

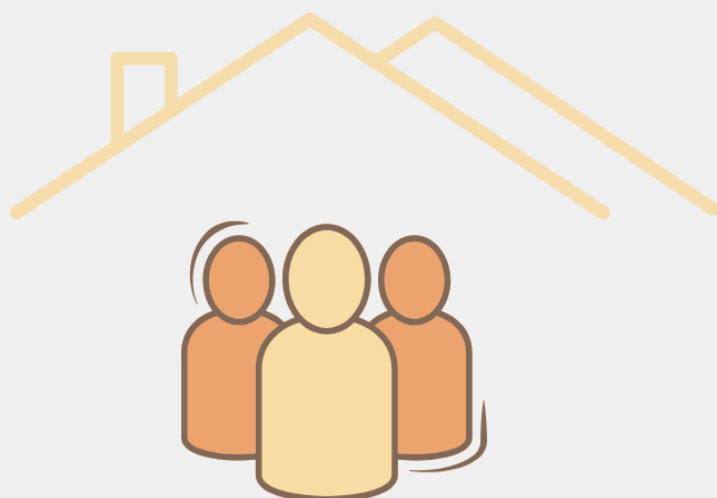


# AKTIVIZAČNÉ METÓDY V PRAXI SOCIÁLNYCH PRACOVNÍČOK A PRACOVNÍKOV

AKTUÁLNE TRENDY A INOVÁCIE  
V SOCIÁLNEJ PRÁCI



**Jana Šolcová – Katarína Kurčíková – Roland Sivok – Miroslava Tokovská**



**2024**

 BELIANUM



Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

# Aktivizačné metódy v praxi sociálnych pracovníčok a pracovníkov

Aktuálne trendy a inovácie v sociálnej práci

Jana Šolcová – Katarína Kurčíková – Roland Sivok – Miroslava Tokovská

Banská Bystrica 2024

 BELIANUM





Jana Šolcová – Katarína Kurčíková – Roland Sivok – Miroslava Tokovská

## **Aktivizačné metódy v praxi sociálnych pracovníčok a pracovníkov**

Aktuálne trendy a inovácie v sociálnej práci

(vysokoškolská učebnica)

Mgr. Jana Šolcová, PhD.

 <https://orcid.org/0000-0002-1124-7784>

PhDr. Katarína Kurčíková, PhD.

 <https://orcid.org/0000-0003-4172-0058>

PhDr. Roland Sivok, PhD.

 <https://orcid.org/0000-0003-0772-3167>

PhDr. Miroslava Tokovská, PhD.

 <https://orcid.org/0000-0002-8279-3168>

Zverejnené na stránke Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici v elektronickej verzii vo formáte PDF.

<https://doi.org/10.24040/2024.9788055719382>

Recenzovali:

prof. PhDr. Kozubík Michal, PhD.

PhDr. Galková Lucia, PhD.

PaedDr. Šeben Zaťková Timea, PhD.

Návrh obálky:

Mgr. Jana Šolcová, PhD.

Jazyková korektúra:

bez jazykovej korektúry

**Banská Bystrica, 2024**

Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici – Belianum.

**ISBN 978-80-557-1938-2**

**EAN 9788055719382**



Táto publikácia je šírená pod licenciou Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Licence CC BY-NC-ND (uviedenie autora – nekomerčné použitie – bez odvodeného obsahu).

Ako citovať:

ŠOLCOVÁ, Jana; KURČÍKOVÁ, Katarína; SIVOK, Roland; TOKOVSKÁ, Miroslava. *Aktivizačné metódy v praxi sociálnych pracovníčok a pracovníkov: aktuálne trendy a inovácie v sociálnej práci*. Online. Belianum. Vydavateľstvo UMB, 2024. – 150 s. Dostupné na: [Dostupné na: https://doi.org/10.24040/2024.9788055719382](https://doi.org/10.24040/2024.9788055719382). [dátum citovania].





## RESUMÉ

VYSOKOŠKOLSKÁ UČEBNICA PONÚKA TEORETICKO-METODOLOGICKÝ RÁMEC PRE POCHOPENIE A IMPLEMENTÁCIU AKTIVIZAČNÝCH PRÍSTUPOV S DÔRAZOM NA INDIVIDUÁLNE POTREBY KLIENTOV. METODICKÉ POSTUPY A KAZUISTIKY POSKYTUJÚ PRAKTICKÉ NÁSTROJE NA EFEKTÍVNU APLIKÁCIU AKTIVIZAČNÝCH A TERAPEUTICKÝCH METÓD. INTERDISCIPLINÁRNY CHARAKTER PUBLIKÁCIE INTEGROUJE POZNATKY ZO SOCIÁLNEJ PRÁCE, PSYCHOLÓGIE, PEDAGOGIKY A ZDRAVOTNÍCKYCH VIED. ŠPECIÁLNY DÔRAZ KLADIE NA AKTUÁLNE TRENDY V RÁMCI TERAPIÍ (SOCIOTERAPIA, ARTETERAPIA, MUZIKOTERAPIA, ZOOTHERAPIA) A INOVATÍVNE PRÍSTUPY (SNOEZELEN, BAZÁLNA STIMULÁCIA, ENVIROMENTÁLNA TERAPIA, AROMATERAPIA, SANDPLAY A POD.), AKO AJ TECHNOLOGICKÉ INTERVENČIE (ROBOTICKÉ RIEŠENIA, VIRTUÁLNA REALITA, VIRTUÁLNA CYKLISTIKA A I.). PUBLIKÁCIA PODPORUJE PREPOJENIE TEÓRIE S PRAXOU, PRÍČOM ZDÔRAZŇUJE VÝZNAM EMPATIE A ODBORNÝCH KOMPETENCIÍ SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV A PRACOVNÍKOV. JEJ CIELOM JE ZVÝŠIŤ KVALITU POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A PODPORIŤ AKTÍVNY A DÔSTOJNÝ ŽIVOT KLIENTOV A KLIENTOK. PUBLIKÁCIA JE URČENÁ ŠTUDENTOM A ŠTUDENTKÁM SOCIÁLNEJ PRÁCE, AKO AJ ODBORNÍKOM A ODBORNÍCKAM Z PRAXE, ABY SA STALA INŠPIRÁCIOU PRE VÝKON SOCIÁLNEJ PRÁCE.

## SUMMARY

THE PUBLICATION FOCUSES ON CURRENT CHALLENGES AND METHODS IN THE FIELD OF SOCIAL WORK, REFLECTING THE DYNAMIC DEVELOPMENT OF TECHNOLOGIES, ARTIFICIAL INTELLIGENCE, AND SOCIAL CHANGES. IT EMPHASIZES THE ACTIVATION OF CLIENTS IN SOCIAL SERVICES AS A KEY FACTOR IN MAINTAINING THE QUALITY OF LIFE AND DIGNITY OF INDIVIDUALS. SOCIAL WORKERS PLAY A CRUCIAL ROLE IN SUPPORTING CLIENTS' INDEPENDENCE AND ACTIVE APPROACH TO LIFE, REGARDLESS OF THEIR HEALTH OR SOCIAL LIMITATIONS. THE UNIVERSITY TEXTBOOK PROVIDES A THEORETICAL AND METHODOLOGICAL FRAMEWORK FOR UNDERSTANDING AND IMPLEMENTING ACTIVATION APPROACHES, WITH AN EMPHASIS ON THE INDIVIDUAL NEEDS OF CLIENTS. METHODOLOGICAL PROCEDURES AND CASE STUDIES OFFER PRACTICAL TOOLS FOR THE EFFECTIVE APPLICATION OF ACTIVATION AND THERAPEUTIC METHODS. THE INTERDISCIPLINARY NATURE OF THE PUBLICATION INTEGRATES KNOWLEDGE FROM SOCIAL WORK, PSYCHOLOGY, PEDAGOGY, AND HEALTH SCIENCES. SPECIAL ATTENTION IS GIVEN TO CURRENT TRENDS IN THERAPIES (SUCH AS SOCIOTHERAPY, ART THERAPY, MUSIC THERAPY, AND ANIMAL-ASSISTED THERAPY) AND INNOVATIVE APPROACHES (SUCH AS SNOEZELEN, BASAL STIMULATION, ENVIRONMENTAL THERAPY, AROMATHERAPY, SANDPLAY THERAPY, ETC.), AS WELL AS TECHNOLOGICAL INTERVENTIONS (ROBOTIC SOLUTIONS, VIRTUAL REALITY, VIRTUAL CYCLING, AND OTHERS). THE PUBLICATION SUPPORTS THE CONNECTION BETWEEN THEORY AND PRACTICE, EMPHASIZING THE IMPORTANCE OF EMPATHY AND PROFESSIONAL COMPETENCIES OF SOCIAL WORKERS. ITS GOAL IS TO ENHANCE THE QUALITY OF SOCIAL SERVICES AND PROMOTE AN ACTIVE AND DIGNIFIED LIFE FOR CLIENTS. THE PUBLICATION IS INTENDED FOR STUDENTS OF SOCIAL WORK AS WELL AS PRACTITIONERS, SERVING AS AN INSPIRATION FOR THE PRACTICE OF SOCIAL WORK.





## OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PREDHOVOR</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>FOREWORD</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>1. TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ PRE INOVÁCIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI</b> .....        | <b>9</b>  |
| 1.1 Súčasný teoretický koncept ovplyvňujúce inovácie v sociálnej práci..... | 10        |
| 1.1.1 Kritická sociálna práca a jej špecifiká.....                          | 10        |
| 1.1.2 Digimodernizmus a jeho dosah na inovácie v sociálnej práci.....       | 12        |
| 1.2 Otázky a úlohy ku kapitole.....   | 14        |
| Zoznam použitej literatúry.....   | 15        |
| <b>2. AKTIVIZÁCIA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH</b> .....                           | <b>17</b> |
| 2.1 Teoretické východiská aktivizácie.....                                  | 22        |
| 2.1.1 Salutogenetický prístup a aktivizácia.....                            | 22        |
| 2.1.2 Prístup orientovaný na osobu podľa Carla Rogersa.....                 | 23        |
| 2.1.3 Humanistická koncepcia Abrahama Harolda Maslowa.....                  | 25        |
| 2.1.4 Kognitívno- behaviorálna teória a aktivizácia.....                    | 27        |
| 2.2 Faktory ovplyvňujúce aktivizáciu.....                                   | 30        |
| 2.3 Oblasti aktivizácie a jej organizovanie.....                            | 31        |
| 2.3.1 Organizácia aktivizácie v praxi.....                                  | 35        |
| 2.4 Vybrané príklady aktivizačných metód.....                               | 45        |
| 2.4.1 Možnosti sociálnej práce so životným príbehom.....                    | 46        |
| 2.4.2 Metódy kognitívnej rehabilitácie.....                                 | 47        |
| 2.4.3 Reminiscencia ako metóda aktivizácie.....                             | 49        |
| 2.6 Otázky a úlohy ku kapitole.....   | 54        |
| Zoznam použitej literatúry.....   | 57        |
| <b>3. TERAPIE AKO AKTIVIZAČNÉ METÓDY V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH</b> .....        | <b>59</b> |
| 3.1 Socioterapia.....   | 63        |
| 3.2 Arteterapia.....  | 67        |
| 3.4 Muzikoterapia.....  | 91        |
| 3.5 Zooterapia.....   | 94        |
| 3.5.1 Zooterapia a canisterapia.....  | 98        |
| 3.5.2 Felinoterapia.....  | 102       |
| 3.5.3 Hipoterapia.....  | 105       |
| 3.5.4 Ornitoterapia.....  | 108       |
| 3.5.5 Delfinoterapia.....   | 111       |
| 3.6 Otázky a úlohy ku kapitole.....   | 113       |
| Zoznam použitej literatúry.....   | 114       |





|   |            |
|---|------------|
| <b>4. NEFARMAKOLOGICKÉ A INOVATÍVNE PRÍSTUPY V PRÁCI S KLIENTKAMI A KLIENTMI SOCIÁLNEJ PRÁCE.....</b> | <b>119</b> |
| 4.1 Aromaterapia.....   | 119        |
| 4.2 Bazálna stimulácia.....   | 122        |
| 4.3 Biblioterapia.....  | 123        |
| 4.4 Enviromentálna terapia v sociálnej práci.....   | 125        |
| 4.5 Terapeutické varenie a pečenie.....   | 128        |
| 4.6 Snoezelen.....  | 130        |
| 4.7 Terapeutické záhrady.....   | 131        |
| 4.7 Robotické a technologické intervencie v aktivizácii a starostlivosti o klientov.....              | 134        |
| 4.8 Virtuálna cyklistika pre osoby s demenciou- MOTIVIEW™.....  | 136        |
| 4.9 Sand play aktivizácia v kontexte sociálnych služieb.....  | 138        |
| 4.10 Zmyslová aktivizácia.....  | 142        |
| Zhrnutie ku kapitole.....   | 143        |
| 4.11    Otázky a úlohy ku kapitole.....   | 144        |
| Zoznam použitej literatúry.....   | 146        |
| <b>ZÁVER.....</b>   | <b>153</b> |





## CONTENT OF UNIVERSITY TEXTBOOK

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PREDHOVOR</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>FOREWORD</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>1. THEORETICAL FOUNDATIONS FOR INNOVATIONS IN SOCIAL WORK</b> .....            | <b>9</b>  |
| 1.1 Contemporary Theoretical Concepts Influencing Innovations in Social Work..... | 10        |
| 1.1.1 Critical Social Work and Its Specifics.....                                 | 10        |
| 1.1.2 Digimodernism and Its Impact on Innovations in Social Work.....             | 12        |
| 1.5 Questions and Tasks for the Chapter .....                                     | 14        |
| List of References .....  | 15        |
| <b>2. ACTIVATION IN SOCIAL SERVICES</b> .....                                     | <b>17</b> |
| 2.1 Theoretical Foundations of Activation .....                                   | 22        |
| 2.1.1 Salutogenic Approach and Activation.....                                    | 22        |
| 2.1.2 Person-Centered Approach According to Carl Rogers .....                     | 23        |
| 2.1.3 Humanistic Concept of Abraham Harold Maslow .....                           | 25        |
| 2.1.4 Cognitive-Behavioral Theory and Activation.....                             | 27        |
| 2.2 Factors Affecting Activation.....   | 30        |
| 2.3 Areas of Activation and Its Organization .....                                | 31        |
| 2.3.1 Organization of Activation in Practice.....                                 | 35        |
| 2.4 Selected Examples of Activation Methods.....                                  | 45        |
| 2.4.1 Social Work with Life Stories .....   | 46        |
| 2.4.2 Cognitive Rehabilitation Methods.....                                       | 47        |
| 2.4.3 Reminiscence as an Activation Method .....                                  | 49        |
| 2.6 Questions and Tasks for the Chapter .....                                     | 54        |
| List of References .....  | 57        |
| <b>3. THERAPIES AS ACTIVATION METHODS IN SOCIAL SERVICES</b> .....                | <b>59</b> |
| 3.1 Sociotherapy .....  | 63        |
| 3.2 Art Therapy .....   | 67        |
| 3.4 Music Therapy.....  | 91        |
| 3.5 Animal-Assisted Therapy.....  | 94        |
| 3.5.1 Animal-Assisted Therapy and Canis Therapy .....                             | 98        |
| 3.5.2 Feline Therapy.....   | 102       |
| 3.5.3 Hippotherapy .....  | 105       |
| 3.5.4 Ornithotherapy.....   | 108       |
| 3.5.5 Dolphin Therapy .....   | 111       |
| 3.6 Questions and Tasks for the Chapter .....                                     | 113       |
| List of References .....  | 114       |





|  |            |
|--|------------|
| <b>4. NON-PHARMACOLOGICAL AND INNOVATIVE APPROACHES IN WORKING WITH CLIENTS IN SOCIAL WORK .....</b> | <b>119</b> |
| 4.1 Aromatherapy .....   | 119        |
| 4.2 Basal Stimulation .....  | 122        |
| 4.3 Bibliotherapy .....  | 123        |
| 4.4 Environmental Therapy in Social Work.....  | 125        |
| 4.5 Therapeutic Cooking and Baking.....  | 128        |
| 4.6 Snoezelen .....  | 130        |
| 4.7 Terapeutic gardens.....  | 131        |
| 4.8 Robotic and Technological Interventions in Activation and Client Care.....                       | 134        |
| 4.9 Virtual Cycling for People with Dementia - MOTIVIEW™ .....                                       | 136        |
| 4.10 Sand Play Activation in the Context of Social Services .....                                    | 138        |
| 4.11 Sensory Activation .....  | 142        |
| Summary of the Chapter .....   | 143        |
| 4.11 Questions and Tasks for the Chapter.....  | 144        |
| List of References .....   | 146        |
| <b>CONCLUSION .....</b>  | <b>153</b> |





## PREDHOVOR

V kontexte súčasnej postmodernej spoločnosti sme svedkami fundamentálnych štrukturálnych zmien, ktoré sú akcelerované najmä prostredníctvom dynamického rozvoja informačno-komunikačných technológií, SMART riešení, umelej inteligencie a virtuality. Tieto transformačné procesy významne modifikujú nielen charakter a špecifiká spoločnosti, ale vytvárajú aj nové sociálne fenomény, problémy a výzvy, ktoré zásadným spôsobom ovplyvňujú teoretické východiská i praktický výkon sociálnej práce.

Významnou oblasťou v súčasnej sociálnej práci je problematika aktivizácie prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Aktívny prístup k životu, bez ohľadu na zdravotné obmedzenia či sociálne bariéry, predstavuje kľúčový faktor pre zachovanie kvality života a dôstojnosti každého človeka. Práve sociálni pracovníci a pracovníčky zohrávajú nezastupiteľnú úlohu v procese aktivizácie a podpory samostatnosti prijímateľov sociálnych služieb. Ich odborné kompetencie, empatický prístup a schopnosť implementovať inovatívne metódy práce významne determinujú úspešnosť aktivizačného procesu.

Predkladaná vysokoškolská učebnica reflektuje na aktuálne potreby a zameriava sa na systematické spracovanie aktivizačných metód a terapeutických prístupov v kontexte sociálnej práce. Našou ambíciou je poskytnúť študentom a študentkám sociálnej práce, ako aj odborníkom z praxe, komplexný teoreticko-metodologický rámec pre pochopenie a implementáciu aktivizačných prístupov v praxi. Osobitný dôraz kladieme na prepojenie teoretických východísk s praktickou aplikáciou, pričom zdôrazňujeme význam individuálneho prístupu a rešpektovania špecifických potrieb každého prijímateľa sociálnych služieb. Prostredníctvom detailne rozpracovaných metodických postupov a kazuistík poskytujeme čitateľom a čitateľkám konkrétne nástroje pre efektívnu implementáciu aktivizačných a terapeutických metód v praxi. Špecifickým prínosom učebnice je jej interdisciplinárny charakter, ktorý integruje najnovšie poznatky z oblasti sociálnej práce, psychológie, pedagogiky, zdravotníckych vied ako aj ďalších príbuzných vedných disciplín. Táto syntéza umožňuje nielen modifikovať tradičné paradigmy sociálnej práce, ale predovšetkým rozvíjať profesionálne kompetencie sociálnych pracovníkov a pracovníčok v oblasti aktivizácie prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb.

Veríme, že predkladaná vysokoškolská učebnica prispeje k zvýšeniu kvality poskytovaných sociálnych služieb a k posilneniu profesionálnych kompetencií sociálnych pracovníkov a pracovníčok v oblasti aktivizácie. Zároveň dúfame, že bude inšpiráciou pre všetkých, ktorí sa snažia podporovať aktívny a dôstojný život prijímateľov sociálnych služieb bez ohľadu na ich zdravotné, či sociálne obmedzenia.

V mene kolektívu autorov Mgr. Jana Šolcová, PhD. a PhDr. Miroslava Tokovská, PhD.





## FOREWORD

In the context of contemporary postmodern society, we are witnessing fundamental structural changes accelerated primarily through the dynamic development of information and communication technologies, SMART solutions, artificial intelligence, and virtuality. These transformational processes significantly modify not only the character and specifics of society but also create new social phenomena, problems, and challenges that fundamentally influence both the theoretical foundations and practical execution of social work.

A particularly significant area in contemporary social work is the issue of activating social service recipients. An active approach to life, regardless of health limitations or social barriers, represents a key factor in maintaining the quality of life and dignity of every person. Social workers play an irreplaceable role in the process of activation and supporting the independence of social service recipients. Their professional competencies, empathetic approach, and ability to implement innovative working methods significantly determine the success of the activation process.

This university textbook reflects these current needs and focuses on the systematic processing of activation methods and therapeutic approaches in the context of social work. Our ambition is to provide social work students and practitioners with a comprehensive theoretical-methodological framework for understanding and implementing activation approaches in practice. We place special emphasis on connecting theoretical foundations with practical application, emphasizing the importance of an individual approach and respecting the specific needs of each social service recipient. Through detailed methodological procedures and case studies, we provide readers with specific tools for the effective implementation of activation and therapeutic methods in practice. A specific contribution of the textbook is its interdisciplinary character, which integrates the latest knowledge from social work, psychology, pedagogy, health sciences and related scientific disciplines. This synthesis enables not only the modification of traditional social work paradigms but primarily the development of professional competencies of social workers in the field of activating social service recipients.

We believe that this publication will contribute to improving the quality of provided social services and strengthening the professional competencies of social workers in the field of activation. At the same time, we hope it will serve as inspiration for all those who strive to support an active and dignified life for social service recipients, regardless of their health or social limitations.

On behalf of all co-authors, Jana Šolcová, PhD. and Miroslava Tokovská, PhD.





## 1. TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ PRE INOVÁCIE V SOCIÁLNEJ PRÁCI

V rámci úvodnej kapitoly vysokoškolskej učebnice budeme venovať pozornosť teoretickým východiskám podporujúcim nástup nových trendov a inovácií v sociálnej práci. V podkapitolách ozrejmime charakter postmodernity a jej dopad na spoločenský život. Ako aj koncepty súčasnosti nastupujúce po postmoderne. V závere uvádzame otázky a úlohy pre čitateľov a čitateľky.

### **Kľúčové slová**

postmodernizmus, sociálna práca, súčasnosť, kritická sociálna práca, digimodernizmus

Koniec 20. storočia priniesol v rámci rôznych diskusií o sociálnej práci ako praktickej profesii prudký rozvoj teoreticko-metodologickej roviny sociálnej práce. Takmer všetky aktuálne teórie a prístupy sociálnej práce majú svoje korene práve v období 19. – 20. storočia, kedy prebiehala tzv. modernizácia spoločnosti, odhliadnuc od teórií, ktoré sa vyvíjali od počiatkov sociálnej starostlivosti (starovek, stredovek, novovek, moderna (industrializácia a urbanizácia), postmoderna) (Šolcová a kol., 2020). V postupnom formovaní sociálna práca, ako disciplína naplňa miesto, ktoré vzniká atomizovaním spoločenských vied a vied o človeku, čím približuje skúmanie sociálnych problémov k realite „každodenného života“ a súčasne upozorňuje a nastoľuje objavené problémy a vzťahy v reálnej podobe. V tomto období vzniká požiadavka spoločenskej praxe jasne artikulovať sociálne problémy z pozície jednotlivca, skupiny, komunity. Zároveň sa črtajú vývojové trendy spoločnosti, a s nimi aj trendy v praktickej sociálnej práci (Muehlpachr, 2008).

V 90 rokoch 20. storočia prenikla do sféry sociálnej práce postmoderna<sup>1</sup> (Skyba, 2016). Autorka Balogová (2006) zdôrazňuje, že o prijatí postmoderného náhľadu na svet sa viedli a vedú v diskusii sociálnej práce búrlivé debaty, tak ako v ostatných spoločenských vedách. Ťažko si možno predstaviť, že by sa sociálnej práci vyhli tieto diskusie, vzhľadom k širokému záberu aktivít sociálnych pracovníkov a zároveň s tým aj vzhľadom k počtu klientov, ktorých sa prax sociálnej práce dotýka. Je len logické, že sa sociálna práca musela s otázkou postmodernizmu vysporiadať možno dôkladnejšie ako ostatné spoločenskovedné disciplíny. Postmoderna

---

<sup>1</sup> Autorka Skyba (2016) upozorňuje prostredníctvom analýzy textov autorov Fawcett a Featherstone (2000), Janebová (2005), Chytil (2011), Beck (2011) na potrebu rozlišovať pojmy posmodernita (široká škála zmien, ktoré sú príznačné pre súčasnú západnú spoločnosť) a postmodernizmom (teoretická pozícia zaujímaná k spoločenským javom).





prináša štrukturálne zmeny a jej pretrvanie ovplyvňuje najmä kontext rozvoja informačno-komunikačných technológií, SMART technológií, ako aj umelej inteligencii a virtualite (Elichová, 2017). Uvedené ovplyvňuje nielen charakter a špecifiká spoločnosti, ale prináša aj nové sociálne problémy, produkuje nové dopady na výkon sociálnej práce v praxi. Autori Stachoň, Vrt'ová (2021) upozorňujú, na to že postmoderna sa neorientuje na budúci spoločenský vývoj, žije v prítomnosti. To je dôvodom toho, že je to obdobie, v ktorom sa nepodarí predpokladať ďalší vývoj spoločnosti a jej sociálnych problémov. V určitej miere k tomu prispieva aj typická postmodernistická pluralita svetových názorov.

### **1.1 Súčasný teoretický koncepty ovplyvňujúce inovácie v sociálnej práci**

Súčasnosť by sme mohli definovať ako obdobie, ktoré prostredníctvom rôznych oblastí spoločenského života (ekonomická, hospodárska, politická, sociálna, vzdelávacia a i.) priamo a kontinuálne zasahuje do aktuálnej prítomnosti. Súčasnosť má preto momentálny určujúci vplyv tak na život jednotlivca ako výkon sociálnej práce. Viacerí autori definujú rozsah trvania súčasnosti od 90. rokov 20. storočia až po teraz (Kudláčová, Rajský, 2012). Rok 2000 mal byť medzníkom pre začiatok novej kultúry a spoločenskej etapy, preto sa z pohľadu viacerých filozofov a sociológov (Beck, 2011; Leitch, 2014; Kirby, 2009; Kirby, 2006) intenzívne pokúšajú pomenovať tieto premeny pomenovaním nového obdobia. (Tararenková, 2018). V rámci snahy uchopiť označenie aktuálnej súčasnosti vzniká množstvo jej označení: post-postmodernizmus (Salman, 2011; Heuer, 2011); post-milénializmus (Ice, 2009); pseudo-modernizmus (Kirby, 2006); kritické reflexie (Leitchm 2014); digimodernizmus (Kirby, 2009). V nasledujúcej časti sme vybrali koncepty, ktoré ovplyvnili nastupujúce trendy a inovácie v praktickej sociálnej práci: kritická sociálna práca a digimodernizmus.

#### **1.1.1 Kritická sociálna práca a jej špecifiká**

Kritická sociálna práca (critical social work) sa vynorila predovšetkým ako výsledok kritických reflexií (Leicht, 2014). Išlo o kritickú reakciu tzv. "tradičnej sociálnej práce", ktorá začala byť vnímaná ako nástroj na udržanie nespravodlivého sociálneho poriadku. Orientovala sa predovšetkým na prípadovú prácu s klientmi, riešiacu problémy ľudí snahou adaptovať ich na diskriminačné požiadavky spoločnosti, a naopak nie príliš sa zameriavajúce na zmenu sociálneho prostredia ľudí (Pikna, 2018).





V širšom zmysle sa Kritická sociálna práca zaoberá analýzou a transformáciou mocenských vzťahov na každej úrovni praxe sociálnej práce. Kritická sociálna práca s prívlastkom moderná poukazuje na široké rozpätie praktických aspektov od radikálneho k anti-opresívnemu aspektu, ktoré čerpajú z kritických teórií spoločenských vied a zameriavajú sa na pochopenie a na riešenie dopadu širokých spoločenských štruktúr na problémy, ktorým čelia klienti a na samotnú sociálnu prácu (Healy, 2005). Vychádzajú z post-moderných teórií a kľúčovú rolu v nej teda zohrávajú diskurz, subjektivita, moc a dekonštrukcia. Kritická sociálna práca začala upozorňovať na rozpor medzi tým, že sa sociálni pracovníci vnímajú ako pomáhajúci profesionáli, ale zároveň reálne svojou činnosťou prispievajú k reprodukcii opresívnych praktík vo vnútri spoločnosti (Healy, 2000). Táto sociálna práca kladie dôraz na kritiku a analýzu moci a útlaku v spoločnosti (Healy, 2000) a jej cieľom je celková spoločenská transformácia na prekonanie útlaku, nespravodlivosti, dominancie a vykorisťovania (Healy, 2001). Odkaz radikálnej sociálnej práce, z ktorej tento prístup pramení je tu stále citeľný, avšak je zjavne ochudobnený o triednu agendu a metanaratívy útlaku, charakteristické pre modernistické myslenie. Napriek tomu je tu prítomná snaha o dosiahnutie transformatívnej zmeny, nielen na úrovni jednotlivca, ale aj na úrovni celých spoločenských skupín.

Pojem *moderná kritická sociálna práca* odkazuje na široký rámec praktických prístupov: marxistická sociálna práca, radikálna sociálna práca, štrukturálna sociálna práca, feministická sociálna práca, anti-rasistická sociálna práca, anti-opresívna sociálna práca a anti-diskriminačná sociálna práca (Healy, 2000). Medzi znaky kritickej sociálnej práce môžeme zaradiť (Healy, 2005; Pikna 2018; Šolcová a kol. 2020):

***Makro-spoločenské štruktúry vytvárajú sociálne vzťahy na každej úrovni spoločenského života:*** napr.: že kapitalizmus vytvára vzťahy medzi strednou a pracujúcou triedou alebo, že patriarchát vytvára vzťahy medzi mužmi a ženami či, že imperializmus obmedzuje vzťahy medzi európskymi a neeurópskymi národmi. Na základe tohto chápania kritickí sociálni pracovníci sa majú snažiť pochopiť pôvodné príčiny opresie<sup>2</sup> (útlak) v rámci celkových spoločenských štruktúr a angažovať sa v transformovaní týchto štruktúr. Vytvára to priestor pre intervencie sociálnej práce, ale aj advokáciu, prevenciu a ďalšie metódy sociálnej práce.

---

<sup>2</sup> Opresia obsahuje vzťahy dominancie, ktoré delia ľudí do dominantných a nadradených skupín a podriadených a podradných skupín. Tieto vzťahy dominancie spočívajú v systematickom podceňovaní vlastností a prínosov tých, ktorí sú považovaní za podradných a ich odrezanie od spoločenských zdrojov, ktoré sú dostupné pre dominantnú skupinu. Počas vytvárania opresie sa tí, ktorí sú v dominantnej skupine snažia obmedziť vplyv tých, ktorých považujú za podradných. Vládnuca skupina určuje podriadenú pozíciu ako pasívnu len s malou vôľou o zmenu. Vládnuce skupiny budujú mechanizmy normalizácie, ktoré uvádzajú do praxe hodnoty a priority dominantnej skupiny, aby zaviedli systémy spoločenskej kontroly, ktoré sú zamerané na obmedzenie činností podriadených skupín v prostredí, ktoré dominantná skupina definuje ako legitímne. Ide teda o **obmedzenie rozsahu možností, ktoré podriadení môžu vykonávať**. Opresia nie je niečo, čo sa nedá zmeniť alebo niečo, čo je dané, ale **je ju nutné neustále reprodukovat', čo platí na strane dominantnej, ale tiež aj na strane podriadenej skupiny**. Toto len potvrdzuje zmenu tohto stavu (Dominelli, 2002).





**Svet je rozdelený medzi bohatých a chudobných:** záujmy týchto skupín sú protikladné a nezlučiteľné. Bohatí sú tí ľudia, ktorí sú členmi privilegovaných skupín (napr.: stredná trieda, muži, Európania atď.). Pokým chudobní sa nachádzajú na opačnej strane sociálnych rozdielov (napr.: pracujúca trieda, ženy, nie Európania atď.). Sociálni pracovníci z tohto hľadiska sú prezentovaní ako tí, ktorí majú moc z dôvodu ich profesionálneho statusu a prístupu k inštitucionálnej moci. Zatiaľ čo klienti sú označovaní ako relatívne bezmocní. Požaduje sa od sociálnych pracovníkov a pracovníčok, aby reflektovali svoj prístup k moci a rozvíjali stratégie na zdieľanie moci s klientmi. Preto by mali sociálni pracovníci a pracovníčky študovať úlohu týchto štruktúr na životy ľudí a mali by iniciovať spoločenské zmeny, ktoré budú v prospech utláčaných.

**Utláčaní sa spolupodieľajú na ich utláčaní:** ich spoluúčasť je zabezpečená dominantnými ideológiami, ktoré prezentuje súčasný spoločenský poriadok ako správny. Kritickí sociálni pracovníci argumentujú, že sociálni pracovníci by mali zvyšovať uvedomenie klientov tzn. pomôcť im vidieť to, že príčiny problémov, ktorým čelia, nie sú v nich, a že s podporným vedením ich môžu zvládnuť. Uvedené tak vytvorilo priestor pre rozvoj ďalších paradigmatických prístupov sociálnej práce (terapeutická).

**Dôraz na zmocňovanie ľudí:** tzn. aby konali kolektívne a aby dosiahli spoločenskú zmenu. Ideálnym cieľom kolektívneho konania vo všetkých formách kritických spoločenských vied je spoločnosť bez všetkých foriem opresie a nadvlády. Na základe týchto myšlienok kritickí sociálni pracovníci sa zameriavajú na tvorbu príležitostí pre klientov tzn. aby participovali na reakciách v spojitosti s ich záujmami kolektívne a nie individuálne. Vytvára sa tak perspektíva pre praktickú sociálnu prácu založenú na participatívnych prístupoch.

### **1.1.2 Digimodernizmus a jeho dosah na inovácie v sociálnej práci**

Digimodernizmus nazývaný aj pseudomodernizmus opisuje Kirby (2006; 2009). Pod názvom pseudomodernizmus ju prezentoval v roku 2006 (článok: *The Death of the Postmodern and Beyond*). No, už v roku 2009 digimodernizmus rozpracoval v knihe *Digimodernism. How New technologies Dismantle the Postmodern and Reconfigure Our Culture*. Venuje pozornosť premenám spoločnosti a jej jednotlivým oblastiam, ku ktorým došlo v dôsledku masového vzostupu digitálnych technológií, internetu, digitálnych platforiem a sociálnych sietí (Tararenková, 2018). Šavrnochová, Almáši (2020) uvedený koncept charakterizovali, ako paradigmu centrovanú na dichotómii digitálnych technológií a ľudského faktora. Jej





produktom je tichý autizmus. Hosu, Hosu (2019) dopĺňajú disparitu medzi technologickým determinizmom a sociálnym kontextom života človeka. Digimodernizmus prináša možnosti nových identít a prístupov práce s nimi.

Digitalizačné procesy (robotizácia, automatizácia a digitalizácia) a rozvoj informačno-komunikačných technológií, boli pôvodne spájané s výrobou, programovaním a i., no v súčasnosti môžeme ich vidieť vzostup v oblasti služieb aj pomáhajúcich profesií. Potreba digitálnych technológií a ich používanie akcelerovali počas pandémie COVID-19 v rokoch 2020 až 2022, kedy boli pod vplyvom opatrení sociálneho dištancovania ľudia nútení vybavovať mnohé svoje záležitosti online a na prácu z domu prakticky zo dňa na deň prešli aj pracovníci v profesiách, ktorí si túto možnosť doposiaľ ani nevedeli predstaviť (Markovič, 2022). V rámci výskumov informačno-komunikačných technológií v sociálnej práci autori López Peláez, Pérez García a Aguilar-Tablada Massó (2017) zmapovali 70 dostupných článkov o digitálnych technológiách v sociálnej práci. Výsledky prezentovali že 52 percent (38 štúdií) pri intervencii s klientom sociálnej práce využíva informačno-komunikačné technológie (IKT). Išlo o ich využívanie v priamej práci sociálneho pracovníka v rôznych formách sociálnej práce. Väčšina príspevkov uvádza, že používanie IKT v praxi sociálnej práce môže slúžiť ako stimul na povzbudenie klientov, aby sa zapojili do služby, aby aktivizovali, aby mohli byť zmocnení a aby mohli sociálni pracovníci meniť paradigmy poskytovanej intervencie v závislosti od špecifických potrieb. Markovič (2022) upozorňuje aj na ďalší vplyv digimodernizmu a to intervencie sociálneho pracovníka a pracovníčky v digitálnom prostredí, hovorí o e-sociálnej práci alebo digitálnej sociálnej práci ako samostatnom odvetví sociálnej práce Pink, Ferguson, Kelly (2021) vyzývajú na potrebu vnímať digitálnu sociálnu prácu, ako novú paradigmu komunity založenej na sociálnych sieťach.

Digimodernizmus prináša pre sociálnu prácu niekoľko výziev, tak na strane práce s klientom ako na strane profesionálnej výbavy sociálneho pracovníka a pracovníčky. V rámci profesionálnych kompetencií je potrebné rozvíjať digitálne zručnosti, metódy a služby sociálnej práce v digitálnom prostredí (Markovič, 2022; Whiting, Symon, 2020). V kontexte prieskumu v databáze SCOPUS sme identifikovali cez 3 milióny vedeckých štúdií, ktoré venujú pozornosť digimodernizmu a sociálnej práci. Identifikovali sme niekoľko trendov a inovácií napr. v oblasti: 1) rozvoj digitálneho občianstva (Schmidt, Moldabaeva, Horniaková, Procházka, 2022); 2) rozvoj digitálnych sociálnych služieb (Whiting, Symon, 2020; Barfoed, 2019); 3) podpora inklúzie a prevencia exklúzie v dôsledku digitalizácie (Sanders, Scanlon, 2021; Berzin,





Singer, Chan, 2015). Digimodernizmus prináša zo sebou tak pozitívne, ako aj negatívne dopady. Už v súčasnosti sú digitálne a IKT technológie nevyhnutným prvkom praxe sociálnych pracovníkov. Niektoré inovácie sa do sociálnej práce dostali, ako súčasť intervencie sociálnej práce a poskytovania sociálnych služieb, mnohé sú však ešte len nastupujúcim trendom.



## 1.2 Otázky a úlohy ku kapitole

1. Definujte prínosy a riziká kritickej sociálnej práce pre prax sociálneho pracovníka a pracovníčky.
2. Na internete nájdite dobrý príklad praxe využitia digitálnych alebo informačno-komunikačných technológií v sociálnej práci s klientom, skupinou alebo komunitou.
3. Pracujte v 2-4 členných skupinách: Analyzujte vzťah medzi kritickou sociálnou prácou a digimodernizmom. Identifikujte ich spoločné znaky a potenciálne oblasti konfliktu.
4. Výskumná úloha: Navrhňte malý výskumný projekt zameraný na zisťovanie potrieb digitálnej gramotnosti u: sociálnych pracovníkov, klientov sociálnych služieb, manažmentu sociálnych služieb. Vypracujte základný výskumný dizajn vrátane metodológie a časového harmonogramu.





## Zoznam použitej literatúry

- Barfoed, E. M. (2019). Digital clients: An example of people production in social work. *Social Inclusion*, 7(1), 196-206.
- Beck, U. (2011). *Riziková spoločnosť*. Praha: slon, 2011.
- Berzin, S. C., Singer, J., Chan, C. (2015). Practice innovation through technology in the digital age: A grand challenge for social work. *American Academy of Social Work & Social Welfare*, 12, 3-21.
- Elichová, M. (2017). *Sociálna práca: Aktuálne otázky*. Praha: Grada Publishing.
- Heuer, B. (2011). The Colour of Rainbows: The Advent of Post-Postmodernity and the Notion of Forgiveness. *Psychotherapy and Politics International*, 9(1), 52-60.
- Hosu, R., Hosu, I. (2019). 'SMART' in Between People and the City. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 15(SI), 5-20.
- Ice, T. D. (2009). *New, Improved Postmillennialism*. Lynchburg: Liberty University.
- Kirby, A. (2006). The Death of postmodernism and Beyond. *Philosophy Now*, 2006 [cit. 7. 10. 2018]. Dostupné na: [https://philosophynow.org/issues/58/The\\_Death\\_of\\_postmodernism\\_and\\_Beyond](https://philosophynow.org/issues/58/The_Death_of_postmodernism_and_Beyond)
- Kirby, A. (2009). Digimodernism. How New Technologies Dismantle the Postmodern and Reconfigure Our Culture. New York – London: Continuum.
- Kudláčková, B., Rajský, A. (2012). *Európske pedagogické myslenie. Od moderny k postmoderne po súčasnosť*. Trnava: Vydavateľstvo Trnavskej univerzity.
- Leitch, V. B. (2014). *Literary Criticism in the 21st Century*. London – New York: Bloomsbury Academic.
- López P., A., Pérez G., R., Aguilar-Tablada M. (2017). E-Social work: building a new field of specialization in social work? *European Journal of Social Work*, 21(6), pp.804-823.
- Markovič, D. (2022). Nástup digitálnych technológií do sociálnej práce. In: Žiaková, E., Šed'o, T. (2022). *Metanoia v teórii a praxi sociálnej práce*, Košice: UPJŠ, 29-35.
- Pikna, J. (2018). Úvod do problematiky kritickej sociálnej práce. In: Gažiková, E., Horáková, M. 2018. *Labour Socialis*. Nitra: UKF.
- Pink, S., Ferguson, H., Kelly, L. (2021). Digital social work: Conceptualising a hybrid anticipatory practice. *Qualitative Social Work*, 0(0) 1–18.
- Salman, V. K. (2011). The Turn to Post-Postmodernism in the Fiction of Julian Barnes. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (1) , 205-222 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/kusbd/issue/19374/205537>
- Sanders, C. K., Scanlon, E. (2021). The digital divide is a human rights issue: Advancing social inclusion through social work advocacy. *Journal of Human Rights and Social Work*, 6, 130-143.
- Schmidt, P., Moldabaeva, Z., Horniaková, V., Procházka, P. (2022). Rozvoj digitálneho občianstva. *Economics And Informatics*, 20(1).
- Stachoň, M., Vrt'ová, J. (2021). *Sociálna kritika a sociálna práca*. Banská Bystrica: Belianum.





Šolcová, J., Almáši, M., Ivanová, D., Kniezová, A., Siekelová, M. (2020). Teórie sociálnej práce. Vysokoškolské učebné skriptá pre študentov a študentky sociálnej práce. Banská Bystrica: Belianum.

Tararenková, I. (2018). Koncepty súčasnosti po konci postmodernity. *Litikon*, 2018, vol. 3, no. 2, pp. 137-152.

Whiting, R., Symon, G. (2020). Digi-housekeeping: the invisible work of flexibility. *Work, employment and society*, 34(6), 1079-1096.





## 2. AKTIVIZÁCIA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Aktivizáciu prijímateľov sociálnych služieb určuje § 7 Zákona č. 448/2008 o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, ktorý zakotvil právo prijímateľa na aktivizáciu podľa svojich potrieb, schopností a možností a na druhej strane povinnosť poskytovateľa mu túto aktivizáciu poskytnúť na odbornej úrovni. V § 6 tohto zákona odstavec 2 písmeno a) hovorí, že *fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti* (Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách vznp). Deklaratívne definované ustanovenie zákona podporuje sebestačnosť fyzických osôb umiestnených v zariadeniach sociálnych služieb prostredníctvom rozmanitých činností, ktoré sa majú uskutočňovať okrem iného aj v súlade s ľudskými právami a slobodami.

### Kľúčové slová

aktivizácia, teoretické východiská aktivizácie, oblasti aktivizácie, organizácia aktivizácie

Zákon (Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách vznp). zaviedol povinnosť poskytovateľa sociálnej služby plniť podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby prostredníctvom meritórneho nástroja Štandardy kvality sociálnych služieb. Sociálne služby sú súčasťou verejných služieb, ktoré v modernej terminológii Európskej únie tvoria jeden zo základných pilierov európskeho modelu spoločnosti (Gáľlová, 2020). Štandardy podrobne určujú kritériá, štandardy a indikátory kvality poskytovanej sociálnej služby členené do štyroch oblastí (dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd, procedurálne podmienky, personálne podmienky, prevádzkové podmienky). Napĺňanie a hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby je jedným zo základných nástrojov zvyšovania kvality života prijímateľov sociálnych služieb, ich sociálneho začlenenia a odborného poskytovania sociálnych služieb s posilnením ľudsko-právneho rozmeru, ich aktivizácie zameranej na potreby prijímateľa sociálnych služieb. V rámci hodnotenia kvality sociálnych služieb bol aktivizácii venovaný priestor v rámci indikátora: Určenie postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu a odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby. V tomto kritériu je priamo odvolanie sa na *inovácie a nové trendy foriem aktivizácie*: používanie metód a techník sociálnej práce, príp. iných disciplín zamestnancami/kyňami: individuálny a skupinový rozhovor, pozorovanie, techniky opatrovateľského procesu, snaha hľadať nové formy aktivizácie. Ako aj





sociálna rehabilitácia, aktivizácia, hry, rozprávanie, počúvanie, hranie rolí, relaxačné techniky, základné sociálne poradenstvo, pracovná terapia, plánovanie zamerané na človeka, TEACH program, bazálna stimulácia, do minulého roku aj interné vzdelávanie (Repková, 2016).

Pri aktivizácii prijímateľiek a prijímateľov sociálnych služieb je nevyhnutné ďalšie vzdelávanie s vyššie uvedenými cieľmi, ktoré kreujú a skvalitňujú metódy a formy potrebné pre poskytovanie sociálnych služieb. Samotná legislatívna norma predkladá podmienky pre hodnotenie kvality poskytovanej sociálnej služby. V oblasti personálnych podmienok Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách hovorí, že je dôležité mať v zariadení poskytujúcom sociálne služby upravené podmienky pre zaškoľovanie a rozvoj ďalšieho vzdelávania a tým zabezpečené zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnanectva. (odborníkov a odborníčok).

Pre pomáhajúcich profesionálov a profesionálky prinášame prehľad charakteristiky pojmov aktivita a aktivizácia pre hlbšie teoretické pochopenie a uvedomenie si dôležitosti legislatívneho predpisu pri výkone povolania.

Aktivita alebo činnosť má axiologický rozmer a stáva sa významnou individuálnou a sociálnou hodnotou jedinca, ktorá sa spája so sebarealizáciou a uspokojovaním individuálnych a špecifických záujmov a potrieb človeka. Efektívne trávenie voľného času podporuje udržiavanie integrovanej osobnosti. Prijímatelia sociálnych služieb môžu mať zachované svoje stereotypy, v aktivitách je však na sociálnom pracovníkovi a pracovníčke objaviť ich predchádzajúce záľuby a záujmy. Jedným z najdôležitejších nástrojov bližšieho poznania je práca s biografickými údajmi človeka. Moderná sociálna starostlivosť je orientovaná na bližšie spoznanie tzv. *biografiu človeka* (označuje sa aj životný príbeh) s cieľom využívania informácií zo života prijímateľa služieb. S pojmami aktivita a aktivizácia sa stretávame vo viacerých vedných oblastiach, preto považujeme za významné analyzovať tieto pojmy z viacerých uhlov pohľadu.

Psychologický prístup tvrdí, že aktivita je proces cieľavedomej činnosti vo forme sledu určitých úkonov a operácií. Druh aktivít môže byť rôznorodý: pohybová, výrazová a prejavová, biologická, fyziologická, psychická a sociálno-interakčná (Šved'ová, 2023). V sociálnej práci rozumieme, že aktivita je východiskom pre výkon človeka i pre jeho samostatné fungovanie s dôrazom na integritu osobnosti a vlastnej identity. Pod pojmom *aktivizácia* rozumejú „zámernú činnosť a cieľavedomé úsilie podnecovať a stimulovať aktivitu, udržiavať alebo





zvyšovať aktivačnú úroveň.“ Za zaujímavosť pokladáme názor autora Matulčíka a iných (2021), ktorí uvádza pojem *aktivácia* (anglicky activation, nemecky Aktivierung, francúzsky activation, rusky aktivirovanije). Bližšie tento pojem špecifikuje ako tendenciu jednotlivca prejsť zo stability, pokoja do činnosti. V andragogickom ponímaní sú však aktivity a aktivizácia silno prepojené s kontextom vzdelávania a učenia sa. V staršej odbornej literatúre Pichaud a Thareauová (1998, s. 118) používajú termín *animácia* (v našich spoločenských podmienkach sa spája tento pojem prevažne s dovolenkou a komerčným oddychom), ktorú popisujú ako oživovanie udalostí bežného života spôsobom ako sú úkony a slová. „Záleží na celom personály, či bude každý deň, každé gesto, každé slovo animované a stane sa živým. Animácia je život.“

V slovenských odborných publikáciách sa stretávame s kombináciou pojmov *aktivizácia a program* len v Centre Memory a Nadácii Memory, ktoré vo svojich informačných bulletinoch vysvetľujú laickej i odbornej verejnosti, že *aktivizačný program predstavuje zvyčajne drobné úlohy, ktoré chorú osobu prirodzeným spôsobom nútia vyvíjať činnosť a tým aj udržiavať vlastné schopnosti*. Aktivizáciou počas dňa rozumejú stálosť denného programu (denná rutina a stereotyp vo všetkých činnostiach), ktoré chorému prinášajú pocit istoty. Zapájanie seniora s demenciou do aktivít ako sú čítanie, spoločenské hry, riešenie matematických úloh, bežné nákupy alebo činnosti spojené s hudbou, tancom, prechádzkami či kontaktom so zvieratami podporujú kognitívne funkcie spomaľujú prechod choroby do vyšších štádií (Tokovská, 2013). V kontexte povedaného by sme mohli zhrnúť, že aktivizácia:

- 1) znamená obnovenie, uvedenie alebo zintenzívnenie činnosti;
- 2) jej prioritou je predchádzanie pasivite a ponúknutie prostredia bohatého na stimuly;
- 3) zameriava sa na redukciu deprivácie, spoločenskej izolácie, podporuje myslenie.

Na základe uvedeného a na základe syntetického prístupu teoretických východísk, by sme mohli zhrnúť, že aktivizácia prijímateľa sociálnych služieb je zameraná na zmapovanie potrieb človeka modernej spoločnosti o tvorbu aktivít, ktoré prispievajú k rozvoju jeho osobnostnej, emocionálnej, fyzickej stránky, vzdelanostnej úrovne (Orieščiková, 2020). upresňuje, že Aktivizácia sa zabezpečuje pomocou záujmových aktivít vykonávaných sa najmä v zariadeniach sociálnych služieb, medzi tradičné formy aktivizácie patria: ručné práce, hudba, tanec, cvičenie, záhradkárstvo, písanie poviedok, vyšívanie alebo výroba dekoratívnych predmetov. Medzi aktuálnejšie formy aktivizácie patrí: dobrovoľníctvo, nefarmakologické prístupy, snoezelen, životný príbeh, rôzne druhy terapií a i. Úloha sociálneho pracovníka





v aktivizačnej činnosti spočíva v podpore, úcte a pomoci, ale i v zdokonaľovaní a precvičovaní pamäte a v podpore zapájania prijímateľov sociálnych služieb do dobrovoľníckej práce i v navštevovaní univerzít tretieho veku (Tokovská, 2013).

Významom aktivizácie pre osoby s kognitívnymi poruchami sa zaoberá Hauke a iní (2017), ktorá zdôrazňuje ciele aktivizácie ako:

- udržanie zostávajúcich zručností,
- zmysluplné vyplnenie voľného času,
- elimináciu nežiaducich porúch správania,
- pozitívny vplyv na emočný stav osoby s demenciou – zvýšenie sebavedomia,
- pravidelný režim – dodávajúci osobám s demenciou pocit bezpečia, stability,
- verbálna a neverbálna komunikácia klienta a personálu a klientov medzi sebou (Hauke a kol., 2017).

Široký záber cieľov aktivizácie citovanej autorky Holmerovej a iných považujeme za inšpiratívny najmä pri plánovaní inovatívnych činností a ich implementáciu do individuálnych plánov. Naplnenie jednotlivých cieľov ponúka realizáciu rozmanitých metód práce a aktivizácie, ktoré popisujeme v kapitolách nižšie.

Pri vytváraní programu aktivizácie sa podľa našich skúseností z praxe vychádza z toho, že napriek vážnym deficitom kognitívnych či pohybových schopností každý prijímateľ sociálnej služby je schopný si pamätať veci vzdialené, vie vyjadriť svoj názor, vie si osvojiť nové stereotypy a dokáže stále emocionálne reagovať na stimuly okolo seba. Pomáhajúci profesionáli a profesionálky môžu mať reálne predstavy a skutočné očakávania, keď pochopia ako málo a jednoducho stačí pripraviť prostredie a podmienky na aktivizáciu. Vyžaduje si to dôsledné zvažovanie a dobré premyslenie s trochou tvorivého prístupu, aby klient prežíval bežný deň ako atraktívny a príjemný.

Štúdium domácej i zahraničnej literatúry vo vzťahu k procesu prípravy aktivizačných programov nás vedie k vytvoreniu inovatívneho pohľadu na pojem aktivizácia. Podľa nášho názoru je potrebné sa zamerať pri porozumení pojmu aktivizácia na východiskové princípy, ktoré spočívajú v orientácii na:

- človeka (prijímateľa sociálnej služby) ako celok s holistickým poskytovaním starostlivosti a prístupom,





- fungujúce schopnosti a zapojenie všetkých funkčných zdrojov prijímateľa sociálnej služby,
- proces práce s prijímateľom sociálnej služby pri dosahovaní jeho/jej cieľa za predpokladu autentického prijatia prijímateľa sociálnej služby pomáhajúcim profesionálom,
- existujúce a perspektívne vzťahy v životnom prostredí prijímateľa sociálnej služby (pod životným prostredím rozumieme inštitúciu alebo domácnosť),
- prehĺbenie významu a zmyslu vlastného života prijímateľa sociálnej služby prostredníctvom sociálnej práce,
- starostlivosť formujúcu ľudskú osobnosť prostredníctvom prejavu úcty, rešpektu, komunikácie a úprimnej lásky pomáhajúcich profesionálov ku prijímateľovi sociálnej služby,
- multidisciplinárny tím – pomáhajúci profesionáli, rodina, spoločenstvo, ktorí sú v blízkosti prijímateľa sociálnej služby – sú rovnako dôležití pri procese aktivizácie,
- štát a jeho kultúrne i spoločensko-ekonomické a politické podmienky majú vplyv a význam na priebeh aktivizácie,
- organizácia alebo inštitúcia, v ktorej sa prijímateľ sociálnej služby nachádza môže ovplyvňovať uskutočňovanie aktivizácie.

Klasifikáciou aktivít a aktivizácie sa venujú Tokovská a Odlerová (2011), ktoré ich modifikovali od autorky Baggers (2009):

- A) **Činnosti dennej rutiny** – čítanie novín, vyzdvihnutie pošty, príprava stravy, hygiena tela, upratovanie vlastnej izby a iné
- B) **Sociálny tréning** – organizácia návštevy lekára, banky, výlety, oslavy, používanie financií, telefonovanie, nákupy a iné
- C) **Rekreačné aktivity**: plávanie, dekorovanie, starostlivosť o zvieratá, štrikovanie, šitie, tkanie, čítanie nahlas, činnosti spojené so sviatkami Vianoc, Veľkej noci, kino, divadlo, maľovanie, kreslenie, spievanie, hranie na hudobný nástroj, športovo-relaxačné aktivity...
- D) **Pracovný tréning** – práca s počítačom, v záhrade, starostlivosť o hospodárske zvieratá a iné
- E) **Špeciálne činnosti** – tvorba vlastného časopisu, skupinové cvičenie, tréningy pamäte a iné.

Aj v ponímaní aktivizácie sa stretáme s určitými nedorozumeniami. Uvádzame preto niekoľko vybraných **mýtov o aktivizácii** (Vojtová, 2014; Tokovská 2013):





- *Aktivizáciu je terapia.* (ktorá je zameraná na elimináciu či úplne odstránenie problému v ponímaní vyliečenia). Nie je pretože zámerom je podporiť prijímateľa/ku sociálnych služieb, prácu kolegov/gýň a neformálnych poskytovateľov pomoci (napr. rodina, dobrovoľníci);
- *Aktivizácia je povinná.* Aj keď aktivizácia a jej program vychádza z individuálneho plánu prijímateľa/ky sociálnych služieb, nemôžeme účasť na nej formulovať ako povinnosť. Aktivizácia má byť skôr ponukou. V rámci motivácie lepšie funguje vnútorná motivácia (oproti vonkajšej).
- *Aktivizácia je akákoľvek hra či vyrábanie.* Aktivizácia má svoj zámer a cieľ. Nemá byť umelo vytvorená vzhľadom na požiadavku výkonu práce sociálneho pracovníka/čky.
- *Aktivizácia nám umožní diagnostikovať.* V aktivizácii sa nezameriavame na hodnotenie deficitu, ale hľadáme zdroje prijímateľa/ky sociálnych služieb pre ciele skvalitnenie života a poskytnutie podpory.

## 2.1 Teoretické východiská aktivizácie

Teórie, ako aj prístupy či koncepty pre aktivizáciu prijímateľov sociálnych služieb sú ťažiskovým bodom pre porozumenie zámeru jednotlivých koncepcií. Teórie sú zdrojom profesijnej identity sociálnych pracovníkov a pracovníčok a zaisťuje kontinuitu a previazanosť vedeckých poznatkov s praktickou sociálnou prácou pre zabezpečenie kvalitnej a profesionálnej sociálnej práce.

### 2.1.1 Salutogenetický prístup a aktivizácia

Východiskom pre aktivizáciu prijímateľov sociálnych služieb je salutogenetický prístup, ktorý vychádza z koncepcie zdravia medicínskeho sociológa **Aarona Antonovského**. (Tkáčová, Harčaríková, 2022). Jeho pohľad na svet definuje myšlienka: *na svete sú všetci ľudia vystavení mnohým rizikám a napriek tomu zostávajú zdraví*. Salutogenéza sa zaoberá vývojom zdravia a jej hlavné zameranie je na KONTROLU a ZVLÁDANIE (po anglicky coping) existujúceho alebo „zostávajúceho“ zdravia každého človeka. Zdravie sa nechápe ako neprítomnosť choroby, ale ako *zdravie a choroba* súčasne tvoriace jednotu kvality života. Trendom súčasnosti je upriamenie pozornosti v starostlivosti o človeka na holistický tzv. *sociálny model* poskytovania pomoci človeku – s dôrazom aj na sekundárne potreby klienta – tu sa veľmi nenútené vytvára priestor pre samotnú aktivizáciu. Aktivizácia reaguje na potrebu seberealizácie, rozvoja osobnosti, skúmania, tvorenia s dôrazom na samostatnosť. Antonovsky a Ságy (2017) vníma





zdravie ako kontinuum medzi plným zdravím a vážnou chorobou a salutogenetická perspektíva sa zameriava na faktory, ktoré sa približujú k zdraviu. Tento vzťah je ovplyvnený prostredím, v ktorom samotný prijímateľ sociálnych služieb žije. Vnímame tu opäť analógiu aktivizačnej metódy formou prispôsobenia prostredia potrebám. Antonovsky a Ságy (2017) a Lorenz (2006) zdôrazňujú salutogenézu v sociálnom kontexte a jej socializačnom význame. Súhlasíme s názorom Antonovského o komplementárnosti vzťahu vzniku a vývoja zdravia a choroby s dôrazom na sociálny kontext bytia. Pojem salutogenéza pochádza z latinčiny *salus* – šťastie, spása, neporušenosť a *genese* (gréckeho pôvodu) – vznik, vznikanie, pôvod. Salutogenéza sa stavia do protikladu patogenézy, ktorej význam slova spočíva v hľadaní vzniku choroby. V tomto slove leží skepsa, negatívny postoj ku klientovi. Podotýkame, že v minulosti sa preferoval tzv. *biomedicínsky model* poskytovania starostlivosti o človeka, čo znamená zameranie na chorobu, chorobný stav človeka a vývoj jeho ochorenia, pričom úplne chýbala sebarealizácia seniora v rozsahu jeho zostávajúcich zručností, schopností i vedomostí.

### **2.1.2 Prístup orientovaný na osobu podľa Carla Rogersa**

Jedným z teoretických východísk pre prácu s prijímateľmi sociálnych služieb a ich aktivizáciu je aplikácia konceptu Carla Rogersa. Ide o každodennú nemanipulatívnu prácu a podporu zameranú na človeka *Person Centered Approach (PCA)* – na osobu zameraný prístup, ktorého autorom je Carl Rogers – predstaviteľ humanistickej psychológie. Na osobu zameraný prístup je výhodný pre prijímateľov sociálnych služieb vyžadujúcich si rôzne formy starostlivostí. Rogers vnímal poradenstvo ako osobitý príklad interpersonálneho vzťahu, v ktorom sa podporuje smerovanie k osobnej kongruencii. Samozrejme, že aj iné sociálne vzťahy môžu podporovať osobnostný rozvoj účastníkov. Prístup zameraný na osobu má tri zložky: a) empatiu, b) úctu k osobnosti, c) kongruenciu, pričom za úctu považuje akceptáciu osobnosti prijímateľa sociálnych služieb bez hodnotenia. Kongruencia znamená vychádzať druhému v ústrety ako osobnosti a zároveň pomáhajúci profesionáli majú byť ozajstní, autentickí a spontánni. Základom tohto prístupu je predpoklad, že každý človek je schopný osobnostne rásť a má vlastné možnosti na riešenia svojich životných situácií, čiže každý človek je najväčším odborníkom na svoj život dokonca aj v prípade, keď sa nám jeho vlastné schopnosti a kompetencie vidia ako nepostačujúce. V práci zameranej na človeka je potrebné dodržiavať nasledovné zásady konania (Tokovská, 2013; Šolcová a kol. 2020):

**a) Harmónia medzi daným a možným** – jej základom je postavenie pomáhajúceho profesionála zariadenia, ktorý zastáva práva prijímateľa sociálnych služieb a rovnako aj záujmy poskytovateľa služieb. Rámec je daný možnosťami poskytovateľa a podmienkami konkrétnej





situácie a na druhej strane sú schopnosti a obmedzenia pracovníkov a prijímateľov sociálnych služieb. Aktivizácia by mala by prienikom potrieb a práv oboch zainteresovaných strán.

**b) Jasné informácie** – táto zásada sa zameriava na participáciu prijímateľa pri komunikácií a overovanie od komunikovaného. Aktivizáciu nie je možné realizovať bez informovania a uistenia sa porozumenia.

**c) Prežívanie ako kľúčový aspekt** – ústrednou myšlienkou tejto zásady je, že každý človek má vlastné prežívanie a inak vníma nielen realitu, ale aj to čo sa deje v súčasnosti a čo sa stalo v minulosti. Vcítanie sa do prežívania klienta je rovnako dôležité ako vlastné prežívanie.

**d) Rozhodujúce je to existujúce** – pri poskytovaní sociálnych služieb sa pomáhajúci profesionáli, zameriavajú najmä na obmedzenia a prehliadajú to, čo prijímateľ sociálnych služieb zvláda a v čom je schopný sa rozvíjať. Aktivizácia ako budeme neskôr opisovať zameriava pozornosť na zdroje prijímateľa sociálnych služieb, kladie dôraz na pozitívnu motiváciu a posilňovanie prosociálnosti.

**e) Malé kroky** – táto zásada určuje tempo, ktorým sa aktivizácia má uberať. Môže sa stať, že prijímatelia sociálnych služieb nebudú schopní dodržať plánované dosahovanie cieľov a môžu byť zbytočne frustrovaní. Upozorňovanie na dosiahnuté (aj malé) víťazstvá môže povzbudiť a naopak upozorňovanie na nedodržanie časového harmonogramu môže od aktivizácie a spolupráce odradiť.

**f) Cesta je rovnako dôležitá ako cieľ** – nie vždy sa želania prijímateľov sociálnych služieb zhodujú s realitou a môže sa stať, že od svojho cieľa nakoniec upustia. Je nesprávne zotrvať na stanovenom celi, ak o dosiahnutie nie je záujem. Podstatná je v tomto prípade cesta respektíve proces dosahovania cieľa, ktorý môže byť novou skúsenosťou.

**g) Dôvera v možnosti rozvoja** – podstatou je pripustiť, sú že každý je schopný posúvať hranice svojich možností.

**h) Zodpovednosť sám za seba** – neznamená automaticky úplnú zodpovednosť za seba a svoje činy zvlášť u ľudí s rôznymi obmedzeniami. Práve oni však reagujú na obmedzenia najcitlivejšie. Vždy je strategické zvažovať, v ktorej oblasti je možné priznať prijímateľovi zodpovednosť za seba a svoje činy. Vhodné sú na to najmä bežné denné činnosti a aktivity. Môcť prebrať zodpovednosť za seba, aj keď v obmedzenej miere znamená pre ľudí s určitými obmedzeniami to, že ich iní ľudia berú vážne a nie sú na nich úplne závislí (Tokovská, 2013).





Prístup, ktorého centrom pozornosti je človek, má zásady každodennej práce ako sú: počúvanie, byť konkrétny v komunikácii, akceptovanie ľudských výpovedí a prežívania vážne, nepodliehanie predsudkom, poskytovanie možností voľby, podávanie jasných informácií, nachádzanie spoločnej reči s prijímateľom sociálnych služieb a zameranie sa na prežívanie. V každodennej práci pomáhajúceho profesionála sa vyžaduje zmena postoja a predstáv o tom, akí by mali byť prijímatelia sociálnych služieb, ale má sa vychádzať z toho, aké sú ich možnosti. Ide o akceptovanie osobitej jedinečnosti človeka, snahu porozumieť spôsobom jeho vyjadrovania a podporovať ho v tom, aby nachádzal svoje vlastné cesty v rámci ich obmedzení, ktoré má.

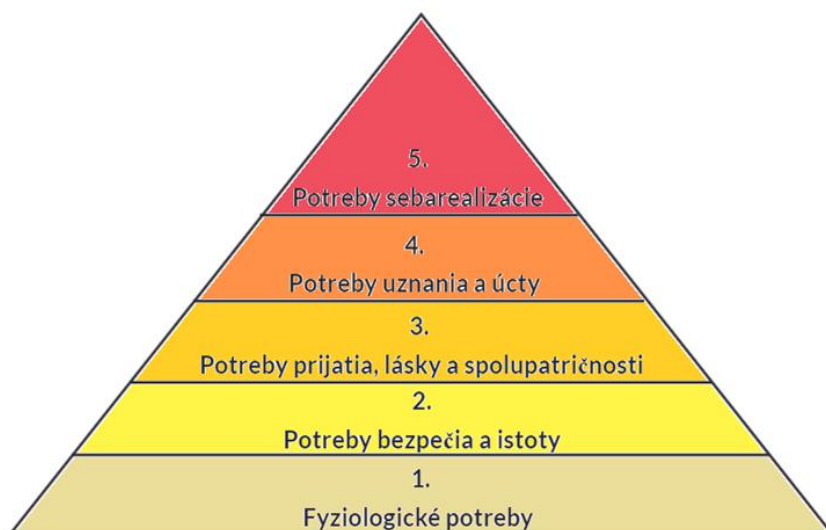
V prípade aktivizácie s prijímateľmi/kami sociálnych služieb sa Rogersov prístup môže aplikovať tak, že sa sociálny pracovník/čka bude snažiť vytvoriť dôverné a priateľské prostredie pre seniora, v ktorom bude mať pocit, že je rešpektovaný a akceptovaný. Bude používať otvorené otázky a poskytovať podporu a povzbudenie. Samotný Rogers si zakladá na vzťahu medzi pomáhajúcim pracovníkom a klientom. Na riešenie problému je využívaná vnútorná aktivita klienta.

### **2.1.3 Humanistická koncepcia Abrahama Harolda Maslowa**

Humanistická koncepcia a jej významný predstaviteľ Abraham Harold Maslow ponúka pohľad na človeka ako na celok. Maslow tvrdí, že človek má predpoklady byť výkonnou, zdravou a šťastnou osobnosťou v akomkoľvek veku, či životnej situácii. Americký psychológ A. H. Maslow definoval päť skupín ľudských potrieb podľa dôležitosti, ktoré hierarchicky usporiadal, podľa naliehavosti: základné potreby (fyziologické, psychologické: potreba istoty, lásky, spolupatričnosti, uznania), metapotreby (potreby kognitívne a estetické), seberealizácia (Tokovská, 2013). Aktivizácia môže zdanlivo vyvolávať súvislosť len s metapotrebami, no v úvodnej časti kapitoly sme deklarovali prínos aktivizácie aj v kontexte podpory inklúzie, zabezpečenia kvality sociálnych služieb a tým celkovej kvality života. Práve inovatívne formy aktivizácie (snoezelen, terapeutické záhrady a mnohé i.) umožňujú reagovať na všetky úrovne potrieb.

Obrázok 2 Maslowova hierarchia ľudských potrieb





Zdroj: Jurajová (2015)

**1. Fyziologické potreby** – súvisia s uspokojovaním základných potrieb človeka, nevyhnutných na prežitie. A. H. Maslow hovorí, že až keď má človek uspokojené základné potreby, až potom môže uspokojovať potreby vyššieho rádu. Medzi fyziologické potreby patrí napr.: potreba jesť, piť, dýchať, spať (L. Valentínyová, 2013).

**2. Potreby bezpečia a istoty** – súvisia s materiálnym, finančným a zdravotným zabezpečením, ako napr.: potreba mať bývanie, zamestnanie, financie. Ak táto potreba nie je uspokojená, môže to viesť k pocitu strachu, úzkosti a nedostatku (M. Sedlák, 2008).

**3. Potreby prijatia, lásky a spolupatričnosti** sa vzťahujú k spoločenskej povahe ľudí a ich potrebe po združovaní, ako napr.: potreba mať rodinu, priateľstvá, byť súčasťou komunity.

**4. Potreby uznania a úcty** vedú k uspokojeniu pocitu sebadôvery a prestíže, ako napr.: potreba ocenenia druhými, sebaúcty, osobnej angažovanosti.

**5. Potreby sebarealizácie** je možné uspokojiť až po uspokojení všetkých ostatných potrieb, ako napr.: potreba rozvoja svojho potenciálu, svojich schopností, talentu... (Salbot, Pašková, 2017).

Autorka Tokovská (2013) v rámci v kontexte uspokojovania Maslowových potrieb modifikovala jednotlivé oblasti aktivizácie nasledovne:

- **Aktivity uspokojujúce fyzické potreby** – športové a pohybové, hudobné (sluch, dýchanie), ručné a výtvarné práce (jemná motorika), starostlivosť o faunu a flóru;
- **Aktivity uspokojujúce psychické potreby** – hudobné (relaxácia), spoločenské (súťaživé hry), informačné, duchovné, cvičenie pamäte a vzdelávacie aktivity, ručné a výtvarné práce (rozvoj kreativity), petterapia (venovanie pozornosti);





- **Aktivity uspokojujúce sociálne potreby** – všetky kolektívne aktivity (kontakt s druhými), kultúrne, spoločenské, participačné (možnosti samostatného rozhodovania), duchovné, ručné a výtvarné (pocit uznania a užitočnosti);
- **Aktivity uspokojujúce duchovné potreby** – duchovné (hľadanie zmyslu života).

Vychádzajúc z teórie potrieb človeka od Maslowa a ich uspokojovania, Odlerová a Tokovská (2011) rozdeľujú aktivizačné činnosti do nasledovných skupín:

- **Telesné/fyzické** – týkajú sa všetkých aktivít spojených s pohybom, udržiavanie sebaobsluhy, hygieny, prípravy jedla, nácvik písania alebo vypisovania tlačív, prechádzky, výlety, šport, práca v záhrade, tanec, výtvarné činnosti.
- **Psychické/duševné** – týkajú sa vzdelávacích, relaxačných, sebapoznávacích aktivít.
- **Sociálne** – všetky aktivity realizované v societe a týkajúce sa sociálnych vzťahov, sociálnych zručností a komunikácie.
- **Spirituálne** – týkajúce sa duchovných, estetických činností a religiozity.
- **Kombinované** – spojenie vyššie uvedených, napríklad udržiavanie pracovných zručností, kde je nutné kombinovať pohyb s edukáciou (oboznámenie sa s pracovným poriadkom), komunikáciu a cit pre udržiavanie estetického prostredia.
- **Špeciálne** – uskutočňujú sa prostredníctvom špeciálnych terapií, sú zamerané na jednotlivé okruhy rozvoja alebo udržiavania napríklad jemnej motoriky, pamäte (kognitívne tréningy), ľudských zmyslov (senzorickú stimuláciu), práca so zvieratami (animoterapia). Za špeciálne aktivity považujeme aj biblioterapiu a bazálnu stimuláciu.
- **Podporné** – ich cieľom je podporiť prebiehajúcu aktivitu, napríklad aromaterapia môže podporovať relaxáciu aj povzbudzovať k pohybovému cvičeniu. Aktivity spojené so stravovaním môžu podporovať rozvoj chuti ako zmyslového orgánu.
- **Ostatné** – ide najmä o kreatívne činnosti (kreslenie, maľovanie, práca s papierom, prírodným materiálom, štetcom, kvetmi), výroba darčiekov, úžitkových predmetov, háčkovanie, štrikovanie, spievanie...

#### **2.1.4 Kognitívno- behaviorálna teória a aktivizácia**

Teoretické východisko špecifickej oblasti aktivizácie – kognitívna aktivizácia je ukotvené v samotnej kognitívno-behaviorálnej teórii, ktorá vychádza zo širokého poňatia teórie učenia. Výsledkom procesu učenia sa nie je iba osvojenie si vedomosti, ale taktiež ich obnovenie, ako aj zmeny v správaní, myslení a emóciách. Kognitívno – behaviorálna teória je v súčasnosti veľmi dynamicky sa vyvíjajúci smer (Šlosár a kol. 2017). V oblasti praktického uplatnenia kognitívno





– behaviorálnej teórie sa neustále vytvárajú nové programy, tréningy, kurzy, terapie, ktoré vedú k žiadúcim zmenám rýchlejšie než iné postupy. Predstavitelia kognitívno-behaviorálnej sociálnej práce zdôrazňujú, že hlavnou úlohou sociálneho pracovníka je umožniť klientovi získať požadované skúsenosti a vytvoriť podmienky, predovšetkým tzv. „bezpečné prostredie“, v ktorých si bude môcť klient nacvičovať potrebné zručnosti (Levická, 2015). Sociálny pracovník sa snaží klientovi pomôcť ovládať negatívne emočné reakcie tým, že ho učí účinnejšiemu spôsobu interpretácie a uvažovania o svojich skúsenostiach (Šrobárová, 2013).

Medzi základné črty kognitívno – behaviorálnej teórie, ktoré sú uplatňované v sociálnej práci patria (Šlosár a kol. 2017, Thelenová, 2012):

- je krátkodobá, účinná a časovo obmedzená,
- je štruktúrovaná a sociálny pracovník je aktívny a direktívny,
- opiera sa o vzťah otvorenej a aktívnej spolupráce medzi klientom a sociálnym pracovníkom,
- vychádza z teórie učenia a teórie kognitívnej psychológie,
- zameriava sa na prítomnosť a je pre klienta zrozumiteľná,
- zameriava sa na konkrétne a jasne definované problémy,
- stanovuje si konkrétne a funkčné ciele,
- zameriava sa na pozorovateľné správanie a vedomé psychické procesy,
- uplatňuje vedeckú metodológiu,
- jej konečným cieľom je dosiahnutie sebestačnosti klienta
- množstvo metód a techník, využitelných v kombinácií s ďalšími teóriami a prístupmi.

Súčasná kognitívno-behaviorálna sociálna práca prebieha v otvorenej diskusii klienta a sociálneho pracovníka. Diskusia je o všetkom, čo sa týka klientovho problému. Nácvik požadovaného správania sa v súčasnej sociálnej práci realizuje tréňovaním požadovaného správania a súbežne poskytovaním potrebných informácií o probléme a príčinách jeho vzniku. Je žiadúce aby klient získal potrebný nadhľad nad dôsledkami svojho správania a to v pozitívnom aj negatívnom smere. Preto sociálny pracovník poskytuje tiež spätnú väzbu na každé správanie klienta (Novotná, 2014).

K riešeniu sociálneho problému môže pri intervencii kognitívno- behaviorálnou teóriou dôjsť prostredníctvom, rôznych zmien (Šlosár a kol. 2017):





- zníženia intenzity, frekvencie, alebo trvania určitých vzorcov správania či presvedčenia, ktoré spôsobujú sociálny problém,
- zvýšenia intenzity, frekvencie, alebo trvania vzorcov správania či presvedčenia, ktorých nedostatok alebo absencia spôsobuje sociálny problém,
- vytvorenia nových žiaduce foriem myslenia a správania sa, prostredníctvom posilnenia schopností klienta.

Kognitívno-behaviorálne metódy sociálnej práce spočívajú v systematickej aplikácii princípov teórie učenia pre účely terapeutickedy zmeny správania. S takto orientovanými metódami a technikami práce sa stretávame predovšetkým v oblasti terapie a poradenstva v sociálnej práci s rôznou klientelou.

Kognitívno-behaviorálna sociálna práca sa realizuje prostredníctvom zadávania a riešenia úloh. Úlohou sociálneho pracovníka je v spolupráci s klientom zostaviť súbor úloh, prostredníctvom ktorých je možné dosiahnuť vytýčený cieľ, čiže očakávanú zmenu klientovho správania. Sociálny pracovník pomáha pri riešení a plnení zadaných úloh klientovi. Podľa J. Levickej (2005), kognitívno-behaviorálny koncept práce tvorí základ pre celý rad individuálnych i skupinových metód ako sú napr. riadená skupinová intervencia, rolové hry, prístup orientovaný na úlohy, realitná terapia a pod. Taktiež metódy, zamerané na zmenu správania, ako protipodmieňovanie<sup>3</sup>, systematická desenzibilizácia<sup>4</sup>, odmeny a tresty<sup>5</sup>, vyhasínanie<sup>6</sup>, nácvik asertivity<sup>7</sup>, tréning sociálnych spôsobilostí<sup>8</sup>, komunikačný tréning, modelovanie a hranie rolí, domáce úlohy, rôzne relaxačné techniky, bio feedback<sup>9</sup> (Šlosár a kol. 2017). Autorka Thelenová (2012) dopĺňa, že ide aj o využitie techniky sebaodmeňovanie, techniky STOP, techniky zastavenie myšlienok, techniky paradoxnej intencie<sup>10</sup>.

---

<sup>3</sup> Ide o zámerné vystavovanie sa podnetom, ktoré vyvolávajú obavy.

<sup>4</sup> Ide o spojenie relaxácie s navodením podnetov, ktoré vyvolávajú strach (napr. strach z pavúka), pričom cieľom je prostredníctvom malých krokov, naučiť sa pracovať so svojim strachom.

<sup>5</sup> Ide o upevňovanie pozitívnych spôsobov myslenia a správania.

<sup>6</sup> Ide o vytrvanie a počkanie, kým dané negatívne správanie odznej. Následne po ňom sa realizuje reflexia, sebreflexia a práca s danou situáciou.

<sup>7</sup> Ide o nácvik zručností, ktoré pomôžu klientovi vyjadriť úprimne svoj názor a pocity, bez toho aby porušil práva a pocity iných ľudí.

<sup>8</sup> Ide o rozvoj základných a rozšírených sociálnych zručností (napr. potrebných pre zvládanie konfliktov), ktoré umožnia klientovi zvládnuť danú situáciu prostredníctvom využitia novo-naučených zručností.

<sup>9</sup> Znamená nácvik procesov, ktoré dovtedy klient považoval za mimovoľné fyziologické prejavy (napríklad zrýchlené dýchanie pri strese), vďaka sebaopoznaniu, dokáže klient s odhalenými fyziologickými prejavmi pracovať.

<sup>10</sup> Ide o techniku, v ktorej vedieme klienta, aby sa paradoxne ešte viac sústredil a doslova až prehánal s obtiažnými myšlienkami, podnetmi, dôsledkami. Takýmto paradoxom sa nadobudne ďalší pohľad na situáciu.





## 2.2 Faktory ovplyvňujúce aktivizáciu

Pri plánovaní aktivizačných činností musí sociálny pracovník vopred zmapovať (analyzovať) prostredie, v ktorom sa budú aktivity uskutočňovať. Účelom analýzy je definovanie rizík, prekážok, výhod a nevýhod, účelnosť priestoru i interiérové vybavenie v konkrétnom prostredí zariadenia sociálnych služieb. Prioritou analýzy je zabezpečenie absolútnej ochrany zdravia a bezpečnosti prijímateľa sociálnych služieb i pomáhajúcich profesionálov (vylúčenie nebezpečných predmetov, predchádzanie nepríjemných situácií), elimináciu rušivých vplyvov, a hlavne prispôbenie prostredia potrebám prijímateľa sociálnych služieb (zabezpečenie dostatočného osvetlenia, materiálu, usporiadanie stolov, stoličiek a podobne). Kvalitná príprava aktivity vplyva na celkové prežívanie prijímateľa sociálnych služieb (pozitívne aj negatívne) a tiež na spokojnosť pomáhajúceho profesionála pri uskutočňovaní aktivizačných činností. Pri analýze faktorov ovplyvňujúcich aktivizáciu je potrebné myslieť na to, že musíme vytvoriť nielen podmienky, ale i príležitosti na zapojenie prijímateľa sociálnych služieb do aktivizácie bez toho, aby si to uvedomovali. Príležitosťami rozumieme úpravu prostredia, ktoré samo o sebe bude ponúkať rôzne podnety na aktivity (napríklad v spoločenskej miestnosti ponechaný košík s pripravenými výšivkami alebo otvorené knihy na stole a iné). Vtedy sa považuje aktivizácia za cenný pôžitok, keď klient spontánne a so záujmom si obzerá ponúknuté predmety. Prispôbenie aktivít ochoreniu prijímateľa sociálnych služieb v spojitosti s jeho záujmami je ideálne riešenie. Na základe našich skúseností sa domnievame, že štruktúra programu aktivizácie je tiež ovplyvnená a čiastočne závislá od týchto požiadaviek:

1. od nadšenia a spolupráce personálu,
2. od tvorivého prispôbenia prostredia,
3. od hĺbky poznania klientovho životného príbehu (biografie),
4. od pripravenosti klientov prijať ponúkané aktivity.

Pri analýze prostredia sa nesmie zabúdať na definovanie *rizikových faktorov*, najmä o *poruchy koncentrácie* (prijímateľa sociálnych služieb sa musí ponúkať aktivita nepresahujúca jeho možnosti), *priestorová a časová dezorientácia* (prijímateľa sociálnych služieb musíme na aktivitu pozvať a aj ho fyzicky odprevadiť na miesto určenia), *narušená emotivita* (prijímateľ sociálnych služieb môže pociťovať úzkosť, neistotu a nechut' k niektorým činnostiam). Tokovská (2013) a iní (Orieščiková, 2020; Tkáčová, Harčaríková, 2022) dopĺňajú ďalšie rizikové faktory ako sú porucha *pravoľavej orientácie*, možné *zhoršenie jemnej motoriky*,





zhoršenie zmyslového vnímania (zrak a sluch), chudobnejšia fantázia, preferovanie stereotypných, mechanických činností a obavy z nového a neznámeho.

Z vlastnej skúsenosti rozlišujeme faktory ovplyvňujúce aktivizáciu na Tokovská (2013):

- **vonkajšie** (priestor, osvetlenie, pohodlie, fyzický diskomfort – tesné oblečenie, preplnenosť žalúdka, náhle zmeny počasia – súvisí to najmä so zmenou tlaku vzduchu, správanie pomáhajúceho profesionála, zámer činností – jasnosť danej úlohy, počet a homogenita členov skupiny),
- **vnútorné** (narušené zdravie– primárne a sekundárne diagnózy, vedľajšie účinky liekov – spavosť, nepokoj, utlmenie, celkové psychické rozpoloženie a psychická kondícia),
- **medzil'udské** (problémy s komunikáciou medzi prijímateľmi sociálnych služieb i navzájom, nedostatočné oceňovanie jednotlivých členov skupiny pomáhajúcim profesionálom, kultúra a viera – súvisiace zvyky a tradície, postoje, očakávania, skúsenosti prijímateľa sociálnych služieb prichádzajúcich na aktivitu, sklamanie – z neúspechu alebo nedostatku pozornosti pomáhajúceho profesionála a ostatných členov skupiny).

Vyššie uvedené faktory je možné upraviť (najmä fyzické) alebo predvídať. Pri zachovaní postoja očakávania vie pomáhajúci profesionál adekvátne reagovať na danú situáciu.

### 2.3 Oblasti aktivizácie a jej organizovanie

Podľa procesov, ktoré reflektujú prijímatelia sociálnych služieb (účastníci aktivizácie) rozoznávame niekoľko oblastí aktivizácie: **kognitívna, afektívna a psychomotorická**. Kognitívne (poznávacie) ciele aktivizácie zahŕňajú oblasť vedomostí, intelektuálnych zručností, ako aj poznávacích schopností (vnímanie, pamäť, myslenie a tvorivosť), nazývaná je aj **zmyslová aktivizácia**. Psychomotorické ciele zahŕňajú oblasť motorických zručností (rozvoj pohybových zručností) nazývaná býva aj ako **pohybová aktivizácia** (Tokovská, Šolcová, 2014). Autorky Čunderlíková, Kisel'áková, Zigmundová (2020) oblasti aktivizácie vnímajú, ako nefarmakologické prístupy, ktoré vo všeobecnosti predstavujú spektrum intervencií, ktoré poskytujú špecifické benefity tým, že pôsobia na kognitívne schopnosti, schopnosti zvládať každodenné aktivity, prežívanie, náladu a problémové správanie prijímateľov/ky sociálnych služieb.





**Kognitívna aktivizácia** jej cieľom je stimulovanie kognitívnych funkcií prijímateľa sociálnych služieb. Kognitívne funkcie niekedy nazývané, aj ako poznávacie funkcie patria medzi základné funkcie nášho mozgu. Medzi dôsledky oslabenia týchto funkcií môžeme zaradiť: je pocit menejcennosti, obavy zo zlyhania, neistota, zníženie plnohodnotného zapojenia sa do každodenného života, narušenie pozornosti, problém s pamäťou, znížené zrakovo-priestorové schopnosti, oslabenú vizuopriestorovú orientáciu, myslenie, jazyk a mnohé ďalšie. Dôsledky znemožňujú poznávať okolitý svet, plánovať, vstupovať do interakcie s druhými ľuďmi. Bežné denné fungovanie sa stáva náročné, ba niekedy až nemožné. (Čunderlíková, Kiseláková, Zigmundová, 2020; Tokovská, Šolcová, 2014) Uvedené dôsledky sa týkajú všetkých vekových skupín a prijímateľov sociálnych služieb, a to aj napriek tomu že sa kognitívna aktivizácia najviac orientuje na prácu so seniormi s Alzheimerovým ochorením a demenciou. V rámci kognitívnej aktivizácie si môžeme určiť cieľ a zámer celej aktivizácie. Podľa cieľového zamerania kognitívnej aktivizácie môžeme realizovať (Čunderlíková, Kiseláková, Zigmundová, 2020; Tokovská, Šolcová, 2014):

A) *Kognitívnu stimuláciu* – k pozitívnemu ovplyvneniu kognitívnych funkcií a podporu mysliacich procesov dochádza ich stálou stimuláciou primeranými požiadavkami v rodinnom i spoločenskom živote, pri práci, športe a v zmysluplnom využívaní voľného času. Takúto stimuláciu je možné realizovať napríklad skupinovými aktivitami, ktoré podporujú kognitívne a sociálne fungovanie nešpecifickým spôsobom. Sú to napr. diskusie, štruktúrované voľnočasové aktivity, aktivity stimulujúce sémantickú pamäť, pexesá, vedomostné kvízy, asociácie a i.

B) *Kognitívny tréning* – východiskom je poznanie, že poznávacie a psychické funkcie sa dajú aktivizovať a tréningom udržiavať až do vysokého veku. Tréning napríklad zahŕňa informácie o mechanizme zapamätávania, myslenia, pôsobenia rušivých vplyvov na pamäť, učí používať rôzne pamäťové pomôcky a zlepšiť koncentráciu, rýchlosť vybavovania informácií, tvorivosť myslenia i zapamätávania čísel, slov, mien a tak ďalej. predstavuje prácu pod vedením lektora. Je to súbor štandardných úloh a cvičení vytvorených tak, aby reflektovali určité kognitívne funkcie ako pamäť, pozornosť, myslenie, orientáciu, exekutívne funkcie. Existujú úlohy v tréningových blokoch kognitívneho tréningu, pri ktorých sa kladie dôraz práve na zrakové vnímanie, motoriku a schopnosť orientovať sa v priestore a na integráciu týchto schopností. Termín kognitívny tréning vyjadruje precvičovanie kognitívnych schopností jedinca, ktoré sa touto činnosťou zaktivizujú.





C) *Kognitívna rehabilitácia* – jej cieľom je náprava poškodených kognitívnych funkcií, pričom rehabilitácia je zameraná na udržanie kognitívnej úrovne a nie na jej rozvoj. Rehabilitácia sa využíva v individuálnej práci s prijímateľom/kou s kognitívnou poruchou.

**Afektívna aktivizácia** zmeny v živote človeka sa odzrkadľujú aj v jeho psychickom stave. Zmenu životnej situácie súvisiaca so zmenou sociálneho statusu, zdravotnej situácie, starnutím človeka, ako aj vplyvom rôznych ďalších faktorov každý človek zvláda a rieši podľa svojich individuálnych schopností. Príznačnou oblasťou afektívnej aktivizácie je práca s citovou zraniteľnosťou alebo citovou labilitou, hľadanie zmyslu života, riešenie hodnôt vo svojom živote. V súčasnosti sa v rámci tejto oblasti aktivizácie veľmi pracuje s Emocionálnou inteligenciou. Základom afektívnej aktivizácie, nie je len prežívanie, prejavovanie a regulácia emócií, ale aj porozumenie vlastným emóciám ako aj emóciám iných ľudí (Hornická, Kaliská, 2019). Aktivizácia sa môže zamerať na rozvoj prosociálneho správania sa a podporu správania sa, ktoré pomôže vyjadriť pocity, no zároveň vyjadriť ich nezraňujúco pre okolie. Jedným z hlavných princípov podpory prosociálnosti prijímateľa/ky sociálnych služieb je orientácia na pozitívne správanie sa, posilňovanie a oceňovanie toho čo prijímateľ/ka zvládol (Poláková, Homolová, 2023). V tejto oblasti môžeme využiť aj tzv. tematické hry (napr. rolová hra- lekár, učiteľka, parlament a i.). Počas aktivizácie môžeme využiť aj napodobňovanie, zisťujeme ako prijímateľ/ka sociálnych služieb vníma okolitý svet, ako ho vnútorne premieta do dojmov, zážitkov a ako napodobňuje na základe pozorovania iných (Šolcová, Kurčíková, 2018).

**Psychomotorická aktivizácia** býva často veľmi prirodzene prepájaná s predchádzajúcimi oblasťami aktivizácie. Niekedy sa využíva synonymum pohybová aktivizácia. Kognitívne ako aj afektívne zmeny sa prejavujú v konečnom dôsledku v psychomotorickom tempe človeka. Môže dôjsť k spomaleniu celkového psychomotorického tempa, k zhoršeniu pohybových zručností a mnohé iné. Psychomotorická aktivizácia si za ciele kladie: rozvoj motorických zručností, prežívanie pohybu, k poznávaniu vlastného tela, okolitého sveta a k zážitkom pohybových aktivít. Na tento účel sa využívajú jednoduché herné činnosti, činnosti s náradím a náčiním, kontaktné prvky a prvky pohybovej muzikoterapie vrátane rôznych relaxačných techník. Pohybová aktivita (nazýva sa tiež pohybová aktivizácia) vykazuje vysoko priaznivý aspekt v kvalite života prijímateľa/lky a priaznivo ovplyvňuje organizmus a prejavy a dôsledky niektorých chorôb. Aktivizácia prospieva organizmu po všetkých stránkach. Z hľadiska biologického prospieva metabolizmu, napomáha tráveniu, chuti do jedla, funkciám pohybového aparátu i srdcovo cievnemu systému. Z hľadiska psychiky pohyb prospieva emóciám, pocitu nezávislosti, pocitu spoločenskej potrebnosti a pocitu dobrého života (well-being). Pohyb má podstatný vplyv





aj pri udržaní nezávislosti, predĺženia činného života a zníženia potreby medicínskej pomoci (Tokovská, 2013).

Z hľadiska možností pohybovej aktivizácie poznáme: kinezoterapie, pohybovo- tanečné aktivity, cvičenie a tréning, nordic walking a turistika, outdoorové aktivity a outdoorové telocvične, komunitné záhrady a iné. V rámci tejto oblasti sa aktivizácia môže zamerať aj na udržiavanie jemnej motoriky, rozvoj oslabeného hmatu, pohyb súvisiaci so sebaobsluhou či manipulácia s drobnými peniazmi, navliekanie nite, zaväzovanie šnúrok a podobne (Tokovská, Šolcová, 2014). Na udržiavanie hrubej motoriky sa v praxi uskutočňuje pravidelný pohyb na čerstvom vzduchu (práca v záhradke a okolí bydliska, komunity – hrabanie a zametanie), skupinové cvičenia v sede s imitáciou (umývame okná, miesime cesto na kysnuté koláče, oberáme jablká, sadíme zemiaky, hrabeme pokosenú trávu) alebo cvičenia s vodou naplnenými plastovými fľaškami. Do pohybovej aktivizácie sa zaraďuje aj automasáž hladenie a šúchanie si stehien, rúk, ramien – praktizuje si každý sám na sebe jemnou silou, vlastnými rukami alebo pomocou tenisových loptičiek (Čunderlíková, Kiseláková, Zigmundová, 2020; Tokovská, Šolcová, 2014).

V rámci foriem aktivizácie by sme mohli hovoriť o troch formách, ktoré sú uplatniteľné pri každej oblasti aktivizácie (Tokovská, 2013):

- Individuálna forma – aktivizácia prebieha v spolupráci s jedným prijímateľom/kou sociálnych služieb, kladieme si individuálne cieľ. Uvedená forma dáva predpoklad na zachytenie špecifických a jedinečných potrieb prijímateľa/ky, zároveň dáva veľký priestor pre uznanie prijímateľa/ky. Táto forma je vhodná pre klientov s nápadným správaním, vyžadujúcich si pozornosť, sami si želajú pracovať individuálne.

Ako príklad individuálnej formy aktivizácie uvádzame *tréning bežných činností* s cieľom udržiavania nadobudnutých schopností. Na zavedenie tréningu bežných činností je potrebné využívať hodnotiace škály funkčného potenciálu účastníka/ky aktivizácie. Dôsledným posúdením sa môžu komplexne a systémovo navrhnuť adekvátne intervencie na zabránenie zhoršenia alebo elimináciou dôsledkov sociálnej situácie účastníka/ky aktivizácie. V sociálnych službách sa odporúča aplikácia Testu inštrumentálnych denných činností označovaný tiež IADL podľa Lawtona a Brodyho (Tokovská, 2013).

- Skupinová forma – aktivizácia prebieha v práci s menšou skupinou (minimálne 3 odporúčané maximum je 12 osôb). Ciele aktivizácie reflektujú očakávania skupiny. Aktivizácia je formálne zorganizovaná pracovníkom/čkou, program a jednotlivé metódy sú systematicky naplánované, oznámené a realizované. Skupina sa tu chápe ako cielene volený nástroj zmeny,





namiesto predvolených konštelácií (Piliarová, Lovašová 2019). Hlavným motívom utvorenia skupiny sú prirodzené ľudské vlastnosti – zvedavosť, záujem a nadšenie z niečoho nového, avšak nevyhnutnosťou je prítomnosť hlavného koordinátora/ky skupiny – člena/ly profesionálneho tímu.

Príkladom na skupinovú formu aktivizácie môže byť *udržiavanie kontaktov s prirodzeným sociálnym prostredím*. Prirodzené sociálne prostredie tvorí najmä rodina a blízke osoby prijímateľa/lky sociálnych služieb. V niektorých prípadoch sú prijímatelia/lky sociálnych služieb umiestňovaní do špecializovaných zariadení bez ďalšieho záujmu rodinných príslušníkov. Sociálne prostredie rodiny nahrádzajú rovesníci – iní prijímatelia/lky sociálnych služieb a pomáhajúci profesionáli/ky.

- Komunitná forma – táto forma aktivizácie je v rámci podmienok Slovenska veľmi málo využívanou, konceptom tejto formy je využiť v procese aktivizácie potenciál komunity v okolí inštitúcie poskytujúcej služby prijímateľom/kám. Môže ísť o dobrovoľníctvo, ako aj o sídliskové komunitné aktivity či komunitné centrá, ktoré poskytujú priestor (napr. pre záhradky, cvičenie, jazyky a pod.). V procese komunitnej aktivizácie je dôležité aby aktivizácia prebiehala na princípoch partnerskej spolupráce (Holíková, Šolcová a kol. 2022).

Príkladom môže byť *spolupráca s organizáciami* v rámci územia mesta alebo obce. Organizácie alebo inštitúcie pracujúce s rozdielnou cieľovou skupinou prinášajú pozitívne účinky do života prijímateľa/lky sociálnych služieb a to najmä pri spájaní starších a mladších generácií. Ako vhodné sa osvedčila spolupráca s materskými centrami a predškolskými zariadeniami, ktoré pravidelne navštevovali zariadenia pre seniorov. Spájanie generácií dnes už nemá charakter prirodzenosti. Prijímatelia/lky sociálnych služieb umiestnení v zariadeniach sociálnych služieb sú často izolovaní od svojich najbližších a zároveň najmladších členov rodiny – vnúčatá a pravnúčatá.

### **2.3.1 Organizácia aktivizácie v praxi**

Aktivizácia má okrem foriem aj svoju metodiku. Ich východisko tvoria poznatky z oblasti psychológie, pedagogiky a sociálnej práce. V rámci sociálnej práce máme v rámci atribútov sociálnej práce ako profesie jasne definované vymedzenie metód sociálnej práce. V kontexte aktivizácie vnímame jej metodiku a jej konkrétne techniky, ako usporiadanie série rôznych činností a aktivít zameraných na dosiahnutie určitého cieľa (Štefáková, Hulínová a kol. 2016).





Klasifikáciou činností aktivizácie sa nevenuje zatiaľ žiaden slovenský odborník z oblasti sociálnej práce so seniormi. Autorka Tokovská, Šolcová (2014) na základe teoretickej analýzy viacerých zdrojov rozdeľuje na (uvádzame aj niekoľko príkladov):

**Činnosti dennej rutiny** – čítanie novín, vyzdvihnutie pošty, príprava stravy, hygiena tela, upratovanie vlastnej izby a iné

**Sociálny tréning** – organizácia návštevy lekára, banky, výlety, oslavy, používanie financií, telefonovanie, nákupy a iné

**Rekreačné aktivity:** plávanie, dekorovanie, starostlivosť o zvieratá, štrikovanie, šitie, tkanie, čítanie nahlas, činnosti spojené so sviatkami Vianoc, Veľkej noci, kino, divadlo, maľovanie, kreslenie, spievanie, hranie na hudobný nástroj, športovo-relaxačné aktivity...

**Pracovný tréning** – práca s počítačom, v záhrade, starostlivosť o hospodárske zvieratá a iné

**Špeciálne činnosti** – tvorba vlastného časopisu, skupinové cvičenie, tréningy pamäte a iné.

V rámci organizácie aktivizácie platí niekoľko zásad (Čunderlíková, Kiseľáková, Zigmundová, 2020; Tokovská, Šolcová, 2014):

- 1) Aktivizácia a samotná aktivita musí mať jasný cieľ.
- 2) Dobrovoľná účasť klienta.
- 3) Aktivity počas aktivizácie musia mať príjemný priebeh.
- 4) Musí byť spoločensky prijateľná.
- 5) Aktivizácia a jej aktivity nesmú viesť k neúspechu.

Organizácia aktivizácie zahŕňa:

- A. Výber cieľovej skupiny účastníkov/čok aktivizácie
- B. Mapovanie potrieb a výber
- C. Výber oblasti aktivizácie a témy zameranej na naplnenie potrieb
- D. Príprava a plánovanie aktivizácie
- E. Realizácia - priebeh aktivizácie
- F. Vyhodnotenie aktivizácie

### **A. Výber cieľovej skupiny účastníkov/čok aktivizácie**

Výber členov do skupiny môže byť: a) spontánny - prijímatelia sa sami prihlásia; b) cieľový; c) náhodný; d) podľa vopred stanovených charakteristík (Tóthová, 2019).

Niektoré skupiny vyžadujú väčšiu homogenitu, pre iné je prínosom, ak sú členovia skupiny heterogénni. Napríklad pre aktivizačnú skupinu zameranú na posilnenie prosociálneho





správania bude pozitívnym stimulom, ak bude zložená z účastníkov/účastníčok, ktoré majú i nemajú problém s prosociálnym správaním. V práci s takouto skupinou bude prebiehať sociálne učenie sa a zároveň bude tvoriť diverzitu vo vzťahu k riešeniu problému.

Ak výber robí sociálny pracovník/sociálna pracovníčka inštitúcie poskytujúcej sociálne služby, pre ktorú pracuje, je potrebné mať na zreteli, že (Tóthová, 2019, Kurčíková, Šolcová, 2018):

- účasť v skupine môže byť chápaná ako prestížna (ak je aktivizácii venovaný špeciálny čas a priestor, ak sú prijímatelia sociálnych služieb na ňu pozvaní a majú možnosť vyjadriť súhlas/nesúhlas s účasťou, ak ponúka prítlačlivé obsahy a pod.).
- účasť v skupine však môže byť chápaná aj ako stigmatizujúca alebo ako „trest“ (ak sa členovia skupiny stali členmi skupiny „z donútenia“, ak obsah aktivizácie neprepája individuálne potreby účastníkov/čok a i.)

### **B. Mapovanie potrieb a výber potreby**

Na mapovanie potrieb môžete využiť viaceré metódy, za aktívnej prijímateľov/liek: a) osobný rozhovor, b) anketový/dotazníkový prieskum, c) štúdium individuálnych plánov, d) priamym pozorovaním v organizácii, e) analýza dostupných informácií o potrebách vybranej cieľovej skupiny a iné (Kurčíková, Galková, Šolcová, 2019).

Výsledkom zmapovania potrieb môže byť dlhý zoznam potrieb. Výber potreby má byť produktom spolupráce všetkých zainteresovaných strán, ktoré sa budú na aktivizácii podieľať. Pri výbere potreby/problému je potrebné uprednostniť tie sociálne potreby, ktoré možno riešiť prostredníctvom aktivizácie explicitne. Výber potreby je závislý aj od zdrojov, priorít a časových možností inštitucionálneho zamerania, sociálneho pracovníka/čky a prijímateľov/lok sociálnej služby (Kurčíková, Šolcová, 2018).

Preto súhlasíme s Tokovskou (2013) o potrebe mapovania potrieb troch významných faktorov:

- prijímateľ/ka sociálnych služieb (jeho zdravotný stav, schopnosti, záujem, potreby, želania),
- prostredie (možnosti a limity existujúceho prostredia: priestorovo, materiálno-technické vybavenie),
- personál (chuť, možnosti, kreativita, obmedzenia).

### **C. Výber oblasti aktivizácie a témy zameranej na naplnenie potrieb**





Výberom témy sledujeme určitý zámer (Vojtová, 2014):

1) **Uviesť človeka do orientácií v čase**- volíme témy s ohľadom na ročné obdobie a sviatky spojené s týmto obdobím, napr.:

- a) Jar: Veľká noc, príroda na jar, výsadba kvetín, prvé kvetiny.
- b) Leto: práca na poli, dovolenka, prázdniny.
- c) Jeseň: zberanie, úroda, zafarbenie prírody.
- d) Zima: Vianoce, príroda v zime, fašiangy.

2) **Prebudiť záujem o aktivizáciu**- volíme tému s ohľadom na záujmy a záľuby človeka:

- a) Varenie.
- b) Šitie.
- c) Cestovanie.
- d) Spev a záujem o hudbu.
- e) Bylinky.
- f) Náboženská tematika.

3) **Prebudiť spomienky**- volíme témy s ohľadom na biografiu človeka a dobu, v ktorej žili.

4) **Podporiť zdroje človeka**- k téme musíme zvoliť vhodné predmety- predmety dennej potreby, predmety dôverne známe, aby aktivizácia súvisela s tým, čo človek denne používa a s čím pracuje a čo ďalej využije.

Praktickým príkladom v rámci tohto kroku je zavedenie si *Tematického zošita* (príručka aktivít, zakladač...). Príručka uľahčí prácu pomáhajúcim profesionálom/kam, ktorí môžu ponúkať rôznorodé aktivity a činnosti. Jedná sa o sumarizáciu už odskúšaných a obľúbených aktivít. Na tvorbe tematického zošita sa podieľajú všetci pomáhajúci profesionáli/ky a kreativite sa nekladú žiadne obmedzenia. Ide o bohatý a inšpiratívny materiál s využitím rôznych doplnkov, obrázkov, pracovných listov, metodík konkrétnych aktivít a i. Zmyslom vytvorenia zošita je uľahčenie práce najmä novému zamestnanecku, ale i dobrovoľníkom/kam a možnosti využitia pestrých aktivizačných činností uspokojujúcich potreby a vyplňanie voľnočasových aktivít. Rovnako ide aj o efektívne využívanie plánovaných financií a prerozdelenie času v rámci výkonu práce (Tokovská, Šolcová, 2014).

#### **D. Príprava a plánovanie aktivizácie**





Prípravná fáza zahŕňa činnosti smerujúce k mapovaniu potrieb, výberu potrieb a vytvoreniu skupiny. Tieto činnosti tvoria vstupnú fázu k tvorbe plánu a obsahu aktivizácie. Toto obdobie voláme aj preafiliačné (Tóthová, 2019). Sociálny pracovník/ka sa rozhoduje o spôsobe aktivizácie a spracováva základné informácie o prijímateľoch/kách sociálnych služieb, ktorých zapojí do aktivizácie, vyberá adekvátne metódy aktivizácie. Následne prebieha vypracovanie plánu aktivizácie (Kurčíková, Šolcová, 2018):

- 1) hlavné ciele aktivizácie (cieľ: stimulácia motoriky, téma: tanec alebo cieľ: tvorivosť, téma: výroba dekorácií na Vianoce),
- 2) definovanie zdrojov, ktoré majú účastníci/čky aktivizácie (inšpiráciou môže byť individuálny plán, spoznanie záujmov prijímateľa/ky služieb a i.),
- 3) rozpracované jednotlivé stretnutie/metódy a i.,
- 4) príprava materiálu/podkladov a priestoru (príprava miestnosti, stola, stoličiek...).

V rámci zostavenia Plánu aktivizácie uvádzame príklad nami využívaného formulára.

#### NÁZOV A TÉMA AKTIVIZÁCIE

#### CIEĽ A ČIASTKOVÉ CIELE AKTIVIZÁCIE A ICH PREPOJENIE NA POTREBY A VÝCHODISKOVÚ SITUÁCIU

#### CIEĽOVÁ SKUPINA VZDELÁVANIA A JEJ ŠPECIFIKÁ

#### PODROBNÝ ČASOVÝ HARMONOGRAM SKUPINOVEJ AKTIVIZÁCIE

Časový harmonogram môže prebiehať nasledovne:

| DEŇ 1         |                             |  |
|---------------|-----------------------------|--|
| 09:30 - 09:45 | Úvod                        | privítanie, predstavenie sa, oboznámenie s programom, evokácia a i.                |
| 09:45 - 10:15 | Jadrové časti aktivizácie   | AKTIVITA 1 – Predmetové pexeso   |
| 10:15 - 10:25 | Záverečné časti aktivizácie | Pod'akovanie, pripomenutie cieľov, ktoré sme naplnili, rozviazanie stretnutia a i. |
| DEŇ 2         |                             |  |

#### PODROBNÝ ROZPIS VYBRANÝCH TECHNIKY A AKTIVÍT V AKTIVIZÁCII

(samostatne spracovaný v podkapitole: Otázky a úlohy ku kapitole)





Pri plánovaní aktivizácie je vhodné postupovať v troch základných etapách:

- Činnosti pred aktivizáciou/pred konkrétnou aktivitou;
- Činnosti počas aktivizácie/ konkrétnej aktivity;
- Činnosti po aktivizácii/ konkrétnej aktivite (Nemcová, Šolcová, 2020).

Veľmi dôležitou súčasťou plánovania aktivizácie v prípravnej fáze je tvorba cieľov. V cieľoch by mala byť obsiahnutá zmena/podpora/udržanie, ktorú chceme v prostredníctvom aktivizácie dosiahnuť. Stanovovanie vzdelávacích cieľov patrí v procese tvorby aktivizácie medzi najzložitejšie a aj najdôležitejšie kroky. Vo všeobecnosti sa pri definovaní cieľov používa technika SMART alebo SMARTER (Nemcová, Šolcová, 2020) - (pozri Tabuľka 2).

Tabuľka 2 Charakteristika definovania cieľov podľa techniky SMART/SMARTER

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| SPECIFIC - ŠPECIFICKÝ           | cieľ je špecifický, je presne vymedzený, vieme, čo sa majú účastníci aktivizácie naučiť, rozvinúť si alebo čo chceme podporiť                   |
| MEASURABLE - MERATELNÝ          | cieľ je merateľný, t.z., že vieme odmerať zmenu (kvalitatívnu, kvantitatívnu)   |
| ACCEPTED - AKCEPTOVATELNÝ       | cieľ má byť akceptovateľný, relevantný, vieme, čo účastníkom prinesie   |
| REALISTIC- REÁLNY               | cieľ má byť reálny, cieľ by mal byť pre účastníka výzvou a zároveň by mal byť nastavený dosiahnuteľne   |
| TIME RELATED- ČASOVO OHRANIČENÝ | vymedzenie času sa nemusí nachádzať priamo vo formulácii, no tento krok nám pomôže vyhodnotiť nastavený cieľ v kontexte času, ktorý mu venujeme |
| EXCITING- ZAUJÍMAVÝ             | cieľ má byť zaujímavý, motivujúci, a vychádzať z kroku mapovania  |
| RECORD- ZAZNÁMENATELNÝ          | Svoje výsledky je dobré zaznamenávať a spätne ich vyhodnocovať pre lepšie uvedomenie si nadobudnutých schopností a rekapituláciu naučeného      |

Zdroj: Nemcová, Šolcová (2020).

Tvorba čiastkových cieľov sa odvíja od zámeru a cieľov, ktoré by sme už mali mať podľa predchádzajúcich krokov ujasnené. V tejto časti si stanovujeme konkrétne ciele jednotlivých tém, tematických blokov, alebo aktivít. Pokiaľ si definujeme konkrétny cieľ nie je potrebné stanovovať si čiastkové ciele aktivizácie. Tento krok nerealizujeme napr. pri krátkych, niekoľkohodinových aktivizáciách. Nastavujeme ich tam, kde sa plán zameriava na dlhodobejšie a časovo náročnejšie ciele - pravidelné týždňové aktivizácie nastavené na tri mesiace a viac (Nemcová, Šolcová, 2020).





Výstupom plánovania je PLÁN AKTIVIZÁCIE, pomôckou pre jeho zostavenie môže byť nasledujúca tabuľka (Tokovská, 2013; Kurčíková, Galková, Šolcová, 2019; Nemcová, Šolcová, 2014). Podrobný plán s konkrétnym príkladom je súčasťou otázok a úloh.

### E. Realizácia - priebeh aktivizácie

Keď sa pri aktivizácii dopracujete ku kroku realizácie, nie je dostatočné ju nechať len prebehnúť. Rola pomáhajúceho profesionála/ky je závislá od cieľa aktivizácie, jej formy a od veku účastníkov/čok aktivizácie.

Samotnú realizáciu aktivizácie môžeme rozdeliť na viaceré časti. Samozrejme, že ak ide o viacdenný či mesačný plán, každý deň/stretnutie si žiada úvod, jadro a záver.

**Úvodná alebo aj vstupná fáza** otvára aktivizáciu, preto je potrebné venovať v nej pozornosť naladeniu prijímateľov/l'ok sociálnych služieb a upevneniu pravidelných pilierov stretávania sa (pozri Tabuľka 3).

Tabuľka 3 Úvodná fáza a jej súčasti

|              |  |
|--------------|--|
| VSTUPNÁ FÁZA | <b>Pozdravenie. Privítanie navodenie výzvy pre zapojenie sa.</b>   |
|              | <b>Upevnenie pilierov stretávania sa.</b> Uvedomenie si priebehu a postupu prác. Uistenie o potrebnosti aktivity. Zameranie sa na zdroje účastníkov. (Poskytujte čas, vedome sa neponáhľajte, budujte dôveru).   |
|              | <b>Orientácia v téme.</b> Uvedomenie si témy, jej významu a práce s ňou. (Např. ročné obdobie a jeho špecifikácia- <i>Čím je jeseň charakteristická? Čo sa Vám na jeseni páči najviac? Ako sa mení príroda? Aké práce sú spojené s jeseňou? Aké plody sa zberajú? Ako sa plody uchovávajú? Ako ich môžeme spracovať?</i> ) |

Zdroj: Vojtová, (2014); Tokovská, Šolcová (2014).

**Jadro** je nazývané aj ako hlavná fáza (pozri Tabuľka 4), v ktorej sledujeme naplnenie stanoveného cieľa.

Je dôležité, aby ste pri realizácii nielen postupovali podľa vopred pripraveného programu, ale rešpektovali niekoľko odporúčaní:

- *Posilňujte celkový prínos z aktivizácie a získavania skúsenosti*





Prostredníctvom realizácie aktivizácie prebieha proces rozvoja. Účastníkov/čky chváľte, povzbudzujte.

- *Vyjasňujte záväzky, očakávania a úlohy*

Najčastejšie problémy pri realizácii vznikajú v súvislosti s nejasne definovanými záväzkami, úlohami a očakávaniami od účastníkov/čok aktivizácie. Preto je dôležité, aj vo fáze realizácie rôznych častí aktivizácie, tieto aspekty neustále vyjasňovať.

- *Udržiavajte zameranie na aktivizácie a ciele rozvoja*

Aktivity, ktoré realizujeme počas aktivizácie, sa automaticky nespájajú s ich cieľmi. Preto je potrebné väzbu medzi nimi vytvárať priamo aj počas realizačnej fázy, nielen vo fáze záverečnej reflexie.

- *Podporujte interpersonálne a interkultúrne skúsenosti*

Ak sa aktivizácia realizuje prostredníctvom napríklad skupinovú formou, môže u účastníkov/čok prispievať k rozvoju ich interpersonálnych a kultúrnych kompetencií tým, že prichádzajú do kontaktu s ľuďmi. Majú tiež možnosť učiť iných o svojej vlastnej situácii a o svojom postavení.

- *Udržiavajte energiu a nadšenie*

Prostredníctvom neformálnej podpory je dôležité povzbudzovať účastníkov/čky k plneniu úloh a dosahovaniu cieľov. A to aj v prípade, že im zadáme úlohu, ktorú majú riešiť.

- *Dokumentujte skúsenosti a pripravujte reflexiu*

Aby účastníci/čky získali čo najviac z aktivizácie, je dôležité, aby rôznymi spôsobmi a cestami spoznali svoje skúsenosti, učenie sa a otázky, ktoré vznikli aj v priebehu realizácie aktivizácie. Preto je dobre premyslieť si to a mať dopredu vytvorený systém dokumentácie. Niekedy si účastníci/čky uvedomia to čo dosiahli, keď im niekto podá spätnú väzbu (nie hodnotenie) (Nemcová, Šolcová, 2020).

**Záver** hlavnej fázy má tiež svoju ukončovaciu časť. Nestačí účastníkov/čky len nechať aktivitu dokončiť a rozlúčiť sa s nimi. Táto časť má veľký význam pre pochopenie významu toho čo sa udialo a tiež pre motiváciu zúčastniť sa ďalšej aktivizácie. Dôležité je pripomenutie, ktoré ciele sme touto fázou naplnili a tiež zarefektovanie vlastného prínosu.





Tabuľka 4 Hlavná fáza a jej súčasti

|             |   |
|-------------|---|
| HLAVNÁ FÁZA | <b>Vstup do témy a jej evokácia- naladenie.</b> Ako si získam záujem ľudí zúčastniť sa na aktivite?   |
|             | <b>Upevnenie zadania a inštrukcií.</b> Ako im vysvetlím, čo bude ich úlohou?  |
|             | <b>Vedenie a priebeh aktivity.</b> Na čo nezabudnúť počas realizácie aktivity?  |
|             |   |
|             | <b>Ukončenie aktivity.</b> Ako aktivitu ukončím?<br><b>Pripomenutie, ktoré ciele sme touto fázou naplnili:</b> napr. tréning krátkodobej pamäte, posilnenie vnútornej spokojnosti, posilnenie sústredenosti a vytrvalosti, posilnenie sociálnych kontaktov a i. |

Zdroj: Vojtová (2014); Tokovská, Šolcová (2014).

### **F. Vyhodnotenie aktivizácie**

Po realizácii aktivizácie (celého plánovaného programu aktivizácie) hodnotíme výsledky aktivizácie (pozri Tabuľka 5). Môžeme využiť rôzne techniky a výsledky získané zo spätnej väzby a reflexie s účastníkmi/čkami aktivizácie. Hodnotenie aktivizácie slúži jej realizátorom na zistenie kvality aktivizácie, ako a či sa podarilo naplniť stanovené ciele, prípadne spokojnosť účastníkov/čok aktivizácie. V našich podmienkach vnímame hodnotenie aktivít ako záznam do plnenia individuálnych plánov. Vyhodnotenie môže napomôcť aj tomu, že v priebehu uskutočňovanej aktivity môže pomáhajúci profesionál/lka zachytiť novú potrebu prípadne nadväzujúci cieľ a s ním aktivitu, ako podnet do budúceho plánu aktivizácie (Nemcová, Šolcová, 2014, Tokovská, Šolcová, 2013). Zápisy a záznamy z tohto vyhodnotenia do individuálnych plánov, môže neskôr slúžiť ako informácia pre vypracovanie ďalších plánov, hodnotenia adaptácie, rozhovorov s inými odborníkmi, rodinou a iné (Vojtová, 2014).





Tabuľka 5 - Vyhodnotenie aktivizácie

|                 |   |
|-----------------|---|
| HODNOTIACA FÁZA | <b>Pozorovanie zamerané na účastníka/čky aktivizácie.</b> Pozorovanie a zistenie reakcií, posunu a i.<br>Aké reakcie Vás pozitívne prekvapili?<br>V čom vidím u účastníka/čky posun?<br>Ako oni hodnotili aktivizáciu a aké spätné väzby som získal?  |
|                 | <b>Pozorovanie zamerané na pracovníka/čku-realizátor/ka aktivizácie.</b> Ide o pozorovanie vlastného jednania, postupov práce v príprave, priebehu aktivizácie.<br>Čo som sa naučil o sebe v procese aktivizácie?<br>V čom som na seba hrdí?<br>V akých situáciách som sa cítil nepríjemne?<br>Čo ma ovplyvnilo negatívne (napr. aké emócie a reakcie členov)?<br>Vnášam do skupiny kl'ud a pohodu?<br>Akým spôsobom som kládol/la otázky? a i. |
|                 | <b>Pozorovanie zamerané na proces/organizovanie aktivizácie.</b><br>Podarilo sa Vám zrealizovať všetky naplánované ciele?   |
|                 | Bol plán aktivizácie dobre pripravený?<br>Zvládol som naplánovaný čas?<br>Čo nabudúce urobím inak?  |
|                 | <b>Vyvodenie záverov a ich zapracovanie.</b><br>Hodnotenie by malo byť produktom podnetov, odporúčaní dokonca až návodov pre prípravu a plánovanie ďalšieho plánu aktivizácie.  |

Zdroj: Nemcová, Šolcová, 2020; Vojtová, 2014; Tokovská, Šolcová, 2014.

Pri hodnotení aktivizácie, a teda naplnení stanoveného plánu a jeho cieľ'a nám môžu pomôcť nasledujúce otázky (Kurčíková, Šolcová, 2018):

1. Čo bolo cieľ'om aktivizácie?
2. Opíšte čo sa podarilo dosiahnuť, prípade aké zmeny/rozvoj/ udržanie či iné prínosy ste u účastníkov/čok aktivizácie zaznamenali?
3. Vypíšte si jednotlivé aktivity, ktoré sa Vám počas aktivizácie podarilo zrealizovať a akú spätnú väzbu ste na ne od účastníkov/čok získali?
4. S akými problémami ste sa pri dosahovaní cieľ'a stretli? Ktoré z častí plánu, konkrétne aktivity sa vám nepodarilo zrealizovať?
5. Opíšte dôvody, ktoré viedli k uvedeným problémom v predchádzajúcej otázke.



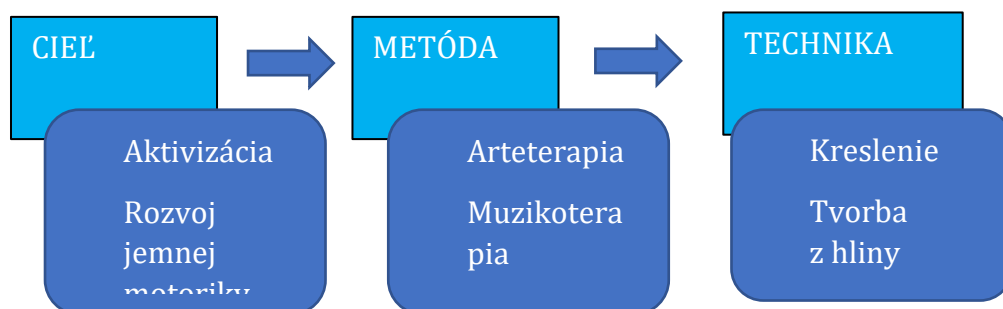


6. Opíšte, aké boli kvantitatívne výstupy plánu aktivizácie (napr. koľko účastníkov/čok sa zapojilo, koľko z nich sa posunulo v stanovených oblastiach, koľko materiálov ste k aktivizácií a jednotlivým aktivitám vytvorili a pod.).
7. Opíšte, aké boli kvalitatívne výstupy aktivizácie (napr. čo sa v kontexte individuálneho plánu podarilo naplniť, aké nové potreby ste identifikovali, aké je hodnotenie účastníkov/čok, aké zmeny vnímajú ostatní zamestnanci/kyne a pod.).
8. Vyhodnoťte zrealizovaný plán aktivizácie z hľadiska úspešnosti/neúspešnosti smerom k stanovenému cieľu aktivizácie.

## 2.4 Vybrané príklady aktivizačných metód

V kontexte nasledujúcej kapitoly venujúcej pozornosť metódam, technikám a aktivitám, by sme v úvode chceli najprv ozrejmiť ponímanie uvedených pojmov. Pri význame slova metóda, ktorý má základ z latinského jazyka *methodus* resp. gréckeho, slovo metóda znamená cesta za niečím. V kontexte aktivizačnej metódy ide o spôsob práce, návod alebo zámerný postup pri realizácii aktivity s cieľom dosiahnutia výsledkov (Tokovská, Šolcová, 2014). Pri aktivizácií je dôležité určiť si najprv cieľ. Napr. cieľom je rozvoj jemnej motoriky. Po stanovení cieľa pokračujeme výberom metód. Napríklad metóda reminiscencie/arteterapie a i. Potom pokračujeme výberom techniky. V tomto prípade to môže byť technika kresba pastelkami, tvorba z hliny, kresba stromu. Technikou je aj používanie rekvizít, nadrozmerných rekvizít a kostýmov. Kombináciou rôznych metód a rôznych techník vznikajú rôzne aktivity. Dôležité je uvedomiť si možnosť kombinovania rôznych metód s rôznymi technikami. Tieto tri postupy nám pomôžu uskutočniť dobrú aktivizáciu. Zhrnutie postupu uvádzame v Obrázku 3 - (Nemcová, Šolcová, 2020).

Obrázok 3 Postup pri výbere metód a techník aktivizácie



Zdroj: Spracované podľa Nemcová, Šolcová (2020).





### 2.4.1 Možnosti sociálnej práce so životným príbehom

Práca s biografiou klienta je aplikovateľná aj na iné cieľové skupiny v rámci sociálnej práce. Práca so životným príbehom s prijímateľom sociálnych služieb sa stáva nevyhnutnosťou profesionálnej starostlivosti a pomoci. Životný príbeh (nazývaný aj biografica seniora, anglicky *life story work*, podľa Matouška (2008), otvára nové možnosti rozvoja spôsobov kvalitnej sociálnej práce. Hlavným cieľom práce so životným príbehom prijímateľa sociálnych služieb je pochopenie zmyslu prežitého a z toho vyplývajúce možnosti sociálnej práce, individuálna starostlivosť a prístup k človeku s prejavom vážnej úcty a rešpektu s akcentom na dávne minulosti. V práci s biografiou prijímateľa sociálnych služieb dokáže sociálny pracovník lepšie prejavovať pochopenie, posilniť klientovu identitu, pomôcť mu adaptovať sa do skupiny a nájsť určité spôsoby a kompromisy pri poskytovaní sociálnych služieb. Získanými informáciami o životnom príbehu, teda aj o zvyklostiach, rituáloch alebo potrebách prijímateľov sociálnych služieb, sa predchádza nezhodám či trápny situáciám. Výhodou práce s biografiou seniora ako uvádza Odlerová, Tokovská (2011) je následné uľahčenie komunikácie, eventuálne eliminácia nedorozumení vyplývajúcich z nedokonalosti poznania konkrétneho klienta. Ďalšími výhodami sú vnímanie jedinečnosti a prispôbenie prostredia, prípadne režimu dňa konkrétnemu klientovi. Absolútnou prednosťou práce so životným príbehom je pocit seniorov, že ich pomáhajúci profesionáli poznajú a tým sa zvyšuje pocit ich dôvery a ľudského záujmu. Zároveň môže proces adaptácie na inštitucionálne prostredie prebiehať primerane k zvyklostiam a potrebám človeka, s menšími alebo žiadnymi negatívnymi dopadmi. V konečnom dôsledku sa uľahčuje práca pomáhajúcim profesionálom pri tvorbe individuálnych plánov. V súvislosti s prácou so životným príbehom bližšie popisujú Holmerová a Janečková (2005) termín *Lifestyle approach* (v preklade „prístup k životnému štýlu“ ako návodu práce s a ku klientovi). Pokiaľ pomáhajúci profesionáli nepoznajú a nerešpektujú dlhodobé zvyklosti a rituály, dochádza často k problematickému správaniu v dôsledku čoho sa zhoršuje celkový stav klienta.

Životný príbeh prijímateľa sociálnych služieb by mal byť alfou a omegou v sociálnej práci. Profesor Böhm tvrdí, že výsledky práce s biografiou klienta sa okamžite odrážajú v komunikácii medzi klientom a pracovníkom, pričom sa komunikačné automatizmy nahrádzajú špecifickými konverzačnými témami odkrytými v životnom príbehu klienta. Psychobiografická starostlivosť rešpektuje zvyklosti seniora a celkom osobné spôsoby správania, teda aj reakcie na vonkajšie vplyvy a iných ľudí (Böhm in Procházková, 2008). Uvedomenie si, že jednou z metód sociálnej





práce je aj práca s jednotlivcom – indivíduom, nás motivuje zamyslieť sa, v čom môže spočívať ťažisko práce sociálneho pracovníka a kvalitnej profesionálnej pomoci. Bez bližšieho spoznania prežitého sa môžu výkony práce pomáhajúcich profesionálov uskutočňovať ako každodenná rutina, ktorá po čase môže skĺznuť do profesionálnej deformácie. Dôkladné spoznanie životných príbehov prijímateľov sociálnych služieb, kladie vyššie nároky aj na pomáhajúcich profesionálov. Až na základe bližšieho spoznania života seniora v bežnom domácom prostredí, bude sociálny pracovník schopný vytvoriť kvalitný individuálny plán a ponúknuť rozmanité aktivity naplňajúce klienta v jeho každodennosti.

Životný príbeh môžeme okrem etapy príprav a plánovania individuálneho plánu a aktivizácie, využiť aj ako samotný nástroj aktivizácie. V tomto prípade môže ísť o **Knihu života** (Memory book). Každá kniha života (napr. fotoalbum s doplnkami) má silný emocionálny náboj a vysokú výpovednú hodnotu s bohatými prílohami (cestovné lístky, pohľadnice, vstupenky, doručené listy, oznámenia, myšlienky, citáty, aforizmy...). Knihy životných príbehov pomáhajú prijímateľom sociálnych služieb k porozumeniu svojej životnej histórii a prijatiu seba samého (Žilinčíková, 2016). Využívajú sa v práci so širokou vekovou paletou od detí žijúcich v náhradnom rodinnom prostredí až po seniorov v zariadeniach sociálnych služieb. Alternatívou môže byť aj vytvorenie obrázkovej koláže svojho života, prípadne patchworkového obrázku a iné.

#### **2.4.2 Metódy kognitívnej rehabilitácie**

V nasledujúcej podkapitole by sme sa chceli podeliť o pozitívne a rovnako aj negatívne skúsenosti z realizácie aktivít zameraných na tréning pamäte, pozornosti a koncentrácie. Najčastejšie využívané je pexeso na netradičný spôsob, ďalej práca s písmenami a číslami na spôsob kariet a skladanie obrázkov rôznych geometrických tvarov. V praxi je však veľmi obtiažne nájsť pexeso spoločensky prijateľné, aby prijímatelia sociálnych služieb nemali pocit infantilnosti a dehonestácie staroby na úroveň dieťaťa.

Inovatívne metódy v sociálnej práci nám umožňujú kreatívnym spôsobom vytvárať a v neposlednom rade i svojpomocne vyrábať nové hry a pomôcky pre prácu s prijímateľmi sociálnych služieb. Na podporu a precvičovanie pamäte je možné využiť pexeso v nasledujúcich formách (zradené od najľahších po najťažšie):





### **Predmetové pexeso**

- pozostáva z dvojíc rovnakých predmetov. Okrem klasického triedenia do dvojíc je možné triediť predmety podľa farieb, podľa toho, na čo alebo kde sa používajú (v kuchyni, v kúpeľni a pod.).

### **Hmatové pexeso**

- tvoria kartičky rovnakého podkladu, na ktorých sú nalepené rôzne farebné i štrukturálne povrchy (vata, satén, froté látka, tvrdé plátno, kožušina, šmirglový papier, korok,...). Úlohou prijímateľa sociálnych služieb je správne spárovať kartičky a určiť, o aký materiál ide. Zároveň môžeme rozvíjať diskusiu o tom, kde sa daný materiál používa, kde sa s ním stretávame, aké spomienky v nás vyvoláva a pod. Hmatové pexeso pomáha prijímateľom sociálnych služieb okrem iného stimulovať jemnú motoriku. Na základe zrakových a hmatových vnemov sa ľahšie vybavujú spomienky spojené v pamäti klienta s použitým materiálom.

### **Obrázkové pexeso**

- klasický druh pexesa prispôsobený zobrazením predmetov schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb (dostatočne veľké a jasné obrázky). Využiť môžete fotografie predmetov, zvierat, rastlín a pod.

### **Obrázkovo-slovné pexeso**

- je určené pre prijímateľmi sociálnych služieb s najmenšími zdravotnými obmedzeniami. K jednotlivým obrázkom je potrebné priradiť správny názov, ktorý tvorí samostatnú kartičku.

### **Slovné pexeso**

- vyšší „level“ pexesa, ktorý spočíva v správnom spárovaní dvoch rovnakých slov na kartičkách. Slová by mali byť jasné, dostatočne veľké a ľahko čitateľné.

### **Číselné pexeso**

- modifikácia slovného pexesa, tentokrát kartičky obsahujú čísla – konkrétne dátumy (Vianoce, Mikuláš, rok narodenia), ale aj niektoré „chytáky“ (napr. dvojica kartičiek 272, ale aj dvojica 727).

Pri pexese i ostatných činnostiach ako je tvorivá práca s písmenami, číslami, obrázkami ako aktivizačnej metóde nejde o víťaza! Hlavným cieľom je udržiavanie schopnosti koncentrácie, myslenia, pamäte a v neposlednom rade i o schopnosti jazyka – pomenúvania vecí. Zárukou úspešného priebehu aktivity je homogenizácia skupiny a malý počet členov. Zásadný dôraz pri aktivizácii sa kladie aj na osobnosť pomáhajúceho profesionála v roli aktivizačného pracovníka. Od jeho schopnosti *motivovať* často závisí aj zapojenie prijímateľov sociálnych služieb do činnosti. Zároveň by mal byť schopným predchádzať a riešiť názorové nezhody prijímateľov





sociálnych služieb, keď každý z prijímateľov sociálnych služieb pochopí konkrétnu kartičku svojím spôsobom. Veľkou mierou sa podieľa na vytvorení pozitívnej a zábavnej atmosféry.

### **2.4.3 Reminiscencia ako metóda aktivizácie**

Reminiscenčnou terapiou sa veľmi podrobne zaoberajú najmä české autorky Špatenková – Bolomská (2011) a Janečková – Vacková (2010). Uvedené autorky hovoria o schopnosti aktívneho spomínania, ako o jednej zo základných vlastností ľudskej psychiky. Ide o oživovanie minulosti v predstavách, pri rozprávaní príbehov či pri kreatívnej činnosti. Aj keď sa reminiscencia využíva prevažne pri prijímateľoch/kách sociálnych služieb v seniorskom veku, je dôležité uvedomiť si že v kontexte terapeutického využitia môže zahnúť aj iné cieľové skupiny klasifikované na základe sociálneho problému. Táto metóda je veľmi dobrá pri aktivizácii dlhodobo ležiacich, imobilných, nesebestačných klientov a hlavne u osôb s prejavmi demencie. Prínos reminiscencie v práci s rodinou je v upevnení vzťahov v rodine - spoločné spomínanie, spisovanie rodinnej knihy (Kurčíková in Balogová, Žiaková, 2017). Spomínanie vo všeobecnosti môže napomôcť prispôbiť sa novo-vzniknutej životnej situácii spojenej so zmenou spoločenskej role, prevenciou exklúzie, hľadaním zmyslu svojej existencie a i. Tendencia spomínať, je spojená so snahou porozumieť sám sebe (Tokovská, Šolcová, 2014). Pôvod slova reminiscenčná terapia pochádza zo slova reminiscencia (spomienka). Pojem reminiscencia znamená aj rozpomenutie, obnovenie pamäti, spomínanie nad minulosťou (Kurčíková in Balogová, Žiaková, 2017).

Reminiscencia je aktivizačná metóda, ktorá sa využíva v rôznych podobách pri práci s prijímateľmi/kami sociálnych služieb pri kognitívnej stimulácii. Je možné ju uplatniť v ambulantných službách, v pobytových zariadeniach, v komunite, v domácom prostredí ako i v rodine. Zakladá sa na uznaní hodnoty spomienok pre každého človeka (Janečková, 2013). Je to proces, kedy klient znovuprežije minulé zážitky a udalosti v prítomnosti. Pomáha to klientovi dosiahnuť jeho integritu. Účasť na skupinovej reminiscencii môže pomôcť prelomiť pocit izolácie, zlepšiť sociabilitu a nadväzovaniu nových vzťahov (Kurčíková in Balogová, Žiaková, 2017).

Spomienky sú stimulované a rôznym spôsobom rozvíjané za účelom zlepšenia kvality života, individualizácie poskytovaných služieb, rozvoja kreativity, psychosociálnej aktivizácie, posilnenie identity ako i vedomia vlastnej hodnoty. Všeobecne ide o orientáciu na človeka, jeho





integritu, jeho celistvosť. Reminiscencia je vhodný aktivizujúci prístup pri starostlivosti o prijímateľov/ky sociálnych služieb, realizuje individuálne a aj skupinovo podľa potrieb účastníkov/čok reminescencie. (Reminiscencia – využitie spomienok v starostlivosti o seniorov a ľudí s demenciou, © 3P - Projekt 2016).

Reminiscenciu môže realizovať pomáhajúci profesionál/ka na základe nadobudnutého vzdelania absolvovaním akreditovaného kurzu. Základom reminescencie je rozhovor a osoba, ktorá ju vedie vykonáva cielenú reminiscenciu. Organizácia, zaist'ovanie, hodnotenie a koordinovanie reminiscenčných aktivít by malo byť úlohou a kompetencií realizátora reminescencie. Veľký dôraz sa kladie na jeho osobnosť a rešpektujúcu, nenásilnú komunikáciu s účastníkmi/čkami reminescencie (Špatenková, Bolomská, 2011).

### ***Ciel' a metódy reminescencie***

Ciel' reminescencie je nie len zlepšiť zdravotný stav, ale aj súčasť jeho kvality života prijímateľa/ky sociálnych služieb, ako napríklad komunikáciu, posilniť jeho dôstojnosť, podporovať jeho rozvoj. Princípom reminescencie je obklopiť účastníka/čku takým prostredím, ktoré v ňom vyvoláva istotu a dôveru.

Pri reminiscencii neexistuje žiadny dohodnutý spôsob, ako ju uskutočniť, návodom môže byť plán aktivizácie z predošlej podkapitoly.

Ciel' reminescencie však pomôže presnejšie zdefinovať typológia spomínaní, na ktoré sa viažu konkrétne ciele a aktivity (Špatenková, Bolomská, 2011):

***Integratívne spomínanie*** hlavnou funkciou tohto typu spomínania je dosiahnutie pocitu zmysluplnosti vlastného života a zmierenie sa s vlastnou minulosťou. Často v sebe zahrňuje vysporiadanie sa s pocitmi viny, neúspechu a životnými stratami. Ďalším z jeho aspektov je rozpomätávanie sa na vývoj hierarchie hodnôt a cieľov, ktoré viedli k pocitu naplnenia života.

***Inštrumentálne spomínanie*** obracia prijímateľa/ku sociálnych služieb do minulosti, aby na základe získaných skúseností dokázal vyriešiť problém, ktorý ho v prítomnosti sužuje. Spomína na to, aké stratégie pri riešení obtiažnych životných situácií vo svojom živote používal a čo mu pomáhalo sa s nimi vyrovať.

***Transmisívne spomínanie*** slúži k zaisteniu kultúrnej kontinuity, keď sú z generácie na generáciu podávané určité hodnoty, vzory, normy a modely. Príkladom môžu byť napr. pra/rodičia, ktorí svojim vnúčatám rozprávajú príbehy z vlastnej minulosti a snažia sa im pritom zároveň vštepiť určité hodnoty a ponaučenie.





**Naratívne spomínanie** je spomínanie, pri ktorom je minulosť reflektovaná za účelom poskytnutia autobiografických informácií ako napr. dátum narodenia, zamestnanie a pod. Jedná sa tak o faktický spôsob. Oproti predchádzajúcemu typu tu chýba aspekt transféru skúseností. Spomínajúci si často vybavuje minulé udalosti, predovšetkým však príjemné zážitky, ktoré sprevádzajú pozitívne emócie.

**Vyhýbavé spomínanie** sa na rozdiel od naratívneho spomínania, ktoré poskytuje možnosť nahliadnuť do príjemných minulých udalostí, podobá skôr úniku do denného snenia, či fantazírovania. Spomínajúci sa uchyluje k „starým zlatým zvykom“ preto, aby sa vyhol konfrontácii s pochmúrnou prítomnosťou. Často to preháňa s vychvaľovaním minulosti a zároveň devaluje prítomnosť. Tento typ spomínania môže byť vnímaný pozitívne, pokiaľ prijímateľovi/ke sociálnych služieb dočasne pomáha oslobodiť sa z bolestivej a ťaživej prítomnej situácii. Pokiaľ sa však sneniu a žitiu v minulosti celkom oddá, predstavuje to určité riziko, odpútania sa od prítomnosti.

**Obsesívne spomínanie** predstavuje maladaptívny typ spomínania. Spomínajúcemu sa nepodarilo úplne do svojho života integrovať určitú udalosť a vyrovnat' sa s ňou. Príkladom môže byť prijímateľ/ka sociálnych služieb, ktorý sa neustále zaoberá analyzovaním nejakého ťaživého zážitku a prenasledujú ho pocity zúfalstva, viny alebo závidi. Uvedený typ spomínania je deštruktívny, preto je veľmi vhodná terapeutická pomoc.

Na základe rozsiahlych výskumu bola preukázaná súvislosť medzi jednotlivými typmi spomínania a pocitom životnej spokojnosti prijímateľa/ky sociálnych služieb. Preukázal sa pozitívny vzťah medzi integratívnym, inštrumentálnym a transmisívnym spomínaním a pocitom životnej spokojnosti u spomínajúceho, a negatívny vzťah medzi obsesívnym spomínaním a pocitom životnej spokojnosti. Závery tohto výskumu tak prispeli k objasneniu vzťahu medzi jednotlivými typmi spomínania a ich adaptačnou funkciou, čo má veľký význam pre reminiscenčnú prax (Tokovská, Šolcová, 2014; Špatenková, Bolomská, 2011; Janečková, Vacková, 2010). Podľa autorky Kurčíkovej (2017) patrí medzi metódy reminiscencie rozprávanie starých príbehov, predvádzanie starých činností, rozprávanie o obrazoch, fotografiách, spievanie, recitovanie a tanec a i. Využívajú sa taktiež staré filmy, obľúbené knihy, hudba, dobové predmety a spoločenské hry. Vhodnou formou, ako povzbudiť a oživiť dlhodobú pamäť v rámci reminiscencie, je práca s terapeutickými bábikami, ktoré sú vyrobené tak, aby vyvolali pozitívne reakcie, zbavovali ich stresu a strachu.

*Používanie starých predmetov*





Manipulácia a dotýkanie sa starých predmetov môže byť pre seniora zážitkom a pomáha vyvolať spomienky. Kladenie otázok, pýtanie sa, nemusí byť dostatočným podnetom zvukové, zrakové a dotykové zážitky, ktoré pomáhajú vyvolať spomienky. Nie je potrebné aby ich presne vedeli identifikovať. Dôležité je, aby sme zvolili predmety, ktoré majú zaujímavé tvary, dajú sa ľahko rozoznať, sú príjemné na dotyk a bezpečné pri zaobchádzaní. Oblúbené sú také, čo vydávajú zvuk napr. stará kamera alebo vianočný zvonček. Krehké alebo ťažké predmety nemusíme vylúčiť, je však potrebné, aby sme boli pri nich opatrní a informovali ako s nimi zaobchádzať. Nie je vhodné, aby sme prezentovali v krátkom čase za sebou príliš veľa predmetov (Tokovská, Šolcová, 2014; Špatenková, Bolomská, 2011; Janečková, Vacková, 2010).

### *Používanie hudby*

Hudba je dôležitou súčasťou ľudskej kultúry, ktorá dokáže ovplyvniť našu náladu a zaviesť nás do minulých časových období nášho života. Mali by sme hľadať hudbu, ktorá je relevantná ku veku a generácií účastníkov/čok reminiscencie, s ktorými pracujeme. Mnoho reminiscenčných aktivít môžeme tvoriť práve za pomoci hudby. Napríklad pre seniorov s ochorením demencie je hudba z ich mladosti zvlášť cenná a často dokážu zaspievať slová piesne i keď ich schopnosť rozprávať je slabá. Hudba je uložená hlboko v ich emocionálnej pamäti a u mnohých (nielen seniorov) má dlhšie trvanie ako praktická pamäť.

Hudba odráža rôzne štýly, vkus a kultúru. Klasickú, ľudovú, populárnu pieseň môžeme využiť, ak vieme, že ju majú alebo mali v obľube účastníkov/čok reminiscencie, s ktorými pracujeme. Dôležité je, aby sme brali ohľad na to, že nie každý rád počúva vážnu hudbu, či dychovku, nie každý rád spieva národné alebo ľudové piesne (Špatenková, Bolomská, 2011; Janečková, Vacková, 2010).

### *Používanie fotografií*

Fotografie môžu byť celkom dobrými pamäťovými podnetmi tak dlho, pokiaľ účastníci/čky reminiscencie nemajú zrakové problémy. Sú vynikajúcim podnetom na komunikáciu o osobách, ktoré sú na danej fotografii, o čase a mieste, v ktorom vznikla. Na fotografii môžeme mať osoby, veci, zvieratá, ročné obdobie, sviatky a i. Za komunikáciu sa považuje aj to, keď pozorne sledujeme prejavy správania, zmeny nálad, úsmev alebo zmenu pohľadu pri sledovaní fotografií, potom môžeme na tieto prejavy neverbálnej komunikácie reagovať. Preto nie je potrebné účastníka/čku reminiscencie nútiť do rozprávania (Tokovská, Šolcová, 2014; Špatenková, Bolomská, 2011).





### *Používanie starých novín, časopisov a filmov*

Noviny a časopisy sú vizuálnymi zdrojmi, špeciálne vtedy, keď obsahujú popis udalostí a obrázky o živote. Časopisy o prírode, ručných prácach, či stimulujú pamäť a môžu vyvolať emočne pozitívne chvíle. Film je vhodným pamäťovým podnetom, ale jeho použitie je potrebné posúdiť opatrne. Cieľom je, aby sme film použili na povzbudenie komunikácie, nie na pasívne pozeranie. Vybrať môžeme krátke niekoľko minútové filmy o prírode; dlhší film s dejom možno pozerat' aj na pokračovanie. V praxi sme využili časti z filmov Jánošík (diskusia o mladosti a krojoch), Babička (spomínanie na svoju babičku) a pod. (Tokovská, Šolcová, 2014; Špatenková, Bolomská, 2011).





## 2.6 Otázky a úlohy ku kapitole

1. Pozrite si formulár príklad podrobného rozpisu vybraných techník a aktivít v aktivizácii.

Na základe predchádzajúcej teórie a uvedeného formulára vypracujte svoju vlastnú prípravu na realizáciu aktivity zameranej na aktivizáciu.

### PODROBNÝ ROZPIS VYBRANÝCH TECHNIKY A AKTIVÍT V AKTIVIZÁCII

|   |  |
|---|--|
| <b>Téma</b>   | Vpisuje sa názov témy aktivity.<br><b>PRÍBEHY NAŠICH VECÍ</b>  |
| <b>Deň a hodina</b>                                 | Vpisuje sa konkrétny deň a časové rozpätie predpokladanej aktivity, možnosť uvádzania napr. <b>každú stredu...</b>   |
| <b>Cieľová skupina</b>                              | Voľba cieľovej skupiny je závislá od aktivity alebo od inštitúcie  |
| <b>Počet účastníkov</b>                             | Rozpisuje sa počet účastníkov aktivizácie a personálu podieľajúceho sa na realizácii aktivity  |
| <b>Cieľ aktivity</b>                                | Cieľ aktivity by mal byť v slade s cieľom uvedenom v celkovom Pláne aktivizácie. Môže to byť jeden z čiastkových krokov, ktorý postupne vedie k jeho naplneniu.<br><b>Cieľ nie je aktivita: výroba vianočných ozdôb!</b><br><b>Je vytvoriť príjemné prostredie pre predstavenie svojho mena a možnosť seba prezentovania, prostredníctvom poskytnutia zaujímavosti o sebe. Teda prostredníctvom zaujímavého osobného príbehu.</b>  |
| <b>Príprava</b>                                     | Pred aktivitou: konkrétny popis kto je za čo zodpovedný napr. rozposlanie pozvánok, príprava miestnosti, zabezpečenie materiálu<br>Počas aktivity: napríklad pomoc a konzultácie poskytuje (uvedie sa konkrétna osoba) alebo napríklad bude podávaný čas a sušienky  |
| <b>Materiál</b>                                     | Aký materiál a koľko materiálu sa použije<br><br><b>„Nádoba“ (hlbší klobúk, vrečko, veľká šatka, plachta/deka a pod.) na uloženie vecí jednotlivých účastníkov, do ktorej, resp. pod ktorú nie je vidieť.</b>  |
| <b>Popis zadania a priebehu</b>                     | Popis plánovaného priebehu aktivity, predpokladané alebo očakávané situácie.<br><br><b>Úvodné predstavenie:</b><br><br>Pre niektorých je zoznamovanie veľmi jednoduché pre iných náročnejšie. Chceli by sme sa navzájom spoznať, ale okrem Vášho mena by sme chceli spoznať niečo čo Vy sami uznáte za vhodné. Pomôckou pri rozprávaní Vám budú veci, ktoré sa rozhodnete vložiť do nášho obrovského klobúka.<br><br><b>Inštrukcie:</b><br>1. Zamyslite sa a vyberte jednu z vecí, ktoré pri sebe teraz máte. Túto vec nám vložíte do klobúka (hodinky, pero, kľúče...). Zároveň by to mala byť vec, na ktorú sa viaže nejaký krátky a zaujímavý príbeh z ich života, napr. historka. V dĺžke do 3 minút.<br>2. Po vložení vecí ich premiešame a budeme postupovať nasledovne. Každý/á z Vás si siahne do klobúka a skôr ako ukáže vec iným zistí, či to náhodou nie je jej vlastná vec. |
| Ako si získam záujem ľudí zúčastniť sa na aktivite? |  |
| Ako im vysvetlím, čo bude ich úlohou?               |  |





|   |  |
|---|--|
| <p>Na čo nezabudnúť počas realizácie aktivity?</p> <p>Ako aktivitu ukončím?</p> | <p>3. Následne po ukázaní vybranej veci iným si najprv tipnete, komu vec patrí- máte max 3 pokusy (stačí ukázaním)? Či už sa trafíte alebo nie, po troch pokusoch sa ozve skutočný majiteľ.</p> <p>4. Úlohou majiteľa bude povedať nám ako sa volá, ako si žela aby sme ho volali. A tiež príbeh veci, ktorú dal do klobúku. Napríklad: „Som Iveta a tieto hodinky som dostala, keď som mala 12 rokov od starej mamy, dvakrát som ich stratila, nosím ich len na výlety.“</p> <p>5. Overím, si či účastníci pochopili zadanie.</p> <p><b>V priebehu aktivity:</b><br/>Usmerňujem pohyb klobúka, udržiavam tempo, sledujem dodržiavanie času, zabezpečujem bezpečné a neurážajúce prostredie.</p> <p><b>Záverečné inštrukcie:</b><br/>Potrebujeme si overiť, či sa ľudia spoznali a ako na nich pôsobila atmosféra predstavovania sa.<br/>Preto si najprv skúsime zopakovať mená, a to takým spôsobom, že účastník, ktorý drží niekoho vec v ruke povie: Tieto hodinky patria Janke. A vráti jej ich.<br/>Následne sa opýtame, ako sa pri predstavovaní cítili:<br/>Využijeme 5 prstov - pričom 5 bude znamenať veľmi zlé a 1 veľmi dobré.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ukážte, ako ste sa cítili, keď ľudia netrafili to, že vybraná vec patrila Vám?</li><li>2. Ukážte, ako ste sa cítili, keď ste tipovali komu vec patrí a netrafili ste sa?</li><li>3. Ukážte, ako sa Vám páčilo, keď ste sa o predstavovanej osobe okrem mena dozvedeli zaujímavosť?</li><li>4. Ukážte, ako ste sa cítili Vy, keď ste o sebe mohli povedať aj niečo zaujímavé?</li></ol> <p><b>Zosumariozovanie:</b><br/>Ďakujem Vám, že ste sa do aktivity zapojili, uvedomujem si že na začiatku nie je niektorým príjemné rozprávať, pred druhými. No, verím že pre zlepšenie tejto situácie a pre nadobudnutie lepšej atmosféry je práve dôležité spoznať sa medzi sebou navzájom a to nie len tak klasicky formálne, kedy povieme svoje meno, ale aj prostredníctvom niečoho čo medzi nami pomaly láme bariéry nepoznaného</p> |
| <b>Náklady</b>  | Vpíšu sa predpokladané celkové náklady   |
| <b>Trvanie aktivity</b>   | Predpokladaný čas samotnej aktivity  |
| <b>Čas potrebný na zabezpečenie prípravy aktivity</b>                           | Je žiaduce naplánovať aj čas potrebný nielen na samotnú aktivitu, ale i čas personálu, ktorý sa venuje na prípravu pred aj po ukončení aktivity  |
| <b>Hodnotenie aktivity</b><br><br>Ako si overím naplnenie cieľa?                | <p>Vyhodnotenie uskutočnenej aktivity je možné realizovať rôznymi spôsobmi: spätná väzba od klientov, anonymné dotazníky, rozhovory, vyplňanie tlačív hodnotenia aktív...</p> <p>Po poďakovaní účastníkov za účasť v aktivite môžeme zrealizovať aj reflexiu:</p> <p><b>Čo si myslíte, čo okrem zoznamenia bolo cieľom tejto aktivity?<br/>Je niečo čo by ste chceli v súvislosti s aktivitou vyjadriť?</b></p>  |





2. Pracujte v 2-4 členných skupinách a zamyslite sa nad významom aktivizácie v kontexte salutogenetického prístupu.

Prediskutujte implementáciu Rogersovho prístupu v aktivácii prijímateľov sociálnych služieb a reflektujte nad Maslowovou hierarchiou potrieb a jej využitím pri plánovaní aktivizačných činností.





## Zoznam použitej literatúry

Antonovsky, A., & Sagy, S. (2017). Aaron Antonovsky, the scholar and the man behind salutogenesis. *The handbook of salutogenesis*, 15-23.

Gállová, A. (2020). Súčasný kompetencie sociálnych pracovníkov v Zariadeniach sociálnych služieb. In: Vansač, P., Czarnecki, P., Popovičová, M. (2020). ZBORNÍK z VI. Medzinárodnej vedeckej konferencie ZDRAVOTNO-SOCIÁLNE A OŠETROVATELSKÉ ASPEKTY CIVILIZAČNÝCH OCHORENÍ. Warszawa: Collegium Humanum – Szkoła Główna Menedżerska.

Hauke, M. (2017). *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Holíková, S., Berky, A., Horváthová, M., Jeleň, F., Knapková, J., Kožuch, B. Šolcová, J. (2022). *Proces komunitnej práce*. Bratislava: IMPLEA.

Hornická, M., & Kaliská, L. (2019). Rozvoj potencialít črtovej emocionálnej inteligencie u detí primárneho stupňa edukácie. *Školský psychológ/Školní psycholog*, 20(1), 30-39.

Janečková, H., Vacková, M. (2010). *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál.

Janečková, H. (2013). *Reminiscence/reminiscenční terapie*. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál.

Kurčíková, K., Šolcová, J. (2018). *Vybrané kompetencie pracovníkov s mládežou*. Banská Bystrica: Belianum.

Kurčíková, K. (2017). *Reminiscenčná terapia*. In: BALOGOVÁ, Beáta. ŽIAKOVÁ, Eva. eds. *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Filozofická fakulta.

Matulčík, J. (2021). Vývojové tendencie andragogiky ako vedy v kontexte celoživotného a širokoživotného vzdelávania a učenia sa dospelých. *PEDAGOGIKA. SK*, (3), 220-231.

Švedová, M. (2023). Motivácia pre voľnočasové aktivity v súčasnej spoločnosti. *Mladá Veda*, 11(1), 178-188.

Orieščiková, H. (2020). *Expresívne terapie so zameraním na ergoterapiu*. *Disputationes Scientificalae Universitatis Catholicae in Ružomberok*, 20(3), 95-113.





Piliarová SR, M., & Lovašová SR, S. (2019). Výtvarná expresia ako zdroj sociálnej interakcie v preventívnych programoch. SOCIÁLNE RIZIKÁ V SPOLOČNOSTI XXI. STOROČIA, 24.

Poláková, V., Homolová, K. (2023). Leove dobrodružstvá. Bratislava: OZ Akčné rodiny.

Tkáčová, K., & Harčaríková, T. (2022). Jednotlivec s nevyliciteľnou chorobou v kontexte pedagogiky telesne postihnutých, chorých a zdravotne oslabených. Charles University in Prague, Karolinum Press.

Tokovská, M. (2013). Starostlivosť o človeka v kontexte vybraných pomáhajúcich profesií. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela.

Tokovská, M., Šolcová, J. (2014). Kognitívna a psychomotorická aktivizácia v pomáhajúcich profesiách. Banská Bystrica: Belianum.

Tóthová, L. (2019). Sociálna práca so skupinou. Košice: UPJŠ.

Repková, K. (2016). Kvalita v kontexte transformácie sociálnych služieb. Bratislava: IVPR.

*Reminiscencia – využitie spomienok v starostlivosti o seniorov a ľudí s demenciou.* [online]. © 3P - Projekt 2016 [cit. 22.04.2023]. Dostupné z: <http://www.3p-projekt.sk/2-3p-projekt/202-remiscencia-vyuzitie-spomienok-v-starostlivosti-o-seniorov-a-ludi-s-demenciou-23-06-2020.html>

Salbot, ., Pašková, L. (2017). Kapitoly zo psychológie osobnosti pre učiteľov. Banská Bystrica: Združenie Pedagóg.

Šolcová, J., Almáši, M., Ivanová, D., Kniezová, A., Siekelová, M. (2020). Teórie sociálnej práce. Vysokoškolské učebné skriptá pre študentov a študentky sociálnej práce. Banská Bystrica: Belianum.

Štefáková, L., Hulínová, V., Slezáková, K., Holíková, B., Markovič, D. Rusnáková, M. (2016). Metódy a metodika sociálnej práce I. Formy a druhy sociálnej práce. Ružomberok: Verbum.

Španteková, N. , Bolomská, B. (2011). Reminiscenční terapie. Praha: Galén.

Vojtová, H. (2014). Smyslová aktivizace v české praxi. Prachatice: Kleinwächter.

Žilinčíková, D. (2016). Robíme knihy života. Bratislava: Návrat.





### 3. TERAPIE AKO AKTIVIZAČNÉ METÓDY V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

Zámerom tretej kapitoly je predstaviť pojem terapia v sociálnych službách. Zároveň objasniť východisko uplatňovania terapií prostredníctvom paradigiem sociálnej práce. Svoju pozornosť sústredíme na terapeutickú paradigmu v sociálnej práci a zameriame sa aj na terapeutické prístupy, ktoré vyžadujú špecializované akreditované výcviky. V podkapitolách ozrejníme ponímanie arteterapie na Slovensku a možnosti arteterapie v klinickej, neurologickej, pedagogickej a sociálnej oblasti. Následne sa budeme venovať artefiletike, muzikoterapii. V závere uvádzame otázky a úlohy pre čitateľov a čitateľky.

#### Kľúčové slová

terapie v sociálnych službách, terapeutická paradigma v sociálnej práci, arteterapia, artefiletika, muzikoterapia,

Sociálna práca má ako vedný odbor svoje metódy, postupy práce, teoretický základ, vymedzené hranice pôsobnosti a aj svoje výsledky výskumu, ktoré sa medzi vedeckými pracovníkmi zdieľajú a cez optiku ktorých nazerajú na svet. Súbor toho, čo tento pohľad na svet utvára, nazýva Kuhn pojmom paradigma (Mátel, Schavel, 2015). Paradigma je určitý spôsob myslenia a nazerania na sociálny problémy, vzniká vtedy ak sa vytvorí teória ktorá sa všeobecne rozšíri a je akceptovaná väčšinou odborníkov v danom odbore (Šolcová a kol., 2020). Paradigma podľa Kuhna (1996) môže označovať:

- a) sústavu presvedčení, hodnôt a techník, ktoré zdieľa príslušná vedecká obec,
- b) jeden prvok v tejto sústave, a to taký, ktorý má charakter riešenia (zásadnej) otázky a je využívaný ako model normálnej vedy, nahradzuje doterajšie vysvetlenie a umožňuje riešiť iné problémy (Matoušek, 2012).

Kuhn (1977) vysvetľuje pojem paradigma ako model alebo vzor v rámci zrelého odboru, pričom ďalej uvádza, že aj nezrelé odbory majú vždy svoje paradigmy, len sa mení ich charakter. Zároveň poukazuje na premenlivosť paradigmy podľa historického vývoja vedy. Zdôrazňuje, že paradigma obsahuje otázku: čo je problém, čo je riešenie problému, a ktorý problém je potrebné riešiť skôr. Pojem paradigma pochádza z gréčtiny a v prenesenom význame je označovaná ako určitý prijatý model, vzor, príklad alebo schéma. Kuhn v diele „*Struktura vedeckých revolúcií*“ (In Mátel, Schavel, 2015). Zároveň uvádza, že žiadna paradigma nie je natoľko univerzálna, aby





vysvetlila všetky problémy, a preto vznikajú vždy nové paradigmy. Paradigmy sú teoretické prístupy sociálnej práce v realite a špecifikujú, akým spôsobom môžeme vykonávať sociálnu prácu. Payne (2005) rozdelil tri malé paradigmy sociálnej práce a to reformnú, poradenskú a terapeutickú. Pritom vychádzal z tvrdenia, že pokiaľ pri riešení sociálneho problému v kontexte ťažkej životnej situácie klienta nachádzame zhodu, pri hľadaní odpovedí na otázku, čo zapríčiňuje vznik problému klienta sa začína diverzifikácia názorov, ktorá môže vyvolať nekonzistentnosť paradigmy. Môžeme konštatovať, že paradigmy chápeme ako základné prístupy k sociálnej práci v realite, ktoré špecifikujú, akým spôsobom je možné vykonávať sociálnu prácu. Sociálnemu pracovníkovi poskytujú teoretický rámec a návody, ako využiť svoje znalosti a schopnosti, ako porozumieť problému klienta a ako mu poskytnúť potrebnú pomoc (Matoušek, 2012). V sociálnej práci sa paradigmám venuje iba obmedzená skupina autorov, pretože tento odbor patrí medzi mladé vedy. Môžeme konštatovať, že formovanie systému paradigiem v spoločnosti ovplyvnili najmä Thomas Kuhn a Malcomm Payne, ktorý sformuloval v roku 1997 systém paradigiem využívaných v sociálnej práci. Rozlišujeme tzv. veľké paradigmy (napríklad Liberalizmus, Socializmus a pod.), stredné paradigmy (tie majú zázemie v konkrétnej vednej oblasti) a malé paradigmy (sú to konkrétne paradigmy pre prácu s klientom).

Sociálna práca je úzko prepojená s profesionálnou praktickou činnosťou, teda sa uvažuje nad paradigmami hlavne z hľadiska profesie, než vedy. Ďalšie obmedzenia spočívajú v multidisciplinárnosti či interdisciplinárnosti sociálnej práce a tiež v úzkom prepojení sociálnej práce s výskumom sociálnych vied a v preberaní ich metodologických plánov (Mátel, Schavel, 2015). Pri hlbšom štúdiu problematiky nachádzame zhodu v skutočnosti, že príčinou sú hlavne vzťahy medzi spoločnosťou a klientom. Navrátil (2001) rozdelil paradigmy sociálnej práce ako:

- reforma spoločenského prostredia,
- sociálno-právna pomoc,
- terapeutická pomoc.

**Paradigma ako reforma spoločenského prostredia** považuje za problém spoločenský systém, ktorý je postavený na nerovnostiach, útlaku a znevýhodneniach viac ako na osobnosti klienta. Spája sociálne fungovanie s víziou spoločenskej rovnosti v rôznych dimenziách spoločenského života. Predstava o spolupráci je založená na podpore skupín, ktoré sú v spoločnosti marginalizované. Táto paradigma sa snaží podporiť klientov k motivácii podieľať sa na riešení





ich situácie a zmien štruktúr v spoločnosti. Sociálna práca sa zameriava na zmocňovanie klientov sociálnych služieb, aby sa mohli autenticky podieľať pri tvorbe a pri zmenách inštitúcií a utláčaní mohli získať vplyv nad vlastným životom (Navrátil, 2001). Pri reformnej paradigme sa sociálne fungovanie spája s víziou spoločenskej rovnosti v rôznych dimenziách spoločenského života. Sociálna práca sa v zmysle tejto paradigmy zameriava na zmocňovanie (empowerment) jednotlivcov a skupín, usiluje sa o zvýšenie podielu klientov na procese tvorby a zmenách spoločenských inštitúcií (Gallová, 2020; Hudecová, Jusko a kol., 2010).

**Paradigma, ako poradenská pomoc** je chápaná ako sociálna služba. Je dôležitá predovšetkým reflexiou individuálnych potrieb a súčasne snahou zlepšiť systém sociálnych služieb. Jej cieľom je orientácia na sprostredkovanie dobrého poradenstva a dobrej dostupnosti služieb. Ide predovšetkým o pomoc poskytovania informácií kvalifikovaným poradenstvom sprístupňovaním zdrojov a mediácií ďalšej pomoci, či služieb. Nezameriava sa príliš na spoločenskú zmenu. V rámci sociálnej práce sa orientuje prevažne na právnu pomoc, sústreďuje sa ako na premenu klienta, tak na prostredie. To znamená zlepšenie v inštitucionálnej rovine, aby bol sociálny systém viac transparentný a reagoval na špecifické potreby klientov a ich individuálny rozvoj (Navrátil, 2001). Pri poradenskej paradigme sociálne fungovanie tu závisí na schopnosti zvládať problémy a na prístup k zodpovedajúcim informáciám a službám. Sociálna práca je chápaná v kontexte tejto paradigmy ako súčasť systému sociálnych služieb. Ide predovšetkým o pomoc klientom prostredníctvom poskytovania informácií, kvalifikovaným poradenstvom, sprístupňovaním zdrojov a mediáciou (Hudecová, Jusko a kol., 2010).

**Paradigma ako terapeutická pomoc** považuje za hlavný faktor rovnako ako duševné zdravie aj pohodu človeka. Terapeutická paradigma je často spájaná s poradenskou paradigmou, pričom vzniká tzv. poradensko-terapeutická paradigma. Významnejšie sa terapeutická paradigma začala formovať v 80. rokoch 20. storočia, pričom úzko nadväzuje na poradenskú paradigmatu. Obsahovo sa zameriava na sociálnu terapiu, upriamuje pozornosť aj na iné než profesionálne formy pomoci (Hudecová, Jusko a kol., 2010).

Sociálna práca má podobu terapeutickú intervenciu, za pomoci ktorej sa pomáha jednotlivcovi alebo skupinám na ceste k dosiahnutiu dobrého rozpoloženia v psychosociálnych ohľadoch. Cieľom sociálnej práce je pomoc jednotlivcom, skupinám alebo komunitám a zabezpečiť ich





psychickú pohodu a následnú sociálnu pohodu. Na to využíva podporu a predovšetkým komunikáciu. Komunikácia je prostriedok, ktorým ľudia môžu získať kontrolu nad vlastnými pocitmi a spôsobom života. Terapeutická paradigma sa zameriava na zvládanie životnej situácie a reflektuje na vnútorný stav, osobnosť a psychiku jedinca. Sociálny pracovník a pracovníčka by mali byť vybavení psychologickými znalosťami a terapeutickým výcvikom (Navrátil, 2001). Vzhľadom na fakt, že v sociálnej práci bola biomedicínska paradigma dlhodobo prítomná (Healy 2005; Payne 2005; Mátel a Schavel 2015 a ďalší), je potom záujem o terapeutické otázky a metódy pochopiteľný. Do istej miery celkom oprávnené, komentujú tento vývoj, ako terapeutizáciu sociálnej práce.

Využívanie terapeutických prístupov v sociálnej práci vychádza z terapeutickkej paradigmy. V sociálnej práci sa však stretávame s požiadavkou čo možno najkomplexnejšej intervencie, aby sa eliminovali jednostrannosti a nedostatky jednotlivých metodických prístupov. Terapeuticky orientovaný prístup napríklad do značnej miery opomína pochopenie štrukturálnych súvislostí problémov klienta, čo je však napríklad pozitívom a silnou stránkou v sociálnej práci vyvinutého prístupu orientovaného na úlohy, ktorý spadá do poradenskej paradigmy sociálnej práce (Gallová, 2020). Spoluprácou založenou na opakovaných stretnutiach môže sociálny pracovník pracovať s názormi klienta, ktoré sa tak postupne menia a vyvíjajú. Klientov svet ovplyvňuje a obohacuje aj samotného sociálneho pracovníka. Zámerom je, aby klient získal kontrolu na svojom živote (Payne, 2005). V rámci terapeutickkej paradigmy môžeme chápať sociálnu prácu ako terapeutickú pomoc. Hlavný faktor sociálneho fungovania človeka je tu považované zdravie a pohoda človeka. Sociálna práca je v tomto ponímaní chápaná ako terapeutická intervencia, ktorej cieľom je zabezpečiť klientovi jeho psychosociálnu pohodu (Hudecová, Jusko a kol., 2010). Hrozenková, Pavelková (2011) uvádzajú, že sociálna práca ako terapeutická pomoc (terapeutická paradigma) považuje za hlavný faktor sociálneho fungovania duševné zdravie a pohodu človeka. Sociálna práca je pri tejto paradigme vnímaná ako terapeutická intervencia, pomáhajúca jednotlivcom, skupinám a komunitám zabezpečiť psychosociálnu pohodu, pričom využíva pri práci prostriedky ako podpora a uľahčovanie ľudského rozvoja a komunikácie, ktorou môžu ľudia získať viac kontroly nad svojim životom a vlastnými pocitmi. Najrozšírenejšia, teoreticky prepracovaná forma terapie je psychoterapia. Styčným bodom psychoterapie a sociálnej práce je každodenný život, bežné každodenné problémy, ktoré sa vyskytujú v ľudských životoch. Priestor pre psychoterapiu sa otvára v mnohých oblastiach sociálnej práce ako napríklad v sociálnej patológii, či v oblasti rozvoja potenciálu osobnosti, skupiny aj komunity. Ďalšie terapie sú napríklad behaviorálne teórie,





realitná teória, humanistické teórie, existenciálne teórie, systémové a systematické teórie. Využívanie terapeutických prístupov v sociálnej práci vychádza z terapeutickkej paradigmy. Duševné zdravie počas Covid 19 (2020-2022), kedy boli prísne obmedzenia bolo značne narušené. Preto sa otvára nový priestor aj pre psychoterapiu v sociálnej práci nie len v vyššie uvedených oblastiach, ale aj v témach ako syndróm vyhorenia, domáce násilie, depresívne stavy a úzkosti, ako aj sociálna izolácia detí, dospelých i seniorov. V sociálnej práci sa stretávame s požiadavkou komplexnej intervencie, aby sme tak eliminovali jednostrannosť a nedostatky jednotlivých metodických prístupov pri práci s klientmi. Na záver je však nutné konštatovať, že využívanie terapeutických prístupov v sociálnej práci vyžadujú špecializované akreditované výcviky.

### 3.1 Socioterapia

Využívanie terapeutických metód v oblasti sociálnej práce je koncepčne postavené na terapeutickkej paradigme sociálnej práce (Payne, 2005). Táto paradigma otvorila profesionálny priestor pre socioterapiu a ďalšie terapie. Podľa tejto paradigmy sa predpokladá, že sociálny pracovník má vzdelanie v oblasti psychológie, terapie a veľakrát aj sebapoznávací výcvik (Balogová, Hamadej, Pížová, 2018). Legislatívne vymedzenie socioterapie, ako metódy sociálnej práce v Slovenskej republike nepoznáme. Tento pojem sa uvádza v novelizovanom nariadení Vlády Slovenskej republiky z roku 2008, ktoré ustanovuje katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme. Ako činnosť 07 sa uvádza vykonávanie sociálnej terapie pre občanov, deti alebo mladistvých dospelých. V Analytickom liste č. 2404 sú uvedené aj určité kritériá pre výkon sociálnej terapie. Patrí k nim vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa a prax viac ako tri roky. Tento dokument sa však nezmieňuje o potrebe špecializovanej prípravy, nespresňuje špecializáciu vysokoškolského štúdia, ani preferované oblasti praxe (Gabura, 2018).

Jednou z dilematických otázok je prístup k pomenovaniu terapie:

- na jednej strane sa autori prikláňajú k pojmu socioterapia (Strieženec, 2001; Kredátus, 1999; Matoušek, 2011; Balogová, Hamadej, Pížová, 2018; Gabura, 2018 a i.),
- na druhej strane sú autori, ktorí preferujú termín sociálna terapia (Levická, 2022; Mátel, Hardy, Bachyncová, Giertliová, 2015; Mydlíková, Kovács, Brnula, 2009 a i. ).

V rámci aktuálneho diskurzu mnohí z autorov, však používajú pojem socioterapia. Autor Lá bath (2019) vymedzuje socioterapiu ako medzník medzi sociálnou prácou a psychoterapiou. Teda na jednej strane je sociálne práca, ktorej protipólom je psychoterapia a uprostred nich stojí





socioterapia. Rozdielnosť môžeme vnímať v tom, že psychoterapia má medicínsky prístup a jej cieľom je liečba a riešenie zdravotného stavu pacienta, pričom sociálna práca si kladie za cieľ (re)socializáciu alebo (re)adaptáciu klienta na sociálne prostredie, ktorého je súčasťou.

Socioterapia vníma skutočnosť toho, že človek je spoločenská bytosť a jeho existencia je spätá so sociálnym prostredím, v ktorom žije. Okrem toho že sa toto prostredie stáva jeho formovateľom, pomáha mu nadobúdať sociálnu skúsenosť, sociálne vzťahy a ovplyvňuje jeho kvalitu života. Riešenie sociálnych situácií, problémov a kríz otvára priestor pre socioterapiu, pretože mnohé problémy človeka, rodiny, skupiny, komunity i celej spoločnosti majú svoju etiológiu v sociálnom poli (Gabura, 2018). So Šoltésovou, Bosou a Balogovou (2016) možno súhlasiť v názore, že sociálna práca a socioterapia sa v mnohom prekrývajú, minimálne vo fókuse na sociálne prostredie a širšie chápanie klienta (za rámcom diagnostickej kategórie). Sociálna práca môže byť pre socioterapiu zdrojom poznania o sociálnych javoch a procesoch, socioterapeutický pohľad môže akcentovať liečebný potenciál sociálneho prostredia. Za totožné ich však považovať nemožno. *Socioterapia* je druh odbornej intervencie v sociálnej práci, ktorej cieľom je aktivizácia (sociálneho) potenciálu klienta- prijímateľa sociálnych služieb, s dôrazom na vzťahy klienta k prostrediu, prostredia klienta a klienta v prostredí, pričom dôležitú úlohu zohráva terapeutický vzťah (Gabura, 2018; Balogová a kol. 2015).

Na Slovensku v rámci socioterapie aktuálne pôsobí Inštitút psychoterapie a socioterapie, ktorý združuje odborných a laických zúčastnených o psychoterapiu a socioterapiu. ([www.socioterapia.sk](http://www.socioterapia.sk)) Inštitút realizuje aj ročný vzdelávací akreditovaný kurz socioterapie. Inštitút nahradil pôvodnú Asociáciu socioterapie a psychoterapie, ktorá vydávala časopis Socioterapia. Tento časopis aktuálne nahradil Journal Socioterapie - vedecký časopis, ktorý vydáva Inštitút edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove. Vznik časopisu sa viaže aj na vedecko výskumné úlohy, ktoré ako hlavná riešiteľka kreovala v roku 2013 prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., MBA s názvom VEGA č. 1/0628/13 Sociálna terapia v sociálnej práci na Slovensku a v ďalšom období projekt VEGA č. 1/0146/14 Teoretické a metodologické kontexty socioterapie ako novoobjavenej metódy sociálnej práce a tretím projektom je projekt doc. PhDr. Denisy Šoltésovej, PhD. VEGA č. 1/0927/14. Aspekty profesionalizácie canisterapie v kontexte teórie sociálnej práce. ([www.unipo.sk/filozoficka-fakulta/ieasp-ff/journal-socioterapie](http://www.unipo.sk/filozoficka-fakulta/ieasp-ff/journal-socioterapie))





## ***Ciele a metódy socioterapie***

Najčastejšie základné ciele socioterapie sú: podpora klienta, adaptácia klienta na zmenené podmienky, realistický náhľad klienta na možnosti úpravy ťažkostí, nájdenie zdrojov klienta pre riešenie jeho životnej situácie, úprava vlastných postojov klienta k problémom a životným podmienkam, žiaduce zmeny v správaní klienta a v jeho sociálnom prostredí, zmena postojov a výchovných praktík rodičov, sociálne začlenenie klienta do reálneho života, odstránenie bariér dosahovania cieľov. Pri práci s cieľmi socioterapie, sa kladie dôraz na ich konkretizáciu a zároveň trpezlivosť pri ich dosahovaní. Ciele by mali byť rozpracované do menších čiastkových cieľov, aby bolo možné vidieť postup zmeny kratších časových obdobiach. Dôležitá je aj spoločná dohoda na cieľoch, partnerský prístup pri ich tvorení, ale ja následnom hodnotení. Priebežné hodnotenie by malo byť zamerané na to, čo klient už dosiahol a čo musí pre splnenie cieľov ešte urobiť (Štefáková, Hulínová, 2015).

Socioterapia má široké uplatnenie v rôznych oblastiach života, v rôznych poliach sociálnych služieb, ako aj s rôznymi cieľovými skupinami sociálnej práce. Preto jej uplatniteľnosť môžeme vnímať:

- v organizáciách venujúcich sa oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti (napr. Centrá pre deti a rodinu),
- v zariadeniach sociálnych služieb (sociálne služby krízovej intervencie - Domov na polceste a i., sociálne služby na podporu rodiny s deťmi - Centrá včasnej intervencie a i., sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie - Zariadenie podporovaného bývania a i.),
- v rámci sociálnych služieb terénnou formou (ľudia bez prístrešia, užívatelia drog a i.),
- v rámci sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
- v rámci sociálnej práce v školstve (na základe novely Zákon č. 245/2008 Z. z.

Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) ), a iné (Gabura, 2018; Štefáková, Hulínová, 2015).

Socioterapia a jej metódy sú prepojené na konkrétne formy socioterapie, uvedené v konečnom dôsledku ovplyvňuje ciele socioterapie a jej konkrétne techniky.

V rámci etáp procesu socioterapie dominuje pozornosť zameraná na vzťah socioterapeuta a klienta. V procese práce s klientom sa socioterapeut snaží zmapovať silné stránky klienta prípadne aktuálnej situácie, pre potenciál zdrojov riešenia. Socioterapeutova profesionálny





prístup a odborná spôsobilosť sa prejavuje kompetenciou identifikovať a objasniť problémy klientom, navrhnúť plán socioterapie, zapojiť klienta do procesu sebahpomoci a i. Dôležitou kompetenciou je aj schopnosť zosúladiť požiadavky klientov s požiadavkami danej spoločnosti. Aj napriek tomu, že riešiteľmi problémov, držiteľom procesu socioterapie je socioterapeut (Balogová, Hamadej, Pížová, 2018).

V rámci synergie odborníkov/čok na Slovensku uvádzame nasledujúce metódy a techniky socioterapie uplatniteľné v praxi sociálneho pracovníka a pracovníčky (Labáth, 2019; Gabura, 2018; Balogová a kol. 2015, Štefáková, Hulínová, 2015; Dobšovič, 2012):

**Milieuterapia (terapia prostredím)** – metóda vychádza z ekosociálneho prístupu, v literatúre často nazývaný viacerými názvami: sociálno-ekologický model, ekosociálny, ekologický prístup alebo PIE „person in environment“. Ekologický model sa zameriava na transakcie a kontakty jedincov a ich prostredia, pričom sa predpokladá stav stálej vzájomnosti, reciprocity a vzájomného utvárania a ovplyvňovania. Nehľadajú sa len problémy, konflikty a slabé stránky, ale tiež „mohutnosti“, silné stránky („strengths“), zdroje, kvality, cnosti a „resilience“, čiže nezdolnosť. Jedným z kľúčových pojmov sa aj tu stáva koncept sociálnej role (Šolcová a kol., 2020). Socioterapia prostredím je zameraná na udržanie vytvorených pozitívnych vzorcov a zmien v živote klienta je potrebné pracovať na ich udržaní v ich prirodzenom prostredí. Preto sa táto technika zameriava na socioterapeutickú prípravu aj v súvislosti s prostredím, prirodzeným prostredím, v ktorom klient žije (Lábath, 2019)

**Komunitná socioterapia** – Kalina (2008) vychádza pri tejto metóde z etymológie, kedy tvrdí že v terapeutickej komunite sa prepája organizovanie skupiny/spoločenstva ľudí, ako aj zámernej intervencie- terapie. Metóda vychádza z ucelenosti systémového prístupu, v rámci ktorého sa tzv. liečebné spoločenstvo, predovšetkým v podobe terapeutickkej komunity realizuje pravidelné a odborníkov vedené stretnutia. Môže ísť o rôzne druhy komunit, spoločenstiev, subkultúr a menších, ktoré sú vo vzájomnej interakcii s dôsledkom na fungovanie ich sociálneho systému. Príkladom sú resocializačné programy centier pracujúcich na komunitnom princípe, taktiež komunity zamerané na liečenie drogových závislostí, či doliečovacie zariadenia, ale aj chránené bývanie (Štefáková, Hulínová, 2015).

**Svojpomocné skupiny a socioterapeutické kluby** – ide o najznámejšiu formu socioterapie (najznámejšou je podporná skupina Al-Anon - spoločenstvo príbuzných a priateľov





alkoholikov). Uvedené predstavuje socio-rehabilitačnú formu pomoci. Uvedená metóda zasahuje sociálny rozmer života. Medzi úlohy socioterapie v tomto kontexte patrí: proces readaptácie (aj napr. pracovnej adaptácie), rehabilitácie, rekonvalescencie, zmena životného štýlu a pod. Svojpomocné skupiny sú založené na vzájomnej podpore, a koncepte sociálneho učenia. Skupinu môžu tvoriť jednotlivci s rôznorodými životnými situáciami ako napríklad skupina rodičov s deťmi s mentálnym postihnutím, skupina príbuzných s ochorením Alzheimerovej choroby. Cieľom socioterapeuta je pomáhať členom skupiny pri dosahovaní väčšej miery nezávislosti a rozvoja ich individuálnej schopnosti svojpomoci (Tóthová, 2019).

**Socioterapeutický rozhovor** reprezentuje podobu intervenčného rozhovoru, z hľadiska úloh má rozhovor terapeutický účel (Hricová, 2017). Reflexia tvorí základ terapeutického rozhovoru (Štefáková, Hulínová, 2015). Rozhovor má individuálnu formu stretávania klienta so socioterapeutom. Základom socioterapeutického rozhovoru je osobný kontakt, vytvorenie vzťahu, dynamická interakcia (Balogová a kol. 2015). Keďže socioterapia vychádza aj z prístupu orientovaného na človeka, je v kontexte socioterapeutického rozhovoru veľmi dôležité aby socioterapeut bol kongruentný. Kongruencia je vnímaná, ako súlad a vzájomné porozumenie medzi klientom a socioterapeutom. Označený súlad má prebiehať tak v kognitívnom ako aj behaviorálnom prežívaní danej situácie. Príkladom môže byť situácia, keď s istou formou správania sa klienta súhlasíme, ale napriek tomu ju oceníme, no vzápätí vyjadríme nesúhlas či hodnotenie s negatívnou konotáciou. Uvedené okrem zmätenosti, môže vytvoriť aj pocit neistoty, napätia, prípadne hnevu alebo apatia (Balogová a kol. 2015). Medzi ďalšie špecifické prístupy v socioterapii, môžeme zaradiť Rodinnú socioterapiu Virginie Satirovej (Balogová a kol. 2015), Socioterapiu rodinného kruhu (Lábath, 2019) ako aj ďalšie špecifické prístupy, ktoré ovplyvňujú celkový dizajn socioterapie.

### 3.2 Arteterapia

Pojem arteterapia má pôvod v latinskom slove ars, artis – umenie a gréckom slove therapeia – liečenie, ošetrovanie Arteterapia (angl. Art Therapy). Arteterapia patrí do expresívnych terapií a môžeme ju definovať zo širšieho a užšieho pohľadu (Vademecum SP). V **širšom** ponímaní sa arteterapia stáva ťažiskovým pojmom pre všetky expresívne terapie. Vzhľadom na to, že expresiu chápeme ako istú formu prežívania, ktorú pociťuje jednotlivec, pri expresívnych terapiách ide o špecifický typ ľudskej aktivity, v ktorej človek spontánne a s dôrazom na istú formu prejavu vyjadruje svoje vnútorné pocity, psychické stavy, vnímanie, nálady, skúsenosti a podobne. V expresívnom prejave dávame navonok výpoveď o sebe samom, musíme však





konštatovať, že uvedenú výpoveď nedokážeme vždy presne kontrolovať (je charakteristická voľnosťou, spontánnosťou). Expresia prebieha na viacerých úrovniach od neuvedomovaných výrazov, emócie až po umeleckú tvorbu (obsahuje receptívnu a aktívnu zložku). Zaujímavé je, že expresívne terapie môžu prebiehať buď individuálnou formou alebo skupinovú formou. Medzi základné expresívne terapie zaraďujeme arteterapiu, dramaterapiu, teatroterapiu, psychodrámu, muzikoterapiu, biblioterapiu, terapiu hrou a iné. Ide teda o využívanie akýchkoľvek umeleckých foriem. V **užšom** vnímaní tak arteterapiu chápeme ako prácu s klientom, kde využívame výtvarné a umelecké formy. Vnímame ju ako liečbu výtvarným umením (Lhotová, 2013).

Arteterapia má uplatnenie nie len v sociálnej, ale aj vo vzdelávacej a lekárskej oblasti. Arteterapeuti využívajú tvorivý proces tvorby umenia na zlepšenie spojenia mysle a tela, na podporu osobného rozvoja a na zlepšenie psychologického alebo afektívneho, kognitívneho a vzťahového úžitku jednotlivcov, skupín a rodín všetkých vekových kategórií a prostredí. Arteterapia je založená na predpoklade, že tvorivý proces je realizovaný v umeleckom sebavyjadrení a praktizovaný vyškoleným arteterapeutom. Tenot proces tvorby prostredníctvom umenia zahŕňa vlastné skúmanie pomocou vizuálnych i hmatových umeleckých materiálov (kresba, maľba, práca s hlinou – sochárstvo, ako aj prostredníctvom iných expresívnych foriem umenia) (**Európska federácia arteterapie EFAT**: <https://www.arttherapyfederation.eu/art-therapy.html>).

Arteterapia je forma psychoterapie, ktorá využíva umelecké médiá ako elementárny spôsob vyjadrovania a dorozumievania. V tejto súvislosti sa umenie nepoužíva ako diagnostický nástroj, ale ako nástroj na riešenie emocionálnych problémov, ktoré môžu byť mäťúce a znepokojujúce. Arteterapia sa realizuje v skupinách alebo individuálne, podľa potrieb klientov. Nejde o rekreačnú aktivitu, hobby ani o hodinu umenia. Klienti a klientky nemusia mať predchádzajúce skúsenosti alebo odborné znalosti v oblasti umenia (**Britská arteterapeutická asociácia**, <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>).

**Česká arteterapeutická asociácia** uvádza: „ Arteterapia je liečebný postup, ktorý využíva výtvarný prejav ako hlavný prostriedok poznania a ovplyvnenia ľudskej psychiky a medzil'udských vzťahov. Niekedy býva prirad'ovaná k psychoterapii a jej jednotlivým smerom, inokedy je ponímaná ako osobitný odbor. Obvykle sa rozlišujú dva základné prúdy, a to terapia umením, v ktorej sa kladie dôraz na samotný liečebný potenciál tvorivej činnosti





a artpsychotherapiu, kde sa výtvary a zážitky z procesu tvorby ďalej psychotherapeuticky spracovávajú“ (Lhotová, 2010, s. 26).

Podľa **Asociácie slovenských arteterapeutov** arteterapia využíva prvky psychoterapie prostredníctvom rôznych foriem umenia ako spôsob komunikácie. Zmyslové podnety v nej slúžia ako prostriedok sebavyjadrenia. Cieľom arteterapeutov a arteterapeutiek je naštartovať u človeka sebaliečebný proces a umožniť mu objaviť spôsob vyjadrenia emócií, psychických procesov a vzťahov, ktoré nie je vždy možné vyjadriť slovne. Zároveň umožňuje ako poznať vlastný potenciál a zvýšiť sebauvedomenie, sebazpoznanie a podporovať rast osobnosti ([www.art-therapy.sk](http://www.art-therapy.sk)).

Na základe horeuvedených definícií môžeme konštatovať, že arteterapia je vnímaná ako súbor odborných postupov zameraných na podporu zdrojov jednotlivcov, skupín a komúnít. Zároveň podporuje kreativitu, sociálnu pohodu, rozvoj zdravej osobnosti (pojem „zdravie“ tu chápeme ako stav, ktorý naformulovala WHO „stav úplnej pohody - fyzický, psychický a sociálny a nielen absencia choroby“).

Ako vidíme existuje množstvo definícií a vnímaní arteterapie – a v súvislosti s tým aj rôzne chápanie cieľov umenia ako takého. Najprv by sme sa preto v krátkosti predstavili niektoré východiskové pojmy vyplývajúce z rôzneho chápania zmyslu umenia. Šicková (2002) chápe ciele umenia nasledovne:

1. Umenie pre umenie – l'art pour l'art – výraz umenie pre umenie vyšiel z názoru, ktorý odmietol inštrumentálnu funkciu umenia založenú len na jeho spoločenskej užitočnosti. Podľa tejto filozofie má umenie cieľ len samo v sebe. Umenie, ktoré má politický alebo sociálny náznak, je pre tento smer neprípustné. Vychádzajú z neho stanoviská umeleckej kritiky odmietajúce výklad, hodnotenie umeleckého diela. Umenie je podľa nich nezávislý jav, ktorý má svoje hodnoty.
2. Umenie pre človeka – l'art pour l'home – uvedený výraz použil v súvislosti so snahou založiť tzv. sociálno-umeleckú školu v roku 1964 nemecký sochár S. Putz. Pracoval v intenciách liečivých účinkov umenia a vytvoril reliéf pre liečebno-pedagogický detský domov.
3. Umenie pre zdravie – l'art pour la santé – tento výraz predpokladá v umení nielen liečivý, ale aj preventívny potenciál. Umenie pre zdravie je pomenovanie pre také umenie, ktorého ambíciou je mobilizovať v človeku túžbu po spiritualite, dôstojnosti, po zmysle a vyvolávať tak u jednotlivcov procesy, ktoré by ich aktivizovali k tomu, aby neublížoval sebe,





iným ľuďom, prírode a snažil sa o harmonizáciu celej svojej bytosti, vzťahov s ľuďmi i s prostredím, v ktorom žije.

Na základe cieľov umenia arteterapiu môžeme teda chápať ako terapiu, ktorá využíva sociálny a terapeutický potenciál umenia. Prioritou je lepšie pochopenie vlastného vnútra, ale i poznávanie pocitov iných ľudí. Aktívna forma arteterapie znamená aplikovanie konkrétnych aktivít kresby, maľby, modelovania alebo intermediálnych aktivít jednotlivcovi alebo skupine. Šicková – Fabrici (2002) uvádza, že arteterapia je efektívnou liečbou jedincov s vývinovým, mentálnym, telesným, sociálnym postihnutím, s telesnou alebo duševnou chorobou. Realizuje sa na psychiatrických pracoviskách, v nemocniciach, vo výchovných aj vzdelávacích zariadeniach, v zariadeniach sociálnych služieb aj forenzných inštitúciách (Šicková-Fabrici, 2002). Podľa Hanusa (1978) arteterapiu okrem terapeutických účelov možno použiť aj v liečebno-pedagogickom procese ako prostriedok výchovy a sociálnej integrácie. Labáth (1993) pojem arteterapia používa pri označení výtvarných činností v terapeuticko-výchovnom procese i v prevýchove. Caseová, Dalleyová (1995) považujú arteterapiu za jeden z psychoterapeutických postupov, ktorý sa opiera o výtvarné prejavy jednotlivcov ako o hlavný liečebný prostriedok. Nejde pri nej o dokonalé konečné dielo, ale o proces tvorby. Jebavá (1997) vníma arteterapiu ako tímovú prácu, ktorá by mala byť realizovaná v spolupráci s psychológom, psychiatrom alebo pedagógom, prípadne iným profesionálom/profesionálkou v rámci pomáhajúcich profesií. Keďže cieľom arteterapie je integrácia osobnosti, seba prijatie, nadobudnutie zdravého sebavedomia, pocitu zmysluplnosti vlastného bytia, zmiernenie prežívaného utrpenia, eliminácia stresu (Šicková-Fabrici, 2016), prostredníctvom výtvarného vyjadrenia tak arteterapeut/arteterapeutka (terapeut, psychológ, psychiater, pedagóg, špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, sociálny pracovník) môže lepšie osobnosť jednotlivca poznať, pochopiť a pomôcť mu v poznaní seba samého pri socializácii, reedukácii, liečbe, prevencii problémových situácií. Existujú dve základné funkcie arteterapie (Potmešilová, Sobková, 2012) – arteterapia ako psychoterapeutická disciplína (má hlavné ťažisko svojej práce priamo vo vlastnej tvorbe klienta, kde je tvorba vnímaná ako uzdravovací mechanizmus) a arteterapia ako pschodiagnostická disciplína (s klientovým procesom tvorenia aj so samotným artefaktom sa ďalej pracuje).

Môžeme konštatovať, že arteterapia je zasadená do interdisciplinárnej oblasti medzi psychoterapiu a disciplíny, ktoré sa zaoberajú estetickými a umeleckými aktivitami vo svojom





zameraní, výstupoch a cieľoch smeruje do oblasti klinickej, pedagogickej a sociálnej (Lhotová, 2013). V súčasnosti môžeme rozlišovať nasledujúce oblasti arteterapie:

### **Klinická oblasť arteterapie**

Klinická oblasť arteterapie predstavuje oblasť, ktorej začiatky možno hľadať v psychopatológii a psychiatrii. Je rozvinutá hlavne pri práci s patologickými typmi osobnosti. V tejto oblasti využívame diagnostickú i terapeutickú rovinu arteterapie (psychológ, psychiater). Arteterapia v tomto ponímaní sa využíva najmä pri emočne labilných klientoch, pre ktorých je možnosťou k spracovaniu a uvedomeniu si svojich emócií. Arteterapia napomáha zmierniť pocity úzkosti, k úľave pri depresii a k celkovej kognitívnej a psychickej stimulácii. Arteterapia je vhodná ako doplnková terapia pre akýkoľvek typ psychoterapie a okrem toho, že sa pri nej objavuje nových psychoterapeutický materiál, klient objavuje aj svoje tvorivé sily a vďaka tomu si môže významne posilniť sebavedomie (Kennett, 2000; Perry, 2000; Matoušek, 1999).

### **Neurologická oblasť arteterapie**

Arteterapia si našla svoje miesto aj v neuropsychológii. Neuropsychologickou arteterapiou sa nazýva arteterapia, ktorá sa využíva u ľudí s traumatickým poranením mozgu. Preto je arteterapia užitočná pri nácviku a udržovaní motorických, senzorických a spatických funkcií. Arteterapeutické intervencie sa využívajú napríklad u ľudí po mozgovej príhode na nácvik jemnej a hrubej motoriky, obnovenie pamäťových funkcií ako aj na udržanie emocionálnej stability. Napriek tomu, že pozitívny vplyv arteterapie v oblasti neuropsychológie je známy, ešte stále je potrebný ďalší výskum (Garner, 1996).

### **Pedagogická oblasť arteterapie**

Pre pedagogickú oblasť v rámci mimoterapeutického využitia arteterapie sa ukázal ako nosný pojem **artefiletika** (pozn. Pojem artefiletika rozoberieme podrobnejšie v nasledujúcej podkapitole). Je to odbor uplatňujúci sa vo výchove ako prispievateľ ku kultivácii emocionálnej a hodnotovej sféry vnútorného sveta človeka. Termín bol objavený v polovici 90. rokov minulého storočia v textoch Slavíka, aby pomohol odlíšiť prácu s výtvarnou tvorbou v pedagogickej oblasti od zamerania arteterapie užívané v rámci klinických





(psychoterapeutických) odborov, ktoré pracujú s psychickými problémami a poruchami. Arteterapia sa zameriava na psychické poruchy, či problémy klienta s cieľom liečebne na ne pôsobiť a smerovať k ich reedukácii. Artefiletika sa týka tzv. filetického chápania výchovy, ktorá je založená na rešpektovaní osobných skúseností a potrieb žiakov a smeruje k ich integratívnemu duševnému rozvoju (intelektuálneho i morálneho) prostredníctvom reflektívnej komunikácie založenej na tvorbe. Reflexia má slúžiť k poznávaniu (kultúry, ľudí, prírody) na základe sebapoznávania. Uvedený spôsob poznávania má smerovať k rozvoju tvorivosti, expresívnych vedomostí, komunikačných a sociálnych schopností, adaptívneho rozhodovania a kritického myslenia. Toto chápanie prispieva k prevencii psychosociálnych problémov detí a mladých ľudí. Je to v podobe reaktívnej, tvorivej a zážitkovej tým, že vychádza z vizuálnej kultúry alebo iných expresívnych kultúrnych prejavov, napríklad dramatických, hudobných, tanečných a využíva umelecké výrazové prostriedky (Lhotová, 2013).

Cieľom artefiletiky je obohacovanie kultúrneho kapitálu jednotlivcov, rozvíjanie ich sociálnych kompetencií a prevencia psychosociálnych zlyhávaní prostredníctvom umeleckých aktivít reflektovaných v skupine. Artefiletika je definovaná ako putovanie medzi tvorbou a reflexiou (Wawrosz, 2011), je metodicky založená na psycho-didaktickom využití dvoch navzájom spojených aktivít: expresia – výrazový tvorivý prostriedok, a reflexia – náhľad na to, čo bolo zažité a vytvorené (Slavík, 2001). Toto prepojenie expresívnych (umeleckých) aktivít s ich reflexiou, ktorá sa uskutočňuje prostredníctvom dialógu v tvorivej skupine, je podstatou artefiletiky.

### **Sociálna oblasť arteterapie**

Pri vytváraní a organizácii služieb, prevencií, liečbe aj rehabilitácii rôznorodých klientov má významnú úlohu okrem medicínskej a psychologickkej starostlivosti taktiež sociálny kontext. V zmysle práci pomáhajúcich profesionálov (psychológ, sociálny pracovník, sociálny pedagóg, liečebný pedagóg a iní) je dôležitá podpora v oblasti prekonávania spoločenskej izolácie či stigmatizácie. Vzhľadom na mieru sociálneho dištancu môže byť potrebná pomoc arteterapeuta pri nadobúdaní a rozvoji sociálnych zručností, podpora pri zapojení sa do pracovnej činnosti a pri návrate do prirodzeného prostredia. Arteterapeut má podporovať klienta k aktivite, sebariadaniu, splnomocňovať ho a posilňovať v užitočnej svojpomoci.





Arteterapia je jednou z možností, ktorá môže skvalitniť a skreatívniť prácu s rôznymi cieľovými skupinami. Nie každý človek vie dostatočne vyjadriť svoje pocity a prežívanie prostredníctvom slov. Arteterapia dáva priestor vyjadriť svoje pocity, prežívanie a sny napríklad kresbou, maľbou, modelovaním z hliny, či poéziou. Ak sa zameriame na arteterapiu a jej prínos pre prijímateľa sociálnych služieb je potrebné si uvedomiť, že predpokladom pre správny výber metód práce s klientom je v prvom rade poznať ich využiteľnosť z rozličných hľadísk. Arteterapiu považujeme za metódu, ktorá je vnímaná ako podporná metóda v sociálnej práci potvrdzuje to aj zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách § 61 ods. 8 „ak má poskytovateľ sociálnej služby na to vytvorené podmienky, môže vykonávať na účel zvýšenia kvality poskytovanej sociálnej služby muzikoterapiu, arteterapiu, hipoterapiu, canisterapiu, biblioterapiu, hydroterapiu, aromaterapiu a činnosťnú terapiu.“ V sociálnej práci je metóda spôsob, ako dosiahnuť vopred stanovený cieľ prostredníctvom cieľavedomej plánovanej sociálnej činnosti pri práci s jednotlivcom, skupinou, komunitou, inštitúciou a podobne. Ak berieme do úvahy fakt, že arteterapiu vnímame ako podpornú metódu, ktorá je využiteľná v sociálnej oblasti, môžeme ju využiť pre široké spektrum klientov. Pre ilustráciu uvádzame niekoľko inšpirácií pri práci s prijímateľmi sociálnych služieb a využitím arteterapie:

### **Arteterapia s deťmi a mládežou ako prijímateľmi sociálnej služby**

Za sociálne služby krízovej intervencie považujeme prioritne terénnu sociálnu službu krízovej intervencie a taktiež poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach, ktorými sú napr. nízkoprahové denné centrum, integračné centrum, komunitné centrum, domov na pol ceste a podobne. Ak berieme do úvahy uvedené oblasti – klinickú, pedagogickú a sociálnu, arteterapia sa môže realizovať v nasledovných oblastiach pri práci s deťmi a mládežou (pre ilustráciu uvádzame len niekoľko zaujímavých tém arteterapie a práce s mladými ľuďmi):

### **Arteterapia u mládeži zo sociálne/kultúrne znevýhodneného prostredia**

Sociálne a kultúrne znevýhodnenie prináša do oblasti detského sveta a do výtvarnej tvorby špecifické témy. Výtvarnou tvorbou je možné zameriavať sa na témy identity, prejavy emócií, pomoc v kognitívnej oblasti, rozvoj tvorivosti, jazykové vyjadrovanie, rozvoj motoriky, hľadanie osobnostného potenciálu, dodávanie dôvery a podobne (Lhotová, Elichová, 2013).

### **Arteterapia s dospelievajúcou mládežou**





Dospievajúce deti a mládež sú mimoriadne citliví, zraniteľní, niekedy narcistickí, hľadajú pre svoj život vzory. Arteterapia u tejto vekovej kategórii môže pomôcť dostať sa z oblasti konkrétneho myslenia k mysleniu abstraktnému, môže budovať sociálne zručnosti, altruizmus, empatiu, rozvoj zdravej sexuality a podobne (Lhotová, Elichová, 2013).

### **Arteterapia s rómskymi deťmi a mládežou**

Problematika rómskych detí a sociálne znevýhodnených detí sa do veľkej miery prelínajú. Vo výtvarnej produkcii rómskych detí najčastejšie nájdeme v kazuistikách sociálnu patológiu, ktorá sprevádza jav sociálnej exklúzie. Na druhej strane sa o rómskych deťoch traduje, že majú prirodzený talent na výtvarné a hudobné nadanie – farebné cítenie, kreativitu a nekonvenčné videnie. V súvislosti s arteterapiou je podstatné rozvíjať a podporovať kreativitu a tvorivosť týchto detí (Lhotová, Elichová, 2013).

### **Arteterapia v kontexte sociálnopatologických javov u detí a mládeži (násilie, agresivita, syndróm CAN)**

Sociálno-patologický jav je pozorovateľný v dôsledku špecifického správania jedinca a vzťahuje sa na prostredie, v ktorom vznikol. Nie každý jedinec vie dostatočne vyjadriť svoje pocity a prežívanie prostredníctvom slov. Práve preto tu vidíme priestor pre niektorých jedincov vyjadriť sa napríklad kresbou, modelovaním z hliny, hudbou, či poéziou.

### **Arteterapia s mládežou s telesným a duševným znevýhodnením**

Súčasťou každej spoločnosti je pomoc, spolucítiaci postoj v situáciách núdze druhému človeku alebo skupine ľudí. Tu môžeme hovoriť aj o pomoci deťom/mládeži s telesným znevýhodnením (integrovat' sa) alebo s duševným postihnutím. Aj tu pozorujeme priestor pre uplatnenie arteterapeutických metód napríklad s osobami so sluchovým (využívame techniky zamerané hlavne na rozvoj komunikačných zručností, nadviazanie vzťahov, vyjadrenie pocitov a podobne), zrakovým (techniky sú zamerané hlavne na prácu s hlinou) a telesným znevýhodnením (techniky smerujú na uvoľnenie napätia, posilnenie sebadôvery a podobne. U osôb s duševným znevýhodnením využívame najmä relaxačné techniky, ale i techniky na uvoľnenie napätia, či posilnenie komunikácie.

### **Arteterapia s mládežou pri liečbe mentálnej anorexie a bulímie**





Mentálna anorexia a bulímia je závažným ochorením a v súčasnosti ňou trpí veľké množstvo mladých ľudí. Nezriedka sa toto ochorenie spája najmä s mladými ženami v období dospievania. Môžeme konštatovať, že toto ochorenie je častokrát rezistentné voči štandardným liečebným postupom a zaraďujeme ho medzi duševné poruchy. Arteterapia tu poskytuje priestor najmä na neverbálne vyjadrenie pocitov, stavov, úzkostí, bolestí osôb, ktoré sú uvedenou chorobou postihnuté. Ako uvádza Lištiaková, Kováčová (2015) tým, že sa prostredníctvom arteterapie dostáva vnútorný konflikt na povrch, môže byť spracovaný, čím sa eliminuje odpor v terapeutickom vzťahu a pozitívne aktivuje proces vnútorného zrenia. Zároveň do terapeutického procesu sa počas výtvarnej tvorby môže prirodzeným spôsobom zapájať aj pohyb – zameriavame sa potom aj na telo klienta. Postupne takto môžeme otvárať priestor k vnímaniu fyzických pocitov a emócií. Prostredníctvom arteterapie tak podporujeme u klientov proces vnútornej integrácie, sebapoznania a sebaúcty, ktoré vedú k vnútornému zreniu a uzdraveniu.

### **Arteterapia u detí s traumou**

Traumatické udalosti sa týkajú najmä fyzického a sexuálneho zneužívania detí. Sociálny pracovník patrí medzi prvé osoby, ku ktorým príde dieťa do kontaktu v rámci krízovej intervencie. Je potrebné si uvedomiť, že tieto deti trpia najmä postraumatickou stresovou poruchou, depresiami, fóbiami a podobne. Arteterapia tu môže napomôcť k tomu, aby dieťa začalo dospelým znovu dôverovať. Ako uvádzajú Eaton, Doherty, Widrick (2007) arteterapeutické sedenia s traumatizovanými deťmi trvajú niekoľko týždňov až mesiacov. Z ich výskumu vyplýva, že proces arteterapie je zdá sa najefektívnejší, keď sa využíva pri práci s najmladšími deťmi. Je to pravdepodobne preto, lebo proces arteterapie poskytuje bezpečný prostriedok – pomoc, kde arteterapeuti vytvárajú vzťah na dôvere. Znovadôverovať niekomu v tomto prípade znamená veriť, že existujú osoby, ktoré im neublížia. Arteterapia sa takto v konečnom dôsledku prejavuje ako efektívna metóda liečenia negatívnych psychosociálnych dôsledkov traumy.

### **Arteterapia s dospelými ako prijímateľmi sociálnych služieb**

#### **Arteterapia s klientmi s poruchou depresie**

Depresia je porucha, ktorá postihne počas života takmer každého štvrtého človeka. Môže zahŕňať pocity smútku, beznádeje, celkovej únavy, znížené sebahodnotenie a pokles





sebavedomia, poruchy spánku a rôzne, často mnohopočetné bolesti ([www.dusevnezdravie.sk](http://www.dusevnezdravie.sk)). Sociálny pracovník, je profesionál, ktorý môže prísť v rámci sociálneho poradenstva do kontaktu aj s depresívnym klientom. Taktiež by mal na základe špecifických znakov vyhodnotiť, či je klienta nutné postúpiť k psychológovi alebo psychiatrovi. Nezriedka sa s depresívnymi klientmi stretávame pri základnom, či špecializovanom poradenstve, ale aj v zariadeniach sociálnych služieb. Pri tejto práci je znova priestor aj na arteterapeutickú prácu s klientom, ktorý trpí depresiou. Blomdahl, Gunnarsson, Guregård, Björklund (2013) zrealizovali systematický výskum literatúry z relevantných databáz a dospeli k 16 článkom publikovaných v siedmych časopisoch. V príspevku identifikovali osem terapeutických faktorov, ktoré sú v procese liečenia depresie uzdravujúce:

- Sebaexplorácia so zvýšeným sebauvedomením.
- Sebavyjadrenie pri povzbudzovaní používať rôzne farby a symboly, cez fyzický pohyb a verbalizáciu zážitku.
- Komunikácia klientovho príbehu symbolickým a verbálnych spôsobom; nakreslenie vonkajšieho obrazu pomáha klientom vizualizovať si svoj vnútorný svet.
- Porozumenie a vyjadrenie emocionálnej skúsenosti.
- Integrácia náročných životných udalostí a vytvorenie odstupu od traumatických udalostí.
- Symbolické myslenie, ktoré dáva tvar neverbalizovanej skúsenosti, emóciám alebo fantáziám; prepojenie vedomej a nevedomej mysle.
- Tvorivá aktivita, ktorá stimuluje mozog, predstavivosť a zručnosti pri riešení problémov.
- Senzorická stimulácia, pri ktorej klient používa obe ruky a stimuluje tak obe polovice mozgu.

### **Arteterapia v penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti**

Postpenitenciárnu starostlivosť môžeme charakterizovať ako komplexné využívanie rôznych foriem, metód a techník pomoci, ktoré slúžia na pozitívnu adaptáciu v spoločnosti a opätovnú socializáciu osoby po výkone trestu odňatia slobody, rešpektujúc jej individualitu – nezvratné prispôsobenie sa prostrediu „na slobode“ ([www.sancananavrat.sk](http://www.sancananavrat.sk)).





V rámci penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti sa dajú pri práci využiť aj terapeuticko-výchovné techniky. Ide najmä na terapeuticko-výchovné využívanie hry, zamestnania, umenia, pohybu, komunikácie (terapia hrou, muzikoterapia, arteterapia, psychomotorická terapia, činnosťná/ergoterapia, dramaterapia, biblioterapia). Ako uvádza Gussak (2009) existuje niekoľko výskumov na vplyv arteterapie u väzenskom prostredí (zlepšenie nálady, postojov a interakcie so spoluväzňami a s personálom, zlepšenie spôsobu riešenia problémov). Trepáč (2018) arteterapiu v práci s odsúdenými vo väzení realizuje už niekoľko rokov. Podarilo sa mu zrealizovať niekoľko verejných výstav, sympózií diel, zostaviť zbierku básní s kresbami a i. Zároveň uvádza, že v prácach odsúdených sú odzrkadlené ich pocity, nálady, vnemy a v neposlednom rade istý potenciál zručností a vedomostí. Arteterapia vo väzenskom prostredí len potvrdzuje skutočnosť, že pri zmysluplnom využití voľného času môže i odsúdený vykonať mnoho pozitívneho. Ukázalo sa, že väzenské dielo je uvoľnením skutočných túžob a napätí dolu, v nevedomí, zadržovaných sociálnou cenzúrou. Je zásobnicou archetypových predstáv, ktoré sa dostávajú do „umelcovho“ vedomia a vzápätí sa stelesňujú v jeho diele ako symboly. Väzenské umenie a následný umelecký zážitok môžeme teda interpretovať ako únik z „bolestí“, spôsobenou uzavretým priestorom, ktorý je konečnou realitou väznených umelcov.

### **Arteterapia klientov s mentálnym postihnutím**

Arteterapia sa v rámci sociálnych služieb spája s aktivizáciou klientov najčastejšie formou arteterapeutických dielní. Hlavným cieľom arteterapeutických tvorivých dielní v domove sociálnych služieb je reedukácia, resocializácia, integrácia, rozvoj kreativity, nácvik empatie, odblokovanie komunikácie, nácvik sebaovládania a vôle (Wimmerová, 2008). Ako uvádza Bezkorovajná (2018) tvorivosť klientov s mentálnym postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb nie je nijako zmenšená oproti tvorivosti ostatných ľudí práve naopak. Arteterapeutické tvorivé dielne sú jednou z možností ako podporiť a kompenzovať inak slabé intelektové možnosti klientov. Tam kde slovo stráca význam, naberá tvorba na význame. V prípade mentálnej retardácie, sa využívajú terapie na základe rozhovoru, či interpretačnej techniky (Šicková- Fabrici, 2002). V takom prípade, umenie navrhne jedinečnú možnosť pre terapeutickú intervenciu a otvára voľný priestor pre priame pôsobenie arteterapie. Dôležité prínosy a dôvody zapojenia arteterapie do sociálnych služieb (Bezkorovajná, 2018, Campbellová 1998, Wimmerová 2008):

- zlepšenie schopnosti nadviazať kontaktu s klientmi, s nižšou schopnosťou verbálne komunikovať, (dôvodom zníženej schopnosti môže byť prílišná hanblivosť, introvertnosť,





citlivosť alebo preferencia klienta vyjadrovať sa radšej prostredníctvom iných foriem komunikácie, kreslenie, hudby a i.),

- nahliadnutie do nevedomých sfér klienta (v konkrétnom prípade detského bytia), ktoré si bežne neuvedomuje resp. nevie ich vyjadriť - arteterapia a obrázky pracujú s časťou hemisféry nevedomia, ktorá nie je spätá priamo s verbálnou komunikáciou, vytvára priestor pre otvorenie nových možností vyjadrenia sa,
- lepšie pochopenie sveta detí i dospelých s mentálnym postihnutím,
- prínos skupinovej terapie vo vzťahu k nadobudnutiu či zvýšeniu sebavedomia klienta (jedným z efektov skupinovej práce je okrem vzájomného spolupôsobenia členov skupiny a podpory a spoluzdieľania aj rozvoj individuálnych potenciálov a prostredníctvom vzniku nových sociálnych interakcií aj rozvoj pocitov obľúbenosti, začlenenia, spolupatričnosti, sebavedomia a i.),
- zníženie agresivity alebo sexuálneho napätia u klientov.

### **Arteterapia v paliatívnej a hospicovej starostlivosti**

Problematika hospicovej a paliatívnej starostlivosti má vo svete rastúcu tendenciu (Kasanová, 2009b). Podľa WHO hospicová starostlivosť je integrovaná forma zdravotnej, sociálnej a psychologickkej starostlivosti, ktorá sa poskytuje sa klientom všetkých vekových skupín, u ktorých je prognózou odborníkom predpokladaná dĺžka života menej ako šesť mesiacov (In: Dobříková - Porubčanová, 2005). Paliatívna starostlivosť sa zaoberá hlavne záverečnou fázou ľudského života. Ponúka elementárnu koncepciu starostlivosti zameranú na naplnenie klientových potrieb. Je definovaná ako starostlivosť, ktorá zmierňuje utrpenie (teda nepredpokladá vyliečenie) (Laca,2013).

Podľa Matouška, Koláčkovej a Kodymovej (2005) úlohou sociálneho pracovníka v paliatívnej a hospicovej starostlivosti je zoznámiť sa s potrebami klientov a jeho rodiny, čo znamená zhodnotiť potreby emočné, sociálne, praktické, finančné a podobne. Pri napĺňaní uvedených potrieb v rámci paliatívnej a hospicovej starostlivosti zabezpečujeme aj osobitný prístup v liečbe bolesti, ktorá je súčasťou paliatívnej medicíny. Je preto nevyhnutné aj správne používanie verbálnej i neverbálnej komunikácie. Arteterapia nám dáva priestor komunikovať bez slov. A preto je na mieste zväžiť pri práci s klientom aj využitie expresívnych terapií.

### **Arteterapia so seniormi ako prijímateľmi sociálnych služieb**





Starostlivosť o seniorov a snaha o zlepšenie kvality ich života je veľmi významnou súčasťou sociálnych služieb. Demografické prognózy poukazujú na enormný rast starších seniorov, ktorí spravidla participujú vyššou mierou na využívaní zariadení a aktivitách pobytových sociálnych služieb (Malíková, 2001). Pri arteterapeutickej práci s klientmi v ktoromkoľvek veku sa primárne nekladie dôraz na výsledný produkt, ale na samotný proces tvorby. U ľudí v pokročilej starobe obrazy, kresby, architektúra, úžitkové umenie majú terapeutický aj edukatívny význam. Je to reč línií, farieb, tvarov, symbolov, ktorým prostredníctvom vizuálnej percepcie umenie ticho komunikuje s divákom, pomáha, umožňuje potom komunikovať s terapeutom, inými ľuďmi. A tak tlmočiť, rozvíjať myšlienky, pocity, postoje, hodnoty, predstavy, spomienky, túžby (Malček, 2015).

V zariadeniach sociálnych služieb prichádzame do kontaktu so seniormi, ktorí trpia na demenciou rôzneho typu etiológie. Ide teda o poruchy, pri ktorých mozog pomaly degeneruje, čo vedie k problémom s pamäťou, každodenným fungovaním, či správaním. Lusebrink (2004) uvádza, že pri arteterapii so seniormi sa zapájajú do spracovania informácií najmä štruktúry a funkcie neokortexu, limbického systému a bazálnych ganglií.

Základné procesy, ktoré sa aktivujú pri arteterapeutických intervenciách podľa spomínaného autora sú nasledovné. Základná kinestetická a sensorická stimulácia – pohybová činnosť môže byť využitá v arteterapii ako stimul, ale aj ako činiteľ rekonštrukcie, napr. pri rehabilitácii pacientov, ktorí prekonalí mŕtvicu, pacientov s Alzheimerom, pri chronických schizofrenikoch (kinestetická činnosť môže stimulovať pohybové spomienky, ktoré zahŕňajú sekvencie pohybu týkajúce sa bazálnych ganglií). Vnímanie – formácia vizuálnych tvarov geštalt (farby, čiary, figúry) – vizuálne spracovanie informácií v kortexe, pri poškodení ľavej mozgovej hemisféry sú kresby schématické a opakujúce sa, zatiaľ čo pri poškodení pravej mozgovej hemisféry nie je človek schopný vnímať a nakresliť kompletné tvary. Výskyt a funkcia emócií – emócie ovplyvňujú mnoho kognitívnych aspektov, ako napr. pozornosť, pamäť, vnímanie a spracovanie informácií, modifikujú vizuálne vyjadrenie sa cez imagináciu, sú dôležité pri formovaní spomienok a spomienky spojené s emóciou (orbitofrontálny kortex) sú ľahšie obnoviteľné ako tie, ktoré s emóciami nie sú spojené. Kognitívne a symbolické procesy – aktivita frontálneho kortexu týkajúca sa spomienok, riešenia problémov a predbežných operácií s obrazmi, predstavami a príslušnou verbalizáciou, kognitívny komponent je zameraný na analytické a čiastkové operácie, logické myslenie a abstrakciu, pričom symboly sú intuitívne, často nepoznané a neprístupné vedomiu.





## *Arteterapeut/Arteterapeutka*

Malchiodi (2011) uvádza, že arteterapeuti, poradcovia, psychológovia, psychiatri, sociálni pracovníci, sociálni pedagógovia, či iní pomáhajúci profesionáli a profesionálky používajú pri svojej práci umelecké vyjadrenie pri rozmanitých životných výzvach. S príchodom trendu krátkych foriem terapie a zvyšujúcim sa tlakom na dokončenie procesu v obmedzenom množstve sedení s klientom, môže byť arteterapia potenciálom urýchliť komunikáciu, čo zároveň urýchľuje hodnotenie a intervenciu. Aj jednoduchá kresliaca téma ponúka jedinečné možnosti vyjadrenia, čo v mnohých prípadoch pomáha dieťaťu alebo aj dospelému komunikovať bez použitia slov.

Keď hovoríme o osobnosti arteterapeuta, mali by sme sa zamerať minimálne na tri oblasti. Prvou je samotná osobnosť arteterapeuta a jeho základné osobnostné rysy. Druhou sú nadobudnuté profesionálne kompetencie a treťou odborná pripravenosť. Arteterapia na Slovensku žiaľ nemá vyhranený profesný štatút. Jeden z cieľov Asociácie slovenských arteterapeutov je napomôcť etablovať profesiu „arteterapeut/ka“, vytvárať a v praxi zavádzať štandardy kvality pre profesionálnu arteterapeutickú prácu. Často sa stretávame s otázkou, aké je potrebné mať vzdelanie k výkonu profesie arteterapeut/ka, a keďže momentálne nie je táto profesia na Slovensku zaradená do zoznamu profesií, zosumarizovali sme požiadavky pre výkon tejto profesie ([www.art-therapy.sk](http://www.art-therapy.sk)):

- vzdelanie humanitného, alebo umeleckého smeru – psychologické, zdravotnícke, sociálne, pedagogické, umelecké, (pedagóg, psychológ, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg, sociálny pracovník...);
- absolvovaný dlhodobý akreditovaný/garantovaný kurz arteterapie (minimálne 250 hodín);
- záujem o celoživotné vzdelávanie (napr. absolvovanie akreditovaných / garantovaných kurzov, psychoterapeutický výcvik, socioterapeutický výcvik a pod.);
- aktívna činnosť v oblasti arteterapie;
- kontinuálne supervízne vzdelávanie je podmienkou a základným predpokladom pre výkon arteterapeutickej profesie;
- znalosti symboliky v expresívnej tvorbe a praktické zručnosti spojené s projektívnymi metódami;
- ovládanie výtvarných techník.





Môžeme konštatovať, že arteterapeut/arteterapeutka ovplyvňuje celý proces arteterapie svojim prístupom, osobnosťou a svojim zapájaním sa. Prioritnou úlohou v tomto procese je celkové nasmerovanie, výber správnych techník a materiálov. Úlohou arteterapeuta je výber vhodnej témy či techniky a ich flexibilné prispôsobovanie jednotlivcovi, či skupine. Liebmannová (2005, In Sejčová, 2016) uvádza, že ak terapeut odhadne správny čas, práca s citlivými témami môže mať pre klienta terapeutický účinok. Naopak, ak sa pri práci zvolí nevhodné miesto a čas, bez zodpovedajúcej podpory môže byť klient zasiahnutý nepríjemnou skúsenosťou. Každá technika, materiál či téma nám ponúkajú iný spôsob práce s klientom a s odstupom času, ak využijeme rovnakú techniku, materiál, či tému je výsledok a prežívanie klienta iný. Výber sa odvíja od individuálnych potrieb klienta. Arteterapeut/arteterapeutka by mal zvládnuť rozpoznať klientove potreby, jeho aktuálny stav a potenciál (Strnadlová, 2006). Úlohou techník, ktoré sa využívajú v arteterapii je stimulácia emocionálneho rastu klienta. Pomocou rôznych materiálov môže klient vyjadriť svoje pocity a odhaliť svoje vnútro. Materiály sú zároveň aj senzorickými stimulmi, preto je dobré mať pri arteterapii dostatočné množstvo rôznorodých materiálov. Klient má možnosť spontánneho výberu materiálu, ktorý mu najviac vyhovuje pri jeho tvorbe. Výber materiálu je v arteterapii dôležitý z terapeutického, ale aj z diagnostického hľadiska (Šicková Fabrici, 2005).

Arteterapeut využíva najmä tieto techniky:

### **Spontánna tvorba**

Pri tejto technike tvorby je začiatok, samotný priebeh aj výsledok neznámy. Spontánna tvorba rozvíja fantáziu a tvorivosť klienta, podporuje uzdravujúce procesy a môže pomôcť porozumieť faktu, že v jeho silách je zmena seba, vzťahov a prostredia, v ktorom žije. Podľa Mátejovej a Hanusa (In Sejčová, 2016) sa môže realizovať ako:

- spontánne výtvarné práce – klient tvorí ľubovoľne zo svojej predstavy
- výtvarná činnosť v ateliéri – realizuje sa podľa modelu (zátišie, pohľad z okna, figurálna kompozícia) alebo farebnej reprodukcie obrazov
- výtvarná činnosť v prírode – arteterapeut musí vybrať konkrétny motív a objasniť postup práce
- prednášky a diskusie o umení – spestrujú program arteterapie

### **Tvorba na základe námetu**

Tvorivá činnosť s konkrétnymi témami posilňuje jednotlivca i skupinu a poskytuje obohacujúcu skúsenosť jednotlivým členom. Potrebný je jasne definovaný cieľ a témy, ktoré sa





používajú v závislosti od cieľovej skupiny a využitia arteterapie. Hájek a Horáčková (In Sejčová, 2016) utriedili najčastejšie používané témy do troch oblastí:

- Vlastná minulosť a prítomnosť – Predstava o sebe. Ako sa javím okoliu. Čoho sa bojím. Ja uprostred ľudí.
- Budúcnosť, ciele a abstraktné pojmy – Aký by som chcel byť. Čím by som chcel byť. Ja za desať rokov. Krása, dobro.
- Vzťahy v skupine – Moje postavenie v skupine. Nálada na dnešnej skupine.

### **Techniky vychádzajúce z fáz a cieľov arteterapeutického procesu**

Liebmannová (2005, In Sejčová, 2015) popisuje techniky, pričom sa každá téma môže meniť alebo dopĺňať:

- zahrievacie aktivity – telesné, slovné, výtvarné aktivity (napr.: hry s menami, mimické predstavovanie, písanie na chrbát, kresba vychádzajúca z iniciál a pod.)
- skúmanie výtvarných médií – na rozvíjanie predstavivosti, tvorivosti, hravosti (napr.: skúmanie farieb, použitie časti tela, atramentové škvvrny, práca s hlinou a pod.)
- koncentrácia, zručnosť a pamäť – cieľom je zvyšovanie a udržanie koncentrácie, rozvíjanie zručnosti a zlepšovanie pamäte
- všeobecné témy – umožňujú vyjadriť sa prostredníctvom maľovania a v následne sa diskutuje o osobných pocitoch a zážitkoch
- rodinné vzťahy – ako vnímame vzťahy v našich rodinách (napr. rodinné portréty, začarovaná rodina a pod.)

Liebmannová (2005) ďalej uvádza, že v súčasnosti neexistuje žiadny predpis, ktorý by upravoval, ako sa majú techniky realizovať, preto je na každom arteterapeutovi/arteterapeutke, aby pridali svoje námety, či rozšírili zbierku aktivít podľa vlastných skúseností. Za dôležité považujeme aj skutočnosť, že technika musí byť klientovi zrozumiteľná a dávať zmysel v kontexte spolupráce klienta a arteterapeuta. Je tiež dôležité brať do úvahy jednotlivé fázy vývoja skupiny (Elichová, 2017). Elichová (2017) uvádza niekoľko techník arteterapie využiteľných v sociálnej práci, ktoré je možné aplikovať predovšetkým pri práci s jednotlivcom, skupinou a rodinou.

Ide o techniky:





- Pre uvoľnenie či odreagovanie - sú dôležité v sociálnej práci, kde sa kladie dôraz na klientove uvoľnenie a celkovú pohodu (napr. čmáranice)
- K nadviazaniu kontaktu – nadviazanie vzťahu, využíva sa pri práci so skupinou (napr. komunikačná kresba vo dvojici)
- Posilnenia komunikácie a komunikačné techniky. Sú podobné techniky ako pri zoznamovaní. Je možné ich využiť aj v neskoršej fáze skupiny, napríklad k "rozohriatiu" skupín.
- Zahrievacie a techniky k zdynamizovaniu skupiny. Pre zvýšenie dynamiky v skupine sa môžu členovia skupiny podieľať na spoločnej kresbe.
- K získaniu informácií – vďaka rôznym technikám sa sociálny pracovník môže dozvedieť podstatné informácie o klientovi. Je možné využívať napríklad kresbu životnej cesty, časovú os človeka, začarovanú rodinu, svoj ostrov a podobne.
- Umožňujúce orientáciu vo vzťahoch - sú obdobné ako predchádzajúce techniky, ale vzťahujú sa hlavne k rodinným témam a k vzťahom.

Konieczna (In Krzyška, 2016) rozdeľuje tri základné funkcie arteterapie a to funkciu rekreačnú, vzdelávaciu a nápravnú. Arteterapia musí mať cieľ, musí byť vedená profesionálnym arteterapeutom, ktorý ju riadi a usmerňuje a tým sa odlišuje od špeciálnej výtvarnej výchovy. Šicková (2016) tiež hovorí, že vytvorenie umeleckého artefaktu nie je dôležité, ale rozhodujúci je proces tvorby, ktorý je integrujúcim činiteľom v prevencii a terapii. Často lieči sekundárny problém a zmierňuje individuálny prežitok znevýhodnenia.

Môžeme konštatovať, že arteterapeutické techniky predstavujú potenciál pre sociálnu prácu v oblasti komunikácie a v prístupe k osobnosti klienta a jeho životných výziev. Sociálny pracovník a pracovníčka sa prostredníctvom arteterapeutických techník môže lepšie orientovať v klientových rodinných, partnerských, priateľských, či pracovných vzťahoch, ale aj v samotnom klientovi. Arteterapiu môžeme chápať ako podporu pri efektívnej komunikácii a dosahovaní cieľov. Zároveň prostredníctvom arteterapeutických techník priniesť iný pohľad na svet, svoj problém a samého seba.

Podľa Šickovej Fabrici (in Guillaume, Kováčová, 2010) sa na Slovensku arteterapia dostáva do obdobia, keď nastupuje jej druhá generácia, ktorá úspešne funguje v praxi (v oblasti zdravotníctva, školstva, tretieho sektoru a nepochybne aj v sociálnych službách). Sociálny pracovník a pracovníčka nezriedka vystupuje v roly supervízora. Arteterapia tu taktiež poskytuje priestor a vytvára ponuku sociálnemu pracovníkovi a pracovníčke využiť pre svoju





prácu rôznorodé techniky. Sociálny pracovník pracujúci so skupinou klientov môže využiť výtvarné prostriedky, cez ktoré viac navníma prežívanie v skupine. To mu môže uľahčiť prístup k emóciám a následnej reflexii. Podľa Malčeka (2018) tak vytvorený artefakt vypovedá nie len o jeho autorovi, ale tiež je možné vhodne kladenými otázkami nasmerovať k nahliadnutiu z vonkajška do vnútra sociálneho klienta, či skupiny (Malček, 2018). Arteterapiu v supervízii môžeme teda využiť ako reflexiu nad vlastnou prácou sociálneho pracovníka, kde si môže uvedomiť svoje reakcie, svoj potenciál, či osobné výzvy. Alebo ako súčasť supervízie so skupinou, ktorú vedie sociálny pracovník.



TÉMA: JA

FORMÁT: A4

TECHNIKA: rozhrievacia technika

POSTUP: Nakresli abstraktne alebo konkrétne 2 obrázky:

- ako vnímaš samú/samého seba
- ako Ťa vnímajú ostatní
- oba obrázky reflektujte v skupine



TÉMA: MÔJ VESMÍR

FORMÁT: A3

TECHNIKA: koláž

Vesmír patrí medzi naše veľké neznáme. Je nekonečný a práve tým všetkých uchvacuje. Slnko a planéty sú každý deň na svojom mieste. Všetko vo vesmíre má svoje miesto a účel. Táto téma dáva možnosť pracovať na našej fantázii naplno. Účastníci sa môžu inšpirovať aj obrázkami, ktoré nájdú na internete.

Budeme potrebovať výkres a na začiatok aj temperové, prípadne akrylové farby. Výkres poriadne natrieme farbou, ale nemusí to byť len čierna. Primiešame do nej aj trochu modrej. Na niektoré miesta pridáme aj trochu fialovej. Keď farba zaschne, vezmeme si ešte bielu, žltú, ružovú a poľfkame nimi výkres. Vzniknú hviezdy a možno aj mliečna cesta, ďalší postup je na vás. Buď si nájdete v novinách a časopisoch rôznofarebné strany a budete z nich vystrihovať planéty, hviezdy, atď., alebo si ich vystrihnete z farebného papiera, môžete použiť aj napríklad rozkrojený citrón, či pomaranč, na ktorý naniesiete farbu a otláčite ako planétu. Nakoniec ešte





bude potrebné trocha vaše planéty prikrášiť. Môžete tak urobiť buď fixkami, alebo znovu temperami, prípadne voskovkami.

Slnko a planéty sú každý deň na svojom mieste. Vo vesmíre má všetko svoje miesto a svoj účel. Sme súčasťou sveta, ktorý nám dáva istotu, že všetko je tak, ako má byť. Čím viac budete svetu a vesmíru okolo seba rozumieť, tým budete spokojnejší a istejší. Budete tiež rozumieť viac tomu, čo sa deje vo vnútri Teba samotného. Aký vesmír je ten Tvoj? A čo je stredom Tvojho vesmíru? Odpovedajte v reflexii.



TÉMA: MYTOLOGICKÁ VÁZA

FORMÁT: A3

TECHNIKA: grafika

Tento krát sa presunieme do čias slávneho a odvážneho Odysea, krásnych a múdrych bohýň mytologického Grécka. Pokúste sa vytvoriť krásnu vázu na kvety, alebo amforu na olivový olej. Na výkres nakreslite ceruzkou čo najväčšiu nádobu. Vezmite si voskovky a túto vašu nakreslenú vázu vyfarbite. Musíte pritlačiť, aby na papieri ostala poriadna vosková masť. Farby môžete aj miešať, výsledok je potom efektnejší. Teraz si vezmete štetec a tuš a túto voskovú vrstvu zatriete. Tuš veľmi nevtierajte, nešúchajte, aby sa nedostal pod voskovky. Nechajte vyschnúť. Ak je to potrebné, naneste druhú vrstvu. Znovu nechajte vyschnúť. Potom si zoberte ihlu, prípadne pierko na tuš a začnite vyškrabávať rôzne ozdobné vzory na váze. Zároveň môžete pomedzi ozdobné vzory zakomponovať slová, pojmy a asociácie toho čo by ste chceli vo váze mať - čo je pre vás v živote dôležité (napr. láska, priateľstvo, pokoj, čas, zdravie,...) Nakoniec už len vystrihnite vázu.

Teraz sa zamyslite nad týmito vetami:

Naplnený život. Náš život je ako džbán. Je stále naplnený vzťahmi, činnosťami, povinnosťami, záujmami, odpočinkom. Aby sa nám do neho vošlo všetko, čo je dôležité, nemôžeme ho zaplniť nepodstatnými vecami. Viete, čo je pre vás v živote podstatné a čo nepodstatné? Reflektujte v diskusii.



TÉMA: PRÍRODNÝ ATELIÉR

TECHNIKA: relaxačná technika

Vyberte sa do prírody. Príroda nám ponúka veľa „materiálu“ pre tvorbu. Pokúste sa nájsť čokoľvek v prírode (skalky, listy, konáriky, šišky) a vytvoriť akýkoľvek „obraz“ alebo prírodné dielo. Popuste uzdu svojej kreativity. Môžete pracovať individuálne





alebo aj zapojiť členov a členky vašej rodiny. Zamyslite a porovnajte, aké sú rozdiely medzi tvorením v miestnosti a v prírode. Dielo si na záver môžete vyfotiť. Reflektujte v diskusii.

### 3.3 Artefiletika

Pre pedagogickú i sociálnu oblasť v rámci využitia arteterapie sa ukázal ako nosný pojem artefiletika, ktorý môžeme využiť na obohatenie práce, napríklad v oblasti zdravotníctva, pedagogiky, ale i sociálnej práce. Hodnota artefiletiky spočíva v tom, že v súčasnosti stále rozvíja svoju teóriu, metodológiu, formy a postupy práce pri práci lektorov, tréneriek, pedagogičiek, sprievodcov s deťmi a mládežou. Pri práci s deťmi a mládežou využívame skúsenosti z viacerých vedných disciplín, medzi ktoré patrí aj sociálna práca. Profesionáli a profesionálky v oblasti sociálnej práce (sociálny pracovník a pracovníčka nech už zastávajú akúkoľvek rolu – poradca, prípadový manažér, činiteľ sociálnych zmien, lektor, tréner, facilitátor, mentor, kouč, arteterapeut) využívajú špeciálne pracovné metódy. Svoje pole pôsobnosti zameriavajú na pomoc a podporu nielen mladým jednotlivcom a ich rodinám, ale i skupinám alebo komunitám. Ovplyvňujú tak uskutočňovanie vhodných sociálnych zmien v prospech kvality ich života. Nezastupiteľným elementom pri tejto práci je komunikácia, bez ktorej by nedochádzalo k interakcii medzi sociálnym pracovníkom, pracovníčkou a klientom (Kurčíková, 2018). Aj preto by sme v nasledujúcom texte rozobrali pojem artefiletika a vymedzili tak potenciál pre využitie artefiletiky v sociálnych službách.

Pojem artefiletika je odvodený z latinského „ars, artis“ (umenie) a gréckeho koreňa slova „-fil“, ktorý vyjadruje vzťah alebo priaznivý postoj (napr. mať rád). V našom prípade sa týka tzv. filetického ponímania výchovy, ktorá je založená na rešpektovaní osobných skúseností a potrieb žiakov (detí a mládeže) a smeruje k ich integratívnemu duševnému rozvoju (intelektuálnemu i morálnemu) prostredníctvom reflektívnej komunikácie založenej na tvorbe. Reflexia má slúžiť k poznávaniu (kultúry, ľudí, prírody) na základe sebapoznávania. Uvedený spôsob poznávania má smerovať k rozvoju tvorivosti, expresívnych vedomostí, komunikačných a sociálnych schopností, adaptívneho rozhodovania a kritického myslenia.

Toto ponímanie prispieva k prevencii psychosociálnych problémov detí, mladých ľudí, dospelých i seniorov. Je to v podobe reflektívnej, tvorivej a zážitkovej tým, že vychádza z vizuálnej kultúry alebo iných expresívnych kultúrnych prejavov, napríklad dramatických, hudobných, tanečných a využíva umelecké výrazové prostriedky (Lhotová, 2013).





Artefiletika je odbor uplatňujúci sa vo výchove ako prispievateľ ku kultivácii emocionálnej a hodnotovej sféry vnútorného sveta človeka. Tento termín sa objavil v polovici 90. rokov minulého storočia v textoch Slavíka (1997), aby pomohol odlíšiť prácu s výtvarnou tvorbou v pedagogickej oblasti od zamerania arteterapie používanej v rámci klinických (psychoterapeutických) odborov, ktoré pracujú s psychickými problémami a poruchami. Podľa Slavíkovej, Slavíka, Eliášovej (2015) je artefiletika reflektívne, tvorivé a zážitkové poňatie vzdelávania a výchovy, ktoré vychádza z umenia a expresívnych kultúrnych prejavov (výtvarných, hudobných, tanečných, dramatických a pod.) a smeruje k poznávaniu i sebapoznávaniu prostredníctvom reflektívneho dialógu o zážitkoch z expresívnej tvorby alebo vnímania umenia. Niekedy používajú pojem vizuálna kultúra, ktorým sa myslí výtvarné umenie, vizuálne stránky médií, estetické stránky hmotnej kultúry a prírody. Artefiletika je teda v ich ponímaní výchovou výtvarným umením.

Cieľom artefiletiky je poskytnúť mladým ľuďom príležitosť k odhaleniu vlastných psychických možností a medzier, dať im možnosť nachádzať svoje miesto a svoje úlohy v ľudskom spoločenstve a vybaviť ich empatiou k ostatným. Cieľom artefiletiky je obohacovanie kultúrneho kapitálu jedincov, rozvíjanie ich sociálnych kompetencií a prevencia psychosociálnych zlyhávaní prostredníctvom umeleckých aktivít reflektovaných v skupine. Artefiletika je definovaná ako putovanie medzi tvorbou a reflexiou (Wawrosz, 2011), je metodicky založená na psycho-didaktickom využití dvoch navzájom spojených aktivít: expresia – výrazový tvorivý prostriedok a reflexia – náhľad na to, čo bolo zažité a vytvorené (Slavík, 2001). Toto prepojenie expresívnych (umeleckých) aktivít s ich reflexiou, ktorá sa uskutočňuje prostredníctvom dialógu v tvorivej skupine, je podstatou artefiletiky. Slavík (1997) zdôrazňuje teda novú dimenziu, ktorú artefiletika prináša, na rozdiel od bežnej výtvarnej výchovy, a tým sa od nej odlišuje. Artefiletika je v oblasti cieľov zameraná na poznávanie umenia v súvislosti s poznávaním seba samého. V oblasti metód stavia na spojení umeleckej výrazovej hry s tzv. reflektívnym dialógom – ide o to, že artefiletika pokladá vlastnú umeleckú tvorbu mladých ľudí za prvý poznávací krok, na ktorý ma následne naväzovať druhý krok: reflexia a dialóg medzi

jednotlivými osobnosťami ako zdroj nového poznania. (uvedené vyššie) V tomto ohľade artefiletika okrem vzdelávacích cieľov v oblasti umenia a kultúry smeruje k rozvíjaniu sociálnej a emocionálnej inteligencie a k etickej kultivácii človeka. Uvedeným prístupom sa artefiletika hlási k tzv. pedagogickému konštruktivismu a k didaktickým smerom zameriavajúcim výučbu





na rozvíjanie kritického myslenia alebo tzv. mysleniu vyššieho rádu (učiť sa rozumieť svojim vlastných duševným procesom).

Artefiletika môžeme realizovať v nasledujúcich oblastiach (Kurčíková, 2018):

- Artefiletika pri podpore emocionálnej a kognitívnej oblasti

Ide napríklad podpora identity, prejavy a poznanie vlastných emócií, pomoc v kognitívne oblasti, rozvoj tvorivosti, jazykové vyjadrovanie, podpora motoriky, hľadanie osobnostného potenciálu, dodávanie dôvery. Dôležitým medzníkom v tejto oblasti je i hľadanie seba samého, vlastného smerovania a pohľadu na život.

- Artefiletika pri trénovaní sociálnych zručností

Pri práci s mládežou môžeme využívať potenciál artefiletiky aj v oblasti trénovaní sociálnych zručností. Ide najmä o trénovanie empatie, asertivity, tímovej práce, sebariadenia, plánovania, zvládania náročných situácií, podpora reziliencie a podobne.

- Artefiletika v rámci tém globálneho vzdelávania.

Prostredníctvom artefiletiky sa môžu mladí ľudia zamyslieť nad tým, ako vplýva každý z nás na tých ostatných a tiež na životné prostredie a zároveň tak reflektovať, že nikto nie je bez zodpovednosti. (planéta, krajina, identita, globálne občianstvo, hodnoty, komunikácia, emócie, konflikt, predsudky, stereotypy, mier, ľudskosť).

- Artefiletika v interkultúrnej výchove

Artefiletika a arteterapia ako iné psychoterapeutické, či pedagogické prístupy vypovedajú o spoločenskom rozmere, prístupom k ľuďom (kultúra, viera, identita, hodnoty, dialóg, morálka, komunikácia, emócie, integrácia, globalizácia, konflikt, predsudky, diskriminácia, ľudskosť reflexia, sebareflexia... ).

- Artefiletika ako prostriedok budovania vlastného sebaaprijatia, sebavedomia a sebaúcty  
Ide tu o sebaopoznanie a akceptovanie vlastných silných a slabých stránok seba samého. Niekedy tento proces môžu sprevádzať rôznorodé emócie, ktoré je potrebné naučiť sa prijímať a súčasne budovať zdravé korene vlastnej vyzretej osobnosti. Nie každý jedinec vie dostatočne vyjadriť svoje pocity a prežívanie prostredníctvom slov. Práve preto tu vidíme priestor pre niektorých jedincov vyjadriť sa napríklad kresbou, modelovaním z hliny, hudbou, či poéziou.

Aby vykonávaná aktivita mohla byť považovaná za artefiletiky, musí podľa Slavíkovej, Slavíka, Eliášovej (2015) spĺňať nasledujúce tri kritériá:

1. Prebieha reflektívny dialóg – vlastnú osobitosť si môžeme uvedomiť najskôr pri stretávaní sa s inými ľuďmi. Dialógy podmienené vedomím rozdielnosti preto patrí k najplodnejším





zdrojom poznania. Pri reflektívnom dialógu sa deti niečomu konkrétnemu učia, ale zároveň rozvíjajú svoje komunikačné a sociálne zručnosti.

2. Systematická práca so vzdelávacími motívmi – vzdelávacie motívy môžu smerovať k sebapoznaniu v kultúrnych súvislostiach (introvertné vzdelávacie motívy) alebo k poznávaniu prostredia – spoločnosti, kultúry a prírody – berúc do úvahy osobný prístup k nemu (extrovertné vzdelávacie motívy).

3. Prepojenie poznávania sveta s poznaním seba samého.

Artefiletika vytvára priestor aj pre prácu v sociálnych službách. V tomto ponímaní ju môžeme chápať ako podpornú metódu a účelnú činnosť, ktorá reaguje na potreby klientov. Potenciál artefiletiky môže byť aj v tom, že ju budeme vnímať ako jednu z viacerých možností, ktorá vie prispieť k zrelosti, rozvoju, sebapoznávaniu a nachádzaniu životného smerovania klienta. Na jednej strane ide o podporu celistvého potenciálu, talentu, tvorivého myslenia a konania, či rozvoja rôznorodých kompetencií. Súčasne na strane druhej môže klienta „socializovať“ do skupiny, komunity, či spoločnosti. Výchova a vzdelávanie, ktorá sa realizuje v rámci pomáhajúcich profesií, sa nemôže realizovať bez priamej interakcie odborníka, odborníčky a klienta. V sociálnej práci sa pri tejto interakcii využíva najmä metóda poradenského, štrukturovaného, či neštrukturovaného rozhovoru. Komunikovať je možné aj prostredníctvom podporných, či projektívnych metód, ktoré využívajú potenciál umenia. Práve vďaka umeniu môžeme nadviazať kontakt a zlepšovať komunikáciu s jednotlivcami, s ktorými by sme za bežných podmienok mali sťaženú komunikáciu, prípadne by sme ich jazyk neovládali. Artefiletika je jednou z možností, ktorá môže skvalitniť, doplniť a skreatívniť prácu s klientom. Napomáha tiež eliminovať, prípadne zmierňovať rôzne životné situácie. Je potrebné uvedomiť si, že nie každý človek vie dostatočne vyjadriť svoje pocity a prežívanie prostredníctvom slov. Práve preto tu vidíme priestor vyjadriť sa napríklad kresbou, modelovaním z hliny, poéziou, drámou, či hudbou. Slová tak strácajú dôležitosť a celý proces sa pretvára do vlastného mimoslovného seba vyjadrenia.



TÉMA: Akceptácia a prijatie odlišnosti

FORMÁT: A4

TECHNIKA: kombinovaná

Pri realizácii uvedenej témy využijeme nasledovné pomôcky: nastrihané časti obrázku, lepidlo, papier, obyčajnú ceruzku (alebo iný kresliaci materiál, ak chceme, aby bol výsledok farebný) Prostredníctvom tejto techniky chceme doceliť uvedomenie si rôznych





uhlov pohľadu, prijatie rozmanitosti, empatiu a pod. Nájďme si ľubovoľný farebný obrázok (podľa počtu účastníkov pripravíme počet kópií). Nastriháme ho tak, aby nebolo zjavné, čo bolo na ňom pôvodne (jeden nerozstrihaný si necháme). Z nastrihaných častí si účastník náhodne jeden vyberie a vyzveme ho, aby ho nalepil na ľubovoľné miesto v rámci papiera formátu A4. Následne ich vyzveme, aby dotvorili malý kúsok obrazu podľa seba. Na konci dáme kolovať originál. Následne si proces zreflektujeme a v diskusii vyzveme účastníkov a účastníčky, čo sme sa mohli prostredníctvom tejto techniky naučiť. Na tejto technike a celom procese môžeme vysvetliť a ďalej pracovať s pojmami ako akceptácia, prijatie odlišnosti, inakosti - jeden obraz = mnoho "videní". Každý účastník vytvorí originál a žiadny z nich nie je lepší, ani horší ako ostatné. Ide o rôzne názory na tú istú vec bez ohľadu na zdravotné, mentálne, emocionálne, fyzické, sociálne, výchovno-vzdelávacie obmedzenia. Každý z nás je (skupine) jedinečný a originálny. Táto technika nám tiež prináša priestor vysvetliť pojem kritické myslenie vs šírenie nepravdivých informácií. Keď porovnáme výtvary účastníkov a originál, môžeme diskutovať o tom, ako môžu vzniknúť nepravdivé informácie, keď sa pozeráme len na časť obrázku a nie celý originál, alebo keď poznáme len „časť“ príbehu. Dôležitý je aj uhol pohľadu a nazeranie na tú istú vec inou optikou. V reflexii môžeme rozobrať prečo by sme mali mysliť kriticky.



**TÉMA:** Príbeh malého nevidiaceho chlapca

**FORMÁT:** A3

**TECHNIKA:** koláž

Príbeh malého nevidiaceho chlapca - podporuje vnímavosť, empatie a prácu s predsudkami a stereotypmi. Potrebovať budeme papier A3, pero, farebné pastelky, fixky, časopisy. Študentov a študentky rozdelíme do malých skupín. V prvom kole budú mať za úlohu vytvoriť koláž na tému „príbeh o malom nevidiacom chlapcovi“ (Žiadnu inú inštrukciu nedostanú.) Každá skupina prezentuje svoju koláž a príbeh. Následne v skupine zodpovedajú na dané otázky: Je príbeh pozitívny alebo negatívny? Je smutný alebo veselý? Končí sa dobre alebo zle? Ak sa stretieme skôr s negatívnymi, smutnými a zle končiacimi príbehmi, dáme študentom a študentkám pretvoriť príbeh tak, aby bol pozitívny, veselý a končil dobre. Často máme tendenciu, keď pracujeme s príbehmi zraniteľných skupín, automaticky vykresľovať ich život ako negatívny a smutný. Znova ide o akési nálepkovanie. Na záver je potrebné rozdiskutovať to, prečo máme tendenciu život zraniteľných skupín automaticky vykresľovať ako negatívny či smutný. Prečo máme takéto predsudky či stereotypy? Prečo by sme mali





kriticky myslieť? Prečo by sme mali byť empatickí? Prečo by sme mali byť vnímaví a voči komu? Celú úlohu na záver zreflektujeme.

### 3.4 Muzikoterapia

Termín muzikoterapia má grécko – latinský pôvod, z gréčtiny *moisika*, latinsky *musica* vo význame hudba; grécky *therapeineio*, latinsky *iatrea* vo význame liečiť, ošetrovať, starať sa, vzdelávať, pomáhať (Vademecum Sociálnej práce, 2017). Ak hovoríme o muzikoterapii, je potrebné na úvod zadefinovať pojem hudba, ktorá je ťažiskom muzikoterapie. Hudba má polygenetický charakter vznikla a vyvíjala sa nezávisle na rôznych kontinentoch. Plnila zmyslové, kultové a mystické funkcie. Je považovaná za bezprostrednú potrebu človeka. Je to hudba, ktorá sa zmocnila človeka, a nie naopak (Škoviera, 2006). Za hlavné funkcie hudby vnímame nasledovné hľadiská. Podľa Krbaťa (1994) ide funkciu z hľadiska celej spoločnosti – ide o vyjadrenie prejavov mentality, myslenia a filozofie, prejavy túžob a postojov k životu, sprostredkovanie zážitku. A taktiež funkciu z hľadiska jednotlivca – tu ide o spoločensko výchovnú a esteticko poznávaciu, relaxačnú a liečebnú funkciu. Podľa Zeleiovej (2002) sa z antropologického, sociálneho a teologického pohľadu funkcionalita hudby vo svojich počiatkoch viaže na kult, na zmyslovú, magicko-rituálnu a mediálnu funkciu hudby. Spomínaná autorka rozlišuje:

- Zmyslovú funkciu hudby - napriek pôvodnej funkčnej jednote s rituálmi v súčasnosti spojená najmä s konzumom a integrovaním do liturgickej a terapeutickedy podoby.
- Mediálnu funkciu hudby - kde je hudba využitá ako komunikátor na dosiahnutie konkrétneho cieľa
- Rituálnu funkciu hudby - v rámci nej je hudba viazaná na iné spoločenské prejavy
- Liečiteľská funkciu hudby – tu sa pracuje so všetkými komunikačnými kanálmi (sluch, hmat, zrak, čuch a chuť)

Podľa Amtmannovej (2003) v hudbe pôsobia nasledujúce zložky, ktoré ovplyvňujú jej vnímanie:

- Rytmická zložka - pôsobí na motorické centrum, človek na rytmus prirodzene reaguje napr. tancom, rytmickým poklepkávaním nohou, či kývaním hlavou (Suchoň, Filip, 1987, s. 72).
- Melodická zložka je ideovou nositeľkou hudobnej myšlienky. Melódia môže vyvolať pocity radosti a spokojnosti, ale aj očakávanie, nervozitu. Ukončenie melódie vyvoláva uspokojenie a pocit spokojnosti (Škoviera, 2006).
- Harmonická zložka – harmónia vyvoláva pocit spokojnosti a vyrovnanosti (Škoviera, 2006).





- Farba – vytvárajú ju rôzne nástroje, ktoré vplývajú na rozličné orgány ľudského tela (Škoviera, 2006).

Linka (1997) podľa Janečkovej klasifikácie definuje rovnaké zložky, ktoré dopĺňa: melódia, harmónia, rytmus, farba, dynamika, agogika (tempo) a metrum (druh taktu). Hovorí však o nich ako o stránkach hudby.

Existuje viacero definícií, ktoré ponímajú muzikoterapiu z rôznych hľadísk. Mátejová (1991) definuje muzikoterapiu ako istú liečebno-výchovnú metódu, ktorá svojimi špecifickými prostriedkami, formami a postupmi pôsobí na ohrozenú, postihnutú a narušenú osobnosť v tom zmysle, že ju vychováva a prevychováva, a tak pripravuje na pozitívnu adaptáciu v bežných životných situáciách. Širšie chápanie muzikoterapie uvádza Linka (1997), ktorý o nej hovorí ako o uplatnení hudby v záujme ľudského zdravia. Zároveň muzikoterapia predstavuje súčasť rôznych programov komplexnej starostlivosti v rámci prevencie i práce s rôznymi typmi klientov.

Hudobná terapia – muzikoterapia je terapeutická metóda, systematicky riadená a cielená využívajúca medziľudský zvukový priestor a hudbu za účelom zlepšenia, stabilizovania a znovuoobnovenia zdravia. Pomocou nej sú oslovované fyzické, duševné, emocionálne a sociálne problémy tak u zdravých, ako i postihnutých, narušených a ohrozených ľudí (Zeleviová, 2012). Muzikoterapia ako umelecká kreatívna terapia poskytuje odbornú intervenciu prostredníctvom špecifickej skúsenosti s akustickým priestorom. Pomocou zmyslovej senzibilizácie a ozrejmovaním aktuálnej pozície účastníka hudobného diania v čase a priestore sa obnovujú jeho pôvodnejšie skúsenosti, ktoré operacionalizuje zväčša v dialógu (Šimanovský, 2011). Muzikoterapiu od iných kreatívnych terapií odlišuje jej ochranný a symbolický spôsob, akým sa môže tvoriť vzťah – komunikáciou pomocou zvuku, ktorý nevychádza z partnerskej osoby, ale z hudobného nástroja (Smeijsters, 1999). Mnohé sociálne a psychogénne faktory pri vzniku (psychických) porúch znemožňujú klientom priamu komunikáciu, pretože z ich minulosti je prepojená s negatívnymi zážitkami. Korektívna (emocionálna) skúsenosť pri mimoverbálnom druhu komunikácie pomocou improvizovanej hudby môže byť vďaka symbolizácii, projekcii a asociáciám liečivou. Analogické procesy

hudobného a psychického dynamizmu sú v muzikoterapii diagnostickou pomôckou pre indikácie a ďalší postup (Zeleviová, 2012).





Na muzikoterapiu sa môžeme pozerat' z rôznych hľadísk. Linka (1997) rozdeľuje muzikoterapiu nasledovne:

- Autoterapia – nazývame ju aj samoliečba. Človek ju môže vykonávať sám so sebou v rámci psychohygieny, či vlastného záujmu. V rámci autoterapie človek hudbu počúva, alebo ju aj sám vytvára. Ďalšia možnosť je, že klient pokračuje v muzikoterapii na základe vlastného záujmu, alebo na základe odporúčania muzikoterapeuta po ukončení rôznych druhov liečenia.
- Heteroterapia – ide o muzikoterapiu, kedy je klient pod vedením muzikoterapeuta alebo skupiny muzikoterapeutov resp. ďalších odborníkov a odborníciek. Tento druh muzikoterapie sa vyskytuje v liečebných zariadeniach (Linka, 1997).
- Aktívna muzikoterapia – prijímateľ sa aktívne podieľa na tom, čo sa deje na terapeutickom sedení. Do diania sa možno zapojiť spevom alebo hrou na hudobnom nástroji. Pre tento účel možno použiť rôzne okolité predmety či vlastné telo (tlieskanie, plieskanie, lúskanie).
- Pasívna (receptívna) muzikoterapia – základom tejto terapie je počúvanie hudby. Hudba môže byť aj živo hraná, kedy sa okrem zážitku muzikoterapeutickému pridáva aj zážitok spoločenský. Hudba môže byť aj reprodukováaná. Tento spôsob muzikoterapie možno praktizovať v súkromí, kedy sa človek môže sústrediť výlučne na počúvanie. Pri tomto type muzikoterapie nevyužívame striktne len hudbu ako takú, ale môžeme využiť aj zvuky prírody (spev vtákov, šumenie vody, zvuky prírody). Táto forma muzikoterapie nemusí byť výlučne pasívnou záležitosťou. Často je spojená s výtvarnou tvorbou alebo tancom (Linka 1997).

Kantor a kol. (2009) uvádza rozdelenie z hľadiska individuálnej, skupinovej a komunitnej muzikoterapie. Individuálna muzikoterapia je podľa Kantora (2009) založená na interakciách terapeut/ka a prijímateľ/ka sociálnej služby. Tento typ muzikoterapie je náročný z hľadiska ekonomického zabezpečenia i profesionálne, kde ja jeden terapeut venuje len jednému klientovi. Využíva sa najmä s klientom trpiacim autizmom, depresívnym klientom, prípadne klientom s ťažkým mentálnym postihnutím. Niekedy je práve táto forma terapie jediným možným riešením realizácie terapie ako takej (Kantor a kol. 2009). Skupinová muzikoterapia využíva dynamiku skupiny, skupinového diania a skupinových interakcií (Kratochvíl 1995, s. 14). Pri skupinovej muzikoterapii terapii sa terapeut zaoberá viacerými výzvami. Môžeme ju

realizovať s malými i veľkými skupinami. Je dôležité, aby u malej skupiny neprešla skupinová terapia v individuálnu terapiu v rámci skupiny. U hornej hranice počtu zúčastnených skupinovej terapie ide v zásade o to, aby skupina zostala kompaktná a práce s ňou spĺňala





očakávaná. Rovnako ako pri práci so skupinou aj v tomto prípade môže byť skupina uzavretá alebo otvorená. (Kantor a kol. 2009). Komunitná muzikoterapia je v súčasnosti veľmi vyhľadávaná. Pracuje s klientmi v ich prirodzenom prostredí (napr. v rodinách, na pracoviskách). Táto terapia má za cieľ dosiahnuť zmeny u jednotlivcov a rovnako aj v celom systéme, s ktorým pracuje (Kantor a kol. 2009). Müller (2005) uvádza hromadnú muzikoterapiu. Tu ide o terapiu, ktorú je možné realizovať s mnohými prítomnými klientmi, avšak dochádza k zníženiu možnosti pôsobenia terapeutického vzťahu medzi terapeutom/tkou a klientom. Je tu taktiež oslabená spätná väzba od klienta k terapeutovi (Müller, 2005).

Muzikoterapeut je odborník, ktorý je na jednej strane umelcom na strane druhej terapeutom. Preto je úloha muzikoterapeuta zložitá i zodpovedná zároveň. Mal by dôsledne vyberať hudbu a rytmus, aby na klienta nevplývala negatívne a aby napríklad nezhoršila jeho aktuálny psychický stav. Muzikoterapeut - profesionál potrebuje mať hudobné schopnosti, ale zároveň by mal vedieť, ako ich správne využívať pri terapii. Veľmi dôležitou schopnosťou, ktorá sa vyžaduje od terapeuta, je zvládať negatívne prejavy správania klienta. Muzikoterapeut by mal byť pripravený v rámci potreby sanovať klienta a ponúknuť mu ošetrovanie aj prostredníctvom stabilizačných techník. Stabilizačné techniky sa používajú vtedy ak je potrebné dostať klienta do stavu „tu a teraz“, t.j. do prítomnosti. Napríklad vtedy, ak klient začne pociťovať napríklad úzkosť, napätie, hnev a podobne.

Cieľom muzikoterapie je zlepšenie kvality života, priniesť kvalitu do medziľudských vzťahov, podnecovať klienta a jeho osobnostný rozvoj. Zároveň však pracovať aj na rozvoji klientových sociálnych interakcií a komunikácie, sebarealizácie, seব্যjádovania, zvládania stresu a sebareflexie.

### 3.5 Zooterapia

Predkladaná kapitola sa zameriava na konceptuálne uchopenie zooterapie a exploráciu jej aplikačných možností v oblasti sociálnej práce. V zahraničnej odbornej literatúre sa stretávame s terminologickou variabilitou tohto fenoménu, ktorý je označovaný ako "Zootherapy", "Pet Therapy" či "Animal-assisted therapy".

Pri prvotnom vnímaní pojmu zooterapia by mohla vzniknúť mylná interpretácia, že ide o terapeutický proces realizovaný prostredníctvom návštevy zoologickej záhrady či farmy, kde by dochádzalo k jednostrannej verbálnej komunikácii so zvieratám. Takéto laické chápanie





zooterapie však nezodpovedá jej odbornému vymedzeniu, hoci obsahuje určité relevantné elementy. Je potrebné zdôrazniť, že terapeutický potenciál interakcie človeka so zvieratám spočíva v komplexnejších mechanizmoch, než je prostá verbálna komunikácia. Napriek tomu, že antropomorfizácia zvieracieho správania (prisudzovanie ľudských vlastností zvieratám) nie je z odborného hľadiska korektná, nemožno poprieť, že prítomnosť zvierat môže mať signifikantný terapeutický efekt. Tento efekt sa manifestuje prostredníctvom emocionálnej stimulácie, zmeny perspektívy a celkového pozitívneho pôsobenia na psychický stav jedinca. Nasledujúci text sa zameriava na systematickú analýzu týchto aspektov a ich implementáciu v kontexte terapeutickjej praxe.

Zvieratá ľuďom v minulosti slúžili predovšetkým k zabezpečeniu prežitia. Ľudia si však postupne uvedomovali, že zvieratá môžu mať aj iný účel. Zo všetkých zvierat bol, ako prvý domestikovaný práve pes. Domestikovanie psa, bolo hneď z viacerých dôvodov. Pes dokázal chrániť obydlie ľudí a bol výrazným pomocníkom pri love. V súčasnosti však už pes a domestikované zvieratá plnia úplne inú úlohu. Zvieratá majú zvláštnu schopnosť upokojuvať a prinášajú do našich všedných dní radosť a lásku. Domestikované zviera si však na oplátku od nás vyžaduje pozornosť a uspokojovanie potrieb, ktoré im zodpovedný chovateľ musí saturovať. Takýmto spôsobom preberáme zodpovednosť za zviera a vytvárame si s ním recipročne vyvíjajúci sa vzťah. Takýto vzťah má nesporne mnoho benefitov, ktoré človeku prináša v rôznych oblastiach života. Tieto prínosy si ľudia všímali, a preto začali využívať zvieratá pri liečbe a terapii. Písomné záznamy o liečebnom využití zvierat siahajú až do 8. storočia, kedy zvieratá využívali v liečebných zariadeniach. Najväčší rozmach v terapii zvieratami však bol v období druhej svetovej vojny, kedy sa zvieratá nasadzovali pri rehabilitácii vojakov, ktorí utrpeli vojnové zranenie. Postupne sa však zvieratá začali využívať, aj na klinikách, kde boli duševne chorí ľudia, alebo trpeli závažnejším telesným defektom. Za rozhodujúce impulzy pri rozšírení zooterapie sa zaslúžil psychiater Boris Levinson v 70. rokoch dvadsiateho storočia. Zviera označil za ko-terapeuta, ktorý urýchľuje terapeutický proces. Následne po jeho výroku sa začala asistancia zvierat pri terapii využívať častejšie a záujem odbornej verejnosti sa rozšíril natol'ko, že vzniklo aj viacero publikácií zameraných na terapiu s využitím pomoci zvierat (Bicková a kol., 2020).

V súčasnosti nie je vymedzenie zooterapie a presné definovanie pojmu úplne jednoznačné, pretože každá organizácia, či zariadenie si vysvetľuje zooterapiu na základe vlastných skúseností, či pohľadov. Základom však je, že je to termín označujúci rehabilitačné metódy





podpory psychického zdravia klienta, ktoré sú založené na pozitívnom pôsobení zvierat'a na človeka. Kontakt zvierat'a pri zooterapii pôsobí na pamäť, komunikáciu, motiváciu a psychickú pohodu klienta. Z hľadiska lingvistických koreňov zooterapia pochádza anglosaskej terminológie, kde sa používa pojem *pet-facilitated therapy*. Keďže neexistuje jeden rovnaký pohľad na zooterapiu a preklad do slovenského jazyka a iných jazykov nie je jednotný, nie je ani možné jednoznačne uviesť presný termín. V tejto kapitole však budeme používať termín zooterapia pre rôzne pohľady a aplikácie metódy, ktorá využíva pozitívne pôsobenie domestikovaných zvierat na človeka. Keďže je zooterapia terapiou, ktorá si vyžaduje dodržiavať určité postupy a pravidlá, aby bolo pôsobenie, čo najvhodnejšie vznikla v roku 2004 organizácia *European Society for Animal Assisted Therapy*. Táto dominantná organizácia v zooterapii v súčasnosti zastrešuje organizácie a spolky zooterapie a garantuje ich štandardy, a to predovšetkým pri príprave zooterapeutov (Muller a kol., 2014). Na výkon zooterapie je tak nevyhnutné absolvovať špecifický kurz, ktorý je orientovaný na terapeutické pôsobenia na klienta prostredníctvom vybraného zvierat'a. Zo všetkých druhov špecializovaného vzdelávania spomenieme kurzy canisterapie, felinoterapie a hipoterapie.

Predtým, ako sa však pomáhajúci profesionál/ka rozhodne realizovať zooterapiu v podmienkach zariadení sociálnych služieb na stimuláciu všestranného rozvoja a vývinu klientov je nevyhnutne potrebné, aby mal v danom čase ukončené vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v odbore sociálna práca, psychológia, špeciálna pedagogika, alebo liečebná pedagogika (Zákon o sociálnych službách 448/2008). Len za daných podmienok sa môže prihlásiť na vybraný kurz zooterapie a následne ju realizovať v zariadení sociálnych služieb. Často sa môžeme stretnúť v podmienkach sociálnych služieb aj s aktivitami, ktoré majú len prvky určitej zooterapie, čo však nemôžeme považovať za odbornú zooterapiu, ale len terapeutickú aktivitu. Pre odborný výkon zooterapie je nevyhnutné prejsť si školením a špecializovaným kurzom. Napr. kurz canisterapie je v súčasnosti možné absolvovať vo vybraných kynologických kluboch, ktoré sa venujú výcviku psov a terapeutickým pôsobením psov a získali akreditáciu Ministerstva školstva. V prípade podmienok na strane psa je nevyhnutný minimálny vek na prihlásenie sa na takýto kurz 15 mesiacov. Pes po prihlásení prechádza rôznymi testami vrátane veterinárnych pre zistenie jeho vhodnosti na terapeutické

využitie a na konci posudzovania sa vydáva záverečné stanovisko „vyhovet“ alebo „nevyhovet“ ([www.doggietour.sk](http://www.doggietour.sk)). Certifikát na výkon felinoterapie je zase v súčasnosti možné získať napr. v Ostrave, kde sú uchádzačom predstavené všetky potrebné zásady hygieny, postupy práce





a základné pravidlá pri výkone felinoterapie ([www.felinoterapie.cz](http://www.felinoterapie.cz)). Zaujímavým vzdelávacím strediskom je aj nezisková organizácia Kamenitý vrch, ktorá v súčasnosti poskytuje nasledovné kurzy: *Malá zvířata v zooterapii*, *Úvod do canisterapie*, *Hospodářská zvířata v zooterapii*, *Nácvik komunikačných strategií s využitím koní* ([www.kamenityvrch.cz](http://www.kamenityvrch.cz)). Nech si už záujemca o výkon zooterapie vyberie akýkoľvek kurz, mal by si ho však vždy vybrať na základe osobného záujmu a preferencii a vždy pristupovať zodpovedne nielen pri výbere samotného kurzu, ale aj pri budúcom výkone zooterapie, pretože nekvalifikovaná zooterapia, môže v niektorých prípadoch nadobudnúť aj rozmer, kedy môže nastať ohrozenie nielen na strane zvieratá, ale aj na strane človeka.

Zooterapiu je vo všeobecnosti možné využiť v rôznych podmienkach. Najčastejšie býva využívaná v prirodzenom prostredí klienta, ale i v zariadení. Pri zvieratách si človek vybuduje vzťah nielen k nim, ale aj k prírode a k ľuďom. Puto medzi zvieratám a človekom dokáže byť nepochybne silne emočne nabité a zabezpečuje výrazne podporujúce aspekty v rôznych oblastiach života človeka. Svedčia o tom rôzne príbehy, ktoré môžeme poznať s filmov, kníh, či dokonca zistenia uznávaných vedeckých tímov.

Čo sa týka výskumných zistení môžeme spomenúť experiment, ktorý realizoval Boris Levinson v 70. rokoch v USA na základe náhody, kedy jeho pes vytvoril nevídaný záujem zo strany emocionálneho narušeného dieťaťa, ktoré odmietalo rozprávať. Zviera konkrétne pes sa tak stalo istým sociálnym katalyzátorom, kde si klient, ktorý je traumatizovaný vytvorí najskôr vzťah k psíkovi a až potom následne k ľuďom a k prostrediu (Lenderová, 1999). Tiež existujú preukázateľné empirické výsledky, ktoré vypovedajú, že vlastníctvo psa u partnerov zvyšuje stabilitu ich partnerského vzťahu. Nepochybne existuje mnoho dôkazov, že zviera má na ľudí pozitívne pôsobenie. U rôznych ľudí však nemusí to isté zviera vyvolať tie isté výsledky a výsledky, ktoré by znamenali najperspektívnejší zdroj terapie. Niektorí ľudia môžu mať bližšie ku psom, iní zase k mačkám, koňom, či iným zvieratám. Aj preto sa v podmienkach sociálnych služieb vyberá terapeut, ktorý by zodpovedal aktuálnym potrebám a preferenciám klientov nielen na základe profesionálnych charakteristík, ale aj na základe terapie, ktorá je zameraná na konkrétny druh zvieratá.

Z hľadiska kritéria zameraného na zvierací druh rozlišujeme nasledovné druhy zooterapie:

- Canisterapia – zooterapia s využitím psa
- Felinoterapia – zooterapia s využitím mačky
- Hippoterapia – zooterapia s využitím koňa





- Delfinoterapia – zooterapia s využitím delfína
- Lamaterapia – zooterapia s využitím lami
- Insektoterapia – zooterapia s využitím hmyzu
- Ornitoterapia – zooterapia s využitím vtákov
- Farmingterapia – zooterapia s využitím hospodárskych zvierat
- Iné terapie, ktoré sa vyznačujú popisom konkrétneho zvieratá (Muller a kol., 2014).

### **3.5.1 Zooterapia a canisterapia**

Prirodzene je v podmienkach sociálnych služieb vybraný taký druh zvieratá, ktorý zodpovedá nie len osobných preferenciám, ale aj zdravotnému stavu, úrovni pohyblivosti, veku atď. Pre klientov, ktorí trpia zdravotnými ťažkosťami sa javí, ako najvhodnejšia možnosť využiť canisterapeuta a psa, ktorý by zodpovedal úrovni ich pohyblivosti. Najmä u klientov, ktorí sa počas svojho života starali o psa môže byť efekt canisterapie intenzívnejší. Pretože okrem samotného terapeutického pôsobenia psa sa u klienta voľne vynárajú pocity, ktoré zažíval pri prechádzke s vlastným psom a pocit zodpovednosti za živú bytosť. Objektívne totižto zodpovednosť za inú živú bytosť vytvára u klientov v niektorých prípadoch aj podporu fungovania v súčasnom živote. Navyše samotné hľadanie psa preukázateľne znižuje krvný tlak, ukladňuje srdečnú činnosť a vytvára pocit psychickej pohody. Akékoľvek zviera vrátane psa tiež vytvára skvelý prostriedok začatia komunikácie a prostriedok zblíženia sa klientov v zariadení sociálnych služieb. Zviera a predovšetkým zviera, ktoré sa využíva na canisterapiu sa väčšinou správa z temporálneho hľadiska viac menej podobne a neselektuje na základe zdravotného stavu, či temperamentu človeka. To vytvára pocit rovnocennosti v zariadení a v niektorých prípadoch zvyšuje aj sebavedomie klienta. Nie je ničím výnimočným, že klienti často trpia depresiou, úzkosťami, či poruchou spánku. Pod dohľadom školeného terapeuta môže zviera pomôcť, aj pri takýchto problémoch, ktoré sú často považované za menej dôležité. A to najmä prostredníctvom kŕmenia zvieratá, fotografovaním so zvieratom, hladením zvieratá, atď. Pravidelná konfrontácia zvieratá s človekom v domácich podmienkach alebo zariadeniach sociálnych služieb navyše pôsobí priaznivo len na samotných klientov, ale aj na ošetrojúci personál a sociálnych pracovníkov a pracovníčky, pretože zmierňuje psychické

a fyzické vyčerpanie a pôsobí preventívne proti syndrómu vyhorenia resp. voči únave zo súcitu. Prítomnosť zvieratá má tak liečebný a terapeutický charakter pričom je možné túto prítomnosť zabezpečiť dvoma spôsobmi. Buď chovaním zvieratá v zariadení, alebo dochádzaním chovateľa/zooterapeuta so zvieratom priamo do zariadenia. Medzi zvieratá,





ktoré je možné chovať v zariadení, ak to podmienky dovoľujú, patrí napr. mačka, králik, škrečok, rybičky, andulka, či akváriové rybičky. Pričom je napr. v prípade mačky vhodné vyberať skôr kludnejších jedincov. V prípade psa je už však vhodnejšie uprednostniť návštevu canisterapeuta so špeciálne cvičeným psom, pretože pes si vyžaduje väčšiu dávku starostlivosti a patričného výcviku (Holmerová, Jarolímová, Suchá a kol., 2007).

Pes je nielen v slovenskej kultúre a histórii opisovaný, ako nenahraditeľný spoločník, ktorý je s človekom blízko spätý. Svedčí o tom aj Národný prieskum z USA realizovaný v roku 2010, z ktorého vyplýva, že až 87% z 72 miliónov amerických rodín, považuje psa za člena rodiny. Rovnako psychologický výskum z Univerzity v Lincolne preukázal, že rovnako ako ľudia aj psi sa pri stretnutí s iným človekom zameriavajú na pravú polovicu tváre, aby lepšie identifikovali z mimiky tváre človeka jeho aktuálne rozpoloženie a prežívanie. Pes je tak mimoriadne citlivý a vnímavý na prežívanie človeka a na jeho aktuálnu náladu a psychické rozpoloženie. Platí to však aj naopak, aj my, ako ľudia dokážeme pomerne s výraznou presnosťou identifikovať a porozumieť správaniu psa a dokonca aj jeho štekotu. Pongracz a kol. (2005) skúmali schopnosť ľudí identifikovať v akej situácii sa pes nachádza na základe prehrávaného štekotu. Ukázalo sa, že správne identifikovanie situácie sa potvrdilo až v siedmych prípadoch z desiatich. Okrem štekotu, tiež psi využívajú komunikáciu pomocou očí, ktorými v prípade usmernenia svojho pána na vybranom mieste začnú rýchlo pohybovať. Pes sa tak preukázateľne prejavuje, ako vhodný a pozitívne pôsobiaci ľudský spoločník, ktorému sa dokonca pripisuje aj zvyšovanie empatie u človeka. V zariadeniach sociálnych služieb je použitie zvierat a psa v zásade možné dvoma hlavnými spôsobmi: Aktivitou za asistencie zvierat AAA a Terapiou za asistenciou zvierat AAT. Obidva spôsoby musia rešpektovať tzv. „zlaté pravidlá“ dôležité pre vykonávanie týchto činností a to nielen v prípade canisterapie, ale aj iného druhu zooterapie. Pravidlá v prípade realizácie canisterapie sú nasledovné:

- Do kontaktu so zvieratám nesmie byť nikto nútený
- Inštitúcia musí mať vytvorené pravidlá pre používanie zvierat
- Pes a psovod musí prejsť patričným výcvikom
- Klienti, ktorí majú silné alergie, fobie, nepredvídateľné správanie, či zdravotné znevýhodnenie nedovoľujúce kontakt so zvieratám, musia byť z programu vylúčení
- Práva klientov, ktorí nemajú záujem o kontakt so zvieratám, musia byť rešpektované
- Klient nemôže ostať so zvieratám o samote
- So zvieratám je nutné zachádzať s rešpektom, dopriať mu voľný pohyb a nevystavovať ho stresovým situáciám (Galajdová, Galajdová, 2011).





Pri canisterapii je tak nevyhnutné dodržiavať pravidlá, na ktoré dohliada canisterapeut a v prípade podmienkach zariadenia sociálnych služieb, aj sociálny pracovník a pracovníčka. Zahrnutie zvierat'a do sociálnej práce sa dnes označuje pod skratkou AASW – Animal-Assisted Social Work. Využitie zvierat'a v podmienkach sociálnej práce sa spája predovšetkým s nasledovnými aktivitami v sociálnej práci: sociálna aktivizácia, sociálna prevencia, sociálna terapia, sociálna rehabilitácia a sociálna edukácia. Zviera totižto môže pomôcť pri motivovaní klienta, uvoľnení vnútorného napätia zo svojich sociálnych problémov, pomáha pri zdravotných a duševných problémoch a veľakrát nás učí „znova žiť.“ Niektorí sociálni pracovníci dnes zastávajú názor, že využitie zvierat'a je možné pri každej etape v sociálnej práci a prítomnosť zvierat'a tomu výrazne pomáha. Nepochybne môžu byť výsledky a úspešnosť práce s klientom po využití prítomnosti zvierat'a intenzívnejšia nemali, by sme však z mnohých dôvodov zviera za každých okolností do sociálnej práce zapájať. Canisterapia má slúžiť nato, načo je určená, a teda na terapeutické pôsobenie na klienta, ktoré by iným, ako obvyklým spôsobom v sociálnej práci prispela k pokrokom pri stabilizácii situácie klienta. Canisterapia sa využíva v rôznych domovoch sociálnych služieb, v zariadeniach pre seniorov a v niektorých prípadoch, aj v Centrách pre deti a rodiny. Pričom canisterapeut vie, v ktorom zariadení je vhodnejšie využiť jeho psa, avšak pes vycvičený na terapeutické účely, by mal byť schopný pracovať s rôznymi druhmi klientov, to však nezahŕňa klientov, ktorí by sa voči zvierat'u mohli správať neúctivo a nevhodne. Najmä v Centrách pre deti a rodiny a Reedukačných centrách je riziko, že zviera ostane nepokojné intenzívnejšie.

Canisterapeut je však okrem svojej odbornosti v zooterapii aj jeden z odborníkov v pomáhajúcich profesiách, alebo pedagóg, a tak vie okrem zvládnutia zvierat'a pri klientoch pracovať aj s klientami samostatne, čo mu zaručuje možnosť overenia podmienok na realizáciu canisterapie. Canisterapeut stále dbá nato, aby bolo zachované tak, ako bezpečie klientov tak aj zvierat'a a dbá nato, aby selektoval ponuky na základe efektívnosti jeho služby. Najmä v podmienkach spomínaných zariadení, kde sa poskytuje aj pobytová sociálna služba je pre psa veľmi náročné zvládať všetky nové pachy a veľké množstvo nových ľudí, s ktorým sa stretne. Canisterapeut, tak stanovuje pri práci s klientom reálne ciele a o podmienkach a pravidlách canisterapii vzdeláva celý personál zariadenia a vybraných klientov, ktorí sa canisterapie zúčastnia. Zároveň však aj canisterapeut musí byť poučený zo strany riaditeľ'a a sociálneho pracovníka v zariadení o štandardoch kvality sociálnych služieb, ktoré poskytujú klientom v zariadení a o špecifickosti klientov a daného zariadenia sociálnych služieb (Bicková a kol., 2020).





Rovnako by mal byť canisterapeut oboznámený s konkrétnym cieľom, ktorý chce sociálny pracovník naplánovanou canisterapiou dosiahnuť a spoločne s ním stanoviť cieľ zooterapie. Všeobecne je však canisterapia stále všestrannou metódou, čiže aj v prípadoch nie exaktne vytýčených cieľov je progres u klientov znateľný v rôznych sférach. Canisterapia pôsobí na zlepšenie jemnej motoriky, pohybu, slovnej interakcie, sebavedomia, pamäti a energickosti klientov. Keby sme mali uviesť príklad psieho plemena, ktoré je najviac vhodné na canisterapiu, bol by to napr. bernardín. V podmienkach sociálnych služieb je však vhodnejšie plemeno menšieho veku a váhovej kategórie. V zásade je však možné pracovať na canisterapii s takmer každým psom dôležité je, aby sa psovi poskytoval pravidelný výcvik a venovalo sa mu zo strany canisterapeuta minimálne hodinu denne. Starostlivosť o psa má isté odlišnosti v závislosti od plemena psa. Pes potrebuje pravidelný prísun potravy a tekutín, pohyb, starostlivosť o srst' a interakciu s človekom. Psovi, ktorému sa venuje denne menej ako 30 minút považujú mnohí chovatelia za týraného. Prirodzene každý canisterapeut svojmu psovi venuje dostatok času, keďže sa jedná o profesionála, avšak v prípade klientov sociálnej práce, ktorým nie sú poskytované pobytové sociálne služby a majú problémy v oblasti zabezpečenia starostlivosti o psa/zviera netreba pochybovať ani o možnosti sprostredkovania pomoci, ktorá by klientovi pomohla v tejto oblasti (Galajdová, Galajdová, 2011).

V kontexte sociálnej práce sa javí ako nevyhnutné venovať zvýšenú pozornosť aj problematike starostlivosti o zvieratá v domácnostiach klientov, nakoľko táto oblasť môže významne ovplyvňovať kvalitu života jednotlivcov i celých rodín. Sociálny pracovník by mal v rámci svojich kompetencií disponovať schopnosťou identifikovať prípady nedostatočnej starostlivosti o zvieratá a v prípade potreby zabezpečiť adekvátnu intervenciu prostredníctvom sprostredkovania odbornej veterinárnej starostlivosti či iných foriem podpory. Napriek tomu, že táto oblasť nie je v slovenskom prostredí dostatočne etablovaná a systematicky rozpracovaná, predstavuje dôležitú súčasť komplexného prístupu k riešeniu sociálnych situácií klientov. V zahraničí konkrétne v USA v štáte Tennessee už funguje dokonca aj nový druh sociálnej práce, ktorý sa nazýva veterinárna sociálna práca (Strand a kol., 2012). Tento pojem je pomerne nový a je rozporuplné definovať, keďže sa sociálna práca orientuje na človeka a jeho vzťahy v prostredí. Je to však sociálna práca, ktorá sa zameriava na potreby človeka, ktoré vystupujú v súvislosti s jeho zvierat'om. Faktom však ostáva, že majitelia psov sa počas života psa stretávajú s rôznymi situáciami, na ktoré nepoznajú odpovede, alebo sa ocitnú





z dôvodov konania psa v značných problémoch. Potreby v súvislosti so psom u klientov, tak môžu vzniknúť na rôznych stranách. Sociálni pracovníci a pracovníčky, ktorí získali prívlastok veterinárni sa tak zameriavajú na zvládanie konfliktov, ktoré vznikli v súvislosti so psom/zvierat'om, a to najmä v prípadoch nedostatku síl a možností klienta konflikt riešiť. Riešia vzťahové podmienenie násilia človeka v súvislosti pôsobením zvierat'a, pretože zviera môže byť niekedy nepriamym spúšťačom násilia človeka, ktoré sa prejaví na zvierati, alebo na ľuďoch. Zabezpečujú starostlivosť o klientov, ktorí si prechádzajú smútočným obdobím v prípade úmrtia zvierat'a a tiež zabezpečujú intervenciu v prirodzenom prostredí klienta v spolupráci s asistenciou vycvičených psov. Sociálna práca, tak má v súčasnosti výrazne inovatívny charakter a reflektuje potreby svojich klientov a overené prínosy pôsobenia zvierat'a na človeka. Pes, alebo akékoľvek domestikované zviera, tak dokáže byť skvelým pomocníkom v zariadeniach sociálnych služieb a u klientov, ktorí zvládajú starostlivosť o zviera, no v prípade nezvládania starostlivosti a nedostatku času môže byť rovnako aj zlým pánom, pretože problémy, ktoré môže spôsobiť u klienta môžu mať neraz trvalé následky ([www.vetsocialwork.utk.edu](http://www.vetsocialwork.utk.edu))

### **3.5.2 Felinoterapia**

V nasledujúcej časti sa zameriame na terapeutický potenciál mačky ako významného predstaviteľa animoterapie. V porovnaní so psami vykazujú mačky nižšie nároky na starostlivosť a údržbu, čo ich predurčuje ako vhodnú alternatívu pre implementáciu do zariadení sociálnych služieb pri splnení potrebných podmienok a kritérií.

Prví predkovia mačky sa podobali mačke divokej a žili pred dvadsiatimi miliónmi rokov. Postupne sa však mačka domestikovala, pretože ľudské sídla so zásobami potravín a so zástupom parazitujúcich zvierat ponúkali pre mačky oveľa väčšie pohodlie, ako divoká príroda. Ľudia sa prítomnosti mačky obzvlášť nebránili, pretože mačky bránili svojimi loveckými kvalitami obydľia pred škodcami. Mačka bola dokonca v Egyptskej kultúre približne 2000 rokov pred naším letopočtom uznávaná ako prevtelené božstvo a náležite sa tak

k mačkám v Egypte aj správalo. Mačky sa postupne čoraz viac domestikovali. Získali pestrú paletu sfarbení a stratili plachosť pred človekom a už po prvých siedmich týždňov od narodenia, boli mačky úplne navyknuté na kontakt s človekom. V súčasnosti je v prevažnej väčšine pohľad na mačky racionálnejší a mačka je vnímaná, ako domáci miláčik a spoločník mnohých rodín, ktorý sa využíva aj na spomínanú felinoterapiu. Mačka pomáha vo výraznej





miere zmierňovať adaptačný stres novo prichádzajúcich klientov do zariadenia sociálnych služieb a tiež sú jej pripisované účinky, ako upravovanie hodnoty krvného tlaku, srdcovej frekvencie, zmiernenie napätia, stimulovanie pamäťovej funkcie a posilňovanie motorických funkcií. Mačku, je tak možné využiť v rôznych druhoch sociálnych zariadení a s akoukoľvek vekovou skupinou klientov. Rovnako z hľadiska zdravotného stavu je mačku možné využiť vo viacerých prípadoch a existuje, len málo prípadov, kedy nie je vhodné mačku využiť. Najmä v prípadoch agresívnej alergie a pri výrazne narušenej imunite človeka je vhodné vyhnúť sa prítomnosti mačky. Mačka je teda pomerne univerzálnym zvieratkom z hľadiska využitia v sociálnych zariadeniach. Mačka rozveseľuje klientov v rámci terapie a rovnako, ako pes pomáha pri nadväzovaní komunikácie klientov medzi sebou. Aj pôvodne zakríknuté deti, či klienti vyššieho veku sú tak schopní o čosi vyššej interakcie s okolím a začínajú viac komunikovať a obohacujú si tak i slovnú zásobu. Mačky budujú pocit bezpečia a vytvárajú pocit prijatia, aj pri mentálne retardovaných klientoch, ktorí môžu často pociťovať, že nie sú členmi daného zariadenia. Pri telesne postihnutých klientoch mačka tiež motivuje k pohybu a cvičeniu pomerne hravou formou. Hladkaním mačky a hraní sa s ňou posilňuje viacero svalových skupín úplne nenútené a s potešením. Precvičujú si tak vybrané svalstvo najmä pohybový aparát rúk, ktorí môžu posilňovať hladkaním, česaním, či podávaním krmiva mačke. V zariadeniach sociálnych služieb tiež nie je ničím výnimočným, že sa v skupine klientov nachádzajú jedinci, ktorí majú tendenciu prejavovať svoju agresívnu stránku v podobe agresie v správaní. Mačky je vhodné využiť aj pri takýchto jedincoch avšak prirodzene, len v prípadoch, kedy momentálne klient nie je v amoku a aktuálne sa u neho neprejavuje emócia hnevu. Špeciálne pri deťoch a mentálne postihnutých klientoch je na tento aspekt potrebné vo výraznej miere dohliadať, pretože si často nemusia uvedomovať následky svojich činov. V iných prípadoch má však prítomnosť mačky výrazne pozitívne účinky. Bolo preukázané, že mačky pri felinoterapii pôsobili na deti takým spôsobom, že deti začali opakovať ich správanie. Pričom u detí takéto správanie nie je ničím výnimočné, pretože deti majú tendenciu opakovať správanie ľudí, ale i zvierat, ku ktorým inklinujú. A v prípade opakovania akceptovateľných foriem správania, môže mať takéto zrkadlenia pozitívne následky. Mačky sú tak s obľubou využívané

predovšetkým vďaka svojim psychomotorickým a psychoterapeutickým účinkom na klientov a vďaka kludnej a uvoľnenej atmosfére, ktorú vytvárajú (Nerandzic, 2006).

Mačky, ale zároveň dokážu byť aj vysoko teritoriálne bytosti a potrebujú svoje územie, kde by sa cítili príjemne a mohli komunikovať s ostatnými mačkami, či ľuďmi. Mačka ľuďom dokáže





pri dlhšej interakcii takmer dokonale sprostredkovať svoju požiadavku, či momentálne rozpoloženie. Robia tak na základe pestrej škály zvukov mňaukania, či pradenia, ktoré predstavuje spokojnosť mačky no v niektorých prípadoch, aj krajný nepokoj. Skvelý informačný prostriedok je však aj postoj tela mačky. Mačka, ktorá je napnutá v hrudi s vystretou hlavou, natiahnutými končatinami a prejavuje sa výbušným behom je spravidla kludná a radostná. Naopak prikrčená mačka so skrčenými končatinami je väčšinou mačka, ktorá sa cíti byť ohrozená a usiluje o útek. Tieto signály je potrebné u mačky čítať, aby sa zabezpečila, čo najpríjemnejšia atmosféra u klientov a u zvieratá. V sociálnej práci sa najviac osvedčila felinoterapia realizovaná prostredníctvom pravidelných návštev v pobytových zariadeniach sociálnych služieb. Terapeutické a aktivizujúce pôsobenie mačky záleží pritom od mnohých faktorov. Najdôležitejším je ranná socializácia mačky s človekom a vhodná kludná povaha mačky, ktorá sa môže líšiť od jedného jedinca na ďalšieho, ale môže vyplývať aj z plemennej príslušnosti mačky. Najviac uznávané mačky na felinoterapiu sú z plemena Ragdoll. Mačky plemena Ragdoll sú typické a špeciálne uvoľnením svalstva pri prenášaní človekom. Mačka, tak v rukách človeka ostáva ako mačacia bábika. Tieto mačky sú u ľudí veľmi obľúbené, aj preto na ich obľúbenosť stavila aj kaviareň Ragdoll Cafe v meste Banská Bystrica, kde sú tieto štvornohé unikáty stálymi spoločníkmi zákazníkov. Mačky Ragdoll sa považujú všeobecne za pokojnejšie, čo však nevyklučuje možnosť využiť na felinoterapiu, aj mačku iného plemena a pôvodu. Mačky, ktoré majú dlhšiu srst sa považujú všeobecne za pokojnejšie, čo ale nemusí platiť stále. Pokiaľ chceme stavať viac menej na istotu a zvoliť alternatívu k mačke Ragdoll je vhodné vybrať si napr. Perzskú, Britskú, alebo Mainskú mývaliu mačku. Zo všetkého najdôležitejšie je však, aby bola mačka zvyknutá na prítomnosť ľudí a ľudský dotyk a mohla, tak našim klientom pomáhať. Predovšetkým u starších ľudí je teplý dotyk mačky príjemným a stimuluje ich k lepšiemu prežívaniu. Pri deťoch zase hra s mačkou vytvára pocit spolupatričnosti k živými bytostiam a vytvára množstvo zábavy a radosti. Mačky je možné využiť aj v školskom zariadení a pripraviť pre deti test a prednášku ohľadom starostlivosti o mačky. Felinoterapiu je tak možné využiť takmer v každom zariadení a pri každej kategórii klientov. Výnimku tvoria, len zariadenia, kde to hygienické podmienky nedovoľujú a klienti, ktorí by mohli mačku ohroziť (Bicková a kol., 2020).

Aj preto je felinoterapia pomerne univerzálna metóda zooterapie a aplikuje sa v mnohých zariadeniach sociálnych služieb aj zakúpením mačky priamo do zariadenia natrvalo. V súčasnosti takúto stálu felinoterapiu využívajú v Kremnici v sociálnom zariadení pri terapii so seniormi a hendikepovanými klientmi a v Lučenci v centre pre deti a rodiny, kde zakúpili





mačku už spomínaného plemena Ragdoll. Mačka tohto plemena je veľmi spoločenská, rada aportuje, je krotká s poddajným charakterom a nijakým spôsobom neničí majetok, čo ju radí medzi najpoužívanejšie mačky v rámci metódy felinoterapie aj podľa Centra pre deti a rodiny Lučenec ([www.dostojnyzivot.sk](http://www.dostojnyzivot.sk)). Mačky sú navyše nenáročné stvorenia, ktorým zabezpečiť základné vybavenie nie je príliš finančne náročné. Mačky potrebujú vlastný pelech, suchý záchod, škrabadlo a misku s vodou a potravou. Pri výbere potravy je potrebné dbať na správne zloženie granúl a jedál, ktoré mačke dávame, aby bola mačka v zariadení zdravá, energická a svojou prítomnosťou rozveselila našich klientov. Mačku je tiež vhodné priniesť na lekársku prehliadku pre podriadenosť voči zdraviu klientov a nechať ju u miestneho veterinára začipovať. Mačky, ako ľudia trpia ochoreniami a vírusmi, ktoré môžu byť v niektorých prípadoch prenositeľné aj na človeka. Prenositel'né sú najmä gardióza, salmonel'za a leptospir'za ich pôvod je z infikovaných vodných zdrojov, z ktorých sa v prípade vzniku tohto ochorenia mačka napije. Môže ísť však aj o ďalšie ochorenia, ako besnotu, či infekčné ochorenia spôsobené zjedením nakazeného mäsa, ktoré prenášajú škrabnutím na človeka. Ak však zabezpečíme pre mačku základnú starostlivosť, zabezpečí nám pre klientov výrazne lepší proces rehabilitácie a zlepšenie zdravotného stavu. Mačky tak majú v liečebnom procese svoje pevné miesto, kde liečba začína hladením hlavy mačky, jej labiek, srsti a postupne prechádza aj k rôznym hrám, prechádzkam a k aktivitám, ktoré si mačka a klienti obľúbia (Nerandzic, 2006).

### **3.5.3 Hipoterapia**

Hipoterapia patrí medzi rozšírenú formu zooterapie. Odcudzovanie človeka s prírodou je jasným signálom, že pri rehabilitačnom pôsobení je vhodné využiť zooterapiu. V prípade hipoterapie ide o terapeutické pôsobenie koňa na človeka a o jeho rozvoji môžeme hovoriť v období medzi rokmi 1960 a 1970. V Československu sa hipoterapia začala prvýkrát používať v roku 1979 v rehabilitačnom ústave Chuchelná, kde sa orientovali na deti s detskou mozgovou obrnou. Postupne sa hipoterapia začala rozvíjať a realizovali ju na čoraz viacerých miestach. Za

súčasný rozvoj hipoterapie a jej koordináciu na celom svete je dnes zodpovedná federácia FRDI (The Federation of Riding for the Disabled International). Tejto federácii sú v súčasnosti členmi aj Slovenská hipoterapeutická asociácia a Česká hiporehabilitačná spoločnosť. Hipoterapia a tento pojem je chápaný, ako využitie práce s koňom, vozenie sa na koni, jazdenie na koni za účelom zmiernenia príznakov ochorenia pohybového aparátu a k odstráneniu príznakov duševnej choroby, čo mentálneho hendikepu. Rovnako sa hipoterapie používa pri práci s deťmi





a mládežou a pri dosahovaní zlepšenia v ich správaní. Psychoterapeutická rovina hipoterapie sa zameriava na liečbu fyzických a psychických ochorení a využíva sa tiež na sociálnu rehabilitáciu. Za týmto účelom je tak možné využiť liečebné jazdenie a zvierat'om asistovanú liečbu. Súčasťou hipoterapie a zvierat'om asistovanej liečby je aj starostlivosť o koňa. Jeho česanie, umývanie, či práca okolo nich. Práca súvisiaca so starostlivosťou o obl'úbené zvieratko sa tak, môže stať aj istou formou ergoterapie s pridanou hodnotou v podobe potešenia zo starostlivosti, z veľakrát prejavenej vďačnosti zvieratka a z postupného návyku, ktorý sa u klientov môže stať podporným, aj v iných oblastiach.

Pôsobenie hipoterapie má komplexný vplyv. Prvky pôsobenia je však možné triediť medzi kategórie prvkov:

- Nešpecifické prvky – zarad'ujeme sem taktilnú kožnú stimuláciu, ktorá prebieha počas používania rôznych škrabiek, alebo pri trení srsti. Vysoká telesná teplota nad 38 stupňov Celzia tiež pozitívne ovplyvňuje svalovú činnosť a prebieha už len prítomnosťou v blízkosti koňa. Okrem toho jazda na koni pozitívne ovplyvňuje držanie tela, schopnosť udržiavania rovnováhy, posilňovanie svalstva a vytvára pozitívne emócie.
- Špecifické prvky - preukázateľne sa dokázalo, že jazda na koni dokáže ovplyvňovať patologickú chôdzu človeka, ktorú si postupne nesprávnymi návykmi vybudoval. Splynutie koňa a klienta je veľkým cieľom hipoterapie a umožňuje lepšiu stimuláciu a progres u klienta.
- Psychosociálne prvky – hipoterapia nepriamo pôsobí na neutralizáciu a vyrovnanie pôsobenia negatívne ovplyvnenej psychickej stránky človeka. Pozitívne reaguje na zvýšenú emotivitu, pocit nedôvery, úzkosť, stratu sebavedomia a na narušenú schopnosť kooperácie a komunikácie. Môžeme konštatovať, že pri hipoterapii sa pôsobí na celkovú osobnosť a aj na preexponované stránky osobnosti, ktoré sa korigujú pomocou koňa. Prílišná sebaistota, či naopak stratená sebaistota sa tak pomocou koňa dostáva do primeranej hodnoty. Navyše fyzický pohyb umožňuje zvýšenie dopamínu a vytváranie nielen zlepšenej komunikácie medzi koňom a človekom, ale aj človeka s ľuďmi. Opäť tak zisťujeme, že aj kôň sa môže stať sociálnym katalyzátorom a priviesť klienta k prírode, k sebe samému a k skutočnej hodnote života, ktorú by si pri bežných činnostiach v živote uvedomoval intenzívnejšie a naučil sa mať nefalšovanú radosť zo života, ktorú by šíril medzi svoje sociálne prostredie. Pričom vieme, že sociálne prostredie a klient sú vo vzájomných recipročných reťazcoch a tak sa aj percepcia sociálneho prostredia na klienta prostredníctvom hipoterapie môže výrazne zlepšiť (Hollý, Hornáček, 2005).





Terapeutické využitie koňa u klientov sociálnej práce je preukázateľne vhodné vo viacerých prípadoch. Nie je však vhodné pri obzvlášť psychicky narušených klientoch, alebo pri klientoch, ktorí sa prejavujú agresívne. Kôň je totižto veľké zviera, ktoré netoleruje „výstrelky“ človeka a vyžaduje si úctu, rešpekt a pokoru, ktorú následne prejavuje aj voči človeku. Bezpečnostné prvky pri hipoterapii, tak musia byť dôsledne zabezpečené a musí byť dohliadané na celkovú bezpečnosť klientov a koňa. Prostredie, kde sa hipoterapia realizuje, by malo mať dostatočne veľký areál, povrch bez dier a nekĺzavý povrch, aby nedošlo k pošmyknutiu. Pričom aspoň jeden člen tímu, ktorý realizuje hipoterapiu, by mal mať za sebou kurz prvej pomoci. Bezpečnosť sa však zabezpečuje neustálou asistenciou pri nasadaní, zosadaní z koňa a dohliadaním nad správaním klientov a koňa. Klienti nie sú nikdy ponechaní bez dozoru, pretože v prípade opaku môže nastať organizačná zmätok a úraz. Kôň pred hipoterapiou tiež musí byť dostatočne pripravený a skontrolovaný. Jedná sa o zdravotnú kontrolu a kontrolu sedla, pod ktorým sa môžu nachádzať odreniny, alebo skalky, triesky, či iné predmety, ktoré by mohli koňa znepokojovať. Kôň je pri hipoterapii vždy istejší, keď je v blízkosti svojho pána a hipoterapeut, by mal od neho očakávať, len to, na čo je naučený a nevystavovať ho nečakaným situáciám, pri ktorých nemôžeme predvídať reakcie koňa. Napriek dodržiavania všetkých bezpečnostných požiadaviek však môže pri hipoterapii nastať škoda a nebezpečenstvo na rôznych stranách. Za škody a bezpečnosť pri hipoterapii ručí vždy majiteľ zvierat'a, pretože zviera nemôže zodpovedať za svoje správanie, ktoré sa môže meniť na základe vonkajších, či vnútorných faktorov. Skúsený hipoterapeut, by tak mal dobre zvážiť, ktorý kôň je na hipoterapiu vhodný a v akom prostredí je hipoterapiu možné realizovať (Hermannová, Munichová, Nerandzič a kol., 2014). Hipoterapiu je možné využívať dvoma spôsobmi. Buď klient prichádza do prostredia, kde hipoterapeut s koňom pravidelne pracuje, alebo hipoterapeut prichádza priamo do zariadenia sociálnych služieb. Spravidla môžeme viac hovoriť o prvej možnosti, pretože podmienky zariadenia väčšinou nie sú dostatočné na realizáciu hipoterapie. Je to však možné v areály, ktorý sa môže nachádzať v blízkosti miesta zariadenia. V zmysle sociálnej práce je hipoterapiu možné odporučiť v rámci sociálneho poradenstva, zaradiť ako súčasť sociálnej

starostlivosti a využiť tiež, ako prvok v rámci služby sociálnej prevencie. V zásade ide zo strany sociálneho pracovníka o odstránenie problémov klienta, rozvoj potenciálu klienta a o preventívne pôsobenie na klienta, ktoré môže byť nepochybne zabezpečené aj prostredníctvom sprostredkovania hipoterapie, pretože posilňuje sociálne zručnosti a buduje pocit spolupatričnosti, a to najmä pri skupinovej hipoterapii, kde môžeme metaforicky





povedať, že sa klienti stávajú súčasťou spoločného „stáda“, v ktorom sa zlepšuje ich prežívanie a kumulácia sociálnych zručností (Bicková a kol., 2020).

Pri výbere vhodnej služby hipoterapie, by sme mali pamätať nato, že odborným garantom hipoterapie, môže byť len lekár/ka s atestáciou fyziatrie, balneologie a liečebnej rehabilitácie, alebo lekár/ka, ktorý absolvoval kurz hipoterapie. Len pod jeho dozorom môže realizovať samostatnú činnosť rehabilitačný pracovník, alebo fyzioterapeut s dvojročnou praxou, ktorý absolvoval kurz hipoterapie. Pokiaľ však hovoríme o pedagogicko-psychologickom jazdení odborným garantom môže byť liečebný, špeciálny, alebo sociálny pedagóg s dvojročnou praxou, alebo psychológ s dvojročnou praxou, či psychiater. Pričom všetci spomínaní odborníci a odborníčky musia mať absolvovaný kurz hipoterapie, po ktorom môžu usmerňovať pedagógov pri prípravách na hipoterapiu. Ďalšou možnosťou je športové jazdenie u telesne znevýhodnených. V tomto prípade môže byť odborným garantom hipológ a tréner jazdeckého športu, ktorý sa zameriava na telesne znevýhodnených. Môže byť ním však aj psychoterapeut s jazdeckou kvalifikáciou a kurzom hipoterapie pričom obidvaja odborníci musia mať v prípade realizácie športového jazdenia so znevýhodnenými dostatočné množstvo pomocníkov na zabezpečenie nevyhnutných podmienok (Hollý, Hornáček, 2005).

#### **3.5.4 Ornitoterapia**

V ornitoterapii sa využíva niekoľko druhov papagájov ide o amazoňanov, žakov, papagáje druhu ara, korely a andulky. Medzi človekom a vtákom sa môže vytvoriť veľmi silné citové puto. Predovšetkým niektoré druhy papagájov dokážu byť veľmi citovo naviazané na svojich majiteľov a chovatelia dosť často označujú tento fakt aj „zamilovaním sa papagája do svojho človeka“. Papagája môžu, tak vďaka svojim silným citom pomôcť opusteným seniorom, pacientom s Alzheimerovou chorobou, hyperaktívnym deťom a osobám s mentálnymi poruchami. Papagáj pôsobí na ľudí voči ich depresii a dokáže byť, aj skvelým sprostredkovateľom komunikácie s ostatnými klientmi pričom, to neraz môže vytvoriť aj prostredníctvom priamej verbálnej interakcie. Ornitoterapiu je možné realizovať podobne ako pri terapiách, kde sa jedná o menšie zvieratá priamo v zariadení, kde by sa zabezpečil chov papagájov, alebo v rámci návštevných programov u vybraného ornitoterapeuta (Muller a kol., 2014).





Ornitoterapie ako špeciálna forma psychoterapie a socioterapie je menej rozšírenou formou zooterapie v porovnaní s canisterapiou, felinoterapiou a hipoterapiou. Papagáje, ale nie menej pozitívne prispievajú k zmierneniu negatívnych pocitov, ako iné zvieratá. Prítomnosť papagája môže pomôcť zlepšiť koncentráciu, motiváciu, správanie, pamäť a posilniť sebedôveru klienta. Papagáje majú tiež schopnosť priaznivo vplývať na osoby, ktoré sa cítia duševne a fyzicky osamelé. Preto je zabezpečenie papagája v domovoch sociálnych služieb a v zariadení pre seniorov obzvlášť vhodné. Pre papagája pritom postačí kletka, kde sú pre papagája zabezpečené jeho základné životné potreby. Osobne odporúčame zaobstarať kletku hranatého tvaru, pretože papagáje sa v oválnych necítia príjemne. Kletka, by mala obsahovať misku na základné krmivo, napájačku na vodu, sépiovú kosť a prípadné doplnky.

Klienti v seniorskom veku a nachádzajú sa v zariadeniach sociálnych služieb môžu trpieť často rôznymi skľučujúcimi pocitmi najmä z dôvodov nižšieho kontaktu s rodinou, straty návykov k obslužným činnostiam, alebo z dôvodu nízkej intenzity kontaktu medzi klientmi a personálom. Papagáj, tak môže vytvárať určitý spoločný bod v rámci zariadenia, pri ktorom sa stretnú viacerí klienti a vytvorí si tak dôvod na začatie komunikácie a dôvod v nej pokračovať. Pravidelné stretávanie sa pri papagájovi a prihováranie sa k papagájovi, môže predstavovať jeden zo svetlých bodov dňa v zariadení a tiež prispieť k eliminácii bariér pri otvorení sa ďalším klientom a personálu s prežívanými ťažkosťami a pocitovanými potrebami. Druhou z možností využitia ornitoterapie je, keď zooterapeut navštívi zariadenie sociálnych služieb a zabezpečí tak program pre klientov. V prípade mobilných klientov je možné využiť ornitoterapiu aj ambulantne, to môže byť však z hľadiska zabezpečenia v mnohých prípadoch zariadení náročné. Je však možné napr. v rámci centra pre deti a rodiny s deťmi a vychovávateľom v rámci naplánovaného programu a cieľov, ktoré si s deťmi spoločne počas vytýčeného časového obdobia stanovili. Papagáje a ornitoterapiu je tak možné využiť v prípade rôznych klientov a v rôznych zariadeniach sociálnych služieb. Papagáje sú od prírody obdarené vysokou inteligenciou a ich spôsob správania sa vo voľnej prírode môže mnohým ľuďom imponovať. Obdivovať možno pestrý sociálny život v krdľoch, kde spolu vzájomne fungujú. V období párenia sa však zahniezdujú a pohybujú sa v pároch, ktoré sú v prevažnej väčšine

celoživotné. Papagáje konzumujú prevažne rastlinnú potravu. Živia sa ovocím, orechmi, semenkami a rastlinami. Čo je nesmierne dôležité si pri papagájoch uvedomovať je ich silná citlivosť na nálady a emócie, ktoré človek prežíva. V prípade neustále hektického prostredia a nezájmu o interakcie nie je vhodné zaobstarať papagája do zariadenia, alebo realizovať





ornitoterapiu. Prejavovanie záujmu, starostlivosť a interakcia s papagájom je nevyhnutná v opačnom prípade sa totižto môžu u papagája objaviť patologické až suicidiálne sklony. Avšak úprimný a láskyplný záujem o papagája je schopný papagáj opäťovať a vzbudzovať u človeka rôznymi pre neho špecifickými spôsobmi nával endorfínov. Endorfín je hormón šťastia, ktorý sa vyplavuje u človeka pri športe, sexe, alebo pri konzumácii niektorých druhov pokrmu. Spôsobuje dobrú náladu a pocit šťastia, ktorý je pre človeka nevyhnutný. Ornitoterapia, aj v tejto súvislosti je tak vhodná prevažne u klientov s mentálne postihnutých, prepracovaných, rozhodných z prežívania opakovaných stresov a úzkosti a v prípade Alzheimerovej choroby a mentálnych chorôb.

Ornitoterapia, ako ostatné druhy zooterapie a psychoterapie, napomáha nadobudnúť pocit bezpečia, príjemný pocit, a to najdôležitejšie vnímanie reality a súčasného okamihu. Môžeme konštatovať, že zvieratá v zooterapii pôsobia na klienta pozitívne. Upokojuje, keď je to potrebné a aktivizuje, keď je to nevyhnutné. Celý tento proces je pritom jednoduché zabezpečiť. Podmienky na realizáciu ornitoterapie sú pomerne nenáročné na zabezpečenie. Prostredie nemôže byť príliš stresujúce, zariadenie musí byť náležite preškolené. Je potrebné zabezpečiť základné hygienické opatrenia, poučiť klientov o zásadách pri ornitoterapii a zabezpečiť ornitoterapeuta, alebo erudovaného dobrovoľníka, ktorý by ornitoterapiu realizoval. Následné postupy sú u ornitoterapeutov rozdielne a líšia sa v závislosti od potrieb užívateľov/klientov sociálnej práce. Ornitoterapia pri jednotlivých činnostiach klientom sprostredkúva viacero pozitívnych vplyvov. Pri kŕmení a starostlivosti zabezpečuje zlepšenie komunikácie medzi klientmi, pri sledovaní papagája zvyšuje u klientov koncentráciu, naladenie a rýchlosť reakcií, keďže sa môže papagáj pohybovať v niektorých prípadoch energetickejšie. Navyše u klientov hyperaktívnych a mentálne postihnutých vyvoláva pozorovanie papagája okrem upokojenia aj motiváciu k bežným činnostiam, pretože energickosť papagája dokáže byť doslova nákazlivá. Navyše sociálne zručnosti, zmysel pre zodpovednosť a senzibilnejšie vnímanie potrieb u zvierat a ľudí sa u klientov, ktorí sa dlhodobo zúčastňujú zooterapie vrátane ornitoterapie postupne prehĺbuje. Klienti sa stávajú všímavejšími voči okoliu a zároveň aktívnejším, pretože si uvedomujú dôležitosť a zámer aktivít rovnako, ako pri starostlivosti o zvieratá. U klientov sa navyše môžu navýšiť aj kognitívne schopnosti, a to najmä pri vhodne nastavených otázkach ornitoterapeuta orientované napr. na mená papagájov, ich sfarbenie, či obľúbené pochúťky (Bicková a kol., 2020).





### 3.5.5 Delfinoterapia

Delfinoterapia je ďalší druh zooterapie, ktorý čoraz viac ľudí vyhľadáva. Ide predovšetkým o rodičov, ktorí majú dieťa s hendikepom, alebo telesným postihnutím. V našich podmienkach je možné objednať sa na turnus v delfinoterapii najbližšie v meste Truskavets v Ukrajine, kde v rekreačnom komplexe Oskar zabezpečujú liečebné pôsobenie delfínov. Najväčší rozvoj sa v prípade delfinoterapie zaznamenal v prípade stabilizácie stresu a pri rozvíjaní reči u detí. Deti aj rodičia sa v prítomnosti delfínov cítia bezpečne a skúsení delfinoterapeuti sa zameriavajú na pestrú škálu aktivít, ktoré svojim klientom ponúkajú. Delfíny sa s klientmi vo vode hrajú hry s loptami, kruhmi, spoločne plávajú a dokonca aj tancujú. Delfíny navyše svojim jedinečným ultrazvukom, ktorý vydávajú zabezpečujú rehabilitáciu a dokážu pozitívne ovplyvniť narušené stavy vedomia. Zlepšujú interakciu klientov a pozitívne pôsobia na nervový a kardiovaskulárny systém ľudského tela. Delfinoterapiu je tak možné využiť v prípade udržiavania mentálneho vývoja detí, v prípade porúch pozornosti u hyperaktívnych detí u detí, ktoré si prešli stresujúcim obdobím a u detí mentálne hendikepovaných ([www.delfinoterapia.sk](http://www.delfinoterapia.sk)).

Delfinoterapia je špeciálny kontrolovateľný kontakt človeka s delfínom, ktorého cieľom je dosiahnuť liečebný efekt na klienta. Liečba delfinoterapiou pochádza z 80. rokov dvadsiateho storočia a používa sa na liečbu psycho-neurologických a somatických porúch. Metóda bola vypracovaná Anatolijem Smoljaninovem v inštitúte traumatológie a ortopédie. Schopnosť delfínov vysielat' elektromagnetické vlny preukázateľne ovplyvňuje procesy v ľudskom organizme. Toto pôsobenie sa vyhľadáva pri mentálnych deficitoch, sluchových postihnutiach, depresívnych stavoch a pri poruche autistického spektra. Delfinoterapii, by sa naopak nemali zúčastniť klienti s onkologickým ochorením, infekčnou chorobou a klienti s epilepsiou. Samotná metóda delfinoterapie je realizovaná v blokoch približne 7 až 10 dní. Lekcia trvá 20-40 minút a zúčastnia sa jej v prípade maloletého, aj rodičia klienta a celý tím delfinoterapie. Ide o fyzioterapeuta, logopéda, psychológa a trénera delfínov (Muller a kol., 2014).

Delfínov, ako zvieratá zaradujeme do podradu veľrýb zubatých čel'ade delfínovitých. Delfíny sú obzvlášť spoločenské a inteligentné tvory. Vo voľnej prírode nachádzame skupiny delfínov,

ktoré sú tvorené jedným pohlavím a spolupracujú pri love a v prípade ťažkostí. Skupinky tvorené párikom samca a samici nachádzame len v prípade, že majú spolu mláďa. Delfíny sú veľkí pomocníci a sú prosociálne orientovaní (ak to v prípade zvierat môžeme tak nazvať). Skupiny delfínov totižto nezištne pomáhajú samiciam pri pôrode, sprevádzajú malé mláďa pri





ranných fázach života a v prípade nachádzania zraneného zvierat'a ihneď zavolajú skupinku delfínov, ktorá sa snaží trpiacemu zvierat'u pomôcť. Najčastejšie ide o postrčenie svojho „vodného súkmeňovca“ naspäť do vodnej hladiny. Pokiaľ by sme mali hovoriť o agresivite delfínov prejavuje sa najčastejšie voči žralokom, ani žralokovi však neváhajú pomôcť v prípade nebezpečenstva. Delfíny sa živia viacerými rybami, bezstavovcami a niektorými druhmi vodných vtákov. Ich hmotnosť dosahuje 150 až 200 kg a niektoré jedince dosahujú dĺžku až 3.6 metra. Môžeme teda na záver k delfinoterapii, len povedať, že tieto veľké vodné obry sú voči ľuďom veľmi láskavými a pri komplexnej liečbe dokážu pomôcť veľkému spektru klientov, ktorí trpia zdravotnými problémami, čo však nevylučuje využiť delfinoterapiu aj v prípade klientov, pre ktorých by delfinoterapia predstavovala vhodnú atrakciu ([www.enviroportal.sk](http://www.enviroportal.sk)).





### 3.6 Otázky a úlohy ku kapitole

1. Ktoré faktory je vhodné zohľadňovať pri výbere špecifickej metódy zooterapie?
2. Čo je pri zooterapii najdôležitejšie?
3. Akú prípravu je potrebné podstúpiť v prípade, že máme záujem o realizáciu felinoterapie?
4. Prečítajte si nasledovnú situáciu a skúste vybrať metódu zooterapie a jej realizáciu v zariadení sociálnych služieb pre Vášho klienta:

*Pracujete v zariadení pre seniorov na pozícii sociálny pracovník/pracovníčka. V zariadení sa väčšia časť pacientov pohybuje na vozíku, o barlách a potrebujú asistenciu opatrovateľov. Klienti medzi sebou komunikujú len sporadicky a ich záujem o pravidelné aktivity čoraz viac klesá. Klienti sa vo výraznej miere prejavujú negativisticky, nezainteresovane a komunikácia s nimi pozostáva najčastejšie z prezentovania ich fyziologických a duševných bolestí. Ich kognitívne schopnosti zodpovedajú veku a v niektorých prípadoch aj hendikepu. Telesne majú najväčšiu pohyblivosť v horných končatinách, avšak ich jemná motorika je na slabšej úrovni. V zariadení a v jeho interných stanovách je napísané, že v zariadení sa musí dbať na vysokú mieru dodržiavania hygienických návykov a u niektorých pacientov nechcete riskovať infekciu. Ako sociálny pracovník/sociálna pracovníčka ste si všimli, že pri pozieraní programu v televízii sa klientom páčil program, ktorý sa zameriaval na opis spôsobu života mačiek. Zaznamenali ste však, že niektorí klienti majú blízko aj k psíkom. Avšak už teraz pre realizáciu činností, ktoré sa zameriavajú na aktivizáciu seniorov, na spracovanie administratívnych povinností a komunikáciu s inštitúciami a s blízkymi klientov, nemáte dostatok kapacít na realizáciu ďalších činností týkajúcich sa starostlivosti o zvierá. Pričom rovnako v zariadení momentálne nie je nikto, kto by Vám s vašimi plánmi mohol pomôcť, čo urobíte?*

| Metóda zooterapie | Spôsob realizácie | Cieľ zooterapie |
|-------------------|-------------------|-----------------|
|                   |                   |                 |





## Zoznam použitej literatúry

Balogová, B., Bosá, M., Šoltésová, D. (2016). Kompendium sociálnej práce pre magisterský stupeň štúdia. Prešov: Akcent Print.

Balogová, B., Hamadej, M., Pížová, L. (2018). (Socio)terapie v sociálnej práci – nejednoznačný teoretický koncept. Kontakt 3 (2018) 301–310.

Bezkorovajná (2018). Zborník z konferencie Svetlo a tieň – arteterapia v procese socializácie.

Bicková, J. a kol. (2020). *Zooterapie v kostce – minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1585-1

Blomdahl, Ch., Gunnarsson, A. B., Guregård, S., Björklund, A. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. The Arts in Psychotherapy 40 (2013) pp. 322–330.

Campbellová, J. (1998). Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál. ISBN 80-7178-204-1.

Caseová, C., Dalleyová, T. (1995). Arteterapie s dětmi. Praha: Portál. ISBN 80-7178-065-0.

Gabrišová, E. (2013). *Možnosti delfinoterapie pre deti s mentálnym, telesným a kombinovaným postihnutím z Českej a Slovenskej republiky*. Brno: Bakalárska práca na Masarykovej univerzite.

Eaton, L. G., Doherty, K. H., Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. The Arts in Psychotherapy 34 (2007) pp. 256–262.

Gabura, J. (2018). Socioterapia ako metóda sociálnej práce. In: Gažíková, E., Horáková, M. (2018). Sociálna práca – profesia s perspektívou, profesia s poslaním. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.

Galajdová, L., Galajdová, Z. (2011). *Canisterapie- pes lekárem lidské duše*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1

Gáľlová, A. (2020). Súčasný kompetencie sociálnych pracovníkov v Zariadeniach sociálnych služieb. In: Vansač, P., Czarnecki, P., Popovičová, M. (2020). ZBORNÍK z VI. Medzinárodnej vedeckej konferencie ZDRAVOTNO-SOCIÁLNE A OŠETROVATEĽSKÉ ASPEKTY CIVILIZAČNÝCH OCHORENÍ. Warszawa: Collegium Humanum.





- Garner, R.L. (1996). Factors in neuropsychological Art Therapy. *American Journal of Art Therapy*, 34(4), 107-111.
- Gussak, D. (2009). The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 5-12.
- Hanus, R. (1978). Estetická výchova v detských domovoch. *Pedagogika specialis XII, Zborník katedry špeciálnej a liečebnej pedagogiky, PF UK v Trnave*.
- Hermannová, H., Munichová, D., Nerandzič, Z. a kol. (2014). *Základy hipoterapie*. Praha: Profipress. ISBN 978-80-86726-57-1
- Hricová, M. (2017). *Psychologický rozhovor*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- Holmerová, I., Jarolímová, E., Suchá, J. a kol. (2007). *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: edice Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4
- Hollý, K., Hornáček, K. (2005). *Hipoterapie – léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex. ISBN 80-7225-190-2
- Hrozenská, M., Pavelová, L. (2011). Systém sociálních služeb v Altavilla Centro Polivalente. In: Marášková, I. (2011). *Politiky a paradigmata sociální práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- Hudecová, A., Jusko, P., Vavrinčíková, L., Brozmanová Gragorová, A., Papšo, P. (2010). *Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB. ISBN 978808055701127
- Jebavá, J. (1997). *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-394-6.
- Juhásová, A., Šmehilová, A., Ajdariová, P. (2012). *Sociálna rehabilitácia ľudí so zdravotným posilnutím*. Nitra: Vydavateľstvo Michala Vaška, Prešov. ISBN 978-80-558-0081-3
- Lenderová, Z., (1999). *Pes v kontextu rodinných vzťahů*. Pardubice: Institute of Languages and Humanities. Dostupné z: [www.dk.upce.cz](http://www.dk.upce.cz)
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita*. Praha: Grada.
- Kennett, C.E. (2000). Participation in a Creative Arts Project Can Foster Hope in a Hospice Day Centre. *Palliative Medicine*, 14(5), 419-425.





Kredátus, J. (1999). Nevstupuj do začarovaného kruhu drogy. Kapitoly o fajčení, alkoholizme a drogových závislostiach. Prešov: Spoločnosť A. Warhola.

Kurčíková, K., Šolcová, J. (2018). Vybrané kompetencie sociálnych pracovníkov a pracovníčok pre prácu s mládežou. Banská Bystrica: Belianum.

Labáth, V. (1993). Práca s mládežou ohrozenou disocálnym vývinom. Praha: ÉTUM.

Levická, J. (2022). Existovala na Slovensku sociálno-výchovná terapia? Revue sociálnych služieb, 2(2). DOI: <https://doi.org/10.34135/rss.220203>

Lhotová, M. (2013). Arteterapie ve speciálním vzdělávání I, II. České Budějovice. ISBN 978-80-7394-415-5.

Linka, A. (1997). Kapitoly z muzikoterapie. Brno: Gloria Rosice u Brna. ISBN 80-901834-4-1.

Lištiaková, I., Kováčová, B. (2015). Expresívne terapia vo vedách o človeku. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-3914-8.

Lusebrink, V. B. (2004). Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. *Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 125-135.

Malček, J. (2015). Význam uplatnenia arteterapie u ľudí v pokročilej starobe. Dostupné: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/vyznam-uplatnenia-arteterapie-u-ludi-v-pokrocilej-starobe>

Malíková, E. (2011). Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada. ISBN 9788024731483.

Mátejová, Z. (1991). Základy teórie a praxe muzikoterapie. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 80-223-0401-8.

Mátel, A., Hardy, M., Bachyncová, Giertliová, D. (2015). Teória a metódy sociálnej práce II. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce.

Matoušek, O. a kol. (2012). Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80262-0366-7.

Matoušek, O. (1999). Potřebujete psychoterapii? Praha: Portál.





Mydlíková, E., Kovács, K., Brnula, P. (2009). Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním. Bratislava: Liga za duševné zdravie. Muler, O. a kol., (2014). *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-4172-7

Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

Nerandzic, Z. (2006). *Animoterapie aneb Jank nás zvířata umí léčit – praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních jevů*. Brno: Albatros. ISBN 80-00-01809-8

Nord. (2010). *Věrný pes Hachiko*. Dostupné z:

<https://web.archive.org/web/20150708151049/http://www.ojaponsku.cz/verny-pes-hachiko-1760/>

Potměšilová, P., Sobková, P. (2012). *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc. ISBN 978-80-244-3120-8.

Slavík, J. (1997). *Od výrazu k dialogu ve výchově – Artefiletika*. Praha: Karolínium. ISBN 80-7184-437-3.

Slavík, J. (2001). *Umění zážitku, zážitek umění. Teorie a praxe artefiletiky*. Praha: PedF UK. ISBN 80-7290-066-8.

Smeijsters, H. (1999). *Grundlagen der Musiktherapie*. Göttingen: Hofrege.

Scarpa, A., Wells, A., Attwood, T. (2019). *Dítě s autismem a emoce – program pro práci s dětmi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1435-9

Strand, E., Poe, B. A., Lyall, S., Yorke, J., Nimer, J., Allen, E., Brown, G., & Nolen-Pratt, T. (2012). *Veterinary social work practice*. In C. N. Dulmus & K. M. Sowers (Eds.), *Social work fields of practice: Historical trends, professional issues, and future opportunities* (pp. 245–271). John Wiley & Sons, Inc..

Šicková-Fabrici, J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-616-0.

Šicková-Fabrici, J. (2006). *Arteterapia - úžitkové umenie?* Bratislava: Petrus. ISBN 80-892-3310-4.

Šicková-Fabrici, J. (2016). *Základy arteterapie (rozšířené vydanie)*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1043-6.





Šimanovský, Z. (2011). Hry s hudbnou a techniky muzikoterapie. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-928-6.

Šolcová, J., Almáši, M., Ivanová, D., Kniezová, A., Siekelová, M. (2020). Teórie sociálnej práce. Vysokoškolské učebné skriptá pre študentov a študentky sociálnej práce. Banská Bystrica: Belianum.

Tóthová, L. (2019). Sociálna práca so skupinou. Košice: UPJŠ.

Trepáč (2018). Zborník z konferencie Svetlo a tieň – arteterapia v procese socializácie.

Wavrosz, P. (2011). Artefiletika – putování mezi tvorbou a reflexí. In: Gymnasion. Portál pro zážitkovou pedagogiku. Dostupné na: <http://www.gymnasion.org/archive/article/artefiletika-putovani-mezi-tvorbou-reflexi-0>

Wimmerová, V. (2008). Arteterapie a její využití v praxi. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-7248-413.

Zákon o sociálnych službách 448/2008

Zeleeiová, J. G. (2012). Psychodynamické aspekty muzikoterapie. Trnava: TU Trnava. ISBN 978-80-8082-492-1.

[www.alpakarna.com](http://www.alpakarna.com)

[www.delfinoterapia.sk](http://www.delfinoterapia.sk)

[www.doggietour.sk](http://www.doggietour.sk)

[www.dostojnyzivot.sk](http://www.dostojnyzivot.sk)

[www.enviroportal.sk](http://www.enviroportal.sk)

[www.felinoterapie.cz](http://www.felinoterapie.cz)

[www.kamenityvrch.cz](http://www.kamenityvrch.cz)

[www.socioterapia.sk](http://www.socioterapia.sk)

[www.uvzsr.sk](http://www.uvzsr.sk)

[www.vetsocialwork.utk.edu](http://www.vetsocialwork.utk.edu)





## 4. NEFARMAKOLOGICKÉ A INOVATÍVNE PRÍSTUPY V PRÁCI S KLIENTKAMI A KLIENTMI SOCIÁLNEJ PRÁCE

Táto kapitola predstavuje komplexný prehľad inovatívnych metód a prístupov, ktoré nachádzajú uplatnenie v praxi sociálnej práce. Od tradičných metód ako aromaterapia a biblioterapia až po moderné technologické riešenia ako robotická terapia či virtuálna cyklistika. Text poskytuje ucelený pohľad na možnosti aktivizácie a terapeutickú podporu rôznych cieľových skupín. Osobitná pozornosť je venovaná špecifikám implementácie jednotlivých prístupov, ich teoretickým východiskám a empirickej evidencii o ich účinnosti. Kapitola reflektuje súčasné trendy v oblasti sociálnych služieb a poskytuje praktické usmernenia pre implementáciu prezentovaných metód v praxi.

**Kľúčové slová:** sociálne služby, aktivizácia, terapeutické prístupy, aromaterapia, bazálna stimulácia, biblioterapia, environmentálna terapia, sand play, terapeutické varenie, terapeutické záhrady, robotická terapia, virtuálna cyklistika, snoezelen, kvalita života, sociálna práca

### 4.1 Aromaterapia

Aromaterapia predstavuje populárnu komplementárnu terapeutickú metódu, ktorej využitie v zdravotníckych a sociálnych službách kontinuálne narastá. Napriek jej rozšírenému využívaniu je potrebné poznamenať, že existuje limitované množstvo publikovaných výskumných štúdií, ktoré by komplexne dokumentovali jej dlhodobé účinky. Súčasný poznatky naznačujú, že aromaterapia môže mať prechodný pozitívny efekt najmä pri redukcii anxiety, avšak chýbajú dôkazy o jej dlhodobých benefitoch (Cooke a Ernest, 2000). Aromaterapia sa využíva ako podporná terapeutická metóda v kontexte sociálnej práce s osobami s mentálnym postihnutím a rovnako aj s osobami s demenciou rôzneho typu etiológie. Historické korene aromaterapie siahajú tisíročia do minulosti. Ako uvádza Farrar a Farrar (2020) už Hippokrates, považovaný za otca modernej medicíny, presadzoval využívanie aromatických kúpeľov a vonných masáží ako kľúč k dobrému zdraviu. V priebehu dejín sa aromaterapia rozvíjala v rôznych kultúrach a civilizáciách: V starovekom Egypte sa využívali živice, balzamy a vonné oleje, pričom významným dokumentom v tejto oblasti je Papyrus Ebers z obdobia okolo roku 2800 pred n.l. V oblasti dnešného Iraku boli objavené dôkazy o využívaní koncentrovaných rastlinných éterických olejov už pred 30 000 rokmi. India rozvinula ajurvédsky systém medicíny založený na holistickom prístupe k zdraviu, ktorý kombinoval vnútorné očisty, špeciálnu stravu, bylinné prípravky, masážnu terapiu, jogu a meditáciu. V Číne sa zachoval rukopis Shen Nunga z roku 2800 pred n.l., ktorý popisoval 350 liečivých rastlín. Čínska medicína dodnes využíva princípy





energetickej harmónie jin-jang v kombinácii s akupunktúrou, bankovaním a bylinnými prípravkami. V Grécku Theophrastus, ktorý zdedil botanickú záhradu od Aristotela, sa stal otcom botaniky a vytvoril špecifické receptúry aromatických látok. Významná bola najmä receptúra Kyphi obsahujúca 16 rastlín, ktorá sa používala na podporu spánku, zmiernenie úzkosti a ako protijed. Francúzsko významne prispelo k rozvoju modernej aromaterapie. V roku 1919 chemik Gattefossé po náhodnom objave hojivých účinkov levandule zaviedol samotný termín "aromaterapia". Jean Valnet, vojenský lekár, vydal prvú lekársku knihu o aromaterapii a zdravotná sestra Marguerite Maury získala dve medzinárodné ocenenia za svoj výskum klasifikácie používania éterických olejov na klinických oddeleniach.

Najpoužívanejšími metódami úpravy vône sú masážna metóda a inhalačná metóda. Bežné inhalačné metódy sú: (1) inhalačná metóda; (2) metóda aromaterapie; a (3) spôsob rozprašovania. Molekuly arómy esenciálnych olejov sa prenášajú do mozgu a ovplyvňujú emócie. Prostredníctvom emocionálnej reakcie mozgu možno zlepšiť fyzické a psychické problémy. Hlavná cesta absorpcie je cez nos alebo cez kožu. Absorpcia olejov pomáha regulovať fyzický a duševný stav a predchádzať chorobám (Ke a kol., 2022).

Integrácia aromaterapeutických postupov do sociálnej práce vyžaduje komplexné porozumenie ako princípom samotnej aromaterapie, tak aj špecifikám cieľových skupín. Sociálni pracovníci a pracovníčky by mali disponovať základnými odbornými vedomosťami z oblasti aromaterapie. Sociálni pracovníci a pracovníčky by preto mali:

- kombinovať aromaterapiu s inými terapeutickými prístupmi,
- pravidelne monitorovať trvanie pozitívnych efektov,
- prispôbovať frekvenciu intervencií individuálnym potrebám klientov,
- dokumentovať krátkodobé aj dlhodobé účinky.

Pri implementácii aromaterapeutických intervencií je potrebné mať na zreteli dočasný charakter ich účinkov, najmä v oblasti redukcie anxiety. Implementácia aromaterapie do terapeutického procesu by mala prebiehať systematicky, s pravidelným monitorovaním a evaluáciou účinnosti. Dokumentácia individuálnych reakcií klientov na jednotlivé éterické oleje je nevyhnutnou súčasťou odborného prístupu. V rámci inštitucionálnej starostlivosti je potrebné vytvoriť adekvátne materiálo-technické a priestorové podmienky pre realizáciu





aromaterapeutických intervencií. Tieto by mali zahŕňať vhodne vetraný priestor, bezpečné skladovanie éterických olejov a potrebné vybavenie pre ich aplikáciu.

Éterické oleje sa aplikujú primárne prostredníctvom inhalácie alebo dermálnej aplikácie vo vhodnom pomere riedenia. Medzi najčastejšie využívané éterické oleje v práci s osobami s mentálnym postihnutím a seniormi patria:

- Levanduľový olej (*Lavandula angustifolia*) - vykazuje anxiolytické a relaxačné účinky.
- Bergamotový olej (*Citrus bergamia*) - podporuje pozitívne emócie a redukuje stres.
- Harmančekový olej (*Matricaria chamomilla*) - má upokojujúce vlastnosti.
- Esenciálny olej z majoránky (*Origanum majorana*) - má upokojujúce a sedatívne účinky.
- Sladký mandľový olej (*Prunus Amygdalus Dulcis*) - zmierňuje svrbenie, znižuje suchosť a zápal pokožky, je najbežnejším základným olejom v masážnom oleji a aromaterapii (Ali a kol., 2015; Ke a kol., 2022).

Podľa Farrar a Farrar (2020) integrovaný prístup v kombinácii s inými formami terapie môže významne prispieť k celkovému terapeutickému efektu. Pri dodržiavaní všetkých odborných postupov a bezpečnostných zásad predstavuje aromaterapia efektívny nástroj na zlepšenie psychickej Esenciálne oleje pochádzajú zo semien, stoniek, listov, ihličia, okvetných lístkov, kvetov, kôry a ovocia, drevín a živíc, koreňov a podzemkov a tráv. Inhalácia a vonkajšia aplikácia týchto olejov na liečbu duševnej a fyzickej rovnováhy sú úplným základom aromaterapie. Terapia týmito olejmi zmierňuje stres, omladzuje a regeneruje jedinca pre prácu na ďalší deň. Čuchové nervy z nosa do mozgu sú miestom pôsobenia týchto esenciálnych olejov. Tieto oleje majú dobre preukázané antibakteriálne, antibiotické a antivírusové vlastnosti a mnohé publikované správy inde, ako aj ľudoví praktici navrhli, aby boli užitočné pri mnohých iných ochoreniach, ako je Alzheimerova demencia (Ali a kol., 2015).

Hoci aromaterapia predstavuje sľubný nástroj v sociálnej práci, je potrebné pristupovať k jej implementácii s vedeckou skepsou a profesionálnou zodpovednosťou. Absencia centrálnych metodických usmernení a limitované množstvo výskumných dôkazov kladú zvýšené nároky na odbornosť a systematickosť práce sociálnych pracovníkov a pracovníčok v tejto oblasti. Zároveň to vytvára priestor pre rozvoj profesionálnych kompetencií a participáciu na budovaní empirickej základne.





## 4.2 Bazálna stimulácia

Bazálna stimulácia predstavuje vedecky podložený koncept, ktorý podporuje vnímanie, komunikáciu a pohybové schopnosti človeka. Tento koncept, pôvodne vyvinutý Prof. Dr. Andreasom Fröhlichem v 70. rokoch 20. storočia, nachádza významné uplatnenie v sociálnej práci, najmä pri práci so seniormi a osobami s mentálnym postihnutím, ako aj pri práci s klientmi s viacnásobným postihnutým (Okruhľanská, 2013).

Koncept bazálnej stimulácie vychádza z predpokladu, ako vysvetľuje Fridlová (2015), že každý človek, bez ohľadu na svoj zdravotný stav či znevýhodnenie, má zachované určité schopnosti vnímania a komunikácie. Sociálni pracovníci a pracovníčky prostredníctvom cieľenej stimulácie podporujú tieto základné schopnosti a napomáhajú rozvoju osobnosti klienta. Bazálna stimulácia predstavuje efektívny nástroj v rukách sociálnych pracovníkov a pracovníčok, ktorý pri správnej implementácii významne prispieva k zlepšeniu kvality života klientov v zariadeniach sociálnych služieb. Vyžaduje však systematický prístup, kontinuálne vzdelávanie a dodržiavanie odborných postupov.

V rámci bazálnej stimulácie sociálni pracovníci a pracovníčky využívajú tri základné somatické prvky: somatickú stimuláciu (vnímanie vlastného tela), vestibulárnu stimuláciu (rovnováha a priestorová orientácia) a vibračnú stimuláciu (vnímanie vibrácií). Tieto prvky sa následne dopĺňajú o nadstavbové stimulácie: optickú, audítívnu, taktilno-haptickú, olfaktorickú a orálnu. Školení sociálni pracovníci a pracovníčky môžu implementovať koncept bazálnej stimulácie prostredníctvom:

- individuálnych stimulačných programov,
- podpory orientácie v priestore a čase,
- rozvoja komunikačných schopností,
- aktivizácie zachovaných schopností,
- podpory sociálnej interakcie.

Bazálna stimulácia sa využíva v niekoľkých slovenských zariadeniach sociálnych služieb, ktorých zamestnanci absolvovali akreditované vzdelávanie. Podľa Fridlovej (2015) koncept bazálnej stimulácie podporuje a umožňuje vnímanie tak, aby u klientov dochádzalo k stimulácii vnímania vlastného tela, okolitého sveta, k podpore vlastnej identity, nadviazaniu komunikácie, k zvládnutiu orientácie v priestore a čase a k zlepšeniu funkcií organizmu. Pre populáciu vyššieho veku sa tento koncept využíva aj v starostlivosti v špecializovaných zariadeniach pre





Alzheimerovu chorobu, aj pre seniorov v paliatívnej starostlivosti, v hospicoch, po neurologických náhlych príhodách a pre dlhodobo ležiacich seniorov. Hlavnou zásadou práce je tzv. *iniciálny dotyk* (rameno, paža, ruka) konkrétne stanovený a záväzný pre všetkých pomáhajúcich profesionálov prichádzajúcich do styku s klientom, ktorý je potrebné aplikovať pred zahájením a po ukončení činnosti s klientom. Všetky stimulácie podľa tohto konceptu môžu mať upokojujúci, povzbudzujúci charakter a polohy „hniezdo“ a „múmia“ sa používajú rovnako u dospelých ako aj u detí (Friedlová, 2015). Pomôcky pre bazálnu stimuláciu sú jednoduché a obvykle dostupné – vankúše, deky, uteráky, žinky a iné. Odlerová, Tokovská (2011) poznamenávajú, že výhodou bazálnej stimulácie je jej finančná nenáročnosť, výber určitého prvku, či prvkov alebo techniky s ohľadom na aktuálne potreby seniorov. Techniky bazálnej stimulácie vyžadujú kontinuálny tréning a môžu ju vykonávať len vyškolení zamestnanci v certifikovanom kurze, ktorý uskutočňuje Institut Bazální stimulace v Českej republike.

Pre efektívnu implementáciu konceptu je nevyhnutné absolvovanie akreditovaného kurzu bazálnej stimulácie, vytvorenie vhodného prostredia v danom zariadení sociálnych služieb, vedenie systematickej dokumentácie, súhlas prijímateľky alebo prijímateľa sociálnych služieb s vykonávaním bazálnej stimulácie, rovnako aj spolupráca s rodinou klienta a pravidelná evaluácia účinnosti.

### 4.3 Biblioterapia

V oblasti liečby duševných porúch, pri liečbe dôsledkov vážnych neurologických chorôb alebo úrazov zahŕňa biblioterapia systematické používanie kníh na pomoc jednotlivcom pri zvládaní psychických, emocionálnych, fyzických alebo sociálnych problémov. Spolu s ďalšími porovnateľnými službami, napríklad muzikoterapiou, arteterapiou, hrovou terapiou, tanečnou terapiou a terapiou poézie, biblioterapia podčiarkuje myšlienku liečivej, utešujúcej sily umenia prostredníctvom rôznych metód. Biblioterapia predstavuje terapeutickú metódu, ktorá využíva ciele pôsobenie literatúry na psychický stav jedinca. V kontexte sociálnej práce sa etablovala ako efektívny nástroj podpory osobnostného rozvoja, zvládania záťažových situácií a posilňovania copingových stratégií klientov. Interdisciplinárny charakter biblioterapie umožňuje jej integráciu do širšieho rámca sociálno-terapeutických intervencií (Zanal Abidin a kol., 2021).





Primárnym cieľom biblioterapie v sociálnej práci je facilitácia pozitívnych zmien v prežívaní a správaní klienta. Medzi špecifické ciele patrí:

- rozvoj sebapoznania a sebareflexie,
- posilnenie adaptačných mechanizmov,
- podpora emocionálnej regulácie,
- rozvoj sociálnych kompetencií,
- stimulácia kognitívnych funkcií,
- facilitácia komunikačných zručností (Murphy a Jenkinson, 2021).

Výhody biblioterapeutických služieb, akými sú rozšírené čitateľské poradenstvo, knihy na predpis, čitateľské skupiny, informácie o predpisoch a početné terénne programy, sú dobre zdokumentované v knižničnej literatúre. Dnes, takmer sto rokov, čo sa s pojmom biblioterapia prvýkrát zoznámili terapeuti a je svedkom jej úspešnej implementácie širokému okruhu odborníkov, vrátane učiteľov, učiteliek, knihovníkov a sociálnych pracovníčiek a pracovníkov. Česneková a Vacek (2016) uvádzajú, že výskumy potvrdzujú, že vhodne vybraná kniha má na klienta obrovské terapeutické účinky. To znamená, že naplňa optimizmom, prináša pozitívne nasledovaniahodné vzory, pomáha v mobilizácii psychických síl, zmysluplne vyplňa čas. Čitateľ hľadá v literatúre impulzy, ktoré by mu pomohli prežiť ťažké chvíle. Čítanie vyžaduje zámernú pozornosť, koncentráciu, fyzickú zdatnosť (udržanie knihy, sedenie) a je psychicky náročné (emocionálne prežívanie, podpora kognitívnych funkcií). Môžeme povedať, že čítanie je zložitý proces vyžadujúci si určité schopnosti človeka. Biblioterapia sa považuje za psychoterapeutickú metódu vychádzajúcu z medicínskych vied. V praxi sa často nesprávne označuje predčítavanie biblie ako „biblioterapia“. Naopak, hagioterapia, vysvetľuje Čavar, (2021), sa skladá z dvoch slov gréckeho významu, hagios – svätý, nábožný človek a terapia – liečba. Jej cieľom je očistenie života od dysfunkčných vzorcov správania a jedných z jej nástrojov je projektívna práca s posvätnými, biblickými textami.

Indikácie a kontraindikácie biblioterapie v sociálnej práci: Pre efektívnu implementáciu biblioterapie je preto nevyhnutné dôkladné posúdenie prítomnosti indikácií a vylúčenie kontraindikácií u každého potenciálneho klienta. Sociálny pracovník a pracovníčka musí zvážiť nielen objektívne faktory ako kognitívne schopnosti či prítomnosť psychopatológie, ale aj subjektívne aspekty ako vzťah klienta k čítaniu a jeho motiváciu participovať na biblioterapeutickej intervencii. Biblioterapia predstavuje efektívnu intervenčnú metódu, ktorá nachádza široké uplatnenie v rôznych oblastiach sociálnej práce. Pri zvládaní životných kríz a





záťažových situácií poskytuje klientom bezpečný priestor pre exploráciu vlastných emócií a získanie nových perspektív prostredníctvom literárnych príbehov. V kontexte podpory osobnostného rastu umožňuje identifikáciu s literárnymi postavami a ich spôsobmi riešenia životných výziev, čo môže viesť k rozvoju vlastných copingových stratégií. Osobitne významné uplatnenie nachádza biblioterapia pri spracovaní traumatických zážitkov, kde literárne texty fungujú ako médium umožňujúce odstup a postupné spracovanie náročných životných skúseností. V oblasti rozvoja sociálnych zručností poskytuje príležitosti pre nácvik komunikácie, empatie a porozumenia medziľudským vzťahom prostredníctvom diskusií o prečítanom texte.

Pri práci so seniormi sa biblioterapia osvedčila ako účinný nástroj aktivizácie, stimulácie kognitívnych funkcií a podpory sociálnych interakcií. V kontexte práce s osobami s mentálnym postihnutím napomáha rozvoju komunikačných schopností, porozumenia emóciám a sociálnym situáciám prostredníctvom primerane zvolených textov. Napriek širokému spektru indikácií existujú aj situácie, kedy je biblioterapia kontraindikovaná. Pri akútnych psychotických stavoch môže práca s textom zhoršovať dezorganizáciu myslenia a prehlbovať symptomatiku. Závažné poruchy pozornosti a koncentrácie predstavujú prekážku pre efektívnu prácu s literárnym textom, keďže znemožňujú potrebné sústredenie a kontinuitu čítania. Fundamentálnou kontraindikáciou je neschopnosť porozumenia textu, či už z dôvodu kognitívnych deficitov alebo nedostatočnej úrovne čitateľských zručností. Odmietavý postoj k čítaniu taktiež predstavuje významnú prekážku, keďže biblioterapia vyžaduje aktívnu participáciu a ochotu klienta zapájať sa do práce s textom. Biblioterapia predstavuje hodnotný nástroj v rukách sociálnych pracovníkov a pracovníčok, ktorý pri správnej implementácii môže významne prispieť k zlepšeniu kvality života klientov. Jej efektívne využitie však predpokladá dôkladnú teoretickú prípravu, praktické zručnosti a systematický prístup k plánovaniu a realizácii intervencií.

#### **4.4 Enviromentálna terapia v sociálnej práci**

Psychiatrické liečebne, zvlášť denné stacionáre používajú netradičný pojem na označenie liečby prostredím – *milieuterapia*. Environmentálna terapia (po nórsky *miljøterapi*) sa vyvinula v Nórsku v kontexte reformy psychiatrickej starostlivosti v 60. rokoch 20. storočia. Tento prístup vznikol ako reakcia na potrebu humanizácie inštitucionálnej starostlivosti a presadzoval myšlienku, že prostredie samo o sebe môže mať výrazný terapeutický účinok. Koncept sa postupne rozšíril z psychiatrických zariadení do širšieho spektra sociálnych služieb.





V slovenskej sociálnej práci a v psychiatrických zdravotníckych zariadeniach sa stretávame skôr s pojmi *úprava prostredia* ako liečba prostredím. Prostredie jednoznačne vplýva na správanie každého jedinca (pri prejavoch agresívneho správania sa úpravou prostredia sa dosahujú výrazné pozitívne zmeny) a rovnako môže ovplyvňovať proces liečenia chorej osoby a tiež môže vplývať na kvalitu života človeka. Nórska odborníčka na environmentálnu terapiu Bakken (2021) vysvetľuje, že terapeutické zásahy majú vždy prebiehať v prostredí, v ktorom sa využívajú všetky zdroje klienta k zlepšeniu jeho kvality života. Základnými elementmi terapie prostredím je dôsledná starostlivosť, takt voči klientovi a podpora sebarozhodovania vo všetkom, na čom sa klient podieľa alebo pri čom klient môže byť. Dôležitým faktorom milieuterapie je vytvorenie pokojného, harmonického prostredia s atmosférou dôvery a vzájomnej podpory.

V legislatívnych predpisoch nachádzame tento pojem oficiálne uvádzaný aj v Metodickom pokyne na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov, ktoré bližšie vysvetľujú, že v rámci milieuterapie (liečby prostredím) sa kladie dôraz na to, aby prostredie pre terapeutické aktivity čo najviac pripomínalo nestigmatizujúce sociálne prostredie (napr. civilné oblečenie personálu a pacientov, upokojujúce prostredie s dostatkom príjemných a podnetných predmetov, atď.) (Metodický pokyn č. 27, 2006). V historických prameňoch sa uvádza, že už v 18. storočí francúzsky psychiater Pinel zaviedol liečbu „morálnym riadením“, kde boli zahrnuté fyzické, sociálne, duchovné aj estetické aspekty starostlivosti a v podstate sa to začalo podobať tomu, čo sa dnes označuje *milieuterapia* (Janosiková, Daviesová, 1999).

V Škandinávii sa tento pojem udržal dodnes a považuje sa za jednu z prvých zásad v práci s človekom s ochorením demencie, ktoré je podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb - verzia 11 (2024) označované ako neurokognitívna porucha 6D8. Na Slovensku sa poskytujú služby pre osoby s demenciou prostredníctvom sociálnych služieb a nielen pomocou ošetrovateľských (zdravotníckych) služieb v rámci gerontopsychiatrií. Takéto oddelenia si vytvárajú aj niektoré slovenské zariadenia sociálnych služieb určené pre seniorov, kde pracuje zvýšený počet personálu a oddelenia sú uzamknuté, respektíve majú kontrolovaný režim dňa a pohyb klientov. Oddelenia nie sú však prispôsobené potrebám klientov a za úpravu prostredia sa považuje práve uzamknutie hlavného vstupu do oddelenia alebo mreže na oknách.

Filozofia environmentálnej terapie vychádza z holistického chápania človeka a jeho vzťahu s prostredím. Zdôrazňuje vzájomnú prepojenosť fyzického, sociálneho a psychologického





aspektu ľudskej existencie (Bakken, 2020). Teoreticky sa opiera o princípy sociálneho učenia, humanistickej psychológie a systémovej teórie. Základným predpokladom je, že človek sa najefektívnejšie učí a rozvíja v prirodzenom, podporujúcom prostredí. Fyzické prostredie musí byť navrhnuté tak, aby podporovalo terapeutické ciele. Zahŕňa to priestorové usporiadanie, ktoré umožňuje ako sociálnu interakciu, tak aj súkromie, estetické prvky podporujúce pohodu, a praktické vybavenie umožňujúce zmysluplné aktivity. Dôležitú úlohu zohráva aj prirodzené osvetlenie, farebnosť priestorov a ich celková atmosféra. Sociálne prostredie sa vytvára prostredníctvom plánovaných aj spontánnych interakcií. Zahŕňa skupinovú dynamiku, mocenské vzťahy, komunikačné vzorce a normy správania. Osobitný dôraz sa kladie na vytváranie bezpečného a predvídateľného prostredia, ktoré podporuje pozitívne sociálne interakcie.

Efektívna implementácia environmentálnej terapie si vyžaduje jasnú organizačnú štruktúru s definovanými rolami a zodpovednosťami. Kľúčové procesy zahŕňajú:

- Plánovanie denného programu, ktorý poskytuje pravidelnosť a štruktúru, ale zároveň zostáva flexibilný voči individuálnym potrebám klientov. Program by mal zahŕňať rovnováhu medzi aktivitou a odpočinkom, individuálnou a skupinovú činnosťou.
- Systém pravidelných stretnutí personálu zabezpečuje konzistentný prístup a umožňuje priebežnú reflexiu terapeutického procesu. Tieto stretnutia slúžia aj na zdieľanie pozorovaní a plánovanie intervencií.
- Mechanizmy zapojenia klientov do rozhodovania podporujú ich autonómiu a zodpovednosť. Môže ísť o pravidelné komunitné stretnutia, systém spätnej väzby alebo participatívne plánovanie aktivít (Løkke a Bakken, 2020).

Podľa Sommerstad a kol. (2021) pre úspešnú implementáciu miljøterapie je kľúčový rozvoj špecifických kompetencií personálu:

- Terapeutická prítomnosť - schopnosť byť autenticky prítomný v interakcii s klientmi a využívať bežné situácie na terapeutické účely.
- Reflexívna prax - kontinuálne hodnotenie vlastnej práce a jej dopadu na klientov, schopnosť modifikovať prístup podľa aktuálnych potrieb.
- Skupinová dynamika - porozumenie skupinovému procesom a schopnosť facilitovať pozitívnu skupinovú dynamiku.





Pre ďalší rozvoj environmentálnej terapie v našich podmienkach je kľúčové zabezpečiť systematické vzdelávanie personálu, vytvoriť adekvátne materiálno-technické podmienky a implementovať efektívne systémy evaluácie. Osobitná pozornosť by mala byť venovaná adaptácii konceptu na špecifické podmienky jednotlivých zariadení pri zachovaní jeho základných princípov a hodnôt.

#### **4.5 Terapeutické varenie a pečenie**

Terapeutické varenie predstavuje inovatívnu intervenčnú metódu, ktorá vychádza z evolučno-antropologického poznania o význame prípravy jedla v ľudskom vývoji. Výskumy naznačujú, že varenie zohrávalo kľúčovú úlohu nielen v biologickej adaptácii človeka, ale významne prispelo aj k rozvoju sociálnych väzieb a komunitného života (Farmer a kol., 2018). V súčasnom kontexte sociálnej práce sa terapeutické varenie etabluje ako komplexný prístup integrujúci prvky ergoterapie, psychosociálnej rehabilitácie a komunitnej práce.

Teoretický rámec terapeutického varenia vychádza zo sociálno-kognitívnej teórie, ktorá zdôrazňuje význam observačného učenia a pozitívneho posilňovania pri osvojovaní nových zručností (Utter a kol., 2016). Tento prístup predpokladá, že prostredníctvom systematicky štruktúrovaných kulinárskych aktivít možno podporiť nielen nutričné kompetencie, ale aj širšie psychosociálne aspekty fungovania jednotlivca. Táto inovatívna, kreatívna terapia spája terapiu hovorením s varením a môže sa konať v konzultačnej miestnosti, vyhradenej kuchyni alebo komunitnej kuchyni a možno ju použiť s jednotlivcami, párami, párami rodič-dieťa a so skupinami. Proces varenia zasahuje do hlbokých stelesnených spomienok; ako Freud videl sny ako kráľovskú cestu do nevedomia, náš vzťah k jedlu otvára cesty do vnútorného sveta, kde naše príbehy okolo kŕmenia, varenia a jedenia naďalej živia život. (Hastings, 2021). Terapeutické varenie a pečenie sa zameriava na proces varenia alebo pečenia produktu, pričom uznáva, že potrebu psychologickéj výživy (lásky) aj fyzickej výživy (jedla). Autorky Brinchmann a Nilsen (2024) popisujú, že v zariadeniach sociálnych služieb predstavujú stravovacie aktivity významný prvok každodennej rutiny. Tieto činnosti vytvárajú štruktúrované prostredie obzvlášť vhodné pre klientov s demenciou, ktorí profitujú z pravidelne sa opakujúcich aktivít. Zapojenie klientov do prípravy jedál a súvisiacich činností, ako je prestieranie či pečenie, prirodzene podporuje sociálnu interakciu a spoluprácu, pričom tieto aktivity sú vnímané ako prirodzená súčasť života v zariadení, nie ako organizovaný program.





Terapeutické varenie a pečenie sleduje viacero vzájomne prepojených cieľov. V kognitívnej oblasti podporuje rozvoj exekutívnych funkcií, plánovania a organizačných schopností. V oblasti fyzického zdravia prispieva k zlepšeniu motorických zručností a koordinácie. Osobitný význam má v psychosociálnej oblasti, kde podporuje sebaúčinnosť, sebadôveru a sociálne kompetencie. Výskumné štúdie potvrdzujú efektivitu terapeutického varenia pri práci s rôznymi cieľovými skupinami ako sú osoby s poruchami príjmu potravy, seniori ohrození sociálnou izoláciou, jednotlivci s traumatickým poranením mozgu, osoby s kardiovaskulárnymi ochoreniami a iní (Aycinena a kol., 2017; Hastings, 2021; Hingst a kol., 2023).

Podľa Hou a kol. (2024) si implementácia terapeutického varenia vyžaduje systematický prístup zahŕňajúci:

1. Dôkladné úvodné posúdenie schopností a potrieb klienta
2. Stanovenie individualizovaných terapeutických cieľov
3. Výber vhodných kulinárskych aktivít
4. Pravidelné hodnotenie progresu
5. Dokumentáciu terapeutického procesu

Efektívna implementácia terapeutického varenia v sociálnej práci vyžaduje vytvorenie komplexných podmienok na viacerých úrovniach. Základným predpokladom je zabezpečenie adekvátneho materiálo-technického vybavenia, ktoré umožňuje bezpečnú a zmysluplnú realizáciu kulinárskych aktivít. Rovnako dôležité je vytvorenie bezpečného a podporujúceho prostredia, v ktorom sa klienti cítia komfortne a môžu slobodne rozvíjať svoje zručnosti. Kľúčovým faktorom úspechu je systematický rozvoj odborných kompetencií personálu, ktorý zahŕňa nielen kulinárske zručnosti, ale aj terapeutické a facilitačné schopnosti. Tento rozvoj by mal byť podporený interdisciplinárnou spoluprácou, ktorá umožňuje integráciu poznatkov z rôznych oblastí a zabezpečuje komplexný prístup k potrebám klientov. Pre udržateľnosť a ďalší rozvoj terapeutického varenia je nevyhnutné systematicky evaluovať účinnosť intervencií. Táto evaluácia by mala zahŕňať ako kvantitatívne, tak kvalitatívne ukazovatele a slúžiť ako základ pre kontinuálne zlepšovanie poskytovaných služieb.

Terapeutické varenie a pečenie predstavuje perspektívny prístup v sociálnej práci, ktorý integruje podporu fyzického zdravia, kognitívnych funkcií a psychosociálnej pohody. Jeho ďalší rozvoj predpokladá systematický výskum psychosociálnych benefitov a vypracovanie





štandardizovaných metodík pre rôzne cieľové skupiny. Osobitný potenciál má využitie terapeutického varenia v komunitnej práci a pri podpore sociálnej inklúzie zraniteľných skupín obyvateľstva.

#### 4.6 Snoezelen

Snoezelen koncept predstavuje multisenzorický terapeutický prístup, ktorý sa zameriava na stimuláciu zmyslového vnímania v špeciálne upravenom prostredí. Tento inovatívny prístup vznikol v sedemdesiatych rokoch 20. storočia v Holandsku a postupne sa rozšíril do mnohých krajín ako efektívna metóda aktivizácie rôznych cieľových skupín (Lim a kol., 2021).

Základným princípom Snoezelen konceptu je vytvorenie bezpečného a príjemného prostredia, v ktorom jednotlivec môže zažívať controlled multisenzory stimulation (kontrolovanú viaczmyslovú stimuláciu). Toto prostredie je charakteristické svojou flexibilitou a možnosťou prispôsobenia individuálnym potrebám klienta. Špeciálne upravená miestnosť obsahuje rôzne prvky stimulujúce všetky zmysly - zrak, sluch, hmat, čuch a v niektorých prípadoch aj chuť (Solé, Celdrán, Cifre, 2023). V kontexte aktivizácie Snoezelen ponúka jedinečný prístup, ktorý kombinuje relaxáciu s aktívnym zapojením jednotlivca. Vizuálna stimulácia sa dosahuje prostredníctvom svetelných efektov, projekcií a farebných prvkov. Zvuková zložka zahŕňa relaxačnú hudbu, prírodné zvuky alebo interaktívne zvukové prvky. Taktilná stimulácia je zabezpečená rôznymi materiálmi s odlišnými textúrami, vibračnými podložkami či masážnymi prvkami. Olfaktorická stimulácia využíva aromaterapiu a variáciu vôní a vonných olejov. Výskumy potvrdzujú, že pravidelné využívanie Snoezelen konceptu môže viesť k významným pozitívnym zmenám v oblasti kognitívnych funkcií, emocionálnej regulácie a sociálnych zručností (Lim a kol., 2021; Testerink, 2023). U seniorov sa preukázalo zlepšenie orientácie v priestore a čase, zníženie anxiety a depresívnych symptómov. U detí s poruchami autistického spektra sa pozoruje zlepšenie v oblasti komunikácie a sociálnej interakcie.

Aktivizačný potenciál Snoezelen konceptu spočíva v jeho schopnosti stimulovať prirodzenú zvedavosť a záujem o okolie. Prostredie Snoezelen poskytuje dostatok podnetov na aktivitu, zároveň však rešpektuje individuálne tempo a preferencie každého jednotlivca. Tento prístup je mimoriadne efektívny pri práci s osobami s ťažkým mentálnym postihnutím, kde tradičné aktivizačné metódy často zlyhávajú (Alruwaili a kol., 2024). V praxi sa Snoezelen koncept využíva v rôznych zariadeniach sociálnych služieb, špeciálnych školách, rehabilitačných





centrách a zdravotníckych zariadeniach. Jeho implementácia vyžaduje nielen adekvátne materiálno-technické vybavenie, ale aj odborne vyškolený personál. Terapeuti a pracovníci musia byť schopní citlivo reagovať na potreby klientov a prispôsobovať intenzitu stimulácie ich aktuálnemu stavu.

Pri plánovaní aktivizácie prostredníctvom Snoezelen konceptu je kľúčové stanovenie individuálnych cieľov pre každého klienta. Tieto ciele môžu zahŕňať rozvoj zmyslového vnímania, zlepšenie pozornosti a koncentrácie, podporu relaxácie, rozvoj komunikačných schopností či sociálnych zručností. Pravidelné vyhodnocovanie dosiahnutých výsledkov umožňuje optimalizovať terapeutický proces a prispôsobovať ho meniacim sa potrebám klienta. Snoezelen koncept zároveň predstavuje efektívny nástroj pre krízovú intervenciu a manažment problémového správania. Kontrolované multisenzorické prostredie môže pomôcť znížiť agresivitu, anxiety a stereotypné správanie. Tento efekt je zvlášť významný u osôb s demenciou, kde Snoezelen pomáha redukovať behaviorálne a psychické symptómy ochorenia. V neposlednom rade je potrebné zdôrazniť význam Snoezelen konceptu v kontexte kvality života. Pravidelné využívanie tohto prístupu prispieva k celkovej pohode klientov, podporuje ich samostatnosť a sebahodnotenie. Pozitívne skúsenosti zo Snoezelen prostredia sa často prenášajú aj do bežného života, čo vedie k zlepšeniu adaptácie na každodenné situácie. Pre maximalizáciu benefitov Snoezelen konceptu je nevyhnutná systematická dokumentácia a evaluácia jednotlivých intervencií. Toto umožňuje nielen sledovať progres klientov, ale aj kontinuálne zlepšovať kvalitu poskytovaných služieb. Dôležitá je taktiež spolupráca s rodinou a ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu, ktorí sa podieľajú na starostlivosti o klienta.

#### **4.7 Terapeutické záhrady**

Terapeutické záhrady predstavujú inovatívny prístup v oblasti sociálnej práce a terapie. Známejší je pojem záhradnícka terapia (horticultural therapy, therapeutic horticulture, gardening označovaná v angličtine), ktorý predstavuje systematický terapeutický prístup, ktorý využíva záhradnícke aktivity pod vedením kvalifikovaných odborníkov. Ako špecializovaná subdisciplína ergoterapie sa zameriava na dosahovanie konkrétnych terapeutických cieľov, medzi ktoré patrí napríklad zmierňovanie symptómov posttraumatickej stresovej poruchy či depresívnych stavov. Súčasné chápanie záhradníckej terapie ju charakterizuje ako komplexný proces založený na aktívnom zapojení účastníkov do činností spojených s pestovaním rastlín, vrátane ovocia, zeleniny a okrasných rastlín. Realizácia záhradníckej terapie prebieha v rámci multidisciplinárneho tímu, ktorý pozostáva z





kvalifikovaného terapeuta, zdravotníckeho personálu a samotných klientov. Tento kolaboratívny prístup významne podporuje sociálnu interakciu a komunikáciu medzi účastníkmi, čo je osobitne prínosné najmä v seniorskej populácii (Wang a kol., 2022).

Terapeutické záhrady predstavujú špecificky navrhnuté prostredia, ktoré využívajú liečebný potenciál prírody a záhradníckych aktivít na podporu fyzického, psychického a sociálneho zdravia jednotlivcov. Tento terapeutický prístup vychádza z dlhodobého poznania pozitívnych účinkov kontaktu s prírodou na ľudský organizmus. Americká asociácia záhradníckej terapie (American Horticultural Therapy Association, 2017) definuje záhradnícku terapiu ako cieleň terapeutický proces, pri ktorom sa pod vedením registrovaného terapeuta využívajú záhradnícke aktivity na dosiahnutie špecifických cieľov v rámci stanoveného terapeutického, rehabilitačného alebo odborného plánu. V odbornej literatúre (Zhao a kol., 2022) sa rozlišujú dve základné formy záhradníckej terapie. Participatívna forma zahŕňa aktívne zapojenie klientov do záhradníckych činností, ako je pestovanie rastlín, orezávanie, odburiňovanie a kvetinárstvo. Observačná forma sa zameriava na pasívne vnímanie prírodného prostredia prostredníctvom záhradnej turistiky a vizuálneho kontaktu s prírodou.

Terapeutický efekt záhradníckej terapie spočíva v multisenzoriálnej stimulácii prostredníctvom vizuálnych, olfaktorických a taktilných podnetov, ktoré poskytujú rastliny svojim vzhľadom, farbou, textúrou a vôňou (Wichrowski, Moscovici, 2024).). Významný benefit predstavuje aj stimulácia kognitívnych funkcií a psychosociálneho rozvoja, keďže tento terapeutický prístup podporuje kontakt klientov s prírodným prostredím a facilituje sociálnu interakciu v rámci terapeutickej skupiny. Tieto charakteristiky predurčujú záhradnícku terapiu ako vhodnú intervenčnú metódu pre osoby s demenciou.

Koncept terapeutických záhrad sa opiera o princípy hortikulturálnej terapie, ktorá systematicky využíva rastliny a činnosti spojené so záhradníctvom ako terapeutický nástroj. Tento prístup sa vyvinul z empirických pozorovaní, že práca v záhrade a pobyt v prírodnom prostredí majú významný rehabilitačný a terapeutický potenciál. V severských krajinách sa často stretávame s konceptom Sensory Garden (zmyslové záhrady), ktorý kladie dôraz na multisenzorické vnímanie prírodného prostredia (Collins a kol., 2020).

Pri navrhovaní terapeutickkej záhrady je potrebné zohľadniť niekoľko kľúčových aspektov:





- Bezbariérovosť a dostupnosť: Záhrada musí byť prístupná pre všetkých užívateľov vrátane osôb s obmedzenou mobilitou.
- Bezpečnosť: Prostredie musí minimalizovať riziko úrazov a poskytovať dostatok oddychových zón.
- Multisenzorická stimulácia: Zahŕnutie rastlín s rôznymi textúrami, farbami a vôňami pre stimuláciu všetkých zmyslov.
- Terapeutické prvky: Vyvýšené záhony pre ľahší prístup, ergonomické náradie, vodné prvky pre relaxáciu (Tu, 2022).

Fyzické benefity zahŕňajú zlepšenie jemnej a hrubej motoriky, koordinácie pohybov a celkovej fyzickej kondície. Psychologické účinky sa prejavujú v znížení stresu, anxiety a depresívnych symptómov (Zhao a kol., 2022). V sociálnej oblasti podporujú terapeutické záhrady komunikáciu, spoluprácu a budovanie vzťahov medzi účastníkmi. Terapeutické záhrady nachádzajú uplatnenie v rôznych zariadeniach:

- domovy sociálnych služieb,
- rehabilitačné centrá,
- psychiatrické denné zariadenia,
- zariadenia pre seniorov,
- centrá pre deti a rodinu.

Pri realizácii aktivít je dôležité dodržiavať štruktúrovaný prístup. Každá intervencia by mala mať jasne stanovené ciele, časový rámec a spôsob evaluácie. Aktivity sa prispôbujú individuálnym schopnostiam a potrebám klientov, pričom sa dbá na postupné zvyšovanie náročnosti úloh. Príklady aktivít zahŕňajú: pestovanie byliniek a kvetín; starostlivosť o rastliny; zber a spracovanie úrody; tvorba prírodných dekorácií; relaxačné aktivity v záhrade a iné.

Pre efektívne využívanie terapeutickkej záhrady je nevyhnutné zabezpečiť odborne vyškolený personál. Pracovníci a pracovníčky by mali mať znalosti nielen z oblasti záhradníctva, ale aj z terapeutických prístupov a práce s rôznymi cieľovými skupinami. Pravidelné hodnotenie účinnosti intervencií a dokumentácia dosiahnutých výsledkov sú kľúčové pre kontinuálne zlepšovanie kvality poskytovaných služieb. Využívajú sa štandardizované hodnotiace nástroje a individuálne záznamy o prograse klientov. Terapeutické záhrady predstavujú perspektívnu oblasť s potenciálom ďalšieho rozvoja. Trendy smerujú k integrácii moderných technológií, využívaniu prvkov permakultúry a vytváraniu komunitných záhrad s terapeutickým





zameraním. Terapeutické záhrady reprezentujú efektívny nástroj v oblasti sociálnej práce a terapie, ktorý kombinuje prírodné prostredie s cieľovými aktivitami pre dosiahnutie pozitívnych zmien v živote klientov. Ich ďalší rozvoj a implementácia v slovenských podmienkach si vyžaduje systematický prístup a podporu zo strany odbornej komunity aj zriaďovateľov zariadení.

#### **4.7 Robotické a technologické intervencie v aktivizácii a starostlivosti o klientov**

V súčasnej dobe zaznamenávame významný progres v oblasti implementácie robotických a technologických pomôcok v kontexte sociálnej starostlivosti a aktivizácie klientov. Tieto inovatívne prístupy predstavujú významný doplnok tradičných metód a prinášajú nové možnosti v oblasti podpory a stimulácie rôznych cieľových skupín. V posledných dekádach pozorujeme kontinuálnu integráciu informačných, komunikačných a asistenčných technológií do zariadení zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Napriek tomu mnohé rezidenčné zariadenia, v porovnaní s technologicky vyspelými krajinami ako Japonsko, stále čelia výzvam spojeným so zabezpečením základnej technologickej infraštruktúry. Robotické systémy nachádzajú v oblasti dlhodobej starostlivosti široké uplatnenie - od logistických úloh cez podporu základných potrieb a monitoring až po sociálnu interakciu. Špecifické prostredie zariadení dlhodobej starostlivosti, charakteristické vysokou mierou vulnerability klientov a osobitým poňatím starostlivosti, predstavuje jedinečnú výzvu pre implementáciu týchto technológií. Napríklad v Nemecku približne štvrtina osôb vyžadujúcich starostlivosť žije v zariadeniach dlhodobej starostlivosti, pričom viac ako 70% z nich vykazuje závažné obmedzenia samostatnosti.

Robotickí spoločníci predstavujú ďalšiu evolučnú líniu v oblasti technologických intervencií. Napríklad robot NAO, využívaný v mnohých európskych zariadeniach, podporuje fyzickú aktivitu seniorov prostredníctvom vedenia cvičení a pohybových aktivít. Súčasne stimuluje kognitívne funkcie prostredníctvom interaktívnych hier a konverzačných programov. Vplyv asistenčných technológií v kontexte sociálnej a zdravotnej starostlivosti predstavuje významný fenomén s multidimenzionálnymi benefitmi. Ako uvádza Svetová zdravotnícka organizácia (2018), ich implementácia prináša nielen individuálne výhody pre užívateľov a ich rodiny, ale generuje aj širšie sociálno-ekonomické benefity prostredníctvom redukcie priamych nákladov na zdravotnú a sociálnu starostlivosť, zvyšovania produktivity pracovnej sily a stimulácie ekonomického rastu. Asistenčné a rehabilitačné technológie zahŕňajú široké spektrum produktov, pomôcok a softvérových riešení, ktoré kompenzujú funkčné limity užívateľov. Podľa Gonzalesa a kol. (2021) sem patria napríklad komunikačné systémy, čítačky obrazovky, polohovacie zariadenia či servisné roboty. Trh s profesionálnymi servisnými robotmi





zaznamenal v roku 2019 signifikantný nárast o 32%, pričom výskumy naznačujú ďalší potenciál rastu vzhľadom na postupný prechod mnohých prototypov do fázy komerčného využitia.

Terapeutické robotické zvieratá reprezentujú jednu z najúspešnejších inovácií v tejto oblasti. Významným príkladom je robotický tuleň PARO, vyvinutý v Japonsku a široko využívaný v severských krajinách (Gjerde, 2024). Tento sofistikovaný terapeutický robot disponuje senzormi reagujúcimi na dotyk, zvuk a svetlo, čo mu umožňuje interagovať s užívateľmi prirodzeným spôsobom. Výskumy potvrdzujú jeho pozitívny vplyv na redukciu anxiety, depresie a agitovaného správania *особенно* u seniorov s demenciou. Ďalšiu významnú kategóriu predstavujú terapeutické bábiky, ktoré nachádzajú široké uplatnenie v reminiscenčnej terapii a validácii. Tieto špeciálne navrhnuté bábiky, známe ako "empathy dolls" alebo "therapy dolls", sú vybavené prvkami stimulujúcimi rôzne zmysly a podporujúcimi interakciu (Subramanian a kol., 2014). V škandinávskych krajinách sa osvedčili pri práci so seniormi trpiacimi demenciou, kde podporujú komunikáciu, emocionálnu expresiu a redukujú behaviorálne symptómy.

V oblasti podpory samostatnosti a bezpečnosti nachádzajú uplatnenie rôzne asistenčné robotické systémy. Tieto zariadenia pomáhajú klientom pri každodenných činnostiach, monitorujú ich vitálne funkcie a v prípade potreby dokážu privolať pomoc. V Japonsku sa napríklad úspešne implementujú robotické systémy podporujúce mobilitu a transfer klientov. Interaktívne projekčné systémy predstavujú ďalšiu významnú kategóriu technologických intervencií (Brandsma, 2022). Tieto systémy vytvárajú na podlahe alebo stene interaktívne projekcie, s ktorými môžu klienti interagovať prostredníctvom pohybu. Táto forma aktivizácie podporuje nielen fyzickú aktivitu, ale aj kognitívne funkcie a sociálnu interakciu.

V oblasti komunikácie a sociálnej interakcie sa využívajú rôzne robotické platformy podporujúce komunikáciu s rodinou a priateľmi. Tieto zariadenia často disponujú jednoduchým užívateľským rozhraním prispôbeným potrebám seniorov alebo osôb s rôznymi formami znevýhodnenia. Implementácia týchto technologických riešení vyžaduje systematický prístup zahŕňajúci adekvátne zaškolenie personálu, vytvorenie metodických postupov a pravidelné vyhodnocovanie efektivity intervencií. Je dôležité zdôrazniť, že robotické a technologické pomôcky nepredstavujú náhradu ľudského kontaktu, ale slúžia ako





jeho významný doplnok. Pri výbere konkrétnych technologických riešení je potrebné zohľadňovať individuálne potreby klientov, ich kognitívne schopnosti a preferencie. Dôležitým faktorom je aj ekonomická dostupnosť týchto riešení a možnosti ich dlhodobej údržby a podpory.

Výskumy potvrdzujú, že správne implementované technologické intervencie môžu významne prispieť k zvýšeniu kvality života klientov, podpore ich samostatnosti a sociálnej participácie. Súčasne môžu redukovať pracovnú záťaž personálu a optimalizovať využitie dostupných zdrojov v zariadeniach sociálnych služieb (Franke a kol., 2021; Gonzales a kol., 2021). Perspektívy ďalšieho rozvoja v tejto oblasti smerujú k vytváraniu ešte sofistikovanejších a personalizovanejších riešení, ktoré budú lepšie reflektovať individuálne potreby rôznych cieľových skupín. Dôležitú úlohu bude zohrávať aj integrácia prvkov umelej inteligencie a adaptívneho učenia, ktoré umožnia ešte efektívnejšiu interakciu s užívateľmi.

#### **4.8 Virtuálna cyklistika pre osoby s demenciou- MOTIVIEW™**

Fyzická aktivita predstavuje jeden z kľúčových faktorov v starostlivosti o osoby s demenciou, pričom jej význam narastá s progresívnym charakterom ochorenia. V kontexte severských krajín, konkrétne Nórska, možno pozorovať systematický prístup k implementácii inovatívnych riešení podporujúcich pohybovú aktivitu tejto vulnerabilnej skupiny obyvateľstva. Osobitný význam v tejto oblasti nadobúda projekt Motiview™, ktorý reprezentuje komplexné riešenie kombinujúce fyzickú aktivitu s kognitívnou stimuláciou. Cingell a kol. (2020) vysvetľujú, že ide o komerčný systém, ktorý využíva cvičenie pedálovania zamerané na starších používateľov, je Motiview™ od Motitech®. Tento systém kombinuje rotoped s videom a umožňuje používateľom podniknúť cyklistické výlety známym prostredím a spomienkami z detstva, kde je cieľom nielen cvičenie, ale aj reminiscencia.

Teoretické východiská projektu Motiview™ (Motiview.no) vychádzajú z multidimenzionálneho prístupu k starostlivosti o osoby s demenciou. Tento prístup integruje poznatky z oblasti neurológie, fyzioterapie a psychosociálnej intervencie. Základným predpokladom je, že pravidelná fyzická aktivita v kombinácii s vizuálnou a kognitívnou stimuláciou môže významne ovplyvniť kvalitu života osôb s demenciou. Osobitný dôraz sa kladie na prepojenie motorických funkcií s kognitívnymi procesmi prostredníctvom imerzívneho prostredia. Motiview™, bol vyvinutý v roku 2013 Motitech® , nórskou technologickou spoločnosťou s užívateľskou základňou v Severnej Amerike, Spojenom kráľovstve, Austrálii a severských krajinách.





Motiview™ umožňuje starším ľuďom bicyklovať sa cez známe virtuálne prostredie a spomienky pomocou televíznych videí, okolitého zvuku a hudby v kombinácii s prenosným užívateľsky prispôsobeným rotopedom (Kabir a kol., 2020). Táto technológia pozostáva z neustále rastúcej knižnice videí a hudby s viac ako 1600 videami v 30 krajinách. Motiview™ má za cieľ zvýšiť fyzickú aktivitu a stimuláciu pamäti, čo môže pomôcť predchádzať pádom, zlepšiť zvládanie zložitých zdravotných stavov a kognitívnu zdatnosť a predchádzať zbytočným návštevám pohotovosti u starších ľuďí.

Kabir a kol. (2020) ďalej vysvetľujú, že začiatkom roka 2017 sa uskutočnili predbežné diskusie o prispôsobení Motiview™ pre paliatívnu a ukončovaciu starostlivosť medzi Motitech a vedúcim členom Bruyère Continuing Care a Bruyère Research Institute. Vedúci tím Motitech a hlavný autor (RH) koordinovali stretnutie s cieľom prediskutovať partnerstvo na prispôsobenie Motiview™ na účely reminiscencie a virtuálneho cestovania pre populáciu paliatívnej starostlivosti. Medzi hlavné dôvody, prečo sa uvažuje o prispôsobení Motiview™ tomuto kontextu, patrilo jeho jednoduché použitie pre pacientov, personál a dobrovoľníkov, minimálna potreba technologických zručností na strane používateľov, nízka možnosť vyvolania dezorientácie alebo nevoľnosti a obmedzená dostupnosť podobných technológií s rovnakým výhod. Koncept „LIFEView“ bol vytvorený ako prototyp technológie vo vývoji Motitech a zostavil sa projektový tím, ktorý zahŕňal výskumníkov aj členov interprofesionálneho tímu paliatívnej starostlivosti. „LIFEView“ využíva výlučne audiovizuálne možnosti Motiview™ prostredníctvom dotykového laptopového tabletu pripojeného k veľkoplošnému televízoru na uľahčenie spomínania. Toto technologické nastavenie bolo vybrané tak, aby umožnilo interaktivitu a minimalizovalo riziká (napr. nevoľnosť alebo dezorientácia) pre zraniteľnú populáciu paliatívnej starostlivosti.

V rámci implementácie projektu Motiview™ v nórskom prostredí sa realizoval systematický výskum zameraný na evaluáciu efektivity intervencie. Výskumné štúdie preukázali signifikantné zlepšenie v oblasti fyzickej kondície, kognitívnych funkcií a psychosociálnej pohody participantov (D'Cunha a kol., 2021; Pinheiro a kol., 2022). Longitudinálne sledovanie účastníkov programu poukázalo na udržateľnosť dosiahnutých benefitov, najmä v oblasti zachovania mobility a sociálnej participácie (Thomson a kol., 2022)..

Technologické riešenie projektu Motiview™ predstavuje sofistikovaný systém integrujúci hardvérové a softvérové komponenty. Centrálnym prvkom je špeciálne adaptovaný stacionárny bicykel, ktorý zohľadňuje špecifické potreby osôb s demenciou. Systém využíva





princípy virtuálnej reality prostredníctvom projekcie videozáznamov z reálneho prostredia, čo podporuje motiváciu a adhérenciu k fyzickej aktivite. Osobitná pozornosť sa venuje ergonomickým aspektom a bezpečnostným prvkom, ktoré reflektujú kognitívne a fyzické limitácie cieľovej skupiny. Z hľadiska metodologického prístupu k implementácii systému Motiview™ možno identifikovať niekoľko kľúčových faktorov úspešnosti. Primárny význam má systematické vzdelávanie personálu v oblasti obsluhy systému a manažmentu fyzickej aktivity osôb s demenciou (Brookman a kol., 2024). Dôležitú úlohu zohráva aj pravidelné hodnotenie fyzického a kognitívneho stavu účastníkov, ktoré umožňuje individualizáciu intervencie podľa aktuálnych potrieb a schopností jednotlivca.

Evaluácia efektivity projektu Motiview™ v nórskom kontexte preukázala multidimenzionálne benefity. V oblasti fyzického zdravia sa zaznamenalo zlepšenie kardiovaskulárnej kondície, svalovej sily a koordinácie pohybov. Kognitívne benefity zahŕňajú stabilizáciu exekutívnych funkcií a zlepšenie priestorovej orientácie. V psychosociálnej oblasti sa pozoroval pozitívny vplyv na náladu, sociálnu interakciu a celkovú kvalitu života participantov. Implementácia projektu Motiview™ v praxi vyžaduje systematický prístup založený na evidence-based princípoch. Kľúčové komponenty úspešnej implementácie zahŕňajú adekvátne priestorové a technické zabezpečenie, kontinuálne vzdelávanie personálu a pravidelný monitoring efektivity intervencie. Osobitný význam má zapojenie interdisciplinárneho tímu odborníkov, ktorí zabezpečujú komplexný prístup k manažmentu fyzickej aktivity osôb s demenciou.

Výskumné zistenia z nórskeho prostredia poskytujú empirickú evidenciu o efektivite projektu Motiview™ v kontexte starostlivosti o osoby s demenciou. Systematická analýza dát poukázala na významné zlepšenie v sledovaných parametroch fyzického zdravia, kognitívnych funkcií a psychosociálnej pohody (Pinheiro a kol., 2022; Thomson a kol., 2022). Tieto zistenia podporujú potenciál širšej implementácie systému Motiview™ v rámci komplexnej starostlivosti o osoby s demenciou.

#### **4.9 Sand play aktivizácia v kontexte sociálnych služieb**

Sand play predstavuje terapeutickú a aktivizačnú metódu, ktorá má svoje korene v jungiánskej analytickej psychológii. Metódu pôvodne vyvinula švajčiarska terapeutka Dora Kalff v 50. rokoch 20. storočia ako spôsob práce s deťmi, no postupne sa jej využitie rozšírilo aj do oblasti práce s dospelými a seniormi. Základným predpokladom metódy je, že manipulácia s pieskom





a vytváranie symbolických scén v pieskovisku umožňuje expresiu nevedomých obsahov a podporuje prirodzené liečivé procesy psychiky (Kalff, 2021).

V kontexte sociálnych služieb sa sand play postupne etablovala ako efektívna metóda aktivizácie, ktorá integruje prvky ergoterapie, arteterapie a zmyslovej stimulácie. Osobitný význam má jej potenciál facilitovať neverbálnu komunikáciu a podporovať kreatívne sebaujavenie u klientov s rôznymi formami funkčných obmedzení (Karpaviciute, Somanadhan, McNulty, & Kroll, 2022). Výskum poukazuje na potenciálne výhody terapie a intervencií založených na hre pre starších dospelých. Sand play terapia preukázala účinnosť pri riešení depresie, zlepšovaní psychickej pohody a podpore seberealizácie u starších jedincov (Choi, 2024; Koh & Ha, 2022). Sand play môže pomôcť starším dospelým spracovať minulé skúsenosti, prijať ich súčasnú situáciu a pripraviť sa na budúcnosť (Choi, 2024). Sand play terapia tiež podporuje sociálne spojenie a kognitívnu stimuláciu, čo je obzvlášť cenné v obdobiach izolácie, ako bola pandémia COVID-19 (Kuo et al., 2023). Vytvorenie bezpečného, podporného prostredia sú kľúčovými prvkami úspechu sand play terapie (Mitchell & Friedman, 2021). Okrem hry s pieskom výskum naznačuje, že začlenenie hry do verejných priestorov môže zvýšiť fyzickú aktivitu starších dospelých, sociálnu interakciu a celkovú pohodu (Hartt & Vincent, 2024; Hartt, 2023). Tieto zistenia poukazujú na potenciál intervencií založených na hre pri podpore zdravého starnutia a zlepšovaní kvality života starších dospelých.

Teoretický rámec sand play vychádza z konceptu "bezpečného priestoru", ktorý umožňuje spontánnu expresiu a exploráciu bez hodnotenia či interpretácie. Piesok ako prírodný materiál poskytuje jedinečné taktilné podnety a jeho transformovateľná povaha podporuje flexibilitu v myslení a prežívaní (Redfern, & Finestone, 2024). Implementácia v prostredí sociálnych služieb vyžaduje systematický prístup k vytvoreniu vhodných podmienok. Základným predpokladom je zabezpečenie adekvátneho priestoru, ktorý poskytuje súkromie a možnosť nerušenej práce. Priestor by mal byť dostatočne osvetlený a klimatizovaný, s možnosťou regulácie teploty a vlhkosti vzhľadom na piesok, s ktorým sa pracuje (Karpaviciute, Somanadhan, McNulty, & Kroll, 2022) Materiálno-technické vybavenie zahŕňa niekoľko kľúčových komponentov. Štandardné pieskovisko by malo mať určité rozmery (odporúča sa 75 x 50 x 7 cm), môže sa však vybudovať systém vyvýšených pieskových, rozmerovo prispôsobených sediacich alebo stojacim klientom a klientkam. Keďže sa pri sand play môže využívať aj kombinácia vody a piesku, malo by byť vyrobené z vodovzdorného materiálu. Samotný piesok, je špecifický





svojimi vlastnosťami, ktoré súvisia s potrebou jeho využívania pre vnútorné aktivity (napríklad kinetický piesok, ktorý nevytvára prach, zachováva tvarovateľnosť, alebo lávový piesok, ktorý je príjemný na dotyk). Existujú aj špecifické piesky, ktoré sú dostupné skôr zo zahraničia. Ďalšou zložkou terapie sand play je kolekcia miniatúrnych objektov. Kolekcia môže obsahovať široké spektrum prvkov reprezentujúcich prírodný a ľudský svet, vrátane architektúry, postáv, zvierat, rastlín a abstraktných objektov (Anboohi, 2020).

Proces sand play aktivizácie sa realizuje v niekoľkých na seba nadväzujúcich fázach (Redfern, & Finestone, 2024; Hartt, 2023):

- Prípravná fáza zahŕňa prípravu prostredia a materiálov, ako aj úvodný rozhovor s klientom. V tejto fáze je dôležité vysvetliť základné pravidlá a vytvoriť atmosféru bezpečia a dôvery.
- Fáza senzorickej explorácie umožňuje klientovi zoznámiť sa s materiálom prostredníctvom priameho taktilného kontaktu. Táto fáza je osobitne významná u klientov s kognitívnym postihnutím alebo senzoricou depriváciou.
- Fáza tvorby predstavuje jadro aktivizácie, počas ktorej klient spontánne vytvára scény v piesku s využitím miniatúrnych objektov. Úlohou facilitátora je poskytovať podporu bez direktívnych zásahov do procesu tvorby.
- Reflexívna fáza ponúka priestor pre verbalizáciu zážitkov a významov spojených s vytvorenou scénou. U klientov s komunikačnými obmedzeniami môže mať forma reflexie aj neverbálny charakter.

Pri práci s osobami s demenciou sa sand play zameriava predovšetkým na senzorickejšiu stimuláciu a podporu reminiscencie. Manipulácia s pieskom môže aktivovať spomienky na detstvo a mladosť, zatiaľ čo miniatúrne objekty môžu slúžiť ako spúšťače biografických rozprávání. U osôb s mentálnym postihnutím sand play podporuje rozvoj jemnej motoriky, priestorovej orientácie a kreatívneho myslenia. Dôležité je prispôbenie náročnosti úloh individuálnym schopnostiam klienta a poskytovanie primeranej podpory pri manipulácii s materiálom. V práci so seniormi sand play napomáha aktivizácii kognitívnych funkcií a podporuje sociálnu interakciu. Skupinové formy práce môžu stimulovať komunikáciu a spoluprácu medzi účastníkmi (Parsons, 2023).





Systematická evaluácia účinnosti sand play aktivizácie zahŕňa niekoľko intervencií pozorovanie a dokumentáciu správania klienta počas aktivity, fotografickú dokumentáciu vytvorených scén, sledovanie zmien v oblasti motoriky, kognitívnych funkcií a sociálnych interakcií, pravidelnú supervíziu a konzultácie v rámci interdisciplinárneho tímu. Pre dlhodobé sledovanie progresu je vhodné viesť individuálne záznamy, ktoré dokumentujú vývoj tvorby a prípadné zmeny v správaní či prežívaní klienta (Parsons, 2023).

Etické aspekty a profesionálne kompetencie v oblasti sand play aktivizácie predstavujú dôležitý rámec pre poskytovanie kvalitných služieb. Pri realizácii tejto intervenčnej metódy je nevyhnutné dôsledne dodržiavať základné etické princípy, ktoré chránia dôstojnosť a práva klientov. Rešpektovanie súkromia a dôvernosti procesu predstavuje kľúčový aspekt, ktorý umožňuje klientom slobodne sa vyjadrovať a explorovať svoje vnútorné obsahy bez obáv zo zverejnenia či hodnotenia. Zachovávanie nedirektívneho prístupu tvorí ďalší pilier etickej praxe. Facilitátor by mal vytvárať podporujúce prostredie bez toho, aby klientovi vnucoval vlastné predstavy či interpretácie. Tento prístup podporuje autenticitu prejavu a umožňuje klientovi objavovať vlastné riešenia a významy. Osobitný význam má akceptácia individuálneho tempa a spôsobu práce každého klienta. Tento princíp reflektuje rešpekt k jedinečnosti každého človeka a uznáva, že každý má vlastný rytmus a spôsob explorácie v procese sand play aktivizácie. Facilitátor by mal byť schopný prispôbiť sa tempu klienta a poskytnúť mu dostatok času a priestoru pre vlastné vyjadrenie. Citlivé zaobchádzanie s vytvorenými dielami predstavuje praktické vyjadrenie rešpektu voči klientovej tvorbe. Každé dielo vytvorené v pieskovisku má pre klienta osobný význam a malo by sa s ním zaobchádzať s náležitou úctou, či už ide o jeho dokumentáciu, uchovávanie alebo prípadnú deštrukciu (Hartwig et al., 2023).

Perspektívnym smerom rozvoja je integrácia sand play s inými formami terapie a aktivizácie, ako aj využitie moderných technológií pre dokumentáciu a evaluáciu procesu. Pritom je však nevyhnutné zachovať základné princípy metódy - rešpekt k individualite klienta, nedirektívny prístup a dôraz na vytváranie bezpečného priestoru pre sebvýjadrenie. Len tak môže sand play aktivizácia plne rozvinúť svoj potenciál ako významný nástroj podpory psychosociálnej pohody klientov v zariadeniach sociálnych služieb (Redfern, & Finestone, 2024).





#### 4.10 Zmyslová aktivizácia

Zmyslová aktivizácia predstavuje významný prístup v oblasti sociálnej práce a terapie, ktorý vyvinula Hana Vojtová (2014). Tento koncept sa zameriava na systematické stimulovanie všetkých zmyslov človeka s cieľom podporiť jeho celkové fungovanie a kvalitu života. Metóda nachádza široké uplatnenie najmä v práci so seniormi a osobami s rôznymi formami obmedzení, pričom jej základným princípom je presvedčenie, že človek potrebuje zmyslové podnety počas celého svojho života. Vojtová (2018) zdôrazňuje, že práve prostredníctvom zmyslov dokážeme nadviazať kontakt s okolím a udržiavať svoje kognitívne schopnosti. Aktivizácia pritom nepredstavuje len stimuláciu jednotlivých zmyslov, ale komplexný prístup k človeku ako bio-psycho-sociálnej bytosti.

Pri implementácii zmyslovej aktivizácie sa zameriavame na päť základných zmyslov, ktorými sú zrak, sluch, hmat, čuch a chuť. Práca so zrakom zahŕňa využívanie farieb, tvarov, obrazov a predmetov z každodenného života. V oblasti sluchu pracujeme s hudbou, prirodzenými zvukmi a ľudským hlasom. Hmatová stimulácia prebieha prostredníctvom kontaktu s rôznymi materiálmi a textúrami, zatiaľ čo čuchové vnemy aktivizujeme pomocou práce s vôňami a arómami. Chuťová stimulácia sa realizuje prostredníctvom ochutnávania a rozpoznávania rôznych chutí (Vojtová, 2020). Dôležitým aspektom je pritom individuálny prístup a rešpektovanie osobnej histórie klienta, pričom aktivizačné činnosti by mali nadväzovať na jeho životné skúsenosti a záujmy.

Pri realizácii zmyslovej aktivizácie je nevyhnutné dodržiavať niekoľko kľúčových princípov. Základom je dobrovoľnosť, čo znamená, že klient sa aktivít zúčastňuje z vlastného rozhodnutia. Rovnako dôležitá je primeranosť aktivít, ktoré musia zodpovedať schopnostiam a možnostiam klienta. Systematickosť zabezpečuje, že aktivity prebiehajú pravidelne a plánovane, zatiaľ čo princíp bezpečnosti zdôrazňuje potrebu vytvárania podporného a bezpečného prostredia. Postupnosť activities od jednoduchších ku komplexnejším umožňuje prirodzený rozvoj klienta.

Zmyslová aktivizácia predstavuje účinný nástroj v rukách sociálnych pracovníkov, ktorý pomáha udržiavať kognitívne funkcie, podporovať sociálne kontakty a udržiavať aj sebestačnosť klientov. Významne prispieva k zlepšovaniu orientácie v realite, redukcii anxiety a depresívnych stavov a k podpore celkovej pohody klienta. Pre úspešnú implementáciu je





prítom kľúčové dôkladne sa oboznámiť s osobnou históriou klienta a vytvoriť individuálny plán aktivizácie. Sociálni pracovníci by mali pravidelne dokumentovať priebeh a výsledky aktivít, spolupracovať s rodinou a ďalšími odborníkmi a priebežne vyhodnocovať efektivitu svojich intervencií.

Tento prístup má svoje pevné miesto v súčasnej sociálnej práci práve vďaka svojmu holistickému poňatiu človeka a jeho potrieb. Význam zmyslovej aktivizácie spočíva najmä v podpore aktívneho a dôstojného života klientov, pričom rešpektuje ich individualitu a prirodzené potreby. Pre sociálnych pracovníkov predstavuje cenný nástroj, ktorý im umožňuje efektívne pracovať s rôznymi cieľovými skupinami a prispievať k zvyšovaniu kvality ich života. V kontexte starnutia populácie a nárastu počtu osôb s rôznymi formami obmedzení sa význam tejto metódy bude pravdepodobne ešte zvyšovať.

### **Zhrnutie ku kapitole**

Nefarmakologické a inovatívne prístupy v práci so sociálnymi klientkami a klientmi predstavujú dynamicky sa rozvíjajúcu oblasť, ktorá reflektuje narastajúcu potrebu individualizovaných a multidimenzionálnych intervencií. Rozmanitosť dostupných metód, od tradičných terapií, akými sú aromaterapia či arteterapia, až po technologicky pokročilé riešenia, ako robotická terapia alebo využitie virtuálnej reality, ponúka široké spektrum možností na podporu aktivizácie a zlepšenie kvality života cieľových skupín. Výber metód prezentovaných v tejto kapitole bol realizovaný na základe skúseností autoriek a zohľadňuje ich praktickú realizovateľnosť a účinnosť potvrdenú teoretickými a empirickými zdrojmi. Napriek tejto šírke prístupov je dôležité zdôrazniť, že úspešnosť implementácie týchto metód závisí od špecifických potrieb klientov, dostupnosti zdrojov a schopnosti odborníkov aplikovať interdisciplinárne poznatky. Inovácie v sociálnej práci umožňujú nielen efektívnejšiu podporu klientov, ale aj zvýšenie ich autonómie a pocitu spokojnosti. Zároveň však upozorňujú na nutnosť kontinuálneho výskumu a monitoringu efektivity zavádzaných postupov. Táto kapitola poskytuje ucelený prehľad relevantných metód, pričom vytvára platformu pre ďalšie diskusie a rozvoj v tejto oblasti. Význam nefarmakologických a inovatívnych prístupov spočíva v ich schopnosti integrovať holistický prístup do sociálnych služieb, čím sa stávajú neoddeliteľnou súčasťou modernej praxe. Pre odborníkov je kľúčové rozvíjať svoje kompetencie v implementácii týchto metód, čím môžu prispieť k zvyšovaniu kvality poskytovaných sociálnych





služieb. Celkovo táto oblasť ponúka nielen perspektívy rozvoja, ale aj výzvy, ktoré treba adresovať v kontexte meniacej sa spoločnosti.



#### 4.11 Otázky a úlohy ku kapitole

1. Charakterizujte podstatu environmentálnej terapie (miljøterapi) a vysvetlite, ako tento nórsky koncept prispieva ku kvalite života klientov v zariadeniach sociálnych služieb.
2. Diskutujte o význame biblioterapie v sociálnej práci a analyzujte jej hlavné indikácie a kontraindikácie. Uveďte príklady, kedy je táto metóda vhodná a kedy nie.
3. Porovnajte tradičné a moderné prístupy v aktivizácii klientov v zariadeniach sociálnych služieb na príklade aromaterapie a robotickej terapie. Aké sú výhody a limity oboch prístupov?
4. Vysvetlite koncept terapeutického varenia a pečenia. Ako môže táto metóda prispieť k rozvoju sociálnych zručností a kognitívnych funkcií klientov?
5. Analyzujte význam bazálnej stimulácie v práci s osobami s ťažkým zdravotným postihnutím. Ktoré základné prvky stimulácie poznáme a ako sa implementujú v praxi?
6. Popíšte inovatívny projekt Motiview™ pre osoby s demenciou. Aké sú jeho hlavné prínosy a ako sa líši od tradičných foriem aktivizácie?
7. Charakterizujte koncept terapeutických záhrad a vysvetlite, ako môže záhradná terapia podporiť fyzické a psychické zdravie klientov v zariadeniach sociálnych služieb.
8. Diskutujte o význame sand play aktivizácie v sociálnej práci. Aké sú základné princípy tejto metódy a ako sa implementuje v praxi?





9. Predstavte si, že pracujete ako sociálny pracovník/sociálna pracovníčka v zariadení pre seniorov. Máte klientku, pani Annu (82 rokov), ktorá v poslednom čase prejavuje známky apatickosti a sociálnej izolácie. V minulosti bola aktívnou záhradkárkou a rada varila. Vypracujte návrh, ako by ste využili koncept zmyslovej aktivizácie podľa Vojtovej pri práci s touto klientkou. Vo svojej odpovedi zohľadnite všetky zmysly a vysvetlite, prečo ste zvolili práve tieto konkrétne aktivity. Nezabudnite zdôvodniť, ako váš návrh rešpektuje princípy zmyslovej aktivizácie.
10. Porovnajte a kriticky analyzujte, ako sa líši zooterapia (canisterapia, felinoterapia) od robotickej terapie pri práci so seniormi s demenciou. Zamerajte sa na:
- Špecifiká interakcie klienta so živým zvierat'om vs. Robotom.
  - Výhody a limity oboch prístupov z hľadiska dostupnosti a implementácie v zariadeniach sociálnych služieb.
  - Prínos pre psychosociálnu pohodu klientov.
  - Požiadavky na personál a bezpečnostné aspekty.
  - Možnosti kombinovania oboch prístupov v terapeutickej praxi.





## Zoznam použitej literatúry

Anboohi, F. K. (2020). Determining the effect of sand play therapy on the treatment of social anxiety. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, 10(4-2020), 159-164. Aycinena, A., Jennings, K., Gaffney, A., Koch, P., Contento, I., Gonzalez, M., ... & Greenlee, H. (2017). Development of a culturally-based nutrition education curriculum for Hispanic breast cancer survivors using a theory-driven procedural model. *Health Education & Behavior*, 44(1), 13-22. <https://doi.org/10.1177/1090198116642236>

Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2015). Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(8), 601-611. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>

Alruwaili, A. N., Alruwaili, M. M., Ramadan, O. M. E., Ali, S. I., & Shaban, M. (2024). Nursing strategies for enhancing calm in older Arabs with dementia: integrating Snoezelen methods, aromatherapy, and personal items to reduce agitation. *Geriatric nursing*, 59, 379-391.

American Horticultural Therapy Association. (2017). Definitions and Positions Paper. <https://www.ahta.org/assets/docs/definitions%20and%20positions%20final%206.17.pdf>

Bakken, T.L. (2020). *Håndbok i miljøterapi. Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* Fagbokforlaget.

Bakken, T.L. (2021). Behavioural equivalents of schizophrenia in people with intellectual disability and autism spectrum disorder. A selective review. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67:5, 310-317.

Brandsma, J. A. (2022). *Implementation of Social Service Robots in Dutch healthcare* (Bachelor's thesis, University of Twente).

Brinchman, B. S., Nilsen, A-M. (2024). Måltider i demensomsorgen er mer enn mat. *Sykepleien* 2024;112(97455):e-97455, [10.4220/Sykepleiens.2024.97455](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.97455)

Brookman, R., Hulm, Z., Hearn, L., & Kingswell, C. (2024). Evaluation of an exercise program incorporating an international cycling competition: A multimodal intervention model for





physical, psychological, and social wellbeing in residential aged care. *BMC Geriatrics*, 24, Article 435. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05033-x>

Ćavar, M. (2021). Faith in Hagiotherapy. *Psychiatria Danubina*, 33(suppl 4), 918-922.

Chignell, M., Matulis, H., Nejati, B. (2020). Motivating Physical Exercise in the Elderly with Mixed Reality Experiences. In: Streitz, N., Konomi, S. (eds) *Distributed, Ambient and Pervasive Interactions. HCII 2020. Lecture Notes in Computer Science()*, vol 12203. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-50344-4\\_36](https://doi.org/10.1007/978-3-030-50344-4_36)

Choi, M. S. (2024). A case study of Sandplay therapy for an elderly person complaining of depression. *Korean Association of Sandplay Therapy*, 20(2), 177-198. <https://doi.org/10.60039/kjsc.2024.20.2.177>

Collins, H., Van Puymbroeck, M., Hawkins, B. L., & Vidotto, J. (2020). The Impact of a Sensory Garden for People with Dementia. *Therapeutic Recreation Journal*, 54(1).

Cooke, B., & Ernst, E. (2000). Aromatherapy: a systematic review. *British journal of general practice*, 50(455), 493-496.

Česneková, M., Vacek, J. (2016). The Contribution of Hagiotherapy to Addiction Treatment: a Patient's Perspective. *Adiktologie*, 16(1), 18-24.

D'Cunha, N. M., Isbel, S. T., Frost, J., Fearon, A., McKune, A. J., Naumovski, N., & Kellett, J. (2021). Effects of a virtual group cycling experience on people living with dementia: A mixed method pilot study. *Dementia*, 20(5), 1518-1535. <https://doi.org/10.1177/1471301220951328>

Farmer, N., Touchton-Leonard, K., & Ross, A. (2018). Psychosocial Benefits of Cooking Interventions: A Systematic Review. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 45(2), 167-180. <https://doi.org/10.1177/1090198117736352>

Farrar, A. J., & Farrar, F. C. (2020). Clinical aromatherapy. *Nursing Clinics*, 55(4), 489-504.





Franke, A., Nass, E., Piereth, A. K., Zettl, A., & Heidl, C. (2021). Implementation of assistive technologies and robotics in long-term care facilities: A three-stage assessment based on acceptance, ethics, and emotions. *Frontiers in Psychology, 12*, 694297.

Fridlova, K. 2015. Bazální stimulace pro pečující, terapeutu, logopedy a speciální pedagogu. Praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR 2015. Kleinwächter: Frýdek-Místek 216 s. ISBN 978-80-904668-9-0

Gjerde, B. (2024). Robotselen PARO. <https://www.picomed.no/demensomsorg/selen-paro/>

Gonzalez-Aguirre, J. A., Osorio-Oliveros, R., Rodriguez-Hernandez, K. L., Lizárraga-Iturralde, J., Morales Menendez, R., Ramirez-Mendoza, R. A., ... & Lozoya-Santos, J. D. J. (2021). Service robots: Trends and technology. *Applied Sciences, 11*(22), 10702.

Hartt, M. (2023). Expanding the Playful City: Planning for older adult play. *Cities, 143*, 104578. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2023.104578>

Hartt, M., & Vincent, E. (2024). Older adult perceptions of play and play-enabling public space. *Cities & Health, 1–14*. <https://doi.org/10.1080/23748834.2024.2328953>

Hartwig, E. K., Homeyer, L., & Stone, J. (2023). Sand therapy competencies. *World Journal for Sand Therapy Practice*®, 1(5). <https://doi.org/10.58997/wjstp.v1i5.32>

Hastings, C. (2021). Kitchen Therapy: Cooking for connection and belonging. In Attachment, Relationships and Food (pp. 116-134). Routledge.

Hingst, R., Alvarado, D. C., Bardin, L., & Farmer, N. (2023). Occupational therapy and cooking: A scoping review and future directions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 31*(1). <https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2267081>

Hou, R., Martinez Roa, C. V., Yang, P. B., Zhang, J. J., Lau, B. W.-M., & Sánchez Vidaña, D. I. (2025). Art and Cooking Therapies on Mental Health and Well-Being: A Narrative Review. *Empirical Studies of the Arts, 43*(1), 771-795. <https://doi.org/10.1177/02762374241283538>





International Classification of Diseases. (2024). Dementia. <https://icd.who.int/en>

Kalff, M. (2021). Historical premises. In *Routledge eBooks* (pp. 3–23). <https://doi.org/10.4324/9781003163503-1>

Karpaviciute, S., Somanadhan, S., McNulty, S., & Kroll, T. (2022). A Scoping Review to Map the Evidence on the Use of Sandplay to Understand the Subjective Experience. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 13(1), 35-100.

Ke, M. -H., Hsieh, K. -T., & Hsieh, W. -Y. (2022). Effects of Aromatherapy on the Physical and Mental Health and Pressure of the Middle-Aged and Elderly in the Community. *Applied Sciences*, 12(10), 4823. <https://doi.org/10.3390/app12104823>

Koh, H., & Ha, J. (2022). A Meta-Analysis on the Effectiveness of sand play therapy in adults. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 13(2), 117–156. <https://doi.org/10.12964/jsst.22009>

Kuo, C. Y., Chen, S., & Wu, Y. (2023). P30: Neuro-therapeutic play with Asian older adults: a qualitative analysis. *International Psychogeriatrics*, 35(S1), 238. <https://doi.org/10.1017/s1041610223003964>

Lim, J. Y., Kim, J. H., Lee, S. M., & Jang, W. H. (2021). Effects of Snoezelen therapy on stress, anxiety, depression, and quality of life of college students with game addiction. *The Journal of Korean Physical Therapy*, 33(3), 123-130.

Løkke, J.A og Bakken, T.L. (2020). Kunnskapsbasert miljøterapi – et utkast. I T.L. Bakken Håndbok i miljøterapi. Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming (s. 39-48). Fagbokforlaget.

Mitchell, R. R., & Friedman, H. S. (2021). Sandplay Wisdom. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9781003110002>

Murphy, J., & Jenkinson, H. (2021). An exploration of the use of literature as a therapeutic intervention in social work. *The British Journal of Social Work*, 51(3), 869-887. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa239>





Okruhľanská, D. (2013). Bazálna stimulácia pri práci s viacnásobne postihnutými klientmi. [https://archiv.mpc-edu.sk/sites/default/files/projekty/vystup/4\\_ops\\_okruhlanska\\_danka\\_-\\_bazalna\\_stimulacia\\_pri\\_praci\\_s\\_viacnasobne\\_postihnutymi\\_klientmi.pdf](https://archiv.mpc-edu.sk/sites/default/files/projekty/vystup/4_ops_okruhlanska_danka_-_bazalna_stimulacia_pri_praci_s_viacnasobne_postihnutymi_klientmi.pdf)

Parsons, M. (2023). Using Sand Tray Therapy with Individuals Diagnosed with Alzheimer's Disease. *World Journal for Sand Therapy Practice*®, 1(9).  
<https://doi.org/10.58997/wjstp.v1i9.41>

Pinheiro, M. B., Oliveira, J. S., Baldwin, J. N., Hassett, L., Costa, N., Gilchrist, H., & Harvey, L. A. (2022). Impact of physical activity programs and services for older adults: A rapid review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), Article 87.  
<https://doi.org/10.1186/s12966-022-01325-w>

Redfern, L., & Finestone, M. (2024). Silent group sandplay activates healing. *Child Protection and Practice*, 3, 100078.

Solé, C., Celdrán, M., & Cifre, I. (2023). Psychological and behavioral effects of Snoezelen rooms on dementia. *Activities, Adaptation & Aging*, 47(4), 550-565.

Sommerstad, Sageng, H., Kildahl, A. N., Munkhaugen, E. K., Karlsen, K. og Bakken, T. L. (2021). Experiences of ward atmosphere in inpatients with intellectual disability and mental illness. Clinical implications for mental health nursing. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67:5, 339-348.

Subramanian, B., Parsons, H., Finner, P., & Townsend, R. (2014). Empathy dolls: are they a source of cross-contamination between patients?. *Journal of Hospital Infection*, 87(1), 50-53.

Testerink, G., Ten Brug, A., Douma, G., & van der Putten, A. (2023). Snoezelen in people with intellectual disability or dementia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100152.

Thompson, C., Morris, D., & Bird, S. (2022). Evaluation of the Improving Social Connectedness of Older Australians project pilot: Informing future policy considerations. Department of Health and Aged Care.





<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/03/iscoa-project-pilot-evaluation-informing-future-policy-evaluation-of-the-improving-social-connectedness-of-older-australians-project-pilot-informing-future-policy-considerations.pdf>

Tu, H. M. (2022). Effect of horticultural therapy on mental health: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(4), 603-615.

Utter, J., Denny, S., Lucassen, M., & Dyson, B. (2016). Adolescent cooking abilities and behaviors: Associations with nutrition and emotional well-being. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 35-41.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.08.016>

Rabenhauptová, H., & Vojtová, H. (2021). Cvičení šité na míru aneb Jak se cvičí Smyslovka. JOKL. ISBN 978-80-88070-09-2

Vojtová, H. (2020a). Jak se vaří Smyslovka. Smyslová aktivizace pro seniory – jaro, léto. JOKL. ISBN 978-80-88070-02-3

Vojtová, H. (2020b). Jak se vaří Smyslovka. Smyslová aktivizace pro seniory – podzim, zima. JOKL. ISBN 978-80-88070-00-9

Vojtová, H. (2020c). Musíme si pomáhat aneb domácí péče o seniora s demencí. JOKL. ISBN 978-80-88070-01-6

Vojtová, H. (2018). Jak (ne)přesadit starý strom: Koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí. JOKL. ISBN 978-80-270-4386-6

Vojtová, H. (2014). Smyslová aktivizace v české praxi. Institut vzdělávání. ISBN 978-80-260-5804-5

Wang, Z., Zhang, Y., Lu, S., Tan, L., Guo, W., Lown, M., ... & Liu, J. (2022). Horticultural therapy for general health in the older adults: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 17(2), e0263598.

Wichrowski, M. J., & Moscovici, M. (2024). Horticultural Therapy for Individuals Coping with Dementia: Practice Recommendations Informed by Related Non-Pharmacological Interventions. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 8, p. 832). MDPI.

Zanal Abidin, N. S., Shaifuddin, N., & Wan Mohd Saman, W. S. (2021). Systematic Literature Review of the Bibliotherapy Practices in Public Libraries in Supporting Communities' Mental





Health and Wellbeing. Public Library Quarterly, 42(2), 124-140.

<https://doi.org/10.1080/01616846.2021.2009291>

Zhao, Y., Liu, Y., & Wang, Z. (2022). Effectiveness of horticultural therapy in people with dementia: A quantitative systematic review. *Journal of clinical nursing*, 31(13-14), 1983-1997.





## ZÁVER

Predložená vysokoškolská učebnica "Aktivizačné metódy v praxi sociálnych pracovníčok a pracovníkov" predstavuje komplexné dielo zamerané na teoretické východiská a praktické uplatnenie aktivizačných metód v sociálnej práci. Publikácia reaguje na aktuálne potreby praxe v kontexte transformujúcej sa postmodernej spoločnosti a reflektuje najnovšie trendy v oblasti aktivizácie prijímateľov sociálnych služieb.

Publikácia sa venuje pozornosť nielen metódam, ale taktiež výzvam v oblasti sociálnej práce. Zohľadňuje dynamický pokrok v technológiách, umelej inteligencii a spoločenských zmenách. Hlavný dôraz je kladený na aktivizáciu klientov a klientok sociálnych služieb, ktorá je považovaná za kľúčový prvok princípu sebaurčenia, jedinečnosti a subsidiarity, ako aj dôstojnosti jednotlivca. Sociálne pracovníčky a pracovníci zohrávajú kľúčovú rolu v podporovaní uvedených princípov, ako aj v samostatnosti a občianskom prístupe klientov a klientok k ich aktívneho životu, nezávisle od ich zdravotných alebo sociálnych obmedzení. Publikácia, koncipovaná ako vysokoškolská učebnica ponúka teoreticko-metodologický rámec, ktorý pomáha pochopiť a implementovať aktivizačné prístupy, so zameraním na individuálne potreby klientov a klientok. V rámci všeobecného zhrnutia môžeme konštatovať, že ponúka metodické postupy a kazuistiky. Poskytuje praktické nástroje na efektívne využívanie aktivizačných a terapeutických metód v sociálnej práci. Publikácia má okrem interdisciplinárneho charakteru (integrujúc poznatky zo sociálnej práce, psychológie, pedagogiky a zdravotníckych vied) aj medzinárodný charakter (autorkou je docentka School of Health Sciences at Kristiania University College in Oslo, Norway). Osobitný dôraz obsahu a vybraných metód je kladený na súčasné trendy v terapiách, ako sú socioterapia, arteterapia, muzikoterapia, zooterapia, a inovatívne prístupy, ako snoezelen, bazálna stimulácia, environmentálna terapia, aromaterapia, sandplay a podobne, ako aj na technologické intervencie, ako robotické riešenia, virtuálna realita a virtuálna cyklistika. Publikácia podporuje spojenie teórie s praxou a zdôrazňuje význam digimodernizmu a odborných kompetencií sociálnych pracovníčok a pracovníkov.

Prvá kapitola poskytuje teoretický základ pre pochopenie inovácií v sociálnej práci, pričom sa zameriava najmä na kritickú sociálnu prácu a digimodernizmus. Vysvetľuje, ako tieto koncepty ovplyvňujú súčasnú prax a formujú nové prístupy k poskytovaniu sociálnych služieb. Druhá kapitola sa venuje aktivizácii v sociálnych službách, jej teoretickým východiskám a praktickej implementácii. Predstavuje rôzne modely a prístupy, od salutogenetického prístupu až po Maslowovu hierarchiu potrieb, a ich aplikáciu v aktivizačnej práci. Tretia kapitola podrobne rozoberá terapie ako aktivizačné metódy, pričom sa zameriava na široké spektrum prístupov





od arteterapie cez muzikoterapiu až po zooterapiu. Tieto metódy sú prezentované nielen z teoretického hľadiska, ale aj s praktickými príkladmi ich implementácie v sociálnych službách. Štvrtá kapitola prináša prehľad inovatívnych a nefarmakologických prístupov, vrátane využitia moderných technológií a alternatívnych terapeutických metód.

Významným prínosom učebnice je jej praktická orientácia a dôraz na prepojenie teórie s praxou. Každá kapitola obsahuje konkrétne príklady, metodické postupy a návody na implementáciu predstavených metód. Publikácia zároveň reflektuje aktuálne trendy v oblasti digitalizácie a technologických inovácií v sociálnych službách. Z hľadiska prínosu pre vzdelávanie budúcich sociálnych pracovníčok a pracovníkov predstavuje učebnica cenný zdroj informácií a praktických postupov. Poskytuje študentom a študentkám ucelený pohľad na problematiku aktivizácie a pomáha im porozumieť významu rôznych terapeutických prístupov v sociálnej práci. Praktické príklady a metodické postupy umožňujú lepšie pochopenie teoretických konceptov a ich aplikáciu v praxi. Pre prax sociálnej práce prináša učebnica systematický prehľad aktivizačných metód a ich využitia pri práci s rôznymi cieľovými skupinami. Osobitne cenné sú kapitoly venované inovatívnym nefarmakologickým prístupom a využitiu moderných technológií, ktoré reflektujú súčasné trendy v oblasti poskytovania sociálnych služieb. Publikácia tak prispieva k rozvoju profesionálnych kompetencií sociálnych pracovníkov a zvyšovaniu kvality poskytovaných služieb.

V kontexte súčasných výziev v oblasti sociálnych služieb, ako je starnutie populácie či rastúci význam technológií, predstavuje učebnica aktuálny a potrebný príspevok k odbornému diskurzu. Prináša nové pohľady na možnosti aktivizácie klientov a podporuje implementáciu inovatívnych prístupov v praxi sociálnej práce. Pre ďalší rozvoj odboru bude dôležité pokračovať vo výskume efektivity predstavených metód a ich dlhodobého vplyvu na kvalitu života prijímateľov sociálnych služieb. Zároveň bude potrebné sledovať vývoj nových technológií a ich potenciálne využitie v oblasti aktivizácie a terapie. Učebnica tak môže slúžiť ako východisko pre ďalší výskum a rozvoj metodických postupov v oblasti aktivizačných metód v sociálnej práci.





## **Autorský kolektív:**

Mgr. Jana Šolcová, PhD. (2,5 AH)  
PhDr. Katarína Kurčíková, PhD. (1,75 AH)  
PhDr. Roland Sivok, PhD. (1,50 AH)  
PhDr. Miroslava Tokovská, PhD. (1,75 AH)

Názov:

**Aktivizačné metódy v praxi sociálnych pracovníčok a pracovníkov**  
Aktuálne trendy a inovácie v sociálnej práci

Recenzovali:

prof. PhDr. Kozubík Michal, PhD.  
PhDr. Galková Lucia, PhD.  
PaedDr. Šeben Zaťková Timea, PhD.

Návrh obálky:

Mgr. Jana Šolcová, PhD.

Jazyková korektúra:

bez jazykovej korektúry

Formát publikácie:

online

Rozsah:

150 strán

Rok vydania:

2024

Vydanie:

prvé

Vydavateľ:

Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela  
v Banskej Bystrici – Belianum.

Edícia:

Pedagogická fakulta

**ISBN 978-80-557-1938-2**

**EAN 9788055719382**

<https://doi.org/10.24040/2024.9788055719382>





9788055719382