava sa na aktuálne dianie v českom a slovenskom umeleckom prostredí. Cieľom je identifikácia a analýza kľúčových posunov v oblasti maliarskych médií, digitálnych nástrojov a hybridných techník, ktoré ovplyvňujú maliarsku prax. Príspevok sa dotýka i spojitosti technologických inovácií s oblasťou arteterapie, resp. terapeutických možností, v rámci ktorej materiálová dostupnosť a technická jednoduchosť nových médií rozširuje terapeutický potenciál výtvarnej tvorby.

Kľúčové slová
Maľba. Technika technológia maľby. Arteterapia. Maliarske médiá.

Abstract
This paper addresses selected technical and technological innovations in contemporary painting. It focuses on current developments within the Czech and Slovak artistic contexts. The aim is to identify and analyse key shifts in the field of painting media, digital tools, and hybrid techniques. The paper also examines the relationship between technological innovation and the field of art therapy, specifically the therapeutic possibilities enabled by new media. In this context, the material accessibility and technical simplicity of contemporary media expand the therapeutic potential of visual artistic practice.

Keywords
Painting. Technique. Painting technology. Art therapy. Painting media.

Úvod

Predkladaná štúdia sa zaoberá technickými a technologickými inováciami v súčasnom maliarstve so špecifickým dôrazom na vybrané príklady z českého a slovenského kultúrneho a inštitucionálneho prostredia. Téma je vymedzená časovo od poslednej dekády 20. storočia po súčasnosť a tematicky sa zameriava výhradne na techniky a technológie aktívne využívané v živej umeleckej praxi. Ide o súčasný a perspektívny pohľad, aké materiálové, technologické a digitálne nástroje formujú maliarstvo dnes, a akým smerom sa tento vývoj uberá. Cieľom je poskytnúť prehľad kľúčových technologických zmien, ktoré ovplyvňujú maliarske postupy, a zároveň ukázať, že tieto zmeny nie sú obmedzené len na profesionálnych umelcov, ale zasahujú aj do oblasti výtvarnej edukácie, či arteterapeutickej praxe. Dostupnosť nových médií a digitálnych nástrojov pluralizuje priestor tvorby a otvára priestor pre ich využitie v terapeutickom a seba rozvíjacom kontexte. Metodologicky je príspevok koncipovaný ako štúdia opierajúca sa o odbornú literatúru z oblasti technológie maľby, výtvarnej edukácie, pedagogiky a arteterapie.

Súčasné maliarske médiá a materiálové inovácie

Druhá polovica 20. storočia priniesla do maliarskej praxe jednu zo zásadných premien, ktorej dôsledky sú plne viditeľné práve v súčasnosti. Kľúčovú úlohu zohral nástup akrylátov, ktoré sa od 60. rokov stávali stále dominantnejším médiom súčasného maliarstva. Ich výhody oproti tradičnej olejomaľbe sú zásadné, rýchle schnutie, flexibilita povrchu, chemická stálosť a možnosť nanášania na prakticky ľubovoľnú podložku bez zložitej prípravy (Mayer, 1991). Práve táto technická dostupnosť spôsobila, že akrylát sa stal médiom nielen profesionálnych umelcov, ale aj výtvarnej edukácie a arteterapeutickej praxe. Okrem samotných farieb zaznamenali výrazný vývoj aj maliarske médiá a prísady. Gélové médiá, spomaľovače schnutia, modelovacie pasty a rôzne textúrovacie prísady umožňujú maliarom pracovať s hmotou spôsobmi, ktoré tradičné médiá neumožňovali. Vznikajú tak povrchy s možnosťou plastickej štruktúry, ktoré prekračujú hranicu medzi maľbou a reliéfom. Súbežne s akrylátmi sa v súčasnej praxi presadzujú alkydové farby, ktoré kombinujú rýchle schnutie s optickými vlastnosťami podobnými olejovej maľbe. Pre maliarov, ktorí chcú zachovať tradičnú estetiku glazúrovania a transparentných vrstiev, no pri súčasnej pracovnej efektivite, ide o technologický kompromis mimoriadneho praktického významu.

Zaujímavým fenoménom posledných rokov je aj návrat záujmu o enkaustiku, techniku tepelne spracovaného vosku, ktorá v rukách výtvarníkov nadobúda experimentálny charakter a otvára nové možnosti vrstvenej, polotransparentnej maľby.

Digitálne technológie a hybridné prístupy v súčasnom maliarstve

Nástup digitálnych technológií zásadne rozšíril spektrum maliarskych postupov a vyvolal intenzívnu diskusiu o tom, čo maľba v súčasnosti vôbec je. Digitálna maľba, tvorba obrazov pomocou grafických tabletov, stylusov a softvérových aplikácií, nie je len imitáciou tradičnej maľby, ale predstavuje autonómne médium s vlastnými zákonitosťami (Wands, 2006). Tlakovocitlivé tablety umožňujú napodobniť ťah štetca, no zároveň ponúkajú možnosti, ktoré sú fyzickej maľbe nedostupné, nedeštruktívne vrstvy, okamžitú reprodukovateľnosť a ďalšie...

V posledných rokoch sa presadzuje aj takzvaná projektívna maľba, v rámci ktorej umelec pracuje s digitálnym projektorom priamo na plátne alebo inej podložke. Táto technika spája digitálne nástroje s fyzickým aktom maľby a je charakteristická pre viacerých súčasných slovenských a českých autorov, ktorí pracujú na pomedzí médií. Podobne hybridný charakter má aj technika kombinovania fotografie printovanej so zásahmi, ktorá sa stala jednou z dominantných stratégií súčasného slovenského figuratívneho maliarstva. Z hľadiska prezentácie a distribúcie diel mení technológia NFT (Non-Fungible Token) a platformy digitálneho umenia podmienky, za akých maliari vstupujú na trh s umením a komunikujú s publikom. Hoci sa toto prostredie iba formuje a jeho dlhodobý vplyv je predmetom diskusie, nemôžeme ho v analytickom pohľade na súčasné maliarske technológie opomenúť. Digitálna distribúcia navyše otvára priestor pre maliarov z regionálnych centier, ktorí v globálnom digitálnom prostredí takto získavajú viditeľnosť porovnateľnú s výtvarníkmi z väčších metropol.

Slovensko a Česko v kontexte arteterapie a autoterapie

V slovenskom kontexte sa problematika súčasných maliarskych technológií v prepojení s ich edukačným a terapeutickým využitím rozvíja predovšetkým na akademickej pôde. Vysoká škola výtvarných umení (VŠVU) v Bratislave pravidelne reflektuje technologické zmeny v maliarstve prostredníctvom ateliérovej praxe a odborných seminárov. Rovnako Pedagogická fakulta Univerzity Komenského (PdF UK) v Bratislave venuje pozornosť vzťahu

výtvarných techník a pedagogicko-terapeutického kontextu ich využitia. V oblasti arteterapie a autoterapie je zásadnou skutočnosťou práve technologická dostupnosť nových maliarskych médií. Akrylátové farby, ktoré nevyžadujú špeciálne riedidlá ani toxické roztoky, sa stali častým materiálom arteterapeutických pracovísk na Slovensku. Malchiodi (2003) zdôrazňuje, že voľba materiálu v arteterapeutickom procese nie je neutrálna, každé médium vyvoláva špecifický typ senzorického a emotívneho zapojenia. Akrylát, na rozdiel od oleja, znižuje technickú bariéru vstupu a umožňuje klientom sústrediť sa na expresívny a terapeutický aspekt tvorby, nie na technické zvládnutie média. Práve tieto vlastnosti ho robia ideálnym pre autoterapeutickú prax, v ktorej jednotlivec pracuje s maľbou ako nástrojom introspekcie bez nutnosti odborného vedenia.

Keď sa dotkneme českého kontextu, v Českej republike sa inovácie v maliarskych technológiách rozvíjajú v prostredí niekoľkých kľúčových inštitúcií, ako Akademie výtvarných umění v Praze (AVU) a Fakulta výtvarných umění Vysokého učení technického v Brně (FaVU VUT) sú centrami, kde sa experimentálne a hybridné maliarske prístupy systematicky rozvíjajú a tiež teoreticky reflektujú. Ako v slovenskom priestore i v českom pôsobia pedagógovia a umelci, ktorí prepájajú tradičné maliarske techniky s digitálnymi a intermediálnymi prístupmi, čím formujú novú generáciu umelcov otvorených technologickým inováciám. V oblasti arteterapeutického využitia maliarskych techník vykazuje Česká republika rozvinutú inštitucionálnu základňu. Česká arteterapeutická asociácia (ČAA) zastrešuje prax, v ktorej sa nové maliarske médiá vrátane akrylátov, tušov a digitálnych nástrojov využívajú cielene podľa potrieb klienta a terapeutického zámeru. Rubin (2001) v tejto súvislosti upozorňuje, že rôzne maliarske médiá ponúkajú rôznu mieru kontroly a spontánnosti, čo je klinicky relevantný faktor pri výbere vhodného prístupu. Vodové farby a riedke akrylátové roztoky podporujú spontaneitu a uvoľnenie, zatiaľ čo tuhšie médiá ako modelovacie pasty alebo enkaustika zvyšujú mieru senzorickej stimulácie a telesného zapojenia. Tento poznatok nachádza praktické uplatnenie v početných českých arteterapeutických programoch realizovaných v psychiatrických zariadeniach, centrách denných služieb i školách. Prepojenie maliarskej technológie a autoterapie je evidentné aj v kontexte takzvanej intuitívnej maľby, ktorá si v českom prostredí získava stúpencov mimo formálneho arteterapeutického rámca. Ide o prax, v ktorej jednotlivec využíva maliarske médium najčastejšie akrylát alebo inky, ako nástroj

sebapoznania bez snahy o esteticky hodnotný výsledok. Technologická jednoduchosť a dostupnosť akrylátových médií sú pre túto prax kľúčové. Masová priemyselná výroby týchto materiálov priamo podmienila rozšírenie výtvarnej tvorby do „neumeleckých“ ale aj terapeutických kontextov (Mayer, 1991).

Záver

Technické a technologické inovácie v súčasnom maliarstve predstavujú dynamickú oblasť, ktorá presahuje rámec umeleckej praxe v užšom zmysle slova. Nové materiály a predovšetkým akrylátové médiá a ich deriváty zásadne zmenili nielen estetické možnosti maľby, ale aj podmienky jej dostupnosti a terapeutického využitia. Digitálne a hybridné technológie ďalej rozširujú toto pole a nastolujú nové otázky o hraniciach maliarského média. Regionálne príklady z českého a slovenského prostredia potvrdzujú, že inovácie sa tu rozvíjajú v živom dialógu s európskym a globálnym kontextom. Napokon je tu i ďalší rozmer z iného uhla pohľadu. Dnešnú situáciu v umení, resp. maliarstve môžeme hodnotiť snáď ako ešte bohatšiu a azda i neprehľadnejšiu vo vzťahu k spektru autoarteterapeutických prístupov v umení. Ide o celú škálu rôznorodých ideí, fenoménov, či problémov, od feministických, cez rasové, atď (Bergerová, 2025) ... Príkladom je napr. maľba maďarskej autorky Evy Beresin, ktorej maľba a grafika do istej miery určite tento aspekt skrýva. O jej tvorbe by sa dalo hovoriť, ako o stretnutí krásy a hrôzy, alebo o spojení fantastického s desivým, v každom prípade vzpierajúcej sa akejkoľvek totalite (Okolicsányiová, 2024). *Výtvarný prejav môže byť skonkretizovaný v rôznych výtvarných médiách, materiáloch tradičných i netradičných - od kresby, maľby, sochárstva, priestorovej tvorby, cez rôzne intermediálne prejavy pracujúce nielen s obrazom a hmotou, ale aj s pohybom, zvukom, telom, krajinou a ďalšími skutočnosťami* (Biarincová, 2023, s. 50). Biarincová tiež tvrdí že, že možnosť expresie, sebavyjadrenia a sebaaktualizácie môže mať rôzny charakter či formu, od akčnej maľby, happeningu, performancie cez body art až k eventu (Biarincová, 2024).

Súčasnosť naozaj prináša inovácie i v iných ako maliarskych prístupoch k arteterapeutickým možnostiam. Napr. Valachová sa zameriava na hľadanie prienikov pohybu v akčnom umení a podpory výtvarnej tvorby osôb so zdravotným znevýhodnením. Výtvarná tvorba s pohybom môže priniesť benefity sebavyjadrenia a sebauplatnenia vo vlastnej výtvarnej tvorbe pre osoby so zdravotným znevýhodnením (Valachová, 2024, s. 169). Rovnako

i Benčič & Kováčová (2022) dospeli k tomu, že pohyb, v podobe myšlienky alebo akcie, je aj súčasťou umenia. Pohyb aktéra alebo autora umeleckého prejavu je súčasťou akčného umenia. Zdôrazňuje priamy kontakt s divákom vrátane možností bezprostrednej spolupráce, rovnako vnímajú i arteterapeutický rozmer (Benčič & Kováčová, 2022). Kováčová tvrdí, že akčné umenie je možné považovať za stratégiu napĺňajúcu katarznú, ale aj purifikačnú funkciu (Kováčová, 2024).

Zoznam použitýách bibliografických odkazov

BERGEROVÁ, X. 2025. Autoarteterapeutický fenomén v maľbe, dielach vybraných umelcov i v technických prístupoch. In: Výnimočný človek v centre pozornosti terapií a terapeutických prístupov. Homolová, M. [ed.]; Fábry Lucká, Z. [ed.]. Bratislava, Univerzita Komenského v Bratislave, 2025. ISBN (elektronické) 978-80-223-6194-1, s. 93-103 [online].

BENČIČ, S., KOVÁČOVÁ, B. 2022. Human Action in the Space of Action Art Menschliches Handeln im Raum der Aktionskunst Akčnosť človeka v priestore akčného umenia. In: Disputationes Scientificae Universitatis Catholicae In Ružomberok, 2022, roč. 22, č. 3, s. 15-25. ISSN 1335-9185.

BIARINCOVÁ, P. 2023. Výtvarné médiá v arteterapii realizované v prostredí akcie. In: Expresivita v (art)terapii Kováčová, B. [ed.]; Valachová, D. [ed.]; Homolová, M. [ed.]. Roč. 4. Ružomberok, Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2023. ISBN (elektronické) 978-80-561-1028-7, s. 48-61.

BIARINCOVÁ, P. 2024. Vizuálny zápis zvukov prostredníctvom média papier a textil. In: Výtvarná výchova v interakcích. Ostrava: Ostravská univerzita, 2024. s. 239-257. ISBN 978-80-7599-471-4.

KOVÁČOVÁ, B. 2024. Ex abrupto: Zlom v živote človeka v akčnom umení. In: Disputationes Scientificae Universitatis Catholicae in Ružomberok. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU, roč. 24, č. 2, 27-34. ISSN: 1335-9185. https://doi.org/10.54937/dspt.2024.24.2.27-34

MALCHIODI, C. A. 2003. Handbook of Art Therapy. New York: Guilford Press, 2003. ISBN 978-1-57230-809-8.

MAYER, R. 1991. The Artist's Handbook of Materials and Techniques. 5th ed. New York: Viking, 1991. ISBN 978-0-670-83701-4.

OKOLICSÁNYIOVÁ, N. 2024. Umenie pozerať sa. In: Repiská, M. ed. CREA-AE 2024. Univerzita Komenského v Bratislave, 2024. s. 98-107. ISBN 978-80-223-5915-3.

RUBIN, J. A. 2001. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. 2nd ed. New York: Brunner-Routledge, 2001. ISBN 978-0-87630-964-4.

VALACHOVÁ, D. 2024. Pohyb v akčnom umení ako podpora inklúzie. In: Kováčová, B., Pošteková B., Homolová, M. (eds.). Expresívne terapie vo vedách o človeku 2024. Ružomberok: Verbum - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku. s. 169-174. ISBN 978-80-561-1104-8.

WANDS, B. 2006. Art of the Digital Age. London: Thames & Hudson, 2006. ISBN 978-0-500-23836-2.

Afiliácia

Text príspevku vznikol v rámci riešenia projektu KEGA 036UK-4/2024, Výzvy nových technologických možnosti v médiu maľby a grafiky v oblasti výtvarnej pedagogiky

Kontaktné údaje:

doc. Mgr. art. Xénia Bergerová, ArtD., Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra umenia a kultúry, Šoltésovej 4, Bratislava
E-mail: *bergerova@fedu.uniba.sk*

EXPRESÍVNE VÝTVARNÉ TECHNIKY V TERAPIÁCH

EXPRESSIVE VISUAL ART TECHNIQUES IN THERAPY

Sabína Uhrinová, Jozef Zentko

Abstrakt
Expresívne terapie prepájajú kreativitu s terapeutickým procesom a predstavujú inovatívny nástroj na podporu emocionálneho rozvoja, sebareflexie a psychosociálneho fungovania jednotlivca. V rámci tohto prístupu zohráva arteterapia významnú úlohu prostredníctvom využívania výtvarných techník, ktoré umožňujú neverbálne vyjadrenie vnútorných prežitkov a prácu s telesným prežívaním. Príspevok sa zameriava na rovinu expresívnych výtvarných techník realizovaných v terapeutickom kontexte, konkrétne na maľbu nohami s využitím zaveseného lana na udržanie stability a kresbu suchým pastelom okolo tela za sprievodu hudby s následným dotváraním akrylovými farbami. Cieľom príspevku je analyzovať terapeutický potenciál týchto techník v kontexte podpory emocionálneho uvedomovania, práce s telom a vytvárania bezpečného priestoru pre skúmanie a vyjadrenie emocionálnych stavov.

Kľúčové slová
Expresívne terapie. Arteterapia. Výtvarné techniky.

Abstract
Expressive therapies connect creativity with the therapeutic process and represent an innovative tool for supporting emotional development, self-reflection and psychosocial functioning of the individual. Within this approach, art therapy plays an important role through the use of art techniques that allow non-verbal expression of inner experiences and work with bodily experience. The paper focuses on the level of expressive art techniques implemented in a therapeutic context, specifically foot painting using a suspended rope to maintain stability and drawing with dry pastel around the body to the accompaniment of music with subsequent finishing with acrylic paints. The aim of the paper is to analyze the therapeutic potential of these techniques in the context of supporting emotional awareness, working with the body and creating a safe space for exploring and expressing emotional states.

Key words
Expressive therapies. Art therapy. Art visual techniques.

Úvod

Expresívne výtvarné techniky predstavujú významnú súčasť arteterapeutickej praxe a sú založené na predpoklade, že tvorivý proces môže sprostredkovať prístup k vnútorným obsahom, ktoré nie sú vždy dostupné prostredníctvom verbálnej komunikácie. Podľa Liebmann (2004) arteterapia umožňuje jednotlivcom vyjadriť emócie, myšlienky a skúsenosti prostredníctvom obrazov, symbolov a telesnej aktivity, čím podporuje sebapoznanie a psychickú integráciu.

V pedagogickom aj terapeutickom prostredí nachádzajú expresívne výtvarné techniky uplatnenie ako prostriedok rozvoja emocionálnej inteligencie, empatie a schopnosti reflektovať vlastné prežívanie (Kováčová, 2016). Ich využitie je prínosné najmä v situáciách, kde je verbálne vyjadrenie emócií obmedzené alebo nedostatočné.

Teoretické východiská expresívnych výtvarných techník

Teoretické východiská expresívnych výtvarných techník vychádzajú z humanisticky orientovaných terapeutických prístupov, ktoré zdôrazňujú autenticitu, tvorivosť a individuálnu skúsenosť klienta. Liebmann (2004) chápe arteterapiu ako proces, v ktorom je dôraz kladený na samotnú tvorbu a prežívanie, nie na estetickú hodnotu výsledného diela.

Kováčová (2017) poukazuje na význam telesného rozmeru v expresívnych terapiách, kde pohyb, gestá a práca s telom zohrávajú dôležitú úlohu pri spracovaní emócií a budovaní sebaobrazu. Hoffmann (2016) zdôrazňuje, že expresívne terapeutické prístupy vytvárajú bezpečný rámec, v ktorom môže jednotlivec experimentovať s rôznymi formami sebavyjadrenia bez hodnotenia a tlaku na výkon. Christopher (2005) dopĺňa, že expresívne techniky podporujú integráciu emocionálnej, kognitívnej a telesnej roviny prežívania, čím prispievajú k celostnému terapeutickému účinku.

Súvzťažnosť medzi telom a umeleckým gestom na príklade pohybových a vizuálnych presahov

Výtvarná expresivita zohráva významnú úlohu v rôznych umeleckých činnostiach aj samotných výtvarných technikách. Možno ju chápať ako spôsob vyjadrenia emocionálneho alebo vôľového vzťahu, ktorý je sprevádzaný určitým citovým zafarbením. Predstavuje schopnosť motivovaného jednotlivca interpretoovať svoje vnútorné prežívanie prostredníctvom rozmanitých umeleckých foriem. Prejavom expresivity môžu

byť rôzne výtvarné zobrazenia a realizácie, či už v kresliarskych, maliarskych alebo kombinovaných technikách (Lessner Lištiaková, 2017). V rámci medzipredmetových presahov a interdisciplinárnych súvislosti môžeme expresivitu využívať v princípe súvsťažnosti výtvarného a hudobného alebo výtvarného a pohybového. Našu pozornosť zameriavame práve na výtvarnú expresivitu vo viacerých zložkách estetickej výchovy a vizuálnej kreativity (Zentko, 2020).

Inšpiračné podnety v presahoch pohybu tela a vizuálneho záznamu nachádzame v diele japonského umelca Kazua Shiraga (1924–2008), ktorý patrí medzi najvýraznejšie osobnosti povojnového avantgardného umenia. Je známy pre svoje výrazné expresívne performatívne experimenty. Od roku 1954 pôsobil ako člen skupiny Gutai Art Association, v rámci ktorej si získal pozornosť kritikov predovšetkým svojou charakteristickou technikou maľovania nohami tzv. *„telesne orientovanou akčnou maľbou“* (Kunimoto, 2013). Jeho diela narúšali tradičné konvencie maľby odstránením štetca, presunom obrazu do horizontálnej roviny a priamym prepojením tela so zemou. Shiraga vstupoval do haptického kontaktu s podložím prostredníctvom chodidiel alebo takmer celého tela. Chodidlá sa stali kľúčovým bodom medzi vertikálnym telom diváka a objektom resp. artefaktom umiestneným na podlahe (Tymkiw, 2024).

Maľba nohami s využitím zaveseného lana

Maľba nohami predstavuje expresívnu výtvarnú techniku, ktorá cielene zapája celé telo do tvorivého procesu. Klient realizuje výtvarný prejav pomocou dolných končatín, pričom zavesené lano slúži ako oporný a stabilizačný prvok. Táto technika podporuje vnímanie rovnováhy, kontakt so zemou a telesné uvedomovanie.

Podľa Liebmann (2004) techniky, ktoré narúšajú bežné motorické stereotypy, umožňujú klientom uvoľniť kontrolu a podporujú spontánny a autentický prejav. Lano v tomto kontexte vytvára pocit bezpečia a opory, čo je v súlade s Hoffmannovým (2016) dôrazom na vytváranie bezpečného terapeutického prostredia.

Uvádzame ilustratívne príklady zo stretnutí s vyžitím vyššie popísanej výtvarnej techniky (bližšie fotografická dokumentácia).

Fotografia 1:

Zdroj: vlastné spracovanie

Fotografia 2:

Zdroj: vlastné spracovanie

Fotografia 3:

Zdroj: vlastné spracovanie

Fotografia 4:

Zdroj: vlastné spracovanie

Kresba suchým pastelom okolo tela za sprievodu hudby

Kresba suchým pastelom okolo tela je technika zameraná na prácu s telesným obrazom a osobným priestorom. Proces je sprevádzaný hudbou, ktorá podporuje emocionálne naladenie a plynulosť tvorivého prejavu. Následné

dotváranie farbami umožňuje symbolickú transformáciu pôvodných línií a prehĺbenie práce s emóciami.
Kováčová (2016) uvádza, že prepojenie výtvarného prejavu s hudbou a telesným uvedomovaním podporuje integráciu zmyslových vnemov a posilňuje schopnosť sebareflexie. Christopher (2005) poukazuje na význam multisenzorických techník pri spracovaní emócií a podpore emocionálnej regulácie.
Uvádzame ilustratívne príklady zo stretnutí s vyžitím vyššie popísanej výtvarnej techniky (bližšie fotografická dokumentácia).

Fotografia 5:

Zdroj: vlastné spracovanie

Fotografia 6:

Zdroj: vlastné spracovanie

Záver

Expresívne výtvarné techniky predstavujú účinný nástroj terapeutickej a pedagogickej praxe, ktorý umožňuje prepojenie telesného prežívania, emócií a tvorivého procesu. Maľba nohami s využitím lana na udržanie stability a kresba suchým pastelom okolo tela za sprievodu hudby poskytujú bezpečný priestor pre skúmanie vnútorných stavov a podporujú autentické sebavyjadrenie.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

Christopher, G. 2024. Healing trauma and buildingempathythrough art therapy. *Journal of AppliedArts& Health, 29*(4), 182–183. https://doi.org/10.1080/17454832.2024.2418226

Hoffmann, B. 2016. The role of expressivetherapies in therapeuticinteractions: Art therapy – explanation of theconcept. *TrakiaJournal of Sciences, 14*(3), 197–202. https://www.researchgate.net/publication/309095212_The_role_of_expressive_therapies_in_therapeutic_interactions_art_therapy_-_explanation_of_the_concept

Kováčová, B. 2016. Terapeutické prístupy pri podpore rodiny so sťaženou životnou situáciou. *Edukačné výzvy a úlohy vo svetle encykliky Laudato si´ II.* Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku. VERBUM - vydavateľstvo KU, 2016. s. 71-81. ISBN 978-80-561-0377-7.

Kováčová, B. 2017. Možnosti a limity arteterapeutickej intervencie. In B. Kovačová (Ed.), *Liečebná pedagogika IV*. Ružomberok: VERBUM - vydavateľstvo KU, 2017. s. 35–58.

Kunimoto, N. 2013. Shiraga Kazuo: Thehero and concreteviolence. *Art History, 36*(1), 154–179. https://doi.org/10.1111/j.1467-8365.2012.00951.x

Lessner Lištiaková, I. 2017. Multisenzorické prístupy. In I. Lessner Lištiaková (Ed.), *Multisenzorické aspekty liečebnopedagogických terapií*. Univerzita Komenského.

Liebmann, M. 2004. *Art therapyforgroups: A handbook of themes and exercises*. Routledge.

Tymkiw, M. 2024. Pleasewalk on this: Gutai and theemergence of walkable art. *Art History, 47*(1), 14–43. https://doi.org/10.1093/arthis/ulae001

Valachová, D., & Kovačová, B. (Eds.). (2020). *Expresivita vo výchove III*. Univerzita Komenského v Bratislave.

Zentko, J. 2020. Maskovanie vo výtvarnej expresivite v kontexte interdisciplinárnych presahov. In D. Valachová & B. Kovačová (Eds.), *Expresivita vo výchove III* (pp. 202–214). Univerzita Komenského v Bratislave.

Kontaktné údaje:
PaedDr. SabínaUhrinová, Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok
e-mail: *sabina.uhrinova@ku.sk*

PaedDr. Jozef Zentko, PhD., Katolícka univerzita,Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok
e-mail: *jozef.zentko@ku.sk*

LAND ART A KREATÍVNE STOPY V KRAJINE AKO PROSTRIEDOK ZÁŽITKOVÉHO A ENVIRONMENTÁLNEHO VZDELÁVANIA

LAND ART AND CREATIVE TRACES IN THE LANDSCAPE AS A MEANS OF EXPERIENTIAL AND ENVIRONMENTAL EDUCATION

Zuzana Brčiaková, Marcela Čarnická

Abstrakt
Príspevok sa zameriava na využitie land artu a tvorby kreatívnych stôp v krajine ako efektívneho prostriedku zážitkového a environmentálneho vzdelávania. Land art, realizovaný s použitím prírodných materiálov priamo v prostredí, umožňuje žiakom pracovať s dočasnými dielami a dokumentovať umelecké aktivity, čím podporuje rozvoj hodnotových postojov, uvedomelý vzťah k životnému prostrediu a schopnosť reflektovať interakciu človeka s prírodou. Príspevok zároveň poukazuje na možnosti praktickej aplikácie land artu a tvorby kreatívnych stôp vo vzdelávaní a zdôrazňuje ich prínos pre zážitkové, motivačné a komplexné formovanie osobnosti žiakov.

Kľúčové slová
Land Art. Kreatívne stopy v krajine. Environmentálna výchova. Zážitkové učenie. Prírodné materiály.

Abstract
The paper focuses on the use of land art and the creation of creative traces in the landscape as an effective means of experiential and environmental education. Land art, executed with natural materials directly in the environment, enables students to work with temporary artworks and document artistic activities, thereby fostering the development of value-based attitudes, a conscious relationship with the environment, and the ability to reflect on human interaction with nature. The paper also highlights the possibilities for the practical application of land art and the creation of creative traces in educational practice, emphasizing their contribution to experiential, motivating, and holistic development of students' personalities.

Keywords
Land Art. Creative Traces in the Landscape. Environmental Education. Experiential Learning. Natural Materials.

Úvod

Využitie land artu a tvorby kreatívnych stôp v krajine predstavuje inovatívny prístup k zážitkovému a environmentálnemu vzdelávaniu, ktorý spája umeleckú tvorbu s pedagogickým procesom. Land art umožňuje pracovať s prírodnými materiálmi a vytvárať dočasné diela priamo v prírodnom prostredí, čím poskytuje žiakom príležitosť rozvíjať kreativitu, estetické cítenie a zároveň prehlbovať emocionálne a hodnotové puto k prírode. Takýto prístup podporuje aktívne osvojovanie environmentálnych postojov a formovanie uvedomelého a zodpovedného vzťahu k životnému prostrediu. Land art a tvorba kreatívnych stôp tak získavajú významnú úlohu v modernom environmentálnom vzdelávaní, pretože umožňujú prepájať teoretické poznatky s praktickými skúsenosťami a poskytujú učiteľom inšpiráciu pre kreatívne a motivačné aktivity. Takto realizované vzdelávanie prispieva k komplexnému rozvoju osobnosti žiaka a k posilňovaniu environmentálneho povedomia.

Umenie priamo v prírode

Land art sa zameriava na využívanie prírodných materiálov a krajiny ako umeleckého média. Vedome sa vyslobodzuje z tradičných galérií a múzeí, pričom umelecké diela vznikajú priamo v prírodnom prostredí a sú s ním úzko prepojené. Vznik land artu možno chápať ako reakciu na inštitucionalizované prostredie výstavných sienní a na „komodifikáciu“ umenia (Foster, Krauss, Bois et al., 2015). Land art vychádza z reflexie krajiny, viaže sa ku konkrétnemu miestu a vytvára s ním vnútorné vzťahy. Umelecké diela reflektujú civilizačno-prírodné prepojenia a sú zamerané na vzťah človeka k prírode, ktorý sa premieta do samotnej umeleckej činnosti (Biarincová, 2021; Valachová, 2020). Umelci sa o prírodu začali zaujímať nie ako o podnet na maľbu, ale ako o autentický priestor (Dickinsová, Griffithová, 2004). Prostredníctvom tvorby v krajine sa príroda stáva súčasne médiom aj obsahom umeleckého vyjadrenia, čím vznikajú kreatívne stopy v krajine, ktoré môžu byť pozorované, analyzované a využité aj v edukačnom procese.

Pri tvorbe kreatívnych stôp, ktoré land art vytvára sa využívajú prírodné materiály, ako sú kameň, drevo, piesok, voda či zemina. Vznikajú diela, ktoré sa stávajú súčasťou krajiny, pričom ich charakteristickými znakmi sú jednoduché a minimalistické formy, zdôrazňujúce krásu a dynamiku prírodných procesov. Tieto diela sú závislé od vonkajších faktorov – počasia, erózie, rastu rastlín či plynutia času. Dočasnosť a premenlivosť diel učí

vnímať plynutie času, trpezlivosť, prijímanie zmien a uvedomelý vzťah k prírode, čo je základom environmentálneho vzdelávania (Brčiaková, 2025b).
Land art a tvorba kreatívnych stôp v krajine sa nezameriava na trvácnosť výsledného objektu, ale na samotný proces tvorby v prírodnom prostredí**,** ktorý stimuluje kreativitu, schopnosť vnímať detaily, koncentráciu a estetické cítenie. Často sa pracuje s kontrastom, napríklad geometrickým poriadkom voči organickému prostrediu, čím sa zvýrazňuje harmónia aj dynamika prírody (Kováčová, 2021). Takto vznikajú kreatívne stopy, ktoré v krajine predstavujú nielen vizuálny prvok, ale aj prostriedok zážitkového učenia, podporujúci všímavosť, pozorovacie schopnosti a schopnosť reflexie. Umožňujú žiakom aktívne skúmať prírodné prostredie, zažiť interakciu s materiálom a procesom tvorby, a tým rozvíjať hlbšie pochopenie prírodných javov, estetické cítenie a hodnotový vzťah k životnému prostrediu. Kreatívne stopy tak slúžia ako pedagogický nástroj, ktorý spája teoretické poznatky s praktickými skúsenosťami a podporuje komplexný rozvoj osobnosti žiaka.

Zachytenie pominuteľného

Land art a kreatívne stopy v krajine sú úzko späté s prírodou a s jej dočasnou krásou. Väčšina diel vzniká priamo v prírodnom prostredí a ich existencia je často len krátkodobá. Dielo vytvorené z lístia, vetvičiek či kamienkov môže zmiznúť v priebehu hodín pod vplyvom vetra, dažďa alebo prirodzeného kolobehu života. Preto sa fotografia a video stali neoddeliteľnou súčasťou tohto umeleckého procesu (Brčiaková, 2025b).
S nástupom digitálnych médií a sociálnych sietí (Instagram, YouTube, TikTok) môžu aj malé lokálne diela osloviť globálne publikum a šíriť environmentálne posolstvo ďaleko za hranice miesta, kde vznikli.
Kreatívne stopy, ktoré land art vytvára sú len umeleckým vyjadrením, ale aj prostriedkom komunikácie medzi človekom a prírodou, medzi tvorcom a divákom, medzi lokálnym prostredím a globálnou verejnosťou. Dokumentácia a zdieľanie týchto diel vytvára most, ktorý umožňuje širšie šírenie zážitku a posolstva, pričom bez nej by mnoho z týchto unikátnych momentov zostalo nepovšimnutých (Brčiaková, 2025b).

Význam prírody vo vzdelávaní

„Príroda je prirodzenou súčasťou detského sveta, rovnako ako sú deti súčasťou prírody.“ Týmto výrokom Taylor (2013) zdôrazňuje neoddeliteľné

prepojenie detí a prírody. Prirodzený kontakt s prírodným prostredím zohráva kľúčovú úlohu v rozvoji dieťaťa a jeho celkovej osobnosti. Tento pohľad poukazuje na potrebu podporovať a rešpektovať toto spojenie nielen z hľadiska individuálneho rastu, ale aj v širšom kontexte vzdelávania. Zážitky a tvorivá činnosť v prírode môžu pozitívne ovplyvniť fyzické, emocionálne aj mentálne zdravie žiakov, pričom zároveň podporujú rozvoj hodnotového postoja k životnému prostrediu. Dowdel, Gray & Malone (2011) poukazujú na to, že priame skúsenosti s prírodou podporujú vnímavosť, pozorovacie schopnosti, kreativitu, koncentráciu a predstavivosť žiakov. V prírodnom prostredí žiaci objavujú zákonitosti sveta, vnímajú rozmanitosť života a rozvíjajú svoje zmysly aj kognitívne schopnosti. Pobyt v prírodnom prostredí prispieva k mentálnemu a emocionálnemu zdraviu. Učia sa spolupracovať, komunikovať, riešiť problémy a rozvíjať sociálne zručnosti prostredníctvom zážitkového učenia.
V procese výchovného pôsobenia učiteľa na žiaka pri formovaní jeho vzťahu k prírode a životnému prostrediu je preto nevyhnutné zamerať sa na rozvoj všetkých oblastí osobnosti žiaka, a to kognitívnej, citovo-sociálnej a činnostno-praktickej. Pri formovaní postojov a hodnotovej orientácie zohrávajú dôležitú úlohu city, zážitky a pozitívna motivácia, ktoré posilňuje práca s kreatívnymi stopami v prírode (Brčiaková, 2022).
Turek (2014) zdôrazňuje, že vytváranie vzťahu k prírode by nemalo spočívať len v pasívnom pozorovaní, ale predovšetkým v aktívnom zapájaní – prostredníctvom tvorby, experimentovania a umeleckej činnosti. Takto získané skúsenosti rozvíjajú nielen kreativitu, ale aj podporujú environmentálne povedomie a zodpovedný prístup k prírodnému svetu.

Land art, kreatívne stopy v krajine a environmentálna výchova

Leblová (2016, s. 15), uvádza, že *„environmentálna výchova má za úlohu budovať v ľuďoch pozitívny vzťah k prírode, schopnosť estetického zážitku v súvislosti s prírodou, zaoberá sa poznávaním vzťahov v prírode a vplyvom človeka na ňu.“* Průcha, Walterová & Mareš (2013, s. 70) environmentálnu výchovu definujú ako *„súčasť všeobecného vzdelávania, zameranú na ochranu a tvorbu životného prostredia, pričom zahŕňa aj sociálne, hodnotové a estetické aspekty a podporuje aktívnu účasť na tvorbe zdravého životného prostredia.“*
Vzdelávanie nespočíva len v osvojovaní vedomostí. Jeho neoddeliteľnou súčasťou sú aj zručnosti, návyky, postoje a schopnosti. Samotné poznatky

o environmentálnej problematike ešte nezaručujú uvedomelé správanie ani konanie v prospech prírody. Preto je podstatné, aby environmentálna výchova rozvíjala komplexné kompetencie, najmä praktické zručnosti a hodnotové postoje, ktoré umožnia žiakom aktívne a zodpovedne ovplyvňovať svoje okolie (Brčiaková, 2022).

Vynikajúcim spôsobom, ako podporiť environmentálne povedomie a zážitkové učenie, je land art a kreatívne stopy v krajine. Ich základom je práca s prírodnými materiálmi, ktoré môžu žiaci objavovať počas vychádzky – lístie, konáre, kamene, šišky či piesok (Brčiakova, 2025a). Takéto aktivity prepájajú teoretické vedomosti s praktickým skúmaním a podporujú zmyslové vnímanie prírody. Priama interakcia s materiálom a prostredím vedie k hlbšiemu porozumeniu prírodných javov a k zážitkovému učeniu (Brčiakova, 2025b).

Hejtmanková, Hůrková, Trojanová & Veselá (2013, s. 37) uvádza, že *„Land art je dobrou metódou pre originálny a motivačný zmyslový zážitok z prírody, pre vytváranie vzťahu k prírode a konkrétnemu miestu, ako aj pre poznávanie prírody. V programoch environmentálnej výchovy, ktoré bývajú podľa trojfázového modelu (evokácia, uvedomenie, reflexie), môžeme land art využiť v rôznych fázach vyučovacieho procesu.*“

Nielen pri land arte, ale aj pri tvorbe kreatívnych stôp môžu žiaci využívať materiály dostupné v prostredí. Ide o jednoduchý, motivujúci a zážitkový spôsob učenia, ktorý sa realizuje priamo v prírode bez potreby prenášať materiál do triedy. Všetky prvky zostávajú na mieste svojho vzniku, čo minimalizuje zásah do ekosystému a nenarušuje prírodnú rovnováhu (Brčiaková, 2025b).

Topal & Gandini (2019) zdôrazňujú, že práca s prírodnými objektmi má inú estetiku než interakcia s ľudskými výtvormi. Je to jemnejšia estetika, ktorá môže viesť k hlbšej a premyslenejšej tvorivej práci vo všetkých disciplínach. Kľúčom k efektívnejšiemu učeniu je pozornosť učiteľa k objavom, otázkam a teóriám žiakov týkajúcim sa prírodných materiálov a javov.

Prostredníctvom týchto aktivít možno u žiakov rozvíjať environmentálnu senzitivitu, teda citlivosť voči prírode. Emocionálne prepojenie s prostredím podporuje radosť z tvorby a prispieva k hlbšiemu vzťahu k životnému prostrediu (Hejtmanková, Hůrková, Trojanová & Veselá, 2013). Zážitok z tvorby a sledovanie pôsobenia prírodných živlov na dielo poskytuje žiakom jedinečné poznanie prírodného sveta a prebúdza city, úžas a obdiv, čo je

nenahraditeľným prínosom pre environmentálnu edukáciu (Brčiaková, 2025b).

Záver

Land Art a kreatívne stopy v krajine predstavujú efektívny prostriedok prepojenia umeleckej tvorby s environmentálnym vzdelávaním.
Kreatívne stopy, ktoré land art, vytvára majú nielen vizuálnu, ale aj reflexívnu a zážitkovú hodnotu. Práca s prírodnými materiálmi – kameňmi, vetvičkami, lístím či pieskom umožňuje žiakom interaktívne skúmať zákonitosti prírodných procesov a vnímať ich dočasnosť a premenlivosť. Tieto aktivity podporujú trpezlivosť, koncentráciu, estetické cítenie, prehlbujú emocionálne prepojenie s prostredím a rozvíjajú environmentálne povedomie. Dokumentácia diel a ich zdieľanie prostredníctvom fotografií alebo videí umožňuje žiakom reflektovať vlastný tvorivý proces a zároveň šíriť environmentálne posolstvo širšiemu publikum. Takto vzniká integrovaný účinok, ktorý súčasne podporuje umelecké vyjadrenie, zážitkové učenie a formovanie hodnotových postojov k prírode, pričom rozvíja ich kreativitu, myslenie a environmentálne uvedomenie.

Zoznam bibliografických odkazov

BIARINCOVÁ, P. 2021. *Akčnosť vo vzdelávaní – Výzva pre každého človeka 4:* obdobie staršieho školského veku. Ružomberok: Verbum, 2021, 139 s. ISBN 978-80-561-0923-6.

BRČIAKOVÁ, Z. 2022. Environmentálna výchova (prierezová téma) v edukácii primárneho vzdelávania na Slovensku. In: *Socialium Actualis* (14). České Budějovice: Nová Forma, 2022, s. 93 – 108. ISBN 978-80-7612-479-0.

BRČIAKOVÁ, Z. 2025a. Prírodné materiály ako nástroj rozvoja komunikačných zručností. In: *Média – Umenie – Komunikácia.* Bratislava: Paneurópska vysoká škola, 2025a, s. 42-51. ISBN 978-80-8275-026-6.

BRČIAKOVÁ, Z. 2025b. Land art ako prostriedok environmentálnej výchovy. In: *Konvergencie v umení, médiách a komunikáci.* Bratislava: Paneurópska vysoká škola, 2025b, s. 18-25. ISBN 978-80-8275-028-0.

DICKINSOVÁ, R. & GRIFFITHOVÁ, M. 2004. *Spoznávame umenie*. Bratislava: Perfekt, 2004, 143. ISBN 80-8046-266-6.

DOWDELL, K., GRAY, T. & MALONE, K. A. 2011. Nature and its Influence on Children's Outdoor Play. *Australian Journal of Outdoor Education*, *15(2)*, 24-35. DOI: https://doi.org/10.1007/BF03400925

FOSTER, H., KRAUSS, R., BOIS, Y. et al. 2015. *Umění po roce 1900: modernismus, antimodernismus, postmodernismus*. Praha: Slovart, 2015, 816 s. ISBN: 978-80-7391-975-7.

HEJTMÁNKOVÁ, T. HŮRKOVÁ, M., TROJANOVÁ, A., VESELÁ, M. 2013. *Do krajiny za land-artem: praktické využití land-artu pro pedagogy a lektory environmentální výchovy*. Středisko ekologické výchovy a etiky Rýchory – SEVER, 2013. ISBN 978-80-86838-45-8.

KOVÁČOVÁ, B. 2021. *Akčnosť vo vzdelávaní – výzva pre každého človeka 1.* Ružomberok: Verbum, 2021. ISBN 978-80-561-0920-5.

LEBLOVÁ, E. 2016. *Environmentálny výchova v materskej škole*. Praha: Portál, 2016. 176 s. ISBN 978-80-262-1149-5.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. & MAREŠ, J. 2013. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

TAYLOR, A. 2013. *Reconfiguring the Natures of Childhood*. Routledge., 2013. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/280446267_Reconfiguring_the_Natures_of_Chil dhood

TOPAL, C. W. & GANDINI, L. 2019. *Beautiful stuff from nature: More learning with found materials*. Worcester, MA: Davis Publications, 2019. 127 s. ISBN: 978-16152-8678-2.

TUREK, I. 2014. *Didaktika*. Wolters Kluwer, 2014. 620 s. ISBN 978-80-8168-004-5.

VALACHOVÁ, D. 2019/2020. Land art ako inšpirácia v materskej škole. *Predškolská výchova* 2019/2020, LXXIV(4), s. 3-6. ISSN 0032-7220.

Kontaktné údaje:

Ing. Zuzana Brčiaková, PhD., Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok
E-mail: *zuzana.brciakova@ku.sk*

Mgr. Marcela Čarnická, PhD., Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok
e-mail: *marcela.carnicka@ku.sk*

PREDIKTORY ÚSPEŠNÉHO VZDELÁVANIA ŽIAKOV S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

PREDICTORS OF SUCCESSFUL EDUCATION FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Martina Magová, Lucia Plavec

Abstrakt
Vzdelávanie žiakov s poruchou autistického spektra ovplyvňuje mnoho prediktorov, ktoré ovplyvňujú jeho úspešnosť. Predkladaný príspevok sa zameriava na analýzu niektorých prediktorov ako sú: osobnosť žiaka, osobnosť pedagóga, spolupráca s rodinou a materiálno-technické vybavenie školy. Taktiež sa v príspevku zacieľujeme na dôležitosť multidisciplinarity v procese vzdelávania žiakov s poruchou autistického spektra.

Kľúčové slová
Osobnosť žiaka s PAS. Pedagóg. Rodina. Materiálno-technické zabezpečenie.

Abstract
The education of students with autism spectrum disorder is influenced by many factors that affect its success. This paper focuses on analyzing certain factors, such as the student's personality, the teacher's personality, cooperation with the family, and the school's material and technical resources. We also highlight the importance of a multidisciplinary approach in the education of students with autism spectrum disorder.

Keywords
Personality of a student with ASD. Teacher. Family. Material and technical resources.

Úvod

Vzdelávanie žiakov s poruchou autistického spektra (ďalej len PAS) v špeciálnej základnej škole je prirodzene ovplyvnené množstvom faktorov, ktoré výrazne pôsobia na celý edukačný proces. Jedným z aspektov v širšom ponímaní je postoj spoločnosti a politika štátu, ktoré nastavujú podmienky podpory a zdrojov pre špeciálne základné školy. V užšom ponímaní však môžeme definovať dva základné faktory a to determinanty vznikajúce na strane žiaka s PAS a aspekty vznikajúce na strane školy. Organizácia prostredia, odborná pripravenosť pedagogického personálu a spolupráca s rodinou sú prvky súvisiace s dennými výzvami, ktorým čelia nielen pedagógovia, rodičia, ale predovšetkým samotní žiaci s PAS.

Osobnosť žiaka v procese vzdelávania

Aspekty na strane žiaka s PAS vychádzajú najmä z povahy poruchy autistického spektra, ktoré sa prelínajú celým vzdelávaním a významným spôsobom tvoria vnútornú dynamiku vzdelávacieho procesu.

Na dennej báze môžu nastať nepredvídateľné situácie, aj napriek snahe im predchádzať. Schopnosť pedagóga dokázať flexibilne reagovať na uvedené situácie je preto veľmi dôležitá, ba priam nevyhnutná. Avšak neraz sa za reakciami žiaka môže skrývať príčina, ktorá pramení napríklad zo situácie v domácom prostredí, senzorických špecifík alebo preťaženia. Vo všeobecnosti môžeme medzi základné determinanty, ktoré ovplyvňujú vzdelávania žiakov s PAS zaradiť ťažkosti v oblasti komunikácie, porozumenia, zmyslového vnímania a sociálnej interakcie, ktoré sú zároveň príčinou následného vznikajúceho náročného správania. Deficity v komunikácií u žiakov s PAS môžu vo vzdelávaní spôsobovať mnoho záťažových situácií. Thorová (2016) opisuje autizmus prioritne práve ako poruchu komunikácie. Jednotlivci s PAS majú ťažkosti komunikovať efektívne, tvoriť sociálne vzťahy a viesť rozhovor. Žiak s PAS môže mať problémy v oblasti verbálnej alebo neverbálnej zložky reči. Dôležité si je uvedomiť, že aj pre žiaka, ktorý dokáže komunikovať verbálne, môže byť využívanie komunikácie v určitých situáciách náročné, predovšetkým v oblasti budovania sociálnych vzťahoch. Taktiež ak je schopný verbálne sa vyjadriť, neurobí tak, lebo k rozprávaniu nemá motiváciu, poprípade si nevie uvedomiť funkciu, či samotný význam komunikácie (Hrdlička, Komárek, 2014). Pokiaľ žiak nechápe tomu, čo od neho požadujeme, je pre neho nemožné uvedenú inštrukciu splniť. Taktiež je veľmi dôležité žiakovi

zabezpečiť jasnú štruktúru a priebeh celého dňa. Žiaci nedokážu porozumieť tomu čo sa ide diať, čo od nich očakávame, kde by mali ísť. (Bondy, Frost, 2007). Bez primeranej podpory zo strany pedagóga a odborných zamestnancov je pre žiaka s PAS veľmi ťažké zvládať každodenný nápor povinností a požiadaviek v školskom prostredí. V edukácii žiakov s PAS je preto nevyhnutná komunikácia, ktorá je funkčná, tak v rovine porozumenia, ako i v schopnosti žiaka vedieť vyjadriť svoje potreby či emócie. Táto skutočnosť vychádza nielen z nevyhnutnosti poznať individualitu žiaka, ale najmä v nastavení správnych stratégii zásadných pre úspešnosť jeho denného fungovania. Funkčná komunikácia sa tak môže uskutočňovať aj s podporou znakových stratégií alebo vhodnej vizualizácie. V prípade žiakov s PAS je dôležité uvedomiť si, že čím oslabenejšia je schopnosť ich komunikácie, tým konkrétnejší komunikačný systém je potrebné využívať. V prípade, že by komunikácia bola abstraktná, bolo by pre žiaka s PAS náročné nájsť v nej zmysel. To môže mať za následok nesprávne spracovanie informácií, čo môže žiakovi s PAS prinášať závažný zdroj stresu (Caldwell, Horwood, 2022). Hrdlička a Komárek (2014) uvádzajú, že práve frustrácia z nefunkčnej komunikácie patrí medzi najčastejšie spúšťače agresívneho správania žiakov s PAS. Rovnako opisujú Bondy a Frost (2007) príčiny agresivity, sebazraňovania a výbuchov hnevu, ktoré pramenia práve z frustrácie pri komunikačných deficitoch. Ako uvádza Howlin (2005) žiaci s PAS bez ohľadu na intelektové schopnosti majú zároveň závažné problémy v oblastiach porozumenia zámerom, pocitom, emóciám a myšlienkam druhých ľudí. Vedieť vyhodnotiť u inej osoby emocionálny stav je pri porozumení v sociálnej oblasti kľúčovou. U neurotypických detí je táto schopnosť rozvinutá do plnej miery medzi tretím a štvrtým rokom života. Porozumenie mysli je však u jednotlivcov s PAS značne narušená počas celého života. Baron-Cohen (2012) opisuje u žiakov s PAS neschopnosť vidieť do mysle ostatných a vedieť tak predvídať správanie druhých ľudí, mať odhad v určitej situácii, či rýchle porozumenie daných okolností. Žiak s PAS, ktorý nedisponuje touto stratégiou tak zostáva zmätený. V prípade, že má limity v uvedenej oblasti je odkázaný na rutinné scenáre vysvetlení a časovú pravidelnosť. Vermeulen (2006) taktiež opisuje neschopnosť žiakov s PAS pochopiť myšlienku, ktorá je nevyjadrená a skrytá v komunikácii. Schopnosť vhodne reagovať majú teda často len v situáciách, kedy je niečo priamo povedané, ale nie v situáciách, kedy je niečo „skryto“ myslené. Podľa Bondyho a Frostovej (2007) pokiaľ budú mať žiaci s PAS lepšie porozumenie

tomu, čo sa od nich doma alebo v škole očakáva, môžu mať menej negatívnych prejavov správania.

Ďalším faktorom, ktorý zásadne zasahuje do každodenného vzdelávania žiakov s PAS sú deficity v oblasti zmyslového vnímania. Napriek tomu, že ich zmyslové orgány môžu pracovať vynikajúco a odovzdávať signály, ktoré sú správne, systém, ktorý ich spracováva a triedi do kontextu, nemusí vôbec fungovať, alebo v tom lepšom prípade pracuje prerušovane. Žiaci s PAS potom existujú v chaose nespracovaných stimulov, čo môže byť veľmi stresujúce (Caldwell, Horwood, 2022). Strunecká (2016) opisuje zmyslové vnímanie ako schopnosť prijímať z vonkajšieho prostredia informácie a spracovať ich efektívne tak, aby bolo možné optimálne fungovať. Mozog informácie spracováva nielen zo základných zmyslov ako chuť, sluch, zrak, hmat a čuch, ale tiež zmyslové podnety o polohe tela, pohybe a tlaku. V súčasnosti sa ťažkostiam v senzorickej oblasti venuje veľká pozornosť nakoľko jej zlyhávanie má na správanie sa žiakov s PAS významný a často dramatický dopad. Grandin (2015) opisuje príčiny, prečo si pedagógovia aj odborníci neuvedomujú dôležitosť zmyslových ťažkostí u žiakov s PAS. Ide o fakt, že si nedokážu predstaviť možnosť alternatívnej zmyslovej reality v prípade, že ju nikdy nezažili. Vedecké výskumy dnes dokazujú, že zmyslové problémy naozaj existujú a mnoho jednotlivcov s PAS uvádza, že práve tie sú zdrojom ich hlavných problémov, ktoré im porucha autistického spektra prináša do každodenného života. Variabilnosť zmyslovej senzitivity je veľká. Žiak s PAS môže mať hypersenzitivitu v určitej oblasti ako napríklad sluch a zároveň hyposenzitivitu v ďalšej oblasti ako napríklad hmat. Zároveň sa úroveň senzitivity u toho istého žiaka môže meniť, najmä keď je v strese, alebo je unavený. Richman (2015) uvádza, že u žiakov s PAS je častá sebastimulácia ako napríklad: chôdza po špičkách, hojdanie sa, trepotanie rukami, točenie sa, grimasy, taktiež môže ísť rôzne verbálne prejavy, ktoré prinášajú dieťaťu zmyslové uspokojenie. Toto správanie je následne práve pre zmyslové zážitky náročné obmedziť.

Deficity v sociálnej interakcii, ktoré sa u žiakov s PAS radia medzi triádu porúch autistického spektra, môžu taktiež zásadne ovplyvňovať priebeh vzdelávacieho procesu. Vo všeobecnosti je problémom pri stanovovaní pravidiel sociálneho správania fakt, že interakcie sociálneho charakteru sa neriadia jasnými formálnymi pravidlami. Intaktný žiak vie posúdiť a rozpoznať, čo je prijateľné v určitých situáciách a čo nie. Podľa zmien sociálneho prostredia dokáže na ne vhodne reagovať. U žiakov s deficitom

v sociálnej interakcii sú jednoznačné pravidlá jediným faktorom, ktorý napomáha ich správanie prispôsobiť daným okolnostiam. Niekedy je náročné aj žiakovi s PAS s nadpriemerným intelektom vysvetliť, prečo je za špecifických okolností určité správanie neprijateľné. Značné ťažkosti sa môžu prejaviť najmä v prípadoch, kedy je potrebné z nejakého dôvodu zmeniť alebo upraviť pravidlá (Howlin, 2005). Podľa Vermeulena (2006) žiaci s PAS jednoducho nemajú kapacitu na pochopenie dôvodov, prečo od nich vyžadujeme určitý druh správania. Vykonajú ho, lebo ich to naučíme, alebo ich o to požiadame.

Ďalšou oblasťou, ktorá ovplyvňuje edukačný proces sú deficity exekutívnych funkcií. V rámci deficitov exekutívnych funkcií ide o problémy v plánovaní a organizácii komplexného správania. Vedieť si naplánovať svoje správanie a zároveň ho dokázať flexibilne meniť podľa vzniknutých okolností je pre väčšinu žiakov s PAS problematická oblasť. V rámci tejto oblasti sú u žiakov s PAS viditeľné rozdiely na individuálnej úrovni. Zatiaľ čo niektorí žiaci majú väčšie ťažkosti pri plánovaní a prechádzajú chaoticky od činnosti ku činnosti, pričom máloktorú ukončia, respektíve majú problém pri aktivitách zotrvať dlhší čas. Ďalší majú ťažkosti vo flexibilite kognície pričom sú schopní vykonávať komplexné aktivity, avšak nedokážu prispôsobiť plány vznikajúcim okolnostiam (Cottini, Vivanti, 2018).

Náročné správanie žiakov s PAS je častým sprievodným javom, ktorý sa vyskytuje v súvislosti s vyššie uvedenými deficitmi. Zvládnutie náročného správania patrí k najdôležitejším faktorom úspešného vzdelávania, nakoľko môže byť výraznou bariérou pri nadobúdaní nových vedomostí a osvojovaní nových zručností. Pokiaľ u žiaka s PAS neeliminujeme náročné správanie, nemôžeme efektívne postupovať v edukačnom procese, nakoľko žiak je zahltený inými podnetmi, ktoré odkláňajú jeho koncentráciu od učenia sa. Náročné správanie však nedefinujeme ako východiskový prejav poruchy, ale ako dôsledok odlišných reakcií na podnety. Vo veľkom množstve prípadov je náročné správanie negatívnym dôsledkom nevhodného pedagogického a výchovného pôsobenia (Belušková, Šedibová, 2014). Ako uvádza Richman (2015) náročné správanie zahŕňa prejavy ako napríklad: stereotypné správanie, záchvaty hnevu, sebastimulácia, sebazraňujúce a agresívne správanie. Príčin nevhodného správania môže byť mnoho. Jedným z dôvodov môže byť vplyv prostredia, primeranosť úloh, zdravotné problémy, únik pred povinnosťami, získanie si pozornosti či sebastimulácia. Podľa Bazalovej (2017) sa intenzita a množstvo tohto správania zvyšuje hĺbkou mentálneho

a komunikačného deficitu. Richman (2015) konštatuje, že pomerne často môže byť zdrojom nevhodného správania získanie a udržanie pozornosti dospelého. Takéto správanie môže mať začiatok ako sebastimulácia, ktorá následne prerastá do získania pozornosti. Naopak nevhodné správanie môže nastať aj v prípade, kedy sa žiak s PAS necíti v danom prostredí príjemne a nevie daný fakt odkomunikovať. Howlin (2005) opisuje tiež pohyby stereotypného charakteru, ktoré môžu byť znakom úzkosti alebo napätia. Pri redukovaní nevhodného správania podľa Richman (2015) je potrebné vedieť v prvom rade akú má správanie funkciu. Čo je náročné vzhľadom na fakt, že funkcia sa môže meniť, prípadne môže byť funkcií správania viac. U žiakov s PAS je často nevhodné správanie používané aj v situáciách, keď sa chcú vyhnúť úlohe, ktorá je pre nich náročná. Nežiadúce správanie však môže u žiakov s PAS počas vzdelávacieho procesu vzniknúť aj zo zdravotných problémov. Z tohto dôvodu je dôležité pred opatreniami problémového správania vylúčiť zdravotné dôvody lekárskym vyšetrením. Dôležité si je uvedomiť aj fakt, ako uvádza Grandin (2015), že každý žiak s PAS má rovnako ako u neurotypických žiakov vlastnú osobnosť so slabými a silnými stránkami. Môžu byť extroverti či introverti. Je ľahké na to pozabudnúť a každú reakciu spájať s autizmom. Účinnou stratégiou na elimináciu nevhodného správania je využívanie prvkov aplikovanej behaviorálnej analýzy (ABA). Jej prostredníctvom je možné zlepšiť u žiaka s PAS komunikáciu, sociálne a akademické zručnosti (Trelová, Hlebová, 2021).

Osobnosť pedagóga vo vzdelávaní žiakov s poruchou autistického spektra

Pedagogický a podporný personál zohráva vo vzdelávaní žiakov s PAS kľúčovú rolu. Pedagóg pôsobiaci vo vzdelávaní žiakov s PAS by mal disponovať množstvom osobnostných kvalít, ktoré siahajú ďaleko za rámec bežných pedagogických povinností. Títo učitelia sú nielen odborníkmi na vzdelávanie, ale aj na poskytovanie podpory a rozvoja v oblastiach, v ktorých majú žiaci s PAS často výrazné oslabenia. Vzhľadom na všetky faktory prelínajúce sa vzdelávaním, výchovou a starostlivosťou o žiakov s PAS je potrebné aby disponovali aj osobnostnými danosťami ako trpezlivosť, empatia, flexibilita, kreativita, emocionálna či fyzická odolnosť. Počas vzdelávacieho procesu má učiteľ na žiaka priamy vplyv, ktorý v prípade žiakov s PAS zohráva mimoriadne dôležitú úlohu v tom, ako sa budú rozvíjať a napredovať. Učiteľ by mal mať zároveň správnu sebareflexiu, mal by byť

otvorený spätnej väzbe a ochotný konzultovať postupy s odborníkmi a rodinou spôsobom, ktorý je zacielený k potrebnej podpore žiaka.
Bazalová& (2017) uvádza, že je vhodné, aby učiteľom pre žiakov s PAS bol špeciálny pedagóg so špecializáciou psychopédie, nakoľko by mal mať vedomosti, ktoré pedagógovia bežných škôl počas štúdia nenadobudnú. Jeho úlohou je disponovať informáciami, ktoré sa týkajú poruchy autistického spektra, teóriami ohľadom terapeutických prístupov a diagnostiky. Zároveň by mal byť orientovaný v sociálnej a školskej legislatíve a získavať poznatky v aktuálne diskutovaných oblastiach. Avšak ani teoretické poznatky a štúdium nenahrádza životné skúsenosti, ktoré sa získavajú praxou a osobnostnou zrelosťou učiteľa. Môžu však významne prispieť k efektívnejšiemu budovaniu skúseností, nakoľko vďaka teoretickým východiskám sa môže vnímanie stať diferencovanejším a napomáhajú zdokonaľovať schopnosti orientovať sa v problematike. Ako opisujú Cottini & Vivanti (2018) len dôsledné znalosti v tejto oblasti môžu pedagógovi napomôcť priblížiť sa ku žiakovi s PAS a porozumieť špecifikám jeho fungovania. Rovnako konštatuje Magová (2022), že profesia špeciálneho pedagóga si vyžaduje vysokú mieru odborných vedomostí a zručností, ktoré sú nevyhnutné pre efektívne vykonávanie tejto náročnej práce. Špeciálny pedagóg musí byť dostatočne kompetentný, aby dokázal vhodne plánovať a riadiť vzdelávací proces. Vzhľadom na náročnosť vzdelávacieho procesu je nevyhnutné, aby špeciálny pedagóg dôkladne poznal špecifiká osobnosti žiaka s PAS. Toto poznanie mu umožňuje správne nastaviť individuálne nároky na žiaka a zvoliť adekvátne edukačné metódy a postupy. Profesionálny prístup v tejto oblasti si vyžaduje rešpektovanie aktuálnej vývinovej úrovne každého žiaka, ktorá zahŕňa rôzne oblasti ako kognitívny, rečový či motorický vývin. Howlin (2005) uvádza, že mimo pedagógov, ktorí vzdelávajú žiakov priamo v autistických triedach a učiteľov, ktorí majú priamy kontakt s väčším počtom žiakov s autistickými črtami je znalosť v oblasti autizmu u ostatných pedagógov na veľmi nízkej úrovni. Osobnosť učiteľa žiakov s PAS však nie je len o odborných kompetenciách, ale aj o osobnostných predpokladoch, ktoré mu umožňujú empaticky a trpezlivo viesť svojich žiakov. Často sú základným predpokladom pre efektívnu prácu s týmito žiakmi. Howlin (2005) vníma, že medzi zásadné výhody pedagógov v školách pre žiakov s autizmom patrí schopnosť pripraviť žiakom programy vytvorené na mieru. Ich každodenné skúsenosti im napomáhajú adekvátne reagovať na ťažkosti v oblasti správania, komunikácie, sociálnej interakcie, ako aj schopnosť

optimalizovať stereotypné a rituálne prejavy žiakov s PAS a tým vytvárať prostredie, ktoré je optimálne pre rozvoj ich schopností a elimináciu problémových oblastí. Učiteľ žiakov s autizmom musí vedieť flexibilne prispôsobovať metódy a prístupy a nachádzať inovatívne spôsoby, ako žiakov motivovať či udržať ich pozornosť.
Ako uvádzajú Čadilová, Žampachová et al. (2012) cieľom pedagogickej intervencie nie je pretvárať samotného žiaka, ale vytvárať také podmienky, ktoré mu umožnia byť úspešnejším a slobodnejším. Preto práca s týmito žiakmi vyžaduje od pedagógov vysoké nároky, ich dôslednosť, kreativitu a odborné znalosti. Osobnostné predpoklady ako i odborné kompetencie pedagóga sú základným a dôležitým faktorom úspešnosti vzdelávacieho procesu žiakov s PAS. Taktiež by mal pedagóg v rámci vzdelávania žiakov s PAS vedieť vhodne spolupracovať s odborníkmi a rodičmi žiaka. Spolupráca pedagóga, odborníkov a rodiny je vo vzdelávaní žiaka s PAS kľúčová. Niektorí z rodičov majú snahu zapájať sa do vzdelávania svojho dieťaťa, ďalší nemajú schopnosti alebo ochotu spolupodieľať sa na priamej práci. A aj keď nie sú v pravom slova zmysle odborníkmi, svoje dieťa poznajú najlepšie a využívajú s ním väčšinu času. Tým môžu byť pedagógom a odborníkom nápomocní. Rodičia sú tiež osobami, ktoré svoje deti sprevádzajú počas celého detstva a dospievania, zatiaľ čo odborní pracovníci sa v čase menia. Vzájomná spolupráca a komunikácia medzi pedagógmi, odborníkmi a rodičmi môže značne eliminovať riziko stresu, rodine umožniť potrebnú podporu a odborníkom spätnú väzbu. Zároveň odborníci musia akceptovať rozdiely medzi rodinami a rešpektovať priority rodičov (Hrdlička, Komárek, 2014).

Faktory ovplyvňujúce proces vzdelávania žiakov s poruchou autistického spektra v kontexte materiálno-technického zabezpečenia

Z pohľadu školského prostredia ovplyvňuje vzdelávací proces žiakov s PAS fyzické prostredie triedy a školského prostredia. Stresové situácie a úzkosť u žiakov môžu vyvolávať časté zmeny, nestálosť priestoru, nepredvídateľnosť, čo môžu očakávať, a aký priestor je daný k určitej činnosti, kde by mali aktivitu realizovať. Podľa autorov Schoplera, Reichlera a Lansingovej (2011) by mal byť vzdelávací priestor pohodlný bez rozptyľovacieho pohybu či hluku. Využívať môžeme napríklad zástenu, ktorá zabráni žiakovi pozorovať iných. Toto pracovné prostredie je nevyhnutné neprestajne používať tak, aby si žiak priestor spojil so správaním, ktoré od neho pri pracovných úlohách očakávame. Prehľadné, jasné a členené

priestory, ich viditeľná štrukturalizácia zabezpečuje žiakom s PAS predvídateľnosť a dobrú orientáciu pri zmenách. Práve v týchto situáciách môže priestorová štruktúra napomôcť k lepšej adaptácii a zvýšiť tak mieru samostatnosti v nových priestoroch. Štruktúru samotného pracovného miesta je vhodné zvoliť individuálne pre konkrétneho žiaka tak, aby sa v ňom vedel orientovať a dobre porozumieť zadaným úlohám. Ako uvádza Clerq (2011) pri žiakoch s PAS je podstatné brať do úvahy možné potencionálne dôsledky na správanie konkrétneho žiaka. Vzhľadom na spôsob ich vnímania uprednostňujú žiaci s PAS malé miestnosti, nakoľko v malom priestore je menej podnetov. Zároveň je vhodné v školskom prostredí pripraviť priestor bez nadbytočných stimulov. Následne prispôsobiť učebné pomôcky a materiály vo vzdelávaní potrebám a možnostiam žiaka s PAS na individuálnej úrovni. Pri výbere pomôcok je dôležité dávať dôraz na senzorické špecifiká. Napríklad aké povrchy, tvary, farby a predmety žiak uprednostňuje, prípadne voči ktorým predmetom pozorujeme u žiaka väčšie preferencie ako napríklad k silným vôňam, autám, červeným predmetom alebo katalógom. Avšak môže mať aj negatívne sklony napr. k rôznym textúram materiálov, respektíve k prílišnému hluku. Extrémne reakcie sú považované za nežiadúce, aj keď pri výchove môžu byť nápomocné. Určité veci či materiály môžu žiakov rozrušiť do takej miery, že počas vzdelávania nebudú vôbec schopní s nimi manipulovať. Tento typ pomôcok je vtedy potrebné nahradiť inými, ktoré sú pre žiaka akceptovateľné (Schopler, Reichler, Lansing, 2011).

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BARON-COHEN, S. 2009. *Duševná slepota. Nevidieť do mysle. Esej o autizme a teórii mysle.* Bratislava: Európa. 144 s. ISBN: 978-80-89111-42-8.

BAZALOVÁ, B. 2017. *Autismus v edukační praxi*. Praha: vydavateľstvo Portál. 240 s. ISBN: 978-80-262-1195-2.

BELUŠKOVÁ, D., ŠEDIBOVÁ, A., 2014. *Autizmus v praxi.* Bratislava: Metodicko - pedagogické centrum. 43 s. ISBN: 978-80-565-0184-9.

BONDY, A., FROST, L. 2007. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada Publishing. 129 s. ISBN: 978-80-247-2053-1.

CALDWELL, P., HORWOOD, J. 2022. *Intenzivní interakce a senzorická integrace u osob s PAS*. Praha: Portál. 128 s. ISBN 978-80262-1890-6.

CLERQ, D. H. 2011. *Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-888-3.

COTTINI, L., VIVANTI, G. 2018. *Autizmus, čo a ako robiť s deťmi a žiakmi v škole.* Bratislava: Noxi. 448 s. ISBN 978-80-8111-452-6.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. 2012. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého. 146 s. ISBN 978-80-244-3309-7.

GRANDIN, T. 2015. *Jak to vidím já.* Praha: Pragma. 451 s. ISBN 978-80-242-7858-2.

HOWLIN, P. 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých, Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. 2014. *Dětský autismus, přehled sočasných poznatku*. Praha: Portál. 212 s. ISBN 978-80-262-0686-6.

MAGOVÁ, M. 2022. Kompetencie špeciálneho pedagóga vo výchovno-vzdelávacom procese. In: *Studia scientifica facultatis paedagogicae*. Ružomberok: Verbum KU. s. 59-67. ISSN 1336-2232. DOI: https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.3.59-67

RICHMAN, S. 2015. *Výchova dětí s autismem*, *aplikovaná behaviorálna analýza*. Portál Praha, 3 vyd. 122 s. ISBN 978-80-262-0984-3.

STRUNECKÁ, A. 2016. *Přemužeme autismus?* Almi. 260 s. ISBN 978-80-87494-23-3.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSING, M. 2011. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče.* Praha: Portál. 232 s. ISBN 978-80-7367-898-2.

THOROVÁ, K. 2016. *Poruchy autistického spektra*, Praha: Portál.488 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

TRELLOVÁ, I. HLEBOVÁ, B. 2021. *Evalvácia behaviorálnych procedúr pri zvyšovaní komunikačnej kompetencie detí s poruchami autistického spektra.* Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. 228 s. ISBN 978-80-555-2795-6.

VERMEULEN, P. 2006. *Autistické myšlení.* Praha: Grada Publishing. 130 s. ISBN 8024716003.

Kontaktné údaje:
PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
E-mail: *martina.pudisova@gmail.com*

Mgr. Lucia Plavec
Súkromná špeciálna materská škola Sposáčik
Š. Furdeka 9060/3, Martin
E-mail: *luciaplavec@gmail.com*

UDRŽATEĽNÁ POMOC ČLOVEKU: SYSTÉMOVÁ ÚLOHA SUPERVÍZIE V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH

SUSTAINABLE HELP TO PEOPLE: THE SYSTEMIC ROLE OF SUPERVISION IN HELPING PROFESSIONS

Melinda Čakarová

Abstrakt
Udržateľnosť pomoci človeku predstavuje základný predpoklad kvality výkonu pomáhajúcich profesií. Dlhodobá profesionálna záťaž a organizačné nároky môžu oslabovať stabilitu tímov aj úroveň poskytovaných služieb. Príspevok analyzuje supervíziu ako systémovo ukotvený nástroj zabezpečovania profesionality a riadenia kvality. Supervízia je chápaná ako integrálna súčasť organizačnej štruktúry, ktorá presahuje individuálnu podporu pracovníka a prispieva k stabilizácii a dlhodobej udržateľnosti pomoci.

Kľúčové slová
S*upervízia. Udržateľnosť pomoci. Pomáhajúce profesie. Riadenie kvality.*

Abstract
The sustainability of helping represents a fundamental prerequisite for maintaining quality in the helping professions. Long-term professional strain and organizational demands may weaken team stability and the standard of services provided. This paper analyses supervision as a systemically embedded instrument for ensuring professionalism and quality management. Supervision is understood as an integral part of organizational structure that extends beyond individual support and contributes to the stabilization and long-term sustainability of helping practice.

Keywords
S*upervision. Sustainability of helping. Helping professions. Quality management.*

Pomoc človeku patrí k základným prejavom ľudskej solidarity a sprevádza spoločnosť od jej počiatkov. Neformálne formy starostlivosti založené na vzájomnosti a prosociálnych postojoch predstavovali historický základ organizovanej pomoci, ktorá sa postupne profesionalizovala (Krišková, 2010). Súčasná podoba pomáhajúcich profesií je determinovaná nielen hodnotovými východiskami, ale aj legislatívnymi, organizačnými a kvalitatívnymi štandardmi, ktoré rámcujú jej výkon. Profesionalizovaná pomoc tak predstavuje fundamentálny hodnotový a profesionálny princíp, na ktorom sú vystavané pomáhajúce profesie. Nejde iba o súbor intervencií smerujúcich k riešeniu konkrétnych situácií, ale o normatívne ukotvený rámec odborného konania vychádzajúci z rešpektu k dôstojnosti človeka, ochrany jeho práv a podpory jeho autonómie. Tento rámec je v podmienkach Slovenskej republiky explicitne opretý o ústavnú ochranu ľudskej dôstojnosti, keďže Ústava Slovenskej republiky garantuje každému právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti a dobrej povesti (Ústava Slovenskej republiky, 1992, čl. 19 ods. 1). Ochrana dôstojnosti tak predstavuje základný referenčný bod výkonu pomáhajúcich profesií. Legislatívny rámec poskytovania sociálnych služieb zároveň akcentuje rešpektovanie autonómie a individuality prijímateľa služby. Zákon o sociálnych službách garantuje fyzickej osobe právo výberu sociálnej služby a jej poskytovateľa (§ 6 zákona č. 448/2008 Z. z.) a ukladá poskytovateľovi povinnosť prihliadať na individuálne potreby prijímateľa (§ 7 zákona č. 448/2008 Z. z.). Pomoc je tak normatívne definovaná ako individualizovaný a na človeka orientovaný proces, ktorý si vyžaduje odbornú reflexiu a organizačnú podporu.

Profesionalita v pomáhajúcich profesiách zahŕňa nielen odborné kompetencie, ale aj etickú zodpovednosť a reflexívne rozhodovanie, ktoré sú formulované v profesijných etických kódexoch jednotlivých odborov, napríklad v oblasti sociálnej práce, psychológie či zdravotníckych povolaní. Etická dimenzia výkonu povolania tak predstavuje normatívne záväznú súčasť profesionálnej identity.

V podmienkach organizovaného poskytovania služieb nadobúda výkon pomáhajúcich profesií inštitucionalizovanú podobu, v ktorej sa individuálne odborné konanie viaže na systémové pravidlá a procesy riadenia kvality. Profesionál preto nevystupuje ako izolovaný aktér, ale ako súčasť systému určujúceho podmienky, možnosti a limity jeho činnosti. Kvalita poskytovanej pomoci je výsledkom koordinovaného pôsobenia individuálnych kompetencií, tímovej spolupráce a funkčných organizačných procesov. Poskytovanie

pomoci preto nemožno redukovať na individuálnu angažovanosť, keďže je podmienené stabilitou a profesionalitou prostredia, v ktorom sa realizuje. Z uvedeného vyplýva, že otázka udržateľnosti presahuje rovinu osobnej motivácie pracovníka. Udržateľnosť predstavuje kategóriu zahŕňajúcu kontinuitu poskytovania služieb, zachovanie profesionálnych štandardov a schopnosť systému reagovať na záťažové faktory bez oslabovania kvality starostlivosti.

Výkon pomáhajúcich profesií je spojený s vysokými nárokmi na odborné rozhodovanie, emocionálnu stabilitu a etickú citlivosť. Tieto nároky sú zároveň ovplyvňované organizačnými podmienkami, ako sú personálne kapacity, administratívne zaťaženie, tlak na výkon či časové limity. Ak organizačné prostredie neposkytuje adekvátne podmienky na reflexiu a odbornú podporu, môže dochádzať k postupnému oslabovaniu kvality poskytovaných služieb.

Uvedené súvislosti je potrebné vnímať v širšom kontexte záťažových situácií, ktoré sú prirodzenou súčasťou ľudského života. Jednotlivec je počas svojho životného vývinu vystavený rôznym nárokom, konfliktom a stresorom, ktoré preverujú jeho adaptačné schopnosti, psychickú odolnosť a schopnosť zvládať náročné situácie. Záťažové situácie možno charakterizovať ako stavy, v ktorých dochádza k nesúladu medzi požiadavkami prostredia a aktuálnymi zdrojmi jednotlivca, pričom tieto požiadavky môžu mať fyzikálny, biologický alebo sociálny charakter (Šramková, 2019).

V kontexte záťažových faktorov nemožno opomenúť ani konflikt, ktorý predstavuje stret protichodných tendencií, motívov alebo záujmov, pričom je často sprevádzaný výraznejšími emocionálnymi reakciami. Konflikty sú prirodzenou súčasťou sociálneho života a vznikajú nielen v osobnej sfére, ale aj v pracovnom prostredí. V organizačnom kontexte môžu mať osobnostné, štrukturálne alebo komunikačné zdroje, pričom ich dlhodobé neriešenie zvyšuje mieru profesionálnej záťaže a môže negatívne ovplyvniť kvalitu poskytovanej pomoci. Konflikt sa tak stáva nielen interpersonálnym, ale aj systémovým faktorom ovplyvňujúcim stabilitu tímu (Šramková, 2019).

V profesionálnom kontexte pomáhajúcich profesií sa záťaž kumuluje prostredníctvom vysokých nárokov na rozhodovanie, zodpovednosť, emocionálnu angažovanosť a prácu v náročných medziľudských vzťahoch. Jej intenzita a dlhodobé pôsobenie sú významne ovplyvnené pracovnými podmienkami a systémovým nastavením výkonu služby. Profesionálna záťaž sa tak nestáva výlučne individuálnym problémom, ale symptómom širších

organizačných a systémových podmienok. Záťaž však nemožno chápať výlučne negatívne. V primeranej miere môže pôsobiť motivačne, mobilizovať vnútorné zdroje jednotlivca a podporovať dosahovanie stanovených cieľov. Predstavuje adaptačný mechanizmus, ktorý umožňuje reagovať na zvýšené nároky prostredia. Ak však požiadavky presiahnu adaptačné možnosti jednotlivca alebo pretrvávajú dlhodobo bez adekvátnej regenerácie, záťaž môže aktivovať stresovú reakciu organizmu. V takom prípade sa z podporného faktora stáva rizikový mechanizmus, ktorý môže pri chronickom pôsobení nepriaznivo ovplyvniť psychické aj fyzické zdravie (Richards, 2006).

Stres možno chápať ako psychofyziologickú odpoveď organizmu na situácie, ktoré sú subjektívne vnímané ako ohrozujúce, nadmerne náročné alebo ťažko zvládnuteľné. Nejde teda iba o samotnú existenciu záťažovej situácie, ale o jej interpretáciu a mieru dostupných zdrojov na jej zvládnutie. Stres sa zároveň opisuje ako reakcia organizmu na požiadavky a potreby, ktorá sa prejavuje stavom fyziologického a psychického napätia a predstavuje prípravu organizmu na zvládnutie náročnej situácie, tradične označovanú ako reakcia „útok alebo útek“. Nemožno ho však chápať ako nevyhnutne negatívny jav, keďže v primeranej miere môže napomáhať dosahovaniu cieľov. Rizikovým sa stáva najmä pri dlhodobom pôsobení, keď môže nepriaznivo ovplyvňovať duševné i telesné zdravie (Melgosa, 1998). V pracovnom prostredí pomáhajúcich profesií nadobúda stres osobitý charakter. Je spojený nielen s objemom pracovných úloh, ale aj s emocionálnou náročnosťou kontaktu s klientmi, etickou zodpovednosťou a rozhodovaním v situáciách s vysokou mierou neistoty. Ak tieto faktory pôsobia dlhodobo a bez adekvátnej reflexívnej podpory, môže dochádzať k akumulácii chronického stresu, ktorý postupne oslabuje profesionálnu výkonnosť a stabilitu pracovníka. V pracovnom kontexte možno tlak chápať ako situáciu, v ktorej na jednotlivca pôsobia protichodné alebo konkurenčné požiadavky. Analogicky k fyzikálnemu tlaku ide o pôsobenie síl, medzi ktorými sa človek nachádza a ktorých dôsledky nesie. V organizáciách tieto „sily“ predstavujú napríklad očakávania na výkon, časové limity, normatívne požiadavky či emocionálne nároky práce s klientom. Ak medzi nimi absentuje rovnováha alebo adekvátna podpora, tlak sa môže stať trvalým zdrojom záťaže (John, Peters-Kühlinger, 2006).

Syndróm vyhorenia je v odbornej literatúre označovaný ako konečný dôsledok dlhodobého stresu v pracovnom alebo osobnom živote, pričom

zvýšená zraniteľnosť sa identifikuje najmä v pomáhajúcich profesiách (Minirth et al., 2011). Profesionáli v týchto oblastiach vstupujú do pracovných situácií, ktoré si vyžadujú intenzívny medziľudský kontakt, emocionálnu angažovanosť a vysokú mieru osobnej zodpovednosti. Výkon ich práce je často spojený s riešením komplexných životných situácií klientov a s požiadavkou kontinuálnej empatie a hodnotovej angažovanosti. Dlhodobý nesúlad medzi nárokmi profesie a dostupnými zdrojmi tak môže viesť k postupnému vyčerpaniu a oslabeniu profesionálnej stability. V koncepcii spracovanej Maroonom (2012), vychádzajúcej z modelu Maslach, je syndróm vyhorenia vymedzený ako trojdimenzionálny konštrukt zahŕňajúci emocionálne vyčerpanie, depersonalizáciu a sebarealizáciu. Emocionálne vyčerpanie predstavuje stav dlhodobého psychického a fyzického vyčerpania vyplývajúceho z pracovného zaťaženia. Depersonalizácia sa prejavuje odosobneným alebo cynickým postojom voči klientom či kolegom, čím dochádza k oslabeniu kvality medziľudského kontaktu. Dimenzia sebarealizácie poukazuje na zmeny v prežívaní profesijnej naplnenosti a zmysluplnosti výkonu práce. Ide o jav viazaný predovšetkým na pracovný kontext, ktorý vzniká ako dôsledok dlhodobého pôsobenia chronického stresu a nerovnováhy medzi požiadavkami prostredia a dostupnými zdrojmi jednotlivca.

Vyhorenie v pomáhajúcich profesiách nepredstavuje iba individuálny psychický stav pracovníka, ale jav s priamymi dôsledkami pre kvalitu poskytovaných služieb, profesionálne rozhodovanie a stabilitu pracovného prostredia. Oslabenie emocionálnej kapacity, narušenie vzťahovej dimenzie práce a strata profesijnej motivácie sa premietajú do zníženej citlivosti voči potrebám klienta a rizika formalizácie výkonu pomoci. Riziko vyhorenia, profesionálnej únavy alebo formalizácie výkonu služby preto nemožno interpretovať výlučne ako individuálne zlyhanie pracovníka, ale často predstavuje dôsledok absencie stabilizačných mechanizmov v organizácii. V takom prostredí môže dochádzať k napätiu medzi deklarovanými hodnotami pomoci a reálnou praxou determinovanou prevádzkovými obmedzeniami.

Udržateľnosť pomoci preto vyžaduje existenciu nástrojov umožňujúcich priebežnú reflexiu odborných postupov, podporu tímovej spolupráce a systematickú kontrolu kvality poskytovaných intervencií. Bez týchto mechanizmov sa výkon pomáhajúcich profesií môže postupne redukovať na administratívne napĺňanie úloh bez hlbšej profesionálnej reflexie.

Uvedené požiadavky na stabilitu, reflexiu a kvalitu výkonu pomáhajúcich profesií predpokladajú existenciu systematických mechanizmov odbornej podpory. Jedným z kľúčových nástrojov napĺňajúcich tieto funkcie je supervízia.

Supervízia je v teoretických koncepciách sociálnej práce vymedzovaná ako metóda kontinuálneho rozvoja profesionálnych spôsobilostí, realizovaná prostredníctvom systematickej reflexie praxe za podpory kvalifikovaného supervízora. Predstavuje nástroj optimalizácie odborných postupov, poskytovania spätnej väzby a hľadania alternatívnych riešení v práci s klientom, pričom jej význam spočíva v podpore profesionálneho rastu pracovníka, ochrane užívateľa služieb a prevencii profesionálneho vyčerpania (Vaska, 2012).

V odborných prístupoch je supervízia zároveň chápaná ako externý reflektívny proces orientovaný na podporu profesionality, ošetrovanie pracovných vzťahov a rozvoj odborných kompetencií. Vytvára štruktúrovaný priestor pre učenie, posilňovanie profesijnej identity, prevenciu stereotypu a spracovanie náročných emócií, ako aj pre podporu zavádzania zmien a nových pracovných postupov. Supervíziu nemožno redukovať na administratívnu kontrolu, riadenie pracovníkov ani na psychoterapiu; jej podstatou nie je preberanie zodpovednosti za odborné rozhodnutia pracovníka ani neformálna kolegiálna diskusia bez jasne definovaného rámca. Je viazaná na pracovný kontext a zvyšovanie profesionality výkonu povolania, pričom predpokladá zodpovednosť pracovníka za vlastné rozhodovanie a výsledky jeho práce a reflektuje jeho pôsobenie v organizačných a vzťahových súvislostiach (Venglářová a kol., 2013).

Práve pracovná orientácia supervízie, jej viazanosť na kvalitu odborného výkonu a ochranu klienta vytvárajú predpoklady pre jej integráciu do systémov riadenia kvality v organizácii. V koncepciách orientovaných na organizáciu je supervízia chápaná ako nástroj podporujúci reflexiu základov činnosti organizácie, pomenovanie implicitných procesov a prácu s emocionálnou dynamikou tímov. Súčasne vytvára priestor pre kritické zhodnotenie zaužívaných postupov a vyvažovanie potrieb jednotlivcov s cieľmi organizácie ako celku (Carroll, Tholstrupová, 2004).

V európskom kontexte došlo k postupnému rozšíreniu poňatia supervízie z pôvodne prevažne klinickej orientácie smerom k širšiemu organizačnému rámcu. Supervízia je chápaná ako nástroj, ktorý významne prispieva k rozvoju kvality organizácií a ich služieb a podporuje procesy individuálneho aj

kolektívneho učenia, ako aj organizačného vývoja (Carroll, Tholstrupová, 2004). Týmto posunom nadobúda supervízia význam presahujúci individuálnu podporu pracovníka a vstupuje do roviny organizačných procesov.

Z uvedeného vyplýva, že supervíziu možno chápať ako systémový nástroj prispievajúci k stabilite organizácie, transparentnosti odborného rozhodovania a udržiavaniu kvalitatívnych a etických štandardov. Prostredníctvom pravidelnej reflexie praxe, práce s tímovou dynamikou a pomenúvania implicitných procesov vytvára predpoklady pre udržateľný výkon pomáhajúcich profesií. V tomto zmysle nepredstavuje iba podporný mechanizmus pre jednotlivca, ale integrálnu súčasť riadenia kvality a organizačnej kultúry.

Supervíziu možno v kontexte udržateľnosti pomoci chápať ako mechanizmus pôsobiaci na viacerých vzájomne prepojených úrovniach – individuálnej, tímovej a organizačnej. Jej systémový význam spočíva práve v tom, že nezasahuje izolovane iba jednotlivca, ale stabilizuje profesionálnu prax v širších štrukturálnych súvislostiach.

Supervíziu ako viacúrovňový mechanizmus možno zároveň interpretovať prostredníctvom modelu jej základných funkcií. Kadushin (1976) vo svojej koncepcii supervízie v sociálnej práci vymedzuje tri hlavné funkcie – vzdelávaciu, podpornú a riadiacu. Na tento rámec nadväzuje Proctorová (1988), ktorá v oblasti poradenstva používa pojmy formatívna, restoratívna a normatívna funkcia. Tieto prístupy sú integrované a ďalej rozpracované v koncepcii Hawkinsa & Shoheta (2016). Vzdelávacia, resp. formatívna funkcia sa orientuje na rozvoj odborných kompetencií a profesijných zručností pracovníka. Podporná, resp. restoratívna funkcia vytvára priestor na spracovanie záťaže a emocionálnych aspektov práce. Riadiaca, resp. normatívna funkcia zabezpečuje udržiavanie štandardov, etických princípov a kvality výkonu. Prepojenie týchto troch funkcií umožňuje chápať supervíziu ako nástroj stabilizujúci individuálnu, tímovú aj organizačnú rovinu profesionálnej praxe.

Na individuálnej úrovni vytvára supervízia priestor pre reflexiu odborného rozhodovania, spracovanie náročných emocionálnych situácií a posilňovanie profesijnej identity. Umožňuje pomenovať pochybnosti, etické dilemy a napätia vyplývajúce z rozporu medzi hodnotovým rámcom pomoci a reálnymi organizačnými podmienkami. V literatúre zameranej na sociálnu prácu sa poukazuje na to, že výkon profesie je spojený so súbehom

odborných, legislatívnych a organizačných požiadaviek, ktoré významne zvyšujú nároky na profesionálnu kompetenciu a osobnostnú stabilitu pracovníka. Takto konštituované profesijné prostredie vytvára podmienky zvýšenej záťaže, ktorá bez adekvátnej podpory môže viesť k destabilizácii odborného výkonu. Zabezpečenie kvality poskytovaných služieb preto vyžaduje systematické vytváranie priestoru pre odbornú reflexiu a psychohygienu, pričom supervízia predstavuje jeden z kľúčových nástrojov stabilizácie profesijnej identity a udržiavania kvalitatívnych a etických štandardov (Vaska, 2012). Uvedené závery možno analogicky vzťahovať aj na širší rámec pomáhajúcich profesií, ktoré sa vyznačujú obdobnou mierou záťažových a hodnotových nárokov.

Na tímovej úrovni supervízia podporuje otvorenú komunikáciu, ošetruje konfliktné procesy a napomáha vyvažovaniu individuálnych perspektív v rámci kolektívu. Skupina predstavuje sociálne zoskupenie osôb, ktoré sa vyznačuje určitými kritériami členstva, vzájomnou interakciou a pocitom spolupatričnosti vyplývajúcim z vytvárania skupinovej kohezie. Dynamika skupiny je podmienená štruktúrou vzťahov, rozdelením rolí, hierarchiou a systémom noriem, ktoré formujú spôsob myslenia, hodnoty a postoje jej členov.

Supervízna skupina je špecifickým typom pracovnej skupiny, ktorej členov spája spoločný profesijný kontext, podobný záujem alebo členstvo v organizácii. Účastníci sa môžu navzájom poznať alebo spolupracovať aj mimo supervízie, avšak v rámci supervízneho procesu vytvárajú samostatnú reflexívnu jednotku so svojimi pravidlami, cieľmi a pracovnými postupmi. Skupinový formát umožňuje konfrontáciu rôznych perspektív, vzájomné učenie a ovplyvňovanie sociálneho vnímania jednotlivcov prostredníctvom interakcie v bezpečnom a štruktúrovanom prostredí (Schavel, Hunyadiová & Kuzyšin, 2013). Pravidelná reflexia tímovej dynamiky znižuje riziko neformálnych mocenských napätí, stereotypizácie práce a fragmentácie zodpovednosti. Stabilita tímu sa následne premieta do konzistentnosti poskytovaných služieb a do kvality medziľudských vzťahov v organizácii.

Na organizačnej úrovni je kvalita výkonu v pomáhajúcich profesiách úzko spätá s očakávanými výsledkami, ktoré sú definované legislatívnymi normami, akreditačnými štandardmi a spoločenskou objednávkou. Organizácie sú hodnotené nielen podľa miery efektívnosti, teda pomeru vstupov a výstupov, ale aj podľa účelnosti poskytovaných intervencií – schopnosti dosahovať želané ciele spôsobom, ktorý je v súlade s hodnotovým

rámcom pomoci (Baštecká, Čermáková & Kinkor, 2013). V pomáhajúcich profesiách pritom nemožno oddeliť výsledok od procesu a vzťahu, prostredníctvom ktorého je dosahovaný. Kvalita výsledku je podmienená podobou pracovného spojenectva medzi odborníkom a klientom, mierou vzájomnej spolupráce a jasne definovanou zodpovednosťou jednotlivých strán. Medzi cieľom intervencie, procesom jeho dosahovania a hodnotami, ktoré tento proces rámcujú, musí existovať vnútorná koherencia. Práve táto integrita vytvára predpoklad pre dlhodobú udržateľnosť poskytovanej pomoci. Supervízia v tomto kontexte vytvára priestor na reflexiu vzťahu medzi výsledkom, procesom a hodnotovým rámcom organizácie. Umožňuje identifikovať prípadné nesúlady medzi deklarovanými cieľmi a reálnou praxou a tým prispieva k udržiavaniu organizačnej integrity a kvality poskytovaných služieb. Na organizačnej úrovni tak supervízia plní funkciu spätnoväzbového a regulačného mechanizmu. Prostredníctvom reflexie praxe môže poukazovať na systémové bariéry, implicitné normy či prevádzkové tlaky, ktoré ovplyvňujú kvalitu výkonu pomáhajúcich profesií. V tomto zmysle sa stáva nástrojom podporujúcim transparentnosť rozhodovacích procesov, udržiavanie etických štandardov a kultivovanie reflexívnej organizačnej kultúry. V kontexte organizácie je supervízia zasadená do rámca riadenia ľudských zdrojov a podieľa sa na formovaní organizačnej kultúry. Supervízor vstupuje do prostredia, ktoré je determinované hodnotami, cieľmi a štýlom vedenia organizácie, pričom jeho pôsobenie je spravidla iniciované alebo podporované manažmentom. Supervízia tak nie je izolovaným procesom, ale je prepojená s organizačnými stratégiami a hodnotovým nastavením inštitúcie (Baštecká, Čermáková & Kinkor, 2013). Súčasťou profesionálnej zodpovednosti supervízora je reflexia vlastnej pozície v organizačnom systéme a uvedomovanie si možného napätia medzi podporujúcou a regulačnou funkciou supervízie. Ak nie je jeho rola jasne definovaná a komunikovaná, môže dochádzať k prekrývaniu kompetencií s manažérskym vedením alebo k nejasnostiam v očakávaniach zadávateľa. Reflexívne uchopenie tejto pozície je preto predpokladom toho, aby supervízia prispievala k stabilite a rozvoju organizácie namiesto generovania nových konfliktov.

Prepojenie individuálnej, tímovej a organizačnej úrovne vytvára predpoklad, aby supervízia nebola chápaná ako izolovaná podporná intervencia, ale ako integrálny prvok systému riadenia kvality. Jej pravidelnosť a inštitucionalizované ukotvenie umožňujú dlhodobú stabilizáciu

profesionálneho výkonu a posilňujú schopnosť organizácie reagovať na záťažové faktory bez oslabovania kvality poskytovanej pomoci. Udržateľnosť pomoci človeku nemožno redukovať na individuálnu odolnosť pracovníka ani na administratívne napĺňanie štandardov. Predstavuje komplexný proces, v ktorom sa prelínajú hodnotové východiská, odborné kompetencie, organizačné podmienky a kvalita medziľudských vzťahov. Záťažové faktory, chronický stres a riziko vyhorenia poukazujú na to, že stabilita pomáhajúcich profesií je podmienená existenciou systematických podporných a regulačných mechanizmov. Supervízia v tomto kontexte nadobúda význam presahujúci individuálnu podporu pracovníka. Ako reflektívny a organizačne ukotvený proces prispieva k stabilizácii profesijnej identity, k ošetrovaniu tímových vzťahov a k transparentnosti rozhodovacích procesov.
Prostredníctvom prepojenia individuálnej, tímovej a organizačnej roviny sa stáva integrálnou súčasťou systému riadenia kvality. Ak má byť pomoc človeku dlhodobo etická, odborná a konzistentná, supervízia nemôže zostať na úrovni formálneho nástroja. Jej systematické a inštitucionalizované ukotvenie predstavuje jeden z kľúčových predpokladov udržateľného modelu pomáhajúcich profesií.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BAŠTECKÁ, B., ČERMÁKOVÁ, V., KINKOR, M. 2016. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. 326 s. ISBN 978-80-262-0940-9.

CARROLL, M., THOLSTRUPOVÁ, M. 2004. *Integrativní přístupy k supervizi.* Praha: Triton, 2004. 280 s. ISBN 80-7254-582-5.

FRIEDEL, John, PETERS-KÜHLINGER, Gabriele. 2006. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grada Publishing, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1517-1.

HAWKINS, P., SHOHET, R. 2016. *Supervize v pomáhajících profesích.* Praha: Portál, 2016. 208 s. ISBN 978-80-262-0987-4.

KRIŠKOVÁ, A. 2010. *Profesionálne opatrovateľstvo: úvod do teórie.* Martin: Osveta, 2010. 161 s. ISBN 978-80-8063-330-1.

MAROON, I. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MELGOSA, J. 1998. *Zvládni svoj stres!* Vrútky: Advent – Orion, 1998. 190 s. ISBN 80-88719-81-X.

MINIRTH, F., HAWKINS, D., MEIER, P., FLOURNOY, R. 2011. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.

RICHARDS, M. 2006. *Stres.Managenent do kapsy 5.* Praha: Portál, 2006. 110 s. ISBN 80-7367-082-8.

SCHAVEL, M., HUNYADIOVÁ, S., KUZYŠIN, B. 2013. *Supervízia v sociálnej práci: teória, prax a výskum.* Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2013. 207 s. ISBN978-80-971445-0-0.

ŠRAMKOVÁ, M. 2019. *Záťažové situácie v praxi manažéra*. Banská Bystrica: Belianum – Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici. 74 s. ISBN 978-80-557-1559-9.

ÚSTAVA Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov.

VASKA, L., 2012. *Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov.* Iris. 176 s. ISBN 978-80-89238-70-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. 2013. *Supervize v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. 104 s. ISBN 978-80-247-482-9.

ZÁKON č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Kontaktné údaje:

PhDr. Melinda Čakarová, Univerzita Komenského v Bratislave Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce, Šoltésovej 4, Bratislava
E-mail: *cakarova1@uniba.sk*

KOGNITÍVNO-BEHAVIORÁLNE TERAPIE PRI PRÁCI S OSOBAMI NACHÁDZAJÚCIMI SA VO VTOS

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPIES WHEN WORKING WITH PEOPLE IN VTOS

Tomáš Planka

Abstrakt
Predkladaný príspevok sa zameriava na teoretické východiská a aplikačné možnosti kognitívnych terapií, behaviorálnych terapií a ich integrácie do kognitívno-behaviorálnych terapií pri práci s osobami nachádzajúcimi sa vo výkone trestu odňatia slobody. Cieľom príspevku je systematicky priblížiť vývoj jednotlivých terapeutických smerov, ich základné princípy a mechanizmy pôsobenia, ako aj poukázať na ich význam v kontexte penitenciárnej praxe. Pozornosť je venovaná kognitívnym terapiám, ktoré vychádzajú z predpokladu, že maladaptívne myšlienkové vzorce a iracionálne presvedčenia významne ovplyvňujú emocionálne prežívanie a správanie jednotlivca. Následne sú predstavené behaviorálne terapie, zdôrazňujúce úlohu učenia, podmieňovania a posilňovania pri formovaní a zmene správania. Ťažisko príspevku spočíva v možnostiach implementácie kognitívno-behaviorálnych terapií vo výkone trestu, pričom poukazujeme na význam kognitívno-behaviorálnych terapií ako efektívneho nástroja znižovania recidívy a podpory reintegrácie odsúdených osôb do spoločnosti.

Kľúčové slová
Kognitívno-behaviorálne terapie. Penitenciárna sociálna práca. Väzenské prostredie.

Abstract
This paper focuses on the theoretical foundations and application possibilities of cognitive therapies, behavioral therapies, and their integration into cognitive-behavioral therapies when working with individuals serving prison sentences. The aim of the paper is to systematically describe the development of individual therapeutic approaches, their basic principles and mechanisms of action, as well as to highlight their importance in the context of penitentiary practice. Attention is paid to cognitive therapies, which are based on the assumption that maladaptive thought patterns and irrational beliefs significantly influence an individual's emotional experience and behavior. Subsequently, behavioral therapies are presented, emphasizing the role of learning, conditioning, and reinforcement in shaping and changing behavior. The focus of the paper is on the possibilities of implementing cognitive-behavioral therapies in the execution of sentences, pointing out the importance of cognitive-behavioral therapies as an effective tool for reducing recidivism and supporting the reintegration of convicted persons into society.

Keywords
Cognitive-behavioral therapies. Penitentiary social work. Prison environment.

Penitenciárna sociálna práca

Penitenciárna sociálna práca predstavuje rehabilitačnú, systematickú a odbornú činnosť realizovanú vo výkone trestu odňatia slobody, zameranú na podporu odsúdených osôb pri zvládaní dôsledkov uväznenia a na ich prípravu na návrat do spoločnosti a stým spojenú resocializáciu a reintegráciu. Ako uvádza Lešková (2013), penitenciárna sociálna práca má výrazne rehabilitačný charakter. Sociálny pracovník podporuje odsúdeného pri obnovovaní alebo nadobúdaní sociálnych kompetencií a zručností potrebných pre fungovanie v spoločnosti a systematicky ho pripravuje na život po prepustení na slobodu.

Penitenciárna sociálna práca vychádza z predpokladu, že každý odsúdený vstupuje do výkonu trestu z odlišného sociálneho prostredia, s rozdielnymi životnými skúsenosťami, sociálnym zázemím a mierou sociálnych zručností, čo si vyžaduje individuálny a diferencovaný prístup. Uväznenie zároveň predstavuje významný zásah nielen do života odsúdeného, ale aj do fungovania jeho rodiny, pričom adaptačný proces na podmienky výkonu trestu môže byť sprevádzaný rôznymi psychickými a sociálnymi ťažkosťami.

V podmienkach VTOS je jednotlivec konfrontovaný s nutnosťou rešpektovať spoločensky uznávané normy a pravidlá, ktoré v predchádzajúcom živote často ignoroval. Penitenciárne zaobchádzanie preto sleduje nielen zabezpečenie výkonu práv a povinností v súlade s platnou legislatívou, ale aj rozvoj zodpovednosti, rešpektu k právnym normám, prosociálneho správania, úcty k iným osobám, sebahodnoty a pozitívneho vzťahu k rodine. Lukáčová & Lukáč (2022, s. 16) vymedzujú penitenciárne zaobchádzanie len elementárnou poznámkou, „penitenciárne zaobchádzanie zahŕňa spôsob kontaktu väzenského personálu s odsúdenými, ako aj všetky aktivity na dosiahnutie účelu výkonu trestu odňatia slobody.“ Samotný proces je však omnoho širší a okrem resocializačného pôsobenia zahŕňa aj snahu minimalizovať negatívne vplyvy väzenského prostredia na samotného odsúdeného.

Penitenciárnu starostlivosť možno chápať ako komplexný systém pedagogickej, psychologickej, sociálnej a zdravotnej podpory poskytovanej príslušníkmi a odbornými zamestnancami zboru. V rámci sociálnej práce zohráva významnú úlohu najmä sociálne poradenstvo, realizované predovšetkým formou individuálneho poradenského rozhovoru. Už pri nástupe do výkonu trestu prebieha vstupný pohovor, prostredníctvom ktorého si sociálny pracovník vytvára obraz o sociálnej situácii klienta pred

uväznením, identifikuje rizikové faktory a plánuje ďalší postup práce. Ako uvádza Mátel (2015), penitenciárna sociálna práca sa zameriava na rôzne sociálne dimenzie výkonu trestu odňatia slobody. Jej cieľom je identifikovať a odborne posudzovať prejavy násilného správania a analyzovať faktory, ktoré ho podmieňujú. Zároveň sa orientuje na znižovanie rizika recidívy, obmedzovanie neprimeraného a nadmerného využívania inštitútu výkonu trestu odňatia slobody a na podporu sociálnej inklúzie páchateľov a ich rodín. Dôležitou súčasťou je aj snaha o obnovu sociálnych vzťahov a prostredia narušeného trestnou činnosťou.

V penitenciárnej sociálnej práci je však potrebné rozlišovať medzi prácou s obvinenými a s odsúdenými osobami. Pri obvinených, na ktorých sa vzťahuje prezumpcia neviny a ktorých pobyt vo výkone väzby môže byť časovo neistý, sa intervencie zameriavajú najmä na riešenie aktuálnych a akútnych sociálnych problémov, často formou krízovej intervencie a základného sociálneho poradenstva. Naopak, práca s odsúdenými má plánovaný a dlhodobejší charakter, keďže je orientovaná na systematickú prípravu na prepustenie a následnú reintegráciu do spoločnosti. Využívajú sa pritom metódy sociálnej pedagogiky, sociálno-výcvikové programy a nácvik sociálnych zručností, ktoré podporujú resocializačný proces. Bursová & Lešková (2017) uvádzajú, že v penitenciárnej sociálnej práci je potrebné diferencovať medzi intervenciami zameranými na obvinené osoby a prácou s odsúdenými. Na obvinených sa vzťahuje prezumpcia neviny, pričom ich pobyt vo väzbe je časovo neistý a môžu byť kedykoľvek prepustení na slobodu. Naproti tomu práca s odsúdenými má plánovaný, dlhodobejší a komplexnejší charakter, keďže je orientovaná na systematické pôsobenie smerujúce k ich resocializácii a reintegrácie, teda príprave na návrat do spoločnosti.

Penitenciárna sociálna práca tak predstavuje kľúčový nástroj podpory zmeny správania, posilňovania osobnostných a sociálnych kompetencií odsúdených a vytvárania predpokladov pre ich úspešné začlenenie do spoločnosti po ukončení výkonu trestu.

Úlohy penitenciárnej sociálnej práce vo vzťahu k väzneným

Penitenciárna sociálna práca sa zameriava na podporu odsúdených v smerovaní ich života k zákonnému a spoločensky prijateľnému správaniu. Ako uvádza Jurašek (2011, s. 298), „pobyt odsúdeného vo výkone trestu odňatia slobody treba využiť na vytváranie predpokladov pre jeho budúci

život na slobode, aby neprichádzal do konfliktu s právnymi normami. Na základe poznania individuálnych osobitostí odsúdených je potrebné zvážiť reálne možnosti ich pozitívneho ovplyvňovania prostriedkami penitenciárneho zaobchádzania a rozdeliť odsúdených na tých, u ktorých je predpoklad dosiahnutia tohto cieľa od tých, u ktorých sú možnosti reedukácie sťažené."
Kľúčovou úlohou sociálnych pracovníkov je pôsobenie v oblasti sociálneho fungovania, najmä vo vzťahu k sociálnym väzbám a medziľudským vzťahom. Práve tieto väzby bývajú pri nástupe do výkonu trestu oslabené a odsúdení sú často izolovaní. Sociálny pracovník mapuje a analyzuje individuálnu situáciu klienta a jeho východzieho prostredia, identifikuje problémy a následne spolu s ním pracuje na ich riešení.
Medzi hlavné ciele penitenciárnej sociálnej práce patrí rozvoj zodpovednosti a samostatnosti odsúdených, zabezpečenie dodržiavania štandardov sociálnych služieb a predovšetkým podporovanie úspešnej resocializácie. Kvalifikovaní sociálni pracovníci pripravujú odsúdených na reintegráciu do spoločnosti, ktorá je riadená platnými právnymi a morálnymi normami. Daný cieľ penitenciárnej sociálnej práce vychádza z Vyhlášky ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 368/2008, ktorá uvádza, že cieľom sociálnej práce vo výkone väzby a výkone trestu odňatia slobody je „zmiernenie sociálnych problémov alebo odstránenie možných príčin ich vzniku a príprava odsúdeného na prepustenie z výkonu trestu." V praxi to zahŕňa vedenie individuálnych alebo skupinových rozhovorov, podporu pri riešení konfliktov a udržiavanie funkčných medziľudských vzťahov.
Sociálny pracovník taktiež pomáha klientom pri riešení praktických otázok, ako sú finančné problémy, poistenie, vybavenie osobných dokladov či dôchodkových záležitostí, a podľa potreby aj pri zabezpečení bývania po prepustení. Do jeho kompetencií patrí aj spracovanie vstupného posúdenia odsúdeného, spolupráca na tvorbe individuálnych programov zaobchádzania s väzňami a výber klientov pre rekvalifikačné či vzdelávacie programy. Ako uvádza Mačkinová et al. (2017), „sociálny pracovník získava údaje o odsúdenom na nástupnom oddelení a počas výkonu trestu. Pri prvom kontakte informuje odsúdeného o svojej funkcii a možnostiach riešenia jeho problémov. Získava poznatky o sociálnej situácii odsúdeného a zisťuje aktuálnosť alebo perspektívu možného vzniku sociálneho problému odsúdeného." Sociálny pracovník pripravuje návrhy na krátkodobé opustenie väznice alebo prerušenie trestu, dohliada na splácanie dlhov odsúdených a zabezpečuje komunikáciu s ich rodinami.

Takto definovaná a systematicky realizovaná sociálna práca vytvára základný rámec pre intervencie zamerané na zmenu správania a rozvoj sociálnych kompetencií odsúdených. Práve v tomto kontexte sa ako efektívny doplnok a štruktúrovaný nástroj intervencie uplatňujú kognitívno-behaviorálne terapie, ktoré umožňujú cielene pracovať s maladaptívnymi myšlienkami, postojmi a správaním klientov vo výkone trestu odňatia slobody.

Kognitívno-behaviorálne terapie vo VTOS

Kognitívno-behaviorálne terapie v rámci sociálnej práce predstavujú systematický a empiricky overený prístup zameraný na zmenu maladaptívnych myšlienok, postojov a správania. Autori Pešek, Praško & Štipek (2013, s. 16) uvádzajú, že „KBT sa zameriava predovšetkým na štyri zložky (modality) ľudskej psychiky a to na myslenie, emócie, telesné reakcie a pozorovateľné správanie. Pretože sú tieto zložky navzájom previazané, zmena v jednej zložke má vplyv na zvyšné tri.“ V kontexte výkonu trestu odňatia slobody sa KBT uplatňuje ako doplnok k tradičnej penitenciárnej sociálnej práci, pričom umožňuje cielene pracovať s problematikou, ktorú sociálni pracovníci identifikovali pri vstupe odsúdeného do ÚVTOS.

KBT sa zameriava najmä na tri oblasti:

- **Kognitívnu** – identifikáciu a modifikáciu nefunkčných alebo skreslených presvedčení, ktoré vedú k agresivite, impulzivite, porušovaniu pravidiel a kriminálnemu mysleniu.
- **Behaviorálnu** – nácvik prosociálnych a adaptívnych vzorcov správania prostredníctvom učenia, podmieňovania a posilňovania žiaduceho správania.
- **Integratívnu** – kombináciu oboch prístupov s cieľom súčasne ovplyvniť myslenie a správanie, čím sa zvyšuje účinnosť resocializačného pôsobenia.

V penitenciárnom prostredí KBT rieši špecifické problémy odsúdených, ktoré sú často výsledkom narušených sociálnych väzieb, izolácie, maladaptívnych presvedčení či nedostatočných sociálnych zručností. Wanberg & Milkman (2008) uvádzajú, že KBT sa sústreďuje predovšetkým na kognitívnu reštrukturalizáciu a rozvoj praktických zručností, vrátane komunikačných, sociálnych a interpersonálnych kompetencií. Medzi jej hlavné ciele patrí modifikácia negatívnych myšlienkových vzorcov, zvládanie hnevu a stresu, nácvik relaxačných techník, rozvoj schopností pri riešení problémov a asertivity, prevencia a náhrada agresívneho správania, ako aj využitie

kognitívno-behaviorálnych stratégií pri antisociálnom a kriminálnom myslení. Ďalej sa zameriava na zvládanie konfliktov a podporu empatie, čím prispieva k posilneniu prosociálneho správania odsúdených.
Konkrétne intervencie môžu zahŕňať:

- **Kognitívnu reštrukturalizáciu**, ktorá pomáha odsúdeným rozpoznať a preformulovať iracionálne presvedčenia o násilí, konflikte alebo medziľudských vzťahoch.
- **Sociálne tréningy a nácvik zručností**, ktoré podporujú adaptívnu komunikáciu, riešenie konfliktov a schopnosť spolupracovať s ostatnými.
- **Behaviorálne programy**, orientované na postupné posilňovanie prosociálneho správania a prevenciu recidívy.

Empirické štúdie ukazujú, že implementácia KBT vo väzniciach znižuje riziko recidívy a zlepšuje sociálne fungovanie odsúdených. Príkladom môže byť štúdia realizovaná v Anglicku v rokoch 1995 – 2006 s názvom „What works“. Daná štúdia poskytla nasledovné výsledky, „nasledujúce programy doteraz dosiahli tie najlepšie výsledky: základné školské vedomosti, kompetencie pre bežný život, odborné kompetencie, výcvik socio-kognitívneho správania ... (Špániková, 2014, s. 28). Ďalším príkladom môže byť Operačný program Zaměstnanost prebiehajúci v rokoch 2018-2020 v Českej republike. Jeho základné výsledky uvádzajú Doubravová a Hendlová (2019, s. 128). „Ukazuje sa veľmi dobré naviazanie na prácu Väzenskej služby – osvedčil sa model transfer stretnutí, na ktorých sa klient a pracovník RUBIKON Centra schádza s lektorom KBT programu vo väznici a spoločne s klientom prebieha identifikácia ochranných a rizikových faktorov.“ Tieto zistenia podporujú zaradenie KBT do systému intervencií vo VTOS, pričom jej účinnosť je najvyššia pri kombinácii s individuálnym a skupinovým sociálnym poradenstvom.
Kognitívno-behaviorálne terapie nefungujú izolovane, ale nadväzujú na systematickú sociálnu prácu, ktorá zabezpečuje identifikáciu rizikových faktorov, vytvára stabilné prostredie a podporuje motiváciu odsúdených. V kombinácii s pedagogickými, psychologickými a sociálnymi intervenciami KBT predstavuje účinný nástroj, ktorý umožňuje komplexnú podporu resocializácie a prípravu odsúdených na život po prepustení.

Záver

Penitenciárna sociálna práca spolu s kognitívno-behaviorálnymi terapiami predstavuje komplexný prístup k resocializácii odsúdených osôb. Systematická podpora sociálnych väzieb, rozvoj sociálnych a osobnostných kompetencií a cieľavedomá intervencia v maladaptívnych myšlienkach a správaní zvyšujú šance na úspešnú reintegráciu do spoločnosti. KBT poskytuje štruktúrovaný nástroj na prevenciu recidívy, zvládanie konfliktov a podporu prosociálneho správania. Spojenie individuálneho poradenstva, skupinových programov a behaviorálnych techník umožňuje cielene pôsobiť na zmenu správania a postojov odsúdených. Takto kombinovaný prístup vytvára predpoklady pre udržateľnú sociálnu reintegráciu a minimalizáciu negatívnych dôsledkov výkonu trestu.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

BURSOVÁ, J., LEŠKOVÁ, L. 2017. Penitenciárna starostlivosť a sociálna práca. *Policajná teória a prax,* roč. 25, č. 1, 2017. s. 102 – 113. ISSN 1335-1370.

DOUBRAVOVÁ, D., HENDLOVÁ, G. 2019. Příprava, realizace a evaluace projektu „Společne na svobodu“. HAMRANOVÁ, D. et al. *Zborník príspevkov z medzinárodného seminára k národnému projektu Šanca na návrat.* Bratislava: GR ZVJS, 2019. s. 120 – 128.

JURAŠEK, M. 2011. Sociálna práca v kontexte penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti. *Społeczeństwo i Edukacja - Międzynarodowe Studia Humanistyczne,* roč. 4, č. 2, 2011. s. 289 – 308. ISSN 1898-0171.

LEŠKOVÁ, L. 2013. *Sociálny pracovník v penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti.* Brno: Tribun EU. 2013. 136 s. ISBN 978-80-263-0554-5.

LUKÁČOVÁ, S., LUKÁČ, M. 2022. *Vzdelávanie vo väzniciach. Pohľad učiteľov na formálne vzdelávanie odsúdených.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. 2022. 89 s. ISBN 978-80-555-2949-3.

MAČKINOVÁ, M., MAČKIN, J., MAČKINOVÁ, M. 2017. *Penitenciárna a postpenitenciárna starostlivosť.* Užhorod: RIK-U, 2017. 234 s. ISBN 978-617-7404-75-9.

MÁTEL, A. 2015. *Epistemologické východiská penitenciárnej sociálnej práce.* 2015. [online] [cit. 2026-02-14]. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/291521871_Epistemologicke_vychodiska_penitenciarnej_socialnej_praceň

PEŠEK, R., PRAŠKO, J., ŠTÍPEK, P. 2013. *Kognitivně behaviorální terapie v praxi.* Praha: Portál, 2013. 232 s. ISBN 978-80-262-0501-2.

ŠPÁNIKOVÁ, M. 2014. *Výber z prekladov štúdií a článkov o probácii.* Dolný Kubín: Orava Plus, 2014. 95 s. ISBN 978-80-969885-5-6.

VYHLÁŠKA č. 368/2008 Z.z. z 3. septembra 2008, ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody.

WANBERG, K. W., MILKMAN, H. B. 2008. *Criminal Conduct and Substance Abuse Treatment: Strategies for Self-Improvement and Change, Pathways to Responsible Living – The Provider's Guide.* California: Sage Publications, 2008. 371 s. ISBN 978-1-4129-0592-3.

Kontaktné údaje:

Mgr. Tomáš Planka, Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce, Šoltésovej 4, Bratislava
E-mail: *planka3@uniba.sk*

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE Z PREDMETU PSYCHOLÓGIA POSTIHNUTÝCH A PATOPSYCHOLÓGIA DIEŤAŤA

EXAMPLES OF GOOD PRACTICE FROM THE SUBJECT PSYCHOLOGY OF THE DISABLED AND PATHOPSYCHOLOGY OF THE CHILD

Soňa Kariková

Abstrakt
Príspevok prezentuje úlohy študentov z predmetu Psychológia postihnutých a patopsychológia dieťaťa. Študentky navštívili 36 zariadení a realizovali rozhovory s psychológmi. Sú tu uvedené konkrétne príklady z návštevy zariadení a reflexia študentov na tento typ seminárnej práce.

Kľúčové slová
Patopsychológia. Psychológ. Špecializované zariadenia. Reflexia.

Abstract
The article presents tasks of students in the subject Psychology of the Disabled and Pathopsychology of Children. The students visited 36 facilities and conducted interviews with psychologists. Specific examples from the visits to the facilities and students' reflections on this type of seminar work are given here.

Keywords
Pathopsychology. Psychologist. Specialized facilities. Reflection.

Úvod

V rámci študijného programu Špeciálna pedagogika a pedagogika mentálne postihnutých je zaradený aj predmet Psychológia postihnutých a patopsychológia dieťaťa. Podľa informačného listu je hlavným cieľom predmetu zvládnutie všeobecných poznatkov týkajúcich sa psychológie a patopsychológie jednotlivcov s postihnutím. Po jeho absolvovaní by mali študenti ovládať poznatky vo vzťahu k osobám s poruchami kognitívnych, konatívnych a motivačných procesov, poruchami osobnosti a behaviorálnymi poruchami.[2]

Poruchy v správaní jednotlivca, poruchy jeho osobnosti, organizmu, funkcií a vývinu sú rôznymi vednými odbormi prijímané z rôznych pohľadov, a to podľa predmetu ich špeciálneho zamerania. Tieto poznatky súvisia s jednou zo základných psychologických disciplín - **patopsychológiou.**

Patopsychológiaje psychologická disciplína, ktorá tvorí súčasť vied o človeku. Heretik (2016) popisuje patopsychológiu ako psychologickú disciplínu, ktorá sa zaoberá štúdiom zmien a porúch psychických procesov a osobnosti pri duševných poruchách, pričom jej cieľom je pochopiť zákonitosti narušenej psychiky na základe poznania normálneho psychického fungovania.

V jeho ponímaní patopsychológia:

- skúma kvalitatívne zmeny psychických funkcií (nie iba ich oslabenie),
- je mostom medzi psychológiou a psychiatriou,
- má význam najmä pre diagnostiku, diferenciálnu diagnostiku a klinickú prax.

Vágnerová (2004) sa domnieva, že predmetom patopsychológie je hlavne skúmanie odrazu somatickej choroby alebo trvalého postihnutia v psychike a štúdium vplyvu psychických faktorov na vznik, priebeh a liečbu telesnej choroby a kompenzáciu trvalého defektu. Podľa Dubayovej (2016) je postavenie patopsychológie vzhľadom na jej predmet skúmania v pozícii dobrého služobníka pre aplikované vedné disciplíny – systematicky zhromažďuje poznatky o správaní jedincov a vytvára tak bohatú databázu informácií. Poskytuje svoje vedomosti na to, aby z nich iní čerpali pri tvorbe svojich špecifických intervencií a jej poznatky je nutné neustále inovovať a aktualizovať hlavne s ohľadom na trendy a potreby týchto disciplín. Je

[2] dostupné na: https://ais2.ku.sk/repo2/repository/default/ais/informacnelistypodprogramov/2025-2026/PF_KU/SK/pmbna.pdf

podpornou vednou disciplínou špeciálnej pedagogiky a disponuje širokým spektrom tém, je možné jej poznatky triediť podľa potrieb tej-ktorej oblasti,
Keďže uvedený predmet má dostatočnú časovú dotáciu (2 hodiny prednášok + 3 hodiny seminárov) rozhodli sme sa, že semináre budú realizované priamo v teréne, pričom dvojice študentiek mali za úlohu vyhľadať a navštíviť vo svojom okolí minimálne tri zriadenia, primárne zamerané na pomoc a intervenciu deťom a mladistvým osobám s rôznymi psychickými, či telesnými (zmyslovými) problémami. Ich hlavnou úlohou bolo absolvovanie štrukturovaného rozhovoru s psychológom zariadenia, pričom výber zariadenia bol podmienený aj zamestnaním špeciálneho pedagóga. Spoločne študentky navštívili 36 zariadení – boli to Centrá poradenstva a prevencie, Centrá pre deti a rodiny, rôzne špecializované zariadenia pre prácu s telesnými a zmyslovými postihnutiami, špeciálne školy, resp. triedy a pod. Výsledkom bola prezentácia týchto zariadení a podstatných informácií, ktoré študentky získali počas rozhovorov s psychológmi. Takouto formou mali možnosť oboznámiť sa s konkrétnymi odbornými činnosťami psychológov, ale aj s oblasťami, ktoré spája psychológia a špeciálna pedagogika. Úlohou tohto príspevku nie je sumarizácia a prezentácia týchto zariadení, ale zaujímavým výstupom sú aj reflexie študentiek z takto realizovaných seminárnych výstupov. Podotýkame, že zamestnanci zariadení dôsledne dbali na ochranu osobných údajov, preto neuvádzame konkretizáciu zariadenia. Pre ilustráciu uvádzame výsledky niektorých z rozhovorov:

Ukážky rozhovorov s psychológmi

CENTRUM PRE ZRAKOVO POSTIHNUTÝCH

1. Môžete nám priblížiť poslanie a hlavné ciele vášho centra?

Od 1. januára 2023 sa naše centrum osamostatnilo a transformovalo na Špecializované centrum poradenstva a prevencie pre deti a žiakov so zrakovým postihnutím. V súčasnosti má 13 zamestnancov – z toho 5 špeciálnych pedagógov, 2 psychologičky, 1 oftalmológa, 1 oftalmopéda a 1 rehabilitačného pracovníka.
ŠCPP je školské zariadenie, ktoré poskytuje komplexnú psychologickú, špeciálno-pedagogickú, diagnostickú, výchovnú, poradenskú a preventívnu starostlivosť. Naše služby sú určené deťom od narodenia, žiakom a študentom až po ukončenie prípravy na povolanie. Zároveň poskytujeme poradenskú

podporu rodičom a zákonným zástupcom, školám, školským zariadeniam a ďalším inštitúciám, ktoré sa podieľajú na výchove a vzdelávaní detí so zrakovým postihnutím.
Pozornosť venujeme **ranej starostlivosti** – deťom so zrakovým postihnutím prakticky od narodenia. Navštevujeme rodiny, sledujeme vývoj dieťaťa, hodnotíme prostredie z hľadiska podnetov a bezpečnosti. Následne poskytujeme odporúčania týkajúce sa očných cvičení, nácviku sebaobsluhy, výberu vhodných hračiek a pomôcok či riešenia konkrétnych problémov.
Okrem ambulantnej formy starostlivosti realizujeme aj **terénnu prácu** – diagnostiku alebo terapiu vieme zabezpečiť priamo v domácom prostredí dieťaťa alebo v škole, ktorú navštevuje.

2. Ako prebieha prijímanie detí do zariadenia – podľa akých kritérií a kto o tom rozhoduje?

Poskytujeme služby pre deti a žiakov so zrakovým postihnutím od narodenia až po ukončenie prípravy na povolanie, teda do dosiahnutia maturity. Naše centrum je otvorené pre klientov z celého Slovenska, bez ohľadu na región.
Proces prijatia začína podaním **prihlášky na vyšetrenie**. Plnoletý klient, rodičia alebo zákonní zástupcovia zároveň podpisujú **informovaný súhlas**, ktorý je nevyhnutný na spracovanie údajov a realizáciu odborných vyšetrení. Až po splnení týchto formálnych krokov nasleduje samotná diagnostika.
Pred diagnostikou je potrebné predložiť aj **očný nález**, ktorý potvrdzuje zrakové postihnutie dieťaťa. Následne sa v našom centre uskutoční komplexná diagnostika, počas ktorej odborníci – špeciálni pedagógovia, psychológovia či oftalmológ – posúdia aktuálny stav dieťaťa. Výsledkom je podrobná správa z vyšetrenia, ktorá obsahuje nielen opis zistení, ale aj odporúčania na ďalšiu starostlivosť, rozvojové aktivity či vhodné formy vzdelávania.
Naše služby nie sú určené len deťom so samotným zrakovým postihnutím. Klientmi môžu byť aj deti s viacnásobným postihnutím, napríklad kombináciou zrakového znevýhodnenia s telesným alebo mentálnym postihnutím. Podmienkou však je, aby zrakové znevýhodnenie bolo prítomné, pretože práve na túto oblasť sa špecializujeme.
Cieľom celého procesu prijatia je zabezpečiť, aby každé dieťa dostalo starostlivosť šitú na mieru jeho potrebám. Vďaka diagnostike vieme nastaviť

individuálny plán, ktorý zahŕňa odborné cvičenia, podporu pri sebaobsluhe, rozvoj osobnosti, odporúčania pre školu či rodinu.

3. Aké programy alebo terapie centrum ponúka deťom a ich rodinám?

Naše centrum poskytuje komplexné poradenstvo pre deti a žiakov so zrakovým postihnutím, ich rodičov, ale aj pedagogických zamestnancov, ktorí s týmito deťmi prichádzajú do kontaktu – školským podporným tímom či vedeniu školy. O poradenstvo môžu požiadať aj odborní zamestnanci centier poradenstva a prevencie, pracovníci centier pre deti a rodinu alebo zamestnanci úradov práce, sociálnych vecí a rodiny.

V rámci poradenstva sa venujeme témam ako správny vývin dieťaťa, možnosti rozvoja funkčného zraku, zvládanie školských zručností, priestorová orientácia, sebaobsluha, vytváranie vhodných podmienok doma alebo v školskom zariadení, určovanie podmienok k testovaniu či maturite, odporúčanie kompenzačných a reedukačných pomôcok, kariérové poradenstvo, podpora sociálnych vzťahov, mimoškolské aktivity či šport.

Naši tyflopédi vykonávajú aj metodickú činnosť – rodičom, učiteľom, asistentom alebo iným záujemcom vysvetľujú metodiku výučby špeciálnych zručností zrakovo postihnutých detí a žiakov. Vieme sprostredkovať aj metodické príručky na výcvik čítania a písania Braillovho písma.

V rámci terapii sa zameriava na **stimuláciu a rozvoj funkčného zraku.**

Zraková terapeutka pracuje s deťmi v špeciálne upravenej tmavej miestnosti alebo priamo v rodinách, keďže pôsobíme celoslovensky. Ďalšími sú **ortoptické a pleoptické cvičenia.** Tieto špecializované očné tréningy používané pri liečbe tupozrakosti (amblyopie) a škúlenia (strabizmu). Ortoptika sa zameriava na koordináciu očí a binokulárne videnie, pleoptika podporuje zlepšenie zrakovej ostrosti tupozrakého oka. **Rehabilitačné cvičenia a masáže** sú zamerané na rozvoj pohybového aparátu, správne držanie tela a odstraňovanie zlozvykov.

V rámci nášho pôsobenia vykonávame aj **depistáž**, teda vyhľadávanie detí s poruchami zraku. Prebieha v materských školách formou hry, kde sa sústreďujeme na refrakčné poruchy a poruchy binokulárneho videnia. Pri podozrení na poruchu zraku dostáva dieťa lístok pre rodičov s odporúčaním návštevy očného lekára.

Naše **preventívne aktivity** sa týkajú prostredia, do ktorého má prísť dieťa so zrakovým postihnutím. Pomáhame školám s výberom vhodného kolektívu

(napríklad menší kolektív), priestorov, nábytku či učebných pomôcok. Kolektív pripravujeme na príchod nového člena formou hier, aby sa cítil prijatý a podporovaný.
Počas školského roka organizujeme **kurzy, prednášky, workshopy a vzdelávacie aktivity** – buď z vlastnej iniciatívy, alebo na podnet klientov. Témy zahŕňajú Braillovo písmo, priestorovú orientáciu nevidiacich, sebaobsluhu či prácu s počítačom.
Realizujeme aj **pobyty pre rodičov detí so zrakovým postihnutím**, kde okrem edukácie poskytujeme podporné poradenstvo. Podporné poradenstvo pre rodičov detí so zdravotným znevýhodnením poskytuje emocionálnu oporu a praktické rady. Pomáha im orientovať sa v možnostiach vzdelávania, sociálnych služieb a terapií. Zároveň posilňuje rodičovské zručnosti a rodinné vzťahy Pre samotné deti organizujeme **letné tábory** zamerané na budovanie priateľstiev, tréning používania kompenzačných pomôcok a rozvoj samostatnosti.

4. Ako vyzerá váš bežný pracovný deň v centre?

Môj pracovný deň je veľmi rôznorodý. Často začínam diagnostikou v poradni, kde sa venujem deťom priamo v našom centre. Veľakrát sa však stáva, že cestujem za žiakmi do škôl alebo v prípade menších detí priamo do rodín. Takto mám možnosť vidieť ich fungovanie v prirodzenom domácom prostredí, čo je pre diagnostiku a poradenstvo veľmi cenné.
V školách komunikujem s učiteľmi, poskytujem im odborné rady a odporúčania, ako čo najlepšie podporiť dieťa so zrakovým postihnutím. Okrem diagnostiky sa venujem aj terapiám a poradenstvu podľa potrieb konkrétneho dieťaťa.
Súčasťou mojej práce je aj administratívna činnosť: písanie správ z vyšetrení, vypracovávanie odporúčaní a dokumentácie. Nemenej dôležitou súčasťou je vzdelávanie učiteľov a odborných pracovníkov, kde sa snažím odovzdať skúsenosti a metodické postupy, aby vedeli efektívne pracovať s deťmi so zrakovým postihnutím.
Každý deň je teda iný – spája sa v ňom odborná diagnostika, terénna práca, terapia, poradenstvo administratíva aj vzdelávanie.

5. Čo považujete za najväčší prínos svojej práce — pre deti aj pre vás osobne?

Najväčším prínosom mojej práce s deťmi so zrakovým postihnutím je to, že im pomáham rozvíjať **sebavedomie, samostatnosť a schopnosť zvládať**

každodenné výzvy. Podporujem ich emocionálnu pohodu tým, že sa učia pomenovať a spracovať svoje pocity. Veľmi dôležitou súčasťou je aj využívanie **kreatívnych metód**, ako napríklad sandplaying, ktorý deťom umožňuje prostredníctvom hmatu a fantázie vyjadriť svoj vnútorný svet a posilniť sebavyjadrenie. Takéto metódy im dávajú možnosť objavovať vlastné silné stránky a učiť sa ich využívať v každodennom živote. Pre mňa osobne je táto práca zdrojom hlbokého pocitu zmyslu. Vidím konkrétny dopad na život detí, ich pokroky, úsmevy a schopnosť zvládať nové situácie. Zároveň je pre mňa obohacujúca, učí ma trpezlivosti, empatii a kreatívnemu hľadaniu riešení. Deti svojou odolnosťou a schopnosťou prispôsobiť sa prinášajú aj mne inšpiráciu a motiváciu pokračovať v tejto práci.

CENTRUM PRE DETI A RODINY

Základné údaje o centre

Zriaďovateľom je štát – ide o zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Organizácia existuje v tomto zriaďovacom usporiadaní od 1. januára 1997.

Centrum prijíma deti a mládež vo veku od 0 do 25 rokov, kapacita centra je 99 detí.

Kto býva v centre

Centrum zabezpečuje starostlivosť o deti a mládež, ktorým bolo nariadené ústavné opatrenie (teda deti, ktoré z rôznych dôvodov nemôžu zostať v pôvodnej rodine alebo ich rodina nemá zázemie), v súlade so zákonom o sociálno-právnej ochrane detí.

Vzhľadom na vekovo rozsiahly rozsah (0–25 rokov) ide nielen o malé deti, ale aj o staršie deti a mladých dospelých, ktorí môžu zostať v starostlivosti centra až do 25. roku, ak to okolnosti dovolia.

Čo centrum ponúka – starostlivosť, výchovu a služby

Centrum plní úlohu náhradnej starostlivosti poskytuje ubytovanie, základnú starostlivosť a výchovu deťom, ktoré nemôžu byť v rodinách.

Hlavné činnosti psychológa:

- Psychodiagnostika - psychológ hodnotí emocionálny stav, správanie, kognitívne schopnosti a možné prejavy traumy. Zisťuje, aké potreby má dieťa a akú podporu vyžaduje.

- Individuálna starostlivosť psychológ poskytuje individuálne rozhovory, pomáha pri zvládaní stresu, úzkosti či problémového správania. Podporuje rozvoj sebavedomia a zdravých emočných reakcií.
- Skupinová práca - vedie skupiny zamerané na sociálne zručnosti, komunikáciu, spoluprácu a prevenciu rizikového správania.
- Krízová intervencia - reaguje na akútne psychické problémy detí – konflikty, silné emočné výbuchy, úzkosť a iné náhle situácie, ktoré vyžadujú odborný zásah.
- Spolupráca s personálom a školami -spolupracuje s vychovávateľmi, sociálnymi pracovníkmi a pedagógmi. Poskytuje odporúčania, ktoré pomáhajú deťom v škole aj v centre.
- Práca s rodinou - ak je to možné, psychológ pomáha pri obnove kontaktu medzi dieťaťom a rodinou a pripravuje ich na bezpečné stretnutia.
- Príprava na samostatný život - starším chovancom pomáha pri rozvoji zodpovednosti, samostatnosti, plánovania a zvládania bežných životných situácií.

CENTRUM PORADENSTVA A PREVENCIE

Ako sa klient dostane do vašej starostlivosti?

Najčastejšie sa dieťa dostáva do mojej starostlivosti na podnet dospelej osoby, rodiča alebo školy. Rodič (zákonný zástupca) si všimne ťažkosti dieťaťa v učení, správaní, reči či vo vývine a kontaktuje CPP priamo, telefonicky alebo e-mailom, dohodne termín a dá súhlas s vyšetrením. Impulz môže prísť aj zo strany materskej či základnej školy, kde učiteľ, špeciálny pedagóg alebo výchovný poradca upozorní rodičov na problémy a odporučí im návštevu CPP, prípadne priloží sprievodnú správu o fungovaní dieťaťa v triede. Vyšetrenie môže odporučiť aj pediater, detský psychiater, neurológ alebo iné zariadenie (napr. Centrum pre deti a rodiny, sociálny kurátor), no samotné objednanie dieťaťa do CPP a súhlas so starostlivosťou vždy zabezpečuje zákonný zástupca.

S akou vekovou kategóriou detí najčastejšie pracujete?

Najčastejšie pracujem s deťmi na prvom a druhom stupni základnej školy. Avšak v rámci práce v CPP poskytujeme komplexnú psychologickú, špeciálnopedagogickú a inú odbornú starostlivosť deťom a mládeži spravidla od narodenia až do ukončenia prípravy na povolanie (zvyčajne 18-19 rokov).

Aké aktivity využívate v rámci poradenstva s klientom s MP?
Ak nevyužívate, prečo?
Pri práci s dieťaťom s mentálnym postihnutím považujem hru za jeden z hlavných nástrojov. Často ide o jednoduché, zámerne zvolené aktivity, cez ktoré sledujem správanie dieťaťa alebo trénujeme konkrétne zručnosti. Môže ísť napríklad o manipulačné a senzorické hry ktorými rozvíjame jemnú motoriku, vnímanie a sústredenie. Jednoduché spoločenské a kooperatívne hry, kde trénujeme pravidlá, čakanie, spoluprácu a zvládanie frustrácie. Pri poradenstve sú užitočné aj rolové hry a symbolická hra (hra na obchod, rodinu, lekára), cez ktoré dieťa prejavuje svoje emócie, vzťahy a učí sa základným sociálnym situáciám. Sú situácie, kde využitie hry je nevhodné, najmä pri deťoch s ťažkým stupňom postihnutia, ktoré nevedia dodržať ani veľmi jednoduché pravidlá a skôr potrebujú krátke, veľmi špecifické stimulačné činnosti.

Ukážky refkexií
Druhá časť seminárnych prác bola zameraná na individuálne reflexie rozhovorov o činnosti psychológov, na základe dopredu sformulovaných otázok.

PRÍKLADY HODNOTOVEJ REFLEXIE
V čom nás obohatili tieto aktivity v rámci vašej budúcej profesie?
R1Návšteva zariadení a stretnutie s psychológmi nás obohatili najmä tým, že sme získali reálnejší obraz o tom, ako vyzerá každodenná práca s ľuďmi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Teória, ktorú sa učíme v škole, nadobudla konkrétnejší význam, keď sme videli, ako sa psychologické postupy a metódy uplatňujú v praxi.
Získali sme tiež lepšie pochopenie medziodborovej spolupráce – videli sme, aké dôležité je prepojenie špeciálneho pedagóga s psychológom, sociálnym pracovníkom či rodinou klienta.

R2 V mojom prípade ma to obohatilo práve v tom, že aj keď študujem špeciálnu pedagogiku, tak som si uvedomila, čo je to práca psychológa a ako dôležité je v rámci mojej profesie spolupracovať s psychológom. Dozvedela som sa aj veľa nových informácii hlavne o tom, čo psychológ s žiakom robí,

ako s ním pracuje a aké metódy, či pomôcky využíva. Práve vďaka tomu, si viem porovnať prácu špeciálneho pedagóga a psychológa v spolupráci so žiakom. Taktiež som sa dozvedela o tom, ako málo je psychológov a ako veľmi je potrebná táto profesia.

R3 Tieto rozhovory s psychológmi v rôznych centrách mne osobne dali veľký náhľad do budúcnosti, ohľadom toho, ako spolu navzájom spolupracujú psychológovia a špeciálni pedagógovia. Bola som len ďalej presvedčená v tom, že bez jedného druhý nemôže ďalej pokračovať, či už sa to týka spolupráce, alebo v procese diagnostiky, alebo anamnézy. Psychológ pomaly v každom prípade komunikuje s pomaly všetkými zamestnancami centra, a od ich práce s dieťaťom a jeho progrese.

Čo Vás najviac prekvapilo - v pozitívnom ale aj negatívnom slova zmysle
R1 Každý rozhovor ďalej priblížil proces fungovania centra, ich postupy a ako pracujú s dieťaťom a ako individuálne treba pristupovať v každom prípade. Skúsenosti zamestnancov a ich pripravenosť a rýchla adaptívnosť ma prinútila zamyslieť sa nad tým, ako rýchlo musia zmeniť prístup k dieťaťu, ktoré k nim na konzultáciu prišlo. Čo som viac nečakala bolo to, že spolupráca s rodičmi nie je vždy najľahšia, a to že rodičia nechcú s dieťaťom ďalej navštevovať rozhovory, a zanevrú na to celé, a progres a to kde sa dieťa posunulo ďalej v rámci jeho potenciálu, je zahodené.

R2. Pozitívne:
Najviac nás príjemne prekvapila profesionálna a zároveň veľmi empatická atmosféra. Vidieť, ako ľudia v zariadení pracujú s klientmi individuálne a s rešpektom, bolo pre nás veľmi inšpirujúce. Prekvapila nás aj úroveň kreativity odborníkov – rôzne metódy, nápadité aktivity, prispôsobovanie prístupu potrebám každého klienta.
Negatívne:
Na druhej strane sme si všimli aj niektoré limity systému – napríklad nedostatok personálu, vysoké pracovné tempo či obmedzené materiálne podmienky v porovnaní s tým, čo by si odborníci želali pre svojich klientov. Prekvapila nás aj emocionálna náročnosť práce, ktorá si vyžaduje veľkú psychickú odolnosť a schopnosť pracovať s vyhorením či frustráciou.

R3 V zariadeniach v ktorých som bola ma najviac prekvapilo to prostredie. Hlavne v dobrom. O CDR som počula rôzne veci a najmä tie zlé, hlavne o zlom vybavení. Ale v CDR kde som bola, napriek tomu, že to bolo štátne zariadenie, boli naozaj krásne priestory vytvorené pre tieto deti. Samozrejme o fasádu budovy tu nejde, ale ľudia ktorí tam pracujú sa naozaj snažia o to, aby sa tam deti cítili čo najlepšie. Zaujalo ma to aj z toho hľadiska, že obetovali vlastné prostriedky na to, aby vytvorili pre deti aspoň kútik radosti. V negatívnom zmysle ma ovplyvnilo práve to, keď som si uvedomila, že pani psychologička nemala dostačujúcu výučbu o špeciálnej pedagogike. Zaskočilo ma to, že na škole v odbore psychológia ich nevzdelávali až tak o tom, ako pracovať s jedincami s MP. To ma dosť výrazne negatívne ovplyvnilo, ale to nie zo strany psychologičky či CDR ale práve zo strany školstva.

Keby sme mali napísať nejaký odkaz spolužiakom z nižších ročníkov. Ktorý budú toto robiť. Čo by sme im odkázali?
R1 Dajte si hlavne dostatok času na to, aby ste sa pripravili na túto aktivitu. Je veľký problém zohnať nejakého psychológa, ktorý vám poskytne informácie k tejto aktivite. Každý z nás v triede sa ozvala najmenej 6 psychológom a niektorý sa vôbec neozvali. Veľká pomoc boli známosti. Takže ak máte nejaký problém s psychologičkou, zahoďte vojnovú sekeru, budete tú osobu určite potrebovať. Inak je táto aktivita super, dá vám nové obzory a určite sa pri nej nebudete nudiť.

R2 Veľa centier Vás odmietne, a bude to ťažké dostať sa k psychológovi, ktorý by ten rozhovor aj poskytol. Práce majú vždy veľa, nám sa aj priznali, že keď vidia mail v internetovej schránke s tým, či sa niekto nemôže spýtať pár otázok, tak ani neodpovedajú. Netreba strácať nádej, vždy sa nájde niekto, kto si ten čas nájde a na tie otázky odpovie, a nakoniec to bude príjemne strávený čas, ktorý Vám prinesie veľa a budete mať náhľad do časti procesu, v ktorom možno raz budete zaradený aj vy.

R3 Odkázali by sme im, aby k týmto aktivitám pristupovali otvorene a aktívne. Nie je to len povinnosť – je to príležitosť vidieť prácu špeciálneho pedagóga a psychológa v realite, nie iba v učebnici. Odporúčame, aby sa pýtali, nebáli sa diskutovať s odborníkmi a robili si poznámky, lebo mnohé skúsenosti sa im neskôr zídu pri praxi aj pri budúcich predmetoch.

Záver

Reflexie študentiek na rozhovory s psychológmi poukázali hlavne na to, že takýto kontakt s praxou mal zmysel. Nielen že im bola priblížená práca psychológov, ako odborníkov, s ktorými budú pravdepodobne v praxi spolupracovať, ale zároveň im bola ponúknutá možnosť prehĺbiť si poznatky o patopsychológii, ktoré nezostali len v teoretickej rovine.

Zoznam použitých bibliografických odkazov:

Dubayová, T. 2016. *Patopsychológia detí so psychosociálnym narušením pre pedagógov.*Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2016. ISBN 978-80-555-1621-9.

Heretik, A. – Heretik, A. jr. 2016. *Klinická psychológia 2. vyd.* Bratislava: Psychoprof, 2016. ISBN 978-80-89322-24-4.

Informačný list predmetu Psychológia postihnutých a patopsychológia dieťaťa. Dostupné na: https://ais2.ku.sk/repo2/repository/default/ais/informacnelisty podprogramov/ 2025-2026/PF_KU/SK/pmbna.pdf

Vágnerová, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhajíciprofese*. Praha: Portál, 2004.EAN: 9788071788027 .

Kontaktné údaje:

Prof. PhDr. Soňa Kariková, PhD., Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružmberok
E-mail: *sona.karikova@ku.sk*

ZÁVER

Predkladaný konferenčný zborník príspevkov ponúka pohľad na aktuálny stav a smerovanie expresívnych terapií a pomáhajúcich profesií v 21. storočí. Jednotlivé texty demonštrujú, že moderná terapia už nie je len o tradičných postupoch, ale o dynamickom hľadaní synergie medzi technologickými inováciami, udržateľnosťou a hlbokým rešpektom k špecifickým potrebám klienta.

Autori prinášajú poznatky od využitia digitálneho detoxu a environmentálnych aktivít v rámci Land artu, cez špecifické intervencie v paliatívnej starostlivosti či prácu so seniormi, až po systémovú úlohu supervízie, sa zborník stáva dôležitým zdrojom inšpirácie pre vedné odbory. Ukazuje, že expresivita a kreativita zostávajú kľúčovými piliermi pri podpore duševného zdravia, inklúzie a kvality života v rozmanitých cieľových skupinách.

Veríme, že tieto poznatky prispejú k ďalšej diskusii a posilnia postavenie expresívnych terapií ako integrálnej súčasti modernej starostlivosti o človeka.

editorky

Register autorov

A

Abdullaha, 41
Ahessy, 63
Akard et al., 43

B

Baird, Samson, 67
Barclay-Debi, 37
Baron-Cohen, 99
Barrera et al., 42
Baštecká, Čermáková & Kinkor, 116
Bazalová, 103
Belušková, Šedibová, 101
Benčič & Kováčová, 80
Benini et al., 30, 31
Bergerová, 79
Biarincová, 79, 90
Bienstein & Fröhlich, 32, 33
Bogetz et al., 30
Bondy, Frost, 99
Boucher, Downing, Shemilt, 44
Braun & Clarke, 11
Brčiaková, 91, 93, 94
Brooker, 60
Brooker, Latham, 60
Buijssen, 58
Bursová & Lešková, 121

C

Caldwell, Horwood, 99, 100
Canbulat et al., 38
Carroll, Tholstrupová, 113, 114
Clerq, 105
Cook et al., 51
Cottini & Vivanti, 103
Cottini, Vivanti, 101
Crystal et al., 66
Cuddy et al., 68

Č

Čadilová, Žampachová et al., 104

D

Dewing, 60
Dickinsová, Griffithová, 90
Dowdel, Gray & Malone, 92

E

Ertel et al., 65

F

Fazio et al., 60
Foster, Krauss, Bois et al., 90
Friedlová, 32, 35
Fröhlich, 32, 35

G

Garrido et al., 66
Gerdner, 67
Gleason et al., 37
Gómez-Romero et al., 67
Grandin, 100, 102
Gross, 10
Groussard et al., 67, 68

H

Hackett et al., 64
Hays, Minichiello, 62
Hejtmanková, Hůrková, Trojanová & Veselá, 93
Hobson, 64
Hoffmann, 83
Howlin, 99, 101, 102, 103
Hrdlička, Komárek, 98, 104

C

Chanasová, 27
Chang et al., 36
Christopher, 83, 86

I

İnan & İnal, 38
Ivančić, 18, 27

J

John, Peters-Kühlinger, 111
Jones et al., 37
Jurašek, 121

K

Kadushin, 114
Keles et al., 10, 14
Kelly et al., 64
Kim & Park, 60
Kitwood, 59, 64
Kováčová, 10, 80, 83, 86, 91
Kováčová & Benčič, 59
Kováčová & Hudecová, 10
Kováčová & Javorčík, 19
Kováčová & Rassu Nagy, 18, 20, 21, 23
Krišková, 109
Kunimoto, 84

L

Lange et al., 52
Leblová, 92
Lee et al., 61
Lemahieu et al., 14
Lessner Lištiaková, 84
Lešková, 120
Li, Porock, 60
Liebmann, 83, 84
Lukáčová & Lukáč, 120
Lupien et al., 10

M

Mačkinová et al., 122
Magová, 103
Malchiodi, 10, 78
Maroonom, 112
Mátel, 121

Matson, Crocker & Nguyen, 51
Mattson, Bernes & Doyle, 53
Mattson, Crocker & Nguyen, 53
Mayer, 76, 79
McAdams, 19
McDermott et al., 65
McEwen, 10
Melgosa, 111
Mesulam et al., 58
Minirth et al., 112
Mitašíková, Vodičková, 54
Mojžíšová, 31
Moussard et al., 63

N

Nguyen et al., 42

O

Okolicsányiová, 79

P

Park, 43
Pascoe et al., 10, 14
Pei et al., 54
Peña-Casanova et al., 58
Pentikäinen et al., 65
Pešek, Praško & Štipek, 123
Petrelli et al., 51
Piasai et al., 38
Powers & Faden, 59
Prates et al., 36
Proctorová, 114
Průcha, Walterová & Mareš, 92

Q

Quoniam et al., 68

R

Ridder & Aldridge, 65
Richards, 111
Richman, 100, 101, 102
Robertson-Gillam, 63
Rubin, 78

S

Schavel, Hunyadiová & Kuzyšin, 115
Schopler, Reichler, Lansing, 105
Silva et al., 39
Sláma et al., 32, 33
Son et al., 66
Spector, Orrell, 62
Sposito et. al., 40
Steen et al., 64
Syvertsen & Enli, 10

Š

Špániková, 124
Šramková, 110

T

Táborská, Berger & Táborský, 44
Taylor, 91
Thorová, 98
Tieu et al., 60
Topal & Gandini, 93

Trelová, Hlebová, 102
Tsaa et al., 39
Turek, 92
Tymkiw, 84

U

Uggla et al., 38

V

Vágnerová, 128
Valachová, 79, 90
Valešová Malecová, 41
Varvogli & Darviri, 10
Vaska, 113, 115
Veitch et al., 68
Venglářová a kol., 113
Vermeulen, 99
Vernooij-Dassen et al., 65
Vorgias, Bynum & Bernstein, 52, 54
Vorgias, Bynum, Bernstein, 51

W

Wands, 77
Ward et al., 10, 14
Warren et al., 67
Weintraub et al., 68
Wonga, 40

Z

Zentko, 84

KONTAKTY NA AUTOROV PRÍSPEVKOV

doc. Mgr. art. **Xénia Bergerová**, ArtD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Šoltésovej 4, Bratislava *bergerova@fedu.uniba.sk*
Ing. **Zuzana Brčiaková**, PhD.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok, SK *zuzana.brciakova@ku.sk*
Mgr. **Marcela Čarnická**, PhD.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok, SK *marcela.carnicka@ku.sk*
PhDr. **Melinda Čakarová**	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Šoltésovej 4, Bratislava, SK *cakarova1@uniba.sk*
doc. Mgr. **Zuzana Fábry Lucká**, PhD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Šoltésovej 4 Bratislava, SK *lucka@fedu.uniba.sk*
Prof. PhDr. **Soňa Kariková**, PhD.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok, SK *sona.karikova@ku.sk*
doc. PaedDr. **Barbora Kováčová**, PhD.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok, SK *barbora.kovacova@ku.sk*
PaedDr. **Martina Magová**, Ph.D.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1, Ružomberok, SK *martina.magova@ku.sk*
Mgr. **Oldřich Müller**, Ph.D.	Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouc, Žižkovo nám. 5, ČR *oldrich.muller@upol.cz*
Mgr. **Tomáš Planka**	Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, Šoltésovej 4, Bratislava, SK *planka3@uniba.sk*
PaedDr. **Viera Rassu Nagy**, PhD.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, , katedra špeciálnej pedagogiky, Hrabovská cesta 1 Ružomberok, SK *viera.nagy@ku.sk*

Mgr. **Pavel Svoboda**, Ph.D.	Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouc, Žižkovo nám. 5, ČR *pavel.svoboda@upol.cz*
PhDr. Mgr**. Pavlína Šumníková**, Ph.D.	Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, M. D. Rettigové 4, Praha 1, ČR, *pavlina.sumnikova@pedf.cuni.cz*
PaedDr. **SabínaUhrinová**	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky Hrabovská cesta 1, Ružomberok *sabina.uhrinova@ku.sk*
Mgr. **Barbara Valešová Malecová**, PhD.	Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky M. D. Rettigové 4, Praha 1, Česká republika *barbara.valesovamalecova@pedf.cuni.cz*
doc. Mgr. **Barbora Vodičková**, PhD.	Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Šoltésovej 4, Bratislava, SK *vodickova@fedu.uniba.sk*
PaedDr. **Jozef Zentko**, PhD.	Katolícka univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky Hrabovská cesta 1, Ružomberok *jozef.zentko@ku.sk*

PROGRAM KONFERENCIE

8.30 - 10.00	Prezentácia účastníkov konferencie (2. poschodie - pri vstupe)
10.10-10.15 miestnosť A 201	**Otvorenie konferenciea príhovory** PaedDr. *Peter Krška*, PhD., dekan pedagogickej fakulty Katolíckej univerzity v Ružomberku doc. PaedDr. *Barbora Kováčová*, PhD.,garantka konferencie
10.15-12.00 miestnosť A 201	**Prednášky** **Expresívne (umelecké) a terapeutické prístupy v detskej paliatívnej starostlivosti** Mgr. BARBARA VALEŠOVÁ MALECOVÁ, Ph.D. PhDr. Mgr. PAVLÍNA ŠUMNÍKOVÁ, Ph.D. **Komorebi – poetika všímavosti jako cesta k expresi a sebepoznání** doc. Mgr. MICHAL RŮŽIČKA, Ph.D. **Poruchy fetálneho alkoholového spektra u detí – skryté postihnutie** doc. Mgr. BARBORA VODIČKOVÁ, PhD. **Hagioterapia pri práci so žiakmi s mentálnym postihnutím** doc. PaedDr. BARBORA KOVÁČOVÁ, PhD. PaedDr. VIERA RASSU NAGY, PhD.
12.00-13.00	**Obedňajšia prestávka**
13.30-15.00 miestnosť A 216 A 202 A 244 A 221 A 234 A 222	**Tvorivé dielne** **Využití aktivní imaginace v expresivních terapiích** prof. PaedDr. MILAN VALENTA, Ph.D. **Technika "Kufor 1.pomoci pri zlej nálade" ako nástroj podpory wellbeingu** Mgr. BARBARA VALEŠOVÁ MALECOVÁ, PhD. **Tvorivá výchovno-pohybová aktivita Strom** doc. Mgr. BARBORA VODIČKOVÁ, PhD. **Práce s hrůzostrašným příběhem v terapii** Mgr. MARTIN DOMINIK POLÍNEK, Ph.D. **Relaxačné aktivity v každodennom živote** doc. Mgr. ZUZANA FÁBRY LUCKÁ, PhD. **Využitie prvkov land-artového umenia pri rozvoji dieťaťa s mentálnym postihnutím** Bc. SIMONA VARL

15.15- 16.45 miestnosť	**Tvorivé dielne**
A 201	**Vytvárame zo všeličoho (podpora pracovných činnosti v ergoterapii)** Doc. Mgr. BARBORA KOVÁČOVÁ, PhD.
A 202	**Rytmus a pohyb ako nástroj pre rozvoj motorického plánovania u detí a žiakov s problémami koordinácie** PaedDr. Monika HOMOLOVÁ, PhD
A 244	**Limity a výzvy pri začleňovaní žiakov s PAS do základných škôl** PaedDr. MARTINA MAGOVÁ, Ph.D.
A 221	**Využití hudby u seniorů s demencí** Mgr. OLDŘICH MÜLLER, Ph.D., Mgr. PAVEL SVOBODA, Ph.D.
A 234	**Expresívne maliarskej techniky v terapeutickom prístupe** PaedDr. JOZEF ZENTKO, PhD.
A 222	**Dramaterapie – práce s rolí** Mgr. MARTIN OLŠAN
17.00	**Závery a ukončenie konferencie**

FOTOGRALÉRIA

NOVÉ VEDECKÉ POZNATKY
NEUROPLASTICITA A MINDFULNESS: MINDFULNESS ZNÍŽUJE AKTIVITU AMÝGDALY A POSILŇUJE PREFRONTÁLNU KÔRU.
- PRAVIDELNÁ MEDITÁCIA UČÍ MOZOG REAGOVAŤ POKOJNEJŠIE → DOSLOVA HO MENÍ
- ZAUJÍMAVOSŤ: UŽ PO 8 TÝŽDŇOCH MEDITÁCIE SA DAJÚ NA FMRI UKÁZAŤ ZMENY V ŠTRUKTÚRE MOZGU.

Projekt Komorebi
Terapeutická práce se světlem a stínem
Michal Rážilka

Expresívne terapie vo vedách o človeku 2026
Spája nás pomoc človeku

Zuzana Brčiaková,
Marcela Čarnická (Eds.)

Recenzenti:
dr hab. JADWIGA DASZKOWSKA-TOBIASZ, prof., Univerzita v Rzeszówe
Mgr. Ing. Daniel KUČERKA, PhD.

Vydanie: prvé

Rok vydania: 2026

Počet strán (AH): 153 (7,96 AH)

Vydavateľstvo
VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

Publikačná forma: online

ISBN 978-80-561-1267-0

ISBN 978-80-561-1267-0

9 788056 112670