



# REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

**Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov**

Revue liečebnej pedagogiky je vedecko-odborný časopis PRO LP Asociácie liečebných pedagógov. Je určený liečebným pedagógom, pracovníkom v pomáhajúcich profesiách, študentom a ďalším záujemcom.

2 / 2015, roč. IX

ISSN 1337-5563

# REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

## OBSAH

### ŠTÚDIA

Adamovičová, S., Čunderlíková, M., Brandoburová, P., Valentová, A., Albertyová, V.: **Kognitívny skríning v skorej diagnostike demencie. Skúsenosti a závery z kognitívneho skríningu v Centre MEMORY, n.o. realizovaného v rámci projektu APVV**.....3

Skraková, J.: **Jednotlivec s drogovou závislosťou a liečebno-pedagogický prístup**.....8

### Z PRAXE

Čechová, O. a kol.: **Raná starostlivosť ako výzva** .....18

Čunderlíková, M.: **„Aj s Alzheimerom sa to dá“**. Zo zošita Kognitívny tréning .....20

Szabová, M.: **Aplikovaná psychomotorická terapia**.....22

### ZO ŽIVOTA PRO LP

Skraková, J.: **Asociácia liečebných pedagógov PRO LP oslavuje 10 rokov**.....29

*Aktualizované dokumenty PRO LP:*

**Etický kódex liečebných pedagógov**.....35

**Stanovy PRO LP Asociácie liečebných pedagógov**.....36

**Profesiogram liečebných pedagógov**.....39

### ZO ZAHRANIČIA

Rajniaková, G.: **Správa zo zasadania exekutívneho výboru IGhB dňa 16. Novembra 2015** – Berlín, Nemecko.....44

Horňáková, M., Janoško, P.: **Správa z medzinárodného kongresu „Liečebná pedagogika – zmysel – štruktúra – perspektívy“** – Berlín, Nemecko.....45

Horňáková, P.: **Berlínske vyhlásenie 2**.....46

### INFORMÁCIE

Horňáková, M.: **Budúcnosť profesie Liečebný pedagóg**.....48

Skraková, J. Stupková, M.: **Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov SKIZP**.....49

Valašteková, V.: **„Ako sa prihlásiť na špecializačné štúdium na SZU a nezbláznit' sa“**.....51

Publikácie PRO LP.....53

### RECENZIE

Stupková, M.: CLINE, F., FAY, J. 2013. **Rodičovstvo s rozumom a láskou**.....54

Žigmundová, H.: FEIL, N. de KLERK – RUBIN, V. 2015. **Validácia. Cesta ako porozumieť starým dezorientovaným ľuďom**.....55

**Informácie pre prispievateľov**.....56

Titulný obrázok: *Vianočná krajina - Karolínka Skraková (6 r).*

## Redakčná rada:

### Šéfredaktor:

Mgr. Pavol JANOŠKO, PhD.

### Zástupkyňa šéfredaktora:

Mgr. Viera VALAŠTEKOVÁ

### Vedecká garancia:

Prof. PhD. Marta HORŇÁKOVÁ, PhD.

Prof. PaedDr. Milan SCHAVEL, PhD.

Doc. PhD. Albín ŠKOVIERA, PhD.

### Redakčná rada:

PaedDr. Monika STUPKOVÁ, PhD.

Mgr. Barbora VODIČKOVÁ, PhD.

PaedDr. Jana ŠPÁNIKOVÁ, PhD.

PaedDr. Magdaléna SZABOVÁ

PaedDr. Michal MIKULA

PaedDr. Jana SKRAKOVÁ

Gabriela RAJNIAKOVÁ, MA.

Mgr. Linda PIKTOROVÁ

Mgr. Lukáš BEHUL

Recenzenti uverejnených príspevkov sú vyberaní z vedeckej a redakčnej rady časopisu podľa charakteru príspevku.



## EDITORIAL

### *Milé kolegyně, milí kolegovia,*

ubehol ďalší rok a aktuálne číslo RLP k Vám prichádza tesne pred jeho záverom. Z perspektívy odboru Liečebná pedagogika to bol rok bezpochyby zaujímavý no zároveň náročný. Na akademickej pôde vládlo očakávanie, že sa podarí akreditovať magisterský program. Žiaľ, zatiaľ zostáva nenaplnené (s. 48). PRO LP Asociácia liečebných pedagógov vyvíja značné úsilie smerom k zachovaniu odboru a jeho zviditeľneniu nielen na národnej, ale i medzinárodnej úrovni. Naši kolegovia z Nemecka, Luxemburska, Švajčiarska a Holandska sú nám v našom napredovaní veľkou oporou (s. 44-45).

Veríme, že obsah predkladaného čísla Vás poteší. Tak prostredníctvom odborných príspevkov ako aj aktuálnych informácií zo života asociácie PRO LP, ktorá tento rok oslávila svoje 10 výročie (s. 29). Podporme ju spoločne v jej ďalšej existencii.

V mene PRO LP ako aj redakčnej rady Revue liečebnej pedagogiky Vám prajem všetko dobré v NR 2016!

*Pavol Janoško*

zodpovedný redaktor

# KOGNITÍVNY SKRÍNING V SKOREJ DIAGNOSTIKE DEMENCIE. SKÚSENOSTI A ZÁVERY Z KOGNITÍVNEHO SKRÍNINGU V CENTRE MEMORY, N.O. REALIZOVANÉHO V RÁMCI PROJEKTU APVV

COGNITIVE SCREENING IN EARLY DEMENTIA DIAGNOSTICS. EXPERIENCES AND CONCLUSIONS OF COGNITIVE SCREENING IN MEMORY CENTRE, NPO REALIZED IN PROJECT APVV

*Simona Adamovičová, Mária Čunderlíková,  
Petra Brandoburová, Andrea Valentová,  
Viera Albertyová*

### Abstrakt

Článok prezentuje výsledky kognitívneho skríningu, ktorý sa uskutočnil v Centre MEMORY, n.o. formou bezplatného testovania pamäti v rokoch 2012 – 2014, ako súčasť projektu „Kognitívno-komunikačné poruchy u pacientov s MCI a demenciou“ (APVV 0048/11) v spolupráci s katedrou logopédie PdF UK. Vyšetrenie vykonávali liečební pedagógovia a psychológovia a počas dvoch rokov sa vyšetrení zúčastnilo 919 osôb. Z tohto celkového počtu bolo na základe výsledkov v teste MoCA (skóre 26 bodov a menej) doporučené 582 testovaným osobám (63%) ďalšie vyšetrenie v psychiatrickej ambulancii Centra MEMORY. Spomedzi účastníkov, ktorí sa zúčastnili psychiatrického vyšetrenia bola 98 ľuďom určená diagnóza ľahkej kognitívnej dysfunkcie a 87 diagnóza demencia Alzheimerovho typu. V súčasnosti sú pacienti naďalej sledovaní a liečení v Centre MEMORY. Na základe týchto údajov zdôrazňujeme dôležitosť skríninových vyšetrení, ktoré sa podarilo urobiť dostupnými, a tým sa prispelo k včasnej diagnostike kognitívneho poškodenia a vhodnej liečbe a aktivizácii účastníkov testovania.

**Kľúčové slová:** kognitívny skríning, mierna kognitívna porucha, demencia, skorá diagnostika

### Abstract

Article presents the results of cognitive screening realized in MEMORY Centre, npo provided by free memory testing in 2012-2014 as a part of the project „Cognitive – communication disorders in patients with MCI and dementia“ (APVV 0048/11) in cooperation with Logopedia Department of Faculty of Education in Comenius University. Examination was made by psychologists and curative pedagogues and during two years 919 people were examined. Of this number additional psychiatric examination was recommended to 582 clients (63%), based on outcome of MoCA test (score 26 points and less). From the participants who took part in psychiatric examination 98 patients were diagnosed with mild cognitive impairment and 87 persons with Alzheimer's disease. In present, patients are monitored and treated in MEMORY Centre. Based on these data we stress the importance of screening examination, which we managed to make available for public and so contributed to early diagnostics of cognitive impairment and to appropriate treatment and activation of participants.

**Key words:** cognitive screening, mild cognitive impairment, dementia, early diagnostics

### Úvod

Skorá diagnostika je jedným z kľúčových východísk manažmentu demencie a dôležitou témou v riešení problematiky demencie ako takej. Skríninové testy predstavujú rýchlu a najmä neinvazívnu metódu na zachytenie rizikových osôb a nástroj na indikáciu ďalších vyšetrení, ktoré môžu viesť k úspešnému a skorému stanoveniu diagnózy.

Veľký dôraz je v súčasnosti kladený na diagnostiku už v štádiu miernej kognitívnej poruchy (mild cognitive impairment, ďalej MCI), pri ktorej ide o pokles výkonu v kognitívnej oblasti, ktorý je väčší, než je očakávané vzhľadom na vek a vzdelanie jedinca, avšak tento kognitívny pokles nie je sprevádzaný narušením v bežných denných aktivitách (Gauthier et al. 2006). Diagnostika už v tomto štádiu umožňuje skorú intervenciu, terapiu a monitorovanie stavu. Určenie diagnózy závisí od výsledkov neuropsychologického a neurologického alebo psychiatrického vyšetrenia a malo by byť podporené výsledkom zo zobrazovacích techník (Nikolai et al. 2012). Prvým krokom k identifikácii kognitívneho poškodenia a indikácii spomínaných vyšetrení, uplatniteľným v širokej populácii, sú práve skríninové testy.

Centrum MEMORY, n.o. je prvé preventívne, diagnostické, vzdelávacie a špecializované zariadenie pre ľudí s poruchami pamäti a Alzheimerovou chorobou na Slovensku, jediné svojho druhu z pohľadu komplexnosti svojich služieb. Aktivity centra sa z podstatnej časti zameriavajú na oblasť diagnostiky a predstavujú dostupnú inštitúciu prvého kontaktu pre ľudí, ktorí hľadajú pomoc pri svojich ťažkostiach s pamäťou. Práve kvôli svojej dostupnosti sa Centrum MEMORY mohlo zapojiť do projektu APVV „Kognitívno – komunikačné poruchy u pacientov s MCI a demenciou“, a to prostredníctvom rozsiahleho skríningu kognitívnych funkcií testom MoCA (Montreal Cognitive Assessment, Montrealský skríning kognitívnych funkcií). Cieľom článku je poskytnúť prehľad údajov získaných počas dvoch rokov priebehu kognitívneho skríningu v rámci projektu APVV.

### Metódy

Vyšetrenia prebiehali v rokoch 2012 – 2014 a za tento čas sa testovania zúčastnilo 919 osôb. S účastníkmi bol vyplnený anamnestický dotazník zisťujúci základné osobné a rodinné údaje a dôvody vyšetrenia. Ďalej podstúpili vyšetrenie testom MoCA (Nasreddine et al. 2005), ktorý hodnotí kogníciu testovaných osôb vo viacerých oblastiach: exekutívne funkcie, zrakovo-priestorové schopnosti, pozornosť, krátkodobá pamäť, jazykové schopnosti a orientácia. Plný počet predstavuje 30 bodov, normálny výsledok od subnormálneho delí podľa autorov testu 26. bod. Test MoCA je široko využívaný pri diagnostike MCI a je považovaný za



citlivejší na skoršie štádiá kognitívneho deficitu než Mini Mental Cognitive Examination (MMSE).

Po absolvovaní skriningového vyšetrenia dostali testované osoby na základe výsledku v teste MoCA rôzne odporúčania – pri výsledku 26 a menej bodov bolo indikované vyšetrenie v psychiatrickej ambulancii Centra MEMORY, na základe ktorého boli účastníci odporučení na neuropsychologické a logopedické vyšetrenie. Okrem týchto odborných vyšetrení, ktoré boli nevyhnutnou súčasťou projektu, bola účastníkom, ktorí pociťovali problémy s pamäťou, v prípade záujmu ponúknutá možnosť zúčastňovať sa aj skupinových stretnutí tréningu pamäti Centra MEMORY. Vyhodnotenie údajov z anamnestického dotazníka, výsledkov skriningového vyšetrenia a ďalších odborných vyšetrení sú analyzované v nasledujúcich častiach článku.

## Výsledky

### Dôvody a zdroje vyšetrenia

Získavanie účastníkov do projektu bolo zabezpečené rôznymi informačnými kanálmi. Ako účinné sa ukázali letáky a oznamy na Univerzite tretieho veku, v novinách a na internete (44%). Druhým najčastejším zdrojom vyšetrenia sú členovia rodiny a priatelia (21%). Ďalšími poskytovateľmi informácií o vyšetrení boli sociálne zariadenia (12%) a lekári (9%).

Samotné vyšetrené osoby boli iniciátormi vyšetrenia z rôznych dôvodov. Najčastejšie išlo o subjektívne vnímané zhoršovanie pamäti (54%), vo viacerých prípadoch účastníci prišli kvôli pociťovaným obavám (7%) niektorí však len zo zvedavosti (32%). V niekoľkých prípadoch išlo aj o odporúčanie lekára (3%) či rodiny (3%), ktoré sa ukázalo byť najlepším prediktorom výsledku skriningového testu, ktorý už nespadá do pásma normy.

### Charakteristika súboru. Kto chodí na vyšetrenie pamäti?

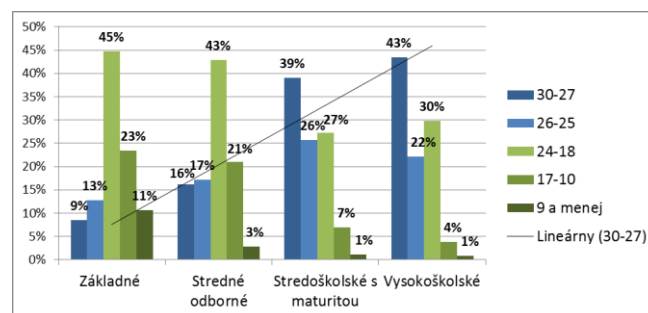
Vzhľadom na polohu Centra MEMORY, n.o. bolo 88% vyšetrených osôb z bratislavského kraja, najviac práve z Bratislavy (755 ľudí). Súbor testovaných osôb tvorili z prevažnej väčšiny ženy (77%), muži boli zastúpení len v 23%. Z hľadiska veku tvorili až 86% súboru ľudia, ktorí mali viac ako 60 rokov, hoci ich počet v danej vekovej kategórii s pribúdajúcimi rokmi klesal (čo je v súlade s demografickými údajmi o počte ľudí danom veku). Ľudia vo veku od 60 do 74 rokov tvorili polovicu všetkých testovaných. Vo vekovom rozmedzí 45–59 rokov bolo 10% účastníkov, menej ako 45 rokov mali 4% ľudí.

Väčšina účastníkov testovania dosiahla stredoškolské (41%) alebo vysokoškolské (42%) vzdelanie. Ľudia so stredným odborným vzdelaním tvorili 10% a ľudia so základným vzdelaním len 5% testovaných. U účastníkov sme zisťovali taktiež úroveň aktivity prostredníctvom ich záujmov. Medzi

najčastejšie uvádzané záujmy patrili starostlivosť o domácnosť a vzdelávanie, nasledovali pohybové a sociálne záujmy. Len menej ako 5% ľudí uviedlo, že nemajú žiadne záujmy. Zo zdravotnej anamnézy vyplýva, že ľudia vo vzorke najviac trpeli kardiovaskulárnymi ochoreniami (47%), ďalej sa vyskytli metabolické ochorenia (14%), hypotyreóza (12%) a psychiatrické ochorenia (10%).

### Súvislosti charakteristík súboru a výsledkov v teste MoCA

V našom súbore nebol zistený rozdiel medzi pohlaviami vo výsledku v teste MoCA, avšak tak, ako bolo zistené aj v predchádzajúcich výskumoch (Oren et al. 2015; Gagnon et al. 2013), test MoCA signifikantne koreluje s vekom ( $N = 919$ ,  $r = 0,082^*$ ,  $p = 0,013$ ) aj vzdelaním ( $N = 881$ ,  $r = 0,225^{**}$ ,  $p = 0,00$ ). Napriek korekcii pri dosiahnutom vzdelaní 12 a menej rokov (pripočítanie 1 bodu k celkovému skóre), účastníci s vysokoškolským a stredoškolským vzdelaním častejšie skórovali v norme (30–27 bodov), než účastníci so stredným odborným a základným vzdelaním (Graf č. 1).



Graf č. 1: Vzdelanie a výsledok v teste MoCA

Radi by sme taktiež zmienili fakt, že napriek tomu, že len málo ľudí uviedlo, že nemá žiadne záujmy, takmer všetci títo účastníci (93%) nemali výsledok v teste kognitívnych funkcií v norme (26 bodov a menej). Súvislosť medzi celkovou aktivitou resp. inaktivitou človeka a kognitívnymi poruchami dokumentovali viacerí autori (napr. Deckers 2015), či už išlo o kognitívnu, fyzickú alebo sociálnu aktivitu. Nedostatočná aktivita človeka môže uľahčovať nástup manifestácie kognitívneho deficitu a taktiež zníženie aktivity a strata záujmov môže byť symptómom nástupu neurodegeneratívneho ochorenia.

### Výsledky vyšetrenia testom MoCA

Test MoCA, ktorý sme využili, umožňuje kategorizáciu testovaných osôb podľa stupnice určenej autormi testu, uvedenej v Tabuľke č. 1 (www.mocatest.org). Slovenské normy k tomuto testu neboli stanovené na základe žiadnej normatívnej štúdie na slovenskej vzorke, preto je validita zahraničných odporúčaní otázna. Slovenská verzia testu je náročnejšia, najmä v pamäťovom teste, ktorý obsahuje dlhšie slová než v

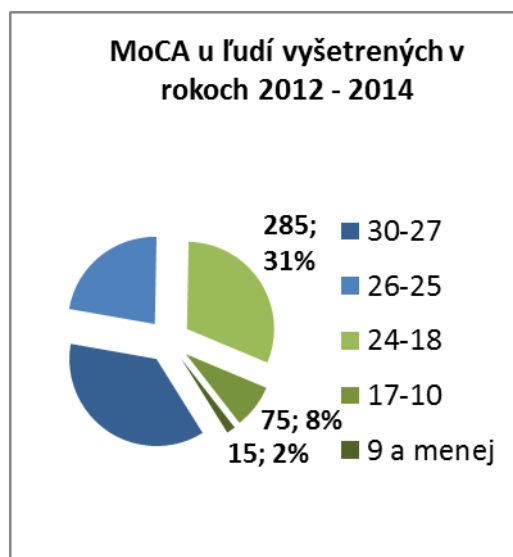
anglickom origináli. Vzhľadom na otáznosť platnosti hranice normy sme vo vyhodnotení našich dát vyčlenili kategóriu hraničného pásma bodov, naše rozdelenie uvádzame v Tabuľke č. 2. Ako vidíme v Grafe č. 2, v pásme normy (30-27 bodov) skórovalo 37% ľudí. Hraničné hodnoty (26-25 bodov) dosahovalo 22% ľudí. Bodové hodnoty zodpovedajúce miernej kognitívnej poruche (24-18 bodov) sa vyskytovali u 31% ľudí z nášho výskumného súboru, hodnoty značiace strednú úroveň kognitívneho deficitu (17-10 bodov) boli namerané u 8% a ťažkú úroveň kognitívneho deficitu (9 a menej bodov) u 2% testovaných osôb. Na základe chýbajúcich noriem môžeme konštatovať značnú variabilitu interpretácie výsledkov, pri orientovaní sa podľa zahraničných noriem by sme hovorili o 53% testovaných osôb v pásme miernej kognitívnej poruchy, ak však uvažujeme nad tým, že normy v slovenskej verzii testu by mohli byť miernejšie, polovica testovaných osôb by spadala do pásma normy.

Tabuľka č. 1: Zahraničné normy podľa [www.mocatest.org](http://www.mocatest.org)

Zahraničné normy	
Výkon v norme	30-27
Mierna kognitívna porucha	26-18
Stredný stupeň kognitívneho deficitu	17-10
Závažný stupeň kognitívneho deficitu	9 a menej

Tabuľka č. 2: Vyhodnotenie v našej štúdii pri zohľadnení náročnosti slovenskej verzie testu

Vyhodnotenie v našej štúdii	
Výkon v norme	30-27
Hraničné skóre	26-25
Mierna kognitívna porucha	24-18
Stredný stupeň kognitívneho deficitu	17-10
Závažný stupeň kognitívneho deficitu	9 a menej

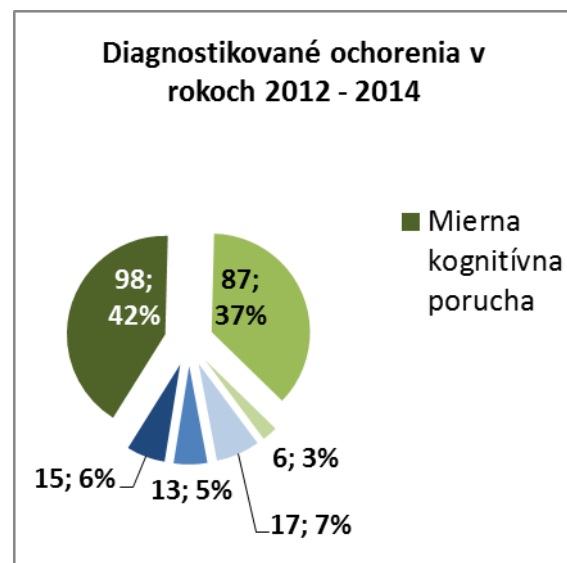


Graf č. 2: Bodové výsledky testu MoCA

### Výsledky ďalších vyšetrení

Na základe výsledku v teste MoCA bolo všetkým účastníkom, ktorí mali 26 bodov a menej (582 ľudí, 63%), odporučené ďalšie psychiatrické

vyšetrenie, za účelom identifikácie príčiny deficitu, ďalej im bolo odporúčané neuropsychologické a logopedické vyšetrenie, potrebné vzhľadom na určenie diagnózy aj cieľ projektu APVV. Z celkového počtu účastníkov (919) bola 236 stanovená určitá diagnóza, a to na základe vyšetrení v psychiatrickej, neuropsychologickej ambulancii a CT vyšetrenia. Mierna kognitívna porucha bola diagnostikovaná 42% účastníkov, demencia Alzheimerovho typu 37% účastníkov a vaskulárna demencia 2% účastníkov, ktorí navštívili psychiatrickú ambulanciu Centra MEMORY. Okrem miernej kognitívnej poruchy a demencií boli pacientom diagnostikované aj afektívne poruchy (7%) a neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy (5%) (Graf č. 3).



Graf č. 3: Ochorenia diagnostikované na základe vyšetrenia v psychiatrickej ambulancii

V prípade vyšetrenia testom MoCA, psychiatrického a logopedického vyšetrenia boli pacienti odporučení na opakované vyšetrenie po 6 mesiacoch, v prípade psychologického vyšetrenia po 2 rokoch. Tabuľka č. 3. ukazuje účasť účastníkov na ďalších, opakovaných vyšetreniach. Opakované testovanie MoCA testom ukázalo, že existuje významný rozdiel v skóre medzi prvým a druhým testovaním, pričom 41 ľudí malo pri reteste horší a 80 ľudí lepší výsledok, v priemere o 3 body pri zlepšení aj zhoršení, vo väčšine prípadov výsledok varioval o 1 bod. Zhoršenie stavu môže byť prejavom neurodegeneratívneho ochorenia, zlepšenie zase adaptácie na testovú situáciu, efektom nácviku ale aj toho, že viacerí účastníci začali s kognitívnym tréningom.

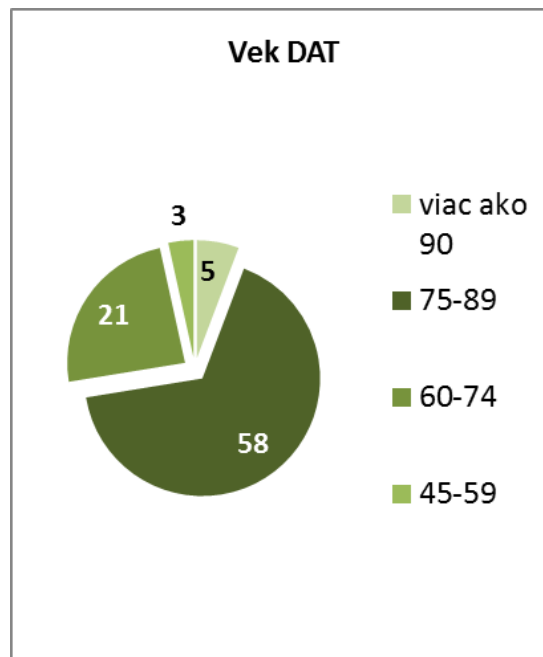
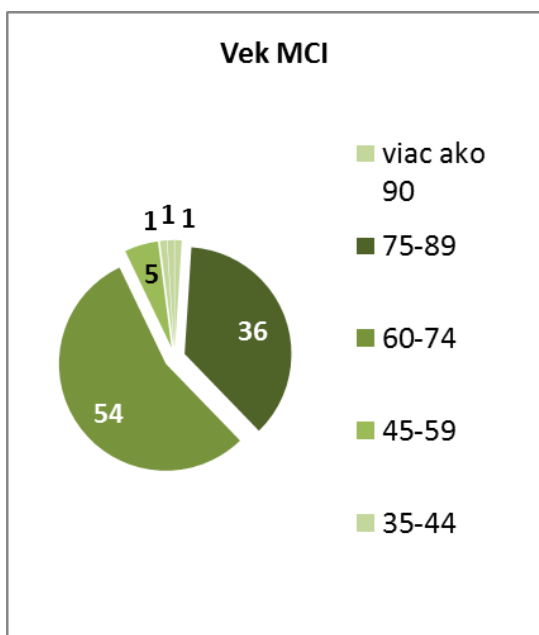
Tabuľka č. 3: Účasť na opakovaných vyšetreniach

Vyšetrenie	1.	2. opakovanie	3. opakovanie	4. opakovanie
Skriningové (MoCA)	919	132	55	9
Psychiatrické	238	116	57	

Logopedické	168	66	24	
Psychologické	114	1		

#### Porovnanie pacientov s MCI a s demenciou Alzheimerovho typu

Pacienti s Alzheimerovou demenciou a miernou kognitívnou poruchou sa proporcionálne nelíšili z hľadiska pohlavia ani vzdelania, avšak ukázal sa posun vo vekových kategóriách – mierna kognitívna porucha bola diagnostikovaná najčastejšie ľuďom vo vekovej kategórii 60-74 rokov, zatiaľ čo Alzheimerova demencia ľuďom vo vekovej kategórii 75-89 rokov (Graf č. 4 a 5). Vzhľadom na longitudinálny charakter sledovania pacientov počas dvoch rokov môžeme konštatovať, že v priemere po 12 mesiacoch 9 ľudí (10%) s miernou kognitívnou poruchou konvertovalo z MCI do demencie Alzheimerovho typu (DAT). Tento údaj je blízky údajom Petersena (1999), ktorý uvádza, že približne 15% ľudí počas jedného roka prejde zo štádia MCI do DAT.



Graf č. 4 a 5: Porovnanie veku pacientov s MCI a DAT

#### Záver

Závery vyplývajúce z dvojročného skríningu kognitívnych funkcií na vzorke 919 ľudí nám poskytli informáciu, že ľudia venujú pozornosť svojej pamäti a majú obavy z diagnózy demencie, najmä vtedy, ak sa vyskytla v rodinnej anamnéze. Vzorka, ktorá prišla na vyšetrenie pamäti je však pomerne špecifická, najčastejšie sme vyšetřili ženy, ľudí v dôchodkovom veku a s vyšším stupňom edukácie, čo nám dáva spätnú väzbu o potrebe osloviť viac mužov a ľudí s nižším vzdelaním. Podobne ako v predchádzajúcich výskumoch, aj na našej vzorke sa ukázalo, že tieto charakteristiky – vek a vzdelanie – súvisia so skóre v teste MoCA a naznačil sa aj možný súvis s mierou aktivity.

Z výsledkov vyšetrenia testom MoCA môžeme usúdiť, že ľudia iniciujú prvé vyšetrenie kognitívnych funkcií v rôznych štádiách kognitívneho poklesu, od normy až po závažný kognitívny deficit. Skrínigové vyšetrenie testom MoCA sa ukázalo byť ako užitočné v identifikácii kognitívneho poškodenia a viedlo k indikácii ďalších vyšetrení a tak určeniu príčiny tohto deficitu – diagnózy v psychiatrickej ambulancii. Vzhľadom na to, že najčastejšie diagnostikovanými ochoreniami bola mierna kognitívna porucha a Alzheimerova demencia, považujeme test MoCA za vhodné iniciačné vyšetrenie v tejto oblasti.

Prínos bezplatného skrínigového vyšetrenia je ako v príspevku ku skorému určeniu diagnózy, tak aj v možnosti longitudinálneho sledovania stavu klientov a skorom zachytení konverzie do demencie, čo prispieva k nasadeniu liečby. Skrínigové vyšetrenie však otvára dvere k aktivizácii ako takej. Dostupnosť vyšetrenia kognície nám umožnila ponúknuť klientom takú formu aktivizácie, ktorá je vhodná pre ich aktuálny stav či diagnózu, ako

napríklad kognitívne tréningy pre zdravých seniorov či kognitívnu rehabilitáciu pre ľudí s MCI alebo demenciou.

Záverom teda môžeme uviesť, že skríningové vyšetrenia, ktoré sa nám podarilo urobiť dostupnými pre širokú verejnosť, prispeli k včasnej diagnostike kognitívneho poškodenia a otvorili možnosť liečby a vhodnej aktivizácie klientov.

#### Literatúra

- (1) DECKERS, K., M. P. J. VAN BOXTEL, O. J. G. SCHIEPERS et al., Target risk factors for dementia prevention: a systematic review and Delphi consensus study on the evidence from observational studies. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, Vol. 30, Issue 3, 2015, p. 234-246. ISSN 1099-1166.
- (2) GAGNON, G., K. T. HANSEN, S. WOOLMORE-GOODWIN et al. Correcting the MoCA for education: effect on sensitivity. In Canadian journal of neurological sciences, Vol. 50, Issue 5, 2013, p. 678-83. ISSN 0317-1671.
- (3) GAUTHIER, S., B. REISBERG, M. ZAUDIG et al. Mild cognitive impairment. In: The Lancet, Vol. 367, Issue 9518, 2006, p. 15-21. ISSN 0140-6736.
- (4) NASREDDINE, Z. S., N. A. PHILLIPS, V. BÉDIRIAN et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. In: Journal of the American Geriatrics Society, Vol. 53, Issue 4, 2005, p. 695-699. ISSN 1432-5415.
- (5) NIKOLAI, T., O. BEZDÍČEK, M. VYHNÁLEK a J. HORT. Mírná kongnitivní porucha: diagnostická jednotka nebo stadium předcházející demenci? In: Československá psychologie, roč. 55, č. 4, 2012, s. 374-390. ISSN 0009-062X.
- (6) OREN, N., G. YOGEV-SELIGMANN, E. ASH et al. The Montreal Cognitive Assessment in Cognitively-Intact Elderly: A case for Age-adjusted Cutoffs. In: Journal of Alzheimer's disease, Vol. 43, Issue 1, 2015, p. 19-22. ISSN 1875-8908.
- (7) PETERSEN, R. C., G. E. SMITH, S. C. WARING et al. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. In Archives of Neurology, Vol. 56, Issue 3, 1999, p. 303-308 [cit. 2015-01-22]. ISSN 1538-3687.
- (8) Webová stránka testu MoCA: [www.mocatest.org](http://www.mocatest.org)

*Simona Adamovičová, Mária Čunderlíková, Petra Brandoburová, Andrea Valentová, Viera Albertyová*

Centrum MEMORY n.o.,  
Mlynsarovičova 21, 851 03 Bratislava, Slovensko  
E-mail: [centrummemory@nexta.sk](mailto:centrummemory@nexta.sk)



## JEDNOTLIVEC S DROGOVOU ZÁVISLOSŤOU A LIEČEBNOPEDAGOGICKÝ PRÍSTUP

INDIVIDUAL WITH DRUG ADDICTION AND  
THERAPEUTIC PEDAGOGY APPROACH

Jana Skraková

**Abstrakt:**

V článku podrobnejšie opisujeme jednotlivca s drogovou závislosťou a aký vplyv má pôsobenie psychoaktívnych látok na jeho organizmus. Popisujeme zložky závislosti, znaky, dôsledky užívania drog a faktory, ktoré sa podieľajú na príčinách vzniku závislosti. Ďalej poukazujeme na liečebnopedagogický prístup, jeho ciele a potenciál pri liečbe a starostlivosti o jednotlivca s drogovou závislosťou. Liečebnopedagogický prístup vychádza z pochopenia jedinečnej situácie jednotlivca a hľadá priestor pre jeho uplatnenie.

**Kľúčové slová:** droga, drogová závislosť, jednotlivec s drogovou závislosťou, rizikové faktory, liečebnopedagogický prístup

**Abstract:**

In this article, we offer detailed description of individuals with drug addiction and the impact of abuse of psychoactive substances on his/her organism. We describe the components of an addiction, signs and consequences of drug abuse and factors involved in the 'making of' drug addiction.

**Key words:** drugs, drug addiction, individuals with drug addiction, risk factors, liečebnopedagogický access

*„Droga je silnejšia ako my, droga je silnejšia ako zákon!“ (Ondrejkovič).*

Drogová závislosť patrí k jednému z najzávažnejších problémov modernej doby. Závislosť je aktuálna téma súčasnosti, ktorá sa komplexne dotýka všetkých ľudí. Spôsobuje negatívne zmeny v somatickom a psychickom stave jednotlivca, čo sa odráža v jeho zmenenom hodnotovom systéme a má záporný dopad na jeho sociálne prostredie.

Podľa posledných štatistických údajov Národného monitorovacieho centra pre drogy uverejnených vo Výročnej správe o stave drogovej problematiky v roku 2014 na Slovensku sa uvádza, že v roku 2013 sa v zdravotníckych zariadeniach liečilo 2 484 pacientov (nárast oproti roku 2012 o 2 193 pacientov), čo predstavuje 45,9 pacientov na 100 000 obyvateľov. Najviac pacientov bolo liečených pre závislosť od pervitínu 39,6%, závislých, od opiátov 22%, od marihuany 22,4%, kombinované užívanie 8,9%, hypnotiká 3,5%, inhalanty 2,5% a kokaín 0,5%. Z celkového počtu liečených pacientov 2484 využilo rezidenčný resocializačný program 893 čo je takmer 36%. z počtu liečených.

Z tohto počtu (893) bolo 60% mužov, klientov do 18 rokov bolo 16,2% z toho bolo 21 detí do 16 rokov. Štruktúra klientov podľa primárnej drogy – 34,8% alkohol, 29,1% pervitín, 20,6% kombinované užívanie, heroín 6%, kanabis 5,1% iné 4,4%.

**Vymedzenie pojmu drogová závislosť**

Závislosťou rozumieme *opakované užívanie návykových látok v takej miere, že užívateľ je nútený i napriek zvyšujúcim sa psychickým a fyzickým problémom návykové látky brať ďalej.* Interval ich užívania sa skracuje a ich vysadenie spôsobí tzv. abstinenčný syndróm v organizme jednotlivca. Závislý jednotlivec stráca určitý druh slobody, možnosti voľby, má pocit obmedzenia. (Strieženec, 2001, s.50) definuje závislosť od návykových látok ako: *„nutkavá potreba užívať príslušnú drogu buď sústavne alebo periodicky s cieľom prežiť „príjemné“ alebo utlmiť nepríjemné pocity z nedostatku drogy“.*

**Toxikománia** je patologická závislosť na drogách („drug addiction“). Ide o stav chronickej intoxikácie jednotlivca, pričom je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím prírodnej, syntetickej, alebo nelátkovej drogy a škodí jednotlivcovi samému i celej spoločnosti. Toxikománia, (z gréckych slov toxikon - jed, mánia - vášeň), je vášnivá túžba po požívaní jedovatých látok (Ondruš, 1990) Pojmy **drogová náruživosť** (narkománia) a drogová závislosť sa používajú ako synonymá.

**Typy látkových drogových závislostí**

*„Ópium! ... nenachádzam síl, aby som vás varoval!“ Jean Cocteau*

Drogová závislosť od psychoaktívnych látok je psychická porucha, ktorá sa prejavuje silnou túžbou po psychoaktívnej látke, opakovaným užívaním (Nociar, 2009).

Delenie drogovej závislosti sa často mení, pretože sú objavované stále nové látky vyvolávajúce závislosť. Posledné rozdelenie závislosti od návykových látok navrhla komisia expertov Svetovej zdravotníckej organizácie.

Podľa charakteru drog rozlišujeme desať typov drogových závislostí.

*Tabuľka Typy drogových závislostí*

1	<i>Alkoholovo-barbiturátový typ:</i>	je najčastejší typ drogovej závislosti. Patrí sem závislosť od alkoholu, barbiturátov, ale i na najnovších nebarbiturátových hypnotikách a sedatívach; od analgetík/ antipyretík - liečivá tlmiace bolesť ako kyselina acetylo-salicylová, fenacetín, fena-zón, Hysteps, Rohypnol, Meprobamat, Guajacuran...
2	<i>Amfetaminový typ:</i>	do tejto skupiny patria drogy s povzbudzujúcim účinkom ako efedrín, amfetamíny, metamfetamíny, fenmetrazín, pervi-tín, extáza ...
3	<i>Kanabisový typ:</i>	patria sem rôzne drogy získané z indického konope ako marihuana, hašiš...



4	<i>Kokaínový typ:</i>	je to najrozšírenejší druh závislosti na svete. kokaín, krak...
5	<i>Halucinogénny typ:</i>	drogy z tejto skupiny sú prakticky nedostupné, najviac sa zneužíva lysergamid (LSD), ibogaín, skopolamín, mykoatropín, psylocybín...
6	<i>Katínový typ:</i>	vyskytuje sa len u jednotlivcov, ktorí pracovali v Jemene, Habeši alebo Somálsku, ide o katín, katinín...
7	<i>Opiátový (morfinový) typ:</i>	do tejto skupiny patria látky ako ópium a jeho alkaloidy ako heroín, kodeín, metadon...
8	<i>Solvenciový typ:</i>	zahŕňa prchavé látky a rozpúšťadlá, ktoré sa vdychujú...
9	<i>Kofeínový typ:</i>	kofeín, káva, čaj, guarana, yerba maté, kakao, cola...
10	<i>Tabakový typ:</i>	nikotín, katinín, závislosť od nikotínových výrobkov...

### Drogová závislosť ako diagnóza

Dňom 1.1.1993 vstúpila do platnosti Revízia medzinárodnej klasifikácie chorôb a príbuzných zdravotných problémov MKCH – 10 (v SR až od 1.1.1994) problematika drogových závislostí - duševné poruchy (položky alfanumerického kódu F10-F19). Mnohí užívatelia drog berú viac ako jeden druh psychoaktívnej látky. Hlavná diagnóza by sa mala podľa možnosti zatriediť podľa látky alebo skupiny látok, ktoré zapríčinili klinický syndróm alebo k nemu najviac prispeli. Iba v prípadoch, keď je príjem rozličných psychoaktívnych látok chaotický alebo keď podiel rozličných psychoaktívnych látok nemožno stanoviť, je potrebné použiť diagnózu poruchy z užívania viacerých drog (F 19.2).

*Tabuľka MKCH – 10: Nešpecifikované psychické poruchy a poruchy správania, (MKCH-10-SK-2013)*

1	F10.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu
2	F11.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím opiátov
3	F12.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené kanabinoïdov (marihuana, hašiš)
4	F13.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené sedatív a hypnotík
5	F14.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené kokaínu
6	F15.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené iných stimulujúcich látok vrátane kofeínu a pervitínu
7	F16.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené halucinogénov
8	F17.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené tabaku
9	F18.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené prchavých rozpúšťadiel
10	F19.2	poruchy psychiky a správania zapríčinené viacerými drogami a inými psychoaktívnymi látkami (Novomeský, 1995).
11		Nelátkové závislosti, ktoré nie sú viazané na látku, ale majú charakter návykového správania, ktoré vyvolávajú u jednotlivca závislosť (patologické hráčstvo, závislosť na počítačoch, práci, mobilných telefónoch, sexe, a pod.).

### Bio-psycho-sociálne faktory podieľajúce sa na

#### príčinách vzniku závislosti

Odborníci sa zhodujú vo viacerých pohľadoch na prístupy pri práci s osobami so závislosťou.

Každý človek je jedinečná osobnosť a neexistujú určité jednoznačné príčiny vzniku závislosti, o ktorých môžeme povedať, že sú pre všetkých užívateľov drog spoločné.

Osobnosť jednotlivca je ovplyvnená viacerými faktormi. Patria sem všetky vonkajšie činitele, ktorých výsledkom je produkt – klient a jeho sociálna patológia, individualizovaná osobnosťami vlastnosťami, pričom priamy vplyv má najmä výchova, sociálne prostredie, sexualita, vzdelanie, náboženstvo a celkové nasmerovanie. U jednotlivcov so závislosťou je problematický najmä vnútorný činiteľ a tým je droga. Toxická látka výrazne ovplyvňuje individualizáciu každého prípadu.

S rastom zneužívania najrôznejších látok spôsobujúcu závislosť, je potrebné zaoberať sa otázkou príčiny vzniku drogových závislostí. K základným faktorom podieľajúcim sa na vzniku drogových závislostí patria:

#### Biologické rizikové faktory:

- *Genetická transmisia*; genetické riziko; genetická predispozícia závislosti ktorou sú ohrození hlavne prvostupňoví príbuzní, (Kolibáš, Novotný, 2007)
- *Biochemické zvláštnosti organizmu.*

#### Psychické rizikové faktory:

- *Osobnosť človeka* (bio-psycho-spirituálne činitele), osobnostná štruktúra jednotlivca so závislosťou; emocionálne prežívanie - je typické nedostatkom vnútornej pohody, zvýšenou dráždivosťou a labilitou, častým psychickým napätím, úzkosťou či depresiou spolu s pocitom generalizovanej frustrácie;
- *Sebahodnotenie* - k drogám inklinujú ľudia ťažšie sa orientujúci v situácii, ktorí nie sú schopní adekvátne posúdiť seba samých ani okolitú realitu. Extrémne a neadekvátne sebahodnotenie, nízka sebadôvera, nedostatok konzistentného a integrovaného smerovania a viazanosť na aktuálnu situáciu zvyšujú riziko neprimeraného riešenia problémov;
- *Odchýlky v oblasti autoregulácie* - oslabenie voľnej zložky, nižšia sebakontrola, tendencia k impulzivnosti a nezdržanlivému správaniu, situačne ovládané jednanie. Neschopnosť odložiť uspokojenie aktuálne pocítovaných potrieb súvisí s nedostatkom dlhodobého smerovania. Riziko experimentovania s drogami zvyšuje taktiež zvýšená túžba po väčšom vzrušení, než aké poskytuje bežný život;
- *Rigidita reagovania* – Jedinci so závislosťou majú tendenciu užívať stále rovnaké a situácii nezodpovedajúce vzorce správania.

Nedokážu sa poučiť zo skúseností. Výsledkom bývajú ďalšie neúspechy a záťaže, ktoré posilňujú všeobecný pocit frustrácie. Takto disponovaní ľudia, ktorí často pociťujú nepohodu, nedokážu sa dobre orientovať, sú neistí, labilní a neschopní zvládať problémy, častejšie sa dostávajú do stresu. Riziko je hlavne v tom, že záťaž pre ne predstavujú i bežné situácie. K spúšťacím faktorom patrí stres, frustrácia, konflikt, psychické poruchy atď., ktoré oslabujú zábrany jednotlivca pri prvom styku s drogou. Droga sa stáva dočasne prijateľným, rýchlym ale nebezpečným riešením.

Podľa odborných štúdií na drogovú závislosť existujú charakteristiky osobnosti, ktoré sú viac náchylné na vznik závislosti:

1. nedisciplinované osoby, ktoré nedokážu odolať droge
2. nesebaisté osoby, ktoré drogou potlačujú zábrany, obavy, trému
3. neurotické osoby, drogou zmiernujú nervovo podmienené ťažkosti
4. emočne nezrelé, emocionálne nestabilné osoby
5. antisociálne osoby s poruchami osobnosti (psychopatiami)
6. osoby vystavené dlhotrvajúcim a častým stresovým situáciám

#### Sociálne rizikové faktory:

- *Enviromentálne faktory* (prostredie, práca, škola, rovesníci), okolie jednotlivca, tolerancia spoločnosti; mestské prostredie, kde je väčšia pravdepodobnosť ponuky drogy;
- *Porucha funkcie rodiny*; prioritnú úlohu tu zohráva rodina, z hľadiska funkcií rodiny, povahových vlastností rodičov a celkového prístupu k človeku. Podľa Nešpora (2001) jednotvárný a pesimistický pohľad na život, nepriateľský a cynický postoj rodičov k deťom, nevyvážený životný štýl, nedostatočné citové väzby rodičov a detí, sú rizikové faktory, ktoré sa môžu podieľať na vzniku závislosti. Rodičia nadmerne užívajúci lieky alebo alkohol, vytvárajú negatívny sociálny model spôsobu riešenia problémov;
- *Nižšia úroveň vzdelania*, ktorej predchádzala neúspešnosť v škole (často posilňovaná dysfunkčnosťou rodiny), 70% závislých jednotlivcov má len základné vzdelanie;
- *Droga a jej dostupnosť*; zvýšený vplyv partie (subkultúry), ktorá má svoje vlastné, odlišné hodnoty a normy (Pavelová a kol., 2014).

#### Ďalšie faktory:

- *Provokujúce faktory drogy*: stimul, podnet, štartér;
- *Chemické vlastnosti drogy*: každá droga má rôzne tendencie k vyvolaniu závislosti. Okrem farmakologických vlastností drogy je prioritný aj vstup drogy do tela konzumenta (závislosť od heroínu vzniká rýchlejšie pri intravenózne aplikácii, ako pri fajčení);
- *Média*: v súčasnosti stále rastie význam medziľudskej komunikácie, človek sa s médiami stretáva v práci, rodine, škole i vo voľnom čase. Vplyv médií vo veľkej miere ovplyvňujú vytváranie postojov. V posledných desaťročiach ich doplnili médiá spojené s rozvojom elektronických technológií ako počítač, mobilný telefón, tablet či internet. Ide o fakt, že pre diváka určitej vekovej kategórie je aj negatívny príklad vzorom. Časovo príliš náročné (niekoľkohodinové, každodenné) využívanie médií vo voľnom čase môže viesť k závislosti na nich alebo spôsobuje absenciu iných zaujímavých a záujmových činností ako je športová, kreatívna, umelecká a.i.

Jednou z dôležitých príčin vzniku závislosti je *motivácia jednotlivca*, ktorá vedie k užívaniu drogy.

- *motivácia fyzická* (pranie fyzického uspokojenia, fyzické uvoľnenie, odstránenie fyzických problémov, pranie získať viac energie, udržať si fyzickú kondíciu)
- *motivácia emociálna* (uvoľnenie od psychickej bolesti, pokus riešiť osobné komplikácie, uvoľnenie od zlej nálady, zníženie úzkosti)
- *motivácia interpersonálna* (získať uznanie od rovesníkov, komunikovať s nimi, vzdorovať autorite, uvoľniť medziľudské bariéry)
- *motivácia sociálna* (únik od neznesiteľných podmienok života)
- *motivácia intelektuálna* (uniknúť nude, dosiahnuť intelektuálnu kurióznosť, riešiť umelé problémy, skúmať svoje vlastné vedomie a podvedomie)
- *motivácia kreatívne-estetická* (vylepšiť umeleckú tvorbu, povzbudenie fantázie, priniesť niečo originálne, zvýšiť pôžitok z umenia, ovplyvniť a rozšíriť predstavivosť)

Z uvedeného usudzujeme, že medzi príčiny drogových závislostí patria problémy spojené s nezdravým životným štýlom jednotlivca, ovplyvnené u mladých ľudí nudou, rodinným prostredím, experimentovaním, celkovou štruktúrou osobnosti, ai.

#### Pôsobenie psychoaktívnych látok na organizmus jednotlivca a zložky závislosti

O pôsobení drog možno hovoriť v súvislosti so schopnosťou mozgu registrovať iba pozitívne

žiaduce pôsobenie drogy, bez možnosti signalizácie možných rizík a zhubných účinkov drog. Ondrejковиč, Poliaková (1999, s. 165) popisujú drogu ako zákernú práve pre spolupôsobenie týchto účinkov:

*Tabuľka Účinky drogy*

<i>Euforizujúci účinok</i>	je najzákernejšou vlastnosťou drogy, vnímaný človekom ako eufória. Stupeň eufórie charakterizuje príjemným stavom telesnej a duševnej pohody, radosti zo života, až nadprirodzenej sily, sebavedomia a zdravia. Za normálnych okolností je dôvodom eufórie dosiahnutie želaného cieľa, nasýtenie nejakej potreby alebo predstavy. S drogou prichádza eufória bez účasti človeka, bez jeho cieľavedomej činnosti, bez radosti a prirodzeného šťastia.
<i>Zmocňujúci účinok</i>	súčasne s euforizujúcim účinkom sa pomaly zmocňuje človeka. Myslenie a vôľové zložky sa orientujú na obstarávanie, konzumáciu drogy a vyhľadávanie miest, kde sa s drogou možno stretnúť.
<i>Zhubný účinok</i>	spolu s euforizujúcim a zmocňujúcim účinkom spoluúčinkuje deštruktívny fenomén drogy. Každá droga významne ovplyvňuje čas prežitia.

Spolupôsobenie spomínaných účinkov postupne zhoršuje zdravotný stav jednotlivca s drogovou závislosťou.

## **Zložky závislosti**

### **Somatická zložka závislosti**

Závislosť na psychoaktívnych látkach môže primárne aj sekundárne poškodiť somatické zdravie jednotlivca (napr. zmena štýlu života, nerešpektovaním hygienických pravidiel pri vnútrožilnej aplikácii atď.). Môže ísť aj o zlyhanie CNS, pečene, obličiek, zažívacieho traktu, ciev, je tu riziko zvýšenej hepatitídy B, C a HIV (Kolibáš, Novotný, 2007).

Somatickú (fyzickú) zložku závislosti chápeme ako začlenenie drogy do procesov látkovej premeny organizmu. Organizmus drogu pokladá za slasť svojho metabolizmu a búrlivo reaguje na jej nedostatok abstinenčným príznakom. Príznaky abstinenčného syndrómu majú opačný charakter ako účinok užívanej drogy. Ide o celý rad príznakov ako nevoľnosť, slzenie, potenie, zvýšenie či kolísanie telesnej teploty, psychomotorický nepokoj, zmeny krvného tlaku, pulzu, palpitácie, bolesti hlavy, niekedy vyprovokovaný epileptický záchvat a iné (Pavelová, 2014).

Biologicky orientovaní odborníci poukazujú na poznatky o pôsobení drog na neuróny, na poznatky o genetických faktoroch, ktoré určujú nielen dispozíciu k rozvoju závislostí, ale pravdepodobne aj účinky drogy, iniciálnu toleranciu a spôsob jej „biodegradácie“.

Návyková látka v prvom rade negatívne ovplyvňuje funkcie centrálného nervového systému, preto sa tomuto ochoreniu zvykne hovoriť „ochorenie mozgu“. Závislosť je choroba, ktorá je liečiteľná a vyliečiteľná, po dodržaní abstinencie.

### **Psychická zložka závislosti**

Psychická závislosť je zmena duševného stavu subjektu následkom opakovaného podávania drogy a prejavuje sa rôznym stupňom túžby užívať ju znova a mať z nej príjemné pocity. Je charakterizovaná najvypuklejšie rôzne intenzívne vystupňovanou túžbou opäť drogu používať. Prejavuje sa ako prvá, teda skôr ako somatická, chápe sa ako zmenené, situáciou podmienené základné správanie. Vznik tejto závislosti je viazaný na psychické, zvyčajne extraordinárne zážitky, ktoré droga konzumentom poskytuje. Psychická závislosť sa môže niekedy viazať aj na špecifické faktory, spojené s používaním drogy (tzv. peristatické faktory - skupinový konzum drogy, hudba, prostredie, rituál užívania drogy a iné). Túžba môže mať charakter jednoduchého želania si drogy, ktorému sa dá odolať, alebo môže dosiahnuť neodolateľné nutkanie a to aj pri vedomí, že droga je škodlivá). V terapii je v popredí záujmu.

### **Sociálna zložka závislosti**

Sociálna závislosť sa definuje ako psychologická závislosť, pri ktorej sú príjemné pocity sprostredkované nepriamo, cez posilnenie sociálnych väzieb v spoločenstve a nie priamo drogou. Sociálna závislosť zahŕňa skupinu ľudí, u ktorých sa návykové látky distribuujú a užívajú, vyznačuje sa izoláciou od iných ľudí, ktorí by mohli dotyčnému jednotlivcovi pomôcť. Potreba užívať drogu môže byť aj súčasťou náboženského alebo skupinového rituálu určitej sociálnej skupiny.

### **Rituálna zložka závislosti**

Rituály sú spojené s užívaním návykových látok a sú známe už tisícročia. Napríklad pre injekčných užívateľov drog je významná spoločná príprava striekačky, ihly, príprava drogy, a potom samotná aplikácia. Bez absolvovania celého rituálu nemá užívateľ dostatočný pôžitok. Rituálna zložka nie je oficiálnym diagnostickým kritériom, ale to samo o sebe nemôže byť popretím jej existencie (Kalina, 2008).

### **Znaky a dôsledky užívania drog**

Základné prejavy (príznaky) závislosti na drogách sa prejavujú zmenou fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych javov, súvisiacich s užívaním nejakej látky alebo skupiny látok, ktorý typicky zahŕňa nasledujúce prejavy (Nešpor, 2011).

Ide o súbor bio-psycho-socio-spirituálnych faktorov, ktoré nasvedčujú, že daná osoba má narušenú kontrolu užívania nejakej látky a pokračuje v jej užívaní i cez negatívne dôsledky, pri ktorom sú napadnuté telesné, psychické a sociálne funkcie. Okrem psychických a fyzických problémov nastupujú osobné, pracovné, sociálne, rodinné a ďalšie problémy, do ktorých je zainteresovaný nielen samotný užívateľ, ale aj celé okolie, ktoré je s ním v kontakte (rodina, deti, rodičia, súrodenci, príbuzní, známi, partneri, ...).

Závislosť sa charakterizuje skupinou súčasne sa



vyskytujúcich príznakov. Týmto všeobecnými príznakmi sú:

**Tabuľka Príznaky drogovej závislosti**

1	Baženie (craving)	prejavujúci sa silným nutkaním užiť drogu, intenzívnou túžbou, ktorá sa utlmí len užitím ďalšej dávky drogy a znova sa objaví, keď sa účinky drogy strácajú. Je jedným z prvých príznakov vyvíjajúcej sa závislosti a trvá aj niekoľko mesiacov počas abstinovania. Objavuje sa vo vlnách s narastajúcou a potom klesajúcou intenzitou a môže byť vyvolané „kľúčovými“ zážitkami (napr. stretnutím sa s ľuďmi, ktorí užívajú drogu, užitím inej drogy, u závislých, ktorí drogu užívali injekčne aj podaním akéhokoľvek lieku).
2	Zmena tolerancie na drogu	sa prejavuje zmierňovaním účinkov drogy na psychické funkcie. Objavuje sa ešte pred vznikom závislosti. Preto na dosiahnutie želaného účinku sa musia užívať stále vyššie dávky drogy. Znižovanie účinnosti nie je rovnako rýchle pri všetkých drogách. Treba tiež vedieť, že na niektoré účinky drog sa tolerancia nezvyšuje alebo len veľmi pomaly, na iné sa zvyšuje rýchle.
3	Pokračovanie v užívaní drogy	aj napriek uvedomovaniu si nepriaznivých dôsledkov drogy na organizmus pretrvávajú pokračovanie v užívaní drogy. Trvalý prísun drogy zaťažuje organizmus môže vyvolávať poruchy vnútorných orgánov a závažné ochorenia. Závislý, napriek uvedomeniu si negatívnych dôsledkov sa drogy nevzdáva. Ochranou pred plným uvedomením si poruchy sú mechanizmy osobnosti“ (Kolibáš, Novotný, 2007).
4	Abstinénčné príznaky	sú subjektívne nepríjemné a niekedy aj nebezpečné príznaky poruchy funkcií mozgu a telesných orgánov. Objavujú sa po znížení hladiny drogy v organizme pod kritickú hodnotu. Sú typické pre príslušnú drogu a sú obvyčajne opakom účinkov drogy. Abstinénčné príznaky sú neklamným znakom už vytvorenej závislosti od psychoaktívnej látky. Podľa rôznych hľadísk sa rozdeľujú na akútne a dlhodobé, telesné a psychické (hranice medzi nimi nie sú presne stanovené) alebo na subjektívne a objektívne. Užitie drogy vedie k prechodnému utlmeniu abstinénčných príznakov.
5	Porucha kontroly užívania drogy	sa prejavuje zlyhávaním snáh o prerušenie užívania, znížením dávok, častým užitím dávok vyšších, ako to závislý pôvodne plánoval. Závislý niekedy napriek tomu, že si uvedomujú škodlivosť užívania drogy nedokážu dlhšiu dobu abstinovať.
	Zmena (redukcia) predchádzajúcich záujmov	je dôsledkom upriamenia myšlienok závislého na príslušnú drogu. Viacerí ľudia závislí od opioidov vedia plasticky opísať zužovanie záujmov a upriamenia sa na kolobeh získavania a užívania drogy. Tento znak je ovplyvnený sociálnymi faktormi. Je zriedkavý pri závislosti od legalizovaných drog a tiež u mnohých závislých, ktorí majú dostatok finančných prostriedkov na získavanie drogy. Je treba odlišovať redukciu záujmov a aktivity vyvolanú priamo drogou od porúch, ktoré sú príznakmi ďalšej, pridruženej psychickej poruchy, napríklad depresie alebo organického poškodenia mozgu pri dlhodobom užívaní drogy.

6	Varovné znamenia	signalizujú možné užívanie návykových látok: náhla zmena nálad, netypické reakcie na určité situácie, zhoršenie prospechu v škole, zmena priateľov a známych, výrazná zmena v obliekaní a štýlu hudby, znížené sebavedomie, chýbajúce lieky alebo alkohol v domácnosti, strata peňazí a vecí,
---	------------------	---

Definitívna diagnóza závislosti by sa mala obvykle stanoviť až vtedy, ak u jednotlivca došlo v priebehu jedného roka k trom, alebo viacerým z nasledujúcich javov:

1. ťažkosti v sebaovládaní po požití látky
2. telesný odvykací stav
3. dôkaz tolerancie k účinkom látky
4. postupné zanedbávanie iných záujmov alebo potešení
5. pokračovanie užívania napriek jasným dôkazom zjavne škodlivých následkov

### Prechod od bežného užívania psychotropných látok až k závislosti

Charakteristickým znakom závislosti je taktiež silná túžba po opakovanom užívaní týchto látok ako aj vnútorný nátlak k tomuto konaniu. Závislosť môže byť spôsobená jednou psychotropnou látkou alebo skupinou rôznych látok.

Pri užívaní drog rozoznávame:

- **Úzus** – predstavuje užitie alebo užívanie drog, ktoré je v súlade s oprávnenými záujmami jednotlivca a spoločnosti. V tejto súvislosti sa používa aj termín konzumácia.
- **Misusus** – užívanie drog (liečiv) takým spôsobom, ktorý nie je v súlade s náhľadom medicíny na aktuálne potreby konzumenta. Ide obvykle o neprimerané prekračovanie terapeutických dávok liečiv, prípadne ich nevhodné laické kombinácie (Nešpor, 2011).
- **Abúzus** – znamená zneužívanie alebo nadmerné užívanie psychoaktívnych látok. Abúzus nemusí viesť k návyku, skrýva však v sebe nebezpečenstvo zvyšovania dávok, ako aj rastúcu závislosť na droge.

V odbornej literatúre sa vyskytuje delenie podľa Kalinu a kol. (2008), ktorá vyjadruje tézu, že miera závislosti človeka na droge sa dá vyjadriť podľa:

- a) frekvencie,
- b) intenzity,
- c) následkov užívania jedným z nasledujúcich 5 stupňoch:
  1. experimentálne užívanie drogy - je to obdobie, keď je droga užívaná nepravidelne, jej užívanie nemusí mať následky
  2. príležitostné užívanie drogy - užívatelia berú drogy príležitostne, väčšinou vo voľnom čase, účinky drogy sa prejavujú len bezprostredne po akcii
  3. pravidelné (škodlivé) užívanie



- drogy - užívatelia berú drogy pravidelne, viac krát za týždeň, vyskytujú sa zdravotné problémy s užívaním drog
4. problémové užívanie drogy - užívanie je pravidelné, ovplyvňuje nielen súkromný, ale aj pracovný život, droga je užívaná rizikovým spôsobom
  5. závislosť na droge - prejavuje sa väčšou toleranciou k droge, užívateľ si musí zvyšovať dávky, aby dosiahol účinky drogy. Závislosť na droge, bežné zážitky ktoré prežíva v normálnom svete bez drog sú ploché, bez emócií, vytvára sa umelo vytvoreným zážitkom cez užitie drogy.

**Vývoj drogovej závislosti** sa rozdeľuje na štyri štádia podľa vzťahu: jednotlivca so závislosťou - droga:

*Tabuľka Vývoj drogovej závislosti*

1. štádium	klienti majú k droge hľadajúci vzťah, motívy ku konzumu drogy
2. štádium	klienti sa prispôbujú skupine, ale na droge ešte nie sú závislí, berú ju len zo zvyku
3. štádium	klienti nemajú nad svojim konzumom žiadnu kontrolu
4. štádium	klienti sú na droge zreteľne závislí, konzumom drogy sa vyhýbajú odvykacím príznakom

*Tabuľka Prehľad rôznych pojmov označujúcich užívanie drog*

Pojem	Hlavné fenomény
Užívanie	Pôžitok / Opojenie Pravidlá užívania
Zneužívajúce správanie sa	Užívanie nespĺňajúce predpisy a pravidlá
Rizikantné užívanie	Negatívne dôsledky
Škodlivé užívanie (zneužívanie)	(pretrvávajúce) poškodenie zdravia
Závislé užívanie (syndróm závislosti)	Silná túžba / nátlak Strata kontroly, ovládania sa
„škodlivé užívanie“ alebo „rizikantné užívanie“.	Zavedené doplňujúce pojmy na opis prechodu od bežného užívania psychotropných látok až k závislosti

### Liečebnopedagogický prístup pri práci s jednotlivcom s drogovou závislosťou

Liečebnopedagogický prístup sa zameriava na ľudí, ktorí sa nachádzajú v silne záťažových situáciách. Pri jednotlivcovi so závislosťou sa prostredníctvom liečebnopedagogického prístupu zameriavame na podporu, optimalizáciu vývoja a prevenciu druhotných porúch.

*Význam a hodnota liečebnopedagogického prístupu*

je v procese činností v pozitívnom vzťahu medzi terapeutom a klientom a vo výsledku práce, ktorý má hodnotu diagnostického ukazovateľa.

Liečebnopedagogický prístup je založený na pevnom vzťahu klienta a terapeuta, ktorý vytvára vhodné podmienky pre pozitívnu zmenu. „Liečebný pedagóg sa zameriava a hľadá možnosti pre rozvinutie a uplatnenie schopností a daností a spoločne s klientom realizuje optimálne riešenie jeho situácie, pričom využíva pozitívne zdroje osobnosti“ (Horňáková, 2007).

*Cieľom liečebnopedagogického prístupu* je terapeutické ovplyvnenie celej osobnosti klienta a nielen jeho vyrovnanie sa s ochorením (Horňáková, 1999).

Speck (citovaný podľa Horňákovskej, 2007) vychádza z antropologicko-celostnej orientácie pôsobenia na klienta. Pri nožnej osobnostnej a sociálnej dezintegrácii klienta zdôrazňuje okrem iného aj hodnotu zmyslu života, ako doplnenie komplementárneho multidisciplinárneho prístupu.

Liečebnopedagogický prístup v sústave moderných psychoterapeutických koncepcií vychádza Franklovej logoterapie.

K spoločnému terapeutickému cieľu sa prístupy orientované na osobnosť približujú svojimi analogickými metódami. Ako výstižne uvádza M. Horňáková (1999) „využitie pozitívnych rezerv a ich prehodnotenie umožňuje revidovať hodnotový systém osobnosti, ktorý motivuje v konaní a realizuje vzťah osoby k sebe a k svojmu materiálnemu a sociálnemu prostrediu“.

Liečebný pedagóg sa neusiluje jednotlivca so závislosťou pretvoriť na svoj obraz alebo „napraviť ho“, ale jeho cieľom je:

- *pomôcť človeku pri zmenených somatických, psychických a sociálnych funkciách,*
- *pomôcť pri zlepšovaní kvality života,*
- *pomôcť pri integrácii do spoločnosti.*

*Obsah, metódy a formy* musia vychádzať z individuálneho prístupu ku klientovi so zreteľom na jeho vek, pohlavie, intelektovú úroveň, formu duševnej choroby a záujmy klienta (Živný, 2004). Ich využívanie je vždy jedinečné.

Liečebnopedagogická intervencia v sebe spája charakteristiky týchto prístupov (podľa Horňákovskej, 2007):

- *Interdisciplinárny prístup zdôrazňuje využívanie poznatkov a informácií iných odborníkov pri hodnotení problémov a celkovej situácie klienta, jeho možností a limitov.*
- *Systémový prístup* sa opiera o poznanie, že človek existuje a funguje ako jedinečný systém, v ktorom je všetko (jeho psychické, sociálne, biologické danosti, okolnosti i možnosti) mnohorakým spôsobom prepojené.
- *Sociointegračný prístup zdôrazňuje, že miestom poznávania klienta je jeho životné prostredie, a zároveň že spoločné zážitky a aktivity klienta a*

terapeuta prehľujú vzťahy a možnosti vzájomného pochopenia. Cieľom liečebnopedagogickej pomoci je sociálna integrácia a normalizácia života klienta v maximálnej možnej miere a tieto hľadiská sa nesmú stratiť ani pri dlhodobej odkázanosti na pomoc.

- **Individuálny prístup.** Klient si sám určuje tempo, intenzitu osvojovania si postojov a aktivít, pričom sa zohľadňuje jeho aktuálny stav, danosti a možnosti, potreby a umožňuje mu sebarealizáciu spoločensky akceptovateľnými prostriedkami.
- **Finálny prístup** vyjadruje požiadavku, aby terapeut vychádzal vždy z aktuálneho stavu a zo situácie klienta, aby definoval čiastkové ciele ako kroky k dosiahnutiu konečného cieľa až po uplatnenie v reálnom živote.
- **Aktivizujúci prístup.** Terapeut uľahčuje klientovi pomocou ponuky prítlačivých a zvládnuteľných úloh, aby bol aktívny a sám objavil svoje schopnosti a možnosti a aby postupne našiel aj svoju životnú úlohu. Klient musí sám chcieť alebo aspoň prijímať pomoc terapeuta ako niečo zmysluplné, niečo, čo ho teší a čo mu pomáha.

Rešpektovanie a dodržiavanie najvyšších hodnôt, v zmysle Franklovej logoterapie, terapeut klientovi pomáha získať nový hodnotový systém a očakáva, že tento systém prekryje alebo absorbuje rušivý faktor.

### Záver

Závislosť je výsledok kombinácie biologických, psychologických, sociokultúrnych a spirituálnych faktorov.

Liečebnopedagogický prístup ma svoju významnú rolu pri liečbe a starostlivosti o jednotlivca s drogovou závislosťou, s dôrazom na jeho celistvosť a vnútornú vyrovnanosť. Umožňuje sa zamerať na obnovenie a na zosilňovanie celej osobnosti človeka alebo minimalizovanie dlhodobo pretrvávajúcich krízových situácií. Cieľom je prijatie a rozvíjanie zdravého životného štýlu a na znovuzaradenie sa späť do bežného života.

### Resume

Further, we focus on the pedagogic therapy approach and its goals. We think this approach has strong potential in treatment and supervision of an individual with drug addiction. Pedagogic therapy is based on understanding the unique situation of the individual and looking for the ways of his successful reintroduction.

### Literatúra

Európska správa o drogách – Trendy a vývojové zmeny. 2015. 82s. ISBN 978-92-9168- 807-4.

GABURA, J. 2010. *Komunikácia pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2010. 194 s. ISBN 978-80-223-2752-7.

HORŇÁKOVÁ, M. 1999. *Liečebná pedagogika*. Bratislava: Perfekt. 133 s. 1999. ISBN 80-8046-126-0.

HORŇÁKOVÁ, M. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 2. vydanie. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2007. str.35, 175 s. ISBN 978-80-89185-28-3.

KALINA, K. 2008. *Terapeutická komunita*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978- 80-247-2449-2.

KOLIBÁŠ, E. - NOVOTNÝ, V. 2007. *Alkohol – drogy- závislosti*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2007. 257 s. ISBN 978-80-223-2315-4.

Medzinárodná klasifikácia chorôb - MKCH-10-SK-2013, kapitola V. Duševné poruchy a poruchy správania (F00-F99). 2013.

Národná protidrogová stratégia ba obdobie rokov 2013-2020. Uznesenie č. 380 jún 2013 vlády Slovenskej republiky, 2013. 8 s.

NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chováni a závislosť*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NOCIAR, A. 2009. *Drogové závislosti*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Svätej Alžbety, 2009. 121s. ISBN 978 808 927-168-9.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2001. 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

ONDRUŠ, D. 1990. *Toxikománia strašiak či hrozba?* Martin: Osveta, 1990. 87 s. ISBN 80 – 217 – 0141 -2.

PAVELOVÁ, Ľ. a kol. 2014. *Profil Klienta pri vstupe do resocializačného strediska*. Bratislava:IRIS, 2014. 172 s. ISBN 978-80-89238-96-5.

Stav drogovej problematiky na Slovensku 2014, Aktualizovaný súhrn národnej správy pre EMCDDA, 2015. Košice: EQUILIBRIA 2015. 27 s. ISBN 978-80-8143-167-8.

ŽIVNÝ, H. 2012. *Teoretické a praktické koncepty liečby a doliečovania závislostí*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2012. 246 s. ISBN 978-80-223-3197-7.


Zákon č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach


PaedDr. Jana Skraková

Liečebná pedagogička

E-mail: [janka.skrakova@gmail.com](mailto:janka.skrakova@gmail.com)


## PRÍLOHY

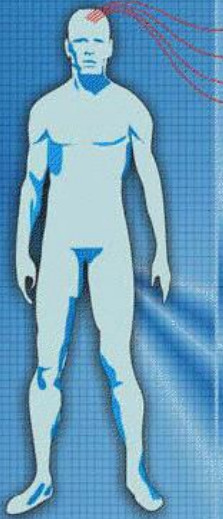
Indikátor užívania drog	Priznaky po požití	Následky
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ospalosť</li> <li>spomalené reakcie</li> <li>živosť</li> <li>eufória</li> <li>strata kontroly sebaovlád.</li> <li>výpadky pamäť</li> <li>zúženie zreničiek</li> <li>zlá artikulácia</li> <li>krútenie hlavy, potácanie sa</li> <li>zlá koordinácia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ospalosť</li> <li>cirhóza pečene</li> <li>nevoľnosť zvracanie</li> <li>narušenie jemnej motoriky</li> <li>narušenie koordinácie</li> <li>časté močenie</li> <li>psychóza</li> <li>bledá pokožka</li> <li>narušenie pohlavných funkcií</li> <li>agresivita, zmätenosť</li> </ul>
		tekutá forma
<b>ALKOHOL</b>		<b>Výskyt</b>

Indikátor užívania drog	Priznaky po požití	Následky
	<ul style="list-style-type: none"> <li>premenlivé nálady</li> <li>agresivita</li> <li>prebytok energie</li> <li>popletené myšlienky</li> <li>nadmerná podozrievavosť</li> <li>vzťahovacosť</li> <li>rýchla reč</li> <li>triaska</li> <li>nechutenstvo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bludy</li> <li>infekcia HIV</li> <li>infekcia HCV, HBsAg</li> <li>zvýšený krvný tlak</li> <li>zápal osrdečníka</li> <li>abscesy</li> <li>psychóza</li> <li>paranoja</li> <li>výkyvy nálad a preludy</li> <li>nespavosť, úzkosť</li> <li>agresivita, zmätenosť</li> </ul>
		tabletky prášok bielej, žltej až oranžovo hnedej farby
<b>AMFETAMÍN/METAMFETAMÍN</b>		<b>Výskyt</b>



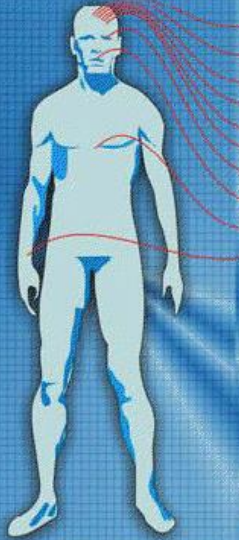


Indikátor užívania drog	Priznaky po požití	Následky
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ospalosť</li> <li>spomalené reakcie</li> <li>únava</li> <li>výpadky pamäte</li> <li>zlá artikulácia</li> <li>zlá koordinácia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ospalosť</li> <li>infekcia HIV</li> <li>infekcia HCV, HBsAg</li> <li>narušenie jemnej motoriky</li> <li>narušenie koordinácie</li> <li>abscesy</li> <li>psychóza</li> <li>paranoja</li> <li>narušenie pohlavných funkcií</li> <li>vzácné poruchy krvotvorby</li> <li>agresivita, zmätenosť</li> </ul>
<b>BENZODIAZEPÍNY, BARBITURÁTY</b>		tabletky tekutina
		<b>Výskyt</b>

Indikátor užívania drog	Priznaky po požití	Následky
	<ul style="list-style-type: none"> <li>eufória</li> <li>dezorientácia v čase</li> <li>dezorientácia v priestore</li> <li>strata kontroly sebaovlád.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ospalosť</li> <li>cirhóza pečene</li> <li>nevoľnosť zvracanie</li> <li>narušenie jemnej motoriky</li> <li>narušenie koordinácie</li> <li>časté močenie</li> <li>psychóza</li> <li>bleda pokožka</li> <li>narušenie pohlavných funkcií</li> <li>agresivita, zmätenosť</li> </ul>
<b>LSD</b>		tekutá forma
		<b>Výskyt</b>





Indikátor užívania drog	Priznaky po požití	Následky
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ospalosť</li> <li>spomalené reakcie</li> <li>únava</li> <li>eufória</li> <li>spokojnosť</li> <li>výpadky pamäte</li> <li>zúženie zreničiek</li> <li>zlá artikulácia</li> <li>utlmeneé dýchanie</li> <li>zlá koordinácia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ospalosť</li> <li>infekcia HIV</li> <li>infekcia HCV, HBsAg</li> <li>narušenie jemnej motoriky</li> <li>narušenie koordinácie</li> <li>abscesy</li> <li>psychóza</li> <li>paranoja</li> <li>narušenie pohlavných funkcií</li> <li>zápcha</li> <li>agresivita, zmätenosť</li> <li>svrbenie</li> </ul> <p>tabletky tekutina prášok</p>
<b>OPIÁTY, OPIOIDY</b>		<b>Výskyt</b>



# RANÁ STAROSTLIVOSŤ AKO VÝZVA

*Otília Čechová a kol.*

Koncept ranej starostlivosti/včasnej intervencie sa vo svete vyvíjal už niekoľko desaťročí. Nové poňatie ranej starostlivosti, deklarované aj Európskou agentúrou pre špeciálne vzdelávanie, zdôrazňuje posun zo zamerania na dieťa k širšiemu prístupu zahrňujúcemu okrem dieťaťa i rodinu a jej prostredie (1).

Uvedené rozšírenie konceptu zvyšuje náročnosť, komplexnosť situácie, do ktorej služby vstupujú. V našich podmienkach nie je takto definovaná **cieľová skupina** dostatočne identifikovaná (chýbajú výskumy a štatistické údaje o rodinách s deťmi raného veku so zdravotným znevýhodnením, analýzy ich životnej situácie). V praxi sme konfrontovaní s množstvom problémov, ktorým tieto rodiny čelia a ktoré nie sú dostatočne riešené (2). Je dôležité rozlišovať medzi potrebami dieťaťa raného veku a potrebami jeho rodiny. Avšak v oboch oblastiach majú tieto potreby charakter naliehavosti, nutnosti poskytovania včasnej podpory. Naliehavosť podpory rodiny po zistení zdravotného znevýhodnenia dieťaťa je daná plnou životnou závislosťou dieťaťa raného veku na starostlivosti rodiny, ktorá sa ocitá v kríze. Je tu vyššie riziko, že rodina náročnú životnú situáciu nezvládne (po oznámení diagnózy, pri vytváraní stratégií zvládania rôznych problémov), čo má bezprostredný dopad na dieťa a spätne ovplyvňuje celú rodinu.

Naliehavosť podpory dieťaťa v ranom veku je daná výnimočnosťou vývinových podmienok, ktoré majú charakter neopakovateľnosti (hľadisko rozvoja mozgu, vytvárania základných životných stratégií, identity dieťaťa). Je tu vyššie riziko vytvárania sekundárnych dôsledkov zdravotného znevýhodnenia, nedostatočného rozvinutia potenciálu dieťaťa. Špecifické potreby detí raného veku nie sú rovnako dostatočne identifikované.

Zo zmeny cieľovej skupiny vyplývajú aj **nové požiadavky na služby**: dominuje práca v prirodzenom prostredí rodiny, partnerský a interdisciplinárny prístup. Je nutné hlbšie porozumenie špecifik vývinu v ranom veku, vymedzenie nových kompetencií poradcu ranej starostlivosti s potrebným vzdelávaním, koordinovanie prístupov a služieb s ponukou podpory šitej na mieru rodine podľa jej potrieb. Pretože sa na starostlivosti o rodiny s deťmi so zdravotným znevýhodnením podieľa množstvo rôznych odborníkov, naliehavá je aj požiadavka vytvorenia systému integrovaných služieb včasnej intervencie s dostupnosťou pre všetky rodiny na Slovensku, ktoré služby potrebujú. Je tu riziko

vytvárania duplicitných neefektívnych služieb s rôznou kvalitou, roztrieštenosťou a nedostatočným financovaním.

## **Centrum včasnej intervencie pre deti so zrakovým a viacnásobným znevýhodnením - Organizácia Raná starostlivosť, n.o.**

Vytvorenie špecializovaného centra včasnej intervencie pre rodiny s deťmi so zrakovým a viacnásobným znevýhodnením, ktoré zastrešuje organizácia Raná starostlivosť, n.o., rešpektuje dlhodobé i súčasné trendy vo svete. V minulosti vznikla potreba koncentrovať deti so zmyslovým znevýhodnením v špeciálnych školách, kde sa kumulovali poznatky a prístupy zamerané na kompenzáciu ťažkého zmyslového postihnutia. Avšak deti raného veku so zrakovými problémami a deti s ťažkým viacnásobným znevýhodnením ostali mimo takejto špecializovanej starostlivosti. Metódy a prístupy spracované pre staršie deti nie sú pre deti raného veku vhodné, nereflektujú jeho špecifiká a ani celkovú situáciu rodiny. Na význam včasného podchytenia dieťaťa so zrakovými problémami poukázala Ley Hyvarinen (1996). Podľa tejto svetovo uznávanej odborníčky zrak ovplyvňuje množstvo funkcií u dieťaťa, napr. bdelosť mozgu, nadviazanie citovej väzby s blízkymi osobami, komunikáciu, motorické schopnosti, priestorové predstavy o svete, rovnováhu.

Z týchto dôvodov sme sa v neziskovej organizácii **Raná starostlivosť** (s pôvodným názvom „Nezisková organizácia pre zrakovo postihnutých, n.o.“) začali od roku 2009 venovať na dobrovoľnej báze problematike ranej starostlivosti - v spolupráci so Súkromným centrom špeciálno-pedagogického poradenstva v Bratislave. Od januára 2016 je naša organizácia Raná starostlivosť, n.o., registrovaná ako neverejný poskytovateľ sociálnej služby včasnej intervencie s nadregionálnou pôsobnosťou.

**Cieľom** Ranej starostlivosti, n.o., je podpora rodiny prostredníctvom: posilnenia kompetencií rodiny, zvyšovania jej informovanosti a nezávislosti; podpory vývinu dieťaťa a zvyšovania citlivosti a povedomia verejnosti o potrebách rodín.

**Forma:** terénna návšteva v rodine, doprevádzanie rodiny napr. na úrad, do škôlky a pod.,

poradenstvo cez telefón, email, kluby, kurzy, požičiavanie pomôcok a literatúry.

**Cieľová skupina:** rodiny s deťmi so zrakovým a viacnásobným znevýhodnením (0 - 7 rokov)

s bydliskom v spádovom území Bratislavského, Trnavského, Trenčianskeho a Nitrianskeho kraja.

**Vízia:** chceme, aby každá rodina, do ktorej sa narodí dieťa so zdravotným znevýhodnením, dostala čo najskôr po zistení ohrozenia alebo stanovení diagnózy komplexnú podporu, aby

objavila zdroje na zvládnutie tejto situácie a mohla vychovávať dieťa v domácom prostredí.

Pri vytváraní modelu včasnej intervencie považujeme za potrebné reflektovať súčasné trendy v pomáhajúcich profesiách s dôrazom na prevenciu (predchádzanie vylúčenia rodiny zo spoločnosti, negatívneho dopadu zdravotného znevýhodnenia na dieťa a rodinu). Pozadie poradenského procesu chceme formovať na rešpekte, dôvere a úcte k človeku, na vytváraní bezpečného priestoru pre rodinu, v ktorom má možnosť prejaviť svoje potreby a pocity. Konceptom chceme prispievať k formovaniu inkluzívnej otvorenej spoločnosti.

### **Princípy Ranej starostlivosti, n.o.**

**Pozitívny akceptujúci prístup** opierajúci sa o silné stránky dieťaťa, rodiny.

**Partnerský vzťah k rodine s rešpektovaním jej osobitostí.** Sprevádzanie rodiny v krízovom

období (prijatie dieťaťa s jeho znevýhodnením, kríza identity rodiča) a pri otvárať nových

možností v rámci zvládania každodenného života (v súvislosti so zdravotným znevýhodnením) má za cieľ podporu aktivity a nezávislosti rodiny. Služba je založená na základe zosúladenia potrieb rodiny a ponuky (zmluvný princíp), voľbu uskutočňuje rodič. Predpokladá kontinuálnu konfrontáciu efektívnosti a adekvátnosti služby vzhľadom na reálne potreby dieťaťa a rodiny a možnosti centra.

**Práca v prirodzenom prostredí rodiny** s rešpektovaním súkromia rodiny. Poradca ranej starostlivosti svoju odbornosť dopĺňa poznatkami a zručnosťami pre prácu v rodine a teréne. Vníma rodinu ako celok, podporuje jej začlenenie do komunity a optimálne fungovanie s využívaním špeciálnych postupov iba v takej miere, ako to situácia vyžaduje.

**Interdisciplinárny prístup** je prezentovaný tímovou spoluprácou interných a externých

odborníkov v centre s rodičmi ako členmi tímu. Najmä v problematike detí s

viacnásobným znevýhodnením je dôležitá funkcia poradcu ako koordinátora služieb, ktorý má prehľad o dostupných terapiách, prístupoch a pomôckach, pomáha rodine orientovať sa v možnostiach

podpory a organizovať starostlivosť o dieťa (care manager). Podpora rodiny je

posilňovaná činnosťou svojpomocných rodičovských skupín, klubovými aktivitami a kurzami pre rodiny.

V tíme dobrovoľníkov Organizácie Raná starostlivosť, n.o., sú zastúpení zrakový terapeut, sociálny pracovník, špeciálny a liečebný pedagóg, psychológ a skúsení rodičia detí s viacnásobným znevýhodnením, ktorí sú orientovaní v problémoch a potrebách rodín s deťmi s ťažkým zdravotným znevýhodnením. Podieľajú sa na tiež na vytvorení širšej platformy zameranej na spájanie rodín s deťmi s rôznym druhom znevýhodnenia a presadzovanie práv rodín v spoločnosti. Organizácia **Raná starostlivosť, n.o.**, doposiaľ uskutočňuje svoju činnosť z finančných prostriedkov projektových aktivít, z 2 % z daní a z podpory sponzorov.

Modelovanie nových progresívnych prístupov a uskutočňovanie uvedených princípov (partnerský prístup, flexibilné prispôbenie služieb konkrétnym rodinám na základe vzájomnej dohody) v službách včasnej intervencie vyžaduje nové systematické vzdelávanie podľa potrieb poradcov s vytvorením podpornej skupiny pre odborníkov/tím včasnej intervencie s výmenou skúseností a supervíznym vedením, zdieľaním nových prístupov v oblasti práce s dieťaťom a rodinou.

### **Literatúra**

- (1) Raná péče. Analýza situácie v Európe. Evropská agentura pro rozvoj speciální pedagogiky, 2005, ISBN 8791500-58-3
- (2) Potreby rodín s dieťaťom s viacnásobným zdravotným znevýhodnením, [www.ranastarostlivost.sk/Hlas](http://www.ranastarostlivost.sk/Hlas)
- (3) Zobanová, A. 2011. Dětská mozková obrna z pohledu oftalmologa. In *Neurologia pre prax*, roč. 12, č. 4, s. 231-235 [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=5205](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=5205)

*Mgr. Otilia Čechová a kol.*

Raná starostlivosť, n. o.  
Panenská 28, Bratislava

Centrum MEMORY n.o. predstavuje pracovný zošit:

## „AJ S ALZHEIMEROM SA TO DÁ....“

Mária Čunderlíková

Pri Alzheimerovej chorobe je u mnohých pacientov vhodný popri tradičnej liečbe liekmi aj kognitívny tréning. Je to stimulácia psychickej činnosti prostredníctvom aktivít využívajúcich kognitívne schopnosti. Dôležité však je prispôbovať ich aktuálnym schopnostiam konkrétneho človeka. Vo včasnom štádiu ochorenia môžeme stimulovať a podporovať krátkodobú pamäť, pozornosť a koncentráciu, orientáciu, dlhodobú pamäť. Zhoršovaním príznakov nadobúdajú na význame okrem kognitívnej výkonnosti sociálne a emocionálne aspekty spoločne vykonávaných cvičení. Veľký význam má udržiavanie pozitívnych väzieb s pacientom (oceňovanie schopností, podpora jeho sebavedomia, vytváranie dobrej pohody a udržiavanie blízkych vzťahov).

Pre uľahčenie práce rodinného či profesionálneho spoločníka alebo opatrovateľa sme pripravili v poradí už tretí pracovný zošit pod názvom Aj s Alzheimerom sa to dá ...

Je určený predovšetkým pre pacientov s miernou demenciou, ale niektoré cvičenia môžu vykonávať aj ľudia v pokročilejšom štádiu ochorenia. Úlohy sú rozdelené do tematických útvarov a obsahujú cvičenia rôznych stupňov náročnosti, ktoré dávajú opatrovateľovi možnosť vybrať také, aby boli v súlade so schopnosťami a záujmami konkrétneho človeka. Väčšie písmo a formát zošita uľahčí manipuláciu s ním a ľahšie čítanie a písanie. Cieľom je vytvorenie a udržiavanie konverzačného prostredia, podpora pravidelných mentálnych a sociálnych aktivít s pacientom. Uvedené cvičenia majú slúžiť ako inšpirácia pre tvorbu ďalších.

Aj keď vykonávanie cvičení nezastaví progresiu ochorenia, môže zmierniť niektoré symptómy (napr. neobvyklé správanie, nudu, apatiu) a obohatiť a spestriť život opatrovateľov a vzťahy s pacientom. Pre uľahčenie kontaktu s dementným človekom uvádzame aj obmedzenia, ktoré je potrebné u ľudí s demenciou brať do úvahy pri kognitívnom tréningu, ale aj v každodennom živote:

1. **Porucha krátkodobej pamäti** – nutnosť stále opakovať jednoduché pokyny. Vždy vysloviť alebo urobiť jeden pokyn, a po jeho vykonaní tak nech nasleduje ďalší. Krátkodobá pamäť znamená schopnosť zapamätať si udalosti, rozhovor na dobu niekoľko minút alebo hodín.
2. **Poruchy koncentrácie** - čas, po ktorý je schopný sa pacient sústrediť je kratší, preto dôležitejšie aktivity vykonávajme keď je oddýchnutý, v dopoludňajších hodinách a po kratšiu dobu. Aj kognitívne cvičenia majú

trvať napr. 10 min., 30 min., 45 min.- podľa únavy.

3. **Zhoršenie zmyslového vnímania** - pacient nevníma správny výraz hovoreného slova; horšie vidí keď sa začne stmievať a pod. Poruchy vnímania súvisia so slabnutím zraku, sluchu, hmatu, čuchu ale aj s kognitívnymi schopnosťami.
4. **Spomalenie psychomotorického tempa** - prispôbme sa tempu pacienta v tempe reči, v pohyboch, bude nás lepšie vnímať a rozumieť nám.
5. **Zhoršenie priestorového vnímania a predstavivosti** - nedostatočnej orientácii v domácom známom prostredí pomôžme označením chodby, dverí či skrine napr. výraznejším textom na farebnom papieri.
6. **Hľadanie slov až neschopnosť hovoriť** - pri hľadaní správneho výrazu v reči budme trpezliví a pokojní; ak to trvá dlhšie a nevie spomenúť, povedzme slovo za neho a spýtajme sa či je to ono, ktoré myslel. Precvičujme častejšie slovnú zásobu.
7. **Problémy s písaním** - ak pacient už nedokáže písať písaným písmom vyskúšajte tlačené písmo. Ak toho nie je schopný, navrhňte, že budete písať vy.
8. **Zmeny v emotívnej zložke** – v správaní sa prejavuje neistota, úzkosť, apatia, pasivita. Podporujte pacienta slovom, pohladením, nepreťažujte ho.
9. **Zmeny v záujmoch** – často sa už na začiatku ochorenia prejavuje nechúť k bývalým záujmom alebo k novým činnostiam. Pozývajte pacienta k aktivite, na pomoc, oceňte jeho prítomnosť a pomoc.
10. **Zhoršenie jemnej motoriky** – prejavuje sa v neschopnosti napr. držať pero alebo zapnúť si gombík. Písanie môže udržiavať ich pohyblivosť.
11. **Porucha pravo ľavej orientácie** – progresia ochorenia vedie k neschopnosti rozoznávať pravú a ľavú stranu. Nebazirujme na ich presnom spoznávaní, hovorme napr. jedna - druhá ruka.

Pre ilustráciu uvádzame ukážku z časti Škola a školské časy.

Toto cvičenie je zamerané na podporu pozornosti a koncentrácie, krátkodobej pamäti; stimuluje dlhodobú pamäť a samozrejme udržiava rečové a grafomotorické schopnosti (čítanie a písanie). Cvičenie je vhodné pre pacientov v miernom štádiu aj v začiatku stredne ťažkého štádia ochorenia. Téma je vhodná aj na spomínanie z mladších životných období.

Autorkou zošita je **Mária Čunderlíková**, riaditeľka Centra MEMORY n.o. a liečebná pedagogička.




## ŠKOLA

Napište do riadkov čo najviac slov a výrazov, ktoré súvisia so školou a začínajú sa písmenami abecedy.

A <i>atrament</i>	L
B	M
C, Č	N <i>našepkávať</i>
D	O
E	P

F	R
G	S
H <i>hudobná výchova</i>	Š
CH	T
I	U
J	V
K <i>krieda</i>	Z, Ž



Centrum  
MEMORY, n.o.

**Aj s Alzheimerovou chorobou sa to dá...**

pracovný zošit 5

Ukážka z pripravovanej knihy

Magdalény Szabovej

## **APLIKOVANÁ PSYCHOMOTORICKÁ TERAPIA**

Moji milí,

Som veľmi rada, že môžem byť takto v kontakte s vami, aj keď najradšej by som samozrejme mnohých videla naživo. Chcela by som touto cestou predstaviť kúsok z môjho profesionálneho života, ktorý sa prelínal aj s osobným, lebo som vás doň prijala a aj keď to možno nie je vysoko profesionálne, ja sa tomu teším a tak som to chcela. Ako som už dávno sľúbila spracovávam našich päť spoločných semestrov v knihe Aplikovaná psychomotorická terapia (PMT) – najprv prvé tri – Základy, Techniky a ich možnosti, Problémové okruhy, a potom ďalšie dva – PMT pre deti a PMT pre dospelých.

Veľmi rafinovane som zvolila termín „aplikovaná“ lebo tu sa nemusím do nemoty zaoberať teóriou, vypichnem len to, čo považujem za potrebné, a môžem viac spracovávať naše zážitky, emócie, skúsenosti..., ktoré sme mali spolu pri aplikácii ponúk PMT a ktoré nachádzam v protokoloch a zápisoch. Je ich veľmi veľa, niekedy možno nespracujem všetky, niektoré sa mi možno aj šikovne ukryjú pod dákyim iným názvom, takže vás chcem poprosiť, ak by ste mali dáke pripomienky alebo nápady alebo zážitky, ktoré si myslíte, že by do knihy určite patrili, pošlite mi ich na magdalenka.szabova@gmail.com.

Na tomto mieste som zvolila ukážku, ktorá bola rôznorodo prijímaná v rôznych skupinách, každopádne bola veľmi zaujímavá. (A aby ste nehovorili, že mám ružové okuliare☺).

### **2. SEMESTER**

#### **METÓDY PMT A ICH MOŽNOSTI – ČO, PREČO, AKO, KDE...**

2. semester sa nesie v duchu uvažovania nad možnosťami psychomotorickej terapie.

Premýšľame o tom, ktoré pohybové metódy/techniky/aktivity môžeme zaradiť do rámca PMT a prečo. Našou ambíciou je charakterizovať ich v kontexte psychomotorickej terapie a načrtnúť ich aplikačné možnosti.

#### **ZÁKLADNÉ PONUKY A ICH VYUŽITIE**

O každej metóde uvažujeme najprv vo všeobecnej rovine, teda či nesie psychomotorický náboj či v nej nachádzame psychomotorický zámer a poslanstvo. Potom sa zamýšľame nad špecifikami (vo vzťahu k veku, znevýhodneniu, k aplikačným možnostiam). Robíme to spoločne, veď študenti už majú základy psychomotorickej terapie, navyše ide o tretiakov, takže môžu vyvodzovať aj z vedomostí a skúseností z ostatných predmetov. Pracujeme v menších

skupinkách, alebo všetci spolu, diskutujeme, prezentujeme názory, rozvíjame myšlienky. Môžeme použiť aj brain-storming, kresbu, plagáty a pod.

Teoretickú bázu podporujem v praktickej časti, kde predstavujem konkrétne techniky psychomotorickej terapie a ponúkam ich na prežitie, na uchopenie ich významu, na diskusiu o vlastných pocitoch, na priblíženie pocitov klientov. Vždy sa snažím vybrať aktivitu, čo prebudí, inšpiruje, irituje, vyvoláva otázky.

### **PANTOMÍMA**

(v tejto ukážke preskočím stručné delenie a históriu pantomímy, prejdem k jej možnostiam v kontexte PMT)

Pri psychomotorickej terapii môžeme ponúknuť:

- Jednoduché pantomimické cvičenia – prinášajú rozšírenie pohybovej škály, utvrdenie určitých pohybov (napr. znázornenie jedenia, pitia, umývania zubov, pohyby zvierat, chôdza - vo vetre, v daždi, po blate, po horúcich zemiakoch...)

Už tu sa dá na symbolickej úrovni pracovať s témou – pri vzdore dupeme, hyperaktivitu, agresivitu odovzdávame napr. hraním sa na čertov, búchaním plastovými fľašami, bubnovaním na všeličo z okolia; pri strachu robíme otváracie a zatváracie cvičenia, pri problémoch v učení krížové skoky a pod.

- Pantomimické etudy – sú rozsiahlejšie ako cvičenia. Zatiaľ, čo jednoduché cvičenie vyjadruje určitú (izolovanú) charakteristiku, osobu, zviera a pod., etuda vzniká jednoduchým spojením dvoch, príp. viacerých jednoduchých cvičení do jedného útvaru. Napr. cvičenie môže byť stváranie dreveného panáčika, bábiky, zlosti a pod., etuda vznikne ich spojením, napr. zlostný drevený panáčik skáče po mlákach. Krátke jednoduché témy vytvoríme vopred alebo ich tvoríme spolu s klientom/skupinou, žrebujú sa alebo zvolia, dohodne sa jednoduchý scenár a hrá sa. Etudy môžu mať rôznu škálu náročnosti, prechádzame postupne od jednoduchých – ranné vstávanie, raňajky v rodine, nakupovanie, jednotlivé predmety v škole, prestávka, na školskom dvore... cez zložitejšie – vyjadrenie emócií – radosť, smútok, strach, vzdor, obdiv...Ďalšími možnými etudami strednej náročnosti sú Škála emócií a pocitov (napr. malá radosť až nadšenie), Štyri ročné obdobia, Východ slnka nad slnečnicovým poľom, Padajúca hviezda, Rast rastliny, Strom vo vetre, Búrka; Po zvládnutí prechádzame na vyššiu náročnosť, napr. Vietor – od vánku po uragán, Voda – od kvapky po more, Oheň – od iskry po požiar, Zem – od hrudy po zemetrasenie, Sopka – od spiacej po výbuch, Potopa, Vesmír. Niekedy sa etuda rozvinie do väčšieho útvaru – hry, príbehu – vítame to a nechávame voľný priebeh.

Cvičenia a etudy môžu priniesť veľa diagnostického materiálu.

• **Pantomimické hry** – tu je pantomíma súčasťou hry, ktorá má pravidlá alebo je voľná. Často sa prelína s etudou. Taktiež postupujeme od jednoduchších, známych hier, ako napr. Pantomimické hádanky – kto som, aký som, čo robím, Remeselníci, Osoba, zviera vec, Tichý dirigent, Zvieratá v lese - k náročnejším, ako Šarády, Akí sme, Zrkadlo, Sochy, Zvieratá a ich domčeky Začarovaný les a pod.

• **Pantomimické predvádzanie rôznych situácií** – bežné životné situácie (doma, v škole, s rovesníkmi...), záťažové situácie (v cudzom prostredí, v novej škole, neskorý príchod domov, nespĺnenie zadaných úloh, nechcú sa so mnou hrať, rozprávať, neviem, ako prejavíť priazeň...), špecifické problémy (v urč. veku, vývinovom období – strach, nevšímajú si ma, vzdor, bijú ma, konflikty s rodičmi, pedagógmi, rovesníkmi).

Pri zistení vážnejších problémov postupujeme opatrne, overíme viacerými postupmi, konzultujeme s ďalšími odborníkmi. Niekedy je potrebné pokračovať individuálne v terapii.

• **Rozprávky** – vhodné sú tie, pri ktorých deti dokážu jasne rozlíšiť kladné postavy od záporných, dobro od zla. Je vhodné, ak si deti sami prinášajú námety rozprávok na terapiu. Už výber možno považovať za určitý diagnostický znak, pričom je dôležité zohľadniť aj množstvo ďalších faktorov ako napr. prostredie dieťaťa, jeho zážitky, momentálnu náladu a pod. Pantomíma prináša viac diagnostického myslenia (zisťovanie, ktorá postava komu viac sedí, ktorú si vyberie atď.) aj tu môžu klienti na symbolickej úrovni prehrávať svoje témy (napr. Janko a Marienka – osamostatňovanie sa; Popoluška – smútok, samota, „neviditeľnosť“, potláčanie kladov okolím; Boj s drakom – strach a odvaha, boj protikladov; Šípová Ruženka – pomoc zvonku; Snehulienka a sedem trpaslíkov - moc a bezmoc, sila a slabosť; Dedko ťahal repku – spolupráca; Pod klobúkom – pomoc, prijímanie a pod.)

• **Príbehy a životné situácie** – námety sú z reálneho života alebo fiktívne, výhodné je, ak sú šité priamo pre potreby klienta alebo ak si ich tvoria klienti sami. Napr. pri dieťati, s ktorým sa ťažko komunikuje, je tichý a nechce spolupracovať, pretože má strach, môžeme navodiť atmosféru bezpečia tým, že mu umožníme schovať sa do domčeka (akceptujeme tak jeho potrebu byť sám, byť schovaný, byť v bezpečí), z ktorého bude pomaly vychádzať a objavovať tak akoby nový svet plný dôvery a porozumenia. Pri úzkosti alebo aj pri problémoch so sebavedomím môžeme ponúknuť príbeh o motýľovi, ktorý je najprv húsenicou, potom zámočkom a nakoniec krásnym motýľom, ktorý si rozostiera krídla. Príbehy sa často týkajú aktuálnych tém, ktoré klienti potrebujú riešiť, preto ak je ochota voliť príbeh zo strany klienta/ov, treba nechať voľný priestor.

### **Špecifiká pantomímy:**

- prináša nový – iný pohybový kanál pre získavanie zručností, ale aj myšlienok, pocitov, pre rozšírenie emočného prežívania,

- môžu sa ňou vyjadrovať ľudia, ktorí nemôžu alebo nechcú hovoriť, majú problémy vo vyjadrovaní sa (zajakavosť, dyslália, utiahnutosť, úzkosť),

- pohyby nekontrolujeme natoľko, ako slová, a preto je predpoklad, že pantomíma prináša pravdivejšie výpovede,

- je viac kontaktná, uvedomujeme si pri nej blízkosť, dotyky,

- tým, že sa zamýšľame nad spôsobmi pantomimického vyjadrenia môže dôjsť k uchopeniu niektorých tém,

- pohyby, gestá, mimiku z hľadiska zrozumiteľnosti je často potrebné zvýrazniť, zväčšiť, „prehnať“, zveličiť, aj tým môže dôjsť k uchopeniu symboliky vyjadrenia,

- ponúka vyjadrovaciu skratku, niekedy mimikou, gestom, pohybom vyjadríme obsah lepšie ako rečou,

- pantomíma sa dá naučiť – vyjadrenie i “čítanie”.

Ale nie študovaním príručiek o reči tela (I keď niekedy to môže sadnúť), ale vnímaním ľudí – každého ako jedinečnosť, vnímaním seba, vnímaním sveta.

### **Možnosti pantomímy**

„Či už sa pozrieme na dávnejšiu, alebo na najbližšiu históriu tohto umenia, vždy práve tam, kde ideológovia, reklama... hazardujú slovami, prichádza toto umenie, ktoré prehovára k ľuďom veľmi nekonvenčne, ale i veľmi presne o potrebách citových. Strácame sa. Vidím, aj u nás, že popri silnej reklame i viere v techniku, ktorá je samozrejme tiež potrebná, sa zabúda, že stredobodom je človek. Myslím si, že preto má táto scéna opodstatnenie. Ukazuje na kvalitu toho, čo sa v človeku odohráva.“ (Milan Sládek).

Z hľadiska veku môžeme pantomímu aplikovať:

• u detí – cca od 3 rokov; využívame cvičenia (napodobňovanie činností, zvierat), hry (Remeselníci, Zvieratká a ich domčeky, Dedko ťahal repu, Pod klobúkom), rozprávky (Medovníkový domček, Červená čiapočka, Škaredé káčatko...), príbehy šité na telo,

• v období puberty a skorej adolescencie – tu je pantomíma menej využiteľná, v tomto veku sa často vyskytujú zábrany voči „predvádzaniu sa“, avšak ak nájdeme témy, ktoré „hýbu“ ich svetom, napr. odpor voči autoritám, odpútavanie sa od rodičov, vzťah k inému pohlaviu, prehrávanie známych filmov, hudobných klipov a pod., môžeme ich získať pre takýto spôsob vyjadrenia sa. Dobré je, keď sa nimi zaoberá rovesník alebo blízky človek, ktorého „berú“,

• v období neskoršej adolescencie – u mladých dospelých (18 – 25) je pantomíma prijímaná



pozitívne, je tu už menej zábran a tento spôsob vyjadrenia predstavuje niečo iné, zvláštne, odlišné, možno nekonformné, čo je pre tento vek typické. Podľa potrieb a vospelosti jednotlivcov, podľa zrelosti skupiny tu môžeme postupovať od cvičení a etud k spracovávaniu bežných i špecifických záťažových životných situácií až k riešeniu individuálnych tém. Samozrejme, tu nasleduje spravidla diskusia, reflexie... tu už pantomíma prechádza do psychogymnastiky,

- u dospelých – sa pantomíma využíva sa v plnom rozsahu, pre pohyb, pre zábavu aj na spracovanie a riešenie životných situácií a tém. Je tu potrebná chuť a ochota k takému typu vyjadrenia, niekedy sa stretávame so zábrami a váhavosťou, väčšinou sa však dá vlastným nasadením, príkladom, nadšením, oduševnením, navodiť atmosféra uvoľnenia a prijímania pantomímy,
- u seniorov – ak majú záujem, ak sú aktívni, môžeme u nich aplikovať jednoduché pantomimické cvičenia orientované na zábavu, vyskúšanie si pantomimického vyjadrenia, a hlavne na komunikáciu, dotyky... Ak majú záujem a chuť vyskúšať niečo nové môžeme nacvičiť aj predstavenie.

Z hľadiska problémových okruhov:

- predstavuje pantomíma veľkú pomoc pri komunikácii s ľuďmi,
- osobitné postavenie má u ľudí s narušenou komunikačnou schopnosťou, kde môže byť spôsobom netraumatizujúceho vyjadrenia sa,
- predpoklady pre pantomímu majú ľudia s ťažkosťami v oblasti sluchového vnímania, hlavne ak používajú posunkovú reč, používame celú škálu možností,
- u ľudí s mentálnym postihnutím volíme jednoduchšie cvičenia, etudy a hry,
- u ľudí s ťažkosťami v telesnej a zdravotnej oblasti prispôbujeme náročnosť pantomímy možnostiam klientov, inak môžeme použiť tiež celú škálu pantomímy,
- u ľudí s ťažkosťami v oblasti zrakového vnímania používame jednoduchšie postupy, u nevidiacich môžeme pracovať s mimikou, jej vnímaním a uvedomovaním si,
- u ľudí s ťažkosťami v psychickej oblasti postupujeme od jednoduchších cvičení a etud a prechádzame podľa potreby a možností ďalej.

Dôležitá je symbolika, často sa môžu prehrávať ťažké situácie. (Švehla, 1987, Veber, 2006).

## **POZNAJME SA (SEBA SAMÉHO AJ INÝCH)**

Trikrát tá istá rozprávka, ale zakaždým úplne inak.

### **1. Cisárovo nové šaty vo veľmi jemnej, empatickej skupine**

*Postavy:* cisár, radcovia, krajčíri, ľud, dieťa s charakteristikami podľa rozprávky H. CH. Andersena.

*Dej:* Samolúbi cisár, ktorý sa rád parádi prijme dvoch krajčírov, ktorí mu predvádzajú zázračnú látku, ktorú vidia iba múdri ľudia, hlúpi ju nevidia. Je to iba ich trik, na ktorý chcú nachytať cisára. Ale cisár sa tvári, že látka je krásna (nechce dať najavo, že je hlúpy) a dá si z nej ušiť nevidané šaty. Kráľ pošle ku krajčírom svojich radcov, aby skontrolovali ich prácu. Tí tiež nič nevidia, ale keďže nechcú vyzeráť ako hlupáci vykreli cisárovi, aké sú šaty krásne. Krajčíri prichádzajú skúšať šaty, cisár sa vidí ako nahý, aj radcovia ho vidia nahého, ale všetci nadšene prikyvujú a obdivujú šaty. Krajčíri dostanú veľký mešec zlata, načo ticho a veľmi rýchlo miznú a chichocú sa nad svojou prešibanosťou a cisárovou hlúposťou.

Chystá sa veľká slávnosť a cisár dá vyhlásiť, že príde na slávnosť v šatách, ktoré hlúpi ľudia nevidia. Radcovia aj dvorania a služobníctvo ospevujú krásu jeho šiat, nik nechce vyzeráť ako hlupák. Ľud taktiež chváli cisárovo nové šaty. Zrazu malé dieťa zakričí: Cisár nahý! Tu si všetci uvedomia pravdu a...

*Čo môže rozprávka symbolizovať?*

Vzťah (mladého) človeka k (staršiemu) autorite a naopak, napr. rodič a dieťa, učiteľ a žiak, nadriadený a podriadený...Príbeh môžeme prispôbiť na problémy dieťaťa v puberte (fajčenie a jeho tajenie pred rodičmi, túžbu mať väčšiu voľnosť napr. v príchodoch domov...).

Krajčíri môžu prezentovať deti, sú kreatívne, vymýšľajú, v snahe zachovať si vlastnú samostatnosť, chcú byť tie, ktoré „majú navrch“.

Cisár môže prezentovať rodičov, ktorí môžu byť deťmi vnímaní ako obmedzení, sebeckí, hlúpi alebo tí, čo nechápu situáciu dospievajúcich, nevidia, nepočujú...

Radcovia môžu predstavovať širšou rodinu, kolegov, falošných priateľov, susedov, ktorí sa pre rodičmi tvária, že je všetko v poriadku.

Ľud predstavujú cudzí, nezainteresovaní ľudia alebo takí, ktorým je to všetko ľahostajné.

Dieťaťom môže byť priateľ, terapeut, alebo druhý rodič, niekto z rodiny alebo známy - úprimný človek Prehratie a zdieľanie pocitov (podľa protokolov študentov)

Prvé kolo pantomímy – žrebujú sa roly a hrá sa.

*Pocity zúčastnených:*

Cisár: je v pozícii autority, zvláštny je pocit nesmieť sa vyjadrovať slovami, hráč nepocituje rolu pozitívne

Radcovia: 1.: nevedel čo robiť, ako sa správať 2.: len opakoval po prvom radcovi, keďže nevedel odčítať z tváří ostatných hráčov čo majú v úmysle robiť, ale uznáva, že aj to prispievalo k autenticite radcu. Vypol vlastné uvažovanie a robil to, čo ostatní.



Krajčíri: 1.: Cítil sa dobre, druhého krajčira bral ako „partáka“, sadli si, cítil sa „srandovne“, ale dobre, 2.: V jednej časti hry nastal problém keď neporozumel, čo prvý rieši s ostatnými hráčmi. Išlo o dohováranie sa na cene a komentovanie kvality látky.

Ľud: nemal som čo robiť. Dobre sa na to pozeralo, ale cítil som sa nevyužitý.

Dieťa: Ostatní sa tak snažili, niečo vybudovali a jejda ja im to tu teraz zničím. V realite by som ukázalo ale nesmielo by som sa.

Záver: Rola ľudu je ľahostajná až „ignorantná“, submisívna. Radcovia sú členom ľudu považovaní za najhoršiu rolu. Cisár je len hlúpy, ale radcovia sú ľudia bez chrbtice. Ľud je zbabelý, nemá dostatok odvahy, vlastného rozumu, je ľahostajný, alebo prežíva pocit menejcennosti? Najlepšia je rola dieťaťa.

Ktorú rolu by ste si vybrali?

Výpovede účastníkov: dieťa, krajčír, ľud, cisár, cisár alebo krajčír (pretože sú to aktívne role), dieťa alebo ľud (nechce sa mi aktívne zapájať a hýbať sa), dieťa, všetko okrem radcu, dieťa po svojom alebo krajčira. Výsledkom by bol jeden alebo dvaja cisári s jedným až tromi krajčírmi, bez radcu, upozornení niekoľkými deťmi.

Pokračujeme v rozbere symboliky rolí, zjemňovanie, empatické uchopovanie: Radcovia nemuseli byť zlí, bez chrbtovej kosti, „vychytrali“ mohli byť len submisívni. Krajčirov sme si pretvorili a pozreli sa na nich ako na postavy s kladnými vlastnosťami, to isté môžeme urobiť aj s radcami. Ľud nemusí byť zbabelý, môže byť unavený, alebo má vlastné problémy a možno ani veľmi nevidí, nestíha vnímať detaily. Ľudia sa v rôznych situáciách správajú rôzne, niektoré situácie sa dajú riešiť aj priamo nie len poddaním sa. Vtedy sa nič nevyrieši.

Úlohou pantomímy v terapii je precitovanie, zažívanie rolí na vlastnej koži, rozmyšľanie, rozprávanie, spomínanie príkladov, ktoré deti zažili, čo robili rodičia. Po rozohraní nasleduje ďalšia diskusia.

Kam má terapeut ťahať diskusiu aby z nej vzišiel nejaký záver? Kam má diskusia smerovať? Uvedomiť si rôzne pozície a situácie z rôznych pohľadov. Ľudia sa v rôznych situáciách správajú rôzne. Veľa ľudí zostáva ľuďom, pretože je to najjednoduchšie. Je potrebné viesť ľudí, aby hovorili priamo, ak s niečím nesúhlasia, ale primeraným spôsobom. Pokiaľ nehovoríme o patologickú situáciu, deti sa nemusia rodičov obávať a môžu s nimi hovoriť na rovnu, čo potrebujú, čo si myslia. Sem tam sú kľučky zo strany detí normálne. Autorita má byť prirodzená.

Pri práci s rodinou je dôležitý aj náhľad rodičov.

Je dôležité riešiť veci na rovnu, ale je potrebné dať si pozor, aby som neprivedol človeka do pre neho ponižujúcej situácie. V rozprávke dieťa bolo čisté, až ľud prišiel so sarkazmom. Ak chcem niekomu povedať kritiku, nie je to vhodné urobiť v

spoločnosti, pretože sa bude prirodzene cítiť zahanbene a prirodzene sa bude brániť ak nie útočiť. V bežnom styku s ľuďmi, ktorí nie sú ochotní sa zmeniť je lepšie nestretávať sa s takýmto človekom - zmeniť lekára, učiteľa.

## 2. Cisárovo nové šaty vo veľmi dynamickej, kreatívnej, na detaily orientovanej skupine

Stručný dej – študentská variácia: Za siedmimi horami, za siedmimi dolinami, bol raz jeden cisár... Bol veľký vládca, ktorý okrem toho čo k cisárovi patrí, bol aj hlúpy, samolúby, pyšný, tlstý, manipulovateľný a akoby to nestačilo, myslel si že je najkrajší na svete. Mal radcov, ako inak...múdрых, ktorí cisárovi vo všetkom radili tak, aby z toho vyšli čo najlepšie, čiže po našom boli falošní a egoistickí.

Po čase do kráľovstva prichádzajú dvaja krajčíri, ktorí svojou šikovnosťou chcú pripraviť cisára o nejaké groše, ale zároveň ho chcú priviesť „k rozumu“, veď keby nie ich, cisár by svojou naivitou prišiel o celé kráľovstvo.

Krajčíri ušijú z neviditeľnej, neexistujúcej látky krásne šaty pre cisára, ktoré vidia len múdri ľudia. A cisár, keďže se nechce zahanbiť že múdry nie je, klame sám seba, ale aj svoje okolie, že šaty vidí. Podobne ako on, neviditeľné šaty obdivujú aj radcovia. Keď sú došité, cisár vyplatí chytrých krajčirov, ktorí svoj zámer splnili. V nových šatách sa ide predviesť svojmu ľudu, vo vnútri sa určite utešuje tým, že snáď ľudia jeho šaty uvidia, a aj keď nesmeli, pretože sa hanbí sám pred sebou aj pred ľuďmi, prichádza pred svoj ľud, ktorý ho jedným okom obdivuje, druhým sa smeje nad cisárovou nahotou, ale nikto nie je schopný povedať mu to do očí. To dokáže až malé prosté a úprimné dieťa, ktoré mu povie jednoducho, že je nahý. Cisár si uvedomí že jeho zrak predsa len neklamal, zahanbí sa, a už my sa len môžeme dohadovať čo si z tohto poučného príbehu odniesol cisár...

Prvé kolo prehrania príbehu pantomímou:

Každý z nás si vylosuje jeden lístoček s postavou, ktorú bude stvárňovať. V lístočkoch bol jeden cisár, dvaja radcovia, dvaja krajčíri, jedno dieťa a ostatní boli ľud.

Inštrukciou je zahrať rozprávku ako sme si ju prednedávnom vypočuli.

Prichádza cisár – Robo, ktorí sa do svojej role akosi nemôže vžiť, robí srandičky, na jeho humor nadväzujú aj radcovia Darinka a Bety, takže z vážnej rozprávky sa stáva komédia. Neskôr vstupujú na scénu krajčíri – Hanka a Aďa, ktorí cisárovi predstavujú svoj celkom šikovne vymyslený projekt. Cisár sa nechá zlákať a Hanka a Aďa „o dušu“ šijú neexistujúce šaty. Keď sú došité, nášho cisára Robka do nich oblečú a ide sa na módnou prehliadku. Konečne sa dosmejé sediaci, čiže ľud, prichádza ich čas, obdivujú cisára, híkajú, niektorí sa aj uškŕňajú, keď tu zrazu dieťa – Sisa, ukazuje na cisára že je nahý...

Rozprávame o svojich pocitoch:

Cisár Robo: najskôr sa nevedel zhostiť svojej úlohy, potom si na ňu zvykol, cítil sa dobre, oblečeno aj keď mal neviditeľné, neexistujúce šaty. Na začiatku nevedel čo mu radca Dadka ukazuje/ trocha sme mu do toho skočili a porozprávali sa o čom a pre koho by táto celá hra mohla byť – žeby pre adolescentov...v akých roliach sa oni cítia, čo symbolizuje pre adolescentov cisár, odpoveď bola jednoznačná – autoritu, aj keď Robkovi sme prisúdili takú prirodzenú autoritu/

1.radca – Dadka: „do pohody, čo mám robiť“, s Robkom si vydiskutovali, že na začiatku mu ponúkala látky

2.radca – Bety: cítila sa dobre, snažila sa, aby bola čo najviac chamtivá

1. krajčír Hanka: Ok, ale hovorí že sa nevedela až tak vcítiť do svojej roly

2. krajčír Aďa: dobre, nemala žiadny problém dobrá spolupráca s krajčírom 1

Dieťa Sisa: „Cítila som sa fajn ako reprezentant múdrosti.“

Ľud: sa zabával

### Závery:

- nezáleží ako svoju úlohu zahrám, záleží ako ju precítim,

- roly si môžeme striedať, každý môže byť v každej role,

- dôležité je na konci porozprávať si čo sme v svojich rolách cítili, čo to pre nás znamená, keď meníme roly, ako sa v ktorej role cítim, ktorá mi najviac vyhovuje.

Snažili sme sa tento príbeh napasovať na adolescentov, kde cisár je chápaný ako autorita a iní môžu byť vo vzťahu k nemu:

- priami ako dieťa,

- ľahostajní ako ľud,

- podlizovační resp. že nepovedia celú pravdu ako radcovia,

- snažiaci sa nájsť spôsob ako vyťažiť z naivity toho druhého ako krajčírí.

/A tu začala naša búrlivá diskusia o tom, či skutočne rodičia sú negatívnou autoritou akou bol cisár, že nie všetky authority sú zlé, ako sa my ako terapeuti k autoritám môžeme postaviť, ako by to vyzeralo keby bol cisár normálny.../

Druhé kolo prehratia príbehu pantomímou

Všetci sme si zvolili postavu, ktorú by sme chceli stvárňovať.

Hru sme rozohrali podľa postáv aké sme si vybrali, prichádzajú dvaja cisári, Robo a Majka, ktorí sa spoločne dohadujú, dokonca aj mobilom, cisár Robo kričí z okna, keďže nemáme radcov prichádzajú štyria krajčírí, ktorí cisára a cisárovnú merajú, prirovnávajú, šijú, nakoniec keď sú šaty došité, dajú si dobre zaplatiť a z kráľovstva

odchádzajú. Cisár na prehliadke svojich nových šiat púšťa najskôr cisárovnú, ľudia tleskajú, niektorí sa tvária prekvapene, dieťa ukazuje na nahotu cisára a cisárovnej a naša hra sa konci potleskom.

Zase po hre rozprávame o našich pocitoch, rozprávame o možnosti využitia tejto rozprávky pre klientov. Dochádzame k záverom, že za cisára treba dosadiť niekoho s nízkym sebavedomím, alebo rodiča či učiteľa. V prípade že za cisára dosadíme ako autoritu učiteľa, adolescenti sa môžu správať k nemu tak, že problémy riešia priamo, okľukou, radšej nič nepovedia, alebo to vedia využiť na vlastný prospech. Dosadíme priamy problém v skupine, ten sa potom snažíme hrou riešiť.

Príklad:

Rodičia nechcú pustiť svoje dieťa na „stredoškolskú žúrku“ a keď áno, tak len do 21. hod, hovoria že bude na žúrke piť, fajčiť sexovať. Čo sa dieťatu nepáči, nesúhlasí ich názorom.

Do príbehu namiesto cisára dosadíme rodiča, radcovia sú falošní priatelia rodiča, ľudia s dvoma tvármi. Od adolescentov záleží v akej pozícii sa voči rodičovi cítia, či vedia zo situácie vyťažiť ako krajčírí, či sa k rodičovi správajú priamo ako dieťa, alebo na všetko prítakávajú ako ľud.

Tu sa strhla búrlivá diskusia, kto koho hrá, každý to pochopil inak, najväčší problém pre nás bolo pochopenie cisára ako rodiča – autoritu. Jednoducho povedané nezdal sa nám príbeh o cisárovi vhodný na riešenie tohto problému. Veď autorita nie je vždy len zlá, radšej treba vybrať inú rozprávku kde autorita pôsobí pozitívne. (Ale adolescenti a deti v období puberty sa potrebujú vymedziť voči autorite).

Ako terapeuti by sme mali snažiť dokázať im že tieto problémy v tomto veku sú normálne, radšej hľadať riešenia ako tým ľuďom dať najavo že nemajú pravdu keď im zakazujú chodiť zabávať sa s priateľmi. Napr. „otvoriť oči autorite tým že si nájdem cestičku ako im dám na vedomie že nemajú pravdu. Podľa Majky by pantomíma, resp. psychogymnastika pri tomto probléme mala byť taká, aby bola pre dospelých otvorenie očí a pre adolescentov pochopenie dospelých. (A ako inak, ako na symbolickej úrovni, napr. aj cez cisára.)

No, pravdupovediac poriadne sme sa zamotali, nepochopili Magdalénku ktorá sa snažila zo všetkých síl vysvetliť nám svoj pohľad. No a až sa aj ja priznám, sama som sa poriadne zamotala a rada by som sa aj odmotala, aby sme z protokolu aspoň niečo pochopili, čo a ako kto myslel.

Na konci sme si ešte porozprávali prečo sme si vybrali v druhom kole rolu akú sme si vybrali a ako sme sa v nej cítili a tým sa naša hodina skončila. Myslím že mnohí sme odchádzali so zmiešanými pocitmi a otázkou, ako by sme terapeuticky stvárnilí „Cisárové nové šaty“ s adolescentami...

Vyjasnenie, resp. pokračovanie diskusie – viď ďalší protokol.

Vysvetlenie a vyrozprávanie si vzniknutých nedorozumení, ktoré na minulej hodine vznikli, následkom ktorých mohli vzniknúť ďalšie nedorozumenia.

Problémom bolo možno neporozumenie podaných inštrukcií, že rozprávku hráme s adolescentmi ako rozprávku, nie ako vzťah rodičov a detí.

Pantomíma mala dať priestor na uvedomenie si symboliky rolí, na ich precítenie a premýšľanie.

Teda aký je možný postup – vylepšenia, aby nedochádzalo k nedorozumeniam:

- na začiatku porozprávať príbeh, ak je viacero verzií, dohodnúť sa na jednej alebo ich skombinovať alebo odohrať viaceré,
- rozdelenie rolí – cisár, radcovia, krajčír, ľud, dieťa,
- roly sú buď určené, alebo si každý svoju rolu vyberie, alebo oba spôsoby,
- táto technika je zameraná na precítenie a uvedomovanie si vzťahu k autoritám, na pochopenie viacerých možností, ako na strane autority, tak na strane ostatných,
- nebrať postavu cisára hneď ako hlupáka, môže to byť len človek s povahovou črtou, ktorá nám nevyhovuje,
- po pantomíme je dôležitý rozhovor, ako sa kto cítil
- pocity každej role – pozitíva, negatíva. Ako by som sa cítil v inej – vyskúšať všetky, ktoré chcem,
- môžeme použiť aj iné rozprávky ( Soľ nad zlato, Arabela, Matylda a mnoho ďalších).

S podobným problémom sa mnohokrát stretávajú aj rodičia vo vzťahu s deťmi. Oni nie sú hlúpi, nechcú deťom zle, no tým, že mnohé veci nevedia, nevidia, mnohému nerozumejú, takto vznikne konflikt. No určite svojim deťom nechcú ublížiť, myslia to s nami dobre.

Aké plynú z toho všetkého ponaučenie:

- netreba veci zbytočne komplikovať,
- niekedy menej je viac,
- dobre vysvetliť inštrukciu, uistiť sa ako inštrukcii porozumeli ostatní,
- ak niečo neviem, treba sa pýtať,
- aj super technika môže vyjsť niekedy strašidelne strašne,
- každý z nás, každá skupina je iná,
- pri neúspechu máš dve možnosti – zložiť sa a nepokračovať, alebo ísť ďalej a postupne sa svojimi neúspechmi zocelovať.

Nakoniec sa všetko dobre skončilo, všetko sa vyrozprávalo, vysvetlilo. Zhodli sme sa na tom, že je to vhodná technika pre adolescentov.

Čo som mala povedať a asi nepovedala dosť jasne: Samozrejme – my pred adolescentmi nebudeme znevažovať rolu rodiča alebo učiteľa tým, že ich priamo nasadíme ako cisárov. Zahráme si pantomímu a premýšľame, čo nám ktorá rola pripomína, v ktorej sa ako cítime. Poznáme niektoré? Precítime možnosti. Možno sa otvorí téma vzťahu k autoritám a možno nie.

A s rodičmi a učiteľmi diskutujeme aj o tom, či niekedy takými cisármi pre naše (dospievajúce) deti nie sme.

Ešte mi teraz napadá, s odstupom času: Je to o symbolike. Ja som bola v tomto procese asi cisár. Študenti boli deťmi – hovorili priamo, čo si myslia. Alebo boli krajčírmi, ktorí mi chcú tvorivo ukázať cestu. Tí, čo nehovorili, mohli byť ľud (až tak detailne to nevnímali, brali to ako hru) alebo vo mne nevideli cisára (rozumeli tomu, nepotrebovali to riešiť) alebo boli deťmi v tom zmysle, že im to bolo jasné. Možností je vždy viac.

### 3. Cisárovo nové šaty v nekomplikovanej skupine

Z protokolu: Hneď na úvod stretnutia sme začali rozoberať dej rozprávky. Na predošlej hodine sme dostali za úlohu prečítať si túto rozprávku, takže každý z nás bol plný informácií.

Postupne sme si porozprávali: vlastnosti cisára: namyslený, lakomý, povýšenecký, narcis, samolúby ...a ostatných postáv.

Dej rozprávky: V kráľovstve sa schyľovala k veľkým oslavám, a s tým bol spojený aj slávnostný pochod, na ktorom sa mal cisár ukázať v plnej kráse. Preto sa rozhodol, že si musí zadovážiť nové šaty. Našli sa dvaja prefikani krajčír, ktorí mu sľúbili nádherné šaty, len to malo jeden háčik. Šaty budú ušité z látky, ktorú vidia len múdri ľudia.

Keď boli šaty hotové, nik nechcel prezradiť, že vlastne nič nevidí, lebo by prezradil, že je hlúpy, a tak všetci šaty cisárovi chválili. Až malé dieťa, ktoré vykričlo pravdu: „veď je nahýýý“ a všetkým potvrdili cisárovo nahotu.

Prehratie pantomímy:

Jednotlivé roly boli na papierikoch v klobúku – žrebovali sme. A tak sa stalo, že Lucia si vytiahla rolu cisára, Alica a Katka role radcov, Maťa a Lucia boli krajčír, Diana dieťa a Magdalénka, Mária a ja (Eva) sme boli ľud. Rozprávku sme si to pantomimicky zahrali až na výkrik dieťaťa. Zhodnotili sme, že herecké výkony radcov a krajčírov boli veľmi dobré a zábavne.

Potom nastala zmena, každý sme mali povedať rolu, ktorá je pre nás veľmi príťažlivá a momentálne by sme si ju chceli zahrať. A tak sa stalo, že cisárom sa stala Diana, radcom zostala Alica, krajčírom Katka. Deti boli hneď 3 ja, Mária a Magdalénka ľud - Maťa a obe Lucky. Opäť sme si prehrali celú rozprávku. Tentoraz sa nám to všetko zdalo vydarenejšie, veľký úspech zožali hlavne cisár a krajčír.

Nasledovala malá diskusia, prečo si kto práve vybral akú rolu, a čo preňho predstavuje, čo sa pod ňou skrýva, a akú má symboliku. Spolu sme odhalili napríklad, že dieťa v rozprávke pre nás znamená čistotu, pravdu, jednoduchosť. Krajčír má v rozprávke veľmi tvorivú a nápaditú rolu. Radca, ako povedala Alica: „je šedá eminencia, je krk, ktorý hýbe hlavou.“.....atď.

Neskôr sme sa rozprávali práve o tom, akú rolu by sme si nechceli zahrať a prečo, a úplný záver prešiel do témy :odkaz, ktorý nesie rozprávka a súčasná doba. Dá sa povedať, že celý náš rozhovor smeroval k médiám a ich moci, ktorú na nás ľuďoch zneužívajú a zároveň ľudskej slepoty, prijať všetko, tak ako nám to predostrú a nerozmýšľať nad tým alebo sa báť povedať niečo- svoj názor.

Pantomimické prehranie rozprávky môže mať rôzne podoby a vôbec sa nemusí zhodovať s pôvodným dejom rozprávky. Môžu nastať rôzne situácie, aj čo

sa týka rolí a ich obsadenia a počtu všetko závisí od skupiny a jej tvorivosti alebo momentálnej nálady.

Rozprávali sme o svojich pocitoch a nálade... bola to skvelá hodina....

Tak vidíte, koľko možností. Teším sa, že som ich mohla s vami zažiť.

*PaedDr. Magdaléna Szabová*

Liečebná pedagogička

E-mail: magdalenka.szabova@gmail.com



## ZO ŽIVOTA PRO LP

# ASOCIÁCIA LIEČEBNÝCH PEDAGÓGOV PRO LP OSLAVUJE 10 ROKOV

Jana Skraková

Asociácia PRO LP vznikla 02. augusta 2005 z iniciatívy a potreby liečebných pedagógov na PdF UK - Katedre liečebnej pedagogiky.

**Cieľom** asociácie PRO LP je podpora, rozvoj, zvyšovanie a rozširovanie profesijnej a odbornej kvality liečebných pedagógov. Orientuje sa na:

- progres v oblasti poznania (veda a výskum) a prax liečebnej pedagogiky, zosieťovanie liečebných pedagógov,
- proces legislatívneho etablovania a spoluprácu so zahraničnými partnermi,
- profesionalizáciu odboru,
- vzdelávacie programy a šírenie najnovších poznatkov v oblasti liečebnej pedagogiky,
- výskumné a knižné projekty,
- propagácia služieb poskytovaných v liečebnopedagogickej praxi.

Pri jej zrode stáli prof. Marta Horňáková, Monika Stupková, Elenka Amtmannová, Petra Mitašíková, Martina Matejková, Marcela Rojčková, Oľga Matušková, Hroznata Živný. Niektorí odišli, iní sa pridali: Pavol Janoško, Jana Skraková a momentálne aktívne spolupracujú v tíme aj ďalší členovia - Mária Čunderlíková, Magdalénka Szabová, Barborka Vodičková, Gabriela Rajniaková, Vierka Valašteková, Zuzka Yakhyaev, Lukáš Behul a i.

### Asociácia PRO LP podporuje:

- rozvíjanie spolupráce medzi členmi PRO LP, združovanie a zosieťovanie liečebných pedagógov, ich spolupracovníkov a podporovateľov,
- ochranu záujmov a potrieb svojich členov; prostredníctvom výboru združenia alebo splnomocnenej osoby; zastupuje záujmy svojich členov voči orgánom štátnej správy, iným fyzickým a právnickým osobám,
- uplatňovanie liečebnopedagogickej starostlivosti a podieľa sa na vytváraní podmienok pre túto činnosť v štátnych, súkromných a mimovládnych zariadeniach,
- vytvára a kontroluje dodržiavanie štandardov kvality poskytovania služieb liečebnými pedagógmi.
- podporuje celoživotné vzdelávanie členov a sympatizantov liečebnej pedagogiky,
- spolupracuje so vzdelávacími pracoviskami (napr. katedrami liečebnej pedagogiky - na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity v

Ružomberku, na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave),

- spolupracuje s Ministerstvom zdravotníctva SR, Ministerstvom školstva SR, Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstvom vnútra SR a podieľa sa na tvorbe legislatívy.
- spolupracuje so Slovenskou komorou iných zdravotných pracovníkov,
- spolupracuje s odbornými spoločnosťami (napr. Spoločnosť špeciálnej a liečebnej výchovy, Spoločnosť Downovho syndrómu, Slovenská Alzheimerova spoločnosť a iné),
- rozvíja medzinárodnú spoluprácu v odbore, najmä s Medz. spoločnosťou liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií (IGHB), s Archívom liečebnej pedagogiky (DE),
- realizuje odborné stretnutia, semináre, konferencie, workshopy, tréningy, školenia s domácou a zahraničnou účasťou – pre interdisciplinárnu výmenu poznatkov a skúseností,
- vydáva odborné publikácie (periodické, príležitostné, informačné, ako sú časopis Revue LP, zborníky z konferencií LP dni, elektronické študijné materiály), realizuje projekty zamerané na rozvíjanie odboru liečebná pedagogika a poskytované služby,
- dbá o vysokú odbornú, etickú, morálnu a spoločenskú úroveň výkonu profesie liečebných pedagógov.

Asociácia PRO LP realizuje a spolupodieľa sa na množstve odborných aktivít.

**Liečebnopedagogické dni** – ktoré sme zorganizovali 12x:

### rok 2015

12. jún, Názov LP konferencie: *Pomáhanie ako proces*, v spolupráci SZU-KLP, UK-KLP, KU-KLP, miesto konferencie: Centrum Memory



### rok 2014

09. október, Názov medzinárodnej konferencie: *Inkluzívna klíma ako výzva a poslanie*, miesto: Mestské divadlo Levoča



#### rok 2013

06. september: Názov LP konferencie: *Európska iniciatíva za kompetentnosť vo včasnej intervencii*, v spolupráci PdF UK, ECI 2.0, ICF, KLP, Program celoživotného vzdelávania, miesto konferencie: Quo Vadis, nám SNP, Bratislava

#### rok 2012

19. - 20. október, Názov LP konferencie: *Vzťah v pomáhajúcich profesiách*, v spolupráci KL PdF UK, Prohuman, Záhorská Bystrica, miesto: Záhorská Bystrica

marec: Názov LP konferencie: *Profesionalizácia v liečebnej pedagogike/pracovné stretnutie liečebných pedagógov*, v spolupráci KL PdF UK, miesto konferencie: PdF UK, Bratislava

#### rok 2011

02. september, Názov LP konferencie: *Konferencia Kids Strengths*, v spolupráci KLP, PdF UK, S.I.N.N. Sozial Innovatives Netz, Rakúsko, miesto konferencie: Univerzitná knižnica v Bratislave, Ventúrska 11

#### rok 2010

08.-09. november, Názov LP konferencie: *Výchova verzus terapia, Hranice, možnosti a riziká*, v spolupráci KLP, ZŠ pre žiakov so sluch. postih. Gejzu Slaninku, miesto konferencie: ZŠ pre žiakov so sluch. postih. Gejzu Slaninku, Hrdličkova 17, Bratislava



#### rok 2009

08.-09. október, Názov LP konferencie: *Rodina – subjekt odbornej starostlivosti pomáhajúcich profesií*, v spolupráci PdF UK, KLP, VŠ Sv. Alžbety, SZU, miesto konferencie: VŠ Sv. Alžbety, Bratislava

#### rok 2008

08. október, Názov LP konferencie: *Psychosociálna rehabilitácia v teórii a praxi*, KLP, SZU, MZ SR, MZ SR, Limbová, Bratislava

#### rok 2007

11.-12. október, Názov LP konferencie: *Zdravie detí – výzva pre všetkých*, v spolupráci KLP, PdF UK, SZU, MZ SK, miesto konferencie: Kancelária WHO, MZ SR, Limbová, Bratislava

#### rok 2006

21.-22. september, Názov LP konferencie: *Salutogenetická koncepcia zdravia v komplexnej starostlivosti o človeka*, v spolupráci kancelária WHO, KLP, miesto konferencie: kongresová sála MZ SR, Limbová 2, Bratislava - Kramáre

#### rok 2005

24. jún, Názov LP konferencie: *Uplatnenie - pôsobenie liečebného pedagóga v praxi* študentská konferencia, v spolupráci KLP, miesto konferencie: PdF UK, KLP, Bratislava

Asociácia PRO LP rozvíja medzinárodnú spoluprácu s IGhB a členskými krajinami. IGhB je Medzinárodná spoločnosť profesionálnych a odborných liečebnopedagogických združení, (Internationale Gesellschaft der heilpädagogischen Fach- und Berufsverbände). Združuje LP organizácie v



krajinách: Holandsko - NVO, Nemecko - BHP, Luxembursko - A.L.P.C., Slovensko - PRO LP, Švajčiarsko – BHS.

Doteraz sme sa zúčastnili na medzinárodných stretnutiach:

### Rok 2015

13.- 15. november, Názov stretnutia: Význam, obsah a perspektívy liečebnej pedagogiky, miesto stretnutia: Berlín/Nemecko



1.-3. máj, miesto stretnutia: Luxemburg/Luxembursko



### Rok 2014

21.-23. november, Názov konferencie: Liečebná pedagogika – umenie malých krokov: Berlín/Nemecko



7.-11. november, miesto stretnutia: Utrecht/Holandsko

16.-17. máj, miesto stretnutia: Zámok Trebnitz/Nemecko

### Rok 2013

18.- 20. október, miesto stretnutia: Zurich/Švajčiarsko

19. apríl: Názov stretnutia: Stretnutie exekutívneho výboru IGhB, v spolupráci PRO LP, IGhB Bratislave, miesto stretnutia: Quo Vadis, nám SNP, Bratislava/Slovensko



### Rok 2012

19.-20. október, Názov stretnutia: Inklúzia, život ľudí so zdravotným postihnutím, opatrenia vlády, miesto stretnutia: Luxemburg/Luxembursko

20.-22. apríl, Názov stretnutia: Deti a mladiství so psychiatrickým ochorením, miesto stretnutia: Berlín/Nemecko

### Rok 2010

19.-20. marec, Názov stretnutia: Optimálne možnosti integratívnej/inkluzívnej edukácie, jej východiská a perspektívy, miesto stretnutia: Zurich/Švajčiarsko

10.-11.4.2010 zasadanie exekutívneho výboru IGhB, Quo Vadis, nám SNP, Bratislava



### Rok 2009

Názov stretnutia: Násilie voči deťom, mladistvým a dospelým, etický kódex, miesto stretnutia: Zurich/Švajčiarsko

### Rok 2008

18-19. september, Názov stretnutia: Dohovor o právach ľudí s postihnutím, miesto stretnutia: Viedeň/Rakúsko

8.-19. apríl, Názov stretnutia: Prerokovanie pripomienok k materiálom o smerovaní profesie a odboru liečebná pedagogika v EU krajinách, miesto stretnutia: Utrecht/Holandsko

### Rok 2007

20.-22.apríl, miesto stretnutia: Berlín/Nemecko

Ďalšie aktivity:

### Rok 2015

2. december, Názov stretnutia: Stretnutie so študentami KLP, miesto stretnutia: KC Dunaj, Bratislava

### Rok 2012

marec, Názov stretnutia: Interaktívne stretnutie liečebných pedagógov, miesto stretnutia: KLP PdF UK/Bratislava



21. január, Názov stretnutia: Stretnutie liečebných pedagógov na Slovensku, v spolupráci KLP PdF UK, PRO LP Asociácia liečebných pedagógov, miesto stretnutia: PdF UK/ Bratislava

### Rok 2011

16.-17. jún, Názov stretnutia: Konferencia Emócie v čase krízy, KLP, PCA, Coachinf plus, FF UK, FF UK, Jakubovo námestie/Bratislava



## Rok 2007

12. septembra, Názov stretnutia: Bálintovské skupiny, pod supervíziou PaedDr Živného, PaedDr. Eleny Amtmanovej, v s polupráci KLP PdF UK, PRO LP, miesto stretnutia: Centrum Memory, Bratislava

18. apríla, Názov stretnutia: Bálintovské skupiny, pod supervíziou PaedDr Živného, PaedDr. Eleny Amtmanovej, v spolupráci KLP PdF UK, PRO LP, miesto stretnutia: KLP Pdf UK/ Bratislava

## Rok 2006

Názov stretnutia: Bálintovské skupiny, pod supervíziou PaedDr Živného, PaedDr. Eleny Amtmanovej, v spolupráci KLP PdF UK, PRO LP, miesto stretnutia: KLP Pdf UK, Bratislava

Asociácia PRO LP vydáva zborníky z konferencií LP dni:

## Rok 2010

*Výchova verus terapia, hranice, možnosti, riziká*, B. Kováčová, ISBN: 978-80-223-3006-0,

*Rodina – subjekt odbornej starostlivosti pomáhajúcich profesií. Kreativita v pomáhaní*, ISBN 978-80-223-2780-0.

## Rok 2008

*Psychosociálna rehabilitácia v teórii a praxi*, M. Stupková, M. Bendíková, K. Heráková, ISBN 978-80-223-2600-1.

*Zdravie detí – výzva pre všetkých*, M. Stupková, B. Vodičková, B. Kováčová, ISBN: 978-80-223-2460-1.

## Rok 2006

*Salutogenetická koncepcia zdravia v komplexnej starostlivosti o človeka*, Elena Amtmannová, Monika Stupková a kol. ISBN 80-9694238-1-1.

Asociácia PRO LP vydáva odborný časopis **Revue LP**. Vydaných je 17 čísel:

- ✓ 2015:1,2
- ✓ 2014:1,2
- ✓ 2013:1
- ✓ 2012:1,2
- ✓ 2011:9,10
- ✓ 2010:7,8
- ✓ 2009:5,6
- ✓ 2008:3,4
- ✓ 2007:1,2

Asociácia PRO LP spolupracovala na ďalších odborných **publikáciách**:

- 2015: Horňáková, M. *Príbeh liečebnej pedagogiky*, VERBUM : Ružomberok.
- 2007: Amtmannová, E., Jarosová, E., Kardos, T.: *Aplikovaná muzikoterapia*, online: <http://web.t-com.sk/prolp>, 2007 ISBN 978-80-969813-7-3.

Asociácia PRO LP aktuálne:

- vydáva **elektronický Newsletter**, 2012: január, 2015: marec, máj, september - december

- má svoju stránku na Facebooku s názvom: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov,
- doplnila a aktualizovala profesiogram, stanovy a etický kódex,
- je zaregistrovaná na prijímanie 2% podielu zaplatenej dane pre rok 2015,
- má nové logo, ktorého dizajn prešiel od špirály, ruky až po kruh:



Asociácia PRO LP **pripravuje**:

- spustenie novej web-stránky,
- nové číslo účtu,
- zborník LP konferencie z júna 2015,
- LP Dni 2016.

Asociácia PRO LP má vo svojej databáze približne **400 členov**.

Asociácia PRO LP - Výbor PRO LP - jej členovia (viď Tab. 1).

Asociácia PRO LP organizuje pravidelné stretnutia pracovného tímu PRO LP, zo stretnutí píšeme zápisnice o ďalšom smerovaní aktivít PRO LP. Ďalšie stretnutie je plánované na 18. január 2016.

## ROK 2015

č.	dátum	miesto
1	30/11/15	Centrum Memory, Mlynarovicova 21, BA
2	29/10/15	Šmrečnianska, Marta Horňáková
3	30/09/15	Centrum Memory, Mlynarovicova 21, BA
4	12/06/15	LP ambulancia Moniky Stupkovej, Barošova, BA
5	27/05/15	Memory Centrum, Mlynarovicova 21, BA
6	20/04/15	LP ambulancia Moniky Stupkovej, Barošova, BA
7	23/03/15	LP ambulancia Moniky Stupkovej, Barošova, BA
8	23/02/15	LP ambulancia Moniky Stupkovej, Barošova, BA
9	19/01/15	Quo Vadis

## Rok 2007-2014

č.	dátum	miesto
1	15/12/14	Quo Vadis
2	10/11/14	Quo Vadis
3	22/03/14	Quo Vadis
4	19/09/13	Quo Vadis
5	06/09/13	Quo Vadis
6	03/07/13	PDFUK
7	02/04/13	PDFUK
8	15/11/12	PDFUK
9	19/10/12	Zahorská Bystrica
10	23/09/12	PDFUK
11	21/01/12	PDFUK
12	13/12/2011	PDFUK
13	08/10/09	PDFUK
14	05/02/09	PDFUK
15	01/10/07	PDFUK
16	13/06/2007	PDFUK
17	04/04/07	PDFUK
18	09/01/07	PDFUK

Kontakt Asociácie PRO LP: Občianske združenie  
PRO LP Asociácia liečebných pedagógov,  
Rozvodná 11, Bratislava 83101,  
<http://www.prolp.sk>,

Email: [asociacia.prolp@gmail.com](mailto:asociacia.prolp@gmail.com),

IČO: 36076732, číslo účtu: 179680236/0900, IBAN:  
SK510900000000179680236.

Asociácia liečebných pedagógov PRO LP zažila počas svojej existencie obdobia plné energie a realizovaných odborných stretnutí, ale aj náročné obdobia hľadania cesty ako ďalej. Doteraz

uskutočnila množstvo významných a zmysluplných aktivít na podporu liečebných pedagógov.

Asociácia žije vďaka svojim členom. Do ďalšieho desaťročia prajeme všetkým členom Asociácie PRO LP, aby vydržali, mali ďalšie skvelé nápady a iniciatívy a tiež jej želáme veľa aktívnych členov.

Všetkým držíme palce, aby boli úspešní v neustálom pokračovaní pri rozvíjaní a šírení dobrého mena liečebnej pedagogiky.

Spracovala: *Jana Skraková*  
podpredsedkyňa PRO LP

### Občianske združenie PRO LP Asociácia liečebných pedagógov/ PRO CE Association of Curative Educators

#### PRO LP – VÝBOR ZDRUŽENIA z 12.júna 2015 (volí sa 1x za 3 roky)

názov	funkcia	meno	pôsobenie
Výkonný výbor	Riadny predseda	Štupková Monika	liečebná pedagogička, ambulancia LP
	Podpredseda	Skraková Jana	liečebná pedagogička, Včasná intervencia
	Tajomník	Rajniaková Gabika	Červený nos
	Členovia výboru	Homáková Marta	čestný člen výboru – Univerzitná profesorka
		Behúl Lukáš	senior house Jablňonové
		Janoško Pavol	lektor, PF KU, IJP, KLP
		Šzabová Magdalénka	liečebná pedagogička, terapeutka
		Vodičková Barborka	riaditeľka súkromnej materskej školy BleuBerry v BA
Revízná komisia		Čunderlíková Mária	riaditeľka centra Memory
		Valašteková Vierka	senior house Jablňonové
Etická komisia		Yakyaev Zuzka	liečebná pedagogička, Spirare, psychiatrická ambulancia
		Kováčová Erika	liečebná pedagogička, CPLDZ
časopis LP revue	Šéfredaktor	Janoško Pavol	lektor, PF KU, IJP, KLP
	Zástupca šéfredaktora	Valašteková Vierka	senior house Jablňonové
	Odborní garanti	Homáková Marta	profesor
		Schavel Milan	profesor
		Škoviera Albín	profesor

Tab. 1: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov: Výbor združenia

## Aktualizované dokumenty PRO LP:

### **ETICKÝ KÓDEX LIEČEBNÉHO PEDAGÓGA**

Etické vedomie je súčasťou odbornej vybavenosti liečebných pedagógov. Schopnosť naplňovať etické normy a byť oddaný etickým hodnotám je základným aspektom kvality liečebnopedagogickej starostlivosti.

Vzťah medzi liečebným pedagógom a klientom/pacientom je profesionálny, preto liečebný pedagóg neustále pracuje na zvyšovaní svojich profesionálnych a osobných kompetencií.

Liečebný pedagóg je povinný:

- (1) Dodržiavať všeobecne platné ľudské práva a práva dieťaťa, rešpektovať a chrániť práva a dôstojnosť svojich klientov/pacientov, najmä právo na voľbu, informácie, dobrovoľnosť, úctu a ochranu osobných údajov. Poskytovať služby bez ohľadu na pohlavie, rasu, presvedčenie, náboženstvo, národnosť, sexuálnu preferenciu, vek, postihnutie politickú príslušnosť, predošlé záznamy v registri trestov alebo finančnú situáciu klienta/pacienta.
- (2) Pri poskytovaní svojich služieb konať v záujme klienta/pacienta. Podporovať jeho fyzickú, duševnú, emocionálnu a duchovnú integritu. Jednať s každým klientom/pacientom ako s celostnou bytosťou v rámci rodiny, komunity a spoločenského a prirodzeného prostredia.
- (3) Zabezpečiť klientovi/pacientovi dôstojnosť, rešpekt, a sprostredkovať mu príležitosť pre účasť na živote, na tvorbe hodnôt a naplňaní života zmyslom.
- (4) Chrániť klienta/pacienta i verejnosť v prípade, že liečebnopedagogická starostlivosť je ohrozená nekompetentnou, neeticou alebo nelegálnou činnosťou akejkoľvek osoby.
- (5) Vykonávať povolanie liečebného pedagóga svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, s dostupnými poznatkami lekárskeho, biomedicínskeho, psychologického a sociálnych vied. Tiež pracovať interdisciplinárne, samostatne a na báze spolupráce s klientom/pacientom a jeho okolím.
- (6) Zapájať sa aktívne do profesijného života v profesijnej a odbornej organizácii. Zvyšovať svoju odbornosť štúdiom, výcvikmi, výmenou informácií a interdisci-

plinárnou spoluprácou. Informovať o výsledkoch svojej práce zverejnením na odborných podujatiach a publikovaním.

- (7) Podrobovať sa pravidelnej supervízii.
- (8) Dodržiavať zásady psychohygieny a chrániť aj svoje zdravie, vykonávať svoju činnosť zodpovedne a žiť v súlade s platnými zákonmi. Viest' sám seba k zrelým a pozitívnym modelom konania a naplňovať uspokojivo svoje spoločenské roly.
- (9) V prípade odborného zlyhania/konfliktu spolupracovať s etickou komisiou svojej profesijnej organizácie pri náprave a prevencii nedostatkov v odbornosti.

V Bratislave 07.04.2015

## **STANOVY**

### **Čl. I.**

#### **Všeobecné ustanovenia**

1.1 Občianske združenie PRO LP Asociácia liečebných pedagógov, ďalej len PRO LP, bolo zaregistrované 02. 08. 2005 na Ministerstve vnútra Slovenskej republiky pod číslom VVS/1-900/90-26433. Združenie je právnickou osobou a v rozsahu právnej subjektivity občianskeho združenia je oprávnené nadobúdať práva a brať na seba záväzky vyplývajúce z právnych úkonov. Pôsobí v súlade s ustanoveniami Zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov v znení neskorších predpisov.

1.2 Občianske združenie je nepolitické, dobrovoľné, otvorené združenie občanov pôsobiace v oblasti podpory a etablovania liečebnej pedagogiky v rôznych oblastiach spoločenskej starostlivosti o osoby so zdravotným a sociálnym znevýhodnením.

1.3 Združenie a jeho členovia sa vo svojej činnosti riadia Ústavou SR, zákonmi, ostatnými záväznými predpismi, vlastnými stanovami, vnútorným poriadkom, ustanoveniami svojich orgánov.

1.4 Občianske združenie PRO LP Asociácia liečebných pedagógov je založené na dobu neurčitú.

### **Čl. II.**

#### **Názov a sídlo združenia**

2.1 Názov združenia je PRO LP Asociácia liečebných pedagógov

Anglický ekvivalent : PRO HP Association of Heil Pedagogues, nemecký ekvivalent: PRO HP Assoziation der HeilpädagogInnen

Názov vyjadruje programové zameranie združenia liečebných pedagógov (LP) na:

- **progres** v oblasti poznania a praxe liečebnej pedagogiky,
- **proces** legislatívneho etablovania,
- **profesionalizáciu**,
- **programy** vzdelávacie,
- **projekty** knižné a výskumné,
- **propagáciu** služieb poskytovaných v liečebnopedagogickej praxi.

2.2 **Sídlo združenia:** Rozvodná 11, 831 01 Bratislava

### **Čl. III.**

#### **Ciele činnosti**

Združenie PRO LP sa podieľa sa na podpore, rozvoji a zvyšovaní kvality odbornej a profesijnej úrovne liečebných pedagógov – členov PRO LP, na skvalitňovaní služieb osobám so znevýhodnením. Podporuje:

3.1 rozvíjanie spolupráce medzi členmi PRO LP , združovanie liečebných pedagógov, ich spolupracovníkov a podporovateľov,

3.2 ochranu záujmov a potrieb svojich členov; prostredníctvom výboru združenia alebo splnomocnenej osoby; zastupuje záujmy svojich členov voči orgánom štátnej správy, iným fyzickým a právnickým osobám,

3.3 uplatňovanie liečebnopedagogickej starostlivosti a podieľa sa na vytváraní podmienok pre túto činnosť v štátnych, súkromných a mimovládnych zariadeniach,

3.4 vytvára a kontroluje dodržiavanie štandardov kvality poskytovania služieb liečebnými pedagógmi.

3.5 podporuje celoživotné vzdelávanie členov a sympatizantov liečebnej pedagogiky,

3.6 spolupracuje so vzdelávacími pracoviskami (napr. katedrami liečebnej pedagogiky - na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, na Pedagogickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku, na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave),

3.7 spolupracuje s Ministerstvom zdravotníctva SR, Ministerstvom školstva SR, Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstvom vnútra SR a podieľa sa na tvorbe legislatívy.

3.8 spolupracuje so Slovenskou komorou iných zdravotných pracovníkov,

3.9 spolupracuje s odbornými spoločnosťami (napr. Spoločnosť špeciálnej a liečebnej výchovy, **Spoločnosť Downovho syndrómu Slovenská Alzheimerova spoločnosť** a iné).

3.10 rozvíja medzinárodnú spoluprácu v odbore , najmä s Medzinárodnou spoločnosťou liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií (IGhB), s Archívom liečebnej pedagogiky (DE).

3.11 realizuje odborné stretnutia, semináre, konferencie, workshopy, tréningy, školenia s domácou a zahraničnou účasťou – pre interdisciplinárnu výmenu poznatkov a skúseností,

3.12 vydáva odborné publikácie(periodické, príležitostné, informačné, ako sú časopis Revue LP, zborníky z konferencií LP dni, elektronické študijné materiály),

3.13 realizuje projekty zamerané na rozvíjanie odboru liečebná pedagogika a poskytované služby,

3.14 dbá o vysokú odbornú, etickú, morálnu a spoločenskú úroveň výkonu profesie liečebných pedagógov.

### **Čl. IV.**

#### **Členstvo združenia**

4.1 Členom združenia sa môže stať každá osoba bez rozdielu štátnej príslušnosti, rasy, národnosti, pohlavia a náboženského vyznania, ktorá pracuje v



oblasti liečebnej pedagogiky, sympatizuje s myšlienkami alebo sa pripravuje na prácu liečebného pedagóga a súčasne:

- a) súhlasí a dodržiava so stanovou združenia,
- b) aktívne háji záujmy združenia,
- c) uhrádza členský príspevok.

4.1.1 Členstvo sa delí na:

- a) registrovaných členov (aktívni spolupracujúci s PRO LP, vo výkone profesie),
- b) členov (študenti, kolegyne na MD, v dôchodku a pod.),
- c) čestných členov (zakladajúci, významne podporujúci, zaslúžilí).

4.2 Členstvo vzniká ústnym prehlásením žiadateľa na schôdzi združenia, že sa chce stať členom alebo písomnou, či elektronickou prihláškou, zaplatením zápisného a členského príspevku.

4.3 Zoznam členov PRO LP vedie Výbor združenia asociácia PRO LP, ktoré je povinné dodržiavať zákon na ochranu osobných údajov.

4.4 Člen má právo:

- a) voliť a byť volený do všetkých funkcií združenia,
- b) zúčastňovať sa a byť pozývaný na všetky akcie organizované združením,
- c) využívať služby poskytované členom združenia,
- d) predkladať návrhy, podnety, pripomienky na zlepšenie činnosti PRO LP, obracať sa na orgány PRO LP, predkladať sťažnosti.

4.5 Členstvo v združení zaniká písomným prehlásením člena o vystúpení zo združenia, jeho vylúčením pre vážne porušenie etických a odborných noriem na návrh Etickej komisie, alebo úmrtím.

## Čl. V

### Orgány združenia, spôsob ich ustanovenia

#### 5.1 Členská schôdza

#### 5.2 Výbor združenia

#### 5.3 Revízna komisia

#### 5.4 Etická komisia

#### 5.1 Členská schôdza

Členská schôdza združenia je najvyšším orgánom PRO LP, zúčastňujú sa jej riadne evidovaní členovia, koná sa najmenej raz ročne. Výbor združenia mailom, informuje svojich členov o stretnutí.

- a) volí a odvoláva členov výboru združenia a revíznej komisie,
- b) rozhoduje o prijatí, doplnení a zmene stanov PRO LP a o etickom kódexe PRO LP,

c) rozhoduje o výške členských príspevkov, zápisného poplatku,

d) schvaľuje výročnú správu o činnosti o hospodárení PRO LP,

e) schvaľuje plán činnosti a rozpočet PRO LP na obdobie do nasledujúceho členskej schôdze,

f) rozhoduje o členstve v iných asociáciách a združeniach,

g) rieši ďalšie otázky súvisiace s cieľmi a poslaním PRO LP,

h) rozhoduje o zlúčení alebo o zániku PRO LP a o naložení s jeho majetkom ku dňu zániku,

Pre platné uznesenie členskej schôdze a výboru sú potrebné súhlasné hlasy nadpolovičnej väčšiny prítomných členov.

### 5.2 Výbor združenia

5.2.1 Výbor združenia je výkonný orgán PRO LP, je volený členskou schôdzou na obdobie troch rokov, predsedá jej úradujúci predseda. Skladá sa zo siedmich členov: predseda výboru, podpredseda výboru, tajomník výboru, ďalší traja členovia výboru. Môžu byť prizvaní čestní členovia PRO LP. Zapisovateľ spíše zápisnicu, ktorá obsahuje: miesto a čas konania., priebeh rokovania., rozhodnutia členskej schôdze s uvedeným počtom hlasov (áno, nie, zdržal sa hlasovania). K zápisnici sa pridá prezenčná listina s podpismi. Hlasovanie je možné aj cez internet – elektronicky.

5.2.2 Výbor združenia sa zúčastňuje pri aktivitách PRO LP podľa stanov a uznesení členskej schôdze.

a) navrhne zmenu stanov, sleduje dodržiavanie stanov, a plnenie uznesení združenia, koordinuje činnosti združenia (dáva podnety, navrhuje plán činnosti, plán hospodárenia, realizuje podujatia).

b) rozhoduje o prijatí a vylúčení člena PRO LP (na návrh etickej komisie), eviduje členov PRO LP a ich odborné aktivity,

c) schvaľuje vytváranie poradných orgánov predsedníctva (etickej komisie, legislatívna pracovná skupina), ich kompetencie a aktivity, vydáva vnútorné smernice PRO LP,

d) zvoláva riadne a mimoriadne zasadnutia členskej schôdze a predkladá členskej schôdzi výročnú správu o činnosti a hospodárení PRO LP

e) určuje koordinátorov projektov a programov s celoslovenskou a zahraničnou pôsobnosťou na základe spoločnej dohody, .

f) ustanovuje likvidátora v prípade zániku združenia

g) berie na vedomie správu revíznej komisie, hospodári a spravuje majetok PRO LP, zodpovedá za účtovníctvo združenia.

5.2.3 Výbor združenia sa zvoláva na podnet predsedu združenia alebo členov občianskeho združenia. Stretáva sa podľa potreby, minimálne 4x

ročne a je uznášaniaschopný ak je prítomná nadpolovičná väčšina jej členov. O zasadnutí sa vykoná zápis, ktorý bude do 7 pracovných dní zaslaný členom výboru združenia. Výbor prizýva na zasadnutia podľa potreby zástupcov odborných alebo stavovských organizácií a skupín.

5.2.4 Výbor združenia môže nahradiť (dočasne alebo do volieb) člena výboru, ak v priebehu volebného obdobia porušil etické zásady, prestal spolupracovať alebo bol pozbavený právnej spôsobilosti.

**5.3 Predseda výboru** združenia je zároveň štatutárny zástupca organizácie, zastupuje občianske združenie navonok vo všetkých veciach. Predseda navrhuje v prípade potreby troch členov Etickej komisie z radov skúsených odborníkov. Ich zoznam predkladá na schválenie výboru.

**Podpredseda výboru** podporuje činnosť predsedu a zastupuje ho v prípade jeho neprítomnosti. Na základe jeho poverenia môže vystupovať aj ako štatutár v dohodnutých záležitostiach, pokiaľ Výbor združenia PRO LP nerozhodne inak.

**5.4 Revízna komisia** je volená členskou schôdzou (raz za 3 roky) v počte 3 členov; kontroluje hospodárenie a nakladanie s majetkom združenia

**5.5 Etická komisia** je vybraná predsedom a schválená výborom v prípade potreby:

- a) rieši podnety a sťažnosti členov združenia,
- b) rieši sťažnosti klientov a ich príbuzných,
- c) ukladá opatrenia na predchádzanie pochybení (podrobenie sa kontrole, supervízii, formuluje napomenutie, potrestanie), v prípade vážneho pochybenia, navrhuje vylúčenie, ktoré sa zverejní na stránke PRO LP

## Čl. VI.

### Hospodárenie združenia

1. Združenie hospodári s hnutelným alebo nehnuteľným majetkom, ktorý má vo svojom vlastníctve alebo ho užíva na základe nájmovej zmluvy.

2. Zdroje majetku sú najmä:

- a) finančné prostriedky získané na úhradu nákladov spojených s činnosťou združenia,
- b) príspevky, dary, dotácie, granty fyzických alebo právnických osôb, od neštátnych a štátnych subjektov,
- c) výnosy majetku, príjmy z vlastnej hospodárskej činnosti,
- d) príjmy z činnosti pri napĺňaní cieľov združenia, z prednáškovej činnosti a inej propagačnej činnosti, z kultúrnych podujatí a rôznych iných akcií,
- e) príjmy z verejných zbierok,
- f) členské príspevky,

g) iné príjmy.

3. Výdavky združenia sú zamerané na uskutočňovanie cieľov uvedených v čl. IV. týchto stanov. Za hospodárenie zodpovedá výbor združenia.

4 Pri zániku združenia rozhodne členská schôdza na návrh revíznej komisie o ďalšom využití majetku, ktorý zostane po vysporiadaní záväzkov združenia. Združenie je samostatnou účtovnou jednotkou, ktorá účtuje v súlade so všeobecnými právnymi predpismi.

5. V záujme vytvárania vlastných zdrojov môže združenie vykonávať doplnkovú aj podnikateľskú činnosť súvisiacu so zabezpečovaním cieľov a poslania združenia a v súlade so všeobecne záväznými predpismi a týmito stanovami.

## Čl. VII.

### Zánik združenia

1. Združenie zaniká:

a) rozpustením alebo zlúčením s iným občianskym združením

b) právoplatným rozhodnutím Ministerstva vnútra SR podľa par. 12 zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov v znení neskorších predpisov.

O rozpustení alebo zlúčení rozhoduje členská schôdza, pričom takéto uznesenie je potrebné oznámiť do 15 dní Ministerstvu vnútra SR.

Ak zaniká združenie rozpustením, revízna komisia ustanoví likvidátora. Pri zániku združenia zlúčením, prechádza majetok na novovzniknuté združenie.

V Bratislave, dňa 12.06.2015

Výbor združenia

**predseda výboru:**

.....podpis

**podpredseda výboru:**

.....podpis

**tajomník výboru:**

.....podpis

**členovia výkonného výboru:**

.....podpis

.....podpis

.....podpis

.....podpis

# PROFESIOGRAM LIEČEBNÉHO PEDAGÓGA

Profesiogram charakterizuje profesijné kompetencie liečebných pedagógov, teoretické východiská, ciele, metódy a formy ich práce, vzdelávanie, uplatnenie, ako aj etické a organizačné rámce ich pôsobenia.

## • Liečebná pedagogika

Liečebná pedagogika ako špecializovaný odbor pedagogiky v teórii vychádza z humanistických koncepcií a stavia na poznatkoch vied o človeku a spoločnosti. V praxi sa zameriava na rozvíjanie kompetencie človeka žiť svoj život a riešiť svoje problémy, pričom využíva pohyb, zamestnania, hru, tvorivé, individuálne, skupinové a komunitné aktivity. Predstavuje antropologicko-celostnú orientáciu výchovy pri hroziacej osobnostnej a sociálnej dezintegrácii, zahrňuje (celostne) aj zmysel života. Komplementárne dopĺňa priestor medzi všeobecnou a špeciálnou pedagogikou a hraničnými medicínskymi, psychologickými a sociálnymi vedami.

Vychádza z pochopenia jedinečnej situácie človeka a hľadá priestor pre jeho uplatnenie najmä vtedy, ak v daných sociokultúrnych podmienkach bol vystavený nadmernej záťaži, traumám, ak má poruchy vývinu, je znevýhodnený a pre postihnutie alebo ochorenie nie je schopný viesť veku primeraný spôsob života, cíti byť iný alebo je vyčlenený. Pomáha predchádzať komplikáciám a stratám na hodnotách a komplikáciám. Na liečebnopedagogickú starostlivosť má človek ústavou zaručené právo.

## • Liečebnopedagogická intervencia

Liečebnopedagogická intervencia je aktuálna pri zmenených (oslabených, nerozvinutých, chýbajúcich) somatických, psychických a sociálnych funkciách, pri zníženej kvalite života, pri exklúzii v dôsledku zdravotného alebo sociálneho znevýhodnenia. Typický je interdisciplinárny, kauzálny a kontingentný prístup, zdôraznenie hodnôt, vzťahu a svojpomoci.

Pomoc vychádza z komplexnej orientácie v aktuálnej situácii klienta. Klient je prijímaný v jeho jedinečnosti a jednote, s úctou, ako autonómne bytie vo vzťahu k prostrediu. Pomoc spočíva v podpore jeho kompetencie vnímať, orientovať sa, samostatne konať, vytvárať vzťahy a hodnoty, pričom vytvára vlastné koncepty práce s klientom a jeho okolím. Podporuje inklúziu, v tomto zmysle pôsobí na osoby, systémy pomoci, organizácie, verejnú mienku a politiku.

## 2.1 Pod liečebnopedagogickou činnosťou sa myslí:

a) **prevencia** (všeobecná, selektívna a indikovaná), kde sú opatrenia cielené na:

- predchádzanie vzniku porúch a možného narušenia integrity a zdravia,
- predchádzame druhotným poruchám a komplikáciám u rizikových jednotlivcov so znevýhodnením alebo ochorením,
- ako aj na predchádzanie recidívy u pacientov a klientov s reziduálnym poškodením,

b) **liečebnopedagogická diagnostika**, ktorá sa zameriava na:

7. orientáciu v aktuálnej (spravidla výchovnej, ale aj zdravotnej, sociálnej, psychickej) situácii klienta, na pochopenie modelov jeho konania a nájdenie východísk pre koncept pomoci,
8. využíva anamnestické údaje, diagnózy iných odborníkov, problémovú anamnézu, pozorovanie, analýzu výsledkov činnosti, biografickú metódu. MKF (Medzinárodnú klasifikáciu funkčnej dizability a zdravia), ale aj testy, škály, záznamové hárky
9. je procesuálna - slúži k priebežnej evalvácii a aktualizácii opatrení.

c) **liečebná výchova** obsahuje opatrenia na sprostredkovanie potrebných skúseností, získanie zručností a osvojenie si zrelších modelov konania. Realizuje sa cez liečebnopedagogické cvičenia alebo programy v rámci bazálnej stimulácie, senzomotorickej stimulácie, senzorickej integrácie, korekcie, reedukácie, individuálnej edukácie, psychosociálnej rehabilitácie, krízovej intervencie, poradenstva alebo sprevádzania alebo opatrení na zlepšenie kvality života človeka v ťažkej životnej situácii v jeho životnom prostredí,

d) **poradenstvo**, ktoré obsahuje konzultačno-poradenskú intervenciu pre dotyčnú osobu alebo vzťažné osoby s cieľom informovať, sprevádzať, podporiť kompetencie konať. Môže mať formu rodinného, výchovného alebo osobného poradenstva. Často ide o poskytovanie informácií o povahe a prognóze poruchy, problému a o možnostiach aj inej odbornej a sociálnej pomoci,

e) **odborno-znalecká činnosť**, ktorá sa zameriava na hodnotenie a vypracovanie vyjadrenia v prípade sociálneho alebo výchovného ohrozenia jednotlivcov so znevýhodnením, pri týraní, zanedbávaní, zneužívaní, a pod., v záujme riešenia ich situácie,

f) **vedecko-výskumná činnosť**, ktorá je zameraná na zvyšovanie a rozširovanie poskytovanej starostlivosti, na rozvíjanie teórie liečebnej pedagogiky a príbuzných odborov, na spoluprácu s inými odborníkmi a publikovanie nových poznatkov a skúseností.

## 3 Vzťah k iným vedným odborom

Vzťah liečebnej pedagogiky k iným vedným odborom súvisí s jej historickým vývojom. Po prvýkrát (1861) bol použitý tento pojem pre obsahové spojenie medicínskej a sociálnopedagogickej starostlivosti o ľudí s postihnutím. Spočiatku bola



preto liečebná pedagogika chápaná ako hraničná medicínska disciplína. Neskôr boli zdôraznené výchovné úlohy a jej obsah výrazne ovplyvnila moderná psychológia.

Liečebná pedagogika má spoločné dejiny so špeciálnou pedagogikou, ktorej názov pôvodne navrhli zakladateľské osobnosti liečebnej pedagogiky Hanselmann a Moor (1941) ako možnú pojmovú alternatívu. Ďalej sa špeciálna pedagogika rozvíjala samostatne so zameraním na školské vzdelávanie podľa jednotlivých postihnutí, čo viedlo k diferencovaniu jednotlivých špeciálnopedagogických odborov. Liečebná pedagogika sa chápala ako klinický smer, pričom bola zameraná na osoby od prenatálneho veku po starobu bez ohľadu na to, či mali postihnutie, alebo nie. Je zameraná na jednotlivcov vo všetkých vekových skupinách ak z nejakého dôvodu nedokážu využiť svoje možnosti, trpia a sú ohrození exklúziou.

Do našej literatúry tento pojem uviedol V. Gaňo (Úvod do liečebnej pedagogiky, Trenčín, 1940). Samotná liečebná pedagogika sa začala však rozvíjať u nás až otvorením rovnomeného štúdia na FF UK v Bratislave v r. 1967/68. Z politických dôvodov bol odbor v r. 1976 zrušený a v r. 1990 rehabilitovaný.

**3.1 Vzťah k pedagogickým odborom:** liečebná pedagogika sa chápe ako súčasť všeobecnej pedagogiky, lebo v nej vždy ide o výchovu, aj keď v zmenených a sťažených podmienkach. Zaoberá sa témami, ktoré umožňujú pochopenie jednotlivca v kontexte jeho skúseností, zdravia a aktuálnej somatickej, sociálnej a osobnej situácie. Zameriava sa na možnosti, ako ho podporiť pri vývine, uzdravovaní a dozrievaní a umožniť mu aktívnu účasť na živote. Je to individuálna, interaktívna a na zmysel zameraná pedagogika. Svoje poznatky ponúka v rámci spolupráce pedagógom - učiteľom i vychovávateľom vo všetkých typoch škôl a školských zariadení, ale aj rodičom vzťahným osobám. Liečebný pedagóg preto musí byť zorientovaný aj v predškolskej pedagogike, v pedagogike školského veku, v andragogike, v sociálnej pedagogike, v náhradnej výchove v nápravnej pedagogike a gerontopedagogike.

**3.2 Vzťah k medicínskym odborom:** liečebná pedagogika sa podieľa v rámci preventívno-liečebnej starostlivosti na spoločných úlohách s medicínou - na zlepšení udržaní zdravia a kvality života pacientov. Vo svojom pracovnom poli sa stretáva s pediatrom, neonatológom, so psychiatrom, s neurológom, i s inými odbornými lekármi, ako aj s ošetrovateľmi a zdravotníckymi pracovníkmi nelekármi (klinický psychológ, logopéd...). Poznanie základov medicínskych odborov (biológia človeka, pediatria, somatopatológia, neurológia, psychiatria, drogové závislosti, gerontológia...), je nevyhnutným predpokladom pre komunikáciu a spoluprácu liečebného pedagóga a to nielen v rezorte zdravotníctva.

**3.3 Vzťah k psychologickým odborom:** liečebná pedagogika sa opiera o poznatky zo psychológie a

psychoterapie. Dobrá orientácia v tejto oblasti je nutná i pre potrebu úzkej spolupráce so psychológmi. Pre liečebného pedagóga má osobitný význam vývinová psychológia, školská psychológia, sociálna psychológia, psychológia osobnosti, klinická psychológia, psychodiagnostika, forenzná psychológia a psychoterapia.

**3.4 Vzťah k sociologickým a sociálnym disciplinám:** je daný chápaním človeka ako neoddeliteľnej súčasti sociálneho prostredia. Význam má sociológia rodiny a sociológia výchovy, sociálna patológia, sociálna práca a sociálne právo.

**3.5 Vzťah k umeleckým odborom:** liečebná pedagogika hľadá priestor pre tvorivé uplatnenie klientov. Umenie je formou komunikácie, sebayjadrenia i sebarealizácie. Všetky formy umeleckej tvorby a umenia môžu nájsť využitie v rámci liečebnopedagogickej intervencie - či už ide o výtvarné, hudobné, dramatické, pohybové, umelecko-remeselné, alebo literárne techniky, formy a obsahy.

#### **4 Odborná príprava liečebných pedagógov a profil absolventa**

##### **4.1 Stručná história študijného odboru Liečebná pedagogika**

Študijný odbor Liečebná pedagogika bol zriadený na Inštitúte pre špeciálnu a liečebnú pedagogiku (IŠLP) pri Filozofickej fakulte UK v Bratislave v škol. roku 1967/68. Gestorovala ho novoutvorená Katedra liečebnej pedagogiky. Išlo o jednodborové univerzitné štúdium s dvoma smermi. Absolventi končili s diplomom: Učiteľstvo pre deti a mládež vyžadujúcu osobitnú starostlivosť: liečebná pedagogika: terapeuticko – výchovný smer (alebo učiteľský smer, ktorý bol však otvorený len prvé dva roky).

V r. 1990 bol študijný odbor Liečebná pedagogika rehabilitovaný a znovu otvorený, tentoraz pri PdF UK v Bratislave. V r. 1996 bol akreditovaný v zmysle § 1 bod 3/a § 23 zákona č. 172/90 Zb. o vysokých školách a čl. 27 odst. 2 písm. a/ Štatútu UK.

Absolventi končia s diplomom: Liečebná pedagogika. Ďalšia akreditácia prebehla v r. 2005 – bol akreditovaný Bc. program, pretože KLP ešte nemala profesora v odbore.

Do jedného ročníka bolo prijímaných okolo 30 - 36 študentov, z ktorých najmenej dve tretiny štúdium aj ukončili.

##### **➤ Obsah štúdia liečebnej pedagogiky**

- a) Bakalársky študijný program odboru Liečebná pedagogika obsahuje nosné témy:
  - *základy humánných vied* – základy filozoficko-metodologické, biologicko-medicínske,
  - štúdium pedagogiky, psychológie, sociológie a soc. práva; Odporúča sa, aby tieto predmety tvorili aspoň 2/3 ECTS kreditov študijného programu v 1. roku štúdia.

- *základy liečebnej pedagogiky* - dejiny, diagnostika, didaktika, cvičenia a programy; Odporúča sa, aby tieto predmety tvorili aspoň 1/6 ECTS kreditov študijného programu v 1. roku štúdia, 1/3 v 2. roku štúdia.
- *aplikovanie liečebnej pedagogiky* - vekové a problémové okruhy, základy terapeutických disciplín, výskumný projekt; Odporúča sa, aby tieto predmety tvorili aspoň 1/6 ECTS kreditov študijného programu v 2. roku štúdia a 1/3 v 3. roku štúdia.
- *praktická príprava* - exkurzia, prax, sociálnopsychologický výcvik, praktikum; Odporúča sa, aby tieto predmety tvorili 1/12 ECTS kreditov študijného programu v 1. roku štúdia a 1/12 v 2. roku a 1/6 v 3. roku štúdia.

Ďalšie témy jadra znalostí študijného odboru (1. stupňa):

- poruchy vývinu a správania, psychiatria, psychoterapia,
- základy špeciálnej pedagogiky, logopédia
- systémy pomoci osobám so zdravotným postihnutím, včasná starostlivosť, bazálna stimulácia, senzorická integrácia,
- psychosociálna rehabilitácia, liečebnopedagogická gerontológia komunitná rehabilitácia
- práca v tíme, práca so skupinou

b) Nosné témy jadra znalostí (2. stupeň, Mgr.)

- **Dieťa v ohrození, v problémovej situácii, s poruchou, s ochorením - systémy a možnosti pomoci** (psychiatria, klinická psychológia, patopsychológia, rehabilitácia, rozvíjajúce programy, liečebno-výchovné poradenstvo, poruchy vývinu, špecifické poruchy vývinu, rodinná terapia, psychoterapia u detí, klinická psychológia). Odporúča sa, aby tieto znalosti tvorili aspoň 1/3 ECTS kreditov v 1. roku štúdia.
- **Mládež, dospelí a starí ľudia v situácii ohrozenia integrity a zdravia, s poruchami, ochoreniami, v krízovej situácii – systémy a možnosti pomoci** (psychiatria a psychopatológia, rehabilitácia – komunitná, psychosociálna, psychoterapia, rodinná terapia, krízová intervencia, gerontológia, nápravná pedagogika). Odporúča sa, aby tieto znalosti tvorili aspoň 1/3 ECTS kreditov v 2. roku štúdia.
- **Koncipovanie terapeuticko výchovnej a poradenskej pomoci** (v rámci arteterapie, biblioterapie, dramaterapie, ergoterapie, muzikoterapie, terapie pohybom, terapie hrou, poradenstva, mobilných a komunitných služieb, ďalej liečebnopedagogické praktikum,

supervízne vedenie pri projekte diplomovej práce)

Odporúča sa, aby tieto znalosti tvorili 1/3 ECTS kreditov v 1. aj 2. roku štúdia.

Doplňujúce vedomosti a zručnosti

- Poruchy komunikácie (logopédia, neurologické poruchy reči, augmentatívna komunikácia)
- Metodológia pedagogického výskumu
- Sociálna práca a sociálne právo
- Práca v tíme, riešenie konfliktov a záťažových situácií

c) Nosné témy jadra znalostí (3. stupeň)

- teoretický fundament liečebnej pedagogiky v medziodborovom a medzinárodnom kontexte;
- metodologický aparát;
- špecializačné predmety štúdia (z liečebnej pedagogiky, z príbuzných alebo z hraničných, napríklad medicínskych odborov);
- jazyková príprava (ak je potrebná).

#### 4.3 Ukončenie štúdia

**Štúdium Bc. programu** je po dosiahnutí 180 kreditov ukončené obhajobou bakalárskej práce a štátnou skúškou z predmetov: Liečebná pedagogika, Bio-psycho-sociálne aspekty bytia človeka, Koncepty terapeuticko-pomoci

**Štúdium Mgr. programu** je po dosiahnutí 120 kreditov ukončené obhajobou diplomovej práce a štátnou skúškou z predmetov: Klinická a školská liečebná pedagogika, Psychoterapia a rodinná terapia a dve z terapeutických disciplín ako sú arteterapia, terapia hrou, biblioterapia, dramaterapia, psychomotorická terapia, ergoterapia alebo muzikoterapia.

**Štúdium PhD. programu** je ukončené po získaní 180 kreditov obhajobou doktorandskej práce.

#### 5 Profil absolventa

**5. 1 Liečebný pedagóg** (Bc.) ovláda kľúčové kompetencie liečebného pedagóga, má odborné a osobnostné predpoklady pre poskytovanie asistenčných služieb pri inklúzii, v rámci rozvíjajúcich a korekčných cvičení, pri kreatívnych, podporných, reedukačných a psychorehabilitačných formách liečebnopedagogickej práce.

Absolvent získa teoretické znalosti:

- znalosť biologických, psychologických a sociálnych zákonitostí vývinu a správania človeka od prenatálneho veku po starobu;
- znalosť spoločenských (sociálnych, kultúrnych, ekonomických, právnych a filozofických) okolností, problémov a konfliktov vo vzťahu k výchove a k starostlivosti o osoby so špeciálnymi potrebami;
- znalosť okolností, ktoré vyvolávajú a sprevádzajú poruchy vývinu a zdravia,

schopnosť porozumieť súvislostiam a preventívne intervenovať;

- vedomosti o zdrojoch a formách pomoci, schopnosť poskytnúť poradenské informácie, znalosť kompetencií príbuzných odborov.

Absolvent získa praktické schopnosti a zručnosti:

- schopnosť porozumieť a zohľadniť v liečebnopedagogickej intervencii diagnózy a opatrenia iných odborníkov (lekárov, psychológov, špeciálnych pedagógov, vychovávateľov...);
- schopnosť zostaviť problémovú anamnézu, získať orientáciu vo výchovnej situácii klienta, aktualizovať korekčné opatrenia a sledovať ich účinnosť;
- schopnosť plánovať a realizovať liečebnopedagogickú asistenciu prostredníctvom liečebnopedagogických cvičení alebo liečebnových programov s využívaním prvkov disciplín ako sú arteterapia, biblioterapia, muzikoterapia, ergoterapia, terapia hrou, dramaterapia, terapia pohybom;
- schopnosť inštruovať o aktuálnych výchovných opatreniach vo výchovnom, vzdelávacom a sociálnom prostredí klienta;
- znalosť techník, materiálov a postupov, ktoré uľahčujú dosiahnuť liečebnových zámerných cieľov;
- schopnosť uplatniť tímový a interdisciplinárny prístup v riešení problému klienta;
- schopnosť kontrolovať a hodnotiť svoje správanie, postoje, city a starať sa o svoju psychohygienu

**5. 2 Liečebný pedagóg (Mgr.)** – je samostatným odborným pracovníkom v tíme iných vysokoškolsky vzdelaných odborníkov – ovláda potrebnú terminológiu, diagnostické metódy a terapeutické postupy pre prípravu a realizáciu terapeuticko-výchovnej pomoci jednotlivcom alebo v skupine ako aj pre poradenstvo a prácu s rodinou. Má metodologické, osobnostné a odborné predpoklady pre vedecko-výskumnú prácu. Po získaní potrebnej praxe je pripravený metodicky viesť liečebnopedagogických asistentov.

Absolvent získa teoretické znalosti a spôsobilosti:

- komplexné vedomosti a zručnosti z dvoch (a vedomosti aspoň z ďalších dvoch) terapeutických disciplín ako sú arteterapia, terapia hrou, biblioterapia, terapia pohybom, dramaterapia, ergoterapia a muzikoterapia;
- osvojil si ďalšie terapeuticko-výchovné a rehabilitačné postupy (napr. senzorická integrácia, konduktívna terapia, Fieela – program);
- vedomosti z predmetov a disciplín relevantných oblastiam svojho uplatnenia:

- v *klinickej praxi* (klinická psychológia, psychoterapia, forenzná psychológia, rodinná terapia)

- v *špecializovaných zariadeniach*, napr. v špeciálnych triedach, liečebňach, oddeleniach, ústavoch – (detská psychoterapia, autizmus, gerontológia a gerontopsychiatria, logopédia, závislosti od psychoaktívnych látok);

- v *rehabilitačných a komunitných centrách* (krízová intervencia, penitenciárna a postpenitenciárna starostlivosť, liečebnopedagogická gerontológia, psychosociálna rehabilitácia);

Absolvent získa praktické schopnosti a zručnosti (2. stupeň):

- vykonávať anamnestické vyšetrenie, vývinovú diagnostiku, problémovú a procesnú diagnostiku so zámerom získať orientáciu vo výchovno-vzdelávacej situácii a celkovej životnej situácii zmenenej ochorením, postihnutím alebo nepriaznivými okolnosťami, projektovať terapeuticko-výchovné a psychorehabilitačné opatrenia a hodnotiť ich prínos,
- vykonávať diferenciálnodiagnostické vyšetrenie, získavať doplňujúce diagnostické údaje
- analýzou hry, kresby, pohybu, činnosti, komunikácie a inej kreatívnej tvorby;
- plánovať, realizovať a hodnotiť liečebnopedagogickú intervenciu prostredníctvom liečebnopedagogických cvičení alebo programov s využívaním terapie hrou, arteterapie, biblio-terapie, muzikoterapie, ergoterapie, dramaterapie, terapie pohybom;
- vypracovať odborný posudok o prognóze klienta v súvislosti s riešením situácie klienta so špeciálnymi problémami v ťažkých životných okolnostiach;
- plniť úlohy liečebnopedagogického poradenstva, intervenovať v rodine alebo inom mikroprostredí klienta (napr. v školskej triede, výchovnej skupine, komunite) v rámci výchovnej, terapeuticko-výchovnej a krízovej intervencie;

**5. 3 Liečebný pedagóg (PhD.)** – je schopný tvorivo rozvíjať, hodnotiť a odovzdávať vedecké poznatky vo svojom odbore. Ovláda vedecké metódy výskumu. Je vysoko graduovaným odborníkom vo svojej oblasti, s prehĺbeným vzdelaním vo vybranej oblasti liečebnopedagogickej praxe.

Absolvent odboru Liečebná pedagogika (3. stupeň)

- vedecky bádajúca a prináša vlastné riešenia problémov v oblasti liečebnej pedagogiky;
- sústavným štúdiom prehĺbuje svoje vedomosti v tej oblasti liečebnej pedagogiky, ktorá má vzťah k jeho výskumu;



Absolvent odboru Liečebná pedagogika (3. stupeň) si osvojí:

6. zásady heuristickej vedeckej práce;
7. aplikovanie etických a spoločenských zásad vedeckej práce;
8. schopnosť slovom i písmom sa vyjadrovať v odbornom cudzom jazyku;
9. schopnosť na požadovanej úrovni prezentovať výsledky svojej vedeckej a odbornej práce (referovať, prednášať, publikovať);
10. predpoklady ďalej rozvíjať svoj odbor, tvoriť koncepty a projekty v aplikovanej liečebnej pedagogike.

## 6 Etický kódex liečebného pedagóga

Liečebný pedagóg je povinný;

- rešpektovať a chrániť práva svojich klientov, najmä právo na voľbu, informácie, dobrovoľnosť, úctu a ochranu osobných údajov,
- dodržiavať všeobecne platné ľudské práva a práva dieťaťa,
- vykonávať svoju činnosť zodpovedne a žiť v súlade s platnými zákonmi,
- pri poskytovaní svojich služieb konať v záujme klienta,
- zvyšovať svoju odbornosť štúdiom, výcvikmi, výmenou informácií a interdisciplinárnou spoluprácou,
- dodržiavať zásady psychohygieny a chrániť aj svoje zdravie,
- zapájať sa aktívne do profesijného života v profesijnej a inej odbornej organizácii,
- informovať o výsledkoch svojej práce zverejnením na odborných podujatiach a publikovaním,
- podrobovať sa pravidelnej supervízii.

## 7 Uplatnenie v praxi

### 7.1 Sieť pracovísk

Liečebný pedagóg sa uplatňuje v existujúcom systéme inštitucionálnej pomoci a starostlivosti o ľudí s poruchami zdravia (somatického, mentálneho, sociálneho) každého veku .

Môže pôsobiť v štátnych i v neštátnych alebo v súkromných zariadeniach pre prevenciu, liečbu, výchovu, nápravnú výchovu, psychosociálnu rehabilitáciu, poradenstvo a sociálnu starostlivosť.

Pracovisko liečebného pedagóga sa zriaďuje v sieti:

a) škôl a školských zariadení na pracoviskách ako sú - materské školy, špeciálne materské školy, základné školy, špeciálne základné školy, detské centrá, špeciálnopedagogické poradne, diagnostické centrá, reedukačné detské domovy, ústavy s liečebnovýchovným režimom, diagnostické centrá pre mládež, reedukačné domovy pre mládež, pedagogicko-psychologické poradne, centrá výchovnej a psychologickkej prevencie, centrá voľného času a iné..,

b) zdravotníckych zariadení na pracoviskách ako sú - lôžkové oddelenia pediatrických, psychiatrických, neurologických, onkologických, geriatrických a iných oddelení, odborných liečebných ústavov a špecializovaných zariadení (liečba drogových závislostí, psychosociálna rehabilitácia), ozdravovní, sanatórií a ambulantných zariadení pre včasnú diagnostiku a terapiu, a pod....,

c) sociálnych zariadení ako sú - detské domovy, domovy sociálnych služieb, zariadenia pre seniorov, domovy dôchodcov, denné sanatória, agentúry opatrovateľskej a ošetrovateľskej služby, chránené bývanie, chránené dielne, centrá poradensko-psychologických služieb a pod....,

d) nápravno-výchovných zariadení ako sú nápravno-výchovné ústavy a postpenitenciálne zariadenia,

e) alebo pri neštátnych a súkromných zariadeniach s podobným zameraním.

### 7.2 Organizácia práce

Liečebný pedagóg je samostatný odborný pracovník. Spravidla pracuje v tíme iných odborníkov podieľajúcich sa na starostlivosti o klienta. Spolupráca spočíva vo výmene informácií a v koordinácii opatrení v prospech klienta.

Liečebný pedagóg je kompetentný posúdiť potrebu liečebnopedagogickej intervencie a určiť jej formu, frekvenciu a trvanie. Pri organizácii pomoci prihliada na režim zariadenia a podmienky pracoviska.

Liečebný pedagóg pracuje s klientom podľa povahy jeho problému a daných možností individuálne, alebo v zámerne zostavenej skupine.

Realizácia liečebnopedagogickej intervencie má špecifické nároky na priestor, čas a materiálové zabezpečenie (herňa, dielňa, relaxačná miestnosť, vhodné hračky, hudobné nástroje a zariadenia, materiály a náradie na ich spracovanie a pod.). Dĺžka práce s klientom závisí od povahy jeho problému (diagnóza) a od jeho individuálnych daností.

### 7.3 Organizačné a metodické vedenie

Liečební pedagógovia organizačne podliehajú vedúcemu zariadenia. Náplň práce zodpovedá odbornej príprave liečebného pedagóga.

Metodicky riadia prácu liečebných pedagógov hlavní odborníci pre liečebnú pedagogiku v danom rezorte. Odborne sa o rozvoj profesie zasadzuje PRO LP Asociácia liečebných pedagógov, ktorá je združená v medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesijných a odborných zväzov IGhB, ako aj Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov SKIZP a Spoločnosť pre liečebnú a špeciálnu výchovu.

PRO LP Asociácia liečebných pedagógov.

V Bratislave: september 2013

## ZO ZAHRANIČIA

### SPRÁVA ZO ZASADANIA IGHB V BERLÍNE (GER) DŇA 16. 11. 2015

*Gabriela Rajniaková, M.A.*

Zasadania sa zúčastnili:

Za hostiteľskú organizáciu BHP (Nemecko) - Erik Weber, Cornelia Künzel, Susanne Schill, Vera Knüppel, Karl-Josef Mindnich (členovia predstavenstva BHP), Dagmar Gumbert (prezidentka BHP, zároveň prezidentka IGhB), Doris Albert (vedenie IGhB)

Za A.L.P.C. (Luxembursko) - Cathy Mangen, Eva Bodenröder

Za BHS (Švajčiarsko) – Paula Innerhofer

Za PRO LP (Slovensko) – Marta Horňáková, Gabriela Rajniaková a Pavol Janoško

Za NVO (Holandsko) – Xavier Moonen  
Host' zo Španielska - Marcel Cornesse

Druhé zasadanie exekutívneho výboru IGhB v roku 2015 Medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesijných a odborných organizácií - sa konalo v nadväznosti na medzinárodný liečebnopedagogický kongres IGhB s názvom „Význam, obsah a perspektívy liečebnej pedagogiky“ v Berlíne. Jednodňové zasadanie sa uskutočnilo v priestoroch kancelárie hostiteľskej organizácie BHP.

Prvým bodom zasadania bola spätná väzba všetkých prítomných ku kongresu, ktorý prebiehal počas predchádzajúcich troch dní. Okrem vyjadrenia osobných dojmov a sumarizácie podnetov pre ďalšiu činnosť organizácie IGhB prebehla aj diskusia o zastúpení vedy, výskumu a praxe na kongrese a zameraní kongresu.

Na kongres boli pozvaní zástupcovia liečebnopedagogických organizácií aj z krajín, ktoré v súčasnosti nemajú zastúpenie v IGhB, s cieľom nadviazať kontakty, spoluprácu a prípadné členstvo ďalších zahraničných organizácií v IGhB. Rozhovory o možnostiach a záujme na spolupráci do budúcnosti prebehli so zástupcami z Rakúska, Maďarska, Belgicka a Španielska. O situácii liečebnej pedagogiky v Španielsku neskôr informoval Marcel Cornesse, ktorý sa zasadania zúčastnil ako host'.

Program zasadania pokračoval správami z jednotlivých krajín:

#### **A.L.P.C.**

Luxemburská organizácia má 35 rokov, aktuálne vypracováva na svojej internetovej stránke zosieťovanie členov a aktívne sa prezentuje na podujatiach pre študentov aj odbornú verejnosť.

#### **BHP**

V Nemecku sú hlavnými témami 30-ročnej organizácie: získavanie nových členov, ďalšie vzdelávanie v odbore a medziodborové

vzdelávanie, práca regionálnych skupín organizácie, nové politické podmienky – zvýšenie miezd sa podarilo presadiť; európsky tribunál prijal časové obmedzenie práce v čestnej funkcii, v Nemecku sa na základe toho očakávajú zásadné spoločensko-právne zmeny.

#### **PRO LP**

Za Slovensko sme informovali zahraničných kolegov o nových stanovách a predsedníctve PRO LP, časopise Revue LP, publikácii zozbieraných profesijných príbehov – Marta Horňáková: „Príbeh liečebnej pedagogiky“, ktorá sa už prekladá do Maďarčiny a o situácii s akreditáciou magisterského študijného programu.

#### **BHS**

Vo Švajčiarsku kolegovia pracujú na propagácii liečebnej pedagogiky a kvality výkonov liečebného pedagóga. Kvôli reštrukturalizácii v školstve je problém s financovaním miest liečebných pedagógov, na začlenenie detí do bežných škôl sú najímané nekvalifikované pracovné sily.

#### **NVO**

Holandská organizácia má 54 rokov a 7000 členov – pedagógov a liečebných pedagógov. Federácia 3P NL – spolu 20000 psychológov, psychoterapeutov a pedagógov s liečebnými pedagógmi, je politicky aktívna pri zmene zákonov. NVO požaduje práva pre utečencov a právo detí na školské vzdelanie. Členovia dostávajú týždenne správy o aktuálnej činnosti NVO.

#### **Menorca (Španielsko)**

Host' zasadania pracujúci na Menorce referoval, že pojem liečebná pedagogika v Španielsku neexistuje, ale terapeutická pedagogika s rôznymi ťažiskami je špecializáciou v pedagogike. Španielsky systém sa snaží integrovať všetky podporné opatrenia do školy, formou viac alebo menej významného prispôsobenia vyučovaniu. Kontakt je možný s regionálnymi združeniami a univerzitou.

V ďalšom priebehu zasadania nasledovalo obsahové plánovanie nadchádzajúceho zasadania exekutívnej komisie, ktoré sa bude konať v Bratislave 29.4.-1.5.2016. Členovia exekutívnej komisie dostali správu kontroly hospodárenia za rok 2014, určili kontrolórov na rok 2015, prijali rozpočet na rok 2016 a prijali a podpísali interný dokument Pracovné smernice IGhB.

Pripravovaná nová internetová stránka IGhB bude čoskoro dokončená a spustená, o údržbu a obsahovú aktualizáciu sa bude starať kancelária BHP, kde je aktuálne aj vedenie IGhB.

Informácie o ďalších európskych odborných podujatiach:

- Kongress Rakúskej liečebnopedagogickej spoločnosti (Heilpädagogische Gesellschaft Österreich) - 26.-27.5.2016

- European Congress of Mental Health in Intellectual Disability - Luxemburg 21.-23.9. 2017

## Správa z medzinárodného kongresu liečebných pedagógov:

### „Liečebná pedagogika – zmysel – štruktúra – perspektívy“

12.-16.11.2015 Berlín, Nemecko

*Marta Horňáková, Pavol Janoško*

Kongres nadväzoval na tradíciu veľkých liečebnopedagogických kongresov v povojnovom období. Bol prvým podujatím Medzinárodnej spoločnosti odborných a profesijných liečebnopedagogických organizácií (IGhB) a konal sa pri príležitosti prvého desaťročia od jej založenia. Medzinárodný charakter odrážal túto rozvíjajúcu sa spoluprácu a dával priestor pre výmenu informácií a skúsenosti v mnohých rovinách teórie i praxe. Bol mimoriadnou odbornou udalosťou. Zúčastnilo sa ho vyše 800 účastníkov z jedenástich EU krajín. Medzi nimi boli ako vedci a uznávaní vzdelávatelia, tak aj kolegovia z praxe a študenti.

Počas kongresu odznelo 9 hlavných referátov a 24 prakticky zameraných referátov, resp. workshopov. Značný pozitívny ohlas zo strany účastníkov mali podiové diskusie predstaviteľov medzinárodnej akademickej obce, zástupcov a zástupkyň z praxe a profesijných liečebnopedagogických organizácií z jednotlivých členských krajín IGhB.

Kongres prijal tiež Berlínske komuniké, kde sa obracia na vlády jednotlivých krajín, ich profesijné a odborné organizácie s formulovaním zásadných profesijno-politických otázok a postojov, ako aj profesijných požiadaviek pri presadzovaní práv osôb so znevýhodnením a v ťažkých životných situáciách v záujme ich participácie a vytvorenia podmienok pre poskytovanie odbornej pomoci. Komuniké bolo preložené do slovenčiny a prerokované PRO LP Asociáciou liečebných pedagógov. Ako samostatný článok je uverejnené v časopise (s. 46).

Súčasťou kongresu bola ponuka kníh, pomôcok a stánky rôznych organizácií. Premietali sa filmy a robili diskusie s ľuďmi so zdravotným znevýhodnením. Kongres mal mimoriadny úspech a bol veľmi pozitívne hodnotený zo strany účastníkov. Z podujatia bude vydaný zborník.

*Prof. PhDr. Marta Horňáková, PhD.*

*Mgr. Pavol Janoško, PhD.*

Pedagogická fakulta KU v Ružomberku  
Katedra liečebnej pedagogiky IJP v Levoči  
Bottova 15, 054 01 Levoča

Obrazová príloha:







## **BERLÍNSKE VYHLÁSENIE 2**

15. novembra 2015, Berlín

### **Predslov**

V apríli 2000 bolo v Berlíne vypracované 1. Berlínske vyhlásenie o spolupráci profesijných združení v oblasti liečebnej pedagogiky v Európe.

Obsahovalo základnú myšlienku založenia Medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesijných a odborných združení (IGhB), ktorá sa naplnila v roku 2005. Pri príležitosti 10. výročia svojej existencie zverejnilo IGhB v rámci Medzinárodného kongresu konaného od 13. – 15. novembra 2015 v Berlíne, druhé Berlínske vyhlásenie.

### **Berlínske vyhlásenie 2**

Uskutočnenie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím je a ostáva jednou z úloh liečebnej pedagogiky. Právo všetkých ľudí na participáciu a účasť na spoločenskom živote je nepopierateľná. Liečební pedagógovia sa zaväzujú v rámci svojej profesionálnej činnosti, že sa budú aktívne zapájať do zmeny spoločenských podmienok v zmysle vyššie uvedeného dohovoru. Tým prispejú k sebaurčeniu a sebarealizácii ľudí, ktorí sú znevýhodnení pre obmedzenia alebo postihnutie.

V dnešnej politickej a sociálnej Európe je medzinárodným právom a cieľom hodným námahy vzájomná a fungujúca previazanosť štátov a ľudí, ktorí v týchto štátoch žijú. Vlády sa zaväzujú, tiež na základe medzinárodných zákonov, že budú zodpovedne presadzovať svoje politické a spoločenské poslanie v oblasti inklúzie, integrácie, rozvíjania, ako aj vytvárania priestoru pre spolurozhodovanie a sebaurčenie jednotlivcov.

V uvedení si tejto zodpovednosti sa odráža zameranie Európy a jej inštitúcií, ktoré fungujú ako sociálne a humánne hodnotovo orientované spoločenstvo vo fáze globalizácie, kedy sú ľudia i idey v neustálej zmene a stierajú hranice.

Každodenný život ľudí, ktorí sú znevýhodnení, majú obmedzenie alebo (im hrozí) postihnutie, je stále viac ovplyvňovaný pravidlami a normami, ktoré sú určované na základe rôznych predstáv; berú do úvahy rentabilitu, efektívnosť, schopnosť konkurencie, možnosti kontroly a centrálného riadenia. Rozsiahly vplyv týchto noriem prináša riziko, že z našich spoločenstiev bude vylúčený každý, kto z nich vybočuje alebo ich nemôže splniť.

Antropologické, kultúrne a sociálne hodnoty obsiahnuté v liečebnej pedagogike umožňujú liečebným pedagógom nachádzať cesty k zmysluplnému spôsobu života pre každého človeka.

Na základe dôkladného oboznámenia sa s životnou realitou ľudí s postihnutiami disponuje liečebná pedagogika jedinečnými kompetenciami, ktorú využíva pri vytváraní inkluzívnej spoločnosti.

Medzinárodná spoločnosť liečebnopedagogických profesijných a odborných združení sa zasadzuje za to, aby potrebám ľudí, ktorí sú znevýhodnení, majú obmedzenie alebo postihnutie, bola venovaná sociálno-politická priorita a aby sa ochrana ľudského života a ľudskej dôstojnosti, solidarita a rozsiahly nárok na účasť stali aktívnou súčasťou každej politiky. Požaduje, aby mohol každý človek v jej členských krajinách, ako aj v každej krajine na svete, žiť skutočne rovnoprávne a svojbytné.

### Liečební pedagógovia

- prispievajú svojou profesionálnou činnosťou a profesijným zameraním k uskutočneniu tejto požiadavky,
- sú svojim vzdelaním vysoko kvalifikovaní, angažované a profesionálne pracujú s ľuďmi v každom veku ak sú znevýhodnení a postihnutí, alebo im to hrozí,
- podieľajú sa na zlepšení individuálnej životnej situácie jednotlivcov a zasadujú sa za lepšie spoločenské podmienky,
- obhajujú záujmy ľudí, ktorí sú znevýhodnení, majú obmedzenie alebo postihnutie a tiež záujmy ich príbuzných tam, kde sami nedokážu svoje záujmy

vnímať, alebo ich nemôžu vnímať komplexne.

Medzinárodná spoločnosť liečebnopedagogických profesijných a odborných združení, inšpirovaná Medzinárodným kongresom pre liečebnú pedagogiku v Berlíne, vidí v súčasnom vývoji Európy potrebu aj naďalej vytvárať spoločné cezhraničné projekty a vhodnou formou úzko spolupracovať!

Zástupcovia národných profesijných a odborných združení pre liečebnú pedagogiku požadujú, aby politika, ekonomika a spoločnosť:

- poskytovala dostatočné personálne a materiálne zdroje pre asistenciu a podporu ľudí, ktorí sú znevýhodnení, majú obmedzenia alebo im hrozí postihnutie,
- uplatňovala konštruktívne, zásadné a flexibilné riešenia pre dosiahnutie participácie a aktívnej účasti všetkých ľudí na spoločenskom živote,
- rázne zastavila deprofesionalizáciu sociálnych služieb a viac využívala kvalifikovaných liečebných pedagógov,
- medzinárodne uznávala kvalifikáciu liečebných pedagógov,
- presadila, aby sa interdisciplinárna a transdisciplinárna spolupráca liečebných pedagógov a príslušníkov ostatných profesijných skupín v sociálnej oblasti stala štandardnou súčasťou pedagogickej práce,

- prejavila spoločenské ocenenie plnenia týchto veľmi komplexných úloh v primeranom finančnom odmeňovaní liečebných pedagógov.

Dohodli sa tiež, že budú:

- hľadať dohodu v relevantných profesijno-politických otázkach,
- viesť odborný dialóg,
- vzájomne sa podporovať pri vytváraní a rozvoji profesijnej štruktúry združenia,
- v úzkej spolupráci so vzdelávacími inštitúciami posilňovať a rozvíjať štandardy vo vzdelávaní liečebných pedagógov,
- rozvíjať kriticky a podporne liečebnopedagogickú teóriu a prax,
- prispievať podporou výskumu k upevneniu vedného odboru liečebná pedagogika v systéme humánných vied.

Medzinárodná spoločnosť liečebnopedagogických profesijných a odborných združení sa dohodla intenzívnejšie zapájať svojich členov a ich partnerské organizácie v národných štruktúrach do medzinárodného procesu presadzovania inklúzie a srdečne pozvať ďalšie ešte nezapojené združenia k aktívnej účasti a spolupráci!

Berlín, 15. november 2015

(preložila: *Mgr. Paulína Horňáková*)

## INFORMÁCIE

# BUDÚCNOSŤ PROFESIE LIEČEBNÝ PEDAGÓG

*Marta Horňáková*

Tento rok prebehla akreditácia a vysokým školám už boli doručené rozhodnutia k žiadostiam o akreditáciu študijných programov. Všetci študenti i učitelia už vedia, že žiadosti o magisterské programy v odbore liečebná pedagogika boli zamietnuté. Kým na PdF UK v Bratislave nevyhovoval garant, na PF KU v Ružomberku nebol program napriek obom kladným posudkom schválený z politických dôvodov – na základe rozhodnutia, že táto univerzita nedostane žiaden nový program. Oficiálnym dôvodom bolo, že moje publikácie sa nenašli v zozname publikácií danej vysokej školy (bola som tam 4 mesiace), publikácie z bývalého pracoviska mi neuznali. Všetky žiadosti (z fakulty, od garanta, zo SKIZaP, od študentov z Levoče i z PRO LP) o prehodnotenie tohto rozhodnutia zostali bez odozvy, alebo prišla zavádzajúca odpoveď, ktorá vypovedala len o neochote čokoľvek vo veci urobiť.

Už sme boli v 80. rokoch v podobnej situácii a odbor to nepoložilo. Iba v mnohom ohľade sťažilo ďalší vývin. Aj dnes v dôsledku týchto udalostí nám chýba 15 generácií absolventov, docenti a i profesori. Bude sa história opakovať?

Napriek všetkému sme dosiahli legislatívne riešenie postavenia liečebných pedagógov ako v zdravotníctve, tak v školstve. Sme v Zákone o pedagogických zamestnancoch, sme zdravotníckym povoláním. Naši kolegovia majú vlastné ambulancie a slušné renomé v praxi. Máme profesijnú organizáciu začlenenú v európskej organizácii (IGhB): Naši absolventi úspešne pracujú v odbore v krajinách EU i v zámorí.

Vážnosť situácie zdieľajú s nami. Profesionálny zväz (BHP e.v.) v Nemecku, ktorý nás všemožne už roky podporoval aj teraz napísal podporné stanovisko na Kancelárii akreditačnej komisie pri MŠVVaŠ SR.

Tu je preklad textu:

„Už približne 30 rokov úspešne spolupracuje profesijný a odborný zväz liečebných pedagógov s kolegami zo Slovenska, zvlášť blízko a intenzívne s prof. Martou Horňákovou. Pani prof. Marta Horňáková je rovnako ako naša organizácia, zakladajúcim členom Medzinárodnej spoločnosti liečebnopedagogických profesionálnych a odborných organizácií (IGhB), ktorá zavŕšila svoje 10. ročné jubileum medzinárodným kongresom konaným 13.-15. novembra 2015 v Berlíne. Kolegovia zo Slovenska na ňom podieľali koncepčne i aktívnou účasťou.

Bezprostredne po konaní kongresu sa konalo pracovné stretnutie IGhB, kde sme s veľkým znepokojením a úžasom vzali na vedomie, že akreditácia magisterského študijného programu v odbore liečebná pedagogika a tým aj profesia liečebný pedagóg na Slovensku sú v ohrození. Naliehavo Vás prosíme, aby ste toto rozhodnutie prehodnotili a podporili akreditáciu tohto študijného programu!

Prof. Horňákovskej sa na medzinárodnej úrovni dostáva vysokého uznania, podstatnou mierou sa podieľala na vývoji medzinárodného bakalárskeho študijného programu v odbore liečebná pedagogika. Absolventi a absolventky štúdiá, ktoré gestorovala, disponujú vysokými odbornými kompetenciami, schopnosťami i zručnosťami, ktoré sú nenahraditeľné aj pri naplnení Dohody o právach ľudí so zdravotným znevýhodnením (UNESCO). Dohoda požaduje jasne formulované ciele a požiadavky na utváranie životných príležitostí, možnosti pre účasť a participáciu. Pre vybudovanie inkluzívnych štruktúr v spoločnosti je okrem medicínskej starostlivosti nutná aj (liečebno)pedagogická profesionalita. Pedagogická a najmä liečebnopedagogická podpora detí, mládeže i dospelých a ich rodinných príslušníkov sú nevyhnutným predpokladom pre uskutočnenie participácie.

Keď absolventi/ky bakalárskeho programu v odbore liečebná pedagogika nebudú môcť pokračovať v magisterskom programe vo svojej profesii, bude to znamenať nielen dlhodobé ohrozenie profesie liečebný pedagóg, ale aj ohrozenie vedeckej povesti, teraz vysoko cenenej v iných európskych krajinách.

Znova Vás preto prosíme o podporu pri akreditácii magisterského študijného programu liečebná pedagogika.

Už teraz ďakujeme za Vašu námahu. So srdečným pozdravom z Berlína.“

Podpísaní: Kai Timpe, predseda BHP  
Doris Albert, zástupca BHP, predseda  
IGhB

*(Originál listu uvádzame ako samostatnú prílohu na konci časopisu, s. 57-58).*

Srdečná vďaka nemeckým kolegom! Možno ich snaha bude márna. Ale je dobre vedieť, že v európskom priestore nie sme sami a že čokoľvek, čo urobíme pre zachovanie a progres odboru má zmysel. Bojovať o prežitie bolo údelom prvej generácie liečebných pedagógov a zrejme v tom treba pokračovať. Aj keď to vyzeralo často beznádejne, malo to zmysel. Nebola to pohodlná cesta životom. Ale veľa sme sa pri tom naučili a veľa sme vytvorili. Ťažké situácie sú osobnou výzvou.



# SLOVENSKÁ KOMORA INÝCH ZDRAVOTNÝCH PRACOVNÍKOV

## SKIZP

*Monika Stupková, Jana Skraková*

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov registruje a združuje zdravotnícke povolania – klinický logopéd, **liečebný pedagóg**, laboratórny diagnostik, klinický fyzik. Sú to zdravotnícki pracovníci, ktorí získali vysokoškolské vzdelanie II. stupňa na iných, nie lekárskejších, fakultách slovenských i zahraničných univerzít a pôsobia v systéme slovenského zdravotníctva už desiatky rokov. Tieto povolania majú svoje významné postavenie v zdravotníckych systémoch v Európe a vo svete.

Zdravotníctvo už dávno prestalo byť výhradne len o lekároch a sestách, ale je to multidisciplinárny systém založený na úzkej spolupráci rôznych odborov, rôznych povolaní a rôznych úrovni vzdelania, ktorého cieľom je poskytovanie správnej, kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti v prospech pacienta.

Historicky sa na Slovensku pre skupinu zdravotníckych pracovníkov, ktorí získali vysokoškolské vzdelanie II. stupňa na iných, nie lekárskejších fakultách našich i zahraničných univerzít zaužívali rôzne názvy. V poslednom čase to bola kategória „iný zdravotnícky pracovník“. Pod týmto názvom boli označovaní absolventi prírodovedeckých, matematicko-fyzikálnych, pedagogických, filozofických a technických fakúlt, pôsobiaci v zdravotníctve. Pod týmto názvom - kategóriou - boli pre laboratórne činnosti špecifikovaní biológovia, chemici a genetici. Tento názov však nevystihuje vykonávajúce zdravotnícke povolanie. Zdravotnícky pracovník – klinický logopéd, **liečebný pedagóg**, klinický fyzik, laboratórny diagnostik je schopný diagnostický proces, ktorý zavádza, vykonáva, kontroluje a validuje aj plne garantovať.

### LIEČEBNÁ PEDAGOGIKA V ZDRAVOTNÍCTVE

Orientuje sa na terapeuticko-edukačnú pomoc tým jedincom, ktorí zaostávajú za svojimi možnosťami, majú poruchy vývinu alebo správania, ktorí pre svoje postihnutie, ochorenie alebo jeho následky nie sú schopní viesť veku primeraný spôsob života. Táto pomoc spočíva v podpore kompetencií jednotlivca orientovať sa, rozhodovať, vytvárať vzťahy, komunikovať, nachádzať význam, prijať a realizovať hodnoty.

Uskutočňuje sa v rámci tréningov a programov s terapeuticko-edukačným využívaním rozvíjajúcich, kreatívnych, sebarealizačných a sebaobslužných činností. Ide o bazálnu a senzomotorickú stimuláciu, korekciu, reedukáciu

individuálnu edukáciu, psychosociálnu rehabilitáciu, krízovú intervenciu a sprevádzanie.

Má pevné miesto v modernej starostlivosti o znevýhodnených jednotlivcov v každom veku. Jej význam rastie so spoločenskou potrebou odborníkov v oblasti včasnej diagnostiky a terapie, prevencie a terapie porúch vývinu a správania, inkluzívneho vzdelávania a edukácie, detí a mládeže s postihnutiami a ochoreniami, ako aj potrebami komplexnej a komunitnej rehabilitácie a poradenstva.

Absolventi študijného odboru liečebná pedagogika sú spôsobilí vykonávať svoju profesiu:

- (1) Bc. Liečebný pedagóg – asistent – 1. Stupeň
- (2) Mgr. Liečebný pedagóg 2.stupeň
- (3) PhD. Liečebný pedagóg - 3.stupeň

Zdravotnú starostlivosť liečební pedagógovia poskytujú na pracoviskách nemocníc a oddelení pre deti a dorast, dospelých, seniorov v rámci psychiatrických, neurologických, interných, pediatrických a onkologických v tímoch s odbornými lekármi, psychológmi, logopédmi, fyzioterapeutmi, pedagógmi. Zameriavajú sa na prevenciu vzniku civilizačných ochorení, na zníženie stresových záťaží, riešenie psychotraumatických situácií. Poskytujú špecializovanú ambulantnú starostlivosť.

V individuálnej a skupinovej terapeuticko-educatívnej intervencii využívajú špeciálne formy, metódy a prostriedky arteterapie, biblioterapie, dramaterapie, ergoterapie, muzikoterapie, psychomotorickej, činnostnej a hrovej terapie, hippoterapie, animoterapie a biofeedbacku. (zdroj [www.skizp.sk](http://www.skizp.sk))

Každý liečebný pedagóg pracujúci v zdravotníctve je povinný sa **registovať** v Komore iných zdravotníckych pracovníkov, každoročne platiť registračný poplatok, ktorý je v súčasnosti 5 eur a svoje údaje v registri každoročne aktualizovať. Registrácia vyplýva z požiadaviek Európskej únie a potrieb sústavného vzdelávania všetkých zdravotníckych pracovníkov. Uľahčuje tiež mobilitu na európskom trhu práce. **Členstvo** v komore je nepovinné.

Liečební pedagógovia sa v komore delia na registrovaných a na členov komory. Členovia komory majú väčšie právomoci, môžu napríklad voliť do zástupcov do prezídia komory, zástupcov do regionálnych centier a tiež byť volení. Komora pripomienkuje jednotlivé novely zákona, ktoré sa týkajú profesií, ktoré združuje a zastupuje. V súčasnosti sa liečební pedagógovia spolupodieľajú na príprave Centier integrovanej starostlivosti v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva. Ďalšou aktivitou komory je zastrešovanie vzdelávacích aktivít. Vzdelávacie aktivity pre členov a tiež nečlenov SKIZP zabezpečujú samotní liečební pedagógovia a tiež príbuzné profesie. Je preto v našom záujme, aby sme sa vzájomne informovali o

jednotlivých vzdelávacích aktivitách aj prostredníctvom komory a tiež ponúkali naše schopnosti a zručnosti aj pre rast ostatných kolegov a spolupracovníkov. Tieto vzdelávacie aktivity sa môžu týkať tém spojených s výkonom nášho povolania, napr.: budovanie vzťahu špecialista – pacient, schopnosť zvládať stresové situácie, prevencia syndrómu vyhorenia, tréning pamäti, profesionálna etika a práva pacientov na Slovensku, včasná diagnostika, terapia porúch vývinu a správania a iné.

Ministerstvo zdravotníctva podľa § 42 ods. 5 zákona č.578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, Vyhlášky MZ SR 366/2005 Z. z. a doplnkov 187/2006 Z. z., 114/2007 Z. z., 616/2007 Z. z. ustanovuje § 1: Kritériom hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka v príslušnom zdravotníckom povolaní je dosiahnutie počtu kreditov podľa príloh č.1 až 4, ak ďalej nie je ustanovené inak § 2

(1) Sústavné vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka sa hodnotí v pravidelných päťročných cykloch, počítaných odo dňa registrácie

(2) Hodnotí sa sústavné vzdelávanie, ktorým si zdravotnícky pracovník priebežne obnovoval a udržiaval odbornú spôsobilosť na výkon a) odborných pracovných činností b)

špecializovaných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka, ktorý získal takúto odbornú spôsobilosť alebo c) certifikovaných pracovných činností zdravotníckeho pracovníka, ktorý získal takú odbornú spôsobilosť.

Kontrola kreditov sa uskutočňuje v nižšie uvedených regionálnych centrách, koordinátormi centier. Každý si však môže slobodne vybrať, v ktorom regionálnom centre si chce dať skontrolovať kredity - len to musí vopred oznámiť koordinátorovi daného regionálneho centra.

Pri hodnotení sústavného vzdelávania sa prihliada aj na to, či zdravotnícky pracovník počas hodnoteného obdobia absolvoval akreditovaný vzdelávací program zameraný na obnovovanie vedomostí a praktických zručností v neodkladnej podpore životných funkcií. V prípade, že sa zdravotnícky pracovník nezúčastnil akreditovaného vzdelávacieho programu, nesplní sústavné vzdelávanie (zdroj [www.skizp.sk](http://www.skizp.sk)).

#### **Kontakt:**

SKIZP, Trnavská cesta 112, 821 02 Bratislava  
Prezidentka: RNDr. Monika Trechová, MPH  
sekretariát SKIZP: Oľga Zimmermannová -  
sekretariat@skizp.sk

**zodpovedná za činnosť ambulatných zložiek -  
liečebná pedagogika:** PaedDr. Monika Stupková,  
PhD., E-mail: [stupkovam@gmail.com](mailto:stupkovam@gmail.com)

# AKO SA PRIHLÁSIŤ NA ŠPECIALIZAČNÉ ŠTÚDIUM NA SLOVENSKEJ ZDRAVOTNÍCKEJ UNIVERZITE A NEZBLÁNIŤ SA

Viera Valašteková

Tento polohumorný a podporný článok píšem do Revue LP preto, aby aj liečební pedagógovia mali niekde spísaný návod na používanie SZU ☺.

Prvým krokom k špecializačnému štúdiu v odbore liečebná pedagogika je absolvovanie Prípravy na výkon práce v zdravotníctve, pretože absolvovaním magisterského štúdia liečebnej pedagogiky sme síce liečební pedagógovia, ale nie zdravotnícki pracovníci. Výhodu majú tí, ktorí majú vyštudovanú napríklad Strednú zdravotnícku školu alebo si popri liečebnej pedagogike vyštudovali aj Ošetrovateľstvo. Oni už zdravotnícki pracovníci sú. A smelo môžu vynechať prvých 10 bodov z nášho návodu.

Samozrejme, ak chceme čokoľvek so SZU riešiť, musíme byť zamestnancami zdravotníckeho zariadenia alebo organizácie s licenciou na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Ak sme, tak:

1. krvopotne nájdeme na stránke SZU prihlášku na zaradenie do prípravy na výkon práce v zdravotníctve. Len tak pre informáciu, Príprava na výkon práce v zdravotníctve sa robí na Lekárskej fakulte spolu s inými odbormi, ktorí tiež nie sú zdravotnícki pracovníci (logopédi, psychológovia, laboratórni diagnostici a klinickí fyzičtí);

Link na stiahnutie:

<http://www.szu.sk/index.php?&menu=306&oid=#menutop>

2. už sme si všimli, že chcú po nás volajáký **index odbornosti**. Najrýchlejšie sa to vybaví, ak zabehneme na Limbovú (tuším 14), tam sa popýtame nezvykle milého vrátnika a on nás odkáže na pani, ktorá ich predáva (od vchodu hneď naľavo).

Samozrejme ich predáva v čase od 7:00 do 15:00. Index stojí **13 eur** a vedľa ho poslať aj poštou, pre tých, ktorí si len tak hockedy nezbehnú do Bratislavy v pracovnom čase;

3. keď máme vyplnenú prihlášku aj index kúpený, môžeme ju poslať na OMO (Organizačno-metodický odbor Slovenskej zdravotníckej univerzity), asi by som na obálku napísala aj meno študijnej referentky, ktorá zaradzuje do prípravy na výkon práce v zdravotníctve (Ing. Danko Sýkorová);

4. čakáme a čakáme. Príde nám **email**, aby sme zaplatili Administratívny poplatok za zaraďovanie do postgraduálneho štúdia: **50,00 eur** (Pozor, výzvu posielajú naozaj emailom, takže ak sa neozývajú

*dlhšie ako 3 mesiace, treba im zavolať, že sa email niekde zatúlal*);

5. príde nám zo SZU naspäť index aj papier, že sme **zaradení** do prípravy na výkon práce v zdravotníctve (našťastie, k dátumu, kedy sme im to my poslali, nie k dátumu, kedy to oni poslali nám ; ) );

6. striehame na **termín týždenného kurzu** "Prípravy na výkon práce v zdravotníctve". Pošleme si prihlášku a oni nám "obratom" (*teda pokojne aj týždeň pred začiatkom vzdelávania*) napíšu, že potrebujú od nás **50 eur** za vzdelávanie ;)

[http://www.szu.sk/userfiles/file/LF/prihlasky/2013-14/LF\\_prihlaska\\_na\\_VA\\_1.pdf](http://www.szu.sk/userfiles/file/LF/prihlasky/2013-14/LF_prihlaska_na_VA_1.pdf)

7. zúčastníme sa kurzu, každý deň chodíme načas a zapisujeme sa do prezenčky;

8. počkáme si na papier o absolvovaní vzdelávania;

9. prihlásime sa na **odborný pohovor** (resp. "skúšku").

potrebujeme **prihlášku** [http://www.szu.sk/userfiles/file/LF/prihlasky/2014-15/LF\\_prihlaska\\_na\\_odborny\\_pohovor.pdf](http://www.szu.sk/userfiles/file/LF/prihlasky/2014-15/LF_prihlaska_na_odborny_pohovor.pdf)

**potvrdenie v indexe** na 5. strane, že ešte stále pracujeme v zdravotníctve (resp. v organizácii, ktorá má licenciou na poskytovanie zdravotnej starostlivosti) a **kópiu** (obyčajnú, netreba overenú) "**zaradenia do prípravy na výkon práce v zdravotníctve**" (*áno, je to ten papier, ktorý nám poslali oni, tzn. že by ho niekde mohli mať*);

+ nám SZU pošle milú informáciu, že nás teda pozývajú na pohovor a že máme zaplatiť zaň **100 eur**. (*Lebo pracujeme v lukratívnej oblasti, kde toľko peňazí je maličkosť*).

Na pohovor by sme mali ísť až po tom, čo od zaradenia do prípravy na výkon práce v zdravotníctve ubehlo **6 mesiacov**;

10. po absolvovaní pohovoru dostaneme **osvedčenie**, že sme už konečne zdravotnícki pracovníci;

Tu sa ukončila príprava na výkon práce v zdravotníctve a sme zdravotnícki pracovníci.

**Tí, ktorí už zdravotnícki pracovníci sú, teda začínajú od bodu 11.**

11. S osvedčením zo SZU a kópiou diplomu, atď... sa ideme zapísať do SKIZP (*a zaplatiť ďalšiu poplatok*) <http://www.skizp.sk/registracia>

Na to, aby sme sa mohli prihlásiť na špecializačné štúdium, **musíme** byť členmi Komory;

12. keď nám príde od naozaj veľmi milej a ústretovej pani z komory, že už sme ich, napíšeme si ďalšiu **prihlášku** - na **zaradenie do špecializačného štúdia** (teda znovu na SZU)



[http://www.szu.sk/userfiles/file/OMO/Tlaciva\\_2014/ziadost\\_o\\_zaradenie%20do\\_spec.odboru.pdf](http://www.szu.sk/userfiles/file/OMO/Tlaciva_2014/ziadost_o_zaradenie%20do_spec.odboru.pdf)

Je dobré to stihnúť do 30.9. alebo do 31.1., lebo do špecializačného štúdia na SZU zaraďujú len 2x do roka;

13. radím medzitým sa ozvať pani profesorke Horňákovej, že ste sa prihlásili. Pre každý prípad;

14. zo SZU nám príde ich milá **žiadosť** o našich **50 eur** ako administratívny poplatok za zaradenie do špecializačného štúdia;

15. zároveň by nám mala prísť aj **pozvánka na vzdelávaciu aktivitu** – „Kurz špecializačného štúdia SZU v špecializačnom odbore liečebná pedagogika“. Keďže je kurz 3-dňový, platí sa zaň **30 eur**. Do roka budú tri trojdňové kurzy. Po dobu troch rokov☺;

16. keď už budeme na SZU, využijeme to a u pani v kopírovacích službách (od dverí naľavo v budove SZU na Limbovej 14) si kúpime **logbook za 12 eur**. Budeme si do neho zapisovať naše výkony počas špecializačného štúdia. Ale o tom možno v ďalšom článku.

Malá finančná rekapitulácia:

Príprava na výkon práce v zdravotníctve spolu:  
213 eur

Registrácia v SKIZP:  
18 eur

Začiatok špecializačného štúdia:  
92 eur (+každý ďalší kurz 30eur)

*Mgr. Viera Valašteková*

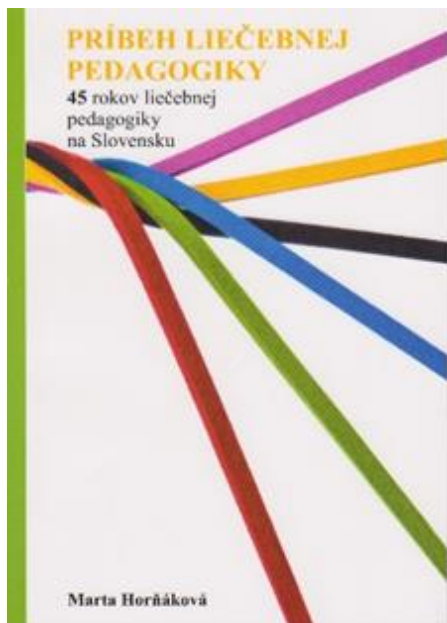
Liečebná pedagogička

Seniorville Jablonové

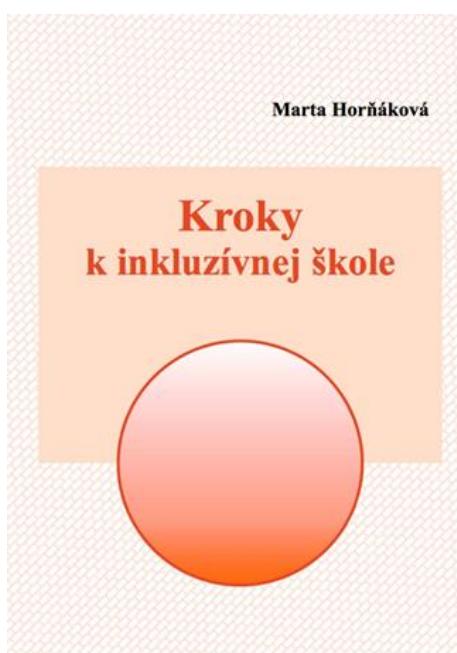
E-mail: [viera.valastekova@gmail.com](mailto:viera.valastekova@gmail.com)

## PUBLIKÁCIE PRO LP

V **auguste 2015** bola vydaná **nová publikácia PRÍBEH LP** (pôvodný názov Mapovanie LP príbehov) od Marty Horňákovej. V prípade záujmu o tento výnimočný klenot z našej liečbopedagogickej histórie je dobrovoľný príspevok 5 Eur za knihu a 6,5 Eur aj s poštovným. Píšte prosím na [asociacia.prolp@gmail.com](mailto:asociacia.prolp@gmail.com).



Ďalšia nová publikácia od prof. M. Horňákovej má názov **Kroky k inkluzívnej škole** a rovnako je k dispozícii za dobrovoľný príspevok 5 Eur za knihu a 6,5 Eur aj s poštovným, prostredníctvom PRO LP: [asociacia.prolp@gmail.com](mailto:asociacia.prolp@gmail.com).



V prípade záujmu o zakúpenie publikácii prosíme uhradiť poplatok bankovým prevodom na účet 179680236/0900

**Zborník z júnovej konferencie 2015 Pomáhanie ako proces** bude zverejnený na stránke [www.prolp.sk](http://www.prolp.sk) začiatkom roka 2016.

## RECENZIE

Cline, F., Fay, J. 2013. **Rodičovstvo s rozumom a láskou. Vedíme deti k zodpovednosti.** Porta libri, ISBN 978-80-8156-012-5.



Vo svojej praxi sa stretávam so zneistenými rodičmi, ktorí svoje rodičovstvo berú vážne, veľa doňho investujú, ale majú pocit zlyhania. Svojim deťom dávajú najavo svoju dobrú vôľu, spĺňajú ich neustále sa zvyšujúce nároky, ustupujú, vysvetľujú, netrestajú.... Chcú vychovávať inak, ako to robili ich rodičia. Nechcú preberať ich názory a skúsenosti. Nechcú deťom spôsobovať traumy trestami, vyžadovaním disciplíny, zadávaním povinností. Chcú im byť blízko. Deti sa im však vzdávajú, miesto vďaky zažívajú nevdak, nespokojnosť, odmietanie.... z krásneho dobrodružstva sa stáva nočná mora....Kde je chyba?

Čím je súčasné rodičovstvo iné a rodičovstvo našich rodičov? Prečo sú mnohí súčasní rodičia tak zneistení? Svet detí a dospelých sa veľmi priblížil. Žijeme a dýchame pre naše deti. Ponúkame im všetky dostupné možnosti. Sme „animátormi“ ich času, dávame pozor, aby bol ich život plný zážitkov a aby nezažívali nudu. Mnohokrát však nie je jasné, kto určuje pravidlá spolužitia, kto dohliada na ich dodržiavanie, či sa rešpektujú potreby všetkých členov rodiny a najmä, či sme v takýchto vzťahoch spokojní.

Foster Cline, psychiater a Jim Fay, pedagóg spojili svoje názory a skúsenosti do knihy, ktorá sa venuje rodičovstvu s rozumom a láskou. Už prvými stranami knihy sa vinie pojem zodpovednosti. Čo to znamená byť zodpovedným a preberať zodpovednosť za svoje skutky? Zodpovedné deti majú o sebe dobrú mienku, reálny sebaobraz, úctu k sebe a z nej vychádzajúcu úctu k okoliu. Autori odporúčajú, aby rodičia umožnili deťom zažiť poučenie za prijateľnú cenu. Pozitívne sebaopínanie detí rastie vtedy, keď prekážku alebo úlohu zvládnu samy. Na druhej strane dovolí dieťaťu zlyhať a prejať mu lásku, napriek

nedokonalosti jeho činu alebo chybe, ktorej sa dopustilo, je výborná cesta.

Autori za nebezpečných pre dieťa považujú rodičov – „helikoptéry“. Celé dni krúžia okolo svojich detí, odstraňujú prekážky, zametajú cesty, ospravedlňujú nevhodné správanie, jednoducho chránia dieťa pre akoukoľvek záťažou, konfliktom, nebezpečenstvom. Takíto rodičia chcú pre svoje dieťa vytvoriť dokonalý svet a v ňom dokonalý obraz seba a svojho dieťaťa. Takéto dieťa nemusí čeliť nepohodliu, nedostatku, neprijemnostiam, ťažkostiam, či sklamaniam. Rodič všetko zariadi.... Pozorní budme aj pri rodičoch – „veliteľoch“. Vyžadujú prísnu disciplínu, nenaučia však dieťa ako robiť rozhodnutia a prevziať za ne zodpovednosť. Tieto deti potrebujú vždy niekoho nasledovať, lebo sa nenaučili rozhodovať samy. Za lepší model rodičovstva považujú autori napríklad „nezasahujúceho rodiča“ alebo „rodiča-poradcu“.

Rodič sa v knihe môže dozvedieť aký je rozdiel medzi pochvalou a povzbudením. Tiež to, že aj jeho potreby sú dôležité a ak bude o nich adekvátne hovoriť, dieťa sa naučí byť ohľaduplné voči potrebám druhých ľudí, zároveň sa naučí napĺňať vlastné potreby.

Zaujímavé a veľmi hodnotné sú myšlienky o získavaní kontroly a moci, o možnosti voľby dieťaťa. Boj o kontrolu začína v útlom detstve. Mať primeranú možnosť rozhodovania a tým aj kontrolu nad dňami je pre dieťa pozhnaním. Ak však dieťaťu dáme priveľa „moci“ nad dňami, môže sa nám to vymknúť z rúk. S takýmito deťmi sa nevychádza ľahko a ani ony samy nevedia so sebou vyjsť. Sú to tí „malí darebáci“, píše autori, ktorí sa trucovaním a záchvatmi zúrivosti potrebujú neustále uisťovať o svojej pozícii. A tu rodič zneistie...

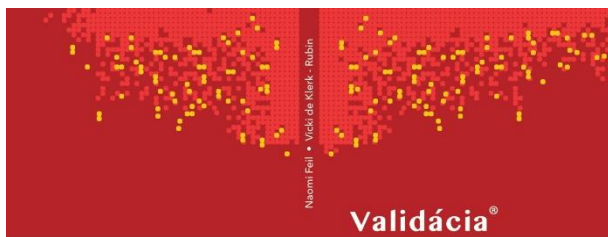
Názory autorov sú v knihe prekladané konkrétnymi situáciami, čo knihe pridáva na zrozumiteľnosti a „čtivosti“, zároveň 48 rodičovských zriek múdrosti jednotlivé „boľavé“ a zároveň aktuálne témy sprehľadňuje.

Niektorí si myslia, že len dokonalý rodič je dobrý rodič, že všetko okolo dieťaťa musí byť dokonalé, nič nesmú zanedbať, všetky aktivity smerujú k dobru dieťaťa. Po prečítaní tejto knihy budete vedieť, že dobrý rodič nie je dokonalý, ale rozumný, predvídavý, chápujúci, kritický, taký, ktorý kladie primerané nároky, pripravuje dieťaťu podmienky na rast, na prekonávanie prekážok, na preberanie zodpovednosti, svoje dieťa miluje šťastné aj smutné....a takýmto rodičom môže byť ktokoľvek z nás....s rozumom ☺.

PaedDr. Monika Stupková, PhD.  
Ambulancia liečebnej pedagogiky  
[www.ambulancialp.sk](http://www.ambulancialp.sk)  
E-mail: [stupkovam@gmail.com](mailto:stupkovam@gmail.com)



FEIL, N. de KLERK – RUBIN, V. 2015.  
**Validácia. Cesta ako porozumieť starým dezorientovaným ľuďom.** 1. vyd.  
Bratislava: OZ Terapeutika, 2015. 186 s.  
ISBN 978-80-971766-1-7.



Naomi Feil vyvinula metódu o zaobchádzaní so starými dezorientovanými ľuďmi. Validácia akceptuje človeka takého, aký je. Ide o rešpektovanie emócií a vnútorného prežívania dezorientovaných ľudí. Vojsť do vnútorného sveta týchto ľudí je umením validácie.

Kniha je nenahrádzateľnou príručkou pre všetkých, ktorí prichádzajú do kontaktu s dezorientovanými osobami či už ako profesionáli alebo laici.



www.terapeutika.sk



terapeutika

*„Používatelia validácie nekritizujú, akceptujú a vážia si múdrosť starých ľudí.“ (Feil, 2015, str. 54)*

Odborná publikácia Validácia s podtitulom Cesta, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom je preložená z amerického originálu „Validation – The Feil Method. How to help Disoriented Old-Old.“. Autorkami sú Naomi Feil, uznávaná odborníčka a samotný tvorca metódy validácie, riaditeľka Inštitútu pre validačný tréning a Vicki de Klerk – Rubin, manažérka Inštitútu pre validačný tréning a Masterka validácie. Metódu validácie môže využívať každý, nielen odborník z pomáhajúcej profesie, ale aj rodinný príslušník, či člen ošetrovateľského a prevádzkového tímu. Môže ju vykonávať jeden používateľ alebo interdisciplinárny tím. Práve tieto faktory z nej činia mimoriadne atraktívnu, ale aj účinnú metódu práce so seniormi, ktorí majú vysoký vek a vyskytli sa u nich problémy s orientáciou, správaním, emóciami, spracovávaním, zmierením. Pri správnom používaní z nej profitujú tí, s ktorými sa môžeme stretnúť len v ich vlastnej realite, a byť tu pre nich, aby neboli sami. Do slovenskej verzie originál preložili významné odborníčky akými sú profesorka a liečebná pedagogička Marta Horňáková, doktorka, liečebná pedagogička a certifikovaná lektorka validácie Mária Wirth a magistra Renáta Nentvichová Novotná, sociálna pracovníčka a používateľka validácie. Možno, alebo práve preto, je v celej publikácii cítiť prepojenosť s liečebnou pedagogikou. Keďže validácia je určená pre každého, kto pracuje alebo je v kontakte so seniormi, ktorí sú dezorientovaní, je prepojenosť s myšlienkami a princípmi liečebnej pedagogiky viac než vítaná.

Kniha je koncipovaná do piatich vyvážených a pútavých kapitol, ktoré obsahujú mnoho odborných a zároveň praktických informácií. Týkajú sa nielen validácie a cieľovej skupiny, pre ktorú sa využíva.

Autorky tiež pojednávajú o teóriách, z ktorých validácia vychádza a dopĺňajú ich, uvádzajú poznatky z neurologických vied. Zdôrazňujú základné princípy validácie, ktoré sa v mnohom prelínajú s princípmi liečebnej pedagogiky, sú univerzálne a nie je bez nich možné vstúpiť do sveta druhého človeka. Prínosné sú kapitoly, ktoré rozoberajú individuálnu a skupinovú validáciu, obsahujú presné vymedzenie pojmov, postupov, konkrétne techniky a špecifiká práce s dezorientovanými klientmi. Nezabúdajú ani na samotných používateľov validácie, ktorí nájdu v knihe, okrem iných metód využívaných v súčasnej praxi aj rady, ako sa chrániť pred syndrómom vyhorenia. Bezpochyby najviac publikácia zaujme realizovanými výskumnými štúdiami, priloženými pracovnými listami, odkazmi na stránky a súvisiacimi filmami, čo môže čitateľovi výrazne napomôcť pri prehľbovaní nadobudnutej kvalifikácie.

*„Používateľ validácie empaticky nazerá očami, počúva ušami a zrkadlí rytmus tela veľmi starých ľudí, aby im pomohol na ceste hľadania po identite, láske alebo validovaní nespracovaných emócií.“ (Feil, 2015, str. 54).* Myšlienky, skúsenosti Naomi Feil a jej prínos do praxe je v odbornej sfére nespochybniteľný a mimoriadne uznávaný. To akým zrozumiteľným a objektívnym spôsobom popisuje používanie metódy validácie, s akou životnou múdrosťou odovzdáva čitateľovi svoje nadobudnuté poznatky, s akým citom píše o životných príbehoch seniorov, je veľmi cenné práve v čase, kedy sa viac ako predtým vytráca úcta a rešpekt k staršej generácii.

Publikácia Validácia má potenciál osloviť nielen odbornú verejnosť, ale aj širokú laickú verejnosť. Ponúka teoretický vstup k atraktívnej metóde, k terapeutickým technikám, i k samotným prijímateľom pomoci. Núti nás zamyslieť sa nielen nad cestou, ako porozumieť dezorientovaným starým ľuďom, ale aj samým sebe.

Mgr. Hana Zigmundová  
Centrum Memory, n. o., Bratislava  
E-mail: [hana.zigmundova@gmail.com](mailto:hana.zigmundova@gmail.com)

## INFORMÁCIE PRE PRISPIEVATEĽOV

**Vážené odborníčky, vážení odborníci v pomáhajúcich profesiách.**

Radi privítame Vaše príspevky k jednotlivým rubrikám časopisu: štúdie, z praxe, zo zahraničia, informácie, recenzie atď. (viď obsah čísla).

Uzávierka prijímania príspevkov je pravidelne - 2x ročne: **15. apríl** a **15. október**. Príspevky spolu so sprievodným listom posielajte v elektronickej podobe priebežne - najneskôr do uvedených termínov na nasledovné mailové kontakty: [janoskopavol@gmail.com](mailto:janoskopavol@gmail.com), [viera.valastekova@gmail.com](mailto:viera.valastekova@gmail.com)

### **DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE!**

PROŠÍME VÁS, RIAĎTE SA UVEDENÝMI POKYNNAMI PRE TVORBU PRÍSPEVKU. V OPAČNOM PRÍPADE VAŠE PRÍSPEVKY NEBUDEME MÔČŤ AKCEPTOVAŤ!!

**NÁZOV PRÍSPEVKU/ TITLE OF PAPER** [ARIAL CAPITAL 14 POINT, BOLD, CENTRED]  
riadok voľný / leave a space

**NÁZOV PRÍSPEVKU V AJ/ TITLE OF PAPER IN ENGLISH** [ARIAL CAPITAL 11 POINT, BOLD, CENTRED]  
riadok voľný / leave a space

**Meno autora/ov / Author Name(s)** [ARIAL, 12 point, bold, centred]

Názov inštitúcie/Name of Institution [10 point, normal, centred]

Mesto /Štát - City /Country [10 point, normal, centred]

*E-mail* [10 point, italic, centred]

riadok voľný/ leave a space

### **Abstrakt** [ARIAL 10 point, bold, centred]

*Text abstraktu by mal mať od 150 do 200 slov (vrátane kľúčových slov), s použitím písma ARIAL 10-point including up to five keywords or key phrases; zarovnanie vľavo*

riadok voľný/ leave a space

**Kľúčové slová** [ARIAL 10 point, italic, bold]:

*aktuálne kľúčové slová* [ARIAL 10 point, zarovnanie vľavo]

riadok voľný/ leave a space

**Abstract in English** [ARIAL 10 point, bold, centred]

*The text of the abstract should be a maximum of 200 words and written in italicized text, using ARIAL 10-point including up to five keywords or key phrases; aligned left*

Leave a space

**Keywords** [ARIAL 10 point, italic, bold]: *actual key words* [ARIAL 10 point, aligned left]  
riadok voľný/ leave a space

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

Medzi odsekmi riadok nevynechávať, obrázky a tabuľky označiť a očíslovať.

riadok voľný/ leave a space

**Zoznam literatúry** [ARIAL, 10 point, bold, riadkovanie 1,0, zarovnanie na oboch stranách]  
Uvádzať iba citovanú literatúru v abecednom poradí autorov.

*Vzor*

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

STUPKOVÁ, M. Interné činitele v prevencii syndrómu vyhorenia. In: *Revue LP*, roč. III, č. 6, 2009, s. 4-10. ISSN 1337-5563.

**PRI RECENZII JE SPOLU S PRÍSPEVKOM POTREBNÉ ZASLAŤ NASKENOVANÚ TITULNÚ STRANU RECENZOVANEJ PUBLIKÁCIE.**



BERUFS- UND FACHVERBAND HEILPÄDAGOGIK E.V.  
*Für Menschen. MitMenschen.*

BHP MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN

**RNDR. Mária Holická**  
Direktorin - Sekretariát AK  
Ministerstvo školstva, vedy,  
výskumu a športu SR  
Stromová 1  
813 30 Bratislava 1

al 07. Dezember 2015

Akkreditierung des Masterstudiengangs Heilpädagogik

Sehr geehrte Frau Direktorin Dr. Holická,

seit ungefähr 30 Jahren arbeitet der deutsche Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V. mit Kolleginnen und Kollegen aus der Slowakei erfolgreich zusammen - ganz besonders eng und intensiv mit Prof. Dr. Marta Hornakova.  
Frau Prof. Dr. Marta Hornakova ist, ebenso wie unser Berufs- und Fachverband BHP e.V., auch Gründungsmitglied der Internationalen Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände, die jetzt mit dem Internationalen Kongress für Heilpädagogik vom 13.- 15. November 2015 in Berlin ihr 10jähriges Bestehen begangen hat. Daran waren konzeptionell und in der Durchführung auch Kolleginnen und Kollegen aus der Slowakei beteiligt.

Mit großer Bestürzung haben wir in der Sitzung der IGhB, die unmittelbar nach dem Kongress stattfand, vernommen, dass die Akkreditierung des Masterstudiengangs Heilpädagogik - und damit die Profession Heilpädagogik in der Slowakei- gefährdet ist!  
Wir möchten Sie eindringlich bitten, diese Entscheidung zu überdenken und die Akkreditierung dieses Studiengangs zu unterstützen!

Prof. Dr. Hornakova genießt auf internationaler Ebene hohe Anerkennung, sie hat maßgeblich an der Entwicklung eines internationalen Bachelor Studiengangs Heilpädagogik mitgearbeitet. Absolventinnen und Absolventen ihres Studienganges verfügen über hochprofessionelle Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention unverzichtbar sind. Die Konvention hat ganz ausdrücklich die Gestaltung der Lebenswelt, Teilhabe und Partizipation zum Ziel. Um inklusive Gesellschaftsstrukturen zu erreichen, braucht es neben Leistungen aus dem Gesundheitsbereich unbedingt (heil)pädagogische Professionalität.  
Pädagogische, besonders heilpädagogische, Unterstützung von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und ihren Angehörigen sind notwendige Voraussetzung für wirkliche Partizipation!

BHP BUNDESGESCHÄFTSSTELLE

MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN T +49 (0) 30 40 00 50-00 F +49 (0) 30 40 00 50-09 INFO@BHPONLINE.DE WWW.BHPONLINE.DE  
BERLINER SPARRASSE KTO 63 611 058 BIZ 100 500 00 IBAN DE24 1005 0000 0063 6110 58 SWIFT (BIQ) BE LA DE BE XXX STEUER-NR. 27/624/50929  
BERUFSVERBAND DER HEILPÄDAGOGINNEN UND HEILPÄDAGOGEN FACHVERBAND FÜR HEILPÄDAGOGIK (BHP) E.V. VR 26622 B AG BERLIN-CHARLOTTENBURG





BERUFS- UND FACHVERBAND HEILPÄDAGOGIK E.V.  
*Für Menschen. MitMenschen.*

BHP MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN

Wenn es Absolventinnen und Absolventen des Bachelor Studiengangs Heilpädagogik nicht mehr möglich ist, den anschließenden Master Studiengang in ihrer Profession zu absolvieren, gefährden Sie langfristig die Profession Heilpädagogik und setzen ihren wissenschaftlichen Ruf, der im europäischen Ausland hoch geschätzt ist, aufs Spiel!

Wir bitten Sie noch einmal um die Unterstützung für die Akkreditierung des Masterstudiengangs Heilpädagogik!

Schon heute herzlichen Dank für Ihre Bemühungen - mit freundlichen Grüßen aus Berlin

Kai Timpe  
Geschäftsführer | BHP e.V.

Doris Albert  
stellv. Geschäftsführerin | BHP e.V.  
Geschäftsführerin | IGhB

BHP BUNDESGESCHÄFTSSTELLE  
MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18 10179 BERLIN T +49 (0) 30 40 60 50-00 F +49 (0) 30 40 60 90-09 INFO@BHPONLINE.DE WWW.BHPONLINE.DE  
BERLINER SPARKASSE KTO 63 611 058 BLZ 100 500 00 IBAN DE34 1005 0000 0069 6110 58 SWIFT (BIC) BE LA DE 3303 STEUER-NR. 27/624/50929  
BERUFSVERBAND DER HEILPÄDAGOGINNEN UND HEILPÄDAGOGEN FACHVERBAND FÜR HEILPÄDAGOGIK (BHP) E.V. VR 25622 B AG BERLIN-CHARLOTTENBURG

