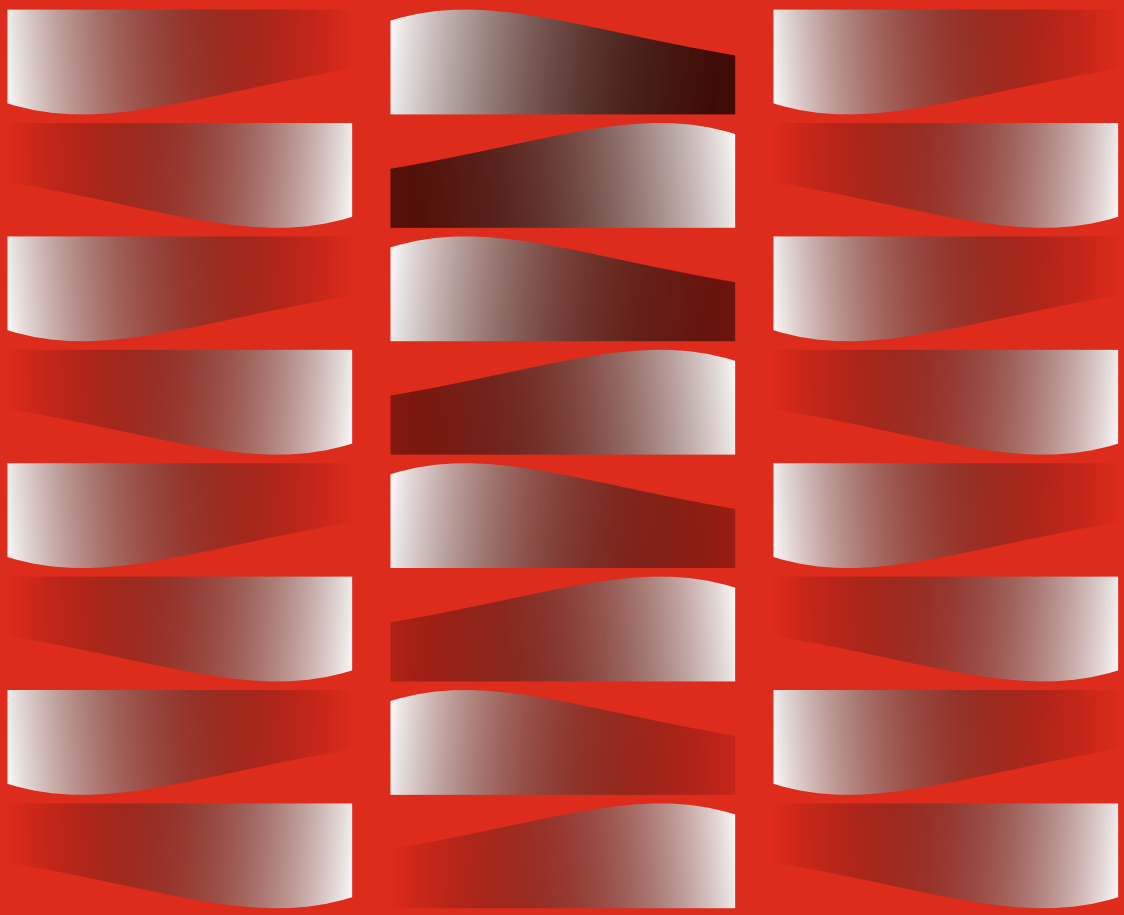
STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE

UNIVERSITAS CATHOLICA RUŽOMBEROK



/5/ 2017

ročník XVI.

KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU

STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE

UNIVERSITAS CATHOLICA RUŽOMBEROK

VERBUM

Ružomberok 2017

STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE
UNIVERSITAS CATHOLICA RUŽOMBEROK
November 2017, ročník 16, číslo 5.
Vychádza 5-krát do roka

Šéfredaktor: doc. PaedDr. Tomáš Jablonský, PhD.

Medzinárodná redakčná rada:

Prof. PhDr. **Erich Petlák**, CSc. – Catholic University in Ružomberok (Slovakia)
Prof. PhDr. **Miron Zelina**, DrSc. – DTI University in Dubnica nad Váhom (Slovakia)
Prof. PhDr. **Jolana Hroncová**, CSc. – Mateja Bela University in Banská Bystrica (Slovakia)
Prof. PhDr. **Mária Potočárová**, PhD. – Comenius University in Bratislava (Slovakia)
Prof. Dr hab. **Stanislaw Juszczyk**, PhD. – Catholic University in Ružomberok (Slovakia)
Prof. Dr hab. **Adam Stankowski**, PhD. – Catholic University in Ružomberok (Slovakia)
Prof. PhDr. **Ingrid Emmerová**, PhD. – Mateja Bela University in Banská Bystrica (Slovakia)
Doc. PaedDr. **Barbora Kováčová**, PhD. – Catholic University in Ružomberok (Slovakia)
Doc. PhDr. **Albín Škoviera**, PhD. – Catholic University in Ružomberok (Slovakia)
Doc. PaedDr. PhDr. **Miroslav Gejdoš**, PhD. – Catholic University in Ružomberok (Slovakia)
Doc. PhDr. **Vladimír Klein**, PhD. – Catholic University in Ružomberok (Slovakia)
Doc. PhDr. **Mária Pisoňová**, PhD. – Constantine The Philosopher University in Nitra (Slovakia)
Doc. PhDr. **Ladislav Horňák**, PhD . – The University of Prešov (Slovakia)
Prof. PhD. **Yongdeog Kim** – Hankuk University of Foreign Studies (South Korea)
Prof. PhD. **Katsuhiko Matsukawa** – Kyoto Sangyo University (Japan)
Prof. **Bart McGettrick** – Liverpool Hope University (United Kingdom)
Prof. **Juan Carlos Torre Puente** – Universidad Pontificia Comillas Madrid (Spain)
Prof. **Giuseppe Mari** – Università Cattolica del Sacro Cuore Milan (Italy)
Prof. dr. **Gabriella Pusztai** – University of Debrecen (Hungary)
Prof. Dr hab. **Marian Nowak** – Catholic University of Lublin (Poland)
Prof. PaedDr. **Milan Valenta**, PhD. – Palacký University Olomouc (Czech Republic)
prof. Ing. Mgr. et Mgr. **Peter Tavel**, Ph.D. – Palacký University Olomouc (Czech Republic)
prof. PhDr. **Karel Rýdl,** CSc. – University of Pardubice (Czech Republic)
Doc. PaedDr. **Pavel Doulík**, PhD. – Jan Evangelista Purkyně University in Ústí nad Labem (Czech Republic)

Editor: doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.

Za jazykovú úpravu zodpovedajú autori príspevkov

Sadzba: Mgr. Anna Baroková

Obálka: doc. akad. mal. Pavol Rusko, ArtD.

EV 4416/11

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

IČO: 37-801-279

ISSN 1336-2232

Obsah

Predhovor
Barbora Kováčová 5

Determinanty arteterapie
Jaroslava Šicková-Fabrici 7

Analýza výskumov orientovaných na skupinovú arteterapeutickú intervenciu v oblasti sociability a reziliencie v období adolescencie
Ivana Lištiaková, Zuzana Fábry Lucká 17

Evaluace dramaterapeutické intervence v léčbě závislostí
Milan Valenta 28

Metoda „fiveways to wellbeing“ jako nástroj napomáhající sociální inkluzi osob se závislostí
Michal Růžička, Helena Chacón-López, Jiří Stelzer, Julie Wittmannova . 36

Indikace dramaterapeutické intervence u seniorů se závažnou neurokognitivní poruchou
Oldřich Müller 47

Booklet CD ako terapeutická technika spoločnej práce rodičov a ich detí s poruchami emocionality a správania
Albín Škoviera 53

Stratégie pomoci s bábkou v edukačnom, reedukačnom a intervenčnom procese
Barbora Kováčová 62

Analýza pôsobenia zdravotných klaunov na Slovensku (alebo terapeutické postavenie umenia a zábavy v expresívno-terapeutickom procese)
Jozef Zentko 76

Potreby rodín s deťmi so zdravotným postihnutím (pilotná štúdia)
Michaela Hromková, Miriam Slaná, Katarína Letovancová 85

Expresivní terapie jako možnost inovace předmětu speciální pedagogika na univerzitě Pardubice
Zdenka Šándorová, Marcela Ehlová 99

Zamyslenie sa nad prípravou študentov pomáhajúcich profesií v oblasti arteterapie
Michaela Guillaume 106

Uplatňovanie princípov tvorivej dramatiky v sociálno-pedagogickom výcviku v pregraduálnej príprave učiteľov
Lívia Fenyvesiová, Dana Kollárová 123

Contents

Preface
Barbora Kováčová 6

Determinants of Artetherapy
Jaroslava Šicková-Fabrici 7

Analysis of Researches Oriented on Group Art Therapy Intervention in the Area of Sociability and Resilience in Adolescence
Ivana Lištiaková, Zuzana Fábry Lucká 17

Evaluation of Dramatherapy Intervention in Addiction Treatment
Milan Valenta 28

The Method of "Fiveways to Wellbeing" as a Tool to Foster Social Inclusion of People With Addictions
Michal Růžička, Helena Chacón-López, Jiří Stelzer, Julie Wittmannova . 36

Indication Dramatherapy Intervention for Seniors with Major Neurocognitive Disorder
Oldřich Müller 47

Booklet CD as a Therapeutic Technique Using Joint Work of Parents and Their Children with Emotional and Behavioral Disorders
Albín Škoviera 53

Strategies Using Puppets in Educational, Re-Educational and Intervention Processes
Barbora Kováčová 62

Analysis of the Impact of Clown Doctors in Slovakia (Or the Therapeutic Position of Art and Entertainment in the Expression-formatting Process)
Jozef Zentko 76

The Needs of Families with Children with Disabilities (A Pilot Study)
Michaela Hromková, Miriam Slaná, Katarína Letovancová 85

Expressive Therapy as a Possibility of Innovation of The Subject Special Education at the University of Pardubice
Zdenka Šándorová, Marcela Ehlová 99

Reflection on the Preparation of Students of Helping Professions on Art Therapy`S Field
Michaela Guillaume 106

Applying the Principles of Creative Drama in Socio-Pedagogical Training in Future Teachers
Lívia Fenyvesiová, Dana Kollárová 123

Predhovor

Významnou úlohou predmetných vedeckých štúdií v tomto vedeckom časopise, ktorý držíte práve v rukách, je reflektovanie, rozvíjanie a kultivovanie vzťahov v oblasti expresívnych terapií a terapeutických prístupov, a to optikou uznávaných domácich i zahraničných odborníkov prezentujúcich túto oblasť z teoretického, výskumného i praxeologického pohľadu.

Autori v jednotlivých štúdiách z pohľadu expresívnych terapií a terapeutických prístupov ponímajú expresivitu ako spôsobilosť jednotlivca/jednotlivcov k „obraznému" vyjadreniu sa s využitím takých prostriedkov, ktoré zohľadňujú ich znevýhodnenie a zároveň im umožňujú vyjadriť sa kreatívne v procese zážitku k zdieľaniu obsahu, ktorý prežili alebo práve teraz prežívajú. Podľa Fábry Luckej[1] každá z expresívnych terapií i terapeutických prístupov kreatívne formujú vytvorený priestor k prepojeniu významu expresivity s kontextom podpory životných kompetencií jednotlivcov/klientov s (ne)špecifickým znevýhodnením. Ich súčasťou je podpora aktivity v individuálnom a/alebo skupinovom prejave, s následným hľadaním a nachádzaním alternatívnych a/alebo špecifických možností v autenticky originálnom vyjadrení sa (napriek ich znevýhodneniu). Tímová spolupráca všetkých zainteresovaných (odborníkov i rodinných príslušníkov) je prioritou v zvládnutí vytýčených životných mét, ktoré majú zabezpečiť zvyšovanie kvality života a samostatnosti, do miery svojho znevýhodnenia a individuálnych možností.

Počas diagnostického, intervenčného i poradenského procesu v rámci expresívnych terapií a terapeutických konceptov pomoci sú stanovené ciele[2] tak, aby upriamili pozornosť *na potreby klienta* (napríklad na odstránenie vnútorných a vonkajších frustračných, konfliktných, stresujúcich faktorov, uvoľnenie, posilňovanie dynamiky osobnosti, či dynamiky skupiny, vytváranie schopnosti zmysluplnej komunikácie, nadväzovanie zdravých vzťahov, správny pohľad do sociálnych situácií, a pod.), *k profilácii a kompetenciám terapeuta* a v neposlednom rade *na zameranie inštitúcie, v ktorej je terapia realizovaná*. Tieto ciele sú zároveň obsiahnuté a uchopené z hľadiska konkrétnych požiadaviek aj v predložených štúdiách tohto zborníka.

Sme presvedčení, že tieto vedecké štúdie v časopise sú nielen reflexiou na možnosti, limity, šance a riziká, ktoré so sebou „prináša" každá z expresívnych terapií a terapeutických prístupov, ale zároveň budú pre Vás inšpiračnými v súvislosti s rozširovaním si profesijných kompetencií a stimulačnými z pohľadu byť nápomocný vo vzťahu ku klientovi a jeho rodine, okoliu.

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.

---

[1] FÁBRY LUCKÁ, Z. *Terapeutické intervencie a človek s viacnásobným postihnutím podpora ľudí s viacnásobným postihnutím s dôrazom na komunikačné a sociálne kompetencie.* Bratislava : Musica Liturgica , 2014, s. 19-21.

[2] MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2007. ISBN 80-244-1075-3.

Preface

An important task of the scientific studies in this scientific journal that you are holding right now is to reflect, develop and cultivate relationships in the field of expressive therapies and therapeutic approaches, with the optics of recognized domestic and foreign experts presenting this area from a theoretical, research and praxeological point of view.

Authors in individual studies from the point of view of expressive therapies and therapeutic approaches ponder expressiveness as the ability of an individual / individuals to "figuratively" express themselves by using means that take account of their disadvantage while enabling them to express themselves creatively in the process of sharing experiences that survived or they are just now living. According to Fábry Lucka[1], each of the expressive therapies and therapeutic approaches creatively creates a space to connect the meaning of expressivity to the context of promoting the individual / client's life skills with (non-) specific disadvantages. They include support for activity in individual and / or group speech, with the consequent search for and finding alternative and / or specific options in an authentic original expression (despite their disadvantage). The teamwork of all stakeholders (professionals and family members) is a priority in managing dedicated lifestyles to ensure the quality of life and independence, to the extent of their disadvantages and individual choices.

During the diagnostic, interventional and counseling process in the context of expressive therapies and therapeutic concepts of assistance, goals[2] are set to draw attention to the client's needs (for example, to eliminate internal and external frustration, conflict, stressful factors, relaxation, empowering personality dynamics or group dynamics, the ability to make meaningful communication, the establishment of healthy relationships, the right view in social situations, etc.), the profiling and competencies of the therapist and, last but not least, the focus of the institution in which the therapy is implemented. These objectives are also covered and taken into account in the present studies of this book.

We are convinced that these scientific studies in the journal are not only a reflection on the possibilities, limits, chances and risks that each of the expressive therapies and therapeutic approaches brings with you, but they will also be inspiring for you in terms of expanding your professional competencies and stimulating from the point of view of being helpful in relation to the client and his family, the environment.

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.

[1] FÁBRY LUCKÁ, Z. *Therapeutic interventions and people with multiple disabilities to support people with multiple disabilities with an emphasis on communication and social competencies.* Bratislava : Musica Liturgica , 2014, s. 19-21.

[2] MÜLLER, O. *Therapy in special pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2007. ISBN 80-244-1075-3.

Determinanty arteterapie

Determinants of Aartetherapy

Jaroslava Šicková-Fabrici

Abstract

The text deals with the history of art therapy in connection with the lives of it pioneers Edith Kramer, Frederica Dicker- Brandeis and Jirí David. It defines the goals of art therapy in the past and today.
The second part of the text is devoted to the case study of a boy with Asperger syndrom with whom the autor of the text worked during her research stay in New Zealand.

Key words: Art Therapy. To Determine. Sublimation of Trauma. Iniciate Art Education. Identity. Holocaust. Asperger Syndrom.

Abstrakt

Text sa zaoberá historickým obdobím vzniku arteterapie v súvislosti s životnými cestami jej pionierov Edith Kramer, Frederiky Dicker-Brandeis a výtvarného pedagóga Prof. Jiřího Davida. Definuje ciele a determinanty začiatkov a súčasnoti arteterapie a výtvarnej výchovy, ktorá sa prelína s arteterapiou.
Druhá časť textu sa venuje kazuistickej štúdii chlapca s Aspergerovým syndrómom, s ktorým autorka textu pracovala ako arteterapeutka na Novom Zélande.

Kľúčové slová: Arteterapia. Determinanta. Sublimácia traumy. Iniciačná výtvarná výchova. Identita. Holocaust. Aspergerov syndóm.

Venované pamiatke Edith Kramer
a Prof. Jiřímu Davidovi (Od Holocaustu po Aspergera.)

„ Pamätajte na svojich vodcov.“
Nový zákon, Epištola sv. Pavla Židom, k.13, v. 7

Najprv si dovolím krátko vysvetliť, čo si predstavujem pod pojmom „determinaty“.

Je príznačné, že tento výraz má viac významov. Mám rada slová, ktoré sú viacznačné.... možno aj preto, že v arteterapii, kde sa zoberáme obrazmi a symbolmi sa s takouto viacznačnosťou stretávame často... a fakt, že existujú aj slová viacvýznamové búra mýtus o jednoznačnosti slov a stavia často niektorými kultúrami zavrhované a zakazované „zobrazovanie“ do rovnocennej pozície so slovami.

Determinovať znamená „stanoviť,“ „datovať“, „určiť hranice,“ určiť súradnice, “byť „tvarovo určený“, „vymedzený“.... ale v angličtine slovo „to be determieted“ znamená aj „byť odhodlaný.“

A tento naposledy spomenutý výraz mi najviac „sedí“ k problematike arteterapie. Lebo bez intenzívneho osobného odhodlania sa arteterapeutom nikdy nikto nestal a nestane.

Isté je, že pionierom arteterapie a výchovy umením, o ktorých bude reč, naozaj veľké odholanie nechýbalo-robili profesiu, ktorá dodnes nie je všade vo svete, vrátane Slovenska jednoznačne prijímaná a etablovaná ako samostatná profesia a teda nie je ani adekvátne ohodnotená. Na druhej strane pribúda výskumov, ktoré dokazujú, že nespochybniteľne patrí do modernej galérie pomáhajúcich profesií.

Vo svojom príspevku sa budem zaoberať historickým vymedzením cieľov arteterapie ako aj jej súčasnými úlohami a ambíciami, priestorom, v ktorom „operuje“, súradnicami,“ ktoré ju vymedzujú ako aj otázkou, kde sa jej historický priestor prelína so súradnicami súčasných arteterapeutov.

Pre spomínané skutočnosti som svoj príspevok v podtitule nazvala „Od Holocaustu k Aspergerovi..“

Zaujíma ma, čo sa zmenilo v cieľoch a snaženiach arteterapeutov za posledných viac ako 70 rokov? Aké boli priority arteterapeutov kedysi pri vzniku tejto disciplíny a aké sú dnes? Boli úlohy arteterapeutov počas jedného z najťažších období ľudstva - obdobia Holocaustu náročnejšie ako sú v dobe prebujnelého konzumu, krízy morálky, etiky či vyprázdnení ba často až úplnej strate tradičných hodnôt, náraste počtu problémových ľudí, detí i dospelých, trpiacich čoraz častejšie duševnými i telesnými neduhami? Ako sa odvtedy ľudstvo zmenilo? Ktorí arteterapeuti to mali /majú ťažšie?

„Matka“ arteterapie Edith Kramer

Edith Kramer (29.8.1916, Viedeň - 22.2.2014, Viedeň)

Edith Kramer bola neterou rakúskeho poeta Theodora Kramera a herečky Elisabent Neumann - Viertel. Od roku 1929 do roku 1934 študovala výtvarnú výchovu na Swarzwaldskej škole reformovanej pedagogiky. V roku 1938 emigrovala do USA, kde v roku 1944 dostala americké občianstvo. V New Yorku pracovala mnoho rokov na detskej psychiatrii v Jacobi Hospital/Albert Einstein College of Medicine. Svoje prvé skúsenosti s terapiou umením však získala na kurzoch maliarky Friedl Dicker-Brandeis, československej občianky, ktorá bola počas druhej svetovej vojny uväznená v Terezíne . Hoci sa o nej vieme ako o jej žiačke, Edith Kramer sa k nej vo svojej knihe hlási ako k autorite, ktorú nasledovala. Prevýšila ju však v medzinárodnom uznaní, ktoré získala. Považujem preto za vhodné krátko spomenúť aj túto obetavú ženu.

Frederika "Friedl" Dicker-Brandeis sa narodila v roku 1898 vo Viedni a zomrela v roku 1944 Auschwitz-Birkenau. Bola umelkyňa a výtvarná pedagogička, ktorá pred vojnou študovala u známeho teoretika farieb Johannesa Ittena a neskôr prednášala vo Weimarskom Bauhause. Po svatbe sa usadila sa v Čechách, kde žila so svojim mužom Pavlom. V roku 1942 bola deportovaná do Terezína, kde tajne organizovala výtvarné aktivity s deťmi

uväznenými v tomto "ukážkovom" koncentračnom tábore. Obrazy vytvorené deťmi boli po vojne vystavované na rôznych miestach sveta. Sú dôkazom o sile umenia, o liečivom potenciále sebavyjardenia cez umeleckú reflexiu v situáciách ohrozujucich život. Ich posolstvo znie: Umenie zachraňuje životy, prenáša človeka v imaginácii na iné , bezpečné miesto, prináša nádej, krásu a spiritualitu tam, kde je smrť, ponižovanie, agresivita, bolesť a odlúčenie. Cez kresby sa deti učili rozumiet svojim emóciám a svojmu okoliu. Pred svojou deportáciou Frederika Dicker-Brandeis stihla dať dva kufre plné detských kresieb z Terezína svojej spolupracovníčke. Bolo ich 4500. Zo 660 detí neprežilo Holocaust 550. Kresby sú dnes súčasťou židovského múzea v Prahe.V tom istom tábore, v Terezíne bola v tom čase internovaná aj iná umelkyňa - hudobníčka Alica Sommer- Herz (1903 Praha – 2014 Londýn) ktorá organizovalav tábore smrti koncerty klasickej hudby a neskôr ešte vo svojich 109 rokoch hrávala Schopina a o význame umenia v kontexte utrpenia často diskutovala s novinármi až do svojej smrti vo febrári 2014, teda len pár dní pred odchodom zo života Edith Kramer.O význame hudby vo svojom živote hovorí v dokumnente citovanom na konci tohto textu.

V intenciách svojej učiteľky Edith Kramer organizovala v USA v 30.rokoch minulého storočia lekciemaľovania pre detí utečencov, ktorí z politických alebo rasových dôvodov opustili Nemecko. Tieto deti prežívali traumu spôsobenú najmä ich vykorenením. Trpeli rôznymi poruchami psychiky ako reakcie na neriešené konflikty, najmä však na stratu identity. Mnohé trpeli problémami spôsobenými identifikáciou sa s agresorom. Edith Kramer sa presvečila, že výtvarná reflexia, najmä v materiáli hlina, pomáha týmto deťom zbavovať sa strachov, spracovať prežité traumy, nachádzať svoj nový domov a aj svoju novú identitu. Neskôr v 50.rokoch Edith Kramer pracovala v Wiltwyck School for Boys, N.Y, kde založila arteterapeutický program a od roku 1950 do roku 1957 ho viedla. Bolo tam umiestnených okolo 100 narušených chlapcov zo slamov z okolia New Yorku, väčšinou s agresívnym správaním, trpiacimi neurózami a poruchami osobnosti. Od roku 1972 až do roku 2005 bola E. Kramer mimoriadnou profesorkou arteterapie na New York University. V roku 1975 vydala svoju prvú a jedinú knihu Art therapy with children , ktorá bola preložená do mnohých svetových jazykov a stala sa prvou učebnicou arteterapie vôbec. Táto kniha mala medzinárodný význam nielen pre rozvoj arteterapie, ale aj pre následné ocenenie autorky, ktorá je považovaná za pionierku a "matku arteterapie".

Posledné roky života Edith Kramer prežila vo svojom rodnom Rakúsku. Dožila sa 97 rokov. V minulom roku viedenská galéria Kovacek usporiadala súbornú výstavu jej diel, ktorá dokazuje, že Edith Kramer nezanedbávala ani svoju vlastnú tvorbu a popri povolaní arteterapeutky, sama celý život výtvarne tvorila.

Významný československý výtvarný pedagóg Jiří David

Jiří David − druhý vzácny človek, pedagóg, teoretik výtvarnej výchovy, výchovy umením a arteterapie, ktorému venujem svoju prednášku sa narodil v máji 1933. Jeho rodičia žili až do jeho narodenia v severočeskom Duchcove, kde jeho otec pôsobil ako učiteľ výtvarnej výchovy. Po r. 1933 rodina žila až do začiatku 50-tych rokov v malom mestečku Chrast pri Chrudimi. Pre otca Jiřiho Davida to bola vítaná zmena, pretože z Chrasti nebolo ďaleko na Českomoravskú vysočinu - do raja profesionálnych I amatérskych maliarov. Kameničky, Bošov, Luž, tieto malebné miesta otec Jiřího Davida precestoval na bicykli, na ktorom mal priviazanú skladaciu "štaflu" a drevenú krabicu s farbami, ako na to spomína sám Jiří David v monografii o svojom otcovi Krajiny Josefa Davida, učitele a malíře Vysočiny (2007). Otcov príklad, vôňa olejových farieb a terpentínu mu učarovali už ako malému chlapcovi, a preto neskôr išiel študovať na Vysokú školu pedagogickú odbor výtvarná výchova. Po ukončení štúdia pracoval ako odborný lektor výtvarného krúžku v Pionierskom dome v Liberci. Okrem toho se stále venoval maliarskej tvorbe, ktorú ale postupne zanechal a začal sa viac venovať teórii aj v súvislosti so svojim postgraduálnym štúdiom estetiky na Karlovej univerzite v Prahe. Krátko pôsobil ako odborný asistent na Pedagogickom institúte v Liberci a po jeho zrušení pôsobil až do svojej smrti na Pedagogickej fakulte univerzity J. E. Purkyne v Ústí nad Labem. V 60-tych rokoch minulého storočia, v dobe prechodného politického uvoľnenia, mohol rozvíjať spoluprácu v rámci mezinárodných organizaciípre výtvarnú výchovu nielen v krajinách tzv. socialistického tábora, ale aj na tzv.Západe. Profesorovi Jiřímu Davidovi sa podarilo zúčastniť sa medzinárodného kongresu INSEA (International society for education through art) v USA, a následne tam ostať prenášať. Pôsobil pár mesiacov v New Yorku na Columbia Univerzity ako “foreing expert for art education”. V roku 1966 bol účastníkom 18. kongresu INSEA, ktorý sa uskutočnil v Prahe. Vystúpil na ňom medziinými aj filozof Jan Patočka, ktorý upozorňoval na nezastupiteľnú úlohu umenia vo výchove mladej generácie ale i liečby umením v dobe bujnejúcej konzumnej spoločnosti, ako to sám nazýva “vpádu odpútané výroby a konzumu”. Patočka umenie nazýva “mohutmým protestom proti sebazrieknutiu sa človeka svojmu pôvodnému poslaniu - byť predovšetkým duchovnou bytosťou.” Pobyt Prof. Davida v USA na druhej strane negatívne ovlyvnil jeho kariéru a v roku 1970 musel na dlhých temer 20 rokov opustiť pedagogickú dráhu. 15 rokov prežil v maringotke ako “čerpač”, pri meraní výdatnosti zdojov pitnej vody. Celé tie roky ale publikoval svoje články v odborných časopisoch pod menom svoje manželky Viery. Po zamatovej revolúcii sa vrátil k pedagogickej činnosti na PF UJEP v Ústí nad Labem. Získal vedecké hodnosti, ktoré mu boli roky udopierané. Od r.1989 vychoval na rôznych úrovniach mnoho mladých výtvarných pedagógov a arteterapeutov. V Bratislave sme mohli zažit jeho neopakovateľný

rozprávačsky talent a široký intelektuálny a duchovnýzáber v novembri roku 2010 na jednej z pozvaných prednášok organizovaných katedrou výtvarnej výchovy PdFUK v spolupráci s OZ Terra therapeutica.

Jeho najvýznamnejšie publikácie sú Výtvarná výchova jako smyslový a duchovní fenomén(1993) a Století dítětě a výzva obrazu (2008) eseje o umení a jeho výchovných a liečivých potenciáloch. Jiří David patril do trojice legendárnch významných čekoslovenských výtvarných pedagógov (Uždil, Zhoř, David), ktorí vytvárali modernú koncepciu výtvarnej výchovy nielen v Čechách, ale aj na Slovensku a ich chápenie tejto profesie už presiahlo jej pôvodný rámec-nácvik výtvarných zručností. Zdôrazňovali zážitkový, zmyslový a duchovný rozmer výtvarnej výchovy, ale aj výchovy ako takej, kde spočíva umenie všetkých umení a je to ambíciou a pravým poslaním každého pedagóga: „Učiniť človeka skutočne človekom". Zasahuje tak nesporne do kompetencií a teritória, kde sa pohybuje arteterapeut.

Ako som uviedla na začiatku, v tomto texte mi ide o artikulovanie cieľov arteterapie v dobe jej pionierov a dnes.

V 30. rokoch 20.storočia,kedy sa tento výraz prvý raz objavil, to bola najmä sublimácia traumy, podpora osobnej identity, iniciovanie očistných procesov, podpora psychickej organizácie osobnosti, podpora nezávislosti dieťaťa, vysporiadanie sa s ťažkosťami spojenými s vojnou, kontrola agresvity, odsunutie, prenesnie aktuálneho problému z nebezpečnej a zraňujúcej zóny na bezpečné miesto – na papier, či plátno alebo do keramickej hliny v prítomnosti terapeuta.

Pri skúmaní dnešních problémov človeka je jasné, že sa toho veľa v cieľoch arteterapie nezmenilo, aj keď ľudstvo dnes negniavi svetová vojna, stále existujú na zemeguli miesta, kde prebiehajú vojnové konflikty, (medzinárodná organizácia Arteterapeuti bez hraníc dnes pôsobí operatívne na takýchto miestach) ba pribúda problémových detí, detí z rozvrátených rodín, týraných detí, rodí sa stále viac detí s Autistickým spektrom ochorenia. Rýchlo meniaca sa spoločnosť spôsobuje, že sú deti už od malička konfrontované s novými vyvíjúcami sa technologámi, čo mení podľa vedcov aj fungovanie detského mozgu, psychiky, spôsobu a možností komunikácie a interakcie s okolím. Zmenila sa aj duša dieťaťa?

Ako môže arteterapia „liečiť" napr. posledné menované deti s autistickým spektrom ochorenia? Je autizmus porucha, alebo nová – iná forma identity? Čo ostane z ich osobnosti, keď „vyliečime" ich autizmus?

Na nedávnom pracovnom stretnutí arteterapeutov z Európyv Dánsku, kde som bola prítomná, predstavil taliansky arteterapeut Simone Donnari interaktívny počítačový arteterapeuický program určený deťom s autistickým spektrom ochorenia. Arteterapia hľadá a nachádza nepochybne nové obzory aj vo využívaní nových umeleckých médií a technológii.

Spomínaný Jiří David, vo svojej poslednej publikácii: „Staletí dítětě a výzva obrazu" naznačuje vplyv technológii na ontogenézu a fylogenézu detskej psychiky a na jej prepojenie na novovynárajúce sa potreby výtvarnej

výchovy prelínajúcej sa už s arteterapiou a definuje súčasnú výtvarnú výchovu ako tzv. iniciačnú výtvarnú pedagogiku, ktorá sa zaoberá najmä“ výchovou bytia vlastnej duše“.

Spoločné ciele arteterapie v minulosti a súčasnosti sú teda nasledovné: Iniciovať procesy podporujúce **integráciu detskej osobnosti a uchovania jej celistvosti v podmienkach súčasnej civilizácie.** Toto je determinantou súčasnej arteterapie, podobne ako to bolo aj v období jej zrodu, v dobe Edith Kramer.

V tomto texte by som sa ešte ale rada podelila o niektoré osobné skúsenosti na poli arteterapie, konkrétne a aktuálne z pobytu na Novom Zélande, kde som v marci a apríli 2015 uskutočnila dvojmesačný arteterapeutický výskum v organizácii Spectrum care v Aucklande. Spectrum care je nezávislá charitatívna organizácia, ktorá ponúka služby pre problémové deti, mladých ľudí a dospelých a ich rodiny trpiacich rôznymi obmedzeniami. Logo organizácie Spectrum care je slnečnica – ktorá predstavuje ľudí, ktorým sa orznizácia venuje. Teoretickým východiskom Spectrum care je prístup orientovaný na človeka (humanistický prístup). Vízia je posilenie a budovanie potenciálu každej individuality. Väčšina ich klientov sú mladí ľudia s autistickým spektrom.

Krátko predstavím proces a ciele arteterapeutickej intervencie s 21-ročným Indika.

Jeho príbeh som nazvala : **Kto som?**

Indika má 21 rokov, narodil sa v USA, žije v Auckladne na Novom Zélande, rodičia pochádzajú zo Srí Lanky a sú obaja vedeckí pracovníci v oblasti medicíny. Má jedného staršieho brata Sasanka.

Indikova diagnóza je Autismus, Aspergererov syndróm

Má problémy a obmedzenia v sociálnej oblasti, vo verbálnej komunikácii, v schopnosti symbolického myslenia, v úrovni výtvarného prejavu – na začiatku intervencie kreslí stereotypnú ľudskú postavy na úrovni 4-5 ročného dieťaťa. Jeho použitie farieb je monochromatické – používa len hnedú farbu a čiernu farbu (Body image test).

Často dopisuje do svojich kresieb texty.

Verbálna komunikácia je jednostranná (komunikuje sám so sebou, samomluva).

Recituje monológy a dialógy rôznych postáv z akčných filmov, meniac intonáciu a výšku hlasu. Má záľubu najmä v nebezpečných záchranných situáciách (rescue team) na mori aj vo vzduchu.

Ciele 6 týždňovej arteterapeutickej intervencie:

- Kompenzovať jeho deficit v komunikácii, imaginácii a kapacite symbolicky myslieť (symbol je nosič zmyslu, slovo „image“ (obraz, tvar) je prvou časťou slova „imaginácia“.

- Komunikovať s rôznymi aspektmi jeho existencie, vedomia, pocitov a vnemov.
- Facilitovať tvorbu reprezentačných obrazov a kapacitu ich generovať .
- Facilitovať vnímanie a reflektovanie Ja – svojho tela (fyzického, mentálneho, emocionálneho , sociálneho).
- Facilitovať komunikovanie ikonograficky (pomocu obrázkov rozvinúť myšlienky, sériu tvarov, ktoré sú paralelné k vývinu reči).
- Posilniť jeho autonómne Self (v súčasnej psychoanalytickej psychoterapii je vymedzované Self ako "vedomé Ja", v jungiánskej je to archetyp, "bytostné Ja", ktorým sa završuje zrenie osobnosti. V tomto zmysle je nadradené vedomému Ja, teda má zložku vedomú, ale aj nevedomú).
- Pomôcť hľadať a pochopiť podstatu jeho komplikovanej identity.
- Dať tvar jeho nepomenovaným emóciám zdieľaným pri stretnutiach s terapeutom.
- Pomôcť mu pohnúť sa z nižších vývinových štádií kresby ľudskej postavy k vyšším štádiám.

Hodnotenie výsledkov arteterapeutickej intervencie:

U Indika došlo po šesťtýždňovom stretávaní sa k viacerým zmenám:

- Posilnilo sa jeho – sebaponímanie (Self), najmä cez cielene vedené vnímanie jeho telových pocitov počas obkresľovania siluety jeho postavy a zmyslového sebaponímania.
- Nastala zmena vo farebnosti, kým predým pri práci na Body image vo veľkosti A4 vyplnil predkreslenú siluetu len hnedou farbou, bez tváre, bez akýchkoľvek detailov, v Body image v životnej veľkosti siahol k použitiu pestrej farebnosti a namaľoval do siluety svojej postavy 5 veľkých farebných kruhov (čakry?) žltou, červenou, čiernou, hnedou a zelenou farbou.
- Posilenie identity.
  - Pomenoval miesto svojho narodenia – zrodu („I was born in USA“, napísal na jednu so svojich kresieb, čo naozaj zodpovedalo pravde, rodičia dovtedy netušili , že vie, kde sa narodil!).
  - Identifikácia sa s Američanom : Indika (ne)priamo reflektoval, že sa cíti byť Američanom, hoci jeho rodičia obaja pochádzajú zo Sri Lanky – inklinuje k americkým filmom, najmä k tým, kde hrá Harrison Ford (jeho obľúbený herec), v samomluve často cituje scény práve z filmov z americkej produkcie. („ Harisson Ford is my father“) – reflektuje takto pravdepodobne zároveň aj svoj obdiv k otcovi, ktorý momentálne pracuje v Afrike na vývine lieku proti tropickým chorobám a je pre neho hrdina.
- Kresba ľudskej postavy sa u Indika dostala o tri až 4 vývinové štádia vyššie ako na začiatku intervencie: po 6 týždňoch dokáže nakresliť

kompletnú postavu, rozlíšiť jej pohlavie, farebne odlíšiť detaily tváre a oblečenia a pomenovať verbálne, koho postava znázorňuje.

- Zlepšila sa organizácia a integrita jeho výtvarných schopností a tým aj integrita jeho osobnosti. Nastal progres aj vo verbálnej komunikácii s okolím a v prejavovaní emócií.

Záverčné hodnotenie −ponúka otázky:

Boli naplnené ciele, ktoré som si stanovila – pomôcť nájsť a identifikovať sa Indikovi s jeho bytostným Ja, konfrontovať ho s jeho vlastnými, nie (z filmu) adoptovanými príbehmi, posilniť jeho jedinečný, multikulturálny príbeh pomerne veľmi komplikovanej existencie , naučiť ho rozoznávať a používať symboly?

Zdá sa, že, niektoré ciele sa naplnili :
napr. **upresnením a reflektovaním na papier miesta svojho narodenia,** dal Indiko najavo, že vie, kde sú jeho korene, že sa cíti predovšetkým byť Američanom, hoci žije na Novom Zélande a jeho pôvodná vlasť je Srí Lanka(predtým nazývaná Ceylon).

Podarilo sa tak **pomocou výtvarných aktivít „učiniť človeka človekom“** (Patočka)

Stalo sa tak aj:

- **cez veľkoplošnú Indikovu maľbu**, kde si zobrazil – predstavil (imagine) oslavu svojich 21. narodením, ešte pred jej reálnym uskutočnením;
- **prostredníctvom maľby svojej postavy v životnej veľkosti** v charkteristickom postoji s piatimi kruhmi (čakrami? – alebo piatimi rôznymi identitami – USA, Srí Lanka, Nový Zeland, Autismus... ?) na hrudníku a bruchu, teda v oblasti vitálnych funkcií a mohutnými modrými nohami (modrá je farba matky), lebo stáť pevne na zemi mu umožňuje jeho matka, ktorá je re neho základňou i oporou, pre jeho rast robí všetko, čo sa len dá. Napr. zangažovala učiteľa, ktorý ho naučil dokonale anglicky spelovať. Dokáže správne vyspelovať každé anglické slovo predtým, ako ho svojim zvláštnym dekoratívnym tlačeným rukopisom napíše;
- **spoločná tvorba s bratom** – prínosné bolo aj kreslenie obrázkov spolu s bratom – maľovali za jedným stolom a v použití farbieb boli zjavné ich podobnosti (hnedá = farba ich pleti) ale i rozdiely (osobnostné črty, temperament, záujmy). Brat Sasanka bol suspektne diagnostikovaný ako hraničná osobnosť, v kresbe používal novovytvorené symboly korešpondujúce s rôznymi náboženstvami, dopisoval nápisy v rôznych rečiach a písmach);
- **iniciovanie verbálnej komunikáte –** tieto kresby „spustili“ rozhovory o duchovne, umení rôznych historických období i národov a kontinentov;

- **písomné komentáre ku kresbám terapeuta** - ďalšou tvorivou fázou a rozmerom boli Indikove farebné zásahy a písomné komentáre vpisované do kresieb môjho koterapeuta Jána, ktoré tvorili spoločne ako kompozične zaujimavé kresebno- textové variácie – partnerské – kresby – maľby – sochy;
- **spoločná výstava**: spoločná výstava diel oboch bratov a prác ostatných klientov Specrum care ako aj prác dvoch arteterapeutov (Ján a J.Š), kde nechýbali portréty každého z klientov, s ktorými sme pracovali a boli vytorené ako súčasť terapeutickej intervencie a stratégie;
- **posilniť identitu klientov;**
- **zvýšiť ichsebavedomie a sebahodnotrenie;**
- **pomôcť ich sebaprijatiu a nájdeniu ich bytostného Ja.**

Výstava prác bola nakoniec zaujímavou a pestrou konfrontáciou príbehov pochádzajúcich z rozdielnych kultúrnych a náboženských východísk, tvoriacich jednu veľkú pestrú ľudskú rodinu. Jej spektrum bolo naozaj veľmi široké a obohacujúce. Jedno z dievčat 16 ročná Elle, pocházdajúca z ostrova Samoa, dopísala na svoj obrázok modlitbu v jazyku Samoa a označila svoju obľúbenú farbu šiat ako bielu. Potvrdilo sa tak moje predchádzajúce odporúčanie pre pracovníkov Spectrum care pre túto, traumou týrania a zneužívania vlastným otcom poznačenú klientku, obliekať a obklopovať ju bielou – čistou farbou, a kompenzovať tak pocit viny, ušpinenia, ktorým sama trpela, podobne ako iní, zneužívaní ľudia.

Túto jej potrebu som diagnostikovala v jej maľbách, keď svoje „pekné“ kresby zrazu nakoniec vždy začiernila, zašpinila čiernou alebo tmavozelenou farbou. Podobne ako to bolo u jednej z mojich predošlých klientiek s podobnou minulosťou, keď sme v arteterapeutických sedeniach veľa pracovali cielene čiernou farbou, ktorú sme zmývali, odplavovali čistou vodou. Zmývanie čiernej farby (imaginárnej špiny, viny) je tu vhodným arteterapeutickým prostriedkom.

Dievčatko napísalo na svoj posledný obrázok reprezetujúci ju samu v životnej veľkosti : „My favorite dress is white.“

Indikove často a hlasno opakované*:“May day, may day, help me, help me!“,* ktorým „prehrával“ počas arteterapeutického stretnutia zmeneným hlasom scény z akčných filmov a paralelne ich kreslil na papier znelo jednoznačne ako jeho osobné úpenlivé volanie o pomoc.

Táto simultánnosť jeho správy (verbálnej a grafickej) bola komplexnou a dôležitou informáciou o jeho pocitoch, o jeho obavách a potrebách: (ne)byť vypočutý, (ne)byť pochopený a (ne)byť zachránený z vĺn búrlivého, rýchlo sa meniaceho a dravého oceánu, ktorým je život a svet, v ktorom žije.

Bibliografia

DAVID, J. 2008. Století dítětě a výzva obrazu, Masarykova univerzita Brno.
KRAMER, E. 1997. Kunst als Therapie mit Kindern,1997, GmbH &Co, Verlag, Munchen
ŠICKOVÁ, J.: 2014. Z korešpondencie s Věrou Davidovou [nepublikované texty]
ŠICKOVÁ, J.: 2015. Z Auckladnského denníka. [nepublikované texty]

Internetové zdroje:

http://www.upworthy.com/she-was-40-when-the-nazis-took-her-now-shes-outlived-them-and-has-something-incredible-to-say?g=2&c=reccon1

Príspevok vznikol vďaka podpore projektu KEGA č. 069UK-4/2015
Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie.

Prof. PaedDr. Jaroslava Šicková-Fabrici, PhD., akad.soch
Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta,
Katedra výtvarnej výchovy, Bratislava,
Inštitút vzdelávania v arteterapii, Bratislava
e-mail: jaroslavašickova@gmail.com

Analýza výskumov orientovaných na skupinovú arteterapeutickú intervenciu v oblasti sociability a reziliencie v období adolescencie

Analysis of Researches Oriented on Group Art Therapy Intervention in the Area of Sociability and Resilience in Adolescence

Ivana Lištiaková, Zuzana Fábry Lucká

Abstract

The paper analyses international research results which were conducted within the framework of art therapy intervention oriented on adolescence. Using particular researches the authors describe the possibilities and limits of art therapy interventions during the life journey of adolescents, specifically in the areas of resilience, sociability, disability and difficult life situations. It is in the period of adolescence that it is typical for people to happen to be in difficult life situations, and one of the ways of helping them is through establishing contacts and relationships not only between the therapists and clients but also within group relationships and interaction, needed for full autonomous life of clients. The paper is a partial output of the project KEGA 069/UK-4/2015 Supporting social adaptation of adolescents with disabilities through group oriented art therapy.

Key words: Art Therapy. Comparison. Research. Adolescence.

Abstrakt

Príspevok analyzuje zahraničné výskumné zistenia, ktoré boli realizované v rámci arteterapeutickej intervencie orientovanej na obdobie adolescencie. Autorky popisujú na konkrétnych výskumoch možnosti a limity arteterapeutickej intervencie počas životnej cesty adolescenta v oblasti reziliencie, sociability, zdravotného znevýhodnenia a sťaženej životnej situácie. Práve pre obdobie adolescencie je príznačné, že človek sa ľahko ocitne v ťažkej životnej situácii a jednou z možností ako mu pomôcť je nadviazanie kontaktu a vzťahu nielen medzi terapeutom a klientom, ale najmä v rámci vnútroskupinových vzťahov a interakcií, potrebných pre plnohodnotný autonómny život klienta. Príspevok je parciálnym výstupom z projektu KEGA 069/UK-4/2015 Podpora sociálnej adaptácie adolescentov so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom skupinovo orientovanej arteterapie.

Kľúčové slová: Arteterapia. Komparácia. Výskumy. Adolescent.

Úvod

V liečebnej pedagogike sa využívajú práve umelecké – expresívne terapie ako podporné metódy pri napĺňaní potrieb klienta. Kováčová (2015) uvádza, že práve umenie sprostredkované formou umelecko-expresívnych terapií a/alebo terapeutických prístupov je cestou, ako terapeutický proces priblížiť človeku tak, aby ho prijal na prirodzenej úrovni, a zároveň umenie obsiahnuté v terapeutickom procese ho ozvláštňuje, približuje k jeho prijímateľovi a robí ho porozumiteľným. Podľa Lištiakovej (2015) expresivita a jej prejavy sú vysoko individualizovanými vlastnosťami človeka. Malchiodi (2013, 2014), tvrdí, že expresívne terapie využívajú **sebaexpresiu klientov v liečebnom procese**. Klientom umožňujú dostať sa do kontaktu s vlastným vnútorným svetom, skúmať ho a vyjadriť jeho obsahy – pocity, myšlienky, obavy a túžby. Prístupy expresívnych terapií facilitujú expresiu vnútorných obsahov psychiky, a to bezpečným spôsobom „pod ochranou“ metafory v umení. Každý typ umenia disponuje svojimi špecifickými prostriedkami expresie a komunikácie s recipientmi.

Expresia, čiže vlastné vyjadrenie sa klienta pre neho prijateľným spôsobom, je základom tvorivých intervenčných postupov. Dôležitú rolu v arteterapii, okrem posunu z verbálneho k vizuálnemu permanentnejšiemu vyjadreniu, zohráva aj expresia ako taká. Expresia umožňuje vyjadriť potlačené emócie, ktoré sú príliš osobné, alebo je náročné otvorene ich vyjadriť slovami. Významnú úlohu umenia ako prostriedku emocionálnej ventilácie adolescentov potvrdzujú Dunn-Snow a D'Amelio (2000).

Zvyšovanie úrovne participácie klienta patrí k cieľom terapeuticko-podporných liečebnopedagogických intervencií. Jednou z možností podpory a posilnenia autonómie človeka je aj umenie (art), ktoré svojou multivýznamnosťou umožňuje človeku vyjadriť sa aj iným než verbálnym spôsobom. Arteterapeutická intervencia je kanálom umožňujúcim prístup vizuálne umenie v dvoj- alebo trojdimenzionálnej podobe. Kľúčovou ostáva tvorivá činnosť klienta a možnosť voľného vyjadrenia sa v komunikácii s terapeutom (a v skupine). Tvorivá činnosť v arteterapii pomáha podľa Lhotovej (2010) v liečbe (terapii), rehabilitácii a v sebarozvoji. **Tvorba** tak môže niesť cieľ relaxačný, aktivizačný, obohacujúci a expresívny. Je prostriedkom nahradenia deštruktívnych vzorcov správania sa, prostriedkom intelektuálneho, emocionálneho a spirituálneho rozvoja, tiež zlepšuje kvalitu života. Jej potenciál je ako v diagnostickom, tak i v terapeutickom procese.

1. Arteterapeutická intervencia v období adolescencie

Arteterapeutická intervencia orientovaná na klienta v adolescentnom veku sa prepája s cieľmi psychologickými, sociálnymi a rozvojom životných kompetencií. Pre ilustráciu ich popíšeme a konkretizáciu v rámci výskumov sme spracovali do tabuľkového spracovania (bližšie Tabuľka 1).

Ciele arteterapie pre klientov v období adolescencie

- **Psychologické ciele** zahŕňajú rozvoj kognitívnych zručností, emocionality, umožnenie katarzie či rozvoj kreativity.
- **Sociálne ciele** sa týkajú podnecovania sociálnych kompetencií, komunikácie, vytvárania a udržiavania funkčných a zmysluplných vzťahov, a začlenenia sa do spoločnosti.
- **Životné kompetencie** sú dôležitou oblasťou vývinu v období adolescencie. Podľa OECD (2005) v sebe zahŕňajú okrem konverzačných kompetencií a interakcií v heterogénnych skupinách, tiež kompetenciu autonómneho konania, ktorá je syntézou spomínaných prvých dvoch oblastí – psychologickej a sociálnej. Podpora životných kompetencií vedie k zvýšeniu miery autonómie klienta vo všetkých oblastiach jeho pôsobenia (Fábry Lucká, Lištiaková, 2016).

Tabuľka 1 Ciele arteterapie pre klientov v období adolescencie

Oblasť cieľov	**Konkretizácia cieľov**
psychologické ciele	• kognitívne – vhľad (Dilawari, Tripathi, 2014) • emocionálne – katarzia, expresia (Dunn-Snow, D'Amelio, 2000) • zvýšenie sebavedomia • sebapoznávanie • prekonávanie a zvládanie stresu a záťaže
sociálne ciele	• rozvoj interpersonálnych zručností (Dilawari, Tripathi, 2014) • regulácia správania (Dilawari, Tripathi, 2014) • komunikačné kompetencie
rozvoj životných kompetencií	• podpora psychomotoriky • vytrvanie pri pracovnej/umeleckej činnosti • autonómne konanie

Zdroj: Fábry Lucká, Lištiaková, 2016

Arteterapia, tak ako ďalšie zo špecifických liečebnopedagogických intervencií, má rozličné formy realizácie (por. Šicková, 2016). Základnou formou je **individuálna a skupinová práca**:

- Individuálna práca je indikovaná v špecifických prípadoch, kedy by skupinové pôsobenie pôsobilo kontraproduktívne, najmä pre prínosy, ktoré skupinové pôsobenie prináša.
- Čo sa týka skupinovej formy tak z výskumných i praxeologických ukazovateľov je arteterapia realizovaná práve v tejto forme a to najmä z aspektu dôležitosti rovesníckej podpory v tomto vývinovom období.

Sociálne vzťahy v terapeutickom pôsobení popisuje Slavík (2007), ktorý zdôrazňuje dôležitosť vytvárania a kultivovania vzťahov medzi intímnym a verejným priestorom človeka. V arteterapii pre adolescentov, Riley (2001) považuje za účinný najmä proces externalizácie prostredníctvom umeleckého produktu. Problémom sa tak stáva symbolicky znázornené negatívne správanie, a nie človek ako taký.

Arteterapeutická intervencia umožňuje reagovať na potrebu adolescentov zapojiť sa do komunitného života aj tým, že poskytuje program, ktorý umožňuje socializáciu adolescentov s postihnutím, dáva priestor pre ich vlastnú voľbu a nevytvára ďalšie bariéry v participácii napríklad znižuje potrebu prítomnosti asistenta. Adolescenti tak môžu byť zapojení do zmysluplných skupinových aktivít.

2. Skupinová arteterapia ako podpora u adolescentov

Riley (1999) identifikovala prínosy arteterapie pre adolescentov v skupinových aktivitách. Patrí k nim **budovanie sociálnych zručností, altruizmus, empatia, prirodzená sexualita.**

V arteterapeutických aktivitách si podľa autorky (ibidem) adolescenti budujú zdravý sebaobraz a schopnosť byť sebakritický. Z nášho pohľadu je tento cieľ dôležitý v socializácii adolescentov so zdravotným znevýhodnením, ktorí môžu mať kvôli sociálnej izolácii skreslené vnímanie seba samých. Na druhej strane, adolescenti vo všeobecnosti sú veľmi citliví, zraniteľní až vzťahovační, a preto sa objavovanie vlastných limitov musí diať nepriamo a nekonfrontačne, napríklad prostredníctvom umeleckých foriem a musí byť sprevádzané pocitom úspechu a pocitu vlastnej účinnosti (z angl. self-efficacy). Pajares (2006) uviedol, že presvedčenia, ktoré mladí ľudia majú o svojej schopnosti uspieť, rozhodujú o tom, či človek napokon uspeje alebo zlyhá. Tieto presvedčenia o vlastnej účinnosti sú základom motivácie, duševnej pohody a osobných úspechov. Pokiaľ mladí ľudia neveria, že svojím konaním dosiahnu výsledky, po ktorých túžia, ich ašpirácia sa znižujú a s nimi klesá i motivácia čeliť prekážkam a vytrvať v ťažkých situáciách. Skupinové interakcie v procese arteterapie sú obzvlášť dôležité a zvyšujú rozsah arteterapeutického pôsobenia.

2.1 Podpora kompetencií adolescenta v oblasti reziliencie v arteterapeutickej intervencii

Pri napĺňaní cieľov arteterapeutického procesu je veľmi podstatné zamerať sa na **podporu reziliencie**. Ide o určitú odolnosť človeka vyrovnávať sa s prekážkami a nepriaznivými situáciami v živote, s ohľadom na životné obdobie, v ktorom sa nachádza. Špecifický význam má reziliencia v období adolescencie, kedy je potrebné podporiť autonómne konanie klienta. Ďalšie benefity arteterapie ako podpornej a intervenčnej metódy pre adolescentov so znevýhodnením vyplývajú z povahy skupinovej terapeuticko-podpornej práce. Skupinová dynamika terapeutickej skupiny vplýva pozitívne z hľadiska

cieľov vo všetkých troch oblastiach popísaných vyššie – v rovine psychologickej a sociálnej i v rovine životných kompetencií. Prináležanie k skupine a možnosť zdieľať svoju osobnosť a spoločné zážitky prispieva ku kognitívnemu rozvoju adolescentov, k emocionálnej saturácii potreby niekam patriť a presadiť sa. Podľa Coholic et al. (2012) porozumenie vlastným pocitom a rozvoj silných stránok, ktoré arteterapia umožňuje, vedie k zníženiu emočnej reaktivity adolescentov, čo patrí k ukazovateľom posilnenia reziliencie. Jang a Choi (2012) skúmali vplyv arteterapeutickej práce s hlinou na rezilienciu adolescentov s nízkym ekonomickým statusom. Výsledky preukázali, že reziliencia bola posilnená, a práca s hlinou napomáha tiež s mentálnou a emocionálnou adaptáciou v neustále sa meniacom svete. Flexibilita a tvárnosť práce s hlinou je prenesená do každodenného prežívania adolescenta a vedie k podpore reziliencie.

Posilnenie reziliencie má vplyv na skupinovú prácu, ale tiež rozvoj sociálnych zručností klienta pri skupinovej terapeutickej práci. Zvyšovanie odolnosti voči okoliu a zároveň podpora jeho životných kompetencií, má za následok uľahčenie vytvárania a udržiavania vzťahov v skupine, funkčnú reaktivitu, ktorá terapeutický proces dynamizuje. V období adolescencie sa mladý človek pripravuje na zvládanie každodenných situácií.

Sitzer a Stockwell (2015) zrealizovali preventívny arteterapeutický program pre skupinu 42 mladých ľudí už v období začiatku puberty, v ktorom potvrdili zvýšenie reziliencie, mechanizmov zvládania stresu a všeobecne sociálno-emocionálneho fungovania. Heise (2014) sa zaoberala skúmaním faktorov reziliencie, ako sú schopnosť čeliť strachu, riešenie problémov, optimizmus, pozitívne rolové modely a flexibilita a ich podpore v liečbe traumy adolescentov prostredníctvom arteterapie.

2.2 Podpora kompetencií adolescenta v oblasti sociability v arteterapeutickej intervencii

Arteterapia je cestou, ako sociálne vzťahy a väzby rozvíjať prostredníctvom prirodzenej ľudskej činnosti, kedy sú interindividuálne rozdiely medzi členmi skupiny prínosné a podnecujú kreativitu, a nie sú zdrojom pre nepochopenie sa. Na funkčnú participáciu v skupine sa od adolescentov vyžaduje schopnosť zdravého presadenia sa (asertivity) a tiež schopnosť tolerancie a kompromisov. Rozvoj emocionálnej a sociálnej oblasti vytvára základ pre životné kompetencie adolescenta. Drill (1997) uvádza, že ak sa sociálne zručnosti dieťaťa nerozvinú na adekvátnu úroveň najneskôr v období adolescencie, ich nedostatok má celoživotný dopad. Skupinová práca prináša do terapeutického procesu nesporné výhody, medzi ktoré Liebmann (2004) zaraďuje sociálne učenie sa, vzájomnú podporu pri riešení problémov a nasledovanie modelov v správaní. Skupina môže podľa Liebmann (ibidem) slúžiť ako katalyzátor pre objavenie a aktivovanie latentných zdrojov a schopností. Slayton (2012), skúmala sociálne interakcie u adolescentov, konkrétne dospievajúcich mužov s problémami v oblasti

sociálnych kompetencií. Produktom tohto arteterapeutického zážitku bolo postavenie spoločného miniatúrneho mesta, na ktorom sa spolupodieľali všetci členovia skupiny. Proces stavby mesta trval deväť týždňov a prispel k podpore vzťahov v skupine.

Epp (2008) verifikovala efektivitu terapeutického programu rozvoja sociálnych zručností adolescentov vo veku 11-18 rokov s vývinovými poruchami autistického spektra. Skupinový program využíval arteterapiu a kognitívno-behaviorálne techniky. Pre- a post- test bol administrovaný v odstupe 7 mesiacov. Hodnotiteľmi pokroku boli rodičia a učitelia. Výsledky ukázali signifikantné zlepšenie v schopnosti presadiť sa a zníženie internalizujúcich prejavov v správaní sa, hyperaktivity a problémového správania sa.

Adolescenti prechádzajú viacerými fázami vývinu (Blos, 1962, citovaný podľa Riley, 2001), sú intenzívne absorbovaní v sebe, príliš závislí na rovesníkoch a snažia sa odpútať sa od rodičov. Často sa však nachádzajú v nerovnováhe požiadaviek okolia a vlastných očakávaní. Nachádzajú sa na neistej pôde v kontexte vnímania okolia, sú skoro dospelí (a fyzicky aj tak pôsobia), ale napriek tomu nemajú práva dospelej osoby. Deťmi sa už vo všeobecnosti necítia, a práve tento konflikt vedie často ku radikálnejšiemu prejavovaniu sa voči okoliu, ku rebélii a odmietaniu bežných spoločenských konvencií. Arteterapia podľa Riley (2001) umožňuje neposudzujúci prístup a vzťah, ktorý je neutrálny. Predstavuje niečo iné, než adolescent očakáva, a to stimuluje jeho túžbu po expresii, podobne ako pri „tagovaní“ či grafitti, človek zanecháva za sebou stopu.

Rozvoj sociálnych zručností je potrebný aj u adolescentov, ktorí prišli do novej krajiny ako migranti. Socializácia migrantov v adolescentom veku je rizikovejšia z hľadiska ich psychologických potrieb. Seba-identifikácia nie je ešte ukončená a prebieha súčasne s integráciou do nového prostredia. Ballbe ter Maat (1997), počas svojej 10-týždňovej skúsenosti s arteterapeutickým programom pre 16 imigrantov vo veku adolescencie, odhalila pocity, ktoré inhibovali schopnosť sociálnej asimilácie adolescentov. Cítili totiž stratu kontroly nad svojím životom, pocit opustenia a straty, hnev voči rodinným príslušníkom, ktorí ich nútili k opusteniu vlasti. Myrick et al. (2014) pracovali so skupinou klientov s telesným postihnutím v pre-adolescentom vývinovom štádiu, ktorí boli obeťami šikanovania. Integratívny hrový prístup pomohol mladým ľuďom v zlepšení sebaobrazu a socializácii.

2.3 Podpora kompetencií adolescenta v oblasti zdravotného znevýhodnenia v arteterapeutickej intervencii

Wexler (2002) poukázala na to, že adolescenti s postihnutím majú menej príležitostí vysporiadať sa so svojím ochorením a izoláciou, ktorú so sebou prináša. Proces dospievania, hľadania vlastnej identity môže byť prerušený hospitalizáciou, ktorá sa ešte viac fragmentuje a adolescent sa vracia k závislosti – už nie na rodičoch, ale na nemocnici, ktorá poskytuje

pocit bezpečia, ale tiež spôsobuje úzkosť. Práve arteterapia umožňuje adolescentom s postihnutím zapojenie do zmysluplných aktivít. Umelecké činnosti vo všeobecnosti ako voľnočasová aktivita pozitívne vplývajú na dosiahnutie zmien v oblasti správania, sebavedomia, sebavnímania, na úroveň vedomostí a zvýšenie fyzickej aktivity (Bungay, Vella-Burrows, 2013). Aj z toho dôvodu sa Wexler (2002) zamerala na skúmanie pôsobenia výtvarných aktivít na adolescentov so zdravotným postihnutím v kontexte vyrovnávania sa s ochorením a izoláciou, ktorú toto ochorenie prináša. Pavlek (2008) sa zaoberal skúmaním problematiky chronickej bolesti. Jeho zámerom bolo v malých skupinách systematicky meniť vnímanie bolesti a získať nad ňou kontrolu prostredníctvom využitia kognitívno-behaviorálnej terapie a progresívnej relaxácie v kombinácii s arteterapiou. Výsledkom výskumnej práce bolo zníženie stresu, úzkosti a strachu spôsobených bolesťou. Podľa Dilawari, Tripathi, (2014) arteterapia môže pomôcť v riešení konfliktov, rozvíjaní interpersonálnych zručností, regulácii správania, zvládaní stresu, zvýšení sebavedomia a dosiahnutí vhľadu.

V období adolescencie, kedy sa človek „učí byť dospelým“, je onkologické ochorenie limitujúcim faktorom, kedy je potrebné poskytnúť intervenciu na podporu životných kompetencií, pretransformovať strach z bolesti a smrti a zamerať sa na liečbu. Baerg (2003) skúmala vplyv umeleckej tvorby v dvoch kauzistických štúdiách adolescentov s onkologickým ochorením. Arteterapia bola prínosná v prekonávaní náročných fyzických, emocionálnych a spirituálnych výziev, ktorým klienti čelili. Umelecká tvorba pôsobila liečivo, prinášala múdrosť a vhľad, ktorý liečil dušu. Stafstorm et al. (2012), skúmali možnosti arteterapeutickej intervencie u detí a adolescentov s epilepsiou. Výsledky výskumu poukázali na kvalitatívne zlepšenie vnímania ochorenia počas skupinovej práce.

2.4 Podpora kompetencií adolescenta v oblasti záťažovej situácie v arteterapeutickej intervencii

Arteterapia ako indikovaná liečba sa využíva tiež **pri spracovaní traumy** (úmrtie blízkej osoby, klient ako svedok alebo obeť násilia, týrania, zneužívania, prírodné katastrofy, teroristické útoky, migrácia), **v terapii posttraumatickej stresovej poruchy**, **pri prekonávaní záťažových životných situácií**. Tosone et al. (2005) sa zamerali na prácu s dvomi skupinami stredoškolákov, ktorí boli svedkami „pádu dvojičiek“ (World Trade Center v New Yorku, 11. septembra 2001). Arteterapeutický projekt tvorby video dokumentu umožnil adolescentom vyjadriť pocity, ktoré sa spájali s ich osobným zážitkom katastrofy. Autori poukazujú na dôležitosť adresovania témy vplyvu násilia na adolescentov, a to najmä v skupinách v školskom prostredí.

3. Výskumná paradigma v arteterapii

Kvantitatívna metodológia sa najčastejšie uplatňuje pri porovnávaní účinnosti rôznych terapeutických intervencií, ktoré sú poskytnuté skupinám s porovnateľnými charakteristikami. Coholic et al. (2012) skúmali vplyv holistického na umení založeného programu na rozvoj reziliencie u detí a dospievajúcich. Výsledky porovnávali s kontrolnou skupinou, ktorá sa zúčastňovala voľnočasového útvaru umeleckých aktivít a so skupinou klientov, ktorí ešte len čakali na prijatie do programu. Celkovú vzorku tvorilo 36 detí, z toho 20 chlapcov vo veku 8-13 rokov a 16 dievčat vo veku 8-14 rokov.

Kvalitatívne orientované výskumy sú realizované prostredníctvom kazuistickej štúdie, zameranej na kvalitu prežívania, či už psychického, fyzického, alebo spirituálneho. Druckenmiller (2002) skúmala 15-ročného chlapca menom Hernando s narcistickou poruchou osobnosti. Hernando prejavoval narcistické črty v správaní sa a vo vyjadrovaní sa. Spočiatku popieral rozdiely medzi pohlaviami a generáciami, až prostredníctvom individuálnej formy arteterapie začal vnímať rozdiely medzi ľuďmi a zároveň posilňoval svoje zdravé sebavedomie. Alebo Baerg (2003) v kvalitatívne orientovanej štúdii popisuje prípad dvoch pacientov s onkologickým ochorením, ich problémy na psychickej a emocionálnej úrovni, spôsobené okrem bolesti i viditeľnosťou ochorenia navonok. Arteterapeutická intervencia bola zameraná na „upokojenie duše“, zmierenie sa s chorobu a načerpanie síl do liečby.

Záver

Arteterapia využíva kreatívne spôsoby práce s klientom, dáva voľnosť, ale zároveň stanovuje určité hranice. Klient v adolescentnom veku sa potrebuje naučiť niesť zodpovednosť za slobodu, poznať a rešpektovať možnosti a limity svojho pôsobenia vo svete. Z pohľadu Kováčovej (2015) adolescencia predstavuje prechodné obdobie medzi detstvom a dospelosťou, a preto si vyžaduje špecifický prístup odborníkov. Aj z toho dôvodu považujeme arteterapiu za jednu z ciest, ako uchopiť zložité životné obdobie dospievania a priblížiť sa klientovi v tomto veku.

V popisovaných výskumoch je preukázateľné, že arteterapia je účinnou metódou nielen ako hlavná intervenčná metóda, ale i ako doplnková metóda pri iných formách pomoci. Prezentovali sme kvalitatívne i kvantitatívne orientované výskumné práce zahraničných odborníkov dotýkajúce sa oblasti arteterapie ako intervenčnej metódy využívajúcej expresiu klienta v adolescentnom veku.

Bibliografia

BAERG, S. 2003. "Sometimes there just aren't any words": Using expressive therapy with adolescents living with cancer. *Canadian Journal of Counselling, 37*(1), 65-74.

BALLBE TER MAAT, M. 1997. A group art therapy experience for immigrant adolescents. *American Journal of Art Therapy, 36*(1), 11-19.

BUNGAY, H., VELLA-BURROWS, T. 2013. The effects of participating in creative activities on the health and well-being of children and young people: A rapid review of the literature. *Perspectives in Public Health, 133*(1), 44-52.

COHOLIC, D., EYS, M., LOUGHEED, S. 2012. Investigating the effectiveness of an arts-based and mind-fulness-based group program for the improvement of resilience in children in need. *Journal of Child and Family Studies, 21*(5), 833-844.

DILAWARI, K., TRIPATHI, N. 2014. Art therapy: A creative and expressive process. *Indian Journal of Positive Psychology, 5*(1), 81-85.

DRILL, J. 1997. Social skills: Part two...adolescence through work life. *Teaching Ex-ceptional Chil-dren, 29*(4), 78-81.

DRUCKENMILLER, E. P. 2002. Hernando's anal world: An adolescent boy with narcissistic personality disorder. American Journal of Art Therapy, 40(4), 259.

DUNN-SNOW, P., D'AMELIO, G. 2000. How art teachers can enhance artmaking as a therapeutic experience: Art therapy and art education. *Art Education, 53*(3), 46-53.

EPP, K. M. 2008. Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Children & Schools, 30*(1), 27-36.

FÁBRY LUCKÁ, Z., LIŠTIAKOVÁ, L. 2016. Arteterapia – kreatívny a expresívny proces v práci s adolescentmi (komparácia vybraných výskumov). Kováčová, B. a kolektív: *Prolegoména skupinovej arteterapie orientovanej na adolescenta so zdravotným znevýhodnením.* Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2016. - ISBN 978-80-223-4160-8.

HEISE, D. 2014. Steeling and Resilence in Art Education. *Art Education, 67* (3), 26.

JANG, H., CHOI, S. 2012. Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 39*(4), 245-250.

KOVÁČOVÁ, B. 2015. Liečebná pedagogika 3. Základy liečebnej pedagogiky. Bratislava: Univerzita Komenského. 100 s. ISBN 978-80-223-4015-1.

LIEBMANN, M. 2004. *Art therapy for groups: a handbook of themes and exercises* (2nd ed). Hove, East Sussex ; New York : Brunner-Routledge, 2004. 368 s. ISBN 978-1-58391-218-8.

LIŠTIAKOVÁ, I. 2015. Tertiary education in ex-pressive therapies in the European context. In LIŠTIAKOVÁ, I. (Ed.). 2015. *International Context of Tertiary Education in Expressive Therapies*. Olomouc: Palacky University. ISBN 978-80-244-4610-3. s. 12-35.

LHOTOVÁ, M. 2010. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. 198 s. ISBN 978-80-7394-209-0.

MALCHIODI, C. A. (Ed.). 2013. *Art therapy and healthcare*. New York: Guilford Press. ISBN 978-1-4625-0716-0.

MALCHIODI, C. A. 2014. Creative arts therapy approaches to attachment issues. In C. Malchiodi & D. Crenshaw (Eds.), *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems*. New York: Guilford Press. ISBN 978-1462523702. s. 3-18.

MYRICK, A. C., MITCHELL, J. A., & STEPHENSON, K. A. 2014. Group Activity Therapy for Physically Disabled Preadolescents Affected by Bullying. In GREEN, E. J., & MYRICK, A. C. (Eds.). 2014. *Play therapy with vulnerable populations: no child forgotten*. Lanham: Rowman & Littlefield, 2014, s. 195-210. ISBN 978-1-4422-3252-5.

OECD. 2005. *The Definition And Selection Of Key Competences – Executive Summary*. dostupné na: http://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf.

PAJARES, F. 2006. Self-efficacy during childhood and adolescence: implications for teachers and parents. In PAJARES, F., URDAN, T. C. (Eds.). 2006 *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, CT : IAP - Information Age Pub., Inc., 2006. 361 s. ISBN 978-1-59311-366-7, s. 339-369.

RILEY, S. 1999. *Contemporary art therapy with adolescents.* London ; Philadelphia: Jessica Kingsley, 1999. 285 s. ISBN 978-1-85302-636-2.

RILEY, S. 2001. Art therapy with adolescents. *Western Journal of Medicine, 175*(1), 54-57.

SCHILTZ, L. 2014. Multimodal arts psychotherapy with adolescents suffering from conduct disorders. *The Arts in Psychotherapy, 41*(2), s. 187-192.

SITZER, D. L., & STOCKWELL, A. B. 2015. The art of wellness: A 14-week art therapy program for at-risk youth. *The Arts in Psychotherapy, 45*, 69-81.

SLAYTON, S. C. 2012. Building community as social action: An art therapy group with adolescent males. *The Arts in Psychotherapy, 39*(3), 179-185.

STAFSTROM, C. E., HAVLENA, J., KREZINSKI, A. J. 2012. Art therapy focus groups for children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 24*(2), 227-233.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2016. *Základy arteterapie*. 3. rozšírené vydanie. Praha: Portál.

TOSONE, C., CAROLINE, R. G., MCVEIGH, L. 2005. Through their own eyes: A media-based group approach to adolescent trauma. *International Journal of Group Psychotherapy, 55*(3), 415-432.

WEXLER, A. 2002. Painting their way out: profiles of adolescent art practice at the Harlem Hospital Horizon Art Studio. *Studies in Art Education, 43*(4), 339–353. http://doi.org/10.2307/1320982

Mgr. Ivana Lessner Lištiaková, PhD.
Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky
Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Račianska 59, 813 34 Bratislava
e-mail: ivana.listiakova@gmail.com

Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD.
Katedra liečebnej pedagogiky
Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Račianska 59, 813 34 Bratislava
e-mail: zatunka@gmail.com

Evaluace dramaterapeutické intervence v léčbě závislostí

Evaluation of Dramatherapy Intervention in Addiction Treatment

Milan Valenta

Abstract

The article introduces the means of dramatherapeutic intervention in two addictions departments – the Centre for secondary prevention and addiction treatment at the Military Hospital in Olomouc and the Toxin rehabilitation department 17B (Mandala community) at thePsychiatric Hospital in Kromeriz. The first department runs a detoxification and short-term (one month) intervention programme while in Mandala, a medium-term (as long as half a year) dramatherapeutic programme is being implemented. The second part of the text presents the results of an enquiry focused on tracing the differences (connections) between the clients' perception of benefits and overall concept of the dramatherapeutic intervention at the above mentioned departments. The implementation of a questionnaire method did not reveal differences between evaluations of the clients of the two departments.

Key words: Dramatherapy. Addicted Client. Role Play. Improvisation. Nonverbal Communication. Research.

Abstrakt

Příspěvek seznamuje s prostředky dramaterapeutické intervence na dvou adiktologických pracovištích - ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice v Olomouci a na toxikorehabilitačním oddělení 17B (komunita Mandala) Psychiatrické nemocnice v Kroměříži. První pracoviště disponuje detoxikačním a krátkodobým intervenčním programem (měsíc), zatímco v Mandale se realizuje střednědobý dramaterapeutický program (až půlroční). Druhá část textu podává výsledky šetření, které bylo zaměřeno na zjištění rozdílů (souvislostí) mezi klientským vnímáním přínosu a pojetí dramaterapeutické intervence na výše uvedených pracovištích, přičemž dotazníkové šetření nezachatilo rozdíly mezi hodnocením intervence klienty obou pracovišť.

Klíčová slova: Dramaterapie. Klient se závislostí. Hra v roli. Improvizace. Nonverbální komunikace. Výzkum.

Článek vytěžuje a komparuje více jak roční zkušenost s využíváním tzv. paradivadelních přístupů terapeutické povahy u klientů s látkovou závislostí ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice v Olomouci (dále Detox) a na toxikorehabilitačním oddělení 17B (komunita Mandala, dále Mandala) Psychiatrické nemocnice v Kroměříži. Příspěvek informuje o charakteru dramaterapeutické intervence realizované

v rámci grantového schématu IGA (PdF 2014/005, PdF 2015/004) členy Ústavu speciálněpedagogických studií olomoucké univerzity na obou výše uvedených pracovištích, druhá část textu podává zprávu o komparativním šetřením realizovaném s klienty obou pracovišť. Dramaterapeutické (dále DT) lekce na obou pracovištích byly (a dosud jsou) řízené terapeutem a koterapeutem formou skupinové terapie 1,5 hodiny jedou týdně s výjimkou prázdnin, na komunitních sezeních (Mandala Kroměříž) byl první půlrok intervencí přítomen také personál toxiko-rehabilitačního oddělení (psycholožka, adiktoložka a hlavní sestra).

Přestože dramaterapie je poměrně mladou expresivně terapeutickou disciplínou, existuje

v současnosti jak v teorii tak i v praxi řada dramaterapeutických přístupů, teoreticko-empirického ukotvení disciplíny, variace pojetí či podoby terapeuticko-formativních aktivit.

Klíčem dramaterapeutické stratifikace tak může být cílová skupina klientů, intervenční záměr terapie, využité dramaterapeutické prostředky a účinné faktory, výcvikově - edukační orientace a zkušenost terapeutů, etc.

Metodologie šetření

Uvedené šetření navazuje na výzkum evaluace procesu (částečně i produktu)dramaterapeutické intervence u klientů s látkovou závislostí realizované v rámci grantového schématu IGA Univerzity Palackého v Olomouci v letech 2013 a 2014 v Psychiatrické nemocnici Kroměříž. Šetření bylo postaveno na zjišťování korelací mezi evaluací DT procesu navzájem nezávislých pozorovatelů (terapeut vs. koterapeuti) ve škálových položkách sledujících vývoj takových proměnných jako jsou estetická distance, nonverbalita, úroveň vstupu do role, emocionální exprese, postavení klienta ve skupině, etc. Z hlediska nástroje se jednalo o metodologický výzkum, nicméně komplementárním cílem bylo zjišťování toho, zda došlo během léčby (pobytu v instituci) u jednotlivých položek v hodnocení konkrétního klienta k posunu (vstup/výstup), tj. ke zjištění, které souvisí s efektem terapie (pobytu),[1]

Cílem šetření bylo zjistit jak se liší (a zda se liší) postoje klientů k využití dramaterapie v terapeutickém plánu a to v závislosti na dobu realizované DT intervence.

Premisou pro formulaci věcné hypotézy bylo přesvědčení, že klienti, kteří participují na DT intervenci v rozdílném časové plánu budou k intervenci a jejím prostředkům zaujímat rozdílné postoje (hodnocení).Respondenti vřazení do výzkumných souborů se setkali prvně s dramaterapeutickou intervencí, přičemž doba DT expozice byla na obou pracovištích odlišná – na detoxu se realizovala v časovém rozsahu několika málo týdnů, v Mandale v časové rozvaze čtyř až šesti měsíců.

[1] blíže viz VALENTA, M. – LIŠTIAKOVÁ, I. – SVOBODA, P. – MULLER, O., 2014.

Statistické hypotézy (nulové a alternativní) k položkám dotazníku byly generovány operacionalizací věcné hypotézy podávající výrok o existenci statisticky významných souvislostí mezi postoji probandů obou výběrových souborů v jednotlivých kategoriích položek dotazníku.

Kvantitativní design šetření využil ke **sběru dat** konstruovaný dotazník (viz příloha I.), který byl aplikován na obou pracovištích u klientů začleněných krátkodobě (Detox) či střednědobě (Mandala) do DT programu.

Výzkumné soubory vybrané ze základního souboru formou záměrného institucionálního výběru obsahovaly celkem 74 respondentů, z toho:

- soubor Detox14 žen a 43 mužů se závislostí na alkoholu a dále pervitinu, marihuaně, heroinu, lécích a kombinacích těchto s alkoholem (modální kategorie alkohol)ve věku od 18 do 65 let s modálním intervalem 31-45 let,
- soubor Mandala 4 ženy a 13 mužů se závislostí na alkoholu a dále pervitinu a marihuaně a na kombinaci těchto s alkoholem (modální kategorie pervitin) ve věkovém rozpětí 18-45 let s modálním intervalem 18-30 let.

Ke **zpracování dat** -stanovení statistické významnosti nasbíraných dat a k verifikaci statistických hypotéz byl využit chí-kvadrát pro kontingenční tabulky (STATISTICA 6.0 Cz), viz Příloha II..

Pro tabulkové zpracování dat bylo využito třídění prvního stupně s tím, že v následujícím přehledu jsou uvedeny vždy jen první tři výběry dle frekvence odpovědí respondentů.

Výsledky šetření a jejich interpretace

První přehled tabeluje modální kategorii a dvě další nejfrekventovanější kategorie u každého z komparovaných souborů, tj. řadí za sebou sestupně tři nejvíce (takto nejlépe) hodnocené metody a terapeutické přístupy z nabídky (na Likertově škále 1-7): farmakoterapie, individuální terapie, skupinová terapie, pracovní terapie, arteterapie, dramaterapie, relaxační techniky.

Dramaterapie zaujímá u obou souborů shodnou (třetí) pozici. Statisticky významná souvislost byla zjištěna u farmakoterapie (p .05), pracovní terapie (p .05) a terapie individuální (p .01).

Tab. 1: pol. 5 - metody, terapeutické přístupy řazeny sestupně podle účinnosti

Detox		Mandala
	Farmakoterapie, pracovní terapie, relaxační techniky	Skupinová psychoterapie
	Arteterapie	Individuální psychoterapie, pracovní terapie
	Dramaterapie	**dramaterapie**

Druhá tabelace komparuje hodnocení účinnosti dramaterapie probandy výběrových souborů - zatímco v případě skupiny Detox je modální kategorií hodnocení 5 body škály (na druhém místě 3 body a na třetím místě 6 a 7 body) u skupiny se střednědobou dramaterapeutickou intervencí Mandala je modální kategorií hodnocení nejvyšší (7 bodů). Statisticky významná souvislost se neprojevila u žádné položkové kategorie.

Tab. 2: pol. 7 - účinnost dramaterapie (škálové body 1 - 7 řazené dle frekvence odpovědí)

Detox		Mandala
	5 bodů	7 bodů
	3 body	4, 5, 6 bodů
	6, 7 bodů	

Třetí přehled tabeluje modální kategorii a dvě další nejfrekventovanější kategorie u každého s komparovaných souborů, tj. řadí za sebou sestupně tři nejvíce (nejlépe) hodnocené dramaterapeutické techniky (Likertova škála 1-7) z následující nabídky: improvizace, práce s příběhem, hra v roli, nácvik žádoucích vzorců chování, nácvik nonverbální komunikace, hra s loutkou, masky, vizualizace s dramatizací. Modální kategorie a výběr dvou dalších nejfrekventovanějších je u obou souborů značně vyrovnaný. Statisticky významná souvislost byla zjištěna pouze u kategorie improvizace (p .05).

Tab. 3: pol. 8 - DT techniky řazeny sestupně dle efektivity

Detox		Mandala
	Práce s příběhem	Improvizace
	improvizace	Práce s příběhem
	Hra v roli	Hra v roli

Čtvrtá tabulka nabízí komparaci hodnocení funkce dramaterapie v léčebném režimu z nabízených možností: funkce léčebná, vzdělávací, relaxační, zábavná, žádná, jiná. Také u čtvrté komparace byly oba soubory značně vyrovnané, modální kategorií u souboru Mandala se proti očekávání autorů šetření stala funkce zábavná na rozdíl od intervenčně „krátkodobého“ Detoxu, kde byla DT přiznána funkce léčebná.

Poslední kategorie položky – jiná funkce dramaterapie – měla otevřený charakter („jaká“), v dotaznících se objevila jediná alternativa: „uvědomovací funkce“ (soubor Detox).

Statisticky významná souvislost byla zjištěna pouze u kategorií funkce relaxační, zábavná a to na obou hladinách významnosti.

Tab. 4: pol. 9 - funkce DT řazeny sestupně dle frekvence odpovědí

Detox		Mandala
1	DT má funkci léčebnou	DT má funkci zábavnou
2	DT má funkci vzdělávací	DT má funkci léčebnou
3	DT má funkci zábavnou	DT má funkci relaxační

Závěr

Po období etablování edukativní dramaterapie se klinická podoba tohoto paradivadelního systému patřícího do expresivních (můzických) terapií pozvolna prosazuje i ve zdravotnické oblasti včetně adiktologie. Příspěvek si kladl za cíl seznámit rámcově s dramaterapeutickou intervencí a jejími prostředky na dvou adiktologických pracovištích – ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice v Olomouci (Detox) a na toxikorehabilitačním oddělení 17B (komunita Mandala) Psychiatrické nemocnice v Kroměříži. Dalším záměrem textu bylo seznámit s výsledky

dotazníkového šetření zaměřeného na komparaci evaluace postavení dramaterapie klienty obou pracovišť.

Přestože se nejednalo o reprezentativní šetření (ad rozsah datových a výběrových souborů a způsob výběru), jeho hodnotu lze najít v novosti předmětu šetření a výpovědím generalizovaným na daný výběr, pro který platí, že postoje klientů k využití dramaterapie v terapeutickém plánu (v závislosti na dobu realizované DT intervence) se výrazně neliší (viz komparativní tabulky 1-4). Statisticky významná souvislost mezi sledovanými znaky (kategoriemi položek dotazníku) se prokázala jen u menšiny (devíti) sledovaných znaků.

U položek zaměřených na vnímání přínosu dramaterapie klienty (t. j. u položek 10-13 nezařazených do výše uvedené tabelace) v oblasti vztahů ve skupině spatřovali klienti největší přínos v možnosti lépe poznat ostatní členy skupiny, ve schopnosti DT stmelit skupinu a poskytnout prostor pro řešení konfliktů (pol.10).

Co se týkalo DT při nácviku nových rolí (pol.11), přínos byl (výčtově) spatřován v možnosti vidět se, jaký/á bych mohl/a být a v poskytnutí náhledu na stávající životní roli.

U další položky (12) reflektující přínos DT při řešení konfliktů byl tento spatřován v tom, že DT vytváří bezpečné a inspirujícím prostředí pro řešení konfliktů a že dává prostor učit se řešit tyto konflikty formou hry, u reflektivní položky (13) byl přínos DT spatřován v možnosti náhledu na sebe sama a zprostředkování náhledu na sebe skupinou.

Výše uvedené šetření pokračuje, sběr dat probíhá a bude probíhat kontinuálně s dramaterapeutickou intervencí na obou pracovištích, etapově budou data statisticky zpracovávána, vyhodnocována a interpretována. Lze předpokládat, že s narůstající četností dat se objeví statisticky významné a zajímavé rozdíly a souvislosti mezi evaluací sledovaných znaků intervence klienty v krátkodobém a střednědobém DT programu.

Bibliografie

VALENTA, M. *Dramaterapie.* Praha: GRADA, 2013.

VALENTA, M. Dramaterapie. In: MULER,O. a kol: *Terapie ve speciální pedagogice* . Praha: Grada, 2014.

VALENTA, M. Evaluace dramaterapeutického procesu-II. In.: *Špeciálny pedagóg.* Vol.(3) 2014, No.1, s. 9-15.

VALENTA, M. – POLÍNEK, M., D.: *Dramaterapie a teatroterapie.* Olomouc: VUP, 2013.

Příloha I. - výběr (textu relevantních) položek dotazníku

5. Které metody a terapeutické přístupy v léčbě závislostí považujete za nejúčinnější
(očíslujte 1-2-3-4-5-6-7 1 = nejméně účinná, 7 = nejvíce účinná)
- *Farmakoterapie*
- *Individuální psychoterapie*
- *Skupinová psychoterapie*
- *Pracovní terapie*
- *Arteterapie*
- *Dramaterapie*
- *Relaxační techniky*

7. Jak hodnotíte účinnost dramaterapie ve Vaší léčbě?
(1-2-3-4-5-6-7 1 = naprosto neúčinná, 7 = vysoce účinná)

8. Které techniky dramaterapie považujete za nejefektivnější?
(1-2-3-4-5-6-7 1 = nejméně efektivní, 7 = nejvíce efektivní)
- *Improvizace*
- *Práce s příběhem*
- *Hra v roli*
- *Nácvik žádoucích vzorců chování*
- *Nonverbální komunikace*
- *Hra s loutkou*
- *Masky*
- *Vizualizace s následnou dramatizací*

9. Jakou funkci pro Vás dramaterapie má?
- *Léčebnou*
- *Vzdělávací*
- *Relaxační*
- *Zábavnou*
- *Žádnou*
- *Jinou (jakou):*

10. Jak vnímáte přínos DT v oblasti rozvíjení vztahů ve skupině?
- *Dává mi možnost lépe poznat ostatní klienty*
- *Poskytuje prostor pro řešení konfliktů*
- *Stmeluje skupinu*
- *Vyvolává konflikty mezi členy skupiny*
- *Nevnímám žádný přínos*

11. Jak vnímáte přínos DT v oblasti nácviku nových životních rolí?
- *Dává mi možnost lépe zkusit si nové životní role*
- *Poskytuje mi náhled na mé stávající životní role*
- *Dává mi možnost vidět, jaký/á bych mohl/a být*
- *Nechci své životní role měnit*
- *Nevnímám žádný přínos*

12. Jak vnímáte přínos DT v oblasti řešení konfliktů?
- *Učím se řešit konflikty s chladnou hlavou*
- *Učím se řešit konflikty pomocí hry*
- *Řešení konfliktů v DT je pro mě bezpečné a inspirující*
- *Konflikty umím řešit i bez DT*
- *Nevnímám žádný přínos*

13. Jak vnímáte přínos dramaterapie v oblasti náhledu na svou závislost?
- *DT mi dává náhled na sebe sama*
- *DT mi poskytuje náhled pomocí ostatních členů skupiny*
- *Pomocí náhledu na svůj problém hledám nová řešení*
- *Náhled na svůj problém vnímám i bez DT*
- *Nevnímám žádný přínos*

Prof. PaedDr. MilanValenta, Ph.D.
vedoucí oddělení expresivních terapií
Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám.5, 771 40 Olomouc, Česká republika
e-mail: valentam22@seznam.cz

Metoda „Fiveways to wellbeing“ jako nástroj napomáhající sociální inkluzi osob se závislostí

The Method of "Fiveways to Wellbeing" as a Tool to Foster Social Inclusion of People With Addictions

Michal Růžička, Helena Chacón-López, Jiří Stelzer, Julie Wittmannova

Abstract

The aim of this paper is to introduce the method Five Ways to Wellbeing. The original Anglo-Saxon concept we apply in the Czech Republic within the therapeutic intervention for people with addictions. Experiences with this method are described in qualitative analysis. The ultimate question is whether the method Fiveways to well being is applicable in the Czech Republic. What are the specifics and are they consistent with conventional methods and procedures used with the target group? Another aim will be to describe emotions, motivations, attitudes, perceptions and subsequent behavior of the respondents (clients with addiction), who are working with the method and perform the required tasks. From the population of persons with addictions was by institutional deliberate choice selected the experimental group of respondents. Method of data-collection was semi-structured interview. Results of the survey prove positive experience of clients with this method. Respondents perceived it as something that enriches their lives and helps them maintain abstinence. Theoretically, we rely on the concept of Cognitive Behavioral Therapy, which is successful in the treatment of addiction. The method interferes with physical culture and sports, so we explored this method together with experts on the subject, co-authors of the article. Research published in this text is dedicated to the project Student Grant Competitionat Palacky University in Olomouc: Research on inclusion of persons with special needs (IGA_PdF_2017_008).

Key words: FiveWays to Wellbeing. Addiction Therapy. Quality of Life.

Abstrakt

Cílem příspěvku je představení metody Fiveways to wellbeing. Tento původně anglosaský koncept aplikujme v České republice v rámci terapeutické intervence u osob se závislostí. Zkušenosti s touto metodou popisujeme v kvalitativní analýze. Základní otázkou je: zda metoda Fiveways to wellbeingje aplikovatelná v prostředí České republiky? Jaká jsou její specifika a v jakém je souladu s běžnými metodami a postupy používanými s danou cílovou skupinou? Dalším cílem bude popsat prožívání, motivaci, postoje, postřehy a následné chování u respondentů (klientů se závislostí), kteří s metodou pracují a plní požadované úkoly. Ze základního souboru osob se závislostí byl formou institucionálního záměrného výběru vybrán výzkumný soubor respondentů. Metodou sběru dat bylo polostrukturovanéinterview.

Výsledky šetření přinášejí pozitivní zkušenost klientů s touto metodou. Respondenti ji vnímají jako něco, co obohacuje jejich život a napomáhá jim v udržení abstinence. Teoreticky se opíráme o koncept Kognitivně behaviorální terapie, který je v léčbě závislosti úspěšný. Metoda má přesah k tělesné kultuře a sportu, proto jsme tuto metodu zkoumali společně s odborníky na toto téma, spoluautory článku. Výzkum publikovaný v tomto textu je dedikován projektu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci: Výzkum inkluze u osob se speciálními potřebami (IGA_PdF_2017_008).

Klíčová slova: Fiveways to wellbeing. Závislost. Terapie. Kvalita života.

1. Teoretická východiska

1.1. Terapeutická východiska

Mnohé studie[1]) ukazují, že pro námi sledovanou cílovou skupinu se jeví jako nejvhodnější kognitivně behaviorální terapie (KBT).

Kognitivně behaviorální terapie vychází z předpokladu, že jádrem potíží jsou chybné způsoby chování a myšlení. Ty jsou naučené a udržované rozpoznatelnými vnějšími a vnitřními faktory. Klíčovou roli pak hrají „jádrová přesvědčení“ (vnitřní kognitivní procesy), která ovlivňují způsoby myšlení a chování. Způsoby chování a myšlení pak potíže udržují. Tím se KBT výrazně přiblížila dynamickým směrům. Kognitivně behaviorální terapie je relativně krátká, časově omezená, strukturovaná a cílená. Terapeutický vztah je založen na otevřené aktivní spolupráci. Opírá se o poznatky teorie učení a kognitivní psychologie. Zaměřuje se především na přítomnost a na budoucnost. Terapie je zacílená na konkrétní jasně definované problémy, stanovuje si konkrétní, funkční cíle. Zaměřuje se primárně na pozorovatelné chování a na vědomé psychické procesy. Uplatňuje vědeckou metodologii (pozorování, měření, testování hypotéz). Nezbytnou podmínkou účinnosti kognitivní terapie je vytvoření pevného terapeutického vztahu, kde terapie probíhá formou spolupráce mezi terapeutem a pacientem.[2]

Cíle by měly být formulovány pozitivně, tj. co bude klient schopen dělat, ne co dělat nebude („Budu schopna jít každý den sama nakupovat do obchodu na hlavní ulici“, ne „Nebudu se bát chodit sama nakupovat“). Formulace cíle by měla obsahovat konkrétní frekvenci a trvání žádoucího chování, nikoli jen srovnání se současným stavem („Budu schopna jet každý den autobusem do zaměstnání a zpět“, ne „Budu lépe schopna jezdit

[1] BAILLIE, A., SANNIBALE, C., STAPINSKI, L., TEESSON, M., RAPEE, R., HABER, P. *Aninvestigator-blinded, randomized study to compare the efficacy of combined CBT foralcohol use disorders and socialanxietydisorder versus CBT focused on alcoholalone in adults with comorbid disorders: the combined alcoholsocial phobia (CASO) trial protocol*.13/199. BMC Psychiatry.2013.
[2] BECK, A. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál. 2005

autobusem“). Cíl musí být reálný, tj. musí brát v úvahu možnosti klienta, odpovídat jeho schopnostem a prostředkům.

Třetí vlna v kognitivně behaviorální terapii

V kognitivně behaviorální terapii se hovoří v souvislosti s využíváním netradičních technik v psychoterapii (např. mindfulness) o tzv. třetí vlně KBT, kdy se zaměřujeme na změny postojů k prožívání (zatímco první vlna se zaměřovala na změny chování a druhá na kognitivní změny).

Tématem životních hodnot v souvislosti s hledáním způsobů, jak zvýšit motivaci klientů a zlepšit účinnost KBT i u pacientů, u kterých běžné metody KBT selhávají, se začali podrobně zabývat autoři tzv. „třetí vlny KBT“, jako je S. C. Hayes (Terapie přijetí a závazku), M. M. Linehan (Dialektická behaviorální terapie) či J. Young. [3]

V rámci této třetí vlny KBT se do metod této terapie dostávají nové metody a techniky principálně vycházející zteorie obohaceného prostředí.[4] Jednou z nich je i metoda Fiveways to weebeing. V další části textu si tuto metodu stručně přiblížíme, její detailní popis čtenář najde v citovaném odkazu.

Fiveways to welbeing (5 cest k pohodě)

Tato metoda[5] vychází z teorie obohaceného prostředí, a je inspirována principy kognitivně behaviorální terapie. Hlavní myšlenkou programu je pět aktivit: pohyb, učení se, všímavost (mainfullness), být součástí sociální skupiny a altruistické chování. K jejich naplňování může být klient motivován denně nebo v jiných časových celcích a to vždy tak, aby cíle, které si stanoví, dokázal naplnit a byl tak motivován pro jejich případné navýšení.
Nyní jednotlivé aktivity stručně popíšeme:

Zapoj se

Je nesporné, že být nablízku a tvořit něco společně s ostatními je naší přirozenou potřebou. V rámci aktivity motivujeme klienty, aby si našli vhodnou zájmovou skupinu (skaut, ochotnické divadlo, aj.)

---

[3] PRAŠKO, J., OCISKOVÁ, M., VYSKOČILOVÁ, J., SEDLÁČKOVÁ, Z., MOŽNÝ P.: *Hodnoty a kognitivně behaviorální terapie*. Psychiatrie pro praxi 15 (2). Praha: Solen. 2014.
[4] GRAY, A. *Homo sapiens addictionorreaction?*London: HUM, United Kingdom. 2013.
[5] AKED, J, THOMPSON, S. *Fiveways to wellbeing. New applications, new way so fthinking*. London: NHS Confederation. 2011.

Buď aktivní

Tělesný pohyb má vliv na celkový pocit pohody. Člověk nemusí zrovna uběhnout maraton, stačí, když začne tím, že namísto tramvaje půjde do školy či do práce pěšky.

Všimni si

Terapie všímavosti neboli mindfullness je součástí mnoha terapeutických škol. Motivuje klienty k zamyšlení se nad sebou, nad věcmi kolem, nad světem.

Uč se

Učení se jako trénink mozku napomáhá podporovat mozkový potenciál a regeneraci nervové soustavy.

Dej

Je dokázáno, že altruismus a dělání dobrých skutků má pozitivní dopad na náš pocit štěstí.

K tomuto programu byla vytvořena aplikace pro chytré telefony, která dělá terapeutický proces více atraktivním a funguje jako motivační faktor. Propojení aplikace pro mobilní telefony a evaluovaného terapeutického programu je zatím pionýrskou aktivitou. Bohužel tato aplikace je doposud dostupná jen v angličtině.

1.1.1. Koncept well-being

Koncept well-being (subjektivní pohoda, spokojenost se životem) patří mezi konstrukty psychologického pojímání kvality života. Proto si nejprve stručně charakterizujeme termín kvalita života.

Existuje celá řada definic kvality života, ale žádná, která by byla všeobecně akceptována[6]. Křivohlavý (2002, s. 164) cituje Engela a Bergmana a podává definici kvality života jednotlivce jako: „Kvalita je soud (chápáno v logickém smyslu slova) – jde o subjektivní soud (úsudek). Ten je výsledkem porovnávání a zvažování více hodnot. Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým (experienciálním) vztahem, reflexí (výsledkem zamyšlení) nad vlastní existencí. Je nesourodým srovnáním a motivací (hybnou silou) žití." Nelze ale opomenout vztah mezi objektivním a subjektivním pojetím kvality života, který zmiňuje Hnilicová (in Payne a kol., 2005, s. 205-215), ta předpokládá, že vztah mezi objektivní stránkou kvality života (životní úroveň a zdravotní stav) a subjektivní stránkou kvality života je prostřednictvím očekávání. Roli zde tedy hraje idealizovaná představa o sobě a svém životě.

[6] HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*, in PAYNE, J. A KOL. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, s. 197-205. 2005.

Kvalita života v pojetí Gotay et al. (in Vaďurová&Mühlpacher, 2006)[7] představuje well-being (stav celkové pohody) tvořený ze dvou složek – schopnosti vykonávat každodenní aktivity (odráží fyzickou, psychickou a sociální pohodu) a spokojenosti klienta s fungováním organismu a úrovní kontroly symptomů nemoci či léčby. Kebza se Šolcovou[8] charakterizují well-being jako: „dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem" a zároveň shrnují široké diskuse o konceptu well-being konstatováním, že mezi autory panuje „shoda v tom, že osobní pohoda musí být chápána a měřena prostřednictvím komponent kognitivních (životní spokojenost, morálka) a emočních (pozitivní a negativní emoce) a že osobní pohoda se vyznačuje konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase." Kebza[9]také vymezuje klíčové komponenty well-being: (1) psychickou osobní pohodu tvořenou emočními a kognitivními komponentami (2) sebeúctu, (3) sebeuplatnění a (4) osobní zvládání.

1.2 Cíl šetření a jeho kvalitativní design

Cílem šetření bylo definovat faktory a náměty pro analýzu zkušeností s programem 5 ways to wellbeing. Hlavním kritériem výzkumu byla evaluace programu 5 waysforwellbeing po třech měsících účasti v něm. Klíčová otázka výzkumu zní:

Jak je metoda Fiveways to wellbeing přijímána klienty se závislostí a jak ji klienti vnímají v rámci zlepšení kvality života?

V kontextu hlavní výzkumné otázky lze stanovit další dílčí otázky, přičemž lze předpokládat, že další se vynoří z dat v průběhu kvalitativního šetření a následné kvalitativní analýzy.

- *Jsou změny získané díky tomuto programu udržitelné?*
- *Jaké jsou největší benefity této metody?*
- *Jaká jsou úskalí metody aneb, kde klient selhává?*

Výzkumný soubor

Pro účely tohoto šetření byl vybrán výzkumný soubor metodou záměrného výběru. S ohledem na kvalitativní část výzkumu byli pro účely šetření vybráni respondenti z řad klientů Poradny pro závislosti (v rámci zachování anonymity nespecifikujeme jaké). Kritéria pro účast v šetření byla zkušenost s pobytovou čili instituciomílní léčbou a rovněž zkušenost s abstinencí v reálném prostředí (minimálně tři měsíce). Mimo to také docházení do Poradny a účast na programu wellbeing.

---

[7] VAĎUROVÁ, H, & MÜHLPACHER, M. *Kvalita života: teoretická a metodologická hlediska*. Brno: Masarykova Univerzita. 2005.
[8] KEBZA V., & ŠOLCOVÁ, I. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav. 2004.
[9] KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. 2005.

Tato kritéria jsou dosti úzká, ale velmi významná pro cíl šetření. Z povahy konceptu 5 ways to wellbeing vyplývá, jeho určení. Program je původně určen klientům se závislostí, kteří mají po léčbě a zároveň se v prostředí, kde abstinují, cítí ohroženi relapsem.

Tato kritéria jsou dosti „tvrdá“, a proto celkový počet pět respondentů není zase tak malý, jak by s mohlo na první pohled znát. Uvážíme-li, že celkový počet potenciálních respondentů v regionu odhadujeme na 30. Celkem se šetření zúčastnilo devět klientů, z kterých 5 program dokončilo (viz Tabulka)

Tab. Č. 1 Přehled probandů šetření

Kód	X1	X2	Y1	Y2	Y3
pohlaví	muž	muž	žena	žena	žena
věk	37	35	28	35	40
Délka závislosti v měsících	15	17	24	84	120
látka	heroin	alkohol	alkohol	alkohol, extáze, pervitin, THC	alkohol, benzodiazepiny
Celková doba pobytu v institucionální léčbě (měsíce)	72	12	3	3	3
Aktuální délka abstinence (měsíce)	36	24	6	4	3
Účast v programu 5 ways to wellbeing (měsíce)	3	3	3	3	3

Kvalitativní metoda

Metodou sběru dat bylo polostrukturované interview. Pro daný výzkum autor využil teoretickou i deskriptivní obsahovou analýzu. Kategorie byly vytvářeny za pomoci metody trsů z polo strukturovaného interview.

Kategorie

Kvalitativní výzkum vydefinoval následující kategorie: komunitní život, tělesná aktivita, relaxace, učení se, altruismus, celkové hodnocení programu. Kategorie kopírují principy výše popsaného programu a rovněž otázky interviewu vycházeli z jeho jednotlivých bodů. Čtenáři jsou nabídnuty reakce respondentů a jsou doplněny komentářem s náměty pro další zkoumání. Komentovaná transkripce má opodstatnění v neverbálních projevech respondentů a v potřebě reflexe emocí. Čtenáři je nabídnut selektivní protokol z přepisů rozhovorů v daných kategoriích.

Kategorie: komunitní život

Rozhovor byl otevřen otázkou. Cítíte se být nyní součástí nějakého společenství lidí a cítí se v tomto společenství dobře. Pokud ne, máte více kontaktů s lidmi než před nastoupením do programu? Smyslem otázky je porozumět tomu, zda se klientům podařilo začlenit se do nějaké komunity, ve které by smysluplně tavili čas. U většiny respondentů bylo pozorováno zamyšlení se nad touto otázkou a byl pozorován určitý cit při výpovědi.

- „Tohle mi moc nejde, díky pracovnímu vytížení na to nemám čas, nárazově si vyjdu s přáteli ven“ „Každopádně na to víc myslím, že bych měl někam chodit a když jdu, mám dobrý pocit.“
- „Docházím dělat dobrovolníka ke klientům s postižením a moc mě to naplňuje“
- „Už se nestýkám s kamarádkami, se kterými jsem chodila ven pít. Teď mám nové kámošky a chodíme na výlety, je to mnohem lepší“
- „Moc se mi to nedaří, alespoň jsem obnovila kontakt s rodinou. Hlavně s mamkou a babičkou“
- „Začala jsem chodit se svými syny na tréningy a potkala tam nové lidi. Někdy jim i něco upeču, celkově se cítím moc fajn.“

Být součástí nějaké skupiny, která vytváří pozitivní hodnotu, je velmi důležitým ukazatelem kvality života. V průběhu terapeutického procesu se toto dařilo některým klientům lépe jiným hůře, celkově se však všichni shodují na tom, že být součástí nějaké skupiny pozitivně obohacuje jejich život.

Kategorie sport

Vliv tělesné aktivity na pozitivní myšlení a sebevědomí jedince je doména, která ze všech jednotlivých kritérií programu byla přijímána nejlépe a s největším pochopením. Dva respondenti si tyto návyky přinesli už z pobytové léčby.

- „Chodím pravidelně do fit centra a je to pro mne novou drogou“
- „Od té chvíle co chodím plavat, se cítím mnohem lépe. Cvičil jsem i v léčbě, ale plavání mi otevřelo úplně jiný rozměr“

- „Začala jsem chodit do práce pěšky, ušetřím za tramvaj a cítím se dobře. Taky pravidelně dělám jógu a to mi hodně pomáhá."
- „Do cvičení se musím pořád nutit, i když vím, že mi dělá moc dobře. Pořád s tím bojuji, ale lepší se to".
- „Začala jsem pravidelně běhat, je to neuvěřitelné v mých letech, a o to víc mě to baví!"

Všichni probandi se shodují na faktu, že pohyb je pozitivní záležitost, a že má velký vliv na to, jak se cítí. U některých výpovědí jsme byli svědky studu za svou lenost, ale i radosti z překonání této lenosti."

Kategorie relaxace mindfullness

Část programu s názvem: Všimni si!, v originále: „takenotice" zahrnuje mnoha terapeutickými programy opomíjenou spirituální složku osobnosti. V rámci holistického pohledu na člověka je právě posilování vlastní spirituality důležitým aspektem. V sekularizovaném prostředí České republiky je spiritualita a modlitba často nahrazována pojmy meditace, relaxace.

- „Tohle mi dělá problém, nemám moc čas se zatavit. Povídám si ale hodně se svou přítelkyní, o vesmíru a tak"
- „Dřív jsem chodil do kostela, teď se tam vracím. Nechodím přímo na mši, ale pomodlím se a relaxuji tam."
- „Od té doby, co mi umřeli rodiče, více přemýšlím o věcech, které nás přesahují. Někdy se po modlím. Hodně cvičím jógu, kde je relaxace součástí."
- „Chodím na power jógu a na závěr máme relaxace, tohle mi moc pomáhá."
- „Tohle mi nejde, musím chodit do práce, starat se o rodinu a nemám na takové věci čas!

Začleněním konceptu spirituality do terapie se zabývají některé terapeutické přístupy. Tradičně se jedná o Gestalt terapii,[10] Existenciální terapii, Logoterapii a v neposlední řadě třetí vlna KBT. Spirituální rozměr v životě má i pro naše respondenty značný význam. Nejlépe je to viděn na Józe, která toto nabízí v rámci tréninkových cvičení.

Kategorie učení se

Fakt, že má kognitivní činnost vliv na kvalitu duševního zdraví je pro klienty srozumitelný. V procesu poradenství a terapie se samozřejmě učí novým věcem. Přesto by v rámci mentální hygieny měli vynakládat čas na učení se novým věcem a obohacování mozku.

[10] POLÍNEK, M. D. Gestalt přístup v teatroterapii. Arteterapie, roč. 2012, č. 29, s. 122-125. ISSN 1214-4460. 2012.

- „ Učím se v rámci své práce, kde je toho pořád hodně a pořád něco nového“
- „Začal jsem dělat angličtinu přes mobilní aplikace. Je neuvěřitelné, jak mě to baví. Dokonce jsem si přes tu aplikaci začal i psát s lidmi ze zahraničí“
- „Začala jsem chodit do kurzů angličtiny. Zatím je to moc fajn“
- „Chodím do keramiky, není to sice klasické učení, ale taky se učím nové věci. Navíc, čti hodně knížek“
- „Ne, učení nestíhám, čtu knížky, ale nemám čas se učit nové věci“

Učení vnímají klienti jako velmi náročné. Pokud se přímo nejedná o cizí jazyk, pro jehož učení se jsou motivováni v rámci své profese, tak je motivace pro učení nízká.

Kategorie altruismus

Podle metodiky mají dobré skutky pozitivní vliv na lidské zdraví. U všech sledovaných probandů vidíme ochotu a altruistickému chování.

- „ Usmívám se na lidi v práci, chodím do nemocnice za maminkou od přítelkyně a mám z toho dobrý pocit.“
- „Chodím dělat dobrovolníka k postiženým lidem, nejenom, že mě to obohacuje, ale potkal jsem tam také mnoho zajímavých lidí“
- „Dělám dobrovolníka v řadě aktivit, je to super “
- „Pomáhám se s maminkou starat se o babičku, cítím, že je to důležité“
- „Chodím s klukama na tréningy a pomáhám tam v klubu, dává mi to smysl.“

Dané odpovědi dokazují důležitost altruismu pro duševní pohodu. Altruistické činy jsou často spojeny s komunitním životem, což je jejich další benefit.

Kategorie celkové hodnocení programu

Otázky interviewu směřovaly rovněž k hodnocení celého programu. Vnímali jsme klienta jako experta na problematiku závislostí a ptali se, jak program pomohl mu a zda si myslí, že je využitelný v další praxi.

- „ Je to bezva program, je docela těžký a při pracovním vytížení se těžko stíhá. Kdybych ho ale dodržoval, a když se mi to některý den povedlo, tak to bylo super.“
- „Je to skvělé, otevřelo mi to oči v mnoha věcech. Hlavně vděčím za angličtinu. Budu si stahovat originální aplikaci k tomuto programu. Určitě bych ho doporučil“
- „Je to skvělé, založila jsem si i deník, kde si vše píšu. Jednoznačně ho doporučuji. “
- „Některé věci splnit je dost těžké, ale snažím se. Doporučila bych ho.“

- „Někdy mi některé věci moc nešly, ale chci to dělat dál. Doporučila bych ho i ostatním“.

Z odpovědí vyplývá, že klienti vnímají metodu jako užitečnou. Uspokojení s programem nás těší a motivuje pro další práci s ním. Zejména poslední kategorie toto dokládá. Nejlépe byly přijímány body sportování a altruismus. Hůře se naplnilo mindfulness a komunitní život.

Závěr

Výpovědi respondentů, kteří se programu účastnili, se shodují v tom, že je pro ně prospěšným.

V souladu s položenými otázkami šetření, můžeme konstatovat, že na základě zkušeností námi zkoumaných probandů je metoda Fiveways to wellbeing pozitivně přijímána klienty se závislostí a ti tuto vnímají jako potenciál pro zlepšení kvality jejich života.

Klienti jsou dále motivovaní si pozitivní vzory nového chování udržet, jako benefit vnímají náplň volného času a celkové zlepšení nálady.

Úskalí metody spočívá v náročnějším naplňování cílů: zapojení se a všimni si., které jsou vnímány jako náročné.

Na základě analýzy kvalitativního šetření považujeme za důležité realizovat rozsáhlejší šetření a pokusit se naplnit následující cíle:

- Popsat možnosti uplatnění této metody v širších perspektivách (terapeutické komunity, nemocnice, programy následné péče)
- Popsat vztah k ostatním metodám v rámci jejich průniků.
- Objektivně posoudit a zhodnotit aktuální situaci na poli užívaných metod pro práci s lidmi se závislostí
- Zmapovat další nejčastěji používané metody práce používané ve vybraných zemích EU, USA a Kanady.
- Získaná data analyzovat a vyhodnotit v kontextu: prostředí České republiky a vybraných zemí.
- Na základě výzkumem získaných dat navrhnout doporučení pro optimalizaci přístupů v dané oblasti.

Bibliografia

AKED, J., THOMPSON, S. *Fiveways to wellbeing. New applications, new ways of thinking*. London: NHS Confederation. 2011.

BAILLIE, A., SANNIBALE, C., STAPINSKI, L., TEESSON, M., RAPEE, R., HABER, P. 2013. *Aninvestigator-blinded, randomized study to comparethe efficacy of combined CBT foralcohol use disorders and social anxiety disorder versus CBT focused on alcoholalone in adults with comorbiddisorders: the combined alcohol social phobia (CASO) trial protocol*.13/199. BMC Psychiatry.

BECK, A. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál. 2005.

GRAY, A. *Homo sapiens addictionorreaction?* London: HUM, United Kingdom. 2013.

HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*, in PAYNE, J. A KOL. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, s. 197-205. 2005.

KEBZA V., & ŠOLCOVÁ, I. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav. 2004.

POLÍNEK, M. D. Gestalt přístup v teatroterapii. Arteterapie, roč. 2012, č. 29, s. 122-125. ISSN 1214-4460. 2012.

PRAŠKO, J., OCISKOVÁ, M., VYSKOČILOVÁ, J. SEDLÁČKOVÁ, Z., MOŽNÝ P. *Hodnoty a kognitivně behaviorální terapie*. Psychiatrie pro praxi 15 (2). Praha: Solen. 2014.

VAĎUROVÁ, H, & MÜHLPACHER, M. *Kvalita života: teoretická a metodologická hlediska*. Brno: Masarykova Univerzita. 2005.

Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého
Žižkovo nám. 5., Olomouc. 77140
e-mail: michal.ruzicka@upol.cz

Helena Chacón-López, Ph.D.
Departamento de PsicologíaEvolutiva y de la Educación
University of Granada, Spain
e-mail: helenachacon@ugr.es

Prof. Jiri Stelzer, Ph.D.
ValdostaStateUnoversity,
Valdosta, Georga, USA
e-mail: jstelzer@valdosta.edu

Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.
Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká Republika
e-mail: julie.wittmannova@upol.cz

Indikace dramaterapeutické intervence u seniorů se závažnou neurokognitivní poruchou

Indication of Dramatherapy Intervention for Seniors with Major Neurocognitive Disorder

Oldřich Müller

Abstract

Dramatherapy is one of the expressive non-pharmacological therapeutic approaches. Its aim is generally to find alternative sources to help solve the problems related to the existence of different health or social disadvantages. There are currently at Palacky University conducted researches focusing on the possibilities of using dramatherapy with elderly patients with major neurocognitive disorders.

Key words: Dramatherapy. Expressive Therapeutic Approaches. Major Neurocognitive Disorder.

Abstrakt

Dramaterapie je jedním z expresivně zaměřených nefarmakologických terapeutických přístupů. Jejím cílem je obecně hledání alternativních zdrojů, které pomohou při řešení problémů souvisejících s existencí různých zdravotních nebo sociálních znevýhodnění. V současnosti jsou na Univerzitě Palackého v Olomouci prováděny výzkumy zaměřené na možnosti využití dramaterapie u seniorů se závažnou neurokognitivní poruchou.

Kľúčové slová: Dramaterapie. Expresivní terapeutické přístupy. Závažná neurokognitivní porucha.

Dramaterapie patří mezi ty paradivadelní systémy, které využívají specifické prostředky dramatického umění především za účelem zmírnění negativních projevů a důsledků nejrůznějších zdravotních i sociálních problémů a k dosažení osobnostně sociálního růstu a integrace osobnosti.[1] Mezi dané prostředky lze zařadit například svébytný inscenační prostor, improvizační hru v roli (na úrovni simulace, alterace a charakterizace), pohybové výrazové prostředky, symbolická gesta atp. Výhodou dramaterapie je její spíše symptomatické zaměření, čímž může být použitelná pro celou škálu různých diagnostických skupin klientů. Jejími možnými klienty mohou být jedinci s neurovývojovými poruchami (například poruchou intelektu), psychotickými, depresivními a úzkostnými poruchami, ale rovněž senioři s neurokognitivními poruchami.

[1] srov. VALENTA, M. *Dramaterapie.* Praha: Grada, 2007, s. 23.

Dramaterapie užívá celou škálu metod a technik většinou skupinové, ale i individuální práce. Jejich cílem je hledání jistých alternativních zdrojů, které pomohou při překonávání nejrůznějších problémů. V případě jejího humanistického zaměření, které je použitelné právě u seniorů se závažnou neurokognitivní poruchou, jde o porozumění jejich „vnitřnímu světu“, dle Rogerse[2] prožívání nebo zkušenosti, a nacházení možností jeho „otevření“.

Co se týká tzv. vnitřního světa seniorů se závažnou neurokognitivní poruchou, ten je primárně narušen získanou globální kognitivní poruchou postihující paměť a potažmo exekutivní funkce – zatěžován je rovněž depresivními stavy a dalšími psychiatrickými problémy. Jejich funkční stav se tak postupně propadá od křehkosti do závislosti (případně úplné závislosti). Dle Kalvacha[3] vykazují tyto dva stupně následující specifika:

- křehcí senioři – vykazující nízkou míru potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti a adaptability), nízkou odolnost i k běžné zátěži, snadno a opakovaně se funkčně dekompenzující a/nebo dostávající do svízelných situací (např. pády), vyžadující aktivní dispenzarizaci, tísňovou péči, jistotu kontaktu, pomoc na úrovni instrumentálních aktivit denního života, funkční hodnocení s intervencemi, animaci – podporu kvality života bez infantilizace,
- závislí senioři – vykazující částečnou či úplnou ztrátu soběstačnosti, zvládají sebeobsluhu, vyžadující trvalé zajištění instrumentálních aktivit denního života rodinnou či pečovatelskou službou, aktivní dispenzarizaci, animaci života k podnětům, komunikaci a smyslu, podporu pohybu mimo byt.

Z hlediska sociálně-zdravotní péče je však významná schopnost a možnost daného jedince aktivně komunikovat se svým okolím. Znalost míry narušení komunikačních schopností je základem jakékoli intervence, tedy i intervence dramaterapeutické. Tato se tedy musí logicky vypořádat se skutečností, kdy může být schopnost komunikace jejích cílových klientů v porovnání s normou:

- částečně snížena v doméně účast v komunikaci (pozdrav),
- více snížena v doméně verbální komunikace (porozumění slovům, nalezení vhodných slov a výrazně ve verbální pragmatice – např. při reakcích na otevřené otázky, prezentování nových informací atp.),
- většinou zachována ve své neverbální složce.[4]

---

[2] srov. MOTSCHNIG, R., NYKL, L. *Komunikace zaměřená na člověka.* Praha: Grada, 2009, s. 24.

[3] srov. KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R. a kol. *Křehký pacient a primární péče.* Praha: Grada, 2011, s. 81.

[4] srov. ROUSSEAUX, M., SÉVE, A., VALLET, M., PASQUIER, F., MACKOWIAK-CORDOLIANI, M. A.. An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia* 48 (2010), s. 3887

Z výše uvedeného je patrné, že nejvíce je v oblasti komunikace narušena verbální složka, což se pochopitelně týká hlavně počátečních stádií neurokognitivní poruchy – později jsou narušeny všechny složky. Ve verbální složce je značně problematická schopnost pojmenování, nalezení správného výrazu. Někteří autoři v tomto smyslu odkazují na poruchu sémantické paměti a tvorby sémantických reprezentací.[5]

Dramaterapeutická intervence musí mít nejen znalosti existujícího narušení komunikačních schopností seniorů s neurokognitivní poruchou – ostatně disponuje k tomu vlastními diagnostickými možnostmi, jak její míru zjišťovat - musí však také tyto schopnosti umět facilitovat. Je to důležité pro naplňování jejich aktuálních psychosociálních potřeb, především dosažení stavu pohody, ale rovněž pro vytváření možností vyjádřit vlastní potřebu. Cohen-Mansfield[6] v této souvislosti vysvětluje, jak vznikají behaviorální problémy daných jedinců:

- buď neznalostí potřeb, nebo neschopností plnit potřeby klienta,
- nebo neschopností porozumět signálům klienta,
- nebo neschopností redukovat negativní a stresující vlivy okolního prostředí.

Při facilitaci komunikačních schopností dané cílové skupiny pomocí specifických prostředků dramatického umění je jistě nutné tyto eklekticky modifikovat se zavedenými nefarmakologickými přístupy (nebo principy). Zejména s orientací v realitě, reminiscencí a validací. Orientace v realitě je postup, který má dezorientovaným lidem pomoci zorientovat se sami v sobě a ve svém prostředí. Doporučována je však u lehčích forem postižení, u těžších může být kontraproduktivní – může vést k jejich zvýšené stresové zátěži. Reminiscence zahrnuje pomoc oživit minulé zkušenosti, zejména ty, které by mohly být pozitivní a osobně významné. K tomu užívá různé artefakty, „retro“ pomůcky, umělecké činnosti atp. Platí, že může být zastoupena v celé řadě terapeutických přístupů (například live review, divadlo reminiscence). Jedním z nejpoužívanějších a nejosvědčenějších přístupů je reminiscenční terapie, která je založena na následujícím předpokladu. Lidský mozek velmi dobře reaguje na známé podněty, jejichž stopy má již uloženy v dlouhodobé paměti (pokud ovšem není daná oblast nějak poškozena, či s ohledem na involuční změny). Tyto podněty lze průběžně stimulovat, oceňovat reakce na ně a učinit je prostředkem porozumění mezi lidmi (v našem případě mezi klientem a terapeutem). Současně se vyvolané reakce

[5] srov. VYHNÁLEK, M., ŠKODA, D., VARJASSYOVÁ, A., HORT, J. Sémantická demence – důkaz mnohotvárnosti paměťových procesů. *Neurologie pro praxi.* 6 (2005), s. 332.

[6] srov. COHEN-MANSFIELD, J. Use of patient characteristics to determine non-pharmacologic interventions for bahavioral and psychological symptoms of dementia. *International Psychogeriatrics*, 12 (2000), s. 373-380.

mohou stát jakousi platformou, na níž může terapeut budovat (obnovovat) další schopnosti a vlastnosti.[7]

Validace byla koncipována Naomi Feil, gerontoložkou a sociální pracovnicí[8], jako protipól orientace v realitě. Naomi Feil přišla s tezí, že některé projevy demence, např. repetitivní chování a návraty do minulosti, jsou aktivní strategií na vlastní obranu, že jsou ústupem do vlastní osobní reality přinášejícím pocit bezpečí a úlevu od bolestné současnosti.[9] Proto byla doporučena každodenní komunikace s klienty s empatií, maximálně respektující jejich pocity a dekódující skryté významy jejich mnohdy zmateného projevu a chování.

Podkladem pro facilitaci komunikačních schopností osob seniorského věku se závažnou neurokognitivní poruchou je, kromě výše uvedených zavedených nefarmakologických přístupů, také znalost životního příběhu – biografie klienta. Tato znalost nabývá na významu nejen v počátečních stádiích neurokognitivní poruchy, ale i v těch pozdějších. Biografii lze zjišťovat například přímo od klienta (pomocí individuálního rozhovoru a zápisků v biografickém listu), ale i od ostatních osob, které s ním přichází do styku. Z hlediska obsahu rozdělujeme biografii na:[10]

- autobiografii, kdy klient vypráví aktivně vzpomínky ze svého života,
- story biografii, kdy je používán soupis biografických údajů o klientovi, který již ve svých myšlenkách nekopíruje realitu,
- senzobiografii, vycházející s konceptu bazální stimulace, kdy jde o souhrn informací o klientovi rozdělených podle dílčích senzorických oblastí,
- biografickou anamnézu, do níž jsou volně ukládány formou volného zápisu informace ze života klienta,
- individuální biografii, která má formu záznamu určeného pro implementaci do plánu péče a dají se do ní sloučit všechny předchozí typy biografií.

Dobře zpracována biografie je potom důležitým vstupním prvkem pro plánování komplexní péče o klienta, avšak může být také metodou orientovanou na usnadňování komunikace s ním.

Dramaterapeutická intervence indikovaná u osob seniorského věku se závažnou neurokognitivní poruchou by tedy na jedné straně jistě měla v principu respektovat a zahrnovat osvědčené postupy nefarmakologického

---

[7] srov. MÜLLER, O. Pohled na speciálněpedagogickou péči o seniory s demencí. *E-Pedagogium*: *nezávislý odborný časopis určený pedagogickým pracovníkům všech typů škol*. 2008, roč. 8, č. 2, s. 59.

[8] srov. DE KLERK-RUBIN, V. *Mit dementen Menschen richtig umgehen: Validation für Angehörige.* München: Ernest Reinhardt, 2006, s. 11.

[9] srov. FEIL, N., DE KLERK-RUBIN, V. *Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. München: Ernst Reinhardt, 2010, s. 39.

[10] srov. PROCHÁZKOVÁ, E. *Práce s biografií a plány péče.* Praha: MF, 2014, s. 13.

managementu, ale na druhé straně by měla i maximálně využít specifika svých vlastních prostředků. Při navrhovaném eklektickém pojetí pak jistě má předpoklady dosáhnout u daných klientů požadovaných pozitivních účinků – může například:

- pomoci v orientaci v okolní realitě – v čase, lidech, prostoru – v dramaterapii běžně pracujeme se svébytným inscenačním prostorem, s rekvizitami, s inscenováním životních událostí, můžeme tedy zinscenovat a strukturovat životní realitu těchto osob, stačí do ní jenom velmi citlivě zahrnout například práci se zachovanými stopami dlouhodobé paměti,
- pomoci v orientaci ve vlastní osobní realitě – v dramaterapii běžně experimentujeme a pracujeme s vlastním tělem, hlasem, pohybem, pracujeme s mapováním hranic těla, čili tělesného schématu, korigujeme kontakt s vlastním „já“, rozvíjíme řadu sociálních schopností a dovedností v bezpečných simulovaných situacích,
- stimulovat různé druhy paměti, řečové dovednosti, myšlení, senzorické vnímání – v dramaterapii máme řadu specifických postupů podněcujících smyslové vnímání, myšlení, řeč, paměť aj., majících formu dialogických konverzací, vyprávění příběhů, mnohdy inspirovaných skutečným životem účastníků lekcí, podbarvených hudbou, doplněných uměleckými médii atp.,
- navodit motivaci ke znovuobnovení zájmu o své okolí, lidské, materiální,
- navodit prostředí pro zmírnění stresujících situací, neurotických konfliktů, stimulaci uvolnění – dramaterapie běžně dává prostor pro neverbální a expresivní vyjadřování osobních motivů, pocitů a přání, běžně navozuje prožitek pozitivních emocí.

Všechny výše jmenované účinky, pokud je jich dosaženo, jsou opět předpokladem nastartování autentické komunikace mezi klientem a osobou pečující.

Současný problém dramaterapie lze ve vztahu k pomoci osobám seniorského věku se závažnou neurokognitivní poruchou pojmenovat následovně: v tomto směru je zatím znevýhodněna značnými nedostatky v empirii, výzkumu a potažmo v teorii a metodologii. Naopak, má velkou škálu potenciálně využitelných nástrojů. Do budoucna bude třeba exaktně vymezit „styčné plochy“ a možnosti vzájemných přesahů s osvědčenými nefarmakologickými přístupy tak, aby byly zachovány jejich principy a teoreticko-metodologická celistvost.

Bibliografie

COHEN-MANSFIELD, J. Use of Patient Characteristics to Determine Non-pharmacologic Interventions for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *International Psychogeriatrics,* 12 (2000), p. 373-380. ISSN 1041-6102

DE KLERK-RUBIN, V. *Mit dementen Menschen richtig umgehen: Validation für Angehörige.* München: Ernst Reinhardt, 2006, 126 s., ISBN 978-3-497-01835-2

FEIL, N., De KLERK-RUBIN, V. *Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen.* München: Ernst Reinhardt, 2010, s. 169. ISBN 978-3-497- 02156-7

KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R. a kol. *Křehký pacient a primární péče.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3

MOTSCHNIG, R., NYKL, L. *Komunikace zaměřená na člověka.* Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3612-9

MÜLLER, O. Pohled na speciálněpedagogickou péči o seniory s demencí. *E-Pedagogium*: *nezávislý odborný časopis určený pedagogickým pracovníkům všech typů škol*. 2008, roč. 8, č. 2, s. 54 - 60. ISSN 1213-7758

PROCHÁZKOVÁ, E. *Práce s biografií a plány péče.* Praha: MF, 2014. ISBN 978-80-204-3186-8

ROUSSEAUX, M., SÉVE, A., VALLET, M., PASQUIER, F., MACKOWIAK-CORDOLIANI, M. A.. An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia* 48 (2010) p. 3884-3890. ISSN 0028-3932

VALENTA. M. *Dramaterapie.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4

VYHNÁLEK, M., ŠKODA, D., VARJASSYOVÁ, A., HORT, J. Sémantická demence – důkaz mnohotvárnosti paměťových procesů. *Neurologie pro praxi.* 6 (2005), s. 330-332. ISSN 1213-1814

Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
Ústav speciálněpedagogických studií
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
e-mail: omuller@centrum.cz

Booklet CD ako terapeutická technika spoločnej práce rodičov a ich detí s poruchami emocionality a správania

Booklet CD as a Therapeutic Technique Using Joint Work of Parents and Their Children with Emotional and Behavioral Disorders

Albín Škoviera

Abstract

In this paper, the author presents an original experiential therapeutic technique that focuses on work with problematic children, their parents and other family members. It is a combination of artistic expression and literary creation, and it works with music motives in particular. The author has experience with this technique from long practice. This technique weakens the aversion of children towards their parents, whether the aversion is based on a personal conflict or current psycho-social developmentnal stage.

Key words: Problematic Child. Parent. Booklet CD. Cooperation.

Abstrakt

V príspevku sa prezentuje pôvodná zážitkovú terapeutické technika, ktorá je určená pre prácu s problémovými deťmi, ich rodičmi, resp. ďalšími členmi rodiny Je kombináciou výtvarného prejavu a literárnej tvorby, pričom pracuje s námetmi z oblasti hudobného show - biznisu. Autor má s technikou niekoľkoročné praktické skúsenosti. Technika pomáha oslabiť odpor adolescentov voči rodičom, či už je viazaný skôr na osobný konflikt s rodičmi alebo na aktuálne psychosociálne vývinové štádium.

Kľúčové slová: Problémové dieťa. Rodič. Booklet CD. Zážitok. Spolupráca.

Úvod

V súvislosti s profiláciou resocializačnej pedagogiky i profesie sociálneho pedagóga, ale i s dopytom na „trhu pomáhajúcich profesií“ sa čoraz častejšie stretávame s pojmom sociálno-pedagogická terapia. (Sekera, O., 2012) Nechceme sa na tomto mieste hlbšie zaoberať tým, kto môže byť terapeutom a kto by ním byť nemal, ale je zrejmé, že psychoterapia a terapia nie sú synonymá a chápanie terapie sa vracia oveľa viac k jej pôvodnému významu v klasickej gréčtine, kde významovo išlo nielen o liečbu, ale i starostlivosť, podporu, vedenie. Reflektujeme fakt, že terapia sa dnes už v pomáhajúcich profesiách (azda s výnimkou medicínskych odborov) zďaleka nespája iba priamou liečbou a s psychoterapiou a že najmä v oblasti „činnostných terapií“ sme otvorení, podobne ako pri špeciálnych či liečebných pedagógoch, prijať

nielen liečebných a špeciálnych pedagógov, ale aj sociálnych pedagógov ako tých, ktorí ich môžu na základe odbornej prípravy vykonávať.

Sme presvedčení o tom, že poradensko-výchovná práca s rodinou a dieťaťom je jednou z oblastí, ktorá si neraz vyžaduje presah a použitie iných, ako len tradičných pedagogických prístupov. Neoddeliteľnou súčasťou pripravenosti na takúto skupinovú terapeutickú prácu je požiadavka na schopnosť pracovať so skupinovou dynamikou.

1. Špecifiká heterogenity skupiny detí a rodičov

Terapeutická práca **s rodinami a ich deťmi**, ktoré sú problémové, resp. majú poruchy správania, má v porovnaní s homogénnou rodičovskou, alebo homogénnou detskou skupinou, najmä pokiaľ ide o adolescentov, celý rad špecifík. Ak má byť naša odborná aktivita vo vzťahu k cieľovej skupine (skupinám) zmysluplná, je vhodné s týmito špecifikami rátať a reflektovať ich. Ide predovšetkým o tieto špecifiká:

- **Teoreticko-koncepčné.** Na rozdiel od statusovo (rodičia, zamestnanci ap.), vekovo (adolescenti, seniori ap.), či pohlavne homogénnych skupín, je potrebné rešpektovať heterogenitu vo viacerých rovinách (statusovej – rodičia a deti; vývinovej – adolescenti a dospelí, sociálno- ekonomickej – sociálne znevýhodnení – stredná a vyššia vrstva). Teoretickými východiskom je obsahovo i organizačne model terapeutickej komunity (Kratochvíl, 2007) so záväznými aktivitami spoločnými pre všetkých (terapeutické komunity, večerné kluby, športovo- rekreačné popoludnie, tematická práca v rodinách) a paralelnými terapeutickými skupinami (skupina rodičov a dve skupiny detí).
- **Organizačné.** Spoločná práca s viacerými rodinami je náročnejšia jednak z hľadiska „technického“ zabezpečenie priestoru, predovšetkým však z hľadiska vytvorenia bezpečného prostredia pre všetky rodiny a obe podskupiny aktérov. Za vhodné a efektívne považujeme víkendové pobyty v nenáročnom rekreačnom zariadení. Keďže väčšina detí, s ktorými aktuálne v rámci rodín pracujeme, už absolvovala pobyt v diagnostickom zariadení a model terapeutickej komunity si zažilo, nie je vlastne ani paradoxné, že problémové deti majú často menšie problémy s dodržiavaním režimu, ako ich rodičia.
- **Aplikačné.** V prvom rade ide predovšetkým o jazyk, ktorý by mal byť obom skupinám zrozumiteľný a o posilňovanie spolupatričnosti s obidvoma, neraz antagonistickými podskupinami. V praxi sa nám potvrdilo, že viaceré z terapeutických techník sú dobre použiteľné pri dospelých, ale nefungujú celkom pri deťoch. Iné, práve naopak, fungujú dobre len pri deťoch – adolescentoch, ale nie sú súčasne dostatočne nosné pre dospelého.
- **Zážitkovo – skúsenostné.** Priestor pre tvorivosť je priestorom pre zážitok. Pre mnohých rodičov je to „príjemný regres“ do detstva, či

mladosti. Ukazuje sa (ale aj pri iných technikách), že takéto „zostúpenie“ do spoločnej aktivity so svojimi adolescentnými deťmi je pre rodičov oživujúce. Niektorí majú „premiéru“ a iní po mnohých rokoch „obnovený“ zážitok napr. z rodinného hrania sa, kreslenia či spevu a pre deti je novým rozmerom poznania svojho rodiča v aktivite, v akej ho ešte nezažili. Najmä, ak sa ukáže, že rodič vie nielen celkom dobre kresliť, ale má aj „cool“ nápady.

Viac ako dvadsaťročné skúsenosti z práce s heterogénnou rodičovsko –adolescentnou skupinou nás o tom neraz presvedčili. V tomto kontexte sme dlhodobo pociťovali potrebu hľadať, skúšať, modifikovať ale najmä vytvárať také nové terapeutické techniky, ktoré by boli na jednej strane pre obe podskupiny podnetné a príťažlivé, a na strane druhej mali silný terapeutický potenciál. Medzi také patria napr. Psychodramatická náhradná rodina, Izbový golf (Škoviera, Murínová 2012). Jedna z nich – Booklet rodinného CD (jej základný rámec vytvoril kolega M. Šmilňák) – je témou nášho príspevku.

Ide o kombinovanú techniku. Jej základný rámec je síce arteterapeutický, ale celkové smerovanie vychádza predovšetkým zo všeobecne známych hudobných reálií (mohli by sme teda hovoriť o akýchsi muzikoterapeutických inšpiráciách, pri čom čerpá najmä z oblasti hudobného show - biznisu). Významne je v nej zastúpené aj „biblioterapeutické“ tvorivé písanie (história kapely, názvy jednotlivých piesní).

Za určujúcu považujeme práve tému - booklet rodinného CD. Ukazuje sa, že napriek predchádzajúcim vzájomným nedorozumeniam, výrazne motivuje k spolupráci aj znešvárené strany: problémové deti – pubescentov či adolescentov a ich rodičov. Môže to súvisieť s dvoma okolnosťami:

- V situácii virtuálneho „hudobného show – biznisu“ sú práve deti tie, ktoré sú v rodine aktuálnymi hudobnými expertmi. Aspoň oni sami sa za nich považujú. Takto sme vlastne vytvorili priestor, kde ich rodičia „musia“ brať vážne. V porovnaní s inými technikami spoločnej kresby (napr. Spoločný dom, Vianoce našej rodiny, Naša dovolenka, Rodinný erb) prebieha zapojenie sa dieťaťa a rodiča do spoločnej práce oveľa hladšie a ľahšie.
- Napriek konfliktom tu existuje stále spolupatričnosť rodiny. V situácii, kde na téme pracujú spoločne aj iní rodičia a iné deti, vytvára sa na každú rodinu „sociálny tlak“, kde rodiny cez svoje rodinné CD majú záujem o to, aby boli pozitívne vnímané.

2. Materiálne zabezpečenie a inštrukcia

- Materiálne zabezpečenie je celkom nenáročné.
- Výkresy. Biele výkresy formátu A3 preložíme a vystrihneme obdĺžnik s rozmermi približne 40x20 cm a preložíme v strede tak, aby pripomínali zväčšený štvorstranový obal na CD. Pre každú rodinu

pripravíme jeden takýto obal. Alternatívou môže byť preloženie výkresu A4 na polovicu.

- Farebné ceruzky, pastely, fixky. Najvhodnejší je mastný pastel, nevhodné sú fixy.
- CD prehrávač a CD s relaxačnou hudbou. Počas výroby rodinných obalov, je vhodné pustiť relaxačnú hudbu. Cieľom je nielen vytvoriť uvoľnenú bezpečnú atmosféru, ale aj to, aby nebolo počuť o čom sa rodiny rozprávajú. Rodiny by sa nemali navzájom ovplyvňovať.
- Postup. Rodinám zadáme tieto inštrukcie:
- *Predstavte si, že každá vaša rodina je kapela a vašou úlohou je vytvoriť obal na spoločné rodinné cédečko.*
- *Obaly, ktoré budete robiť by mali obsahovať:*
- *prvá strana: názov kapely a názov albumu*
- *druhá strana: obrázok kapely*
- *tretia strana: informácie o kapele - kto na čom hrá, hostia, ...*
- *štvrtá strana: názvy 8 -10 piesní (podľa počtu rodinných uskupení), nie prevzatých, či remixov, ale svojich pôvodných a vlastných.*
- *Obaly na CD, zvlášť predná a zadná strana bývajú obyčajne výtvarne dotvorené. Ak chcete, môžete ľubovoľne výtvarne dotvoriť všetky strany. Samozrejme, ak má niekto aj iné nápady, môže ich uplatniť.*
- *Máte na to približne 30 minút.*

Reflexia. Po skončení výroby rodinných CD si sadneme s rodinami do kruhu a povieme:

Keď kapela natočí album, snaží sa ho potom dostať medzi ľudí. Robí mu reklamu, snaží sa ho prezentovať v rádiách, televízii, na koncertoch alebo na internete. Vašou úlohou je teraz tiež predstaviť vaše rodinné albumy verejnosti.

Ukazuje sa, že 30 minút je „dobrých“ len ako prvá základná informácia. Časový limit je potrebný, ale príprava bookletu trvá spravidla okolo 45 minút. Keď niektorá skupina skončí skôr, poprosíme ju, aby zapracovala ešte na detailoch. V priebehu tvorby sa vždy pýtame, koľké z rodín potrebujú ešte čas na dotvorenie obalu. Čas regulujeme tak, aby nevznikalo zbytočné napätie.

3. Práca s bookletom CD a jej zameranie

Postupne vyzývame jednotlivé rodiny k tomu, aby nám porozprávali o svojich obaloch.

Najprv necháme priestor na prezentáciu rodine a potom vyzveme ostatné rodiny, aby dávali prezentujúcej rodinnej kapele otázky týkajúce sa ich kapely a ich rodinného CD.

Nakoniec sa pýtame aj my. Zaujímame sa napríklad o to:

- kto prichádzal s nápadmi,
- kto ich realizoval, kto čo nakreslil,
- či dostal v kapele každý priestor,
- aký hudobný žáner – štýl prezentujú a podobne.

Prezentujúcej rodine poďakujeme, spoločne zatlieskame a ponúkneme priestor na prezentáciu postupne všetkým rodinám.

Ciele techniky **v**nímame v štyroch základných vzájomne prepojených okruhoch:

- **Experienciálnom.** Ide tu predovšetkým o (staro)novú skúsenosť rodiča i dieťaťa, že sú schopní spolu na jednej téme pracovať. Po viacnásobných často ostrých domácich konfliktoch je to pre obe strany nielen mimoriadne dôležitá informácia, ale aj pozitívna skúsenosť, že sa to, pri zachovaní istých pravidiel, dá. Veľmi dôležitou súčasťou experienciality sú „výbuchy smiechu“ pri jednotlivých tvorivých nápadoch. Okrem relaxačnej roviny, uvoľňovania napätia, je tu dôležitá najmä skúsenosť, že sú spolu schopní tešiť sa.
- **Terapeuticko-výchovnom.** Popri spoločnom pozitívnom zážitku, ktorý má sám osebe svoj terapeutický potenciál, je to učenie sa novej forme rodinnej komunikácie so vzájomným rešpektovaním sa, o posilňovanie rodinnej kohézie a identity, o „katarziu“ spojenú s tvorivým vyjadrením sa cez symboly, sebareflexiu svojej rodiny v kontexte ostatných rodín. Osobitne dôležitá je podpora komunikácie, najmä jej kognitívnej, emocionálnej, sociálnej a hodnotiacej zložky.
- **Diagnostickom.** Poskytuje jednak projekčné diagnostické podnety (od názvu CD, cez jeho výtvarné poňatie, výber a obsadenie jednotlivých hudobných nástrojov, nosnú tému, voľbu hudobného žánru, až po názvy piesní), jednak širšie diagnostické informácie. Ide tu najmä o skupinovú dynamiku v rodine, o kvalitu komunikácie (verbálnej i neverbálnej), o spoluprácu, súlad – nesúlad hodnôt, reflexiu problémov v rodine. Významnú výpovednú hodnotu majú nielen informácie z CD obalu, ale aj to, ako „výroba“ obalu v rodine prebiehala a ako sa CD prezentovalo.
- **Relaxačnom.** Tvorba rodinného CD, aj vďaka tomu, že prináša rad zábavných nápadov a situácií, uvoľňuje napätie v rodine. Je „odtrhnutá“ od problémovej reality všedných dní, je „mimo“. Stáva sa bezpečným (spravidla radostným) priestorom, kde rodina „nemôže“ zlyhať. Samotná rôznorodosť činností na jednej strane a štruktúra zadania na druhej strane poskytuje dostatočnú oporu, ale neobmedzuje. Rodičia aj deti sa často zdôverujú s tým, že málokedy spolu s rodinou strávili spoločný čas pri hre, športe, relaxácii alebo pri nejakej tvorivej aktivite a ako im to chýba. Táto aktivita im dáva

k tomu príležitosť. Prebieha v troch etapách: najprv je to komunikácia v rodine, potom komunikácia medzi rodinami , nakoniec medzi rodinou a nami.

Je veľmi dôležité byť citlivý k tomu, čo sa počas tejto techniky v rodine deje a ako sa to prejavuje vo výslednom tvare. Treba rozlišovať najmä v tom:

- v akom stave je reálne fungovanie rodiny,
- ako vníma rodina sama seba,
- ako sa snaží rodina prezentovať navonok a chce, aby ju tak vnímali ostatní.

To je jedna rovina. Druhá, rovnako dôležitá rovina je, kto preberá vedenie v rodine, kto „určuje smer“, kto je dominantný. Práve tu vidíme, ako to (zrejme) reálne v rodine funguje. Či sú jej členovia naučení dohodnúť sa, alebo naopak, niekto z rodiny jednoznačne určuje to, čo sa realizuje a ostatní sa buď prispôsobia, alebo sú v opozícii. Či sú roly rozdelené na tých, čo prinášajú nápady a realizátorov (doplnkový vzťah), alebo ide o spoločnú tvorbu.

Technika rodinného CD je zaujímavá všetkými štyrmi svojimi „vrstvami“: titulná strana, obe vnútorné strany, zadná strana. Spracovanie titulnej strany je akousi warm up technikou, býva pre rodiny obyčajne menej náročné a je akoby prirodzenou „rozohrievačkou“ pred spracovaním ďalších náročnejších tém vnútri obalu.

Pri tvorbe obalov na rodinné CD sa napr. niekedy objavujú na prvej strane exotické krajiny, pláže, pyramídy, palmy, vesmír a pod. Geografická vzdialenosť týchto krajín od domova môže symbolicky naznačovať snahu rodiny zachovať si určitú bezpečnú vzdialenosť od rodinných tém, ktoré sú pre nich emočne náročné. Ako pre ne ohrozujúci môžu vnímať aj pohľad iných do ich súkromia. Únik alebo prekrytie tohto súkromia niečím, čo je idylické alebo vzdialené, môže byť pre rodinu bezpečným riešením. Takéto rodiny vo vnútri obalu obyčajne nekreslia celé postavy, ale iba tváre, informácie o kapele sú strohé a ich názvy piesní sú často jednoslovné, všeobecné a „bezpečne nič nehovoriace“.

Niekedy sa na obale rodinného CD objaví aj niekto z lektorov, alebo z vychovávateľov dieťaťa. Jedna rodina uviedla na svojom obale, že majú ako hosťa v kapele uja Radka, ktorý tancuje s bubnom. Slávka na obale uviedla, že hrá na bubon. Symbolické prepojenie Slávky a uja Radka cez bubon môže naznačovať, že Slávka by si možno rada zatancovala s ujom Radkom. Ako sa neskôr ukázalo, CD obal zrkadlil Slávkine platonické zaľúbenie sa do uja Radka.

Pokiaľ ide o históriu kapely, tu je, popri spôsobe vzniku (iba zriedkavo ide o „minulosť“ dlhšiu ako tri roky), zaujímavá najmä veľmi silná „idealizácia“ minulosti. V minulosti bolo všetko v rodine OK. Druhým typickým „historickým“ riešením je ukončenie činnosti kapely a vydanie „Best of...“. Tento fakt je možné vnímať nielen ako idealizáciu minulosti, ale aj ako súčasť osamostatňovania sa a ujasňovania si svojej identity.

Obsadenie kapely (tretia strana) je informačne veľmi bohaté. Inšpiratívne sú pre nás predovšetkým tieto oblasti:

- Kto hrá na klávesy (základný, „zabezpečovací nástroj“)?
- Kto hrá na bicie (mocenský, určujúci i trocha „deštruktívny“ nástroj?)?
- Ide skôr o prezentovanie sólistu, alebo kapely? Kto je sólistom – spevákom?
- Sú na CD aj prizvaní hostia? Sú to hviezdy show -biznisu, alebo príbuzní a známi?

Zaujímavou informáciou môže byť nielen to, či si rodina prizvala do kapely aj nejakého hosťa, s ktorým počítajú vo svojom rodinnom kruhu, ale aj to, či niekoho nenakreslili, napriek tomu, že do rodiny patrí.

Osobitné postavenie na booklete rodinného CD má zoznam skladieb. Pri „únikovom“ variante sú to nič nehovoriace, či ťažko identifikovateľné všeobecné témy (Dovolenka, Sobotné ráno), v druhom variante je čitateľná hlavná v názvoch piesní obmeňujúca sa téma, v tretej variante ide o „problémový príbeh“.

Príkladom obmeňujúcej sa témy je zoznam piesní rodiny s 15 ročným adoptovaným dievčaťom, ktorý veľmi dobre ilustruje súžitie v rodine. Označenie „žánru“ pri jednotlivých piesňach umožňuje celý problém posunúť aspoň trocha do úsmevnej polohy.

1. Krik až k tretím susedom	*rap*
2. Spi sladce v paprsku měsíčním	*uspávanka*
3. Lúčenie do školy	*pochod*
4. Rozlúčka s notebookom	*balada*
5. Vytáčky s rodičmi	*rock and roll*
6. Prečo meškáš	*šansón*
7. Prečo tak pozde, krásna pani	*retro*
8. Vždy spolu	*hymna kapely*

V jednej z rodín k pesničkám na poslednej strane pripísali aj minutáž piesní. Člen nášho týmu ocenil originálny nápad s minutážou a opýtal sa, ktorá pieseň je najdlhšia. Jeden z dvoch bratov, ktorí spolu s mamou (pestúnkou) vytvorili obal, odpovedal, že Blues o hlade. Keď si prečítame názvy pozornejšie, zistíme, že tri z nich sa týkajú jedla. Na detskej terapeutickej skupinke sme sa k tejto téme vrátili a od súrodencov sme sa dozvedeli, že doma môžu jesť len to, čo dostanú a do špajze alebo chladničky nemajú prístup. Často ich potom trápi hlad. Ďalšou zvláštnou informáciou bolo to, že sa s rodičmi nestravujú spoločne, ale oddelene vo svojej izbe. Minutáž piesní na poslednej strane obalu rodinného CD nám v tomto prípade pomohla poukázať na dôležitú tému, ktorej sme sa potom neskôr venovali na detskej aj rodičovskej terapeutickej skupine.

Viackrát sme zažili aj to, keď celé CD bolo ako keby zamerané na jedného člena rodiny („čiernu ovcu rodiny“), ale ostatným členom to nevadilo. Dokonca im to zrejme vyhovovalo, lebo ich vlastné témy boli bezpečne prekryté inou témou. Pri vedení tejto techniky je teda veľmi dôležité, či sa sústredíme len na hľadanie symptómu v rodine, „čiernu ovečku“, alebo či hľadáme príčinné súvislosti.

Jednou z našich otázok, ktoré smerujeme na „autorskú“ rodinu je, k akému hudobnému štýlu skupina inklinuje. Odpovede môžeme rozdeliť do piatich skupín, každá z nich má v kontexte celého CD svoju výpovednú hodnotu:

a) „starorodičovské“ – dychovka, ľudovka, country,
b) mix,
c) stredný prúd a melodický rock,
d) okrajové žánre – folk, swing, blues, jazz,
e) „hard“ – rap, metal.

Podobne je pre nás zaujímavé aj to, či sú výtvarná zložka CD, jeho textový obsah a najmä názvy piesní a prezentovaný hudobný

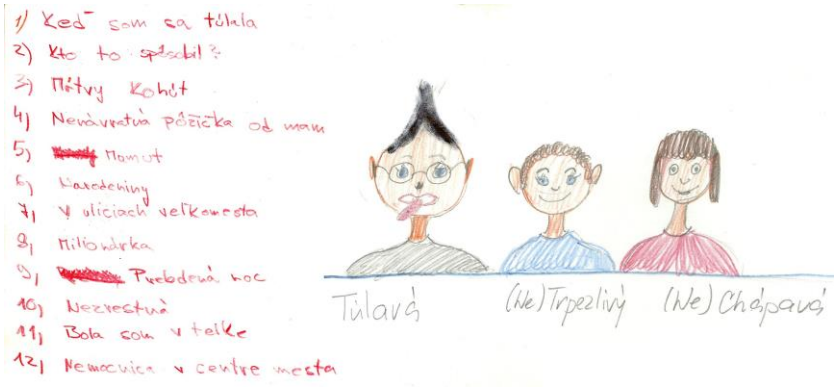
Pri práci na obaloch CD môžeme pozorovať, ako sa narába v rodine s mocou. Niekedy spoločná tvorba rodinného CD skončí tak, že časť členov rodiny sa vôbec nepresadí a iní takmer vo všetkom. Po skončení spoločnej práce je teda rodina rozdelená na spokojných a nespokojných.

Záver

Technika nie je pre rodiny temer vôbec ohrozujúca, pokiaľ sa terapeut nedá strhnúť k „psychoanalytickým interpretáciám“ (často sa neodbytne vnucujú) bookletu. Najväčším rizikom je tu samotný terapeut. Preto považujeme za potrebné upozorniť na to, čo charakterizuje terapeutovu zrelosť**.** Prejavuje sa v tom, že:

- neprezentuje predovšetkým seba, nie je „prvou hviezdou“ stretnutí, ale cez metódu, či techniku, vzťah,
- ponúka dostatočný priestor pre diskusiu, zdieľanie pocitov, podnetov, pričom viac počúva, ako rozpráva,
- je otvorený voči podnetom frekventantov, vie prijať a rozmýšľať nad negatívnymi a kritickými podnetmi,
- v komunikácii s frekventantmi sa vyhýba nielen „vedeckému exhibicionizmu“, ale aj ironii a sarkazmu,
- je dobre pripravený – absolvoval napríklad psychoterapeutický výcvik, má skúsenosti s jednotlivými technikami, vie pracovať so skupinovou dynamikou,
- nezamieňa si seminár za psychoterapeutickú skupinu,
- dobre pozná skupinu študentov a „dávkuje“ len takú mieru ich sebaodhaľovania a sebapoznávania, ktorá je eticky prijateľná a pre konkrétneho jednotlivca akceptovateľná,

- do väčšiny aktivít sa zapája spolu so študentmi (viaceré aktivity pedagóg začína),
- nepreceňuje svoju pripravenosť, nepodceňuje špecifiká tej -ktorej skupiny,
- prezentácie výberovo „interpretuje“ a komentuje neexhibicionistickým láskavým humorom.



Bibliografia

KRATOCHVÍL, S. 2007. Základy psychoterapie. Praha: Portál

SEKERA, O. 2012. Potenciál humanistické terapie v přípravě sociálních pedagogů. Ostrava: Ostravská univerzita

ŠKOVIERA, A. 2008 Klubové programy. In Svetlíková, J. (ed). Psychoedukácia I., s. 308-317. Bratislava: Univerzita Komenského

ŠKOVIERA, A., MURÍNOVÁ, Ľ. 2012 Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti. Bratislava: FICE – NS v SR

ŠKOVIERA, A. 2012. Niekoľko námetov na využitie psychoterapeutických prvkov v príprave študentov zmeraných na pomáhajúce profesie. In Sekera. J. (ed.). Možnosti využití experienciality v přípravě pedagogických pracovníků. s. 96 –112. Ostrava: Universitas Ostraviensis

ŠKOVIERA, A., ŠMILŇÁK, M. 2014. Vytvorenie bookletu rodinného CD ako terapeutická technika v spoločnej práci rodičov a ich detí s problémovým správaním. s. 244-255. In: Friedlová, M, Lečbych, M. (eds.) 2014. Společný prostor/ Common Space 2014. Olomouc: Univerzita Palackého

doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.
Katolícka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta, katedra pedagogiky a špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1
03401 Ružomberok, Slovensko
e-mail: askoviera@gmail.com

Stratégie pomoci s bábkou v edukačnom, reedukačnom a intervenčnom procese

Strategies Using Puppets in Educational, Re-Educational and Intervention Processes

Barbora Kováčová

Abstract

The paper describes the use of puppets in particular processes of help. The author describes processes of education, re-education and intervention in regard to puppets using an algorithm of processing it. Each process is described in relation to puppets and the possibilities or limits of their use focusing on specific puppet scenarios, or their typical characters (puppets). The information is supplemented with relevant research findings of the author which were conducted in a counselling facility. The author considers the text part of a theoretical-research paradigm regarding puppet therapy.

Key words: Puppet. Strategies. Puppet Therapy.

Abstrakt

Príspevok popisuje využívanie bábky v konkrétnych procesoch pomoci. Autorka popisuje proces edukácie, reedukácie a intervencie vo vzťahu k bábke na základe jedného algoritmu spracovania. Každý proces je popisovaný vo vzťahu k bábke a jej možností/limitov využitia so zameraním na konkrétne bábkové scenáre, príp. jej typických predstaviteľov (bábok). Poznatky sú doplňované o relevantne významné tvrdenia z výskumných zistení autorky, ktoré boli realizované v poradenskom zariadení. Text autorka považuje za súčasť teoreticko-výskumnej paradigmy dotýkajúcej sa terapie s bábkou.

Kľúčové slová: Bábka. Stratégie. Terapia s bábkou.

Úvod

Bábka ako trojrozmerný predmet použitý v edukačnom, reedukačnom a intervenčnom procese umožňuje dieťaťu **adaptovať sa v prostredí** (sebavnímanie, samostatnosť, sebavyjadrenie), **podporovať** emocionálny a sociálny rozvoj doplnený možnosťami o poznávanie okolitého sveta. K špecifickým ukazovateľom činnosti s bábkou patrí možnosť využívať hru ako predprípravnú aktivitu v oblasti rečových a intelektových schopností a kompetencií súvisiacimi s primárnym vzdelávaním (komunikačné schopnosti, myslenie a i.).

Bábku považujeme za **symbol, umelecký artefakt, predmet**, ktorý bol účelovo vytvorený na hranie, pre hru. Zároveň možno tvrdiť, že bábkou možno znázorňovať **špecifickú dramatickú postavu** vystupujúcu podľa konkrétneho

scenára (Zentko, 2008), alebo taktiež samotná hra s bábkou môže prebiehať bez scenára (platí to najmä pre terapeutický proces, Kováčová, 2012).

Taktiež bábkou môže byť **figúra, tieň, reália** alebo **samotná ruka** zastupovaná bábkou a bábkohercom (animátorom), ktorý premieňa (metamorfuje) bábku na konkrétnu postavu vystupujúcu v procese hry s bábkou (Kováčová, 2009).

Stratégie s bábkou

Stratégie s bábkou plnia nielen zámer, účel z dôvodu, ktorého boli vytvorené, ale taktiež sú prepojené s estetickým zážitkom bábkového diania, ktorým je typický každý scenár s bábkami. Spájajú sa imitácia človeka, zrkadlenie, bábková hra (a/alebo hra s bábkou), využívanie metafory hospodárenia a chápanie konceptov. Nezávisle od použitej stratégie (edukačnej, reedukačnej, či intervenčnej) a vzhľadom na aktuálne potreby spoločnosti, príp. konkrétnej komunity, činnosť s bábkou úzko súvisí so stanovenými pravidlami (dohovorenými podmienkami, tradíciami, použitím konkrétnych animovaných subjektov). Taktiež súvisia aj s dôvtipom, vynachádzavosťou, s kreativitou a fantáziou. Primárnym zámerom každej stratégie je zaujať účastníka na základe vopred stanovených podmienok, ako napr. vek, prípadné znevýhodnenie a i.

Hra s bábkou poskytuje **rozličné strategické možnosti**, ktoré sa vzájomne prelínajú a doplňujú po obsahovej i formálnej stránke. V tejto súvislosti Bernier & O' Hare (2005) považujú cielené použitie bábky v procese diagnostiky a intervencie za otvorenie dverí do myslenia a srdca hercov a divákov. Aktivita s bábkami tak poskytuje tvorcom, ktorými môžu byť bábkari, bábkoherci, terapeuti, (liečební) pedagógovia a vychovávatelia, možnosť vytvoriť variabilné možnosti pre vyjadrenie klientovho vnútorného prežívania. Napríklad bábkové predstavenie, či už percepčne vnímané (sledované), alebo expresívne prezentujúce (vykonávané) je ukotvené trojdimenzionálnymi prostriedkami s podporou zmyslového vnímania využívajúce rozličné stratégie učenia (sa). Pre ilustráciu v histórii ucelené **bábkové minitvary** (časovo kratšie scénky) atakovali človeka prevažne v roli diváka, k aktivite rozmanitými prostriedkami, medzi ktorými mala dominantné postavenie bábka, resp. animovaný (oživený) predmet. Ten bol doplnený o zvuky, slová, alebo o pohybový mechanizmus.

1 Edukačné stratégie s bábkou: charakteristika a predstavitelia

Potenciál bábok je možné využiť ako súčasť edukačných stratégií, ktorých tvorba je reflexiou na potreby spoločnosti. Tieto stratégie možno považovať za inkluzívne realizované v heterogénnych skupinách. Hľadanie a nachádzanie efektívnych spôsobov napomáhajúcich k formovaniu každého človeka je filozofiou i ideou bábkového scenára. Dokonca možno povedať, že

popisované bábkové scenáre sú spôsobmi ako riešiť problematiku inkluzívnej pedagogiky nielen v prostrední školy.

Celý proces v tomto type stratégií je konštruovaný na postupe učenia sa, ktoré spomínal už aj Komenský (1947), od známych informácií k novým, od jednoduchým k zložitým. Týmto spôsobom možno docieliť (staro)nový spôsob pohľadu na známu skutočnosť, ktorá môže byť rozvíjaná v inom rozmere, napríklad pomocou bábkového predstavenia.

Základná idea edukačnej stratégie s využitím hry s bábkou alebo bábkovej hry je v podpore životných skúseností každého hráča i diváka. Obsahová štruktúra takto koncipovaného bábkového scenára je v nácviku a podpore kompetencií určených pre život (pozri životné kompetencie Fábry Lucká, Lištiaková, 2016) v skupine klientov bez ohľadu na vek. Obsahová štruktúra bábkových scenárov vzniká z inšpirácií z každodenného života. Ide o konkrétne príklady, modelové situácie, ktoré často skupina, v ktorej je realizované bábkové predstavenie, pozná alebo ich zažila. Účastníkom sú prezentované vybrané témy a prostredníctvom nich tak majú možnosť získavajú trvalé praktické skúsenosti. Každý účastník, ako napísal Komenský (1947, s. 46), má byť počas bábkového predstavenia *pozorovatelem, pojmenovatelem, poznavatelem všeho.* V priebehu bábkového predstavenia má tak klient v pozícii diváka možnosť zapojiť sa do diania, vyjadriť svoj(e) názor(y) a myšlienky.

Zámerom preventívnych stratégií s využitím bábky je vytváranie konkrétnej ponuky na rozvoj poznatkov v konkrétnej oblasti poznávania človeka v spojitosti so sociálnym statusom a jeho fungovaním v spoločnosti. Ide o hľadanie spôsobov ako informovať, podporovať kritickú reflexiu a tak viesť diskusiu o konkrétne vzniknutej situácií. Je to neľahká úloha pre tvorcov (scenáristov) edukačných stratégii, ktoré môžu byť doplnkovým materiálom vo formálnom i neformálnom priestore. Prebiehajúci dej počas pripravenej bábkovej scény je vytváraný na interakcii, kde potenciálni klienti v roli divákov nie sú tradičnými pasívnymi pozorovateľmi, skôr naopak.

Každá edukačná stratégia v ktorej sú použité bábky má svoje šance i riziká. Za šancu tejto stratégie s použitím animovaných objektov (bábok) je skutočnosť, že situácie zo scenára je možné prehrať s minimálnou rečovou produkciou bábok. Zároveň účastníci majú možnosť využiť naráciu, dabing, či interaktívne **bábky – divákov** (Kováčová, 2009) ako možnosť oživenia zážitkového učenia. Počas bábkového predstavenia diváci využívajú viacero zmyslov, čím sa zabezpečuje aj proces zapamätávania. V tomto kontexte aj Komenský (1947, s. 52) tvrdil, že *„cokoli se dotkne mého zraku, sluchu, čichu, chuti a hmatu, to je mi jakoby pečeť, kterou se vtiskuje v mozek obraz věci.“*Naopak rizikom takto orientovanej edukačnej stratégie je skutočnosť, že konštruovanie scenára, použitie konkrétnych druhov bábok, či bábkovej scény nemôže byť univerzálne, napr. vzhľadom na vek, heterogenitu skupiny a i. Každá skupina divákov si vyžaduje individuálnu a špecifickú prípravu zo strany bábkohercov. Poznanie problematiky, skúsenosti s reakciami publika a taktiež miera improvizačného umenia bábko-hercov, alebo animátorov

bábok (môže byť ním aj odborník z pomáhajúcich profesií) sú nevyhnutnými požiadavkami k realizovaniu edukačných stratégií (Kováčová, 2012).

Súčasťou edukačných scenárov sú aj scenáre prevenčné, určené pre širšiu verejnosť, oslovujúce nielen deti a mládež, ale aj dospelých v pozícii rodičov, starých rodičov, pedagógov a i. Pre ilustráciu uvádzame niekoľko príkladov. Je ním divadelno-vzdelávací projekt Zahrajte sa s rozprávkami, v ktorom sa deti a dospelí majú možnosť zoznámiť s rôznymi formami bábkového divadla. Daný projekt je možné považovať za profylaktický, nakoľko ide o podporu psychohygieny a relaxácie ako prirodzenej súčasti využívania voľného času. Program projektu je koncipovaný do divadelnej časti (samotné bábkové predstavenie) a umeleckej časti (návody s ukážkami na výrobu bábok). Predstaviteľmi projektu sú bábky typické pre konkrétne aplikované scény: Papierové kráľovstvo (bábky z papiera), Krajina rukavičiek a maňušiek (rukavicové bábky, maňušky), Krumpľové divadlo (bábky z prírodného materiálu) a i.

Ďalším projektom podporujúcim pozíciu bábky v umelecko-profylaktickom procese je projekt **Bližšie k umeniu** (Repková, 2004). Hlavným predstaviteľom je **Bábka Galérko**, ktorý sprostredkováva výtvarné umenie aj za bránami reálnej galérie. Cieľovou skupinou sú všetci, ktorí (ne)mali možnosť reálne sa zúčastniť výstavy, prezentácie v reálnej budove galérie. Putujúca bábka Galérko sprostredkováva poznatky o galerijnom umení prostredníctvom dvoch typov podujatí, a to tzv. Kufor Majstra Galérka (určené pre predškolský a mladší školský vek) a Stretnutia s umením (určené pre starší školský vek).

Zdravotno-vzdelávacím projektom, ktorý sa zaraďuje do projektov podporujúcich primárnu prevenciu, je projekt **Filipkovi kamaráti**. Ide o bábkové predstavenie tematicky zamerané na zdravý životný štýl. Zámerom projektu je vychovávať deti od raného veku k ochrane svojho zdravia v celej jeho komplexnosti, k environmentálnemu zmýšľaniu, k zmysluplnému a harmonickému životu. Je koncipovaný na *princípe Zdravie hrou* a poskytuje každému dieťaťu v SR už od predškolského veku jasné, rozumné, zrozumiteľné a vedecky podložené informácie o komplexnom zdravom životnom štýle. Hlavným predstaviteľom projektu je hovoriaca textilná bábka **Filipko**, ktorý za pomoci lekára (bábkoherca príp. pedagóga) a priateľov objavil Krajinu zdravia. Prostredníctvom dobrodružných príbehov bábka Filipko pozýva do zdravej krajiny všetkých, ktorí chcú byť zdraví. Spoločne objavujú Krajinu zdravia sprostredkovanú aj inými postavami, ktoré deti vhodným spôsobom oboznamujú s významom aplikovania princípov zdravia, pričom tak deťom ponúkajú komplexný pohľad na ľudské zdravie.

Pri prevencii správania sa detí pri dopravných nehodách sa využíva bábkové predstavenie, ktoré je kombináciou živého herca a bábky Jarouška (Matuchová, 1999). **Bábka Jaroušek** je štylizovaná do policajnej uniformy (zmenšená kópia dospelého policajta). Deti sú aktívne pri riešení modelových a reálnych situácií, napr. správanie sa pri dopravných situáciách, vzťah

k osobným veciam iných detí, zámerné ničenie a vandalizmus a pod. Prezentované bábkové predstavenie zachytáva správanie sa detí na ulici, pri dopravných nehodách a iných (ne)bezpečných situáciách, s ktorými sa dieťa stretáva v dopravnej situácií.

Zdravotno-výchovný projekt Adamko - hravo, zdravo je inšpiračne koncipovaný na terén, v ktorom sa hravo popularizuje **primárna prevencia** od cieľovej skupiny predškolského veku. Bábka Adamko objavuje (staro)novú skutočnosť, že lepšie je chorobám predchádzať, ako ich liečiť. Projekt Adamko hravo-zdravo je multimediálnym projektom podpory zdravia v materskej škole, v prvom a druhom ročníku ZŠ. Ťažiskovou postavou projektu je **mimická bábka Adamko,** ktorá nie je bábkou v klasickom ponímaní, ale v záujme projektu je nevšedne personifikovaná: **má jedinečný charakter a vlastnú skúsenosť s prekonanými detskými chorobami. Bábka Adamko** je štylizovaný v roli školáka, ktorý pomáha, radí a iniciuje činnosti dotýkajúce sa psychohygienických návykov. Skrytou osnovou projektu je Adamkova morálne príznaková vnímavosť voči slabším, či zdravotne oslabeným rovesníkom. K cieľom projektu patrí: skvalitnenie života detí a rodiny kreatívnym akcentovaním zásad podpory a rozvoja zdravia; pozitívna zmena správania k zdravotne oslabeným rovesníkom, vrátane dlhodobo chorých či zdravotne postihnutých, ozrejmenie ich reálnych možností v živote napredovať (Gubricová, 2005).

Bábka v zvieracej podobe **Zajačica Kiki** vystupuje ako hlavný predstaviteľ v osvetovom projekte **O úrazoch a otravách detí** (bližšie Velemínsky, 1999). Zajačica Kiki spoločne s deťmi prežíva a prekonáva prekážky, s ktorými sa stretáva v Uplakanom kráľovstve. Prekážky sú symbolistickým spracovaním rizík úrazov a otráv, s ktorými sa deti v bežných situáciách stretávajú napr. jazda na bicykli, kúpanie, konzumovanie neznámych plodov a pod. V projekte sú deti aktívnymi účastníkmi, komunikujúci so Zajačicou Kiki a jej kamarátmi, kde (s)poznávajú a riešia vzorové situácie. Vývin expresívnej hry s bábkou závisí od reakcií a kooperácie všetkých zúčastnených detí.

V súvislosti **so selektívnou rovinou prevencie** sú programy so zapracovanými konkrétnymi opatreniami a možnosťami riešenia za aktívnej účasti všetkých (bez rozdielu, či sú v pozícii hráča alebo diváka).

Na podporu starostlivosti o vlastné zdravie existujú projekty, ktoré predstavujú ochranu **zdravia z rozličných uhlov pohľadu**. Predovšetkým ide o programy edukatívneho charakteru, kde aktivita detí je nevyhnutnou podmienkou úspešnosti zamerania. Návštevou *v stomatologickej ambulancii* prostredníctvom **Bábok Péťi a Petrušky** majú deti možnosť získať základné poznatky o ošetrovaní ústnej dutiny, o predchádzaní zubného kazu alebo o záchrane bolestivých zubov. Bábky vystupujú v roli aktívnych komunikujúcich objaviteľov, ktorí chcú deťom sprostredkovať zážitky zo stomatologickej ambulancie. Samotné deti môžu prispieť svojimi poznatkami a vlastnými skúsenosťami, ktoré si neskôr prehrajú v konkrétne cielených

scénkach (Ako ma bolel zúbok. Správne umývanie zúbkov. Nebojím sa uja/tety zubára/zubárky). Úlohou projektu je viesť deti od raného veku k pozitívnej motivácii pri návšteve stomatológa bez vytvárania rozličných predsudkov (bližšie Kováčová, 2009).

Návštevou **v pediatrickej ambulancii** expresívno-receptívna hra s bábkou predkladá základné informácie o stavbe ľudského tela, učí ich, akým spôsobom predchádzať poškodeniu zdravia, vzniku nákaz, úrazov, chorôb, vysvetľuje zdravotné komplikácie pred lekárskymi zákrokmi. Ide o konkrétnu **Bábku Kiwanis,** ktorá je z bieleho plátna, bez vyznačenia tváre a oblečenia, odrážajúca emotívne prežívanie dieťaťa pri pobyte v nemocnici (Matoušková, 2003). Táto bábka vystupuje ako sprostredkovateľ v prežívaní hospitalizovaného dieťaťa. Taktiež je aj sprostredkovateľom komunikácie medzi dieťaťom a dospelým(i), ktorí vystupujú v symbolickom bielom plášti. Pri úvodnom vyšetrení a vysvetľovaní opodstatnenosti lekárskeho postupu v ambulancii vystupuje bábka ako zástupca dieťaťa (pacienta). Bábka učí dieťa komunikovať s dospelými v súvislosti s popisom konkrétnych situácii (pomocou bábky dieťa ukazuje, čo ho bolí, čoho sa bojí, čo mu je nepríjemné a pod. bližšie Matoušková, 2003).

Cieľom lekárskeho projektu je objasniť klientovi nevyhnutnosť spolupráce klient (dieťa) – lekár, pretože včasným odhalením zdravotných problémov je dieťa samo ochrancom vlastného zdravia.

Ďalším z edukačných medzinárodných programov, v ktorom sa využíva animovaný predmet (zvieracia postava medveďa, zvyčajne sa využíva plyšová hračka) je Teddy Bear Hospital (TBH). Hlavným predstaviteľom je reálny predmet medveďa, ktorý sprostredkúva deťom informácie o prostredí nemocnice a o postupe lekára pri vyšetrení. Zámerom tohto projektu je minimalizovať úzkostné správanie detí v súvislosti s návštevou lekára.

Selektívna a indikovaná rovina prevenčného procesu sa v niektorých prípadoch prelína, je neoddeliteľnou súčasťou. Jedným z predstaviteľov je Bábka Júlia, ktorá je aplikovaná ako centrálny prvok v detskej psychoterapii pri minimalizovaní stresu z nemocničného prostredia, lekárov a personálu, ale taktiež aj so samotného lekárskeho (ambulantného, hospitalizačného) zákroku. Môže sa aplikovať aj ako vstupná metóda so snahou odbúrať stres samotného pacienta, alebo už aplikovať bábku Júliu pri rozhovore s dieťaťom, ktoré má určitú (ne)špecifikovanú formu obrany vytvorenú na základe vlastných negatívnych zážitkov z minulosti (sú zaznamenané prípady, kedy dieťa reaguje na nemocničné prostredie aj vďaka haló-efektu z bližšieho sociálneho prostredia).

Textilná bábka Júlia modeluje šesťročné dieťa, oblečené v žltej kombinéze na zips. Otvorením zipsu je dieťa konfrontované so svetom ľudského tela, so svetom vnútorných orgánov. Manipulácia s plastickými 3D tvarmi orgánov je úzko prepojená so zásadami práce s bábkou Júliou, ktorých znalosť je nepochybne dôležitá. Vizuálne prezentovaná funkčnosť náhradných orgánov zabezpečuje lekárovi alebo odbornému personálu objasniť pacientovi

funkcie ľudského tela s konkrétnymi príkladmi týkajúcimi sa pacientovho problému, ochorenia či celkovo zdravotného stavu.

K zásadám práce s bábkou Júliou patrí predovšetkým poskytnutie primárnej informácie o zdravotnom stave pacienta (**zásada pravdivosti informácie**) s prihliadnutím na vek a zdravotný stav pacienta. Lekár (alebo odborný pracovník) podáva dieťaťu adekvátne a veku primerané vysvetlenie o lekárskom postupe pri liečbe (samozrejme sa zvolí aj pomenovanie problému približujúcou sa rétorikou, nie však medi-cínskeho charakteru). V danom prípade musí lekár počítať aj s formuláciami odpovedí na otázky zo strany pacienta, dotýkajúcich sa výskytu bolestivosti pred a po lekárskom zákroku. Objasnenie problémov je poskytované prostredníctvom bábky Júlie v zjednodušenej forme (**zásada znalosti diagnózy**) s dodržaním podmienok na súkromie (**zásada súkromia**). Informácie je potrebné poskytnúť tak, aby každému dieťaťu bolo umožnené mať súkromie pri prijímaní jemu dôležitých informácii prostredníctvom bábky Júlie, ktoré sú tzv. prostriedkom minimalizovania vzniknutého stresu, obáv či nepríjemných zážitkov. V procese s bábkou Júliou je potrebné informovať dieťa tak, aby malo možnosť pochopiť priebeh lekárskeho zákroku. Cez hru s bábkou (expresívna forma) je možné sprostredkovať zjednodušene informácie tak, aby dieťa porozumelo, čo sa s ním bude diať. Bábka Júlia môže byť súčasťou bábkového predstavenia, v ktorom sú rozohrané bežné situácie (napr. detské ochorenia) z pediatrickej ambulancie. Pacienti v pozícii divákov sú súčasťou procesu primárnej prevencie, ktorá ich informuje o dianí v ambulancii lekára z pozície pozorovateľa, nie pacienta.

Prepojiť videom nahraté bábkové scény, v ktorých diskutovali dve bábky, s edukačnou stratégiou bolo riešením pre minimalizovanie popálenín, ktoré sú častým problémom detí do desiatich rokov v rozličných prostrediach. Zámerom Morrison, Hearth a Chase (1998, s. 151) bolo upozorniť na možné nebezpečenstvo. Príkladom bola ilustrácia situácie dieťaťa, ktoré bolo v dôsledku popálenín hospitalizované v nemocnici. Bábky boli konštruované tak, aby prostredníctvom svojho bábkového tela mohli učiť o popáleninách, o kožných štepoch a pod. Činnosť bábok predstavovala ucelenú prezentáciu, ktorá zahŕňala aj informácie o poskytovaní prvej pomoci pri popáleninách. Z parciálnych výsledkov autori (ibidem) zistili, že 40% detí si zapamätalo základy prvej pomoci a 65 % detí dokázalo v simulovaných situáciách, kde zranenou sa stala bábka, poskytnúť prvú pomoc na dobrej úrovni.

Napriek tomuto zameraniu sa v edukačných bábkových scenárov môžu zúčastniť aj ľudia, ktorí sú vzhľadom na svoj problém (inakosť) nedobrovoľne izolovaní, stigmatizovaní, utlačovaní a pod. Spomenieme niekoľko z nich, ktoré boli aj z metodologického hľadiska hodnotené ako prospešné, s empiricky potvrdenými údajmi (prevažne kvalitatívnymi výskumnými metódami).

Jednou z edukačných stratégii využívajúcich bábku, ktoré možno považovať aj za súčasť profylaxie, sú **destigmatizačne orientované scenáre**,

ktorých cieľom je objasniť, že heterogenita spoločnosti je bežnou súčasťou ľudskej komunity, ničím netypickým pre tento svet. Tento typ scenárov sa zvyčajne využíva ako súčasť celoživotného vzdelávania od raného veku. Účastníkom je prezentovaná na základe príbehov, rozprávok, realita sveta, v ktorom má právo každý človek bez ohľadu na jeho zdravotné znevýhodnenie, rasu, náboženské vyznanie, materinský jazyk a i. Obsahová náplň scenárov je koncipovaná tak, aby účastníkom napomáhalo získavať, fixovať a podporovať sociálne kompetencie (a v rámci nich aj inkluzívne povedomie) v prospech ľudskej odlišnosti. Účastníci sú v bábkovom dianí konfrontovaní s každodennými problémami, s ktorými sa človek so znevýhodnením stretáva, resp. prichádza do kontaktu.

V predškolskom veku môžu byť bábkové scenáre realizované technikou živého herca a bábky, v ktorej je deťom prezentované konkrétne zameranie. Príkladom môže byť zapojenie nevidiaceho človeka v roli živého herca a bábky (Kováčová, 2011c), ktorá sa spytuje, odpovedá, má snahu riešiť problém. Bábkový scenár prebieha v priestore bez diferencovania javiska a hľadiska. Ďalším príkladom sú konkrétne destigmatizačné bábkové scenáre, ktoré Pitre et al. (2007) zacielili na konkrétne skupiny dospelých so psychickým ochorením. Cieľovou skupinou v pozícií divákov boli deti mladšieho školského veku (výber skupiny bol náhodný, realizovaný test a retest zameraný na skúmanie postojov voči ľuďom so psychickým ochorením, pozn.). Hra s bábkami, konkrétne maňuškami prebiehala podľa vopred stanoveného scenára – divákom bol prezentovaný **človek so schizofréniou, depresiou** (úzkostnými stavmi) a **demenciou**. Každý z troch bábkových príbehov bol navrhnutý tak, aby prezentoval problém predsudkov, s ktorými sa títo ľudia a ich priatelia stretávajú, dozvedajú sa o mylných predsudkoch o psychickom ochorení. Autormi programu (ibidem) bola potvrdená účinnosť v pozitívnej zmene v postojoch detí voči psychickému ochoreniu. Zlepšenie nastalo v troch (konkrétne to boli: separácia, reštrikcia, stigmatizácia) zo šiestich faktorov.

2 Reedukačné stratégie s bábkou: charakteristika a predstavitelia

Franzke (1991) popisovala v svojich prácach prvé edukačné bábkové scenáre (autorom bol Woltmann, pozn.), ktoré boli vytvorené ako súčasť podpory výchovy v rodine. Vytvorili prvotné scenáre, v ktorých prezentovali konflikty detí − súrodencov. Následne na základe pozorovaní vytvorili modelové úlohy, ktoré spracovali ako námet bábkovej hry so zámerom redukovať nežiaduce správanie. Autori (ibidem) v pozícii bábkohercov mali snahu naučiť deti optimálne reagovať v období súrodeneckej rivality na vznikajúci konflikt, bez hnevu a fyzickej agresie. V podstate išlo o **prvotný nácvik** a **korekciu nežiaduceho konania** a správania sa v prospech všetkých zúčastnených.

Formálne i neformálne prostredie, ktoré sa nemusí týkať škôl a školských zariadení, je špecifické variabilnou paletou rozličných problémov. Tie sú inšpiráciou k uskutočňovaniu reedukačných stratégií. Šiserová (2010) popisuje reedukačné stratégie, ktoré sú typické pri problémovom správaní sa. Najčastejšie sú zamerané na rozvoj sociálnych zručností a sociálnych kompetencií, na riešenie konfliktov a problémov, na pozitívne vplývanie na klímu triedy, na elimináciu šikanovania, na elimináciu násilia a agresívneho správania, na zlepšenie sebaovládania a sebaregulácie správania sa, na riadenie a zvládanie hnevu a zlosti, na uľahčenie vzdelávacích procesov v triede, na zlepšenie komunikácie a kooperácie v triede, na zlepšenie sebapoznania a sebahodnotenia žiakov a i.

Sú uplatňované v situáciách, kedy je problém (alebo konflikt) opakovane zistený v heterogénnych skupinách. Najčastejším cieľom reedukačných bábkových scenárov je tematické spracovanie sociálno-patologických javov a ich dôsledkov pre spoločnosť.

Najčastejšími bábkovými scenármi, ktoré sa realizujú v školskom prostredí, sú programy spojené s problematikou šikanovania. V poslednom období najvyšší výskyt reedukačných bábkových scenárov možno zaznamenať v USA (Morrison et. al, 1998). Spočiatku sa bábkové scenáre používali ako súčasť primárnej prevencie, postupne odborníci z pomáhajúcich profesií (psychológovia a terapeuti) zistili, že v danom prostredí je už ich možnosť využitia neaktuálna. Preto bola obsahová náplň pozmenená a vznikli nové programy, ktorými sa zisťovala miera aktívneho šikanovania v kolektíve, či v konkrétnom priestore. Obvykle bábky vystupujú ako hlavní aktéri šikanovania v špecifických situáciách. Konkrétne ide o päť mimicky ovládaných bábok a s ich statusom je publikum oboznámené.

K hlavným bábkovým predstaviteľom patrí: ***Carmen****, ktorá sa snaží pomôcť ostatným bábkam, ktoré sú šikanované a zároveň sa sama stane obeťou šikanovania. Brad v svojom konaní využíva verbálnu agresiu, ktorú považuje za nevinné podpichovanie (posmešné poznámky, ponižovanie). Neuvedomuje si, že svojím správaním "obťažuje" ostatných kamarátov. Hlavnou obeťou Brada je Mith, ktorý nevie ako má reagovať na útočné agresívne správanie voči sebe. Sally, telesne postihnutá, pohybujúca sa pomocou invalidného vozíka.*

Bábkové scenáre sú určené od 7 do 10 rokov a účastníci majú možnosť vyjadriť svoje názory ku konkrétnym bábkami stvárneným situáciám. Výhodou je, že tento bábkový program počíta aj s obmenami bábok. V prípade, že publikum odmieta jednu z hlavných bábok, ktoré autorka vyššie popísala v texte.

3 Intervenčné stratégie s bábkou: charakteristika a predstavitelia

Bábka ako súčasť intervencie je prostriedkom (ná)pomoci, umožňuje človeku podľa Ginott (1961) vyjadriť myšlienky a emocionálne pocity voľne, bez toho, aby bol konfrontovaný a odhalený s prebiehajúcim dianím v bábkopriestore. Aj týmto spôsobom možno prezentovať zámer intervenčných stratégií, ktoré sú prispôsobené potrebám a požiadavkám charakteristickým pre individuálnu a skupinovú prácu. Zvyčajne v priestore, v ktorom je intervencia realizovaná, nie je diferencovaný priestor javiska a hľadiska. Každý, kto je účastníkom intervenčného bábkového programu má animované objekty vidieť, možnosť siahnuť na ne, manipulovať s nimi, či jednoducho sa podieľať na výrobe scény, bábok a rekvizít, či voľbe (výbere) témy.

Primeranosť, veselosť a hravosť, ako napísal Komenský (1947), sú neodmysliteľnými podmienkami k vytvoreniu bezpečného a uvoľneného prostredia, čo je bazálnym predpokladom pre optimálnu intervenciu.

Prostredníctvom odborníka, neskôr skupiny (platí pre prácu s bábkou v skupine mladistvých a dospelých klientov) tak môže riešiť aktuálne emocionálne konflikty a prehrávať návrhy potenciálnych riešení. Hrajúci klient musí byť uistený o tom, že môže prejaviť autenticitu, kreativitu a spontánnosť bez toho, aby prebiehajúci obsah bábkového diania bol akýmkoľvek spôsobom s jeho osobou stotožňovaný.

Intervenčné bábkové scenáre vznikajú ako voľné a/alebo riadené intervenčné hry s bábkami (bábkou), ktoré sú realizované individuálnou i skupinovou formou s terapeutickým zámerom. V súvislosti s potrebou dieťaťa vyrovnať sa s aktuálnou, pre neho ťažšou situáciou M. Valenta a Reisman (1999, s. 13) spomínajú dištanciu (odstup, vzdialenie sa), ktorú považujeme za intervenčnú stratégiu.

Bábka v tomto procese „umožňuje“ dieťaťu **vzdialiť sa od konkrétneho problému**, ktorý je časovo ohraničený. Môže ním byť dlhodobé ochorenie, hospitalizácia, úmrtie v rodine a pod. Hráč pomocou bábky dokáže v procese hrania sa minimalizovať príčiny obáv, úzkostí, strachu. V takomto prípade je proces hry s bábkou s cieľom pomôcť dieťaťu získať odstup od nevhodného podnetu. V súvislosti s touto intervenčnou stratégiou je možné používané bábky pomenovať ako **absorbčné bábky**. Tieto bábky nemajú konkrétny výzor, ani odborník nevyužíva konkrétny typ bábky. Základom je slobodný výber bábky dieťaťom, ktorá je podporným prostriedkom k získaniu odstupu od traumatizujúceho podnetu, alebo situácie. Absorbčné bábky sa využívajú pre dlhodobo chorých klientov, alebo vekovo mladších, ktoré sa napr. nedokážu vyrovnať so situáciou (Kováčová, 2009). Majú bolesti, strach z prostredia a lekárov, pociťujú smútok a pod. Intervencia s absorbčnými bábkami je realizovaná odborníkom priamo v nemocničnej izbe, kde posteľ je súčasťou improvizovanej scény. Pri opakovaných hospitalizáciách, počas ktorých dieťa odmieta komunikovať, je hra s bábkou realizovaná pred zákrokom, úkonom, ktorý pravdepodobne zapríčiňuje a vyvoláva zvýšené

emocionálne prežívanie. Animátor je odborník, príp. lekár, ktorý rozhovorom zisťuje potenciálne príčiny správania sa dieťaťa.

Jednou z najstarších absorbčných bábok (používa sa od r. 1978) je zelená mimická bábka, ktorú autorka Diania M. Chiles (2011) nazvala Bernard. *„V zdravotnom zázname „pacienta Bernarda" sa uvádza, že má 1 rok (narodený 17. marca), čo sa týka diagnóz má všetky, ktoré má aj dieťa sediace oproti nemu"*. Spomenutá bábka bolo konštruovaná z toho dôvodu, aby bola nápomocnou riešiť prirodzený strach detských pacientov z nemocnice. Majú strach, pre nich tak neznámeho prostredia, z ihiel, lekárov a zdravotných sestier. Mimická bábka Bernard svojím konaním „učí" detských pacientov, že lekári im pomáhajú, že ich majú radi a súcitia s nimi. Rozpráva pravdivé reálne príbehy, ktoré sa stali jemu ako pacientovi v nemocnice. Svojím uvoľneným správaním sa snaží zabezpečiť dôveru, pohodu, pokoj a odbúrať strach. Stal sa pomocným členom zdravotného tímu so zámerom pomôcť deťom i rodičom prekonať strach a eliminovať emočné vypätie, ktoré im spôsobuje samotná hospitalizácia.

Katarzia prostredníctvom bábky je ďalšou **intervenčnou stratégiou**, ktorá používa predmetné bábky ako prostriedok ku katarzii, odblokovaniu vnútorných a vonkajších konfliktov jednotlivca. Zvyčajne je táto forma stratégie realizovaná individuálnou formou v skupinách detí so psychickými a osobnostnými problémami. Predovšetkým ide o fantazijné bábky, ktoré počas hry napomáhajú vo vysporiadaní sa s prežitou traumou. Na základe výskumov Carlson – Sabelli (1998) bol vytvorený reťazec hry s bábkou, ktorý bol (a doteraz je) používaný ako doplnková súčasť nemocničnej liečby na pedopsychiatrickom oddelení. Prvým krokom je akcia s bábkou, počas ktorej vstupuje pacient, alebo odborník (pracujúci v nemocnici) do interakcie (zoznamovanie sa), postupne sa hra, či interakcia zameriava na analýzu problému pacienta, kde už odborník vystupuje v pozadí. Hlavnými aktérmi sú bábka a pacient (ide o odkrytú animáciu bábky), počas ktorej bábka navrhuje riešenia, diskutuje s pacientom a/alebo pracuje s modelovými návrhmi riešení. V prípade imobilných pacientov asistujú viaceré bábky a scénu tvorí celá nemocničná izba. Tak sa stáva, že pacienti vstupujú do dvojitej role – diváka i herca. V takýchto terapeutických predstaveniach sú prehrávané zosmiešnené situácie, ktoré vznikli ako súčasť rehabilitačných cvičení (zo strany odborníka sa vyžaduje schopnosť vedieť intuitívne vycítiť mieru a hranice únosnosti v prežívaní samotného dieťaťa, ktorého sa to bytostne dotýka). Využitie katarzie v intervencii s bábkou sa najčastejšie implementuje v poradenských zariadeniach (podpora úspešnosti v škole) a na pedopsychiatrických oddeleniach (odbúranie prežitej psychickej traumy zo školského i rodinného prostredia).

Pri využívaní konkrétnych modelových situácii, ktoré sú cielené na vhodné spôsoby komunikácie a správania sa sú konštruované tzv. bábky korigujúce problém. Bbábka Bobo je predstaviteľom tohto typu situácií, v ktorých Bass (2002) využíva bábku pri skupinovej práci s deťmi

s poruchami správania sa. *„Bábka Bobo nemá výtvarne spracovanú tvár, je bez akýchkoľvek emócií. Ide o bábku z plátna a umožňuje deťom výtvarne spracovať bábku tak, aby zodpovedala ich požiadavkám"* (popis krokovej postupnosti, bližšie Kováčová, 2007, s. 23-24). Bábka predstavuje prostriedok k tomu, aby dieťa mohlo vyjadriť svoj hnev voči fiktívnej osobe. Dieťa prehráva konkrétnu situáciu s bábkou v dvojici s terapeutom, neskôr s iným dieťaťom a v závere vytvára skupina scenár s bábkami. Scenár je možné počas predstavenia obmieňať, každý hrá tak, aby nenarušil líniu na dohodnutom scenári. Často sa stane, že bábky si v priamom prenose vydiskutujú problém, či riešenie na ktorom sa dohodli. V prípade ak dieťa chce vyjadriť svoju fyzickú, verbálnu, pasívnu a aktívnu agresiu alebo hnev, ktorý môže skrývať za strach o niečo/niekoho môže ju vyjadriť voči bábke v začiatkoch práce. Bass (2002) tvrdí, že úvodné odreagovanie sa (vybitie hnevu) napomáha deťom viac sa otvoriť a spolupracovať pri riešení modelových úloh.

Počas rozhovorov odborník využíva **bábku ako sprostredkovateľa informácii** medzi zúčastnenými stranami. Savins (2002) na základe dlhodobej praxe využíval bábku ako poradcu v procese zvládania bolesti v rodinách s dlhodobo chorými deťmi (išlo o bábky Mr. Rabbit a Dr. Mouse). Animované bábky vystupovali v role podpory ako základného prvku v zvládaní bolesti dieťaťa. Bernier (2005) odporúča v poradenstve využiť rodinné bábky, najmä čo sa týka odhaľovania etiológie pri začínajúcich neurózach. Prehrávaním bežných situácií v rodine sú rodičia prostredníctvom bábok vedení k postrehnutiu signálov (tu je problém) v samotnom správaní dieťaťa.

Záver

Stratégie s bábkou v rozličných procesoch pomoci ako súčasť podpory klienta, jeho rodiny i okolia zostáva z psychologického, psychoterapeutického, sociologického, dramatoterapeutického hľadiska, stálou výzvou. Prelínanie umeleckého a terapeutického potenciálu bábky podporuje osobnostný rozvoj, sociálnu integráciu, čím sa rozvíjajú kompetencie k ďalšiemu optimálnemu priebehu života človeka. Z výskumných zistení autorky textu sa potvrdilo, že v našich podmienkach (najmä v rezorte školstva a zdravotníctva) ide o cielenú a plánovanú expresívnu činnosť, v ktorej sa cez bábku docieluje zmena v prežívaní a správaní (sa) klienta. Najčastejšou indikovanou skupinou, kde bola terapia s bábkou aplikovaná, je skupina detí raného, predškolského i mladšieho školského veku (bližšie výskumy Kováčová, 2009; Kováčová, 2011, Kováčová, 2012). Na záver možno konštatovať, že súčasné vnímanie terapeuticko-formatívneho procesu s bábkou vychádza z edukačno-výcvikového, empirického a filozofického zázemia, v mnohom kopíruje zásady psychoterapeutickej práce; aj vo forme miniatúrnej formy psychodrámy.

Bibliografia

BASS, A. 200). Vidy agresii u detej i vozroslich. In *Prikladnaja psychologia*, Vol.15, No.1, pp. 60-72.

BERNIER, M. & O'HARE, J. (Eds.). 200). *Puppetry in Edu-cation and Therapy. Unlocking doors to the mind and heart.* Bloomington.

BERNIER, M. 198). *Puppetry as art therapy technique with emotionally disturbed children.* Hahnemann University, Philadelphia.

BERNIER, M. 2005. Introduction to puppetry in therapy. In M. Bernier & J. O'Hare (Eds.). *Puppetry in education and therapy*. Bloomington, Indiana: Authorhouse pp. 109-115.

CARLSON – SABELLI, L. 1988. Children's Therapeutic Puppet Theatre-Action, Interaction and Cocreaktion. *International Journal of Action Methods*. 51 (36), , pp. 22-26.

FÁBRY LUCKÁ, Z., LIŠTIAKOVÁ, L. 2016. Arteterapia – kreatívny a expresívny proces v práci s adolescentmi (komparácia vybraných výskumov). Kováčová, B. a kolektív: *Prolegoména skupinovej arteterapie orientovanej na adolescenta so zdravotným znevýhodnením.* Bratislava : Univerzita Komenského v Bratislave, 2016. ISBN 978-80-223-4160-8.

FRANZKE, E. 1991 Die Verwendung von Handpuppen als gestaltungstherapeutische Arbeitmittel in der Psychotherapie. In Petzold, H. – Orth, I. (Hrsg.): Die neuen Kreativitätstherapie. Paderborn. pp. 449-461.

GINNOT, H. A. 1971. *Die Gruppen psychoterapie mit Kinder*. Weinheim, Berlin, Basel.

GUBRICOVÁ, J. 2005a. *Adamkompas zdravia:* Doplnkový experimentálny pracovný zošit k tematickému okruhu zdravotnej výchovy prvouky pre 1. ročník ZŠ. 2. časť. Bratislava: Burda Toys, s.r.o.

GUBRICOVÁ, J. 2005b. *Adamkozmos zdravia:* Doplnkový experimentálny pracovný zošit k tematickému okruhu zdravotnej výchovy prvouky pre 2. ročník ZŠ. 2. časť. Bratislava: Burda Toys, s.r.o.

KOMENSKÝ J. A. 1947. *Jana Amosa Komenského Informatorium školy mateřské*. 3. vyd. Praha: Topičova edice. 104 pp.

KOMENSKÝ, J. A. 1947. *Komenský maminkám*. *Informatorium školy mateřské*. 2. vyd. Praha: Ymca. 85 pp.

KOVÁČOVÁ, B. 2009a. *Pozícia bábky v umeleckom a terapeutickom priestore*. Komárno: Seleyho Univerzita. 99 pp.

KOVÁČOVÁ, B. 2009b. *Vstup do problematiky hry s terapeutickou bábkou v procese diagnostiky a intervencie*. In Majzlanová, K. et al. Súčasná dramatoterapia. Bratislava: Geotropos. pp. 64-89.

KOVÁČOVÁ, B. 2011. *Práca s bábkou.* Námety hier pre pedagógov materských škôl. Bratislava: Univerzita Komenského. 68 p.

KOVÁČOVÁ, B. *Terapia s bábkou. Teoretické východiská a výskumné zistenia.* Bratislava: Musica Liturgica, 2012. 214 s.

MATOUŠKOVÁ, M. Herní terapie na dětském oddelení v Třěbíči. In Horácke noviny, kěten/2003 [cit.20.5.2003]. Dostupné na : http:// www.spec-skoly trebic.cz (v sekcii Plán práce a projekty)

MATUCHOVÁ, M. 1999. Jaroušek, loutka detského policisty. *Policista,* 7, pp. 6-11.

MORRISON M. & HEARTH K. & CHASE C. 1988. Puppets for prevention. *The American Journal of Occupational Therapy,*9 (1), pp. 650–651.

PITRE, N. & STEWART, S. & ADAMS, S. & BEDARD, T. & LADRY, S. 2007. The use of puppets with elementary school children in reducing stigmatizing attitudes towards mental illness. *Journal of Mental Health*, 2007, 16 (3), pp. 415-429.

RAMBERT, M. L. 1988. *Das Puppenspiel in der Kinder-psychotherapie*. Ernst Reinhardt Verlag Műnchen Basel, p.194.

REPKOVÁ, B. 2004. Možnosti využitia hry s bábkou detí predškolského veku s narušenou komunikačnou schopnosťou. Dizertačná práca. Bratislava: Pedagogická fakulta. 167 p.

SAVINS, Ch. 2002. Therapeutic work with children in pain. *Paediatric Nursing,* Vol. 14, No 5., p.14.

ŠISEROVÁ, Z. 2010. Problémové správanie žiakov: jeho intervencia a prevencia In: *Sprievodca triedneho učiteľa*. Bratislava: Raabe. 1-52 pp.

VALENTA, M. & REISMAN, M. 1999. *Dramaterapie.* 1. vyd. Olomouc: Netopejr, 1999. 132 p.

VELEMÍNSKY, M. 1999. Prevence úrazů a otrav u dětí v předškolním věku. In Prevence nemocí / NRC [cit.27.3.2004]. Dostupné http:// www.szu.cz/NRCpozdzdr/urazy.htm.

ZENTKO, J. 2008. Edukacja teatralna. *Nowe oblicza pedagogiki: przedstawiciele-pojęcia-literature.* Częstochowa: Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, 2008. S. 237-238

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
Katolícka univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a špeciálnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1
03401 Ružomberok, Slovensko
e-mail: barbora.kovacova@ku.sk

Analýza pôsobenia zdravotných klaunov na Slovensku (alebo terapeutické postavenie umenia a zábavy v expresívno-terapeutickom procese)

Analysis of the Impact of Clown Doctors in Slovakia (Or the Therapeutic Position of Art and Entertainment in the Expression-Formatting Process)

Jozef Zentko

Abstract

The paper deals with art and entertainment within the context of their therapeutical effects in assisting professions. It aims at fundaments and theoretical outcomes in the sphere of theory that involves a position of clowns in the healing process. The main line of the paper consists of a position and individual possibilities of an application of clown doctors in practice. It provides characteristics of individual aspects that are active in the healing process of children and youth in present sphere of treatment.

Key words: Movement. Clown. Clown Doctors.Therapy. Assisting the Therapy. Section.

Abstrakt

Príspevok venuje pozornosť analýze umenia a zábavyv kontexte ich terapeutických účinkov v pomáhajúcich profesiách so zreteľom na Clown Doctors. Zameriava sa na nosnéfundamenty a teoretické východiská v priestore terapie ktorá využíva postavenie klaunov v liečebnom procese. Hlavná dejová línia príspevku je tvorená postavením a jednotlivými možnosťami využívania zdravotných klaunov v praxi. Charakterizuje jednotlivé aspekty, ktoré sú aktívne v samotnom procese uzdravovania deti a mládeže v súčasnom liečebnom priestore.

Kľúčové slová: Pohyb. Klaun.Červený nos. Terapia. Pomáhajúce terapie. Odbor.

Úvod

Každá terapia v svojej podstate ponúka priestor pre dôležité budovanie vzťahu medzi klientom a terapeutom, ktorý ma značný vplyv na riešenie daného problému jednotlivca. Mimoriadne dôležité postavenie má tento vzťah práve v terapeutickom pôsobení umenia a zábavy na celý liečebný proces. Umenie ma v živote človeka dôležitú a mimoriadne pozitívnu funkciu. Pre oblasť terapie umením sa väčšinou využívajú všetky druhy estetickej výchovy. Ide teda o liečebne pôsobenie hudby v priestore známej a často využívanej

muzikoterapie[1], dramatického umenia – dramatoterapie,[2] výtvarného umenia – arteterapie[3], literárno-slovného umenia – biblioterapie a tiež tanečného a pohybového umenia v terapii pohybom a tancom.[4]
Kreatívne alebo tiež umelecké terapie môžeme vnímať ako využívanie a tiež aplikovanie prvkov rôznych druhov umenia na psychoterapeutické účely, a liečebné účely. Tvorivými metódami terapeut v našom prípade zdravotný klaun vplýva na pohodu pacienta a tiež na samotne prežívanie danej situácie.V súčasnosti je veľmi dôležitým prístupom pri hľadaní nových prístupov k riešeniu zložitých situácií, ktoré vyžadujú uvoľnenie a zážitok z rôznych aspektov. Tvorivý proces prispieva k rozvoju pozitívneho vnímania reality a uvoľnenia sa.Rôzne formy, metódy a techniky aplikované v kreatívnej terapii, vrátane verbálnych a neverbálnych foriem komunikácie majú významne postavenie[5]. Významne postavenie má aj kultúrna realita.[6]

Červený nos – *Clown doctors v* expresívno-terapeutickom a liečebnom procese

Jednou z možnosti expresívnej pomáhajúcej terapie je využívanie liečebných účinkov umenia a humoru v zdravotníctve prostredníctvom zdravotných klaunov. Tento výrazný priestor vypĺňa občianske združenie *Červený nos – Clown doctors,*[7] ktorého poslaním je podporovať a posilniť

[1] ZELEIOVÁ, J.: *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9, tiež por. KRUŠINSKÁ, M. - ZELEIOVÁ, J.:*Hudobno-výchovné a hudobno-terapeutické moduly*. Ružomberok: PFKU v Ružomberku, 2011. ISBN 978-80-8084-765-4
[2] VALENTA, M.: *Rukověť dramatoterapie a teatroterapie.* Olomouc: UP v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1358-2.
[3] ŠICKOVÁ-FABRICI, J.: *Základy arteterapie.* Praha: Portál, 2002. ISBN80-7178-616-0.
[4]MURÁNIOVÁ, A.:*Výchova tancom, metodika ako vychovávať deti tancom.* Bratislava: CS Profi-Public, 2008. ISBN 978-80-969959-1-2.
[5] KUDEK MIROŠEVIĆ, J. 2009. Dramatizacija teksta — mogući pristup u kreativnoj terapiji djece sa solidnim tumorima. In: *Napredak.*Vol. 150, No. 2, ISSN 1330-0059
[6] VARGOVÁ, M. – UHRINOVÁ, M.: Vybrané kultúrne aspekty v predprimárnej edukacií. In: *STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE.* 2/2017. ISSN 1336-2232.
[7] Hlavným poslaním a cieľom občianskeho združenia Červený nos –ClownDoctors je podporovať psychickú pohodu hospitalizovaných detí, geriatrických pacientov či seniorov, a tým prispievať k výraznému zlepšeniu ich zdravotného stavu. Hlavným programom občianskeho združenia Červený Nos – Clown Doctors sú návštevy chorých detí v nemocničných zariadeniach, tzv. zdravotné klauniády. V súčasnosti je predsedníčkou občianskeho združenia MUDr. Katarína Šimovičová. Výkonnou riaditeľkou tejto organizácie je Mgr. Zuzana Ambroa umeleckým riaditeľom je Pavel Mihaľák. Činnosť koordinujú štyri regionálne koordinátorky zdravotných klaunov. Rovnako štyri koordinátorky koordinujú aj jednotlivé programy. Podrobnejšie pozri:
https://cervenynos.sk/kontakt/koordinatori/, https://cervenynos.sk/kontakt/kontaktujte-nas/, JURÍKOVÁ, T.: Červený nos Clown doctors: Robíme malé zázraky. Dostupné na:

pohodu hospitalizovaných detí, geriatrických pacientov a seniorov a tým pomáhať k zlepšeniu ich zdravotného stavu. Výrazne v kontexte s myšlienkou smiech pomáha resp. lieči. Vyškolení zdravotní klauni prostredníctvom humoru pomáhajú pacientom pri odbúravaní strachu, napätia a tiež od úzkosti ktorá je spojená nielen s liečbou, ale aj s dočasným prijatím neznámeho prostredia, kde im chýbajú ich najbližší.[8] V týchto intenciách sa mimoriadne potrebné javí aj postavenie liečebnej pedagogiky, ktorá poskytuje profesionálnu pomoc systematicky a plánovane.[9]

Umenie, zážitok a samotná zábava má v terapií mimoriadne dôležitú úlohu najčastejšie ako tvorivý akt v ktorom dieťa vlastnou silou tvorí ďalšípríbeh a novú realitu resp. príma ponuku zážitku a zábavy. Samotná hra resp. zážitok prostredníctvom opakovaného hrania prispieva k vyriešeniu problémov najčastejšie spojených s vnútorným prežívaním.[10]

História občianskeho združenia Červený nos sa na Slovensku viaže s rokom založenia 2004 na podnet a žiadosťMUDr. Daniely Sejnovej.[11]

---

https://www.slovenskypacient.sk/cerveny-nos-clowndoctors-robime-male-zazraky/, 2013. V súčasnosti 58 profesionálnych zdravotných klauniek a klaunov pravidelne navštevuje 41 nemocníc a 3 liečebné zariadenia v mestách po celom Slovensku. Pre podrobné informácie pozri: https://cervenynos.sk

[8] (https://cervenynos.sk/o-nas/poslanie/

[9] KOVÁČOVÁ, B.: *Liečebná pedagogika III. - Základy liečebnej pedagogiky*. Bratislava: UK, 2015. ISBN 978-80-223-4015-1.

[10] BASTAŠIĆ, Z.: Scenska lutka u psihoterapiji. In: Etnološkaistraživanja, 2014, 18/19, ISSN 0351-4323

[11] Myšlienka Clown Doctors teda zdravotných klaunov sa datuje od roku 1986, keď riaditeľ Big Apple Clown CareUnit združujúcej profesionálnych klaunov, Michael Christensen, prišiel s ideou, vyskúšať ich prítomnosť na detských lôžkových oddeleniach v nemocniciach. Ako prvá sa využila nemocnica v New Yorku. Výskumom sa zistilo, že pravidelné návštevy klaunov prispievajú k zlepšeniu psychického, a teda aj celkového zdravotného stavu pacientov, a to vrátane ťažko chorých. **V** súčasnosti sú profesionálni zdravotní klauni považujú za dôležitú súčasť liečebného procesu na detských oddeleniach nemocníc nielen v Spojených štátoch, ale aj v Európe a významne postavenie maju aj na Slovensku. Občianske združenie vzniklo v roku 2004, kedy zakladateľ združenia GaryEdwards prijal výzvu MUDr. Daniely Sejnovej , aby priniesol myšlienku zdravotných klaunov aj na Slovensko. Zakladateľ združenia – Gary Edwards (1951) prvýkrát navštívil nemocnicu ako klaun v roku 1976. Odvtedy vyučuje a pomáha pri rozvoji projektov zameraných na klaunovanie v nemocniciach po celom svete. Po štúdiu hudby v Kalifornii získal štipendium na prvej americkej akreditovanej klaunskej škole Dell Arte School of Physical Theater (https://cervenynos.sk/o-nas/historia/). V súčastnosti so združením so združením spolupracuje 58 profesionálnych zdravotných klaunov a klauniek. Navštevujú vyše 40 nemocníc a liečebných zariadení po celom Slovensku. Mesačne zrealizujú približne 200 návštev (https://cervenynos.sk/o-nas/poslanie/)

Občianske združenie *Červený nos – Clown Doctors,* uznávané pre svoju odbornosť v oblasti využívania humoru v zdravotníctveje jedinou organizáciou svojho druhu na Slovensku.

Ciele združenia *Červený nos – Clown Doctors*

Hlavné ciele organizácie sú:[12]

- *Podpora a výskum použitia umenia a zábavy v starostlivosti o chorých alebo trpiacich ľudí, ktoré sú využívané ako terapeutický prostriedok v procese uzdravenia.*
- *Podpora starostlivosti popri terapii, predovšetkým animáciou, motiváciou a psychologickou podporou chorých alebo trpiacich ľudí v nemocniciach, domovoch seniorov, internátoch, detských mestách, školách a podobných verejných a súkromných inštitúciách*
- *Podpora fantázie, kreativity, nadania, komunikácie a radosti zo života u chorých a ľudí v núdzových situáciách*
- *Informovanie detí, dospelých, seniorov a hendikepovaným a o liečivej sile humoru a aktívneho pozitívneho prístupu k životu, najmä v ťažkých životných situáciách spojených s hospitalizáciou a ochorením*

Ponuka špecifických programov

Občianske združenie *Červený nos* využíva v svojej práci viaceré tematický orientované zdravotné programy. V svojom zameraní sa orientujú na rôzne vekové kategórie. Významné postavenie má program Zdravotné klauniády, ktorý je zameraný na deti hospitalizované na lôžkových oddeleniach nemocníc. Tieto zdravotné klauniády majú za cieľ podporovať pohodu detí v nemocničnom prostredí, ktoré je pre nich neznáme a často krát stresujúce. To ma v svojej podstate prispieť k zlepšeniu ich celkového zdravotného stavu. Jednotlivé návševy klaunov majú prispieť k zlepšeniu dobrej nálady v nemocničnom prostredí a pomôcť tak deťom odpútať sa od bolesti a traumy z toho, že nie sú vo svojom dobre známom rodinnom prostredí.[13]

Prostredníctvom humoru jednotliví klauni pomáhajú deťom prekonávať ich strach z rôznych procedúr, vyšetrení či liečebných procedúr, ktoré je nevyhnutné absolvovať. Svojou návštevou v rôznych zariadeniach sa snažia použitím rôznych hier a aktivít zapojiť dieťa do príbehov a vytvoriť tak pohodu a detský úprimný úsmev.[14]

Zdravotná klauniáda má svoje presné pravidlá a vyčlenený čas. Najčastejšie trvá trvá tri až štyri hodiny. Každá takáto zážitková činnosť vždy

[12] https://cervenynos.sk/o-nas/ciele/
[13] https://cervenynos.sk/programy/zdravotne-klauniady/
[14] https://cervenynos.sk/programy/zdravotne-klauniady/

začína konzultáciou so zdravotným personálom o psychickom a zdravotnom stave pacientov, potrebnou dezinfekciou rúk ako aj jednotlivých rekvizít potrebných pre realizáciu aktivity. Zdravotní klauni majú pripravené množstvo kúziel, pesničiek, zaujímavých „liečebných metód“ a nečakaných humorných a zábavných situácií vychádzajúcich z rôznych metód a technik dramatickej výchovy[15] či dramatoterapie.[16]

Pre deti čakajúce so svojimi rodičmi pred odbornými ambulanciami ponúka organizácia *Červený nos* program Ambulantné klauniády. Tento program je zameraný na detských pacientov ktorí sú v sprievode svojich rodičov a čakajú na vyšetrenie pred odbornými ambulanciami. Čas čakanie je v tomto prípade vyplnený zmysluplnou aktivitou a humornými situáciami meniacimi náladu detí ako aj samotných rodičov. Organizácia *Červený nos* v svojom programovom zameraní venuje pozornosť okrem detí aj seniorom. Výrazne postavenie ma v tomto prípade program Smiech nepozná vek. Orientuje sa na jednotlivcov ktorí sú vo vyššom veku, ktorí sú často osamelými v rôznych liečebných a sociálnych zariadeniach. Program prostredníctvom zdravotných klaunov prinášajú potešenie, vzpruhu, posilnenie a tiež silný emocionálny zážitok, ktorý zlepší a zintenzívni charakter všedných dní. Podporujú seniorov v práci v posilňovaní pamäte a tiež pri zlepšovaní duševnej a fyzickej pohode a aktivite. Pre túto prácu sú zdravotní klauni špeciálne vyškolení. Poznajú charakteristické znaky a rôzne detaily vyplývajúce so samotnej diagnózy a tiež špecifík veku klientov. Ich úlohou je uplatňovať humor v cielenej koncepcií s dôležitou empatiou a úctou.[17]

Kreatívnu alebo tiež umeleckú terapia môžeme vnímať ako využívanie a tiež aplikovanie prvkov rôznych druhov umenia na psychoterapeutické účely, a liečebné účely. Tvorivými metódami terapeut v našom prípade zdravotný klaun vplýva na pohodu pacienta a tiež na samotne prežívanie danej situácie.V súčasnosti je veľmi dôležitým prístupom pri hľadaní nových prístupov k riešeniu zložitých situácií, ktoré vyžadujú uvoľnenie a zážitok z rôznych aspektov. Tvorivý proces prispieva k rozvoju pozitívneho vnímania reality a uvoľnenia saRôzne formy, metódy a techniky aplikované v kreatívnej terapii, vrátane verbálnych a neverbálnych foriem komunikácie majú významne postavenie.[18]

Mimoriadne stresujúcim je pre dieťa samotný transport na operačnú sálu. Organizácia *Červený nos* vytvorila aj k tejto zložke liečebného procesu

---

[15] VALENTA, J.: *Metódy a techniky dramatické výchovy.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1865-1

[16] VALENTA, M.: *Dramatoterapie.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-586-5.

[17] https://cervenynos.sk/programy/smiech-nepozna-vek/

[18] KUDEK MIROŠEVIĆ, J. 2009. Dramatizacija teksta — mogući pristup u kreativnoj terapiji djece sa solidnim tumorima. In: *Napredak.* Vol. 150, No. 2, ISSN 1330-0059

program s názvom N.O.S. – Na Operačnú Sálu. Cielene je teda určený pre deti čakajúce na operáciu.

Pre deti v liečebných zariadeniach a detských oddeleniach nemocníc je určený program s názvom Cirkus Paciento. Tento zaujímavý projekt vznikol v Českej republike. V roku 2009 sa prostredníctvom nášho združenia predstavilo aj na Slovensku. Cieľom projektu Cirkus Paciento je „*vzbudiť u dlhodobo chorých malých pacientov záujem o život, lebo ak má pacient záujem o čokoľvek, znamená to, že má chuť žiť. Záujem o život je dôležitou súčasťou liečebného procesu. Cirkus Paciento je celotýždňový projekt, ktorý rozširuje možnosti pozitívneho pôsobenia zdravotných klaunov na detských oddeleniach nemocníc a v liečebných zariadeniach a zároveň zvyšuje aktívne zapájanie sa detí do vytvárania dobrej nálady na oddelení*“.[19]

Projekt je zameraný na deti z nemocníc ktoré vopred vyberú lekári a sestry podľa ich zdravotného stavu. Zdravotní klauni následne po dobu piatich dní s deťmi realizujú rôzne dramatizačné aktivity a tvorivé hry, ktoré ich postupne pripravia na nácvik cirkusového predstavenia na ktoré sú pozvaní rodičia, zdravotnícky personál a ostatné detí. Po realizovanom vystúpení ostávajú deťom jednotlivé drobné rekvizity ktoré sú darčekom resp. darčekom a pamiatkou na ich cirkusové vystúpenie. Takáto činnosť pôsobí pozitívne a postupne prináša opäť chuť do života.[20]

Organizácia venuje pozornosť aj deťomdeti s mentálnym a kombinovaným postihnutím v rámci programu Fidlikára. Konkrétne je toto špeciálne predstavenie určené deťom s autizmom, mentálnym postihnutím a kombinovaným postihnutím. Predstavenie je realizované priamo v priestoroch špeciálnych škôl, kde zdravotní klauni ponúkajú množstvo zážitkových a humorných situácii podporujúcich rozvoj fantázie a tvorivosti. Najčastejšie sa využívajú rôzne dramatizačné a pantomimické metódy a techniky, ktoré sú realizovane postupným prepájaním individuálneho prístupe k jednotlivcovi až k plynulému prechodu k práci v skupine. „*Pomocou hudby, piesní a jednoduchého príbehu vstupujú do často uzavretého sveta týchto detí a prinášajú im nové emocionálne podnety, ktoré majú vysoko terapeutický účinok*“.

[19] https://cervenynos.sk/programy/cirkus-paciento/
[20] https://cervenynos.sk/programy/cirkus-paciento/

Medzi programy ktoré združenie Červený nos prináša patria aj aktivity určené dospelým. Jedným z programov určenýchpre dospelých pacientov na onkologických oddeleniach je: Kôš plný humoru. Väčšinou ide o ťažko chorých pacientov, ktorých poteší každá návšteva, ktorá prinesie aj nové podnety pre povzbudenie a pozitívne myšlienky.

Program sa realizuje raz ročne počas jesene. Počas programu: zdravotní klauni venujú darčekové „Koše plné humoru", ktoré sú humorom doslova nabité a slúžia na spestrenie dlhého pobytu v nemocnici. Sú v nich rôzne knihy, krížovky, hlavolamy či masážne loptičky. Počas odovzdávania darčekov sa naskytne aj možnosť od srdca sa zasmiať, spievať a dokonca aj tancovať.

Pre nevyliečiteľne choré deti ponúka organizácia program: Prezuvky máme. Cieľom je realizácia návštevy, ktorej zmyslom je: „*poskytnúť chorému dieťaťu a jeho rodine duševnú podporu a vniesť radosť do ich domova"*.[21] Jednotlivé zdravotné klauniády sa uskutočňujú na podnet rodičov týchto detí, rovnako nemocničného personálu ale tiež organizácie, ktorá sa o choré detí stará. Zamerané sú na psychickú pohodu chorého dieťaťa, ale aj rodičov či súrodencov, ktorí rovnako trpia ťažkou situáciou v rodine. Všetky realizované návštevy sú prispôsobené na konkrétne psychické a fyzické zázemie a stav malých pacientov.[22]

Dôležitú úlohu a postavenie majú aj samotné vzdelávacie semináre určené prevažne pre nemocničný personál. Ide o rôzne semináre a edukačné programy, ktoré organizácia organizuje v spolupráci so vzdelávacímia stavovskými organizáciami z oblasti zdravotníctva. Ide o teda o jedinečný projekt, ktorý je na Slovensku zastúpený práve združením Červený nos. Cieľom týchto vzdelávacích seminárov je: „poskytnúť zdravotníckemu personálu, ktorý je v každodennom kontakte s detskými pacientmi, možnosť praktického tréningu v špeciálnych technikách terapie humorom. Tie pomáhajú nadviazať a prehĺbiť vzťah s detskými pacientmi a zvýšiť vzájomnú dôveru. Tento princíp spomínaných techník spočíva vo využití hravého potenciálu dieťaťa na vytváranie momentov, ktoré detského pacienta upokoja a zmiernia strach z danej situácie alebo lekárskeho zákroku".[23]

Záver

Združenie Červený nos vo všetkých svojich programoch dodržiava vysoké etické a umelecké štandardy kvality. Aj keď sa v súčasnosti programy rozšírili aj o geriatrické a rehabilitačné strediská, pôvodným a stále dominantným ostáva práca a záujem o choré, chronicky a ťažko choré a akútnedeti v nemocniciach.[24] Je nevyhnutné aby každý zdravotný klaun pristupoval v svojmu poslaniu s láskou a dobrom, pretože láska a dobro

[21] https://cervenynos.sk/programy/prezuvky-mame/
[22] https://cervenynos.sk/programy/prezuvky-mame/
[23] https://cervenynos.sk/programy/vzdelavacie-seminare/
[24] https://www.rednoses.eu/mission/

posúva človeka k tomu že osoba je potom schopná k rozvoju toho druhého.[25] Táto skutočnosť je nesmierne dôležitá práve v tomto poslaní, ktoré nám zdravotní klauni svojou prácou prinášajú. V súčasnosti je ich práca mimoriadne dôležitá a nanajvýš záslužná.

Bibliografia

BASTAŠIĆ, Z.: Scenska lutka u psihoterapiji. In: *Etnološka istraživanja,* 2014, 18/19, ISSN 0351-4323

JURČOVÁ, Z.: *Esperienza e narrazionenellosvelmentodelsenso*. A.F. Roma: Roma, 2009. ISBN 978-88-96428-33-7

KOVÁČOVÁ, B.: *Liečebná pedagogika III. - Základy liečebnej pedagogiky*. Bratislava: UK, 2015. ISBN 978-80-223-4015-1.

KRUŠINSKÁ, M. – ZELEIOVÁ, J.: *Hudobno-výchovné a hudobno-terapeutické moduly*. Ružomberok: PFKU v Ružomberku, 2011. ISBN 978-80-8084-765-4

KUDEK MIROŠEVIĆ, J. 2009. Dramatizacija teksta — mogući pristup u kreativnoj terapiji djece sa solidnim tumorima. In: *Napredak.* Vol. 150, No. 2, ISSN 1330-0059

MURÁNIOVÁ, A.: *Výchova tancom, metodika ako vychovávať deti tancom.* Bratislava: CS Profi-Public, 2008. ISBN 978-80-969959-1-2.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J.: *Základy arteterapie.* Praha: Portál, 2002. ISBN80-7178-616-0

VALENTA, J.: *Metódy a techniky dramatické výchovy.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1865-1

VALENTA, M.: *Dramatoterapie.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-586-5.

VALENTA, M.: *Rukověťdramatoterapie a teatroterapie.* Olomouc: UP v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1358-2.

VARGOVÁ, M. – UHRINOVÁ, M.: Vybrané kultúrne aspekty v predprimárnejedukacií. In: *STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE.* 2/2017. ISSN 1336-2232.

ZELEIOVÁ, J.: *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

Internetové zdroje

https://cervenynos.sk/kontakt/koordinatori/
https://cervenynos.sk/kontakt/kontaktujte-nas/
JURÍKOVÁ, T.: *Červený nos Clowndoctors: Robíme malé zázraky.*2013 Dostupné na:https://www.slovenskypacient.sk/cerveny-nos-clowndoctors-robime-male-zazraky/
https://cervenynos.sk
https://cervenynos.sk/o-nas/poslanie/
https://cervenynos.sk/o-nas/ciele/

[25] JURČOVÁ, Z.: *Esperienza e narrazione nello svelmento del senso*. A. F. Roma: Roma, 2009. ISBN 978-88-96428-33-7

https://cervenynos.sk/programy/zdravotne-klauniady/
https://cervenynos.sk/programy/smiech-nepozna-vek/
https://www.rednoses.eu/mission/
https://cervenynos.sk/o-nas/historia/
https://cervenynos.sk/programy/vzdelavacie-seminare/
https://cervenynos.sk/o-nas/poslanie/
https://cervenynos.sk/programy/cirkus-paciento/
https://cervenynos.sk/programy/prezuvky-mame/

PaedDr. Jozef Zentko, PhD.
Katolícka Univerzita v Ružomberku
Pedagogická fakulta, Katedra predškolskej a elementárnej pedagogiky
Hrabovská cesta 1,
034 01 Ružomberok
e-mail: jozef.zentko@ku.sk

Potreby rodín s deťmi so zdravotným postihnutím (pilotná štúdia)

The Needs of Families with Children with Disabilities (A Pilot Study)

Michaela Hromková, Miriam Slaná, Katarína Letovancová

Abstract

Taking care of children with disability is very exhausting and it relates to several needs of parents as well as children. Often it is associated with decreasing quality of life of families with children with disability. The aim of the pilot study was to find out the major needs of these families. Pilot study was realized by quantitative method using standardized questionnaire of American authors Bailey and Simeonsson (1988) – Family Needs Survey (contains 35 questions). Total number of participants was 117 parents (women/ mothers were 88 and men/ fathers were 29). According to research results parents need social contacts (mostly with parents of another children with disability and friends in their leisure time), financial help (according to the fact that one of the parents leaves the job because of taking continual care of the child) and available services in close environment (mostly provided by medical specialists).

Key words: Need. Family Need. Needs of Families with Children with Disability.

Abstrakt

Starostlivosť o dieťa so zdravotným postihnutím v domácom prostredí je veľmi náročná, spája sa s ňou množstvo potrieb tak rodičov ako aj detí a často súvisí so zníženou kvalitou života rodín s deťmi so zdravotným postihnutím. Cieľom predkladanej pilotnej štúdie bolo zistiť, aké sú potreby týchto rodín. Pilotná štúdia bola realizovaná kvantitatívnym šetrením s využitím štandardizovaného 35 položkového dotazníka amerických autorov Baileyho a Simeonssona (1988) Family Needs Survey. Pilotné šetrenie sme realizovali na vzorke 117 rodičov, (pričom žien bolo 88 a mužov bolo 29). Z výsledkov vyplynulo, že rodičia pociťujú silnú potrebu sociálnych kontaktov (s rodičmi iných detí so zdravotným postihnutím, s priateľmi vo voľnom čase), finančnú podporu (vzhľadom na to, že zväčša jeden z rodičov opúšťa zamestnanie kvôli starostlivosti o dieťa) a dostupné služby v blízkom okolí ich bydliska (predovšetkým lekárov odborníkov).

Kľúčové slová: Potreba. Rodinná potreba. Potreby rodín s deťmi so zdravotným postihnutím.

Potreby človeka vo všeobecnom ponímaní

Petrusek (et al., 1996) vo Veľkom sociologickom slovníku definuje potrebu ako stav, v ktorom sa človeku nedostáva niečo buď z objektívnych príčin (trpí skutočným nedostatkom) alebo subjektívnych príčin (domnieva sa, že nedostáva niečo, na čo má nárok). Šamánková (et al., 2011) zase opisuje ľudskú potrebu ako stav, ktorý je charakterizovaný hybnou silou, ktorá môže vzniknúť z túžby niečo dosiahnuť v duchovnej, biologickej, psychologickej a sociálnej oblasti alebo z pocitu prebytku alebo nedostatku.

Ľudské potreby nie sú trvalé, postupne sa vyvíjajú a zdokonaľujú, na rozdiel od pudov a inštinktov, ktoré chápeme ako biologicky dané a neovplyvniteľné zvonku (Trachtová et al., 2004). Potreby sú nevyhnutné a prospešné pre život, ale bezprostredne súvisia aj s kvalitou a so zachovaním ľudského života. Kvantum a sila potrieb záleží od veku a pohlavia jedinca, jeho inteligencie, životných skúseností, zdravotného stavu ako aj od jeho spoločenského, kultúrneho prostredia, prostredia, v ktorom vyrastal a v ktorom žije (Šamánková et al., 2011). Na prežitie v spoločnosti však človek potrebuje aj sociálnu podporu, informácie, financie, podporu v staraní sa o dieťa, profesionálnu podporu, komunitné služby a podobne.Samostatnú skupinu potrieb predstavujú rodinné potreby, ktoré súvisia aj s problematikou starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím.

Potreby rodiny alebo rodinné potreby

Rodina predstavuje miesto na vzájomné uspokojovanie potrieb. V prípade prítomnosti dieťaťa s postihnutím v rodine prichádza k výraznej interferencii s kladnými a priaznivými predstavami, ktorými rodičia vo vzťahu k dieťaťu disponujú a znamená to podstatný zásah do uspokojovania základných potrieb, ktoré súvisia s rodičovskou rolou (Vagnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2004). Ako uvádza Trachtová (et al., 2004) možnosti uspokojovania potrieb v rodine s dieťaťom so zdravotným postihnutím sú značne obmedzené.

Rodinná potreba je definovaná ako vyjadrená túžba po informáciách, službách a podpore rodinných príslušníkov, rodičov alebo iných blízkych na dosiahnutie cieľov súvisiacich s ich rodinou. Rodinné potreby sú individuálne a definované na základe hodnôt a preferencií danej rodiny a nemali by a priori reflektovať presvedčenia odborníkov (Bailey, Simeonsson, 1988). Rodičovské a rodinné potreby sa spravidla časom menia a rodičia očakávajú, že sa odborníci budú týmto zmenám prispôsobovať (Hummelinck, Pollock, 2006).

V danom texte chceme poukázať na vybrané a mnohými autormi najčastejšie uvádzané potreby rodín s deťmi so zdravotným postihnutím, ktoré sú charakteristické pre ich bežný každodenný život.

Niektoré potreby, napríklad **potrebu istoty a bezpečia**, pociťujú rodiny s dieťaťom so zdravotným postihnutím intenzívnejšie ako rodiny so zdravým dieťaťom (Tomagová et al., 2008).

Pomerne často uvádzanou je **potreba podpory**. Ide nielen o odbornú podporu zo strany profesionálov, ale aj o neformálnu podporu od blízkej či vzdialenej rodiny a okolia. Podpora zo strany *profesionálov* je prvou potrebou, nakoľko sa dieťa narodí v prostredí inštitúcie a rodič prichádza do kontaktu so zdravotníckym personálom. Rodinám najviac chýbajú informácie a odborníci, ktorí by boli nápomocní rodičom pri rozvíjaní schopností ich postihnutého dieťaťa. Hneď na začiatku rodičia potrebujú byť o diagnóze informovaní adekvátnym spôsobom, potrebujú čas na spracovanie tejto správy a paralelne s tým aj emocionálnu, psychickú a sociálnu podporu (Vágnerová et al., 2009). Oznámenie diagnózy, a teda aj prognózy dieťaťa, je pre rodiča záťažovou situáciou, ktorá navodzuje posttraumatic stress disorder (Slaný and Slaná, 2012). Psychologická pomoc je dôležitá najmä pri prijatí a spracovaní diagnózy, avšak vo veľa prípadoch je potreba kontinuálnej psychologickej pomoci nevyhnutná (Bushby et al., 2010, Thomas et al., 2014). Podpora zo strany *rodiny a blízkeho okolia*je veľmi dôležitá, pretože rodičia dieťaťa so zdravotným postihnutím potrebujú mať pocit, že nie sú na všetko sami, potrebujú cítiť empatiu a podporu od blízkych. Avšak rodina ako sociálna sieť niekedy neplní úlohu sociálnej podpory. Stáva sa, že práve rodinní príslušníci sa skôr pýtajú rodičov na to či urobili dosť, prípadne „radia“ čo by mali robiť, ako na to akú potrebujú pomoc (Slaná, Dobríková, Hromková, Letovancová, 2016). Pre rodinu je dôležité prijatie a tolerancia zo strany okolia.

Ďalšou potrebou, ktorá s predchádzajúcou úzko súvisí, je **potreba spoločenských kontaktov a odľahčenia od povinností.** Rodina by sa nemala v dôsledku narodenia dieťaťa s postihnutím dostať do sociálnej izolácie, práve naopak mala by udržiavať a budovať kontakty, ktoré sú pre ňu zdrojom pozitívnych zážitkov. Zdrojom takýchto kontaktov môžu byť svojpomocné rodičovské skupiny. Stretnutia s rodinami, ktoré si prešli rovnakou prípadne veľmi podobnou situáciou môžu byť povzbudzujúce. Odľahčenie v tomto prípade znamená, že rodiča by mali mať možnosť vystúpiť z denných rituálov a stereotypov. Prevažná časť rodinných aktivít je plánovaná s ohľadom na potreby dieťaťa s postihnutím. Pre rodičov je dôležité v rámci psychohygieny nájsť si čas pre seba – pre svoje záujmy a koníčky. V tomto prípade je zaujímavý*element rovnováhy* medzi rodičovskými povinnosťami a vlastnými potrebami. Potláčanie vlastných potrieb môže viesť v budúcnosti k narušeniu partnerských a rodinných vzťahov. V súčasnosti by mali spĺňať tieto potreby rodičov tzv. respitné služby, ktoré sú navrhnuté tak, aby poskytovali rodičom prestávku na obmedzené časové obdobie. Ich cieľom je, aby si rodičia mohli odpočinúť, ísť na dovolenku, alebo len relaxovať. Niekedy zase aj sami rodičia môžu potrebovať núdzovú liečebnú starostlivosť, ak sú napríklad chorí alebo potrebujú ísť do nemocnice. Využívanie odľahčovacích, teda respitných služieb u nás zatiaľ nie je rozšírené, ide skôr o ojedinelé príklady.

Slaný a Šramatá (2012) opisujú mimo všetkých uvedených potrieb jednu z najdôležitejších potrieb a tou je **potreba času**. Odovzdanie svojho

(rodičovského) času je pre dieťa to najcennejšie. Pomáha vytvárať pocit istoty a zázemia.

K ďalším potrebám rodičov detí so zdravotným postihnutím patria:

Potreba stimulácie - rodičia detí so zdravotným postihnutím sú ochudobnení o prirodzenú aktivitu a stimuláciu vychádzajúcu od ich potomka, a preto potrebujú zachytiť viac podnetov zo správania ich dieťaťa.

Potreba citovej väzby - sa vytvára v detstve a môže mať charakter vyhýbavej, istej či ambivalentnej väzby medzi dieťaťom a človekom, ktorý mu poskytuje starostlivosť. V našom prípade ide o matku a otca. Rodičom dieťaťa so zdravotným postihnutím chýba citové uspokojenie, ktoré si rodičia často kompenzujú prehnanou starostlivosťou. Tá má za následok závislosť dieťaťa na svojich rodičoch.

Spoločenská prestíž a sebahodnotenie – prirodzenou potrebou rodiča je priviesť na svet plnohodnotného potomka, ktorý bude pokračovateľom rodu. Pri narodení dieťaťa s postihnutím preto rodičia potrebujú akceptáciu zo strany okolia a nadobudnutie pocitu sebarealizácie v spoločnosti, pocitu plnohodnotného rodiča.

Poriadok a zmysluplnosť – rodičia starajúci sa o dieťaťa so zdravotným postihnutím majú potrebu vidieť vo vlastnom snažení zameranom na pokrok dieťaťa určitý význam.

Informačné potreby – rodičia detí so zdravotným postihnutím potrebujú vedieť, ako zvládať správanie dieťaťa, ako dieťa učiť, ako sa s ním hrať a akým spôsobom sa dá rozvíjať jeho potenciál (Bailey, Simeonsson, 1988).

Finančné potreby– narodenie dieťaťa so zdravotným postihnutím má veľmi negatívny vplyv na finančnú situáciu v rodine. Read, Clements a Ruebain (2006) tvrdia, že do zlej finančnej situácie sa rodina dostáva najmä z dvoch dôvodov. Prvým z dôvodov sú zvýšené náklady na starostlivosť o dieťa a druhým je fakt, že dieťa potrebuje dlhodobú a nepretržitú starostlivosť. V dôsledku toho sa musí jeden z rodičov zriecť zamestnania. Najčastejšie je to práve matka, ktorá opúšťa zamestnania a svoj život zasvätí starostlivosťou o dieťa. V dôsledku straty príjmu jedného z rodičov vzniká v rodine neľahká finančná situácia.

Pilotná štúdia zameraná na zisťovanie potrieb rodín s dieťaťom so zdravotným postihnutím

V rámci národného projektu zameraného na problematiku včasnej intervencie sme realizovali pilotnú štúdiu zameranú na zisťovanie potrieb rodín s deťmi so zdravotným postihnutím. Využili sme pri tom dotazník potrieb rodiny (z anglického originálu Family Needs Survey). Jedná sa o štandardizovanýdotazník vytvorený autormi Baileym a Simeonssonom (1988). Dotazník obsahuje 35 položiek rozdelených do 7 tematických okruhov zameraných na zisťovanie potrieb v oblastiach:

- Informácií a prístupu k nim.

- Rodinná a sociálna podpora.
- Financie.
- Vysvetľovanie ostatným.
- Starostlivosť o dieťa.
- Profesionálna podpora.
- Komunitná podpora.

Odpovede sa pohybujú na škále od 1 „definitívne nepotrebujem pomoc v tejto oblasti“ po 3 „definitívne potrebujem pomoc v tejto oblasti“.

Výskumnú vzorku tvorilo spolu 117 participantov pochádzajúcich z mesta Trnava, ktorí kontinuálne poskytujú starostlivosť dieťaťu resp. deťom so zdravotným postihnutím. Jednalo sa o matky a otcov týchto detí (75 % žien/matiek a 25 % mužov/ otcov). Pre získanie participantov výskumu sme použili metódu snowball sampling.

Najviac zastúpená skupina z pohľadu veku bola skupina 31 – 49 ročných (71,8 %), po nej nasledovala skupina 21 – 30 ročných (21,4 %), 50 a viac ročných (5,1 %) a najmenej zastúpenou skupinou rodičov bola skupina rodičov do 20 rokov (1,7 %). Z pohľadu vzdelania bola najviac zastúpená skupina rodičov so stredoškolským vzdelaním – 56,4 %, po nej nasledovala skupina rodičov s vysokoškolským vzdelaním – 32,5 % a 11,1 % rodičov malo základné vzdelanie. Podrobnejšie ilustruje výskumnú vzorku tabuľka 1:

Tabuľka 1: Informácie o participantoch pilotnej štúdie

POHLAVIE	**Participant**	
	n	**%**
Muž	29	25
Žena	88	75
Spolu	117	100
VEK	**Participant**	
	n	**%**
Do 20 rokov	2	1,7
21 – 30 rokov	25	21,4
31 – 49 rokov	84	71,8
50 a viac rokov	6	5,1
Spolu	117	100
VZDELANIE	**Participant**	
	n	**%**
Základné	13	11,1
Stredoškolské	66	56,4
Vysokoškolské	38	32,5
Spolu	117	100

Zdroj: vlastný

Vzhľadom naexistujúcu literatúru a jednotlivé dimenzie dotazníka nás zaujímalo či:

H1:Existuje rozdiel vo vnímaní potreby informácií o dieťati v závislosti od pohlavia rodiča.

Pri koncipovaní tejto hypotézy sme vychádzali z práce Almasriho (et al., 2010), ktorý tvrdí, že otcovia vykazujú vyššiu potrebu po získavaní informácií o zdravotnom stave dieťaťa ako matky.

H2:Potreba sociálnych kontaktov súvisí s pohlavím rodiča dieťaťa so zdravotným postihnutím

Podľa výskumu, ktorý popisujú E. Sen a S. Yurtsever (2007), matky starajúce sa o dieťa so zdravotným postihnutím uvádzajú v súvislosti s postihnutím dieťaťa zmeny v spoločenskom živote, pretože si nedokážu nájsť čas na seba a ostatných členov rodiny.

H3: Existuje rozdiel vo vnímaní potreby informovanosti okolia o diagnóze dieťaťa v závislosti od pohlavia rodiča.

Pri formulovaní tejto hypotézy sme vychádzali zo štúdie Baileyho (et al., 1992), podľa ktorého matky vyjadrujú značne vyššie potreby pri vysvetľovaní zdravotného stavu dieťaťa okoliu ako otcovia.

H4: Potreba komunitných služieb súvisí so vzdelaním rodiča.

Závery gréckeho výskumu, ktoré prezentoval Pinio (et al., 2014) vo svojej štúdii priniesli výsledky, kde nenaplnené potreby rodičov detí s DMO v oblasti komunitných služieb negatívne korelovali s ich vzdelaním.

H5: Existuje rozdiel vo vnímaní výdavkov /bežných a špeciálnych/ v rodinách detí so zdravotným postihnutím v závislosti od pohlavia rodiča.

Podľa štúdie Curran (et al., 2001) väčšina otcov nevidí dopad postihnutia dieťaťa na svoju kariéru. Avšak majú naopak strach, že nedokážu svoju rodinu finančne zabezpečiť. Z toho dôvodu sme formulovali hypotézu, pomocou ktorej sa snažíme zistiť ako rodičia vnímajú finančné potreby.

H6: Potreba podpory a fungovania rodiny súvisí s pohlavím rodiča.

Ako tvrdia Krauss a Rimmermann (In Šuryová, Hučík, 2013) štúdie zamerané na oblasť podpory a fungovania rodiny zdôrazňujú, že matky sú tie, ktoré sa snažia o lepšie fungovanie rodiny a sociálnu podporu rodiny.

Hypotézu č. 1 **Existuje rozdiel vo vnímaní potreby informácií o dieťati v závislosti od pohlavia rodiča** sme overovali otázkou o pohlaví a otázkami v dimenzii dieťa:

- Potrebujem viac informácií o ochorení či zdravotnom postihnutí môjho dieťaťa
- Potrebujem viac informácií o tom, ako zvládať správanie môjho dieťaťa
- Potrebujem viac informácií o dostupných službách pre moje dieťa

- Potrebujem viac informácií o tom, ako sa mám hrať či rozprávať s mojím dieťaťom.

Z výsledkov štatistického testovania nám vyplynulo, že p=0,650 (teda je > ako 0,05). Môžeme preto konštatovať, že pohlavie rodiča nemá vplyv na potrebnosť informácií rodičov o svojom dieťati.

Hypotézu č. 2 **Potreba sociálnych kontaktov súvisí s pohlavím rodiča dieťaťa so zdravotným postihnutím**sme overovali pomocou otázok o pohlaví a otázkami nachádzajúcimi sa v dimenzii podpora:

- Potrebujem vo svojej rodine niekoho, s kým sa môžem viac porozprávať o svojich problémoch
- Potrebujem mať viac príležitostí rozprávať sa s rodičmi detí so špeciálnymi potrebami či zdravotným postihnutím
- Potrebujem viac času len tak sa porozprávať s učiteľom prípadne terapeutom svojho dieťaťa
- Rád/ rada by som sa pravidelnejšie stretávala s poradcom (psychológom, sociálnym pracovníkom, psychiatrom) a rozprával/a sa s ním o svojich problémoch
- Potrebujem viac času na seba

Na základe štatistického testovania sme zistili hodnotu signifikancie p = 0,009. Tým sme zistili, že medzi mužmi a ženami je signifikantný rozdiel vo vnímaní potreby sociálnych kontaktov, čiže môžeme konštatovať, že hypotéza č. 2 sa nám potvrdila.

Hypotézu č. 3 **Existuje rozdiel vo vnímaní potreby informovanosti okolia v závislosti od pohlavia rodiča** sme overovali otázkou o pohlaví a otázkami spadajúcimi do dimenzie vysvetľovanie ostatným:

- Potrebujem viac času na vysvetľovanie zdravotného stavu svojho dieťaťa mojím rodičom alebo svokrovcom
- Môj partner/ka potrebuje pomoc v porozumení a akceptovaní zdravotného stavu dieťaťa
- Potrebujem pomoc v tom, aby som vedel/a odpovedať na otázky mojej rodiny, susedov či cudzích ľudí, keď sa pýtajú na to, čo je môjmu dieťaťu

Výsledok štatistického testovania nám ukázal výsledok > 0,05 a teda môžeme konštatovať, že medzi premennými neexistuje signifikantný rozdiel. Hypotéza č. 3 sa nám teda nepotvrdila.

V rámci nášho výskumu nás tiež zaujímalo (hypotéze 3), či súvisí **potreba komunitných služieb so vzdelaním rodiča**. Túto hypotézu sme overovali pomocou otázky týkajúcej sa vzdelania rodičov a otázkami v dimenziikomunitné služby:

- Potrebujem pomoc pri hľadaní lekára, ktorý rozumie zdravotnému stavu môjho dieťaťa a je ochotný vypočuť si moje starosti

- Potrebujem pomoc pri hľadaní dentistu, ktorý by vyšetril moje dieťa
- Potrebujem pomoc pri hľadaní niekoho, kto je ochotný a schopný postarať sa o moje dieťa keď ja nie som schopný/á

Po štatistickom testovaní sa nám však nepotvrdili rozdiely vnímania potrieb medzi skupinami rodičov v závislosti ich vzdelania, preto sa nám ani uvedená hypotéza nepotvrdila.

Hypotézu č. 5 **Existuje rozdiel vo vnímaní výdavkov /bežných a špeciálnych/ v rodinách detí so zdravotným postihnutím v závislosti od pohlavia rodiča** sme overovali pomocou otázky o pohlavia a otázok spadajúcich do dimenzie finančné potreby:

- Potrebujem viac pomoci pri platení za výdavky za jedlo, domácnosť, zdravotnú starostlivosť, obliekanie či prepravu
- Potrebujem viac pomoci pri tom, aby som mohol/ la zabezpečiť špeciálne vybavenie (pomôcky) pre moje dieťa
- Potrebujem viac pomoci pri platbách za terapie, dennú starostlivosť alebo služby, ktoré moje dieťa potrebuje
- Môj partner/ ka alebo ja potrebujeme viac poradenstva alebo pomoci pri hľadaní práce

Na základe štatistického testovania môžeme konštatovať, že pohlavie rodiča nemá vplyv na vnímanie výdavkov v rodine. Táto hypotéza sa nám taktiež nepotvrdila.

Hypotézu č. 6 **Potreba podpory a fungovania rodiny súvisí s pohlavím rodiča** sme overovali pomocou otázok o pohlaví a otázkami v poslednej dimenzii fungovanie rodiny:

- Naša rodina potrebuje pomoc pri diskutovaní o problémoch a pri ich riešeniach
- Naša rodina potrebuje pomoc v učení sa podpore ostatných členov rodiny pri zvládaní ťažkých situácií
- Naša rodina potrebuje pomoc v rozhodovaní sa, kto bude zodpovedný za domáce práce, starostlivosť o deti a za ostatné úlohy v rodine

Z výsledkov štatistického testovania vyplynulo, že $p = 0{,}016$. Keďže je hodnota signifikancie $< 0{,}05$ môžeme konštatovať, že medzi premennými existuje vzťah. Táto hypotéza sa nám potvrdila.

Diskusia k jednotlivým hypotézam

Podľa autorov Giulia, Philipova a Jachinskeho (2014) rodiny s dieťaťom so zdravotným postihnutím patria k jedným z najviac ohrozeným skupinám spoločnosti. Narodenie dieťaťa s postihnutím môže mať hlboký vplyv nie len na rodičov, ale aj na celú širšiu rodinu. Rodičia detí so zdravotným znevýhodnením sú vystavení väčšiemu stresu, nižšej rodičovskej spokojnosti, ale aj rizikám vzniku akútnych a dlhodobých emočných

problémoch (Al- Dababneh, Fayez, Bataineh, 2012). Rodičia potrebujú väčšiu vnútornú silu než ostatní rodičia a to nielen pri riešení konkrétnych problémov, ktoré sa objavujú pri starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím, ale aj pri vyrovnávaní sa s výzvami každodenného života (Giulio, Philipov, Jachinski, 2014).

Otázkami v prvej dimenzii sme overovali hypotézu č. 1 a zisťovali sme, či**existuje rozdiel vo vnímaní potreby informácií o dieťati v závislosti od pohlavia**. U rodičov detí so zdravotným postihnutím je samozrejmé, že pociťujú silnú túžbu získať všetky informácie o zdravotnom postihnutí dieťaťa a jeho ďalšom rozvoji. Informácie získané z rôznych elektronických zdrojov, od rodiny, rodičov detí s podobným osudom, ale častokrát aj od lekárov, považujú rodičia za nedostačujúce. Aj podľa Vágnerovej, Strnádovej a Krejčovej (2009) býva potreba informovanosti rodičov veľmi často nedostatočná, rodičia musia vynakladať väčšie úsilie na získavanie potrebných informácií. Z výsledkov nášho dotazníka je tiež zrejmé, že najväčší záujem v oblasti informácií o zdravotnom postihnutí dieťaťa prejavovali ženy o to, ako sa majú hrať a rozprávať so svojimi deťmi. Naopak u mužov bol najväčší záujem o informácie o dostupných službách pre ich dieťa. Ako uvádza Kotsopoulos (2007) rodičia sa veľmi často sťažujú, že nemajú dostatok spoľahlivých a včasných informácií o dostupnosti služieb, ktoré môžu so svojím dieťaťom využívať. Aj z výsledkov nášho pilotného šetrenia je zjavné, že rodičia sa prikláňajú k tomuto tvrdeniu, pretože celkovo najväčší záujem rodičov (či už mužov alebo žien) sa v tejto dimenzii týkal oblasti informácií o dostupných službách pre dieťa, kde možnosť definitívne potrebujem pomoc v tejto oblasti označilo až 72,65 % rodičov a naopak najmenší záujem bol v oblasti týkajúcej sa informácií ako sa hrať a rozprávať s dieťaťom, kde potrebu zvýšenej informovanosti označilo 47,86 % respondentov. V porovnaní s výskumom, ktorý bol realizovaný autorkami Kučovou a Sikorovou v roku 2014 v Českej republike sa odpovede líšia len minimálne. Aj týmto výskumom sa potvrdilo, že najväčší záujem majú rodičia o informácie o dostupných službách pre dieťa (79 %) a najmenší záujem sa týkal taktiež ako v našom výskume oblasti hrania sa a rozprávania sa s dieťaťom (46 %). Aj výskum realizovaný v Indiane preukázal, že najväčší záujem rodičov detí s DMO v oblasti potrieb informovanosti bol o informácie o dostupných službách vhodných pre dieťa do budúcnosti (Buran et al., 2009). Výsledkami v prvej dimenzii sme prišli k poznatkom, že nie len otcovia, ale aj matky pociťujú nedostatok informácií o tom, čo všetko obnáša zdravotné postihnutie ich dieťaťa.

Druhá hypotéza sa týkala **potreby sociálnych kontaktov.** Z výsledkov výskumu nám vychádza, že najväčší záujem majú ženy v oblasti možnosti stretávania sa s inými rodičmi a najmenší záujem majú ženy v oblasti potreby niekoho v rodine, s kým sa môžu porozprávať. Podobne ako ženy majú aj muži najväčší záujem v oblasti možnosti stretávania sa s inými rodičmi a najmenší záujem majú v oblasti potreby rozprávania sa s učiteľom

dieťaťa. Celkovo však môžeme konštatovať, že najviac nesaturovaná potreba z tejto dimenzie je práve možnosť stretávať sa s inými rodičmi, ktorú označilo až 68,36 % (80) respondentov a najmenej nesaturovaná potreba je potreba rozprávať sa s učiteľom dieťaťa, čo označilo 53,88 % (63) respondentov (avšak väčšina detí našich participantov zatiaľ nenavštevuje školské zariadenie, preto je ich odpoveď logická). Potreba stretávania sa s inými rodičmi súvisí aj s potrebami týkajúcimi sa získavania informácií. Preto pre nás nie je prekvapením, že rodičia detí požadovali to, aby sa mohli viac stretávať s inými rodičmi, nie len pre to, aby nadväzovali sociálne kontakty, ale aj preto, aby získavali nové informácie, ktoré by od odborníkov nemuseli obdržať. Podobne ako aj vo výskume Baileyho (et al., 1992) a výskume Kučovej a s Sikorovej (2014) sa potreba stretávania sa s inými rodičmi radila na popredné miesta. Vzhľadom na to, že rodičia vynakladajú viac času na starostlivosť o svoje dieťa, nemajú dostatok času sami na seba, na partnera alebo ostatné deti. Práve nepretržitá starostlivosť o dieťa je hlavným dôvodom prečo sú sociálny život a sociálne kontakty matiek najviac zasiahnuté neustálou starostlivosťou. K tomuto poznatku sa prikláňajú aj viacerí autori ako Raina, Green, Pelchat (In: Sen, Yurtsever, 2007).

Ďalšia hypotéza sa týkala toho, či**existuje rozdiel vo vnímaní potreby informovanosti okolia v závislosti od pohlavia rodiča.** Z výsledkov výskumu vyplynulo, že najviac nesaturovaná potreba v dimenzii vysvetľovania ostatným bola pomoc v odpovedaní na otázky rodiny o zdravotnom stave dieťaťa, ktorú označilo 39,74 % (50) respondentov. Vo výskumoch Kučovej a Sikorovej (2014) a Almasriho (2010) sa však táto potreba nepovažovala za štatisticky významnú (pravdepodobne z dôvodu nízkej participácie otcov vo výskume). Avšak ani v našom výskume táto potreba výrazne neprevyšovala nad ostatnými potrebami. Potrebu pomoci pri akceptovaní zdravotného stavu dieťaťa partnerom a potrebu vysvetľovania zdravotného stavu rodičom alebo svokrovcom označilo 34,18 % (40) respondentov. Výskum Kučovej a Sikorovej (2014) a Almasriho (2010) sa viac zaoberal otázkou porozumenia zdravotného stavu dieťaťa partnerom. Výsledky ukazujú, že práve otcovia sú tí, ktorí nedokážu akceptovať zdravotný stav dieťaťa. Často obviňujú seba za postihnutie a prejavujú pocity hanby za dieťa (Tamášová, 1999). Tento fakt sa potvrdil aj vo výskume realizovanom autorkami Vágnerovou, Strnadovou a Krejčovou (2009), kde matky kritizovali správanie otcov, ktoré svedčí o neprijatí dieťaťa. Na základe výskumov (Bailey et al., 1992; Kučová, Sikorová, 2014; Vagnerová, Strnádová, Krejčová, 2009) môžeme konštatovať, že matky sú tie, ktoré majú väčšie potreby vysvetľovania zdravotného stavu dieťaťa ostatným.

Pri zostavovaní hypotézy o **potrebe komunitných služieb**(ktoré si v tomto prípade môžeme vysvetliť nie ako komunitné sociálne služby, ale služby v komunite, teda blízkom okolí participantov) sme vychádzali z predpokladu, že rodičia s vysokoškolským vzdelaním môžu mať

dostupnejšie možnosti na získavanie informácií o týchto službách pre ich dieťa. Výsledky jednotlivých otázok priniesli nasledovné zistenia:

- otázka týkajúca sa pomoci pri hľadaní lekára bola označená za najviac nesaturovanou u rodičov so základným vzdelaním, predstavovala 61,53 %.
- otázka týkajúca sa potreby pomoci pri hľadaní dentistu bola označovaná za najviac nesaturovanou rodičmi zo stredoškolským vzdelaním, predstavovala 56,06 %
- otázka týkajúca sa pomoci hľadania niekoho na starostlivosť o dieťa v prípade neprítomnosti rodičov bola označovaná za najviac nesaturovanou u rodičov so stredoškolským vzdelaním, predstavovala 63,63 %

Predposledná hypotéza sa týkala toho, či **existuje rozdiel vo vnímaní výdavkov /bežných a špeciálnych/ v rodinách detí so zdravotným postihnutím.** Z výsledkov pilotnej štúdie vyšlo, že najviac nenaplňovanou potrebou žien ale aj mužov je potreba pomoci pri platbách za terapie a služby pre dieťa. Vágnerová, Strnadová a Krejčová, (2009) poukazujú na skutočnosť, že starostlivosť o dieťa si vyžaduje zvýšené výdavky avšak strata príjmu jedného z rodičov v dôsledku nepretržitej starostlivosti o dieťa napácha v rodine nemalé finančné ťažkosti. Naopak najmenej nenaplňovanou potrebou žien a mužov je pomoc pri hľadaní práce. Ako sme už spomínali vo väčšine prípadov je to práve matka, ktorá sa vzdáva svojej práce, aby sa starala o dieťa (Giulio, Philipov, Jachinski, 2014). Neprítomnosť matky v pracovnom pomere spôsobuje stratu príjmu, čo v konečnom dôsledku predstavuje pre rodinu finančné ťažkosti (Sen, Yurtsever, 2007). Tento fakt prezentujú vo svojich štúdiách aj rôzni autori (Christina et al., 2002, In:Sen, Yurtsever, 2007). Podľa množstva zahraničných výskumov nezamestnanosť matiek detí so zdravotným postihnutím predstavuje až 93 %. Z tohto dôvodu nás prekvapil záver výskumu, že len 40,16 % (47) respondentov potrebuje pomoc pri hľadaní práce. Podobne to bolo aj vo výskume Kučovej a Sikorovej (2014) kde len 20 % respondentov vyjadrilo potrebu pomoci pri hľadaní práce. Celkovo za všetkých respondentov možno konštatovať, že najviac nenaplňovanou potrebou v oblasti financií je pomoc pri platení za terapiu a služby pre dieťa čo označilo až 74,35 % (87) respondentov. Druhou nenaplňovanou potrebou v tejto oblasti je potreba pomoci platenia za výdavky ako je jedlo, domácnosť, ošatenie. Túto potrebu označilo 70,08 % (82) respondentov. Podobne to bolo aj vo výskume Kučovej a Sikorovej (2014) kde najviac nesaturovanou potrebou bola pomoc pri platení za špeciálne vybavenie pre dieťa a druhou nenaplňovanou potrebou bola pomoc pri platení za výdavky (jedlo, domácnosť).

Posledná hypotéza sa týkala **podpory a fungovania rodiny.** Podľa Kraussa a Rimmermanna (In: Šuryová, Hučík, 2013) rôzne štúdie zamerané na oblasť fungovania a podpory rodiny zdôrazňujú, že práve matky sú tie, ktoré sa usilujú o lepšie fungovanie rodiny. Z výsledkov nášho výskumu vyplýva,

že najviac nesaturovanou potrebou v oblasti fungovania rodiny je potreba pomoci učenia sa podpore ostatných členov rodiny, ktorú označilo až 41,87 % (49) respondentov. Rôzni autori (Trute, Hauch, 1988; Dyson, 1993; Saddler, 1993, In Šuryová, Hučík, 2013) považujú práve kvalitu vzťahu partnerov alebo manželov za jednu z najdôležitejších podmienok pre kvalitné fungovanie rodiny. Podľa záveru vyššie spomínaných autorov účinne zvládajú situáciu s fungovaním rodiny najmä tí rodičia, ktorí spolu navzájom spolupracujú, komunikujú, podporujú jeden druhého (Šuryová, Hučík, 2013).

Záver

Upriamenie pozornosti odborníkov pracujúcich s rodinami detí so zdravotným postihnutím predstavuje akúsi výzvu. Na základe toho, že rodina je základná bunka spoločnosti a je tiež najvhodnejším článkom v liečbe dieťaťa so zdravotným postihnutím, môžu práve naplňované potreby rodičov ovplyvniť vývoj a následne aj rehabilitáciu tohto dieťaťa (Kučová, Sikorová, 2014). Z výsledkov pilotného šetrenia zatiaľ vyplynulo, že pohlavie rodiča nemá vplyv na potrebu týkajúcu sa vnímania informovanosti o zdravotnom postihnutí dieťaťa. Avšak potvrdila sa nám nutnosť, že rodičia potrebujú dostávať dostatok potrebných informácií nie len o zdravotnom stave svojho dieťaťa, ale aj o dostupných službách pre dieťa. V oblasti týkajúcej sa finančných potrieb rodiny a komunitných služieb sme prišli k záveru, že rodiny strádajú a je nutné na túto situáciu reagovať (toto je však možno výzvou pre vládu a sociálne zabezpečenie týchto rodín).

Príspevok bol vypracovaný v rámci riešenia projektu APVV 14 – 0646 Analýza potrieb sociálnej služby v oblasti včasnej intervencie v podmienkach Slovenska.

Bibliografia

AL-DABABNEH, K., FAYEZ, M., BATAINEH, O. 2012. *Needs of parents caring for children with physical disabilities: a case study in jordan*. [online]. [cit. 2017.28.01]. Dostupné na internete:<http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1001065.pdf>.

ALMASRI, A. et al. 2010. *Family needs of parents of children and youth with cerebral palsy: Determinants and unique profiles*. Boca Raton: Universalpublishers, 2010. 163 s. ISBN 1-59942-358-8.

BAILEY, D. et al. 1992. *Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities.* American journal of mental retardation. 1992. 97(1).s. 1-10. ISSN 0895-8017.

BAILEY, D., SIMEONSSON, R. Assessing needs of families with handicaped infants. [online]. [cit. 2017.22.01]. Dostupné na internete: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/002246698802200113>

BURAN, F. et al. 2009. *Family needs assessment in Cerebral Palsy Clinic. Journal for specialists in pediatric nursing*. 2009, 14 (2), 86-93. ISSN 1539-0136.

BUSHBY, K et al. 2010. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 1: diagnosis, and pharmacological and psychosocial management. *Lancet Neurology,9*(1), 77-93.doi: 10.1016/S1474-4422(09)70271-6

CURRAN, A. et al. 2001. *Time costs of caring for children with severe disabilities compared with caring for children without disabilities*. Developmental medicine and child neurology. 2001. 43(8). s. 529-533. ISSN 1469-8749.

GIULIO, P., PHILIPOV, D., JASCHINSKI, A. 2014. *Families with disabled children in different European countries.*[online]. [cit. 2017.22.01]. Dostupné na internete: http://familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2014/12/WP23GiulioEtAl.pdf

HUMMELINCK, A., POLLOCK, K. 2006. *Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: a qualitative study. In: Patient EducationCounselling.* 2006; 62(2): str.228-234.

KOTSOPOULOS, S., 2007. The parents of autistic children. In (Collective) *Subjects psychodinamic and psychosocial psychiatric child 2*. (p. 525-538). Athens: Kastonioti.

KUČOVÁ, J., SIKOROVÁ, L. 2014. Rodina jako součást péče o dítě s dětskou mozkovou obrnou. In *Rehabilitácia 2*.ISSN 0375-0922, 2014, vol. 51, No. 2., p. 120-126.

PINIO, CH. et al. 2014. *Being parents of children with cerebral palsy in Greece: Investigating their needs.* Education. 2014. 4(2). s. 19-23. ISSN 21629463.

PETRUSEK, M. et al. 1996. *Velký sociologický slovník.* Praha: Karolinum, 1996. 1627 s. ISBN 80-7184-310-5.

READ, J., CLEMENTS, L., RUEBAIN, D. 2006. *Disabled children and the Law*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006. 320 s. ISBN 978-1-84310-280-9.

SEN, E., YURTSEVER, S. 2007. *Difficulties experience by families with disabled children*. Journal for specialists in pediatric nursing. 2007, 12 (4), s. 238-252. ISSN 1744-6155.

SLANÁ, M., DOBRÍKOVÁ, P., HROMKOVÁ, M., LETOVANCOVÁ, K. 2016. Social work in hospitals in Slovakia: current working conditions and difficulties in the view of the professionals. Rumunsko: Scientific Annals of the "Alexandru Ioan Cuza" University, Iaşi. New Series SOCIOLOGY AND SOCIAL WORK Section, 2016, Vol. 9, No. 1,

SLANÝ, J., SLANÁ, M. 2012. Emoce a chronicky nemocné dítě. *Pediatrie pro praxi,13* (4), 219.

SLANÝ, J. ŠRAMATÁ, M. 2012. Emoce a vážne nemocné dítě. In Paliatívna medicína a liečba bolesti. ISSN 1337 – 6896, 2012, roč. 5, č. 3, s. 86 – 88.

ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. 2011. *Lidske potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7. 71

ŠURYOVÁ, L., HUČÍK, J. 2013. *Reakcie rodičov na príchod dieťaťa s mentálnym postihnutím – stres, uzmierenie, výzva.* In Študent na ceste k praxi. Prešov: Prešovská univerzita, 2013. ISBN 978-80-555-0840-5, s. 297 – 308.

TAMÁŠOVÁ, V. 1999. Rola otca vo výchove postihnutého dieťaťa. In. *Výchova a vzdelávanie telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 1999. ISBN 80-88868-36-X, s. 60-62.

THOMAS, P. T., RAJARAM, P., NALINI, A. 2014. Family Care giving in Duchenne Muscular Dystrophy: Is there a gender difference?. *IOSR Journal of Nursing and Health Science,3*(6), 17-22.

TOMAGOVÁ, M. et al. 2008. *Potreby v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2008. 198 s. ISBN 80-8063-270-0.

TRACHTOVÁ, E. et al. 2004. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.

VÁGNEROVÁ, M., STRNADOVÁ, I., KREJČOVÁ, L. 2009. *Náročné mateřství: Být matkou postiženého dítěte.* Praha: Karolinum, 2009. 336 s. ISBN 978-80-2461-616-2.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ – MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. 2004. Psychologie handicapu. Praha, Karolinum, 230 s. ISBN 80 – 7184 – 929 – 4.

Mgr. Michaela Hromková, PhD.
Trnavská univerzita v Trnave,
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra sociálnej práce, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava,
e-mail: michaela.hromkova@truni.sk

doc. PhD. Miriam Slaná, PhD.
Trnavská univerzita v Trnave,
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra sociálnej práce, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava,
e-mail: michaela.hromkova@truni.sk

Mgr. Katarína Letovancová, PhD.
Trnavská univerzita v Trnave,
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra sociálnej práce, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava,
e-mail: michaela.hromkova@truni.sk

Expresivní terapie jako možnost inovace předmětu speciální pedagogika na univerzitě Pardubice

Expressive Therapy as a Possibility of Innovation of The Subject Special Education at the University of Pardubice

Zdenka Šándorová, Marcela Ehlová

Abstract

For the realization of the planned development of study programmes, scientific-research activities of the University of Pardubice and the necessary infrastructure, various sources of financing are used, in particular funds of the state budget, development programmes of the Ministry of Education, also the EU Structural funds. Institutional development plan of the University of Pardubice 2016 – 2018, part of which is an internal development competition (IRS), took the initiative in the framework of the thematic programme Support the pedagogical work of academic staff and specialisation and innovation of study programmes at the level of the subjects/courses to the processing of the project Innovation of the subject special pedagogy with a focus on the therapeutic approaches in the context of (re)socialization of the target groups of special pedagogy. The following text is focused on the analysis of this project – acquainted with the objectives, the progress and the outcomes including self-reflection of students.

Key words: Expressive therapy. The University of Pardubice. The internal development contest the IRS. Special education.

Abstrakt

Pro realizaci plánovaného rozvoje studijních programů, vědecko-výzkumné činnosti Univerzity Pardubice a potřebné infrastruktury jsou využívány různé zdroje financování, zejména prostředky státního rozpočtu, rozvojové programy MŠMT i prostředky Strukturálních fondů EU. Institucionální rozvojový plán Univerzity Pardubice 2016 – 2018, jehož součástí je interní rozvojová soutěž (IRS), dal podnět v rámci tematického okruhu Podpora pedagogické práce akademických pracovníků a profilace a inovace studijních programů na úrovni předmětů/kurzů ke zpracování projektu Inovace předmětu speciální pedagogika se zaměřením na terapeutické přístupy v kontextu (re)socializace cílových skupin speciální pedagogiky. Následující text je zaměřen na analýzu tohoto projektu – seznamuje s cíli, průběhem a samotnými výstupy včetně sebereflexe studentů.

Kľúčové slová: Expresívne terapie. Univerzita Pardubice. Interná rozvojová súťaž IRS. Špeciálna pedagogika.

Speciální pedagogiku zasáhly v minulém období výrazné koncepční, strukturální i obsahové změny. Nelze již hovořit jen o dílčích změnách či

úpravách. Mnozí čeští (Pipeková a Vítková[1], Müller[2] , Valenta[3], Ludíková[4] a další), ale i zahraniční odborníci (Vašek[5], Stankowski[6], Medveděvová[7]) hovoří přímo „o novém paradigmatu" ve speciální pedagogice. K rozšiřujícím kompetencím speciálního pedagoga patří vedle tradičních dovedností v oblasti intervencí, jako je vychovávat, vzdělávat, reedukovat, či kompenzovat konkrétní nedostatky, zvládat ucelenou rehabilitaci, realizovat poradenskou činnost a diagnostiku, spolupracovat v komplexně rehabilitačním týmu, využívat dalších specifických druhů intervencí s využitím terapeutických přístupů tzv. terapií.

Vycházíme-li z předpokladu, že tradičním „předmětem zájmu speciální pedagogiky je především edukačně zaměřená enkulturace osob, které jsou z důvodů subnormální funkčnosti či organického poškození vlastního organismu, nebo z důvodů významných kulturních či sociálně adaptačních odlišností znevýhodněny ve společenském životě"[8], pak tyto specifické intervence - terapie se stávají její další nezbytnou součástí, rozšiřují její možnosti. Jde o průvodní jev, který reflektuje současné probíhající změny teoreticko-metodologického rámce speciální pedagogiky[9].

Na tuto situaci reagoval v rámci Interní rozvojové soutěže IRS tým akademických pracovníků Katedry věd o výchově Fakulty filozofické Univerzity Pardubice projektem Inovace předmětu speciální pedagogika se zaměřením na terapeutické přístupy v kontextu (re)socializace cílových skupin speciální pedagogiky. Projekt byl realizován v období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016. Byl určen pro studenty 1. ročníku následného magisterského programu Specializace v pedagogice – studijního oboru Resocializační pedagogika, povinného studijního předmětu Speciální pedagogika.

---

[1] PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

[2] MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3.

[3] VALENTA, M. Expresivní terapie české speciální pedagogice. *In Sborník V. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0983-6.

[4] LUDÍKOVÁ, L. Úvodní slovo. *In Sborník V. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0983-6.

[5] VAŠEK, Š. Participácia pedagogických terapií v špeciálnej edukácii a príprave špeciálnych pedagógov. *In Sborník V. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0983-6.

[6] STANKOWSKI, A. Terapia pedagogiczna w pedagogice specialnej. *In Sborník V. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0983-6.

[7] MEDVEDĚVOVÁ, E. A. a kol. *Artpedagogika a arterapija v specialnom obrazovanii.* Moskva: Akademija, 2001. ISBN 5-7695-0561-3.

[8] MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice.* Olomouc: UP v Olomouci, 2007, s. 13. ISBN 80-244-1075-3.

[9] Porovnej ŠÁNDOROVÁ, Z., JAVORSKÁ, M. Artpedagogika v systému speciálního vzdělávání v Ruské federaci. *In Sborník V. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 49-51. ISBN 80-244-0983-6.

IRS v roce 2016 přispěl k efektivní a kreativní výuce na Katedře věd o výchově. Akademičtí pracovníci se v rámci navazujícího magisterského studijního oboru Resocializační pedagogika inovativním způsobem zaměřili na terapeutické přístupy v kontextu (re)socializace cílových skupin, na které se obor zaměřuje. Odůvodněním projektu bylo také to, že specialisté na problematiku resocializace jsou si vědomi její teoreticko-praktické důležitosti ve vztahu k budoucímu sociálnímu vývoji v evropském i českém prostředí.

Dosažení plánovaných cílů

Cílem projektu byla (v souladu s vyhlášením IRS UPCE v rámci inovace studijního předmětu Speciální pedagogika) praktická aplikace terapeutických přístupů v kontextu resocializace ve speciální pedagogice napříč všemi cílovými skupinami vzhledem k věku i druhu postižení.

Naplněním cíle byl rozšířen profil absolventa studijního oboru, zejména s ohledem na znalosti, dovednosti a způsobilosti, které student skutečně získal a které jsou relevantní pro jeho další uplatnění v oblasti (re)socializace.

Shrnutí výstupů

1) Byla realizována inovace studijního předmětu speciální pedagogika.
2) Studenti zpracovali portfolia na základě vlastních teoreticko-praktických poznatků, zkušeností, dovedností. Participovali v terapeutických činnostech v rámci praxí či prezentace Univerzity Pardubice (např. Noc vědců, Olympijský park 2016 – viz fotodokumentace). Vlastní zážitky popsali v příspěvku v e-Zpravodaji[10] dostupné na http://zpravodaj.upce.cz/studenti/2017/studenti-umelecke-terapie/
3) Významnou přidanou hodnotou bylo rozšíření konkrétní spolupráce s aplikační sférou ve městě Pardubice.
4) Byly zakoupeny terapeutické pomůcky pro další výuku předmětu speciální pedagogika, což podpoří do budoucna pedagogickou práci nejen při výuce samotného předmětu, ale i předmětů dalších (psychologie, pedagogika, resocializační pedagogika apod.)

Dosažené výsledky byly v souladu s plánem projektu. K významným změnám ve věcné náplni projektu nedošlo. V projektu byl naplněn obsah tematického okruhu – Podpora pedagogické práce akademických pracovníků a profilace a inovace studijních programů na úrovni předmětů. Projekt byl prezentován v e-Zpravodaji Univerzity Pardubice.[11]

Závěrečná zpráva o projektu byla schválena na závěrečném oponentním řízení projektů IRS 2016 dne 7. 2. 2017 bez připomínek.

[10] dostupné na: http://zpravodaj.upce.cz/studenti/2017/studenti-umelecke-terapie/
[11] dostupné na http://zpravodaj.upce.cz/vzdelavani/2017/katedra-ved-o-vychove/

Praktické seznámení a následná praktická aplikace terapií znamenaly pro samotné studenty také nezanedbatelnou sebereflexi. Výsledky sebereflexe byly zjištěny na základě evaluačního šetření.

Fotodokumentace

Zdroj: autorky

Evaluační šetření

Jak již bylo sděleno, studenti studijního oboru Resocializační pedagogika na Fakultě filozofické Univerzity Pardubice absolvují v prvním ročníku magisterského studia předmět speciální pedagogika, který je dotován jednou hodinou přednášky a jednou hodinou semináře. Jelikož studenti nemají praktické zkušenosti s expresivně terapeutickými disciplínami, byly jim v rámci výše podrobněji popsaného projektu *Inovace předmětu speciální pedagogika se zaměřením na terapeutické přístupy v kontextu (re)socializace cílových skupin speciální pedagogiky* nabídnuty zážitkové hodiny arteterapie a muzikoterapie v několika zařízeních ve městě Pardubice.

Uvedené aktivity probíhaly v následujícím diskurzu:

- obsah aktivit tvořily techniky arteterapeutické a muzikoterapeutické;
  a) arteterapie v neziskové organizaci KŘIŽOVATKA handicap centrum o. p. s.;
  b) arteterapie v organizaci LENTILKA - integrační školka a rehabilitační centrum;
  c) muzikoterapie v organizaci LENTILKA - integrační školka a rehabilitační centrum;
- studenti měli povinnou alespoň jednu terapii;
- aktivity byly realizovány ve volném čase studentů (mimo výuku);
- časové rozmezí v období zimního semestru 2017;

- lektoři aktivit byli zaměstnanci navštívených institucí;
- výstupem absolvovaných terapií bylo zpracování portfolia;
- reflexí absolvovaných aktivit byl evaluační dotazník zadaný po skončení všech terapií.

Metodika a výsledky

Následující text je věnován výsledkům evaluačního dotazníku, který přináší zpětnou vazbu studentů k absolvovaným aktivitám a je nezbytnou informací pro vyučující, kteří s cílem inovovat předmět Speciální pedagogika tato terapeutická setkání zprostředkovali.

Výzkumného šetření se zúčastnili studenti studijního oboru Resocializační pedagogika Fakulty filozofické Univerzity Pardubice, kteří absolvovali alespoň jednu z nabízených terapií. Nástrojem sběru dat byl jednoduchý dotazník tvořený Likertovou pětistupňovou škálou, která je používána pro určení míry stupně souhlasu či nesouhlasu s tvrzením, se kterým jsou respondenti výzkumu konfrontováni. Za účelem získání zpětné vazby byly vytvořeny otázky zjišťující názory a postoje studentů k absolvovaným aktivitám. Byla vytvořena škálovací stupnice (od souhlasu po nesouhlas) s lichým počtem stupňů (1 = ano, 2 = spíše ano, 3 = nevím, 4 = spíše ne, 5 = ne). Dotazník uzavíraly otevřené položky, ve kterých mohli účastníci aktivit zmínit, co se jim líbilo nejvíce/nejméně a další podněty k zařazení expresivních terapií do předmětu Speciální pedagogika.

Dotazník byl distribuovaný v rámci výuky asi měsíc po skončení poslední aktivity. Z celkového počtu 33 studentů studujících předmět Speciální pedagogika dotazník vyplnilo 28 studentů. Výběrový soubor tvořili studenti, kteří absolvovali všechny nabízené terapie (četnost 17), dvě ze tří aktivit (četnost 4) a jednu terapii (četnost 7). Dotazník zjišťoval názory studentů v následujících oblastech:

- vhodnost zařazení expresivních terapií do studia resocializační pedagogiky;
- přínos aktivit;
- úroveň aktivit.

První položka anonymně administrovaného dotazníku zjišťovala, zda studenti považují aktivity v navštívených programech za nezbytné pro studium studijního oboru Resocializační pedagogika. Z celkového počtu respondentů považuje 71 % studentů zařazení expresivních terapií do předmětu za jednoznačně přínosné (průměrné hodnocení = 1,46). Zároveň se také většina studentů (96 %) domnívá, že expresivní terapie by měly být součástí výuky předmětu Speciální pedagogika studijního oboru Resocializační pedagogika (průměrné hodnocení 1,43).

Soubor otázek zaměřených na přínos aktivit přinesl následující zpětnou vazbu. Nabízené aktivity splnily očekávání studentů (průměrné hodnocení 1,54), kladně se vyjádřilo 26 studentů, pouze 2 studenti označili indiferentní odpověď (3 = nevím).

Přínos aktivit pro svůj osobnostní růst hodnotili studenti lépe (průměrné hodnocení 1,5) než přínos odborný (průměrné hodnocení 2,2). Lze předpokládat, že tento výsledek je ovlivněn nízkou časovou dotací na jednotlivé aktivity, kdy si studenti pouze vyzkoušeli jednotlivé terapie a neměli možnost pozorovat terapeuta při práci s klienty, ani získat hlubší teoretické informace z oblasti arteterapie a muzikoterapie. V tomto kontextu je zajímavé prezentovat, že vlastní terapeutický zážitek kladně hodnotilo 27 studentů (průměrné hodnocení 1,5), pouze jediný student hodnotil kvalitu zážitku hůře než průměrně (4 = spíše ne).

Zjištění, že navštívené terapie celkově zvýšily zájem studentů o expresivní terapie (průměrné hodnocení 1,82) považujeme z hlediska dalšího plánování obsahu výuky za velmi důležité.

Analýza odpovědí, které ukazují na úroveň aktivit, přinesla opět pozitivní zpětnou vazbu. Studenti vykazovali celkovou spokojenost s navštívenými terapiemi (1,71), spokojeni byli s nabídkou terapií (1,71), jejich organizací (1,71) a obsahem setkání (1,71). Odpovědi v těchto položkách byly téměř totožné. Nejhůře studenti hodnotili praktické využití aktivit do praxe (2,14), což je ovlivněno pravděpodobně omezeným časem, který byl vyhrazen jednotlivým terapiím.

Nabízené terapie byly pouze zprostředkováním zážitku bez pozorování práce terapeuta s cílovými skupinami klientů a bez hlubšího teoretického poučení a závěru. Z tohoto důvodu by bylo vhodné zařadit více druhů expresivních terapií s vyšší časovou dotací do výuky, tak jako tomu je např. při studiu oboru léčebná pedagogika, což dokazují následující odpovědi studentů z otevřených otázek: *„Líbilo se mi vše, jen časová dotace mi přišla malá.“ „Uvítala bych možnost zařazení dramaterapie, pohybové a taneční terapie, teatroterapie.“ „Větší možnost výběru.“ „Chtěla bych se seznámit s možností diagnostikování prostřednictvím expresivních terapií.“ „Chyběla mi možnost zúčastnit se přímé práce s klienty a tím získat praktickou zkušenost.“ „Možnost absolvovat kurz v rámci výuky, protože jsou finančně náročné, což si nemohu dovolit.“*

Shrnutí a závěr

Autorky příspěvku si uvědomují, že na základě výsledků nelze formulovat závěry, že expresivní terapie jsou pro studium předmětu Speciální pedagogika nezbytné, nicméně evaluace nabízených aktivit dokladuje, že studenti mají o praktické ukázky terapií zájem.

Co je však třeba považovat za důležité? Studenti jsou „nevšedními terapeutickými aktivitami“ nadšeni, při praktických činnostech panuje ve skupině otevřená, kreativní a kooperující atmosféra, a to jsou fenomény, které lze kvantitativními metodami jen obtížně měřit. Podstatný poznatek vyplynul i ze zveřejněného článku studentek v e-Zpravodaji, že *„ velkým přínosem bylo také stmelení studentského kolektivu.“*[12]

[12] dostupné na http://zpravodaj.upce.cz/studenti/2017/studenti-umelecke-terapie/

Pokud studenti vstupují do terénu praxe s otevřeností a zájmem seznamovat se s novými činnostmi, věřme, že i jejich budoucí působení v resocializační praxi bude provázeno úsilím zvyšovat svoji profesionalitu a hledat nové možnosti práce s cílovými skupinami klientů.

Bibliografie

LUDÍKOVÁ, L. Úvodní slovo. *In Sborník V. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0983-6

MEDVEDĚVOVÁ, E. A. a kol. *Artpedagogika a arterapija v specialnom obrazovanii.* Moskva: Akademija, 2001. ISBN 5-7695-0561-3

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice.* Olomouc: UP v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči.* Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7

STANKOWSKI, A. Terapia pedagogiczna w pedagogice specialnej. *In Sborník V. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0983-6

ŠÁNDOROVÁ, Z., JAVORSKÁ, M. Artpedagogika v systému speciálního vzdělávání v Ruské federaci. *In Sborník V. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 49-51. ISBN 80-244-0983-6

VALENTA, M. Expresivní terapie české speciální pedagogice. *In Sborník V. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0983-6

VAŠEK, Š. Participácia pedagogických terapií v špeciálnej edukácii a príprave špeciálnych pedagógov. *In Sborník V. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0983-6

PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.
Katedra věd o výchově
Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická
Studentská 95, 532 10 Pardubice, Česká republika
e-mail: zdenka.sandorova@upce.cz

PhDr. Marcela Ehlová, Ph.D.
Katedra věd o výchově
Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická
Studentská 95, 532 10 Pardubice, Česká republika
e-mail: marcela.ehlova@upce.cz

Zamyslenie sa nad prípravou študentov pomáhajúcich profesií v oblasti arteterapie

Reflection on the Preparation of Students of Helping Professions on Art Therapy`s Field

Michaela Guillaume

Abstract

The presented study points out the role of art as well as its potential in artetherapy. It summarizes the experience gained from artetherapy education of pedagogical students whose professional focus has the character of a helping profession. The effects of the artetherapy is presented by the author in the form of six benefits, which she analyzes in detail. The main line of contribution is defined in the form of artistic activity as a path inside one's self with the possibility of developing the human potential.

Key words: Artetherapy. Art. Art as a Way to Oneself. The Development of the Potential of the Person.

Abstrakt

predložená štúdia poukazuje na úlohu umenia ako aj jeho potenciál v rámci arteterapie. Sumarizuje skúsenosti získané z edukácie arteterapie u študentov pedagogického zamerania, ktorých profesijné zameranie má charakter pomáhajúcej profesie. Efekty predmetu arteterapia autorka predkladá v podobe šiestich benefitov, ktoré podrobnejšie analyzuje. Hlavnú líniu prínosu definuje v podobe výtvarnej činnosti ako cesty k sebe samému s možnosťou rozvoja bytostného potenciálu človeka.

Kľúčové slová: Arteterapia. Výtvarné umenie. Umenie ako cesta k sebe samému. Rozvoj bytostného potenciálu.

Dúšok o podstate umenia a arteterapie.

Arteterapia stojí na hranici dvoch oblastí ľudskej tvorby a vedy: na hranici umenia, konkrétne výtvarného umenia a terapie. Zatiaľ, čo o umení v súčasnosti možno hovoriť, že je slobodné a vo svojej podstate samoúčelné alebo ešte lepšie samoreferenčné, tak terapia slúži konkrétnemu cieľu, ktorým je napomáhať v oblasti ľudského zdravia a prinavracať svojho klienta do stavu fyzickej a psychickej rovnováhy, akoby sme zjednodušene zdravie mohli nazvať. Umenie ako produkt ľudského kultúrneho dedičstva má už a priori istú nezameniteľnú hodnotu, i keď jej charakter je v našom storočí výrazne diskutovanou témou. Podstata umenia jeho určenie a funkcie sú oblasťou, ktorá má však dynamickú históriu, tá ukazuje, že vnímanie umenia

spoločnosťou malo rôzne podoby. Umenie, ktoré dnes poznáme ako autonómny fenomén,totiž v rámci historického kontextu vždy podriaďovalo svoje ciele istým účelom. V období staroveku patrilo výtvarné umenie do tzv. *služobných umení,*ktoré existovali vedľa *slobodných umení,*[1] v období neskorej antiky sa vnútornou diferenciáciou výtvarné umenie radilo medzi tzv. *mechanické umenia*. Neskôr, v snahe odlíšiť tvorbu ako produktívnu činnosť pri ktorej vznikajú skutočné veci (remeslo) od umenia napodobovania (nápodoba – reprezentácia vecí), ustaľuje sa pre výtvarné umenie pojem *mimésis.*Ciporanov (2010, s. 24) uvádza, že transformačné procesy počínajúce obdobím renesancie vyvrcholili v zaradenie výtvarného umenia medzi krásne umenia (*les beaux-arts),* čo z neho činí oblasť tvorby, ktorá je zdrojom krásy a estetických zážitkov prameniacich z napodobovania krás prírody.A hoci už v 18. storočí narastá podiel expresívneho výtvarného vyjadrenia, v rámci ktorého sa kladie dôraz viac na emocionálnu koncepciu umenia, v 19. storočí zas silnie vplyv priemyselných potrieb, skutočná zmena paradigmy prichádza s moderným umením. Umenie sa stáva svojbytným autonómnym fenoménom, nezávislým na utilitárnych záujmoch akými sú politika, ideológia, či náboženstvo. S novou paradigmou dochádza k odklonu od objektivisticky založeného skúmania zákonitostí krásy a Baumgarten definuje **subjektívne orientovanú estetiku.** Ide o *obrat od estetického a objektivistického skúmania sveta ku skúmaniu prirodzenosti človeka*. (Ciporanov, 2010, s. 28).

V rámci arteterapie, ktorá sa prirodzene vyvíjala od 19. storočia a svoje pomenovanie získava v 30. rokoch 20. storočia, využívame výtvarné umenie a jeho prostriedky s konkrétnym cieľom nápravy fyzického alebo psychického zdravia. Slovenská arteterapeutka Jaroslava Šicková – Fabrici (2006, s.16) uvádza, že arteterapia pre ňu predstavuje aplikované umenie *„s cieľom terapeutického úžitku, účelové a cielené použitie umeleckých aktivít smerovaných na pomoc, liečbu, nápravu, zmenu“*, pripúšťa tak, že označenie arteterapiev zmysle úžitkového umenia (Arnheim, R. 1986), má svoje opodstatnenie a logiku. Výtvarné umenie a jeho prostriedky tu opäť vstupujú do služby, čomu odporujú zástancovia tzv. vysokého umenia, ktorý presadzujú jeho autonómne postavenie, ktoré nemá podliehať žiadnym účelom, službám, či funkciám, okrem tej jedinej ku ktorej je umenie primárne určené (*l`art pour l`art*). Aká je však reálna situácia v súčasnom umení 21. storočia? Umenie má skutočne autonómne postavenie, avšak povedzme tiež, že i značne heteronómny charakter. Neustále inovácie kreatívnych umeleckých prístupov, neprinášajú len vznik nových autorských techník, ale vznikajú tiež nové formy umenia, ktoré stoja na hranici, medzi umením a službou v tej ktorej oblasti. Umelci sa angažujú na rôznych poliach ako je politické, ekologické, feministické, genderová rovnosť...atď. Vo svojich dielach často angažujú

[1] *Služobné umen*ia boli tie, ktorých princíp stál na pretváraní materiálu a k ich vzniku bola potrebná fyzická práca, zatiaľ čo *slobodné umenia*, boli založené na čisto intelektuálnom výkone.

náhodných divákov, či vybrané skupiny občanov a vznikajú participatívne aktivity, kolaboratívne a komunitné projekty, ktoré sú významné práve svojou sociálnou intervenciou a zaangažovanosťou rôznych sociálnych skupín.

Na záver ešte otázka (alebo dve). Nie je práve subjektívne orientovaná estetika (ktorá znamená *skúmanie prirodzenosti človeka*), svojou orientáciou na podstatu ľudskej bytosti a jej autonómneho kreatívneho vyjadrenia, tým nástrojom, ktorý disponuje umenie do pozície prostriedku hlbšieho pochopenia ľudskej podstaty? Nie je práve orientácia na ľudskú prirodzenosť nástrojom identifikácie a poznávania ľudských problémov, tieňov, handicapov, vďaka čomu možno umelecké prostriedky využiť pre podporu, rast a liečbu človeka? Ak pripustíme túto možnosť, tak sa nám oblúkom vráti postavenie „umenia v službe“, nie však z jednouchých utilitárnych dôvodov, akými sú estetika, obydlie, podpora viery, či priemyslu, ale z najzásadnejšieho dôvodu zachovania ľudského zdravia, tak fyzického ako i psychického.

A tak berie arteterapia slobodné výtvarné umenie opäť do služby, v snahe pomôcť človeku v ťažkých životných situáciách a prinavrátiť ho do stavu harmónie so sebou samým, so svojím okolím, s druhými ľuďmi. (Šicková-Fabrici, 2002, s. 32). V tomto kontexte vzniká nové chápanie umenie skrze prizmu jeho diagnostického a terapeutického potenciálu: *l`art pour l`home* a *l`art pour la santé.* (tamtiež s. 19).

Arteterapia v pedagogickej praxi

Arteterapia je vedným odborom, ktorý vo svojej podstate uplatňuje okrem nástrojov výtvarných médií v procesu tvorby alebo vnímania umeleckých diel, tiež psychoterapeutické postupy, ktorými arteterapeut napomáha, usmerňuje, koriguje klienta smerom k zlepšeniu jeho stavu. Postupy, ktoré v tomto procese využíva, spadajú do vedných oblastí psychológie, psychoterapie, psychiatrie, medicíny ale aj ďalších vedných disciplín, ktoré svojim obsahom presahujú kompetencie študentov pedagogických odborov. Vzhľadom na uvedený fakt, je uplatneniearteterapie v jej najjadrnejšej podobe: diagnostiky, korekcie a terapie klienta, v procese výučby a výchovy budúcich pedagógov, v podstate nemožné. Ráz predmetu arteterapia je u takýchto študentov skôr informatívny, rozsah výučby predmetu je minimálny (1 semester). Je samozrejmé tiež, že pedagogicko-psychologická báza, ktorú štúdium na pedagogickej fakulte poskytuje nie je relevantným fundamentom, ktorý by uvedených študentov mohol činiť kompetentnými k vykonávaniu arteterapeutickej praxe. Z takto nasmerovaného uhla pohľadu sa ponúka otázka o zmysle výučby arteterapie u študentov s pedagogickým zameraním. Do našej diskusie o zmysle, sme si zvolili tri otázky:

1. Má výučba arteterapie význam pre štúdium na pedagogickej fakulte?
2. V čom spočíva tento význam?
3. Aká je naša skúsenosť s touto výučbou?

Skúsenosť mapujúca vplyv arteterapie na osobnosť človeka i jeho orientáciu do vnútra (do seba) autorka zaznamenala počas výučby predmetu arteterapia zaradeného do študijného programu v rámci prípravy vysokoškolákov na pedagogickej fakulte. Z pôsobiska na Katedre pedagogiky výtvarného umenia na Trnavskej univerzite zabezpečujeme študijný predmet arteterapia pre dva študijné odbory:

1. AVU - Animácia výtvarného umenia (Bc)
2. SPaV - Sociálna pedagogika a vychovávateľstvo (Mgr)

Na pedagogickej fakulte Trnavskej univerzity absolvujú teda predmet arteterapia študenti odboru Animácia výtvarného umenia, ktorí majú predmet povinný a študenti odboru sociálna pedagogika, kde je predmet povinne voliteľný. Jeho nasadenie je indikované v odbore s výtvarným umením, v zmysle oboznámenia sa so širšími možnosťami pôsobenia výtvarného umenia na človeka. V študijnom odbore sociálny pedagóg študenti absolvujú arteterapiu v bloku expresívnych disciplín spolu s muzikoterapiou a tvorivou dramatikou. Obe uvedené štúdiá majú pedagogické zameranie.

Animácia výtvarného umenia je študijný program, ktorý vznikol na základe aktuálnych podnetov z praxe. Okrem širokéhouplatnenia vo verejnej správe je absolvent tohto štúdia špecificky disponovaný na vykonávanie práce animátora výtvarného umenia v rôznych kultúrnych a edukačných inštitúciách a zariadeniach (galérie, múzeá, centrá voľného času, alternatívne a experimentálne školy, domovy mládeže, arteterapeutické zariadenia, sociálne ústavy ap). Jeho primárnou úlohou je dokázať sprostredkovať výtvarné umenie v teoretickej (receptívnej) i praktickej (produktívnej) rovine. Sekundárnou úlohou je napomáhať rozvíjať potenciál tvorivého myslenia a vyjadrovania pre osobnostný rast a rozvoj.

Sociálna pedagogika a vychovávateľstvo je odbor magisterského štúdia, ktorý nadväzuje na bakalársky stupeň tohto štúdia, ktorý je disponovaný pre oblasť neformálneho vzdelávania, voľnočasovej výchovy, prevencia v oblasti výchovy, výchovného poradenstva a sociálnej starostlivosti. V magisterskom štúdiu získava absolvent vedomosti z aplikovaných výchovných a vzdelávacích, psychologických a sociologických disciplín, je schopný používať základné metódy výskumu a diagnosticky v praxi sociálneho pedagóga a vychovávateľa. Jeho úlohou je vykonávať odborné činnosti v rámci prevencie, intervencie a poskytovania poradenstva najmä pre deti a žiakov ohrozených sociálno-patologickými javmi, zo sociálne znevýhodneného prostredia, drogovo závislých alebo inak znevýhodneným deťom a žiakom, ich zákonným zástupcov a pedagogickým zamestnancov škôl a školských zariadení. Sociálny pedagóg plní úlohy sociálnej výchovy, podpory prosociálneho, etického správania, sociálno-

pedagogickej diagnostiky prostredia a vzťahov, sociálno-pedagogického poradenstva, prevencie sociálno-patologických javov a reedukácie správania[2].

Ešte v úvode tohto nášho zamyslenia a zhodnotenia praxe je potrebné uviesť jeden zásadný fakt sprevádzajúci súčasné tendencie v edukácii a arteterapii, ktorý nám zároveň umožní nahliadať na situáciu vo vysokoškolskej príprave pomáhajúcich profesií z nového uhla pohľadu. Ide predovšetkým o významné zbližovanie sa arteterapie a pedagogiky posledných rokov, ktoré uvádzajú viacerí arteterapeuti (Campbell, 1998, Zicha, 2005, Šicková, 2006) i pedagógovia (Slavík, 1997). Šicková – Fabrici poukazuje na fakt, že prelínanie arteterapie s výchovou, špeciálnou výchovou i sociálnou prácou je dnes už bežným prvkom kultúrneho vývoja (2006, s. 25-26). Otvorený prístup pedagógov i terapeutov, ktorí priznávajú prelínanie oboch prístupov (terapeutického i pedagogického) podľa autorky znamená, že pôvodný striktný a metodicky zaväzujúci psychoanalytický rámec klinického využitia bol vystriedaný prístupom, v ktorom miznú hranice medzi arteterapiou a výchovou. Autorka ďalej uvádza: *„spoločnosť sa dnes zmenila tak, že pedagóg, či špeciálny pedagóg musí byť pripravený často zvládať situácie vo výchove aj pomocou psychoterapeutických princípov a zásad"*(tamtiež, s. 26).Významnú úlohu v rámci prepojenia výchovnej a terapeutickej oblasti na úrovni pedagogiky výtvarného umenia zohral v 90. rokoch a stále zohráva Ján Slavík, ktorý intenzívne vnímal priestor pre osobnostný rast, ktorý takéto spojenie umožňuje a dospel k termínu filetický prístup. Pojem bol v období 90. rokov už používaný v USA a Kanade. Pripojením predpony arte, dospel k prepojeniu filetického prístupu s arteterapeutickým, a vznikla nová metodika pedagogického prístupu dnes nazývaná artefiletika. Pojem artefiletika je zložený z dvoch častí **arte***(art, artis, arteterapia)* – nás privádza k výtvarnému umeniu, a tiež k arteterapii, prípona **filetika** nás odkazuje na *filetický* prístup vo výchove, v ktorom intelektový rozvoj je úzko spätý s rozvojom emočným a sociálnym. Ďalší význam prípony filetika *(fil)* možno chápať ako pozitívny citový vzťah v tomto prípade k umeniu. Ako sme uviedli vyššie artefiletika má svoj pôvod v Čechách. Od 50-tych rokov 20. storočia sa tu vyvíjala arteterapia, bez podpory štátu a publicity, napriek tomu sa mnohí výtvarní pedagógovia v tejto oblasti neoficiálne vzdelávali. Od 90-tych rokov vplyv arteterapie vo výtvarnej výchove ešte zosilnel. Skúsenosti však ukázali, že preberanie arteterapeutických metód a techník určených predovšetkým pre psychoterapiu, nie je pre školu vhodné. Toto poznanie výtvarných pedagógov zaoberajúcich sa arteterapiou prinútilo prehodnotiť ich pedagogickú prácu a vznikla nová koncepcia výtvarnej edukácie, ktorá využíva výchovu umením pre komplexný rozvoj ľudskej osobnosti po stránke intelektuálnej, emočnej a sociálnej. I spôsob jej organizácie pripomína arteterapeutické stretnutie. Má dve základné časti *expresiu*(výrazový tvorivý prejav) a *reflexiu* (náhľad na to, čo

[2] Podľa Zákona č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch v znení neskorších predpisov §24

sme zažili a vytvorili). Expresia, ktorá má podobu umeleckej aktivity, poskytuje žiakom možnosti k bohatému vyjadreniu ich vlastných skúseností, názorov, poznatkov, želaní, citov, pocitov...atď. V rámci reflexie ide o spätný pohľad tvoriaceho a prežívajúceho človeka na vlastné aktivity, postoje a zámery. Tu možno poznamenať, že spôsob práce v artefiletickej edukácii má charakter tzv. post-štrukturalistického poňatia výtvarnej výchovy. *Jeho cieľom je priviesť žiakov k interpretácii výtvarného prejavu na základeich osobných zážitkov, a tak brániť zúženiu interpretácie do jediného výkladového rámca "vnúteného" žiakom od učiteľa. Ide o to, aby sami žiaci alebo študenti mohli aktívne nachádzať svoju vlastnú osobitnú pozíciu výkladu a mohli svoje zámery a zmysel zobrazovaného porovnávať medzi sebou navzájom.*(Slavík, 2003, s. 20). Tento spôsob výtvarnej edukácie skutočne pripomína arteterapeutické stretnutie, hoci je prispôsobený pedagogickým zámerom, jeho efekt na osobnosť dieťaťa je z hľadiska sebapoznania a sebarozvoja významný.

Animácia výtvarného umenia a sociálne pedagogika verzus arteterapia

Oba študijné programy, v rámci ktorých sa arteterapia vyučuje majú svoje špecifické teritórium pôsobnosti, kde je možné využívať isté prvky a skúsenosti získané z poznania arteterapie. Odbor Animácia výtvarného umenia má zaradený študijný predmet arteterapia ako povinný. Uvedieme si ho do bližšieho vzťahu s arteterapiou a poukážeme na styčné body. Ako sme spomenuli vyššie ide o odbor bakalárskeho štúdia, absolvent, ktorého nachádza uplatnenie v priestore galerijnej a múzejnej edukácie, tiež ako kultúrny referent, prípadne vo voľnočasových zariadeniach ap. Na úrovni týchto charakteristík treba predostrieť priestor akéhosi prieniku, v rámci ktorého je možné uplatniť potenciál arteterapeutického vzdelávania:

- Galéria ako múzeum výtvarného umeniaje priestor **inej výtvarnej edukácie**, ponúka možnosť uplatnenia expresívnych a experimentálnych (nielen) výtvarných aktivít.
- V galériách vystavené **artefakty sú inšpiráciu** pre vlastné vyjadrenie návštevníkov, sú pozitívnou motiváciou do procesu vlastnej tvorby, rovnako tiež do procesu tvorby s terapeutickým vyústením.
- **Komunikačný aspekt** – v galérii vedieme rozhovory o umení o artefakte umelca o jeho osobnosti, dôvodoch a spôsoboch jeho tvorby. Rovnaký priestor sa nám ponúka aj ako reflexia na tvorivú činnosť návštevníkov. Väčšina všetkých edukačných programov pre deti má charakter animácie, ktorá uplatňuje vlastnú tvorivú činnosť dieťaťa (klienta). Po ukončení tvorby nastáva priestor pre spoločný dialóg o vytvorenom. V tomto zmysle sa výtvarná edukácia v galérii často približuje artefiletickému modelu edukácie, sekundárne možno tiež pozorovať prvky arteterapeutické.

- Práca v galérii vyžaduje byť schopný mediovať (sprostredkúvať) umenie verejnosti – ideálne – **bez rozlišovania.** Z uvedeného vyplýva možnosť vedieť sprostredkovať umelecké artefakty aj návštevníkovi s inakosťou alebo skupine takýchto návštevníkov.
- Z predchádzajúcich informácií vyplýva fakt, že galéria ako verejná inštitúcia by mala byť schopná vedieť ponúknuťnielen edukačné aktivity, ale aj aktivity s arteterapeutickým presahom na základe konzultácie a spolupráce s terapeutmi zúčastnených inštitúcií (domov sociálnych služieb, detský domov, domov pre seniorov ap.).
- V prípade ďalšieho vzdelania galerijného pedagóga v rámci arteterapie, sa otvára priestor i pre terapeutické aktivity, ktoré môže realizovať samostatne alebo tiež v spolupráci s terapeutom klienta, či klientov – návštevníkov galérie.

Pri študentoch sociálnej pedagogiky treba upozorniť na fakt, že počas svojho štúdia absolvujú okrem ostatných expresívnych terapií (muzikoterapia a dramatoterapia) i sériu viacerých výtvarných cvičení (výtvarná komunikácia, plošné výtvarné médiá, priestorové výtvarné médiá, textilný kurz), ktorých úlohou je rozvíjať kreatívne (a nielen výtvarne) orientovaný fundament. Podobne ako v prípade animátorov, študent - sociálny pedagóg, samostatnú arteterapeutickú prax vykonávať s klientami nemôže,ale poznanie expresívnych terapií a v našom prípade konkrétne arteterapie mu dáva isté výhody.

- Pozná možnosť voľnej expresívnej tvorby a jej pôsobenie v oblasti metaforického vyjadrenia (v snahe skrývať pravý charakter vecí)

- Uvedomuje si vplyv umeleckej expresiena uvoľnenie napätia, ventiláciu negatívnych pocitov a emócií.
- Do procesu svojej práce s klientmi môže zaraďovať drobné tvorivé etudy, ktoré napomôžu k uvoľneniu klienta a tiež k prehĺbeniu ich vzájomného vzťahu.
- Uvedomuje si, že kresba dieťaťa má diagnostický význam a môže s ňou pracovať a výsledky konzultovať s odborníkmi.
- Môže využívať jednoduchšie receptívne metódy k podpore a k stimulácii komunikácie s klientom, ak zlyháva bežná verbálna podoba, zvlášť v prípade citlivých tém.
- Využitie produktívnych techník arteterapie rovnako môže podporiť verbalizáciu problému o ktorom klient pôvodne nie je ochotný vravieť.
- Práca s výtvarným médiom môže slúžiť tiež okrem podpory sebavyjadrenia k podpore kreativity a rozvoju talentu u klientov, ktorí majú k takejto tvorbe vzťah.

Z uvedených faktov vyplýva, že arteterapia patrí do bázickej prípravy pedagógov, ktorí v rámci svojich kompetencií patria medzi pomáhajúce profesie a využitie prostriedkov výtvarného umenia s terapeutickými prvkami, prípadne diagnostickými účelmi je pre ich profesiu relevantné. Napriek tomu, že štúdium na pedagogickej fakulte neoprávňuje študenta priamo k vykonávaniu terapeutickej praxe, študent ovláda základy arteterapie i jednoduché diagnostické a terapeutické techniky. Tie jednoduchšie môže sám použiť, v prípade tých zložitejšíchmôže postup alebo výsledok ďalej konzultovať s odborníkmi. Príkladom môže byť identifikácia patológií, či stereotypov v kresbe dieťaťa, ktorú následne možno konzultovať s odborníkom a na základe zistených faktov zvoliť vhodný postup pre prácu s klientom.

Arteterapia a osobnosť človeka

Pri výučbe arteterapie možno sledovať tiež priamy efekt edukácie na rozvoj osobnosti študenta, zvlášť niektorých jeho kompetencií, ktoré sú pre prácu v pomáhajúcich profesiách veľmi prospešné. V rámci štúdia oboch študijných odborovprinášame konkretizáciu tých najvýznamnejších BENEFITOV. Vzhľadom na ich charakter sme si dovolili istú klasifikáciu:

1. **Kognitívne –** primárne poznanie odboru, jeho štruktúry a fungovania
2. **Akceptačné –** uvedomenie si a akceptácia inakosti, procesy integrácie a inklúzie
3. **Kreatívne –** podpora kreatívneho myslenia smerom k hre a experimentovaniu
4. **Expresívne –** schopnosť uvoľnenia vlastných tvorivých síl, kanalizácie vlastných pocitov

5. **Socializačné** – schopnosť byť tímovým hráčom, vedieť reagovať na iných, integrovať sa v skupine, poznať možnosti a výhodyskupinových prác, vedieť ich zadávať
6. **Sebapoznávacie** – prostredníctvom sebavyjadrenia byťschopný poznávať sám seba

Kognitívne benefity

Kognitívnym benefitom sa nebudeme venovať podrobnejšie, poznanie vyplýva z teoretickej bázy predmetu a z informácií, ktoré si študenti osvoja počas prednášok a prípravy seminárnych prác.

Akceptačné benefity

Arteterapia je v podstate pre pedagógov výtvarného umenia prostriedkom inkluzívnej výchovy, ktorú im iné predmety neposkytujú. Pedagogické a psychologické disciplíny absolvujú len v základnej podobe. V rámci predmetu arteterapia nadobúdajú poznatky o nevyhnutnosti začlenenia ľudí s inakosťou do spoločnosti:

- **Teoreticky** – charakteristika klientov arteterapie (postihnutie, narušenie, ohrozenie), poznatky o segregácii, integrácii a inklúzii
- **Priamo cez zážitok** –realizácia a nácvik arterapeutických aktivít v rámci cvičení seminárov
  - cvičenia na vcítenie sa do kože človeka s inakosťou (handicapom)
  - participatívne skupinové cvičenia
  - interaktívne párové cvičenia

Kreatívne benefity

Kreativita ako princíp vzniku nových a hodnotných produktov je v podstate**prirodzenou súčasťou výbavy**študenta výtvarného odboru. K samostatnej kreatívnej tvorbe je neustále pobádaný účasťou vo všetkých ateliéroch. Proces tvorby, nápadov, námetov a škíc je súčasťou jeho každodenného štúdia. To, čo však študent tak prirodzene ovláda sa stáva na arteterapii skôr hendikepom. Vidina výsledného artefaktu **koncentruje pozornosť** študenta na **výsledok** a nivelizuje proces tvorby. Študent sa učí, že v arteterapii je proces tvorby veľmi podstatný a estetický charakter výsledku je len pridaná hodnota, nie však zámer.

Významným momentomako pracovať s animátorom výtvarného umenia je tiež **princíp hry** (viď expresívne benefity). Hra, či už jej výsledkom je alebo nie je výtvarný artefakt pomáha upevňovať moment expresie, uvoľnenia, pozitívneho naladenia, čím študentovi dotvára obraz o tom, o aké procesy počas arteteraputického stretnutia sa snažíme. Proces výtvarnej tvorby spojený s procesom hry uvoľňuje zameranie na výsledok a zaostruje na proces tvorby ako taký.

Medzi kreatívne benefity ktoré vychádzajú z iniciatívny študentov patrí aj ich schopnosť aplikovať vlastné nápady. Pri tvorbe vlastných arteterapeutických cvičení sa knihou často len inšpirujú, väčšinou vždy **kreujú nové arteterapeutické techniky.**Cvičenia pripravujú radi, uprednostňujú praktickú výučbu oproti teoretickej.

V rámci odboru sociálnej pedagogiky je odozva trošku odlišná. Arteterapeutická výtvarná hra je pre študentov predovšetkým**podnetom,** študenti sú inšpirovaní, prekvapení, časté sú názory: „toto by mne nenapadlo.“Oproti strnulosti takmer mechanicky pracujúceho výtvarníka, je sociálny pedagóg v pozícii prekvapeného, často u študentov pozorovať nadšenie, zaujatie, **radosť z tvorby**. Výtvarná tvorba je pre nich objavovaním nového fenoménu i vlastných možností a schopností. V rámci hodnotenia pozorujeme prekvapenie nad **vlastným výsledkom,** takmer vždy sú očarení výsledkom – objavenie vlastnej tvorivej sily, schopnosti. Reakciou na novopoznaný tvorivý priestor sú **sprievodné otázky:**

- *Ako toto môžem využiť?*
- *Aká veková kategória to zvládne?*
- *Je to vhodné pre deti s mentálnym postihnutím?*

V rámci vlastnej prípravy arteterapeutického cvičenia sa prejavuje nedostatok výtvarných skúseností a s ním spojená neistota pri tvorbe praktického arteterapeutického výstupu. Námet na cvičenie pre svojich kolegov, hľadajú väčšinou v overených zdrojoch, lepšie sa orientujú v literatúre. Vlastné nápady, prípadne výtvarné arteterapeutické aktivity sú veľkou výnimkou. Pri zadávaní a rozdeľovaní úloh, preferujú výber teoretickej seminárnej práce oproti príprave praktického cvičenia.

Skupinová práca študentov SPV a AVU, téma: Náš priestor. Autori: 3 študenti simulujúci obmedzenie verbálnej komunikácie

Expresívne benefity

Animátor výtvarného umenia - výtvarná expresia je u výtvarníkov prirodzenejšia, pretože je prirodzenou súčasťou istej škály výtvarných vyjadrení, s ktorými už prišli do styku.Emocionálne určenie, ktorým je umelecké zameranie typické, predurčuje prejav výtvarníka počas arteterapeutického cvičenia.[3] Výtvarne disponovaní študenti sú spravidla spontánnejší, uvoľnenejší, dobre sa s nimi pracuje.Poznanie schopnosti uvoľniť sa a kanalizovať vlastné emócie, pocity, vnútorné pnutia v procese výtvarnej tvorby, s ktorým majú už isté skúsenosti, následne ovplyvňuje prejav na poli **iného**typu **expresie** (dramatická, hudobná, pohybová...). Nácvik a prepojenie viacerých typov expresívnych prejavov počas arteterapeutických cvičení je predpokladom k prirodzenému integrovaniu rôznych expesívnych prejavov do procesu výtvarnej edukácie v nasledujúcej pedagogickej praxi študenta.

Významné je spojiť expresiu s **princípom hry** – uvedomiť si možnosti prepojenia výtvarnej expresie s hrou, možnosti experimentovania s výtvarným materiálom,doslova **hrať sa** s ním.Expresívna výtvarná hraje benefitom pre budúcu pedagogickú prax, kde práve experiment a hra sú cestou k uvoľneniu silných pravidiel na poli estetických súdov v procesoch **hodnotenia** výtvarných prác. Proces hry spojený s výtvarným materiálom pomáha **nezameriavať sa** tak na **výsledný výtvarný produkt,** ale tiež na proces tvorby.

Téma: Maľovanie hmatom. Cvičenie kreované samotnými študentmi AVU. Poňaté ako individuálna expresia s využitím princípu náhody.

[3] V. Kusin a E. Sollárová (2002, s. 93) definujú tri typy ľudskej tvorivosti: vedecká, technická a umelecká. Každá z nich má prevažujúce určenie, akýsi ukazovateľ špecifickosti danej tvorby. Vedecká tvorba má racionálne určenie, technická prakticko-inštrumentálne a umelecká tvorba emocionálne určenie.

Téma: Maľovanie hmatom. Náhodný výrez. Vo väčšej ploche papiera boli integrované 3 formáty A2, ktoré sa po ukončení práce vyňali a vznikli 3 samostatné abstraktné diela.

Sociálny pedagóg – aplikácia expresívnych arteterapeutických techník je pre skupinu sociálnych pedagógov veľmi dôležitá. Samotný expresívny prejav je pre nich náročný, majú zábrany, viac sa kontrolujú, zvyčajne je pre nich ťažšie sa prirodzene uvoľniť. Často tiež chýba viera vo vlastné vyjadrovacie schopnosti, predovšetkým viera v schopnosť „kvalitne“ sa výtvarne vyjadriť. Expesívne zamerané výtvarné aktivity sú veľmi podstatné nielen pre to, aby sa vedeli uvoľniť, ale aj kvôli iným formám expresie. Keď sa im podarí uvoľniť sa má to pozitívny efekt nielen na výsledok ich práce, ale aj pre uvedomenie si využiteľnosti a efektu expresívnej tvorby v praxi. Princíp hry im je bližší ako výtvarná expresia.V procese hry sú si istejší, nemajú obavy z „nepodareného“ výsledku alebo z nedostatočných skúseností. Aj tu platí, že prepojenie výtvarnej expresie s hrou je efektívne.

Socializačnné benefity

Nácvik skupinových projektov, skupinových výtvarných prác vedie k **poznaniu** ich**integratívneho pôsobenia** v skupine. Zároveň práca v skupine odhaľuje potrebu korigovať vzťahyv skupine v zmysle slobody, rešpektu a adekvátnej participácie všetkých členov. Veľmi podstatným prínosom individuálne študujúceho študentaje učiť sa byťtímovým hráčom, a to nielen pri práci, ale aj vo výtvarnej činnosti, ktorá je predovšetkým u výtvarníkov chápaná v zmysle solitérskych projektov na ktoré sú zvyknutí. Učia sa porozumieť, že cieľom skupinových prác nie je zábava, ale schopnosť **aktívne sa spolupodieľať sa** na spoločnom projekte. Učia sa vedieť využiť efekt tímovej práce v zmysle inšpirácie pre prax výtvarnej edukácie. Pravidelné zapájanie so spoločných projektov, nutnosť spolupracovať, komunikovať navzájom a rešpektovať názory a prejavy iných, učia zdravej sociálnej interakcii a v najhlbšom zmysle rozvíja environmentálne hodnoty.

Sebapoznávacie benefity

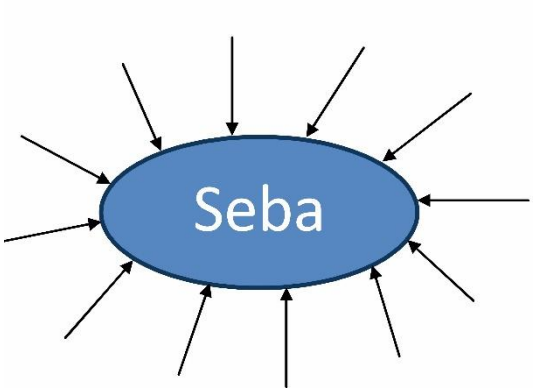
Arteterapeutický kurz otvárame rozhovorom o tom, čo je umenie a keďže ide o pomerne zložitú otázku, tak problematiku rozmieňame na drobné v otázke: „Čo umenie prináša človeku?“ Úlohou študentov je nájsť čo najviac pravdivých odpovedí, tak aby vykreslili celé pole pôsobnosti, ktoré zasahuje umelecká tvorba a jej recepcia v živote človeka.

Čo prináša umenie človeku?
(Odpovede študentov)

Odpovede študentov sú vždy v niečom rozdielne, spoločným menovateľom však je, že sa nám v pojmovej mape vždy zjaví jeden, či viac prívlastkov, ktoré identifikujú, že v procese umeleckej tvorby, je vždy podstatný proces zapojenia „seba“, v zmysle sebavyjadrenia, sebarealizácie, sebavnímania a pod. Tento významný fakt vysvetľuje, prečo má umenie taký výrazný vplyv na osobnosť človeka, ktorý ho tiež predurčuje k diagnostickému a terapeutickému potenciálu.
Výtvarné sebavyjadrenie je vedomý akt autora. Tvorba diela - pomáha autorovi chápať kto je, o čom chce hovoriť, čo je preňho dôležité. Arteterapeut pridáva k aktu tvorby otázky. Kladenie otázoknie je pre študenta výtvarného umenia nijako zvlášť netypické. V artetrapii sa študent učí, že **dielo je mediátorom komunikácie,** čo je zvlášť podstatné predovšetkým u výtvarníkov. Študent si prostredníctvom arteterapeutických cvičení osvojuje

schopnosť uplatňovať prax dialógu nad vzniknutými artefaktmi. Kladenie otázok chápe ako **kompaktnú súčasť výpovede** o sebe. Naproti tomu je výtvarný proces vo výtvarnej edukácii, často odtrhnutý od verbálnej výpovede dieťaťa. Arteterapeutické cvičenia dávajú študentovi možnosť uvedomiť si význam **integrácie verbálneho vyjadrenia**do procesu výtvarnej výpovede, čo nám opäť stimuluje podobnosť s artefiletickým poňatím edukácie.

Kam nás smeruje tvorba ?



- Čo som vytvoril?
- Čo tým chcem povedať?
- Čo som pri tom cítil?
- Čo to pre mňa znamená?
- Ako sa mi to podarilo?
- Prečo som vytvoril práve toto?
- Čo to o mne hovorí
- Kto som ?

Pohľad na SEBA ako prostriedok sebarozvoja

- Umenie je výborným prostriedkom rozvoja bytosti, pretože ju obracia „na seba“ a „do seba“, priamym pohľadom do seba, úprimnou sebareflexiou, človek poznáva sám seba.
- Úprimný pohľad na seba, do svojho vnútra nás učí poznať, rešpektovať a prijímať naše schopnosti i slabosti.
- Ich poznaním sa otvára cesta k práci na sebe samom – sebarozvoj.
- Základným princípom je rešpektovanie samého seba so všetkým čo je mojou súčasťou, priamo uvedomenie si vlastnej (seba) hodnoty.

Absolvovanie arteterapie ako študijného predmetu v odboroch Animácia výtvarného umenia a Sociálna pedagogika a vychovávateľstvo rozširuje obzory študentov, a ako sme uviedli prináša celý komplex benefitov. V rámci istej sumarizácie možno konštatovať, že arteteterapia ako psychoterpeutická a psychodiagnostická vedná disciplína nie je v plnom rozsahu pre študenta využiteľná. Jej poznanie však obohacuje vnímanie umenia ako **„cesty k sebe samému“**. Budúci učiteľ výtvarnej výchovy alebo animátor výtvarného umenia sa učí rozumieť faktu, že hoci je výtvarná edukácia prvotne vnímaná ako prostriedok utvárania vzťahu k umeniu, jej procesuálna stránka vedie ešte ďalej. Ak sa má výtvarná tvorba dieťaťa vo svojej podstate podobať tvorbe umelca, tak jej výsledkom, nebude len tvorba vzťahu k výtvarnému umeniu ako takému, ale tiež tvorba vzťahu k sebe samému ako tvorcovi. Hľadanie a nachádzanie cesty k sebe predostiera novú hodnotu takto orientovanej výtvarnej činnosti – hodnotu vlastného sebapoznania s potenciou sebarozvoja v oblasti viacerých sebadefinujúcich rovín.

V zmysle konkrétnejšej definície pojmu *umenie pre človeka* (*l`art pour l`home*) môžeme extrahovať spojenie definujúce konkrétny efekt na bytostný a osobnostný potenciál: **umenie pre rozvoj bytostného potenciálu človeka.** Takto vnímaný prínos umenia je uplatniteľný tak v edukatívnom ako aj v terapeutickom prostredí.

Bibliografia

GUILLAUME, M. – KOVÁČOVÁ, B. 2010. *Art vo vzdelávaní.* Trnava : PdF TU, 160 s.

KULKA, T. – CIPORANOV, D. (eds.) 2010. *Co je umění?* Praha : FF UK a Mervart, 437 s.

KUSIN, V. SOLLÁROVÁ, E. 2002. *Ľudská tvorivosť.* Nitra : UKF Nitra, 203 s.

LACA, S. 2011. *Postavenie a kompetencie sociálneho pedagóga v spoločnosti.* Prohuman. Dostupné online: http://www.prohuman.sk/socialna-praca/postavenie-a-kompetencie-socialneho-pedagoga-v-spolocnosti

READ, H. 1967. *Výchova uměním.* Praha : Odeon. 407 s.

SLAVÍK, J. 2003. *Mladé pojetí výtvarné výchovy v České republice - Artefiletika.* BDK – Bund Deutscher Kunsterzieher, 39, 2003, s. 20-24

SLAVÍK, J. 2001. *Umění zážitku, zážitek v umění, I. diel.* Praha : Pedagogická fakulta Univerzita Karlova, 281 s.

SLAVÍK, J. 1997. *Od výrazu k dialógu. Artefiletika.*Praha :

ŠICKOVÁ, J. 2002 : Základy arteterapie, Portál : 2002.

ŠICKOVÁ, J. 2006 : Arteterapia – úžitkové umenie. Petrus : Bratislava.

Skupinová práca študentov Animácia výtvarného umenia.
Téma: Náš priestor. Autori: 3 študenti simulujúci obmedzenie verbálnej komunikácie

Mgr. Michaela Guillaume, PhD.
Pedagogická fakulta TU v Trnave
Katedra pedagogiky výtvarného umenia
Priemyselná 4, P. O. BOX 9
918 43 Trnava
mika369@gmail.com

Uplatňovanie princípov tvorivej dramatiky v sociálno-pedagogickom výcviku v pregraduálnej príprave učiteľov

Applying the Principles of Creative Drama in Socio-Pedagogical Training in Future Teachers

Lívia Fenyvesiová, Dana Kollárová

Abstract

The article appeals to the need of social-educational training to be introduced into the undergraduate education process of future educators. The authors present a model, showing how is the social-educational training taught in the Educational Department of the Constantine The Philosopher University in Nitra. The model includes the methods and techniques of creative drama as one of the options of strengthening the social-educational competencies among future educators.

Key words: Teacher. Under Graduate Training. Socio-Pedagogical Training. Methods and Techniques of Creative Drama.

Abstrakt

Príspevok apeluje na potrebu zaradenia sociálno-pedagogického výcviku do pregraduálnej prípravy pedagógov. Autorky predstavujú model, ktorým sa výcvik vyučuje na Pedagogickej fakulte UKF v Nitre. Ide o uplatňovanie metód a techník tvorivej dramatiky, ako jednej z možností posilnenia sociálno-pedagogických kompetencií budúcich učiteľov.

Kľúčové slová: Učiteľ. Pregraduálna príprava. Sociálno-pedagogický výcvik. Metódy a techniky tvorivej dramatiky.

Úvod

Sme presvedčení, že to, ako sa učiteľ v triede správa, ako komunikuje so žiakmi, ako plánuje vyučovanie, aké vyučovacie metódy volí, ako dokáže na základe poznania žiakov organizovať ich činnosti, ako hodnotí a klasifikuje, akú klímu dokáže vytvoriť, aj to ako pristupuje k výchovným situáciám a či a ako si tieto procesy následne uvedomuje, ako dokáže žiakov svojím pedagogickým majstrovstvom ovplyvniť, je otázkou predovšetkým jeho osobnostných kvalít a zároveň kvalitnou úrovňou pregraduálnej prípravy. Aj V. Spilková (2004, s. 126) uvádza,že „človek sa veľmi veľa učí z vlastnej skúsenosti, a preto spôsob, akým je študent na fakulte pripravovaný, výrazne ovplyvňuje jeho vlastné chápanie vyučovania.“ Realizácia didaktických, metodických či výchovných činností učiteľa počas vyučovania je determinovaná úrovňou rozvoja jeho jednotlivých kompetencií. Z tohto tvrdenia by vyplývalo, že učiteľ, ktorý disponuje dobrými

psychodidaktickými, komunikačnými, sebareflektívnymi a ďalšími kompetenciami, bude v triede úspešný, čo sa následne prejaví na výborných výsledkoch jeho žiakov. Toto je príliš zjednodušená rovnica, ktorá v reálnych podmienkach edukácie však neplatí. Pretože vyučovací proces je procesom stretávania sa rozmanitých osobností, za účelom spoločného cieľa. Sme presvedčení, že osobnostnú výbavu študenta učiteľskej fakulty je možné obohacovať, dopĺňať a rozvíjať aj v pregraduálnej príprave. Príkladom môže byť zakomponovanie predmetu Sociálno-pedagogický výcvik, ktorý je realizovaný prostredníctvom metód a techník tvorivej dramatiky.

Príprava budúcich pedagógov s dôrazom na sebarozvíjajúci koncept sociálno-psychologickým výcvikom

Osobnostný rozvoj učiteľa prezentujú vo svojich prácach viacerí domáci či zahraniční autori. Z. Helus (2012, s. 10) poukazoval na potrebu rozšírenia profesijnej výbavy učiteľov o osobnostne orientovaný koncept. Bol presvedčený, že dosahovanie minimálnej efektivity vo vyučovaní pedagogickou činnosťou učiteľa je ohrozované v čoraz väčšej miere predovšetkým nedisciplinovanosťou žiakov, ich veľmi nízkou motiváciou k učeniu, sociálno-patologickými javmi a zhoršujúcimi sa vzťahmi medzi žiakmi. Tieto javy pôsobia negatívne na celkovú klímu vyučovania, narúšajú učiteľov vyučovací zámer, tzn. znemožňujú vzdelávaciu orientáciu vyučovania (učiteľ viac vychováva ako vzdeláva). Aj B. Kasáčová (2004, s. 29) zdôrazňuje, že odbornosť profesionála v intenciách tzv. modelu širokej profesionality sa „mení a rozširuje tak po vedomostnej stránke z odborov pedagogika, psychológia, sociálne vedy, tak aj po stránke rozvoja spôsobilostí“.Na potrebu posilňovania sebarozvíjajúceho konceptu vzdelávania učiteľov už v pregraduálnej príprave,ako aj orientáciu pregraduálnej prípravy na osobnosť učiteľa, na jej zmenu, na otázky motivácie, autoregulácie a zvládania záťažových situácií, poukazujú rovnako M. Zelinová (2004), B. Kasáčová (2004), B. Kosová (2006), Z. Helus (2012), V. Spilková (2004), H. Lukášová-Kantorková (2003), V. Švec (1998), G. Petrová, J. Duchovičová, (2013) a ďalší. Inšpiratívnymi sú i zistenia uvádzané G. Petrovou a J. Duchovičovou (2013, s. 16). Autorky podrobili komparácii opis študijného odboru učiteľstvo akademických predmetov a pripravovaný návrh profesijného štandardu učiteľa sekundárneho vzdelávania. Upozorňujú na absenciu akýchkoľvek disciplín zameraných na sebarozvoj učiteľa (rozvoj schopností profesijného rastu, zdokonaľovania, identifikácie s profesijnou rolou a školou a pod.).

Podstatou sociálno-psychologických výcvikov je osobná zážitková skúsenosť, na ktorú nadväzujú teoretické poznatky a vedomosti. J. Kožnár (1990, in Zelinová, M. 2004) uvádza, že je vhodný na zintenzívnenie vzdelávacieho a výchovného pôsobenia, na rozvoj schopností a osvojenie si nových spôsobilostí v interakcii.Psychológovia poukázali na skutočnosť, že

ním možno najúčinnejšie rozvíjať tieto spôsobilosti v sociálnej skupine, teda priamo v sociálnej interakcii. Tieto sociálno-psychologické výcviky boli spočiatku uplatňované ako psychoterapeutické a preventívne programy, neskôr našli svoje uplatnenie i v mnohých vzdelávacích programoch, i v programoch pomáhajúcich profesií. V súčasnosti sú integrálnou súčasťou vzdelávania sociálnych pracovníkov, psychológov, sociálnych pedagógov, andragógov ale aj učiteľov.

Do pregraduálnej prípravy učiteľov na pedagogických fakultách na Slovensku bolo vypracovaných niekoľko modelov, ktorých jadrom sú humanistické princípy edukácie.Uvedieme niektoré z nich:

1. Program reflexivity študentov učiteľstva navrhnutý a uplatňovaný B. Kasáčovou (2005). Je zameraný na rozvoj reflexívneho myslenia, zvládania a využívania reflexie ako nástroja zmien subjektívneho poznania, rozvíjanie uvedomovaného sebaprojektovania a prípravy na realizovanie reflexívnej výučby.
2. Sociálno-psychologický výcvik v príprave učiteľov overovala aj M. Zelinová (2004), ktorá sa primárne sústredila na posudzovanie rozvoja emocionality študentov.
3. Model rozvoja sociálnych a osobnostných kompetencií študentov učiteľstva realizovaný a overovaný V. Dúbravovou (2013). Model je orientovaný na rozvoj sociálnych zručností vychádza z modelu 4H (Targeting Life Skills Model). Primárne je uplatňovaný vo vzdelávaní učiteľov etickej a občianskej výchovy.
4. Výcvik sociálnych spôsobilostí navrhnutý M. Hupkovou (2010), ktorý je zameraný na rozvoj širšieho súboru sociálnych kompetencií pracovníkov v pomáhajúcich profesiách. Autorka ho uplatňuje vo vzdelávaní učiteľov predmetu psychológia, aj vo vzdelávaní andragógov.

Uviedli sme len niektoré prístupy akcentujúce miesto zážitkového, skúsenostného učenia v procese prípravy učiteľov. Môžeme konštatovať, že všetky poukazujú na nevyhnutnosť aplikácie týchto foriem v príprave učiteľov, pričom zdôrazňujú nevyhnutnosť rozšírenia týchto foriem prípravy aj do procesu ďalšieho vzdelávania učiteľov.

Sociálno-pedagogický výcvik v podmienkach výučby na Pedagogickej fakulty UKF

Na Pedagogickej fakulte UKF v Nitre realizujeme tzv. sociálno-pedagogický výcvik študentov v študijnom programe *Učiteľstvo pedagogiky v kombinácii* už niekoľko rokov. Názov sociálno-pedagogický výcvik vychádza jednak z názvu samotného predmetu (predmet je súčasťou akreditovaného študijného programu a zaradený je medzi povinné predmety), ale aj z jeho zamerania. Jeho hlavné línie síce vychádzajú z modelov rôznych sociálno-psychologických výcvikov, ale jeho obsahová orientácia akcentuje zameranie na pedagogické profesijné kompetencie v oblasti osobnostného

a sociálneho rozvoja učiteľa a žiaka. Výcvik je zameraný predovšetkým na rozvoj sociálnych spôsobilostí nevyhnutných pre realizáciu vyučovacieho procesu. Z toho dôvodu názov sociálno-pedagogický výcvik. Význam uplatňovania sociálno-pedagogického výcviku v pregraduálnej príprave učiteľov vo vzťahu k ich formujúcemu sa vyučovaciemu štýlu vidíme v nasledovnom:

- rozvoj sebauvedomovania v procesoch pedagogickej interakcie,
- rozvoj subjektívnej koncepcie vyučovania,
- obohacovanie subjektívnej teórie o nové vzorce správania aplikovateľné i vo vyučovacom procese,
- rozvoj reflexívneho myslenia,
- podpora procesu autodiagnostiky, autoevalvácie,
- podpora rozvoja flexibility v pedagogickom pôsobení.

Ciele aplikovaného sociálno-pedagogického výcviku učiteľov predmetu pedagogika sú koncipované vo výsledkoch vzdelávania. Sú nasledovné: schopnosť uplatňovať pravidlá interpersonálnej komunikácie, sociálnej percepcie, identifikovať a vyjadrovať vlastné emócie, poskytovať i prijímať spätnú väzbu, tvorivo pristupovať k riešeniu interpersonálnych konfliktov, aplikovať techniky zvládania záťažových situácií a sebareflexie v prospech modifikovania vlastného osobnostného rastu. Realizácia uvádzaného vzdelávacieho kurzu je založená na nasledovných princípoch:

- princíp aktívnej participácie študentov na vlastnom osobnom rozvoji,
- princíp vytvárania pozitívnej sociálnej klímy v skupine, založenej na dôvere a vzájomnej tolerancii a rešpekte,
- podpora pozitívneho emocionálneho prežívania poskytovaním spätnej väzby zo strany vedúceho skupiny,
- partnerský vzťah medzi vyučujúcim (vedúcim výcvikovej skupiny) a zúčastnenými,
- princíp dobrovoľnosti na účasti v aktivitách.

Nutnou súčasťou fungovania výcvikovej skupiny je existencia určitých skupinových pravidiel, noriem skupiny. Pravidlá formulujú členovia skupiny spolu s vedúcim a zvyčajne sú umiestnené v učebni na viditeľnom mieste. Vytvorenie a následné dodržiavanie skupinových pravidiel je nevyhnutné z viacerých dôvodov, pričom jedným z nich je i dodržiavanie diskrétnosti z hľadiska jednotlivých, počas výcviku prebiehajúcich aktivít a procesov. Skupinové pravidlá taktiež prispievajú aj k uvedomovaniu si a formovaniu pedagogického taktu u budúcich učiteľov.

Jednotlivé stretnutia sú štruktúrované do týchto fáz:

1. **úvodná fáza** – aktivita na uvoľnenie, vytvorenie a podpory príjemnej atmosféry,
2. **expozičná fáza** – tematická aktivita, pričom musia byť prednesené presne inštrukcie, objasnenie cieľov a požiadaviek na študentov,

3. **fixačná fáza**–aktivity rozvíjajúce kľúčovú tému s dôrazom na využívanie skúsenostného učenia (najčastejšie je vystavaná na princípoch tvorivej dramatiky),
4. **reflexívna fáza** – ide o reflexiu vlastných emócií, myšlienok. Považujeme ju za najdôležitejšiu fázu výcviku. Otvára priestor pre vzájomnú výmenu názorov medzi študentmi na priebeh aktivity, na vyjadrenie emócií, ktoré ju sprevádzali, na poskytnutie vzájomnej spätnej väzby medzi nimi ale i na reflexiu úloh a roly vedúceho skupiny. Intenzívnu pozornosť počas reflexie jednotlivých aktivít venujeme presahom do osobného, resp. profesijného života študenta.

Nevyhnutným elementom vo všetkých fázach je čas potrebný pre samotné precítenie a myšlienkové spracovanie aktivity. Nie je možné študentov obmedzovať v ich prejavoch, jediným obmedzujúcim elementom pre nich sú dohodnuté pravidlá.

Efektivitu výsledkov sociálno-pedagogického výcviku ovplyvňujú rôzne činitele. Jedným z nich sú očakávania, s ktorými študenti na vyučovanie prichádzajú. Zväčša ide o očakávania vo vzťahu k vzájomnému spoznávaniu ostatných členov skupiny, sebapoznania, získanie námetov pre vlastnú pedagogickú prax, rozvoj komunikačných zručností, výzva vyskúšať seba samého v neohrozujúcom prostredí a pod. S očakávaniami študentom pracujeme v úvode celého výcviku v zmysle posudzovania ich reálnosti vo vzťahu k samotnému vyučovaniu. Zároveň sú tieto očakávania analyzované v záverečnej reflexii priebehu výcviku.Úspešnú realizáciu jednotlivých vyučovacích blokov podporuje niekoľko aspektov, z ktorých za dôležité považujeme: počet členov v skupine (odporúčame max. 15 členov kvôli vytvoreniu priaznivej klímy), priestor – učebňu (na náš podnet - autoriek príspevku – bola zriadená špecializovaná učebňa s kobercom a zrkadlami) a vedúceho skupiny (vysokoškolský pedagóg, ktorý má odvahu myslenia, je uvoľnený a dokáže vytvoriť atmosféru, zároveň „sprevádzať“ skupinu rozmanitými témami).

Metódy tvorivej dramatiky ako podporné prvky v sociálno-pedagogickom výcviku

Pilierom výcviku tvorivou dramatikou je vnútorný proces študenta. J. Valenta (1995, s. 9) popisuje tvorivú dramatiku ako „systém osobnostne sociálneho učenia, teda systém, v ktorom sa navodzujú špecifické situácie a prostredníctvom nich sa oživujú procesy socializácie, ktoré v tomto prípade nie sú *životne náhodnými procesmi*, ale procesy plánované učiteľom“. Možno povedať, že v tomto sa zhodujú aj J. Průcha, E. Walterová, J. Mareš (2001), keď vidia využívanie prvkov tvorivej dramatiky vo výchove a vzdelávaní ako prostriedok produkujúci osobnostný a sociálny rozvoj. Ide o proces, v ktorom si jedinec osvojuje spôsoby, vzory správania, požadované v danej skupine alebo spoločnosti za žiaduce. Osvedčilo sa nám pracovať s rozvíjaním

literárneho motívu, pretože študenti nachádzajú v ňom interakciu so životom, resp. osobnou identitou. Charakteristické je pre ňu to, že je to učenie priamym zážitkom.

Základnou metódou tvorivej dramatiky je *hra v role.* Vstupom do role niekoho je možné si vyskúšať, aké je náročné rozhodovanie a konanie „v koži" niekoho iného a k aké dôsledky to môže priniesť. *Hru v role* si majú možnosť študenti vyskúšať vo všetkých jej rovinách. Majú možnosť vyjadrovať odpozorované javy svojim videním (simulácia), ale aj pochopiť sociálnu rolu niekoho iného a zdôvodniť ju (alterácia), ale aj vniesť do prejavu vnútorný stav, prežívanie toho druhého (charakterizácia).Ak študentovi ponúkneme hru v role, mal by vedieť, v akej situácii sa „hráč" nachádza. Aj Z. Kalhous (2002) v súvislosti s tvorivou dramatikou pripisuje *hrám v situácii* význam v tom, že jej znak – proces rozhodovania – nie je len vec nácviku a zručností, ale učiť sa rozhodovať je pre študenta prínosom do životných situácií. Zvlášť upozorňuje na to, že táto metóda si vyžaduje medzipredmetový prístup, dodávame len, že medzipredmetový prístup od učiteľa ktorý vyberá situáciu aj od študenta, ktorý pristupuje k jej riešeniu.Významné postavenie tejto metódy vidíme v tom, že študentov je veľmi dôležité vedieť, že sa môžu dostať do rôznych situácií, ktoré môžu byť pre nich *nebezpečné, smiešne, zahanbujúce, neriešiteľné, závažné, komplikované, dramatické, súzvučné, trápne* alebo *významné*. Preto je dôležité ich na to pripraviť.

Okrem metód hry v role a hry v situácii, je dôležitou súčasťou výučby metóda interpretácie. Metódu interpretácie možno považovať za nevyhnutný krok, ak chceme pristúpiť k všetkým uvedeným metódam tvorivej dramatiky. Vlastným konaním, teda riešením situácie (podmieneným vstupom do role a vstupom do situácie – najčastejšie z literárnej predlohy), ktorá nastala medzi postavami musíme si vedieť dôkladne rozobrať a vysvetliť vznik tejto situácie a vzťahy v nej, iba za tohto predpokladu môže študent (hráč) pravdivo vstúpiť do role a začať konať. Môže konať zvukom, slovom, pohybom alebo pantomímou, môže sa vyjadriť písomne alebo graficky, prípadne prostredníctvom predmetov a vytvorením prostredia. V interpretovaní svojho rozhodnutia a následného správania a konania vychádzame z metód J. Valentu (1995, ktoré sme si dovolili nazvať metódy podľa spôsobu interpretácie (bližšie Kollárová, 2013). Termín interpretovať podľa *Krátkeho slovníka slovenského jazyka* (1989) má dva významy:

1. vykladať, vyložiť, vysvetľovať, vysvetliť;
2. predvádzať, predviesť.

Študent si teda dešifruje a vysvetlí situáciu a rolu a následne ju podľa určenej metódy (zvukovo-verbálnej, pohybovo – pantomimickej) vyjadrí. V našich výcvikoch čerpáme z odpozorovaných situácií zo školského prostredia, alebo z literárnych motívov, ktoré mapujú školské prostredie. Najčastejším prostriedkom sú cvičenia, hry a improvizácie.

Techniky tvorivej dramatiky pri hľadaní riešení a rozvíjaní témy

Uvedieme niektoré techniky tvorivej dramatiky, ktoré nám pomáhajú v aktivitách pri hľadaní tém a riešení problémov, teda aj rozvíjaní tém (bližšie aj S. Koťátková, 1998). Najčastejšie ich využívame vo fixačnej fáze. Osvedčenými *technikami pri vytváraní kontextu*, kde ide o nové informácie pre posilnenie myšlienky príbehu, čas, okolnosti, prostredie sú:

- **brainstorming** (asociačný kruh napr.), domýšľanie deja (aj v skupinách a vzájomne si vyberú najvhodnejšie), domýšľanie postáv (živý obraz, kresba, zástupná rekvizita, symbol). V kresbe nakresliť hlavnú postavu, nepriateľa, kamaráta a pod. Zástupná rekvizita môže nahradiť postavu. Vybrať si symbol, ktorý bude charakterizovať postavu (kladnú – zápornú);
- **rozhovor s hlavnou postavou alebo s postavami z jej okolia** (umožní nám to dozvedieť sa, ako to vidí hlavný protagonista, koho s kým spája, čo rešpektuje, čo zamýšľa);
- **horúca stolička** (rýchlo a pravdivo odpovedať na otázky vzhľadom k role, alebo problému, prípadne k osobe);
- **rozhovor s imaginárnou postavou** (impulzom môže byť otázka imaginárnej postave a rovnako môžu odpovedať za imaginárnu postavu – pokúsim sa dešifrovať postavu a jej problém na základe myšlienok, resp. dialógu, s akou predstavou pracuje);
- **sprostredkovaný rozhovor** (je to obmena predchádzajúceho – iba jedna osoba sa môže rozprávať s imaginárnou postavou, musí jej tlmočiť aj myšlienky ostatných);
- **rola odborníka (**historik, módny návrhár, fyzik a pod.) Učia sa argumentovať v role niekoho iného, učí ich to k odvahe vyjadriť sa, schopnosť preukázať s istotou rečový prejav a schopnosť argumentovať, schopnosť zaujať niekoho k vypočutiu, zodpovednosť za svoje rozhodnutie vyjadriť sa slovne;
- **časový okamih zo života hlavnej postavy alebo iných postáv**(technika, ktorá nám pomôže priblížiť časť zo života). Pozorujeme, čo si študent vyberie – vloží tam svoje myslenie, svoj problém, svoje želanie a pod. Môžeme to robiť aj skupinovo – deň zo života postavy – prečo odišla, kam išla..., čiže dozvieme sa históriu alebo priania do budúcnosti postavy.

Uvedieme ešte osvedčené techniky, ktoré možno využiť pri krízovom okamihu, ak riešime napríklad pedagogický problém a učíme sa hľadať riešenia:

- **názorové spektrum** – študenti sa rozmiestnia na pomyselnej línii (odporúčame skôr oblúk) názorového spektra a vyjadrujú svoje stanovisko. Dokážu sa tak zaradiť a rozlíšiť názory. Počas riešení problému sa môžu ich názory vyvíjať, môžu sa teda po línii premiestňovať;

- **vnútorné hlasy –** (aleja, ulička) kľúčová postava (účastník, žiak) prechádza alejou a ostatní vyslovujú pocity, myšlienky, hodnotenie. Rovnako môžu vyslovovať pochvalu, prípadne, rady a pod. Nemusí to byť len za seba, ale napr. za nejaký predmet.
- **spomalený film** – modelovanie situácií, nachádzanie zlomového prvku, ktorý si často nevšimneme, treba to rozfrázovať po častiach. Pomôže nám nájsť príčinu. Môžeme ju realizovať vo dvojiciach, alebo v skupinách;
- **živý obraz –** fotografia alebo socha môže ožiť.

Pripomenieme, že skúsenosti ukazujú, že využívanie metód a techník tvorivej dramatiky sú obohacujúce nielen pre študentov, ale rovnako pre pedagóga. Úlohou učiteľa je nielen regulovať vzťahy v prostredí triedy, ale očakáva sa od neho tiež, že by mal dokázať regulovať aj sám seba. To si vyžaduje jeho schopnosť analyzovať vlastné vyučovacie postupy, ich adekvátnosť nielen vo vzťahu k požadovaným cieľom, ale aj k celkovému dianiu, ktoré sa s vyučovaním spája.

Realizácie sociálno-pedagogických výcvikov v študijnom programe učiteľstvo v takejto podobe považujeme za prínosné predovšetkým z hľadiska rozvoja osobnostno-sociálnej, komunikatívnej a sebareflexívnej zložky osobnosti budúceho učiteľa, ktoré predstavujú významný fundament súboru pedagogických vedomostí, zručností a spôsobilostí. Sme presvedčení, že sociálno-pedagogický výcvik má v príprave budúcich učiteľov svoje opodstatnené miesto. O tom svedčí i väčšina vyjadrení študentov, ktorí takúto prípravu absolvovali. U mnohých z nich, práve vplyvom zážitkových metód, dochádza k uvedomovaniu si kľúčových elementov v rozvoji profesijného ja, ktoré následne ovplyvňujú postoj k profesii, postoj k vlastnému prežívaniu a realizácií interakcií, ako aj následnú samotnú prácu učiteľa v triede.

Záver

Skúsenosti zo školských lavíc ukotvené v silných emocionálnych zážitkoch nejedného z nás, nás priviedli k učiteľskej profesii. Spôsob, akým učiteľ vyučuje, ovplyvňuje ďalšie životné smerovanie nejedného žiaka.Učitelia a pedagogickí pracovníci tvoria v Slovenskej republike najpočetnejšiu komunitu inteligencie, uvádzajú G. Petrová a J. Duchovičová (2013, s.15). Individualita učiteľa, prejavujúca sa v spôsoboch jeho myslenia, konania, rozhodovania, je preto problematikou, ktorá si zasluhuje intenzívnu pozornosť vo výskumoch učiteľstva.

Napriek tomu, že naše úvahy smerovali do problematiky pregraduálnej prípravy učiteľov predmetu pedagogika v kombinácii, súhlasíme s názorom V. Spilkovej (2004, s. 157), ktorá zdôrazňuje, aby sa vo všetkých učiteľských programoch našiel priestor pre zameranie sa na kultiváciu vlastnej osobnosti študenta v oblasti vzťahovej otvorenosti, citlivosti a tolerancie, pre rozvoj schopnosti sebareflexie v edukačnom

procese, tímovú prácu s ostatnými kolegami a pre diskusné analýzy pedagogických skúseností. Sme presvedčení, že výzva v podobe nutnosti posilňovať model širokej profesionality a podporiť rozvoj sociálnych kompetencií učiteľa je nevyhnutná bez ohľadu na vednú oblasť, v ktorej je budúci učiteľ pripravovaný.

Príspevok je súčasťou riešenia výskumnej úlohy VEGA MŠ SR č. 1/0098/17 *Individuálna koncepcia a stratégia vyučovania v kontexte profesijného rozvoja učiteľa.*

Bibliografia

DÚBRAVOVÁ, V. 2013. Obsahová analýza písomných reflexií študentov učiteľstva – účastníkov sociálno-pedagogických výcvikov. In Sokolová, L., Lemešová, M &Masarik, R. (Eds.) *Psychológia (v) škole.: Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie.* Bratislava : UK, ISBN 978-80-223-3483-9, s. 19-27.

HAMRANOVÁ, A. 2013. Sociálno-psychologický výcvik v príprave učiteľov. In Sokolová, L., Lemešová, M., Masarik, R. (Eds.) *Psychológia (v) škole :Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava : UK, ISBN 978-80-223-3483-9, s.33-36.

HELUS, Z. 2012. Profesní rozvoj učitele: lépe anebo i jinak? In KOHNOVÁ, J. a kol. 2012. *Profesní rozvoj učitel a cíleškolníhovzdělávání.* Praha : PF UK, ISBN 978-80-7290-548-5, s. 9-18. [online 2012.10.23]. Dostupné na: http://tarantula.ruk.cuni.cz/UPRPS-1-version1-profesni_rozvoj_ucitelu_nahled.pdf

HUPKOVÁ, M. 2010. *Rozvíjanie sociálnych spôsobilostí v pomáhajúcich profesiách.* Nitra : UKF, ISBN 978-80-8094-704-0.

KAČALA, J. et. al. 1989. *Krátky slovník slovenského jazyka*. Bratislava : SAV, 1989. ISBN 80-224-0003-3.

KALHOUS, Z., Obst. O. et. al. 2002. *Školní didaktika*. Praha Portál, ISBN 80-7178-253-X.

KOLLÁROVÁ, D. 2013. *Kniha ako hra : výchova detského čitateľa tvorivou dramatikou.* Hlohovec : HTC media. ISBN 978-80-970833-3-5.

KASÁČOVÁ, B. 2004. Pedagogická prax a študent v procese stávania sa učiteľom. In *Pedagogická praxe a pregraduální příprava učitelů: Sborník z mezinárodní konference.* Brno : MU, s. 29-39, ISBN 80-210-3378-9.

KASÁČOVÁ, B. 2005. *Reflexívna výučba a reflexia v učiteľskej príprave.* Banská Bystrica : PF UMB, ISBN 80-8083-046-0.

KOLLÁROVÁ, D., FENYVESIOVÁ, L. 2013. Tvorivá dramatika v príprave budúcich pedagógov. In *Pedagogika: Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas*, roč. 8, č. 1, ISSN 1896-5491, s. 73-84.

KOSOVÁ, B. 2006. Profesia a profesionalita učiteľa. In *Pedagogická revue*, roč. 58, č.1, ISSN 1335-1982, s. 1-14.

KOŤÁTKOVÁ, S. et. al. 1998. *Vybrané kapitoly z dramatické výchovy*. Praha : Karolinum. ISBN 80-7184-756-9.

LUKÁŠOVÁ, KANTORKOVÁ, H. 2003. *Učitelská profese v primárním vzdělávání a pedagogická příprava učitelů (teorie, výzkum, praxe).* Ostrava: PF OU, ISBN 80-7042-272-6.

PETROVÁ, G., DUCHOVIČOVÁ, J. 2013. Vysokoškolská príprava učiteľov v kontexte transformačných procesov. In *Lifelong Learning – Celoživotní vzdelávání*. Roč. 3, č. 3, ISSN 1805-8868, s. 8-38. Dostupné na: http://www.vychova-vzdelavani.cz/ll1301.pdf.

PRÚCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. 2001. Pedagogický slovník. Praha : Portál. ISBN 978-8-7367-416-5.

SPILKOVÁ, V. a kol. 2004. *Suočasné proměny v dělávaní učitelů.* Brno : Paido, ISBN 80-7315-081-6.

ŠVEC, V. 1998. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku.* Brno : PF MU, ISBN 80-210-1937-9.

VALENTA, J. 1995. *Kapitoly z teorie výchovné dramatiky*. Praha : Institut sociálních vztahů. ISBN 80-85 866-06-4.

VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. (Ed.). 2011. *Pedagogika pro učitele.* Praha : Grada, ISBN 978-80-247-1734-0.

ZELINOVÁ, M. 2004. *Výchova človeka pre nové milénium. Teória a prax tvorivo-humanistickej výchovy.* Bratislava : Rokus, ISBN 80-89055-48-6.

doc. PaedDr. Lívia Fenyvesiová, PhD.
doc. PaedDr. Dana Kollárová, PhD.
Katedra pedagogiky
Pedagogická fakulta UKF
Dražovská cesta 4
949 74 Nitra
e-mail: lfenyvesiova@ukf.sk
dkollarova@ukf.sk

Manuscript Submission Guidelines for:

STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE UNIVERSITAS CATHOLICA RUŽOMBEROK

Accepted contributions will be published after recommendation of at least two reviewers and after an evaluation of journal's Editorial Board.

Formatting your article:

Size	B5 (18,2x25,7 cm)	
Margins	top	3 cm
	bottom	3 cm
	left (outer edge)	3 cm
	right (inner edge)	3 cm
Font	Times New Roman	
Font Size:	11: Line spacing – 1.0 (simple)	

Scope of a contribution: Maximum of 10-15 standard pages in A4 format is recommended

An article must contain the following items in their respective order: title, subtitle (if there is any) in the language of a contribution and in English, contributor's name (names), email address, author's workplace, abstract in English (up to 200 words), key words (up to 6 words in English), text, list of bibliographical references, picture descriptions (if there are any), picture and graph references.

Besides original scientific and professional studies, every issue of the journal may contain essays of renowned academics, book reviews and information about international conferences as well as brief research outcomes from recently completed empirical explorations.

Citations and Lists of Bibliographical References:

Citations should take the following form:

STN ISO 690 – Documentation.

Bibliographical References:

References to these standard works should be consistent: the method of the first indication and the date.

Dates for submissions: 1.2., 1.4., 1.6., 1.9., 1.11.

Contact: studiascientifica@ku.sk

Code of Ethics for Publishing Articles in the Scientific Journal:

STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE

The publication process in the journal STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE is governed by the standards for publication ethics of the scientific board of EU companies Elsevier and COPE/Committee on Publication Ethics.

Duties of Authors According to the Code of Ethics

The authors submitting articles to STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE declare that their manuscripts are entirely original works. The following duties listed for authors, editors, reviewers and the publisher are binding for them and they must adhere to the principles of the journal STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE.

Standard for Manuscripts, Access to Data and Their Retention

The authors of articles are obliged to use objective reasoning and objective results of scientific research. The data base of a scientific research should be explicitly presented. Scientific studies must be sufficiently detailed and the references used must enable readers to reproduce their work objectively.
The authors of the articles may be asked to provide source data used in the studies and articles for editorial control purposes, and if it is possible, the author should retain the used data for a reasonably long period after the publication.
Misleading or intentionally incorrect statements are considered unethical.

Originality and Plagiarism

The authors should ensure that they have written entirely original works, and if the authors have used the work and/or words of others, that this has been appropriately cited or quoted. Plagiarism in all its forms constitutes unethical behaviour and is unacceptable. Plagiarism takes many forms, from ‘passing off’ another’s paper as the author’s own paper, to copying or paraphrasing substantial parts of another’s paper (without attribution), to claiming results from research conducted by others.

Multiple, Redundant and Concurrent Publication

An author should not in general publish manuscripts describing essentially the same research in more than one journal of primary publication. Submitting the same manuscript to more than one journal concurrently constitutes unethical behaviour and is unacceptable

Citing sources

Authors should cite publications that have significantly influenced the reported article.
The article should always contain correct and full quotation of another’s paper. Information obtained privately must not be used or reported without

explicit, written permission from the source, or from the owner of the property rights.

Authorship of the Article

Authorship should be limited to those who have made a significant contribution to the final conception, design, execution, or interpretation of the reported study, article or paper. All those who have made substantial contributions should be listed as co-authors. Where there are others who have participated in certain substantive aspects of the paper, they should be recognised in the article. The corresponding (responsible) author should ensure that all appropriate co-authors and no inappropriate co-authors are included on the paper, and that all co-authors have seen and approved the final version of the paper and have agreed to its submission for publication.

Fundamental Errors in the Published Works

When an author discovers a significant error or inaccuracy in their own published work, it is the author's obligation to promptly notify the journal editor or publisher and cooperate with the editor to retract or correct the paper if deemed necessary by the editor. If the editor or the publisher learns from a third party that a published work contains an error, it is the obligation of the author to cooperate with the editor, including providing evidence of accuracy of the original results to the editor when requested.

Duties of Editors According to the Code of Ethics

Publication decision: Editor in Chief of STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE may accept, reject or request corrections of the articles reported to the journal for publication.

In case both reviews are positive, the text is accepted to be published with the approval of editorial board. If both reviews are negative, the text is rejected. If one of the reviews is positive and the other negative, the author is invited by the editor in chief to edit the article. Subsequently, the article will be reconsidered. Unpublished materials disclosed in a submitted article must not be used in anyone's own research without the express written consent of the author.

Publication Decision

Accepting articles into individual issues of the scientific journal STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE is in the competence of editorial board of the journal which takes into account the reviews and other material acquired from the managing editor. The validation of the article in question and its importance to researchers and readers must be realized in accordance with the editorial rules. The managing editor is thus subject to legal requirements in case of libel, copyright infringement and plagiarism. The managing editor may confer with other editors or reviewers in making these decisions. The managing editor works with the manuscripts solely from the perspective of their content and quality

Confidentiality

The editor in chief or anyone in the editorial office of the scientific journal STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE must not provide any information about submitted manuscripts to any subjects other than the corresponding author, reviewers, potential reviewers, members of the editorial board and publisher.

Participation and Cooperation on Handling Complaints

The editorial office shall take specific measures in case of complaints of ethical character regarding the submitted or published manuscript. These measures will generally include contacting the author of the manuscript or paper and giving due consideration to the respective complaint or claims made. The measures further include communications to the relevant institutions and research bodies and if the complaint proves to be justified, correction will be published, or the article will be retracted, or other correction will be implemented. Each reported case of unethical behaviour in publishing in the journal must be investigated, even in the case that the article has been published long time ago.

Duties of Reviewers According to the Code of Ethics

Promptness: The accepted texts will be provided to two reviewers who are professionals in the given area and come from other workplaces than the author of the text. If the reviewer is not able to finish the review of the manuscript within the agreed deadline, he/she must communicate with the editor so that the manuscript will be provided to another reviewer.

Contribution to Editorial Decisions

Reviewer helps the editor and editorial board of the scientific journal STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE with editorial decisions about publishing/rejecting articles. Reviewer's comments assist the author in improving the paper. Peer review is an essential component of *formal* scholarly communication.

Further Aspects/Time Perspective of Review Procedure

Each suggested reviewer who does not feel qualified to review a certain manuscript, or who knows that he/she will not be able to make the review within the agreed deadline, should notify the redaction office and excuse him/herself from the review process.

Confidentiality

Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents. Reviewers must not show the manuscript or discuss the manuscript with anyone unless the redactor in chief of the journal STUDIA SCIENTIFICA FACULTATIS PAEDAGOGICAE permits it.

Objectivity

Reviews should be conducted objectively. Personal criticism of the author is inappropriate. Referees should express their views clearly with supporting arguments.

Citation of Sources

Reviewers should point out the data and information that are wrongly cited or not cited at all by the author. Any proclamation that the data or information were already published in the past must be supported by relevant documentation. A reviewer should bring to the attention of the editor any substantial similarity or overlap between the manuscript under consideration and any other published paper of which the reviewer has personal knowledge.

Publishing and Competing Interests

Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in a reviewer's own research without the express written consent of the author. Substantial information or ideas obtained through peer review are considered confidential and must not be used for personal advantage of the reviewer. Reviewers should not review articles in which a conflict of interests resulting from competitive or other relations with the author may arise.

DUTIES OF THE PUBLISHER

The publisher defines the relationship between the publisher, editors and other contracting parties, respects the confidentiality (e.g. towards the participants of a research, authors, professional reviewers), protects intellectual property and copyright, and also supports editorial independence.

/5/ 2017

ročník XVI.

ISSN 1336-2232