

FORUM SCIENTIAE

036 52

NARODNA KNJIŽNICA SLOVENSKE
L. NOVOMESTSKA
MARTIN

Ročník I., dvojčíslo 7-8, júl-august 1994

SLOVO JE LIEK

hovoríme s doc. PhDr. Jarom Křivohlavým, CSc.

V prvom čísle *Forum scientiae* sme uviedli, že náš časopis popri zameraní na problémy vedy a vysokých škôl chce rozšíriť svoju pôsobnosť aj na rozvoj vzdelávania zameraného na pomoc ťažko a nevyliciteľne chorým. Zmienili sme sa aj o tom, že tieto ciele chceme uskutočňovať komunikáciou a spoluprácou s odborníkmi z oblasti ľudskej a kresťanskej starostlivosti o ťažko a nevyliciteľne chorých, ako aj šírením informácií a poznatkov o odborných a vzdelávacích aktivitách na pomoc ťažko a nevyliciteľne chorým.

Cieľ je teda jasne vymedzený a orientovaný na informovanie širšej verejnosti o tom, čo sa v tejto oblasti už urobilo u nás i v zahraničí, aká je súčasnosť a čo treba urobiť, aby sa táto oblasť ďalej v budúcnosti rozvíjala.

Redakcia *Forum scientiae* sa úprimne teší a je pre ňu ctou, že tento problém môže otvoriť na stránkach svojho časopisu rozhovorom s významným a v zahraničí uznávaným odborníkom v oblasti duchovnej a kresťanskej starostlivosti o ťažko a nevyliciteľne chorých doc. PhDr. Jarom Křivohlavým, CSc., ktorý je zároveň aj čestným členom nadácie *Forum scientiae*.

Doc. Křivohlavý sa otázkam duchovnej a kresťanskej pomoci ťažko a nevyliciteľne chorým venuje dlhší čas. Čitatelia ho poznajú predovšetkým ako výborného a u nás zatiaľ ojedinelého autora viacerých publikácií a článkov s touto témou, napr. *Rozhovor a jednaní človeka s človekom - sociálna komunikácia ve zdravotníctví* (1981), *Psychologická rehabilitácia zdravotne postihovaných* (1985), *Rozhovor lekára s pacientom* (1988), *Neverbálna komunikácia - reč pohľadú, úsmevú a gest* (1988), *Jak si navzájom lépe porozumíme* (1988), *Vážne nemocný medzi námi* (1989), *Adaptácia a zvládání nadlimitních zátěží* (1988), *Křesťanská péče o nemocné* (1991), *Bolest - její diagnostika a psychoterapie* (1992), *Povídej - naslouchám* (1993) a ďalšie.

FS: Poznáme Vás ako človeka, ktorý takmer všetku svoju odbornú, ale aj ľudskú kapacitu venuje problémom duchovnej a kresťanskej starostlivosti o ťažko a nevyliciteľne chorých. V jednej zo svojich publikácií vysvetľujete, pán docent, o akých pacientov ide. Sú to predovšetkým tí pacienti, u ktorých je zmena zdravotného stavu nezvratná, napr. po nehodách a úrazoch, keď dochádza k amputácii hornej či dolnej končatiny, strate zraku, ďalej pri onkologických a chronických ochoreniach a pod. Pri všetkých spomenutých ochoreniach je perspektíva vyliečenia v nedohľadne, alebo vôbec nie je. Strata nádeje na koniec utrpenia situáciu takýchto pacientov iba zhoršuje. Takýto pacient sa sám, bez pomoci odborníkov, iba veľmi ťažko dostáva k tomu, aby sa so situáciou vyrovnal, t.j., aby sa so svojim zdravotným stavom zmieril. Bezmocnosť a pasivita pacientov k bolesti prudko vzrastá.

Utrpeniu a bolesti sa u nás v porovnaní so zahraničím venovalo dosiaľ málo pozornosti. Ako hodnotíte duchovnú starostlivosť o vážne chorých pacientov v Čechách, prípadne na Slovensku? A na akej úrovni je v porovnaní so zahraničím?

Počas uplynulých 40 rokov sa o duchovnej starostlivosti o ťažko chorých a umierajúcich hovorilo v Čechách a na Slovensku iba veľmi málo, ba dokonca to bolo takmer zakázané. To prirodzene zapríčinilo, že ešte ani dnes si nedokážeme jasne predstaviť, ako by takáto starostlivosť vôbec mala vyzeráť a ako by sa mala robiť. Ukazuje sa, že problémy s tým majú nielen lekári a zdravotné sestry, ale aj teológovia a kresťania vôbec.

Aká je situácia v Čechách? Isté zlepšenie a nádej vidím v tom, že na všetkých lekárskejších fakultách boli zriadené katedry humanit-



ných vied, niekde označovaných aj ako sociálno-psychologické katedry. V podstate ide o to, aby sa oblasť tzv. duchovných vied, teda iných ako prírodných, dostala do povedomia predovšetkým budúcich lekárov. Jednotlivé katedry vzájomne medzi sebou komunikujú a informujú sa o prístupoch a smeroch, ktoré rozvíjajú.

Udržujem veľmi dobrý kontakt s týmito katedrami nielen v Prahe, Brne, ale napr. aj v Hradci Králové, kde vznikla katedra sociálneho lekárstva. Jej cieľom je nielen rozvíjať oblasť duchovnej starostlivosti o ťažko chorých, informovať o aktuálnej situácii v tejto oblasti, ale umožniť aj študentom medicíny počas celého štúdia prakticky vykonávať túto činnosť. Podobne sa postupuje aj na niektorých stredných zdravotných školách pri výchove zdravotných sestier.

Otázkam výskumu a terapie bolesti sa v zahraničí venovalo oveľa viac pozornosti ako u nás. Napríklad dnes už existujú časopisy zamerané aj na túto oblasť, konkrétne časopis *Pain*. Vytvárajú sa špeciálne strediská na pomoc ľuďom, ktorí trpia bolesťami. Ide o tzv. *pain clinics* (*Schmerzklíniken*). V USA bolo napr. už pred 10 rokmi viac ako 1000 klínik bolesti a 105 multidimenzionálnych stredísk alebo centier, v Nemecku už r. 1989 asi 132 klínik bolesti. Osobne som mal príležitosť navštíviť kliniku bolesti v Atlante v USA. Všetky tieto kliniky sú mnohoobdobové. Pôsobia v nich lekári, psychológovia, sociológovia, teda ľudia z rozličných odborov a zaoberajú sa predovšetkým tlmením bolesti, t.j. nie výlučne kausálnou liečbou. Jednoducho povedané, ich úsilie smeruje k tomu, aby pomohli ľuďom tlmiť bolesť pri ťažkých a chronických ochoreniach. Podobné kliniky zakladáme aj v Čechách, napr. v Prahe, Liberci a Brne.

Okrem týchto aktivít vznikajú v jednotlivých krajinách celoštátne alebo medzinárodné spoločnosti pre štúdium a terapiu bolesti. V r.



1973 na 1. medzinárodnom kongrese o bolesti v Seattli bola založená Medzinárodná spoločnosť pre štúdium bolesti (International Association for the Study of Pain - IASP) a v Česko-Slovensku na slávnostnom vedeckom zjazde Čs. lekárskej spoločnosti bola r. 1987 založená Sekcia pre štúdium a liečbu bolesti, ktorá sa r. 1989 stala Spoločnosťou a kolektívnym členom IASP.

S otázkou bolesti sa zároveň vynára aj etika medicíny. V Čechách sa s jej základmi postupne oboznamujú už na lekárskech fakultách v rámci štúdia a prípravy budúcich lekárov. Podobne aj na teologických fakultách sa začína postupne preberať otázka duchovnej starostlivosti o ťažko chorých a umierajúcich. Nejde tu len o sviatosť zmierenia, ako sme ju poznali z doterajšej praxe. Takto chápaná a uskutočňovaná duchovná starostlivosť má oveľa širší a hlbší význam. V rámci teologických seminárov sa preto poriadajú rozličné kurzy, napr. ročný kurz sociálnej komunikácie, kde sa študenti učia, ako viesť rozhovory s ťažko a nevyliciteľne chorými pacientmi a pod.

Nie každá vysoká škola či fakulta však takúto prípravu študentov akceptuje. Často najmä starší pedagógovia diskutujú o tom, či sociológia a psychológia akosi nekonkurujú teológii. Tieto úvahy sa mi nezdajú správne, chápem však, že presadenie nových prístupov v tejto oblasti zrejme vyžaduje istý čas. Problematickejšia situácia je však na stredných zdravotných školách, kde záujem o takto orientované štúdium nie je taký výrazný, ako by mal byť.

FS: V novembri minulého roka sa v Prahe konala celoštátna konferencia o bolesti. Mohli by ste priblížiť, pán docent, o čom sa na tejto konferencii rokovalo a aké sú jej výsledky?

Konferencia sa zaoberala problematikou bolesti tak v diagnostike, ako aj v terapii. Hovorilo sa tu aj o najúčinnnejších postojoch a postupoch k ťažko chorým pacientom. Rokovanie bolo veľmi podnetné a konkrétne. Viedlo napr. aj k príprave základného školenia pre odborníkov v tmení bolesti a hľadali sa možnosti, ako a čím by na to mohli prispieť psychológovia.

Najvýraznejším úspechom tejto konferencie však bolo, že sa podarilo presadiť analgéziu, teda náuku o bolesti ako odbornú špecializáciu lekárov. Podobne ako existuje napr. chirurg alebo oftalmológ či röntgenológ, jednou z lekárskejších špecializácií môže byť aj odborník v analgézií. Špecializované kurzy na vzdelávanie takýchto odborníkov, ktorí by zakladali a rozvíjali kliniky bolesti, pokiaľ v Čechách inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve. Tieto aktivity viedli k posilneniu a zvýrazneniu Spoločnosti pro studium a tmení bolesti, ktorá je súčasťou České

lékařské společnosti. Bola to práve táto Spoločnosť, ktorá na veľmi dobrej úrovni zorganizovala II. celoštátnu konferenciu o bolesti v Prahe. Zišlo sa tu mnoho mladých ľudí z rozličných nemocníc: psychológov, sociológov a lekárov všetkých možných odborov. Posun nastal aj v prístupe lekárov k bolesti ako takej. Predtým ju chápali predovšetkým ako záležitosť anestéziológie alebo neuroológie. Výsledkom je, že táto doteraz značne uzatvorená spoločnosť sa otvorila pre spoluprácu s rozličnými lekármi a odborníkmi a začína fungovať podobne ako inde v zahraničí. Takýto postoj má svoje opodstatnenie vzhľadom na to, že bolesť je psychickým javom a účasť psychológa pri liečbe je preto nevyhnutná.

FS: Úroveň medicíny a množstvo poznatkov o rozličných ochoreniach sú naozaj úctyhodné. Napriek tomu však starostlivosť o psychický stav nevyliciteľne a ťažko chorého pacienta - poznanie jeho emocionálneho stavu, jeho myšlienok a jeho potrieb - v porovnaní so starostlivosťou o jeho fyzický stav nie je veľmi uspokojivá. Kde hľadať príčiny tohto stavu? Súvisia azda so všeobecnou orientáciou spoločnosti na materiálne hodnoty, alebo ide o dôsledok priveľmi prírodovedecky orientovanej medicíny?

Príčin je viacero. Korene prvej skupiny badať v tzv. prírodovedecky orientovanej medicíne. Počas takmer 100 rokov bola naša medicína výrazne, ba niekedy až totálne orientovaná na prírodovedecký prístup. Samo osebe to nebolo zlé. Veď práve pomocou prírodovedecky orientovanej medicíny ubudlo mnoho predtým nebezpečných chorôb; stačí si iba porovnať, na čo ľudia umierali pred 50-70 rokmi a na čo umierajú dnes, napr. radikálne sa potlačili infekčné choroby.

Dostali sme sa však do situácie, keď táto prírodovedecky orientovaná medicína nestačí, resp. je iba veľmi málo účinná pri chorobách napr. krvného obehu, rakoviny, úrazov a pod. Treba pritom zdôrazniť, že sme vďační za všetko, čo sa v minulosti v oblasti medicínskeho bádania urobilo. Postupne sa však ukázalo, že existuje niečo, čo vôbec nespochybňuje opodstatnenosť prírodovedecky orientovanej medicíny ani jej dosiahnuté výsledky a úspechy, ale dopĺňa a umocňuje jej činnosť. Obrazne povedané, nie iba chlebom je človek živý. Táto tendencia sa dnes prejavuje v celom svete.

V oblasti zdravia a chorôb existujú v zahraničí rozlične orientované a pomerne silné prúdy. Jeden z nich sa nesie napr. pod heslom psychosomatiky, povedomia, že medzi psychickými a somatickými javmi u človeka je úzky vzťah. Prakticky to znamená, že negatívne psychické javy sa prejavujú negatívne aj na zdravotnom stave človeka. Tento poznatok platí prirodzene aj obrátene: Pozitívne psychické stavy môžu viesť k zlepšeniu fyzického stavu. Iným mimoriadne silným smerom je tzv. behaviorálna medicína a ak hovoríme o starostlivosť o ťažko a nevyliciteľne chorých, ide najmä o behaviorálnu psychoterapiu bolesti. Jej úlohou je naučiť pacienta rozličným postupom, ako zvládať bolesť. Vycvičiť ho v týchto postupoch. Naučí ho, ako sa správať v situáciách, keď prichádza a narastá bolesť, ako aj vytvárať pozitívny postoj k jej zvládaniu istý nedostatok vidím v tom, že tak v Čechách, ako aj na Slovensku nemáme zatiaľ potrebné množstvo literatúry o behaviorálnej medicíne. Chýbajú aj odborníci, ktorí by sa ňou zaoberali.

Mimoriadne výrazný smer je salutogenéza. Podobne ako patogénéza zisťuje príčiny ochorenia, salutogenéza skúma a hľadá to, čo zdravie podporuje. V oblasti salutogenézy sa spája viacero vedných odborov. Keďže som psychológ, môžem uviesť zaujímavý príklad zo svojho odboru. Zistilo sa, že tzv. nezdolnosť osobnosti je životnou charakteristikou ľudí, ktorí sú relatívne zdravší, a keď sa im niečo vážnejšie prihodí, zvládajú ťažkosti oveľa rýchlejšie, kvalitnejšie a lepšie. Tieto štúdie vychádzali z rozboru osobností ľudí, ktorí prežili napr. koncentračné tábory vrátane holocaustu, napr. Židov a pod. V popredí výskumu stála kľúčová otázka: čo je príčinou toho, že ľudia, ktorí napriek nepredstaviteľným životným útrapám a často dokonca aj priamemu ohrozeniu svojho života patria dnes k najživším a najtvorivejším ľuďom? Je ňou prítomnosť tzv. nezdolnosti (hardiness) v štruktúre osobnosti, ktorej intenzitu možno podľa istých metód aj merať. Tomuto výskumu a ďalším otázkam salutogenézy sa takmer 15 rokov venuje prof. Aaron Antonovsky.

Prúdy, ktoré podporujú zdravie človeka a vytvárajú podmienky na uskutočňovanie prevencie proti moderným civilizačným chorobám, je vo svete veľa. V Čechách existuje napr. Sekcia - Psychologie zdraví České psychologické společnosti. V zahraničí sú takéto spoločnosti bežné, napr. Európska spoločnosť psychológie zdravia

Svetová spoločnosť psychológie zdravia. Združujú ľudí, ktorí sa zaoberajú všetkým, čo podporuje a rozvíja zdravie človeka. Predtým sa u nás často hovorilo o mentálnej alebo duševnej hygiene. Tád by som spresnil, že psychológia zdravia je oveľa širší a obsažejší pojem. Patria sem dva hlavné prúdy. Prvý sa zaoberá otázkami vládnania stresu akéhokoľvek druhu, napr. ako mu možno zabrániť, či ako stres prekonať na úrovni. Ide predovšetkým o to, aby sme omohli ľuďom, ktorí sa dostávajú do rozličných stresov - časových lebo takých, ktoré vyplývajú z ťažkých životných situácií, konfliktov pod. Druhá časť psychológie zdravia znamená úpravu zdravého životného štýlu. V súčasnosti stále viac pribúdajú prípady zlyhania srdca. Azda iba v USA ako celku badať zníženie úmrtnosti na infarkt myokardu. Súvisí to nepochybne s tým, že do programu podpory zdravia sa zapojila celá spoločnosť. Nie je žiadnym tajomstvom, že ešte napr. už na základných školách sa učia, ako povedať nie, keď niekto ponúkne cigaretu, ako odmietnuť alkohol alebo drogy. Keď niekto predovšetkým učia a vysvetľujú im, prečo by to nemali robiť. Nacvičujú s nimi aj spôsob, ako povedať nie a nemať pritom žiadny pocit, že sú zaoštalí, lebo ešte neberú drogy, hoci ostatní to tak už robia. Tréning asertivity je v tomto prípade teda namieste. Ponáhajú predchádzať rizikovým situáciám, čo je oveľa jednoduchšie, ako sa v nich ocitnúť a hľadať z nich východisko.

Otázkam zdravia by sa mali venovať najmä odborníci. Zdôrazňujem to preto, lebo takmer z celého sveta k nám teraz prúdia rozličné "zaručené jedinečné a osvedčené" postupy na uchovanie a podporu zdravia. Treba ich rozhodne skúmať a zisťovať či ľudia, ktorí ich nám importujú, nechcú iba zbohatnúť. To je prípad silných prúdov z Indie a Ďalekého Východu, kde často dosť dobre nevieme určiť, čo ide, nezriedka sa však v pozadí skrývajú finančné záujmy.

FS: V zahraničí je obvyklé, že pod dohľadom skúsených psychológov, psychoterapeutov a teológov sa odborne školia skupiny kresťanov - laikov, aby mohli pomáhať v nemocniciach pri uchovnej starostlivosti o ťažko a nevyliciteľne chorých. Ponáhajú pacientovi "vidieť vlastnú situáciu v svetle viery", ventilovať vnútorné napätie, znížiť úroveň strachu, obáv a stresu, ktoré pacienta ovládli. Prispievajú aj k tomu, aby sa pacient okázal so svojou situáciou zmieriť, t.j. aby našiel primeraný oston a vzťah k tomu, čo sa s ním deje.

Navštívil som nemocnicu v Langensteinbachu-Heidelbergu. Hovoril som okrem iného s psychológmi a teológmi, ktorí tam pracujú. Najväčší evanjelický farár má zoznam 30 ľudí z obce Langensteinbachu, ktorí pravidelne v nemocnici navštevujú pacientov bez spoločenského zázemia, aby im boli nablízku v ťažkej životnej situácii. Neprerušovaný kontakt medzi laikmi-dobrovoľníkmi a pacientmi umožňuje aj telefonálne spojenie. Farár sústreďuje pozornosť najmä na výchovu a odbornú prípravu týchto laikov. Spomenutý príklad z Nemecka je pre nás zatiaľ ideálom, ku ktorému však krok za rokom chceme ísť. Potreba nenechať človeka osamoteného v jeho ťažkej chvíli, v stave hlbokéj depresie, keď trpí nielen fyzicky, ale aj duševne, je kriticky dôležitá. Netreba azda hovoriť o tom, že jeden z dvoch laikov alebo profesionálov v nemocnici na toto poslanie nestala, preto je veľmi naliehavé venovať zvýšenú pozornosť tomuto problému. V Čechách, konkrétne v Prahe, rozvíja tento druh starostlivosti o ťažko a nevyliciteľne chorých evanjelická cirkev. Usilujeme sa najmä o to, aby sme naučili ľudí *načúvať*. A práve naučiť ľudí *načúvať* je skutočné umenie, je to vytvorenie hlbšej pohotovosti nás samých na hlbšie pochopenie problémov, potrieb, citov i obáv ruhého človeka. V škole nás naučili sice hovoriť, ale nenaučili nás meniť *načúvať*. Znamená to predovšetkým porozumieť a pochopiť ruhého človeka, vžiť sa nielen do jeho myšlienkového, ale aj citového stavu. Na rozličných miestach v cirkvi, na stredných zdravotných školách i lekárskech fakultách pripravujeme preto kurzy s cieľom naučiť ľudí aktívne *načúvať*. To bola aj jedna z mnohých príčin, ktoré nás neskôr viedli k napísaniu knihy *Povídej - naslouchám*.

FS: Dozvedela som sa, pán docent, že teraz intenzívne pracujete na projekte založenia špeciálnej strednej zdravotnej školy, ktorá by pripravovala a vzdelávala zdravotný personál pre onkologických pacientov. Môžete nám o tom povedať niečo viac?

Ukazuje sa, že práve na onkologických oddeleniach majú zdravotné sestry mimoriadne ťažkú situáciu, ony aj lekári. Vyskytuje sa tam jav, ktorý možno označiť ako *burn-out-effect* - tzv. *vyhoranie*. Mnoho ľudí volí onkológiu s ohromným osobným nasadením, sú to ľudia, ktorí sa snažia pomáhať a často tam vstupujú s veľkým na-

sadením energie. Lenže, keď umiera toľko ľudí a tak dlho, častokrát veľmi ťažko, človeka to postupne vyčerpáva. Lekárov, aj sestry. Lekári vplyvom hlbokéj špecializácie zvyčajne podľahnú rutine, *ochladnú* a svoju prácu vykonávajú už iba mechanicky, čo pacienti prirodzene cítia. Výsledky klinického výskumu potvrdili, že neempatické správanie sa lekárov bolesť pacientov zbytočne zvyšuje a zhoršuje celkovú liečbu. Nemožno im to veľmi vyčítať, pretože ten, kto nebol v ich mokasinách, nevie, čo znamená skutočne v nich chodiť. Začíname sa preto o týchto lekárov starať. Postupne vytvárame tzv. Bálintovské skupiny pre lekárov, kde hovoríme nie o odborných veciach, o tých sa spravidla hovorí nesmie, ale najmä o osobných problémoch, ktoré sa vynoria, keď napr. niekto umiera a pod. Domnievam sa, že je kriticky dôležité, starať sa o ľudí, ktorí sa o niekoho starajú. Predtým sme na to vôbec nemysleli. Bálintovské skupiny tvoria iba jednu z foriem takejto pomoci.

Otázka zdravotných sestier je zložitejšia, lebo zdravotné sestry na onkologických oddeleniach môžu zmeniť pracovisko oveľa jednoduchšie a rýchlejšie ako lekári. Sestra môže pracovať prakticky všade v nemocnici. Rozdiely v špecializácii sú minimálne, preto takmer polovica zdravotných sestier z onkologických oddelení uteká. Usilujeme sa preto, aby sme v Čechách mali špeciálnu zdravotnú školu zameranú aj na onkológiu. Úzko spolupracujeme s onkológmi, ktorí nedostatok zdravotných sestier na oddeleniach pocíťujú najviac.

V tomto prípade sa ukázalo, že tie zdravotné sestry, ktoré majú hlbšie duchovné zázemia, takpovediac pevnejšiu pôdu pod nohami, sa pre túto prácu osvedčili najviac. Na projekte spolupracujeme s Evanjelickou akadémiou v Brne, ktorá je gestorom pedagogickej výučby. Výskumný ústav onkologický v Brne zabezpečuje odbornú garanciu projektu.

Evanjelická akadémia v Brne vychováva v súčasnosti opatrovatelky tak na stredoškolskej úrovni, ako aj v pomaturitnom štúdiu. V súvislosti s pripravovaným projektom sa usilujeme o to, aby sa o štúdium na tejto škole uchádzali dievčatá až po maturite. Podobná situácia je aj v zahraničí. Napríklad v Anglicku majú zdravotné sestry vysokú odbornú úroveň aj vysoký spoločenský status, pritom je o nich známe, že na svoje povolanie sa pripravujú až po maturite. Ukázalo sa totiž, že dievčatá po 18. roku sú na toto štúdium už zrelšie, vnímavejšie a oveľa jasnejšie si uvedomujú skutočnú príčinu svojho rozhodnutia. Vedľa teda, do čoho sa púšťajú, a prečo sa to aj učia. Prax u nás v tomto smere je rozdielna. Zvykli sme si, že na strednú zdravotnú školu chodia 14-ročné dievčatá, a to v čase, keď ešte majú problémy samy so sebou, keď ešte nevyzreli ako osobnosti.

Prípravený projekt predpokladá, že takáto zdravotná škola pripraví vysoko kvalifikované sestry s pevným základom v živote, ktorý im umožní prekonať aj tie najťažšie situácie. Tento projekt nezabúda ani na to, ako sa treba starať o tých, ktorí sa starajú o druhých.

Slovo je liek, tak sa začína nielen náš rozhovor s doc. PhDr. Jarom Křivohlavým, CSc., ale aj citát L. Scharfenberga, ktorý ďalej pokračuje takto: *Nie však každé slovo, ale príhodné slovo v príhodný čas. Existujú aj neprihodné slová, ktoré majú toxický účinok. A tiež slová, ktoré mali byť povedané, ale povedané neboli ...*

Alena Erdziaková, Foto: Pavol Erdziak

Za dva letné mesiace, ktoré uplynuli od vyjdenia posledného čísla *Forum scientiae*, zažila naša redakcia niekoľko potešiteľných udalostí, o ktorých by sme radi poinformovali aj našich čitateľov.

Teší nás, že našu prácu si všimli a morálne ocenili aj na najvyšších miestach, čo sa prejavilo aj formou osobitnej finančnej podpory od premiéra vlády SR pána Jozefa Moravčíka. Táto dotácia nám veľmi pomohla pri zabezpečovaní ďalšieho vydávania nášho časopisu. Radi vyjadrujeme našu vďačnosť za ocenenie, ktoré je povzbudením do ďalšej práce na vydávaní *Forum scientiae*.

Zároveň ďakujeme všetkým ďalším inštitúciám a jednotlivcom, ktorí tiež finančne prispeli na vydávanie tohto periodika.

Na júlovom zasadnutí redakčná rada kooptovala ďalšieho člena, ktorým sa stala pani prof. PhDr. Dagmar Tollingerová, CSc., z Centra pro studium vysokého školství, Praha, odborná redaktorka časopisu *AULA* - revue pre vysokoškolskú a vednú politiku.

Redakcia.